



**NIGER**  
**GUIDE DE FORMATION**

FÉVRIER 2021

**RÉPUBLIQUE DU NIGER**

Fraternité - Travail - Progrès

MINISTÈRE DU PLAN

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

PLATEFORME NATIONALE D'INFORMATION POUR LA NUTRITION

# NUTRITION

**Concepts clés de la nutrition et de la malnutrition**

**Stratégies et interventions de lutte contre  
la malnutrition dans une perspective  
multisectorielle**

**Système d'information pour la nutrition**



**FORMATION À L'INFORMATION  
NUTRITIONNELLE PNIN**



 **SOFRECO**







## PRÉFACE



Suite à ces formations comprenant un important matériel pédagogique, L'AT/PNIN a développé un toolkit (boîte à outils) de formation à l'utilisation de l'information nutritionnelle. Le développement d'un toolkit de modules de sensibilisation des acteurs et des non spécialistes de la nutrition est une étape importante de développement des capacités nationales et régionales (où trouver l'information, comprendre les concepts et méthodes de mesure de la nutrition, les stratégies nationales et la multisectorialité).

Le toolkit répond à un besoin réel de renforcement des capacités en nutrition des acteurs rarement pris en charge dans les formations continues habituellement destinées aux parties prenantes chargées de la planification et la mise en œuvre des programmes de nutrition dans les régions au Niger.

Le toolkit de formation comprend plusieurs modules et plusieurs produits : Guide du formateur, Fiches Techniques, présentations PowerPoint, exercices, documents de références. Ce toolkit validé lors d'une

Dans le cadre du programme de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN) et des actions de sensibilisation des parties prenantes à l'utilisation de l'information nutritionnelle, plusieurs actions ont été réalisées par la PNIN dont deux (2) ateliers de formation sur les concepts de nutrition, les systèmes de mesure et les systèmes d'informations sur la nutrition en 2018 et 2019.

Le ciblage des acteurs non habituellement touchés par les formations en nutrition est une action considérée comme étant pertinente pour élargir cette activité à d'autres parties prenantes de la mise en œuvre des activités de nutrition que cela soit au niveau national et dans les régions.

formation de formateurs sert de support pour la réalisation de formations en cascade sur la nutrition et l'information nutritionnelle ciblant dans toutes les régions administratives des non spécialistes dont certains décideurs, les réseaux professionnels divers, les représentants de la société civile, les journalistes et ceux des organisations à base communautaire

Les formations en cascade seront l'occasion de renforcer la communication et la visibilité des analyses effectuées par la PNIN dans le cadre du PCA 2019-2020, du Portail Web de la PNIN (<https://pnin-niger.org/web/>), mais surtout de renforcer la compréhension des concepts de nutrition et de l'information générée par les systèmes d'information pour la nutrition. La formation permettra aux utilisateurs des régions administratives d'améliorer la prise en compte de la nutrition dans leurs activités, qu'il s'agisse de journalistes, d'agents de santé, de vulgarisation agricole ou d'enseignants par exemple.

Ainsi, les formations à l'usage des non spécialistes vont permettre aux personnes formées de : 1/ Comprendre les concepts de base de nutrition ; 2/ D'avoir les outils nécessaires pour analyser et interpréter des résultats d'enquêtes nutritionnelles et des rapports générés dans le cadre des systèmes d'information de routine ou de surveillance nutritionnelle ; 3/ Posséder les outils nécessaires pour savoir où aller chercher l'information liée à la nutrition.



Guillaume POIREL

Chef de mission de l'Assistance Technique de la Plateforme Nationale d'Information pour la nutrition.

## SIGNALÉTIQUE



## OURS

**Unité responsable :** Plateforme National d'Information pour la Nutrition

**Auteur :**

**SABOYA Montserrat**, Expert Court-Terme de l'Assistance Technique de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN)

**Contributeurs :**

Conseiller en Formulation de Politiques et Communication Stratégique en Nutrition, Assistant Technique PNIN (AT/PNIN) : **AG BENDECH Mohamed**  
 Chef d'Équipe, Statisticien-Analyste, Assistant Technique PNIN (AT/PNIN) : **POIREL Guillaume**

**Editeur de la publication :** Assistance Tehnique dela PNIN/INS



## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

<b>3A</b>	Appréciation- Analyse-Action
<b>ACF</b>	Action Contre la Faim
<b>AM</b>	Allaitement Maternel
<b>AMS</b>	Assemblée Mondiale de la Santé
<b>ANC</b>	Actions de Nutrition Communautaires
<b>ANFA</b>	Alliance Nationale pour la Fortification des Aliments
<b>ANJE</b>	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
<b>ATPE</b>	Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi
<b>BM</b>	Banque Mondiale
<b>C4D</b>	Communiation pour le Developpement
<b>C4N</b>	Capacity for Nutrition
<b>CAP</b>	Connaissances Attitudes Pratiques
<b>CCC</b>	Communication pour le Changement de Comportement
<b>CH</b>	Cadre Harmonisé
<b>CILSS</b>	Comité permanent Inter-États de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
<b>CM1/CM2</b>	Cours Moyen 1 <sup>er</sup> année / Cours Moyen 2 <sup>ème</sup> année
<b>CMPS</b>	Comité Multisectoriel de Pilotage Stratégique
<b>COS</b>	Comité d'Orientations Stratégique
<b>CRENAS</b>	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour malnutris sévères
<b>CRENI</b>	Centre de récupération nutritionnelle en interne (hospitalisation)
<b>CS</b>	Centre de Santé
<b>CT/PNSN</b>	Comité Technique de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle
<b>DEP</b>	Direction des Études et de la Planification
<b>DNPGCA</b>	Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires
<b>DS</b>	Directions des Statistiques
<b>EDS</b>	Enquêtes Démographique et de Santé
<b>EHA</b>	Eau, Hydraulique et Assainissement
<b>ENA</b>	Essential Nutrition Actions
<b>ENISED</b>	Étude Nationale d'évaluation des indicateurs socio-économiques et démographiques
<b>FAO</b>	Food and Agriculture Organization
<b>FAF</b>	Fer et Acide Folique
<b>FEA</b>	Finite Element Analysis ?
<b>FIDA</b>	Fond International de Developpement Agricole
<b>FOPAT</b>	Projet de Fortification de Produits Alimentaires Transformés
<b>FT</b>	Fiche Technique
<b>GNR</b>	Global Nutrition Report

<b>GSF</b>	Global Support Fund
<b>GSU IPC</b>	Global Support Unit IPC
<b>GTN</b>	Groupe Technique Nutrition
<b>GTNS</b>	Groupe Technique Nutrition Sensible
<b>HC3N</b>	Haut-Commissariat à l'Initiative 3N « les Nigériens Nourrissent les Nigériens »
<b>HLPE</b>	High Level Panel Expert
<b>IFPRI</b>	l'Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires
<b>INS</b>	Insitut National de la Statistique
<b>IPC</b>	Integrated Food Security Phase Classification
<b>ISF</b>	Indice Synthétique de Fécondité
<b>IYCF</b>	Infant and Young Child Feeding
<b>JME</b>	Joint Malnutrition Estimates (UNICEF/WB Group)
<b>MAG</b>	Malnutrition Aiguë Globale
<b>MAG/EL</b>	Ministère en charge de l'Agriculture et de l'Élevage
<b>MAM</b>	Malnutrition Aiguë Modérée
<b>MAS</b>	Malnutrition Aigüe Sévère
<b>MSF</b>	Médecin Sans Frontière
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>NLIS</b>	Nutrition Landscape Information System
<b>NU</b>	Nations Unies
<b>ODD</b>	Objectif de Développement Durable
<b>OIT</b>	Organisation Internationale du Travail
<b>OMD</b>	Objectif Mondial de Développement
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>P</b>	Pauvres
<b>PAFAN</b>	Projet d'Appui à la Fortification Alimentaire
<b>PAM</b>	Programme Alimentaire Mondial
<b>PB</b>	Périmètre brachial
<b>PCA</b>	Plan Cadre d'Analyses
<b>PCIMA</b>	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë
<b>PDES</b>	Programme de Développement Économique et Social
<b>PEC</b>	Prise En Charge
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PNIN</b>	Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition
<b>PNSN</b>	Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le développement
<b>PPT</b>	Présentation Power Point
<b>SAP</b>	Systèmes d'Alerte Précoce



<b>SDG</b>	Sustainable Development Goals
<b>SIN</b>	Système d'Information pour la Nutrition
<b>SMART</b>	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition
<b>SMI</b>	Santé Maternelle et Infantile
<b>SOFA</b>	State of Food and Agriculture
<b>SUN</b>	Scaling Up Nutrition
<b>TBC</b>	To Be Confirmed
<b>TP</b>	Très Pauvres
<b>UE</b>	Union Européenne
<b>UNDP</b>	United Nations, Development Program
<b>UNHR</b>	Haut-Commissariat des Réfugiés des Nations Unies
<b>UNICEF</b>	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	United State Agency for International Development
<b>VIH/SIDA</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>WHO</b>	World Health Organisation







## SOMMAIRE

Préface .....	i
Sigles et Abréviations .....	iii
Sommaire .....	1
Introduction.....	3
<b>1. A qui s'adresse ce guide ? .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Que contient ce guide ? .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Qu'est-ce qui ne figure pas dans ce guide ?.....</b>	<b>3</b>
<b>4. Brève description du toolkit de formation .....</b>	<b>3</b>
4.1 Objectif du toolkit .....	3
4.2 Contenu du toolkit .....	4
<b>5. Organisation de la formation .....</b>	<b>4</b>
5.1 Pour qui ? .....	4
5.2 Durée de la formation .....	4
5.3 Facilitation.....	4
5.4 Contenu de la formation .....	4
5.5 Évaluation de la formation .....	5
5.6 Certification .....	6
<b>Notes pédagogiques pour les modules de la formation .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Connaissances de base en nutrition et malnutrition .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Introduction à la formation .....</b>	<b>7</b>
1.1.1 Plan de la session.....	7
1.1.2 Matériels pour la session.....	7
1.1.3 Notes pour le facilitateur.....	7
<b>1.2 Concepts de base et impact global de la malnutrition.....</b>	<b>13</b>
1.2.1 Objectifs spécifiques .....	13
1.2.2 Plan de la session.....	13
1.2.3 Matériels pour la session.....	13
1.2.4 Notes pour le facilitateur.....	13
<b>1.3 Formes et mesure de la malnutrition ..</b>	<b>19</b>
1.3.1 Objectifs spécifiques .....	19
1.3.2 Plan de la session.....	19
1.3.3 Matériels pour la session.....	19
1.3.4 Notes pour le facilitateur.....	19
<b>1.4 Causes et conséquences de la malnutrition.....</b>	<b>25</b>
1.4.1 Objectifs spécifiques .....	25
1.4.2 Plan de la session.....	25
1.4.3 Matériels pour la session.....	25
1.4.4 Notes pour le facilitateur.....	25
<b>2. Interventions de lutte contre la malnutrition, la multisectorialité.....</b>	<b>31</b>
<b>2.1 Introduction aux interventions de lutte contre la nutrition .....</b>	<b>31</b>
2.1.1 Objectifs spécifiques .....	31
2.1.2 Plan de la session.....	31
2.1.3 Matériels pour la session.....	31
2.1.4 Notes pour le facilitateur.....	32
<b>2.2 Interventions spécifiques de nutrition .</b>	<b>35</b>
2.2.1 Objectifs spécifiques .....	35
2.2.2 Plan de la session.....	35
2.2.3 Matériels pour la session.....	35
2.2.4 Notes pour le facilitateur.....	36
<b>2.3 Interventions sensibles à la nutrition...51</b>	
2.3.1 Objectifs spécifiques .....	51
2.3.2 Plan de la session.....	51
2.3.3 Matériels pour la session.....	51
2.3.4 Notes pour le facilitateur.....	52
<b>3. Systèmes d'information pour la nutrition et cadre institutionnel pour la nutrition au Niger .....</b>	<b>65</b>
<b>3.1 Systèmes d'information pour la nutrition.....</b>	<b>65</b>
3.1.1 Objectifs spécifiques .....	65
3.1.2 Plan de la session.....	65
3.1.3 Matériels pour la session.....	65
3.1.4 Notes pour le facilitateur.....	66
<b>3.2 La Gouvernance au service de la Nutrition au Niger.....</b>	<b>81</b>
3.2.1 Objectifs spécifiques .....	81
3.2.2 Plan de la session.....	81
3.2.3 Matériels pour la session.....	81
3.2.4 Notes pour le facilitateur.....	81
<b>3.3 La PNIN au Niger.....</b>	<b>91</b>
3.3.1 Objectifs spécifiques .....	91
3.3.2 Plan de la session.....	91
3.3.3 Matériels pour la session.....	91
3.3.4 Notes pour le facilitateur.....	91
<b>3.4 Analyse de la situation nutritionnelle au monde et au Niger .....</b>	<b>101</b>
3.4.1 Objectifs spécifiques .....	101
3.4.2 Plan de la session.....	101
3.4.3 Matériels pour la session.....	101
3.4.4 Notes pour le facilitateur.....	101

<b>3.5 Session de clôture .....</b>	<b>111</b>
3.5.1 <i>Plan de la session.....</i>	<i>111</i>
3.5.2 <i>Documents et matériels à distribuer pendant la séance.....</i>	<i>111</i>
3.5.3 <i>Notes pour le facilitateur.....</i>	<i>111</i>
<b>Annexes.....</b>	<b>113</b>

<b>1. Annexe 1. Agenda générique pour la formation .....</b>	<b>113</b>
<b>2. Annexe 2. Fiche d'évaluation de la formation .....</b>	<b>115</b>



## INTRODUCTION

### 1. A QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?

Ce guide fait partie du toolkit de formation en nutrition PNIN – Niger tel que développé pendant le premier semestre de 2020. Il est destiné aux facilitateurs et animateurs formés avant, pendant et après des formations sur la matière sur les régions du pays.

### 2. QUE CONTIENT CE GUIDE ?

Ce guide décrit le contenu, la méthodologie et les différents matériaux disponibles pour la mise en place des formations.

Le présent guide fournit également des suggestions dont des modifications peuvent être apportées si l'objectif ou le contenu doivent être adaptés à des contextes particuliers.

### 3. QU'EST-CE QUI NE FIGURE PAS DANS CE GUIDE ?

Ce document ne contient pas de références techniques ou de connaissances spécifiques qui sont déjà reflétées dans les supports Power Point et les fiches techniques qui complètent le toolkit.

Il ne contient pas non plus de descriptions très détaillées de méthodes d'animation, ni de méthodologies d'enseignement - apprentissage, au-delà de recommandations spécifiques sur la manière d'expliquer certaines matières ou l'exécution plus ou moins dynamique d'exercices pratiques ou de travaux de groupe.

En bref, ce guide n'est pas un document technique ni un cahier pédagogique, mais un outil pour guider les futurs formateurs lors de la préparation, de la prestation et de l'évaluation d'une formation en nutrition.

### 4. BRÈVE DESCRIPTION DU TOOLKIT DE FORMATION

#### 4.1 OBJECTIF DU TOOLKIT

Dans le cadre du renforcement de capacités mené par le PNIN Niger, deux formations ont été déjà faites<sup>1</sup>, ciblant des points focaux nutrition du HC3N, des représentants des Directions des Statistiques (DS) et Direction des Études et de la Planification (DEP) et des différents départements ministériels contributifs.

Le présent toolkit reprend les recommandations faites après ces deux exercices, qui constituent des préalables indispensables pour son adaptation aux besoins de renforcement des capacités nationales sur des concepts de base en nutrition et en information nutritionnelle.

Ainsi, le présent module vise des utilisateurs de l'information nutritionnelle, non spécialistes dont certains décideurs, de réseaux professionnels divers, des représentants de la société civile, les journalistes et ceux des organisations à base communautaire.

---

1 PNIN/INS/HC3N. Formation sur les concepts de nutrition et les systèmes de mesures du 07 au 09 Août 2018. Rapport Formation PNIN, Niamey, Niger

PNIN/INS/HC3N. Seconde Formation en concepts et gouvernance de la nutrition du 23 au 25 avril 2019. Rapport Formation PNIN, Niamey, Niger.

## 4.2 CONTENU DU TOOLKIT

La formation est développée en onze (11) sessions, regroupées sous trois (3) thèmes principaux. Chaque session décrit un sujet spécifique. Dans son ensemble, la formation fournit aux participants des connaissances de base en matière de nutrition et de malnutrition, des interventions essentielles pour lutter contre la malnutrition et des systèmes d'information nutritionnelle.

Formellement, le toolkit comprend trois (3) éléments ou composantes : 1/ des présentations PowerPoint (PPT) en séance plénière ; 2/ des fiches techniques ; 3/ du présent guide du formateur.

## 5. ORGANISATION DE LA FORMATION

### 5.1 POUR QUI ?

Avant chaque formation, les organisateurs devront formuler les objectifs en fonction des besoins identifiés. Sur la base des objectifs fixés, le formateur procédera à la sélection des participants ou bénéficiaires par des critères clairs et convenus avec toutes les parties prenantes concernées.

Les organisateurs devront veiller à ce que ces critères soient respectés pendant le processus de sélection, car le non-respect peut entraîner des déséquilibres dans le groupe et une diminution de la qualité et de l'efficacité de la formation.

Certains éléments qui devraient être pris en compte sont :

- Profil (au-delà du poste de travail actuel ou passé) ;
- Nombre prévu de participants, en veillant à fixer un nombre limité de participants ;
- Maîtrise de l'anglais des apprenants, compte tenu des références techniques uniquement disponibles en anglais ;
- Autres, à décider pour chaque formation spécifique.

Quand cela est possible, explorez avant la formation les connaissances des participants pour adapter la formation à leur niveau (test par écrit ou échange en salle).

### 5.2 DURÉE DE LA FORMATION

Cette formation est prévue pour une durée de 3 jours ouvrables, avec l'exigence stricte de respect des horaires proposés. Si des facteurs contextuels extérieurs à l'organisation exigent une modification de la durée ou des horaires prévus, le contenu de la formation doit être révisé afin de maintenir la cohérence interne de la formation et de couvrir les priorités minimales requises pour le groupe de participants sélectionné.

### 5.3 FACILITATION

Vue la courte durée de la formation, un seul facilitateur peut mener la formation. Cependant, la contribution de facilitateurs externes invités permettrait : (1) d'éviter la monotonie dans les styles de facilitation ; (2) la possibilité de mettre à disposition des apprenants d'un éventail plus élargi d'expertises et d'expériences.

### 5.4 CONTENU DE LA FORMATION

Le contenu technique de la formation doit être adapté à la cible (bénéficiaires) qui sont des non-spécialistes en nutrition, parfois du personnel qui n'est pas dans le domaine de la santé. Suivant



le principe selon lequel la formation est principalement axée sur les connaissances (« savoir ») et non sur les compétences (« savoir-faire »), la formation devra être adaptée à la cible concernée et au niveau de connaissances et d'expertise, aux rôles et responsabilités des bénéficiaires (contenu, enchaînement des sujets et langage). La formation est principalement destinée à améliorer les connaissances. Toutefois, pour s'assurer que la théorie est bien comprise, des exercices pratiques et des travaux en groupe y sont inclus.

La formation est développée en neuf (9) sessions techniques, regroupées sous trois (3) thèmes principaux, plus une session d'ouverture et une session de clôture (et évaluation). Un agenda générique, qui pourrait être modifiée si l'organisation de la formation le considère nécessaire, se trouve en annexes.

- Chaque session technique décrit un thème ou sujet spécifique qui est résumé sur une **présentation PowerPoint (PPT)**. Ces PPT sont les supports de la formation pour les formateurs. Des notes sont intégrées à chaque diapositive, permettant au formateur de présenter les slides avec un langage plus oral, d'y ajouter les éléments moins importants qui ne figurent pas sur la diapositive.
- Une **Fiche Technique (FT)** pour chaque session sera distribuée aux participants. Ces fiches sont des supports qui rappellent les points importants et techniques à retenir pour les participants pour chaque session. Les FT rappellent les définitions, les concepts, les éléments importants pour que les bénéficiaires aient une maîtrise et connaissance sur la nutrition et la multisectorialité de la nutrition. Si le participant ou la personne formée retient les messages clés de chaque fiche technique, il a retenu l'essentiel

Accompagnant ces outils techniques, ce **Guide du Formateur** reprend tous les aspects pédagogiques autour de la formation : objectifs, structure de la formation, calendrier de la formation, description des sessions et de chaque module avec les objectifs spécifiques y afférents, déroulement des sessions. Ce manuel du formateur sert de guide aux futurs formateurs, décrit les chemins de la formation.

## 5.5 ÉVALUATION DE LA FORMATION

La formation sera évaluée par deux (2) mécanismes : 1/ les appréciations journalières de la part des participants ; 2/ une évaluation finale le dernier jour. Toutes les informations recueillies pendant les évaluations peuvent être anonymes si souhaité.

Les appréciations journalières visent à fournir des informations sur le niveau de difficulté et la pertinence des sujets traités pendant la journée, l'équilibre entre les aspects théoriques et pratiques durant les séances, etc. Les animateurs doivent analyser ces formulaires chaque jour, adapter la formation si nécessaire et fournir un retour d'information au groupe.

Alternativement, chaque journée pourrait commencer par un quiz de « réveil » (par exemple, 15 minutes maximum). Ces questions pourraient se référer à la théorie de la veille ou servir de prélude aux sujets de la journée. Le quiz peut être développé par certains participants sur une base quotidienne ou préparé par les animateurs.

Le dernier jour, plusieurs méthodes sont proposées :

- Un formulaire d'évaluation finale conçu pour mesurer, entre autres : (1) si les attentes en matière de formation ont été satisfaites ; (2) la pertinence du contenu de la formation par rapport aux responsabilités des participants ; (3) la qualité des animateurs et du matériel ; (4) des lacunes dans la formation en raison de sujets potentiellement manqués. Un formulaire d'évaluation finale se trouve en annexe 2.
- Évaluation verbale en plénière facilitée par un évaluateur externe, sans lien avec les

participants ni avec les organisateurs de la formation et avec lequel les gens ne ressentent aucune contrainte à parler librement après une courte discussion en petit groupe. Le but est de produire des commentaires supplémentaires, des leçons apprises et des domaines d'amélioration pour le paquet de formation.

Également, il pourrait être décidé d'administrer aux participants un test de connaissances au début et à la fin de la formation. Ce test se compose de 60 questions, d'une combinaison de questions à choix multiple, de questions à choix vrai/faux et de questions ouvertes. Il aurait comme buts :

- Mesurer l'amélioration des connaissances et donc l'efficacité de la formation ;
- Grâce aux résultats des pré-tests, les animateurs peuvent identifier les faiblesses dans les connaissances, qui éventuellement pourraient être traitées pendant la formation et être utilisées pour adapter les sessions aux besoins ;
- Après le post-test : identifier des lacunes afin qu'un soutien technique continu puisse être fourni après la formation.

## 5.6 CERTIFICATION

Les organisateurs de la formation, sous la supervision de l'équipe PNIN, pourront préparer des attestations de formation mais qui n'auront aucune valeur légale.





## NOTES PÉDAGOGIQUES POUR LES MODULES DE LA FORMATION

### 1. CONNAISSANCES DE BASE EN NUTRITION ET MALNUTRITION

#### 1.1 INTRODUCTION À LA FORMATION

##### 1.1.1 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
Enregistrement Mots d'ouverture	30 min	Préparer les discours officiels avec les personnes identifiées
<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation et attentes des participants</li> <li>Présentation de la formation :</li> <li>Objectifs</li> <li>Méthodologie et matériels</li> <li>Contenu et agenda</li> <li>Questions pratiques</li> <li>Évaluation de la formation</li> </ul>	30 min.	Le temps peut varier en fonction du nombre de participants.
<b>Total</b>	<b>60 min</b>	

##### 1.1.2 MATÉRIELS POUR LA SESSION

###### 1.1.2.1 Documents à distribuer pendant la séance


Comme il s'agit de l'ouverture, il n'y a pas de documents spécifiques à distribuer. Cependant afin de donner les motivations, de rassurer les participants, il est possible de transmettre les documents suivants :

- Agenda de la formation ;
- Matériels pour la prise de note (cahier, stylo) ;
- Matériel de visibilité de la PNIN (Clé USB, Tee-Shirt, documents d'analyses et/ou Plan Cadre d'Analyses, etc.).

###### 1.1.2.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT


##### 1.1.3 NOTES POUR LE FACILITATEUR

 **Diapo 1** : Cette formation sur les concepts de base en nutrition et gouvernance de la nutrition fait suite à deux premières formations organisées en 2018 et 2019. Elles visaient essentiellement le renforcement des capacités techniques et/ou fonctionnelles du personnel de nutrition du HC3N et des représentants des différents départements ministériels contributifs. Cette troisième formation, basée sur le principe d'une formation en cascade, a deux objectifs qui s'enchaînent.

Le premier, cible les personnes qui sont aujourd'hui dans la salle et qui pour la plupart sont déjà des spécialistes formés dans la matière. Cette formation a comme but les fournir des outils et des connaissances nécessaires pour être capables d'atteindre le deuxième objectif : **la formation de non spécialistes en nutrition**, qui seront les bénéficiaires finaux de ce toolkit de formation. Ces derniers sont des acteurs rarement pris en charge dans les formations continues, sont des représentants de la société civile, les journalistes et ceux des organisations à base communautaire,

dont certains décideurs, ou appartenant à des réseaux professionnels divers. Il s'agira de les rendre capable de comprendre les concepts de nutrition et l'information générée par les systèmes d'information pour la nutrition incluant le Portail de la PNIN. Cette formation leur permettra d'améliorer la prise en compte de la nutrition dans leurs activités, qu'il s'agisse de journalistes, d'agents de santé, de vulgarisation agricole ou d'enseignants par exemple.


Après ce pilotage et la finalisation du toolkit, des formations en cascade seront organisées à l'attention de ces utilisateurs non-nutritionnistes. Les Termes de Références de ces formations en cascade à l'attention des utilisateurs seront élaborés par l'équipe PNIN en collaboration avec la Cellule de Nutrition du HC3N. Les objectifs et les résultats attendus de façon plus précise y seront détaillés. Le choix et la mobilisation des participants dans chaque région relèveront du HC3N.


 **Diapo 2 :** Cette première session est composée de deux (2) parties, trois (3) si l'on inclut les mots d'ouverture officiels.


Dans la première partie, les participants (bénéficiaires de la formation) et les facilitateurs / organisateurs de la formation doivent se présenter. Les premiers doivent également faire part (en plénière ou en petits groupes) de leurs attentes concernant le cours.

- Il est essentiel que les participants connaissent le rôle des personnes qui seront dans la salle au cours de la formation, ceux qui vont les orienter et guider, tant sur le plan pratique que sur le plan technique, pendant les trois (3) jours.
- Les **attentes** des apprenants devraient : (1) rester affichées sur un papier blanc dans la salle pour être consultées à tout moment et surtout à la fin de la formation ; (2) être capitalisées (informatisées) afin qu'elles puissent être incluses dans le rapport de la formation.

La deuxième partie de la séance présentera la formation en termes d'objectifs, contenu et aspects pratiques.

 **Diapo 3 : Organiseurs et facilitateurs.** Il est essentiel que les participants connaissent le rôle des personnes qui seront dans la salle au cours de la formation, ceux qui vont les orienter et guider, tant sur le plan pratique que sur le plan technique, pendant les trois (3) jours.

 **Diapo 4 : Présentation des participants.** Cela peut être organisé en faisant un jeu ou simplement demandant aux participants, par ordre dans la salle, par taille... leur nom, l'organisation / institution avec laquelle ils travaillent, son fonction ou rôle, etc. Cette partie permettra « briser la glace » du démarrage de la formation.

 **Diapo 5 : Attentes pour la formation :** demander aux participants d'écrire sur des petits papiers leurs attentes (à titre individuel). Ces attentes devraient : (1) rester affichées sur un papier blanc dans la salle pour être consultées à tout moment et surtout à la fin de la formation ; (2) être capitalisées (informatisées) afin qu'elles puissent être incluses dans le rapport de la formation.

 **Diapo 6 : Objectifs de la formation.**

Ici il faut bien faire la distinction entre :

- La formation de formateurs qui a lieu en ce moment ;
- Les formations en cascade que les bénéficiaires actuels devront assurer dans le futur.

Ainsi, autant que les cibles sont différentes, les objectifs se sont aussi.





Pour la formation actuelle, à la fin de la formation, les participants (bénéficiaires directs du toolkit) seront capables de :

- Organiser et mener des formations en nutrition pour des utilisateurs de l'information nutritionnelle dans les régions.

L'objectif de cette formation est de permettre à ce qui sont les bénéficiaires directs d'aujourd'hui de devenir un « **pool de formateurs** » disponible pour assurer, dans un court ou moyen-terme, les formations en cascade pour des acteurs non-spécialistes mais qui, par leur fonction et leur métier, sont exposés à des informations nutritionnelles.

Pour les formations sur les régions, à la fin de la formation, les participants (bénéficiaires finaux du toolkit) seront capables de :

- Connaître et utiliser de façon appropriée les termes clés de la nutrition et de la malnutrition ;
- Comprendre les principales stratégies et interventions de lutte contre la malnutrition, avec une perspective multisectorielle ;
- Être familier avec les composantes d'un système d'information pour la nutrition et leurs applications pratiques.

### **Diapo 7 : Méthodologie et matériels de la formation.**


Neuf (9) modules, axés sur trois (3) grands thèmes :

- Connaissances de base en nutrition et malnutrition ;
- Interventions de lutte contre la malnutrition, la multisectorialité ;
- Systèmes d'information pour la nutrition et cadre institutionnel pour la nutrition au Niger.

Pour chaque module :

- Présentation PPT avec les objectifs d'apprentissage par module ;
- Exercices (différents types), avec les objectifs suivants :
  - ✓ Améliorer la compréhension des sujets ;
  - ✓ Renforcer les connaissances théoriques ;
  - ✓ Utilisation d'outils et instruments.

A la fin de la formation les participants recevront une clé USB avec les présentations PPT et les documents de référence pertinents. A défaut, le code de téléchargement du toolkit leur sera donné pour effectuer le téléchargement sur l'espace de travail du Portail PNIN.

 **Diapo 8 : Agenda et contenu de la formation.** Développer le contenu et la logique de l'enchaînement en présentant l'agenda en présentant le tableau avec l'agenda.

Modules	
<b>Jour 1</b>	
<b>1.1</b>	Ouverture et présentation de la formation
<b>1.2</b>	Concepts de base et impact global de la malnutrition
<b>1.3</b>	Formes et mesures de la malnutrition
<b>1.4</b>	Causes et conséquences de la malnutrition

Jour 2	
2.1	Interventions de la lutte contre la malnutrition (introduction)
2.2	Interventions spécifiques : PEC (malnutrition aigüe et carence en micronutriments), ANJE, IEC-CCC
2.3	Interventions sensibles par secteur : santé, EHA, systèmes alimentaires et interventions complémentaires (assistance alimentaire, éducation et alimentation scolaire, protection sociale, création d'actifs) et questions transversales (genre, protection)
Jour 3	
3.1	Systèmes d'information en nutrition, méthodes, sources, rôles et responsabilités. Les SIN en pratique : plateformes et approches multisectorielles
3.2	Gouvernance et cadre institutionnel pour la nutrition au Niger
3.3	Le projet PNIN au Niger
3.4	Situation nutritionnelle dans le monde et au Niger
3.5	Evaluation de la formation par les participants
	Cloture de la formation

 **Diapo 9 : Évaluation de la formation.** Deux méthodes seront utilisées :

Chaque matin (J2 et J3) un « quiz-réveil » sera fait pendant au maximum 10 minutes.

- Les questions pourraient se référer à la théorie de la veille ou servir de prélude aux sujets de la journée. Le quiz sera développé par certains participants à la fin du J1 et du J2.

Le dernier jour vous aurez un formulaire d'évaluation finale conçu pour mesurer, entre autres :

- Si les attentes en matière de formation ont été satisfaites ;
- La pertinence du contenu de la formation par rapport aux responsabilités des participants ;
- La qualité des animateurs et du matériel ;
- Des lacunes dans la formation en raison de sujets potentiellement manqués.

 **Diapo 10 – 11 : Quelques questions pratiques.**

**Horaires et ponctualité :** la formation se déroulera entre XX h du matin et XX h du soir, avec des courtes pauses – café (20 minutes) pendant la matinée et l'après-midi et une pause d'une (1) heure pour le repas à XX h.

**Repas :** les cafés et les gouters seront servis dans la salle et le repas de midi dans la salle à manger du bâtiment ou le lieu où sera effectuée la formation.

**Utilisation d'ordinateurs pendant les séances :** dans la mesure du possible, les ordinateurs ne doivent pas être utilisés pendant les présentations. Si, à un moment quelconque, il devient nécessaire de consulter un document ou internet, cela sera indiqué par les facilitateurs.

**Appels téléphoniques :** comme avec les portables, l'utilisation des cellulaires est interdite pendant les séances (présentations et exercices). Il est recommandé de demander aux participants de l'éteindre ou le garder en silence dans la salle et faire les appels nécessaires pendant les pauses.


**Présentations en plénière :** toutes les sessions sont articulées autour d'une présentation PPT (et des exercices dument expliqués sur les fiches de session). Mais les facilitateurs doivent présenter chacun des sujets de la façon la plus participative possible. Pour cela, il est important de recueillir autant d'informations que possible (background, expériences) sur les participants avant la formation et pendant leur présentation au début du cours. La plupart des diapositives sont préparées de telle manière que l'animateur ne peut en montrer que le titre et ouvrir une discussion en plénière afin que les « réponses », le contenu de la diapositive sort du groupe.



**Exercices / travaux en groupe** : les animateurs doivent veiller : (1) à ce que la composition des groupes soit équilibrée en termes de connaissances et d'expérience : (2) à ce que tous les membres du groupe participent aux travaux, en évitant que certains membres ne monopolisent les discussions. Pour cela, il est suggéré que la composition des groupes de travail soit modifiée chaque jour, sur décision des organisateurs ou spontanément au sein du grand groupe.

**Panneau de plaintes** : un papier blanc sera apprêté sur un mur de la salle où les participants pourront y coller, de façon anonyme, des notes avec des questions, demandes, commentaires ou plaintes.

**Questions au frigo** : comme pour le précédent, un papier blanc sera apprêté sur un mur de la salle, où les participants pourront y écrire les questions techniques qui sont restées sans réponse pendant les présentations.

 **Diapo 12** : Bonne formation pour tous !







## 1.2 CONCEPTS DE BASE ET IMPACT GLOBAL DE LA MALNUTRITION

### 1.2.1 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Connaître et utiliser de façon appropriée les termes clés de la nutrition et de la malnutrition ;
- Comprendre les besoins nutritionnels et physiologiques des enfants.

### 1.2.2 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
Généralités et concepts clé en nutrition et malnutrition	30 min	Présentation en plénière Concepts clés
Les nutriments et les besoins nutritionnels	20 min	
Total	50 min	

### 1.2.3 MATÉRIELS POUR LA SESSION

#### 1.2.3.1 Documents à distribuer pendant la séance

- Pas de documents spécifiques.

#### 1.2.3.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT ;
- 2011 - ACF Glossaire NUT – FR ;
- 2018 Rapport Nutrition Mondiale (résumé) ;
- 2018 Rapport Nutrition Mondiale ;
- 2019 FAO sit Nut Alim au monde ;
- 2020 JME global trends ;
- 2020 Global report food crisis.

### 1.2.4 NOTES POUR LE FACILITATEUR

 **Diapo 1** : Titre de la session.

 **Diapo 2** : Objectifs de la session.

 **Diapo 3 : Plan de la session.** Cette session est distribuée en deux parties :

1. Quelques définitions en nutrition ;
2. Types et rôles des nutriments et besoins nutritionnels.


 **Diapo 4 : travail en groupe : Concepts de base en nutrition et malnutrition.**

- Répartir les participants en groupes de trois ou quatre personnes ;
- Distribuer les termes proposés dans l'exercice (voir ci-dessous) et demander aux participants de trouver la meilleure définition possible pour chacun d'eux ;
- Chaque groupe présente les définitions pour chacun des termes reçus sur un flip-chart. Les membres des autres groupes doivent poser des questions et compléter si nécessaire ;
- S'assurer que les participants ont bien compris les différents concepts.

GROUPE 1 <b>Nutrition et alimentation</b>	GROUPE 2 <b>Malnutrition et sous-nutrition</b>
GROUPE 3 <b>Macronutriments et micronutriments</b>	GROUPE 4 <b>État nutritionnel et besoins nutritionnels</b>

Les réponses à cet exercice seront données au cours de la présentation. Il n'y a pas de corrigé unique pour cet exercice : suggérer aux participants de consulter le « Glossaire » reçu avec la documentation de la journée.

 **Diapo 5 : Définition de nutrition (OMS).**

 **Diapo 6 :** La balance de du statut nutritionnel. En plénière, discuter sur les éléments qui apparaissent sur le schéma et ceux qui ont déjà apparu pendant l'exercice : « processus » ; « besoins » ; « régime » ; « fonctions essentielles » ; « croissance » ; « pertes », et « dépenses ». Les diapositives qui suivent donnent aussi des réponses qui permettent définir ce concept de « **balance du statut nutritionnel** »

 **Diapo 7 : La malnutrition.**

La malnutrition apparait lorsque l'apport alimentaire et l'absorption de nutriments ne sont pas équilibrés par rapport aux besoins nutritionnels nécessaires au maintien d'une bonne santé et d'un bon développement.

C'est la réponse physiologique de l'organisme à un régime alimentaire inadéquat ou à une variation dans les dépenses. Cette réponse affecte les organes et les fonctions et systèmes de l'organisme et se manifeste par un tableau clinique plus ou moins spécifique avec différents niveaux de gravité et inclut la surnutrition et la sous-nutrition. En situation de la sous-nutrition, le corps s'adapte en ralentissant son métabolisme et en puisant dans ses réserves.

 **Diapo 8 : Double fardeau de la malnutrition.**

Les deux types de malnutrition sont la **sous-nutrition** et la **surnutrition**. Il y a plusieurs formes de sous-nutrition. Les plus répandues au Niger sont la **malnutrition chronique**, la **malnutrition aigue** et l'**anémie** chez les enfants de **moins de cinq ans** tandis que l'**anémie** et le déficit énergétique ou la maigreur sont fréquents chez les femmes en âge de procréer.

**Concernant la surnutrition**, le surpoids et l'obésité chez les femmes en âge de procréer sont les formes les plus courantes au Niger. **Les déséquilibres alimentaires** et la **sédentarité** sont les premières causes de toutes les formes de malnutrition notamment celles par carences et celles dites de pléthore notamment le **diabète de type 2 et de l'obésité**, deux maladies de plus en plus fréquentes qui s'accompagnent d'un risque accru d'accidents cardiovasculaires (infarctus et AVC), de cancers, mais aussi de troubles articulaires. Ces derniers comme l'**arthrose**, poussent à la sédentarité : **un véritable cercle vicieux**.

Le « double fardeau » de la malnutrition se réfère à la coexistence de la sous-alimentation, des carences en micronutriments, de l'excès de poids/l'obésité et d'autres maladies chroniques d'origine nutritionnelle dans un même pays, une même communauté, et des fois dans un même ménage. Ce phénomène touche aussi bien les pays en développement ayant un revenu moins élevé que les pays à travers le monde ayant des cultures et des habitudes alimentaires très diverses. Quand les conditions économiques précaires s'améliorent, les quantités et la variété des aliments consommés augmentent et les taux de mortalité des nourrissons et jeunes enfants diminuent avec l'élimination progressive des maladies transmissibles. Ceci peut s'accompagner d'une augmentation des niveaux d'obésité et de maladies non-transmissibles d'origine alimentaire qui pourraient coexister avec des niveaux élevés de sous-alimentation chez les enfants.



## Diapo 9 : Définitions de la sous-alimentation et de la faim

La **sous-alimentation** représente « le pourcentage de la population qui n'a pas accès à une quantité de nourriture suffisante pour satisfaire ses besoins énergétiques ». Elle mesure la part de la population ayant un apport énergétique alimentaire inférieur à un seuil prédéterminé. Ce seuil est déterminé par pays « en termes de kilocalories nécessaires pour mener une vie saine et pratiquer une activité physique modérée ». Le terme mesure une privation de nourriture et d'insécurité alimentaire au niveau populationnel plus qu'un résultat anthropométrique ou une manifestation de la malnutrition au niveau individuel. Cependant, en situation de **sous-alimentation**, les individus adaptent leur métabolisme et c'est en puisant dans leurs réserves qu'apparaît le risque de la **sous-nutrition**.

La **Faim chronique** est « le nombre d'individus qui ne consomment pas les besoins énergétiques quotidiens minimaux requis, ce qui correspond au nombre de calories nécessaires à une activité minimum et à un poids minimum requis pour la taille atteinte ». A partir des calories totales disponibles, les calories totales requises pour une population donnée (âge et sexe) et la distribution des calories au sein des différentes régions d'un pays, il est possible de calculer le nombre d'individus qui se situent au-dessous des besoins énergétiques minimaux.

### ATTENTION !

La qualité du régime alimentaire, au-delà de son contenu énergétique, en ce qui concerne la consommation des protéines, vitamines ou minéraux, n'est pas prise en compte dans ces définitions.

Les deux concepts (sous-alimentation et faim) font référence aux populations, ce ne sont pas des critères de diagnostic individuel et ils ne peuvent pas être attribués à des individus concrets. Ne pas confondre la sous-alimentation avec la sous-nutrition. La sous-alimentation fait référence à une population ou pays, la deuxième à une condition nutritionnelle de l'individu.

## Diapo 10 : Les nutriments.

Éléments et composants organiques ou non-organiques qui constituent l'alimentation et qui peuvent être utilisés par l'organisme sans subir de transformations digestives pour être assimilés par les cellules.

Les aliments sont transformés en nutriments composites par les sucs digestifs. Il existe environ 40 nutriments essentiels. Ils sont essentiels à la croissance, à la reproduction et à une vie en bonne santé.

Demander aux participants quels types de nutriments ils connaissent.

**MACRONUTRIMENTS** : Il s'agit des protéines, glucides et lipides requis par le corps en grande quantité et disponibles pour être transformés en énergie.

**MICRONUTRIMENTS** : Il s'agit des substances organiques et minérales sans valeur nutritive ou énergétique propre. Ils sont mesurés en milligrammes ou en microgrammes.

## Diapo 11 : Les macronutriments.

Les **protéines** constituent le squelette autour duquel se forment les cellules, en suivant une composition précise.

Absolument indispensables à la vie puisqu'elles servent à l'entretien, à la croissance, à la réparation, à la grossesse et à l'allaitement. L'organisme ne constitue pas une réserve réelle de protéines et elles sont digérées en acides aminés. Les acides aminés essentiels ne peuvent pas être synthétisés par l'organisme.

L'énergie fournie par les protéines doit représenter de 10 % au 15 % de la valeur énergétique totale d'une ration. *Les protéines produisent 4 Kcal par gramme (17 Kj.)*

**Où se trouvent-elles?** Dans la viande, le poisson, les œufs, les cacahuètes, les légumineuses.

**Les lipides** sont les constituants des graisses, à la fois animales et végétales. Les lipides jouent un rôle dans l'équilibre métabolique et structurel du corps (membrane cellulaire des organes et tissus, le système nerveux). Ils représentent également d'importantes réserves d'énergie, sous la forme de tissus adipeux. La consommation de lipides est importante pour l'absorption des vitamines liposolubles (comme les vitamines A et E).

Les lipides doivent représenter un minimum de 15 % à 30 % de la valeur énergétique totale d'une ration. *Les graisses produisent 9 Kcal par gramme (38 Kj).*

**Les glucides** sont les sucres : 1) **Complexes** : lents (amidons), c'est à dire les céréales, racines et tubercules ; et 2) **Simple**s : rapides, c'est à dire les sucres et leurs dérivés, sucre du lait (lactose) ou sucre des fruits (fructose).

De même que les lipides, les sucres fournissent la plupart de l'énergie utilisée et stockée par l'organisme. Le sucre est essentiel pour la production d'énergie au niveau du cerveau.

Les glucides doivent représenter un minimum de 50 % à 55 % de la valeur énergétique totale d'une ration. *Les sucres produisent 4 Kcal par gramme (17 Kj)*

#### **Diapo 12 : Les micronutriments.**

Les micronutriments sont des substances organiques et minérales sans valeur nutritive ou énergétique propre. Ils sont mesurés en milligrammes ou en microgrammes. Bien que nécessaires en faibles quantités et consommés en quantités plus modestes, ils sont essentiels pour le bon fonctionnement de l'organisme, la croissance, et le système immunitaire.

Il existe deux (2) types de micronutriments :

- Type I, indépendants : rôle fonctionnel, réserves corporelles, carences manifestent par des signes spécifiques. Les vitamines, Fer, Iode, Calcium, Sélénium, Manganèse.
- Type II, interdépendants : rôle sur la croissance, carences sans signes spécifiques. Les acides aminés, Sodium, Potassium, Azote, Zinc, Magnésium, Soufre, Eau.

#### **Diapo 13 : L'eau.**

Le corps est composé de 70 % à 80% d'eau. L'eau est de loin le constituant le plus important du corps (présent dans tous les tissus). L'eau a plusieurs fonctions dans l'organisme: véhicule et solvant ; produit issu de réactions métaboliques ; élément de régulation de la température.

Le métabolisme de l'eau est proche de celui des électrolytes, et plus particulièrement de celui du sodium.

Les **besoins** d'eau varient selon : l'humidité relative, la température extérieure, l'activité physique, le poids et l'âge.

La moitié des **apports** est fournie par les boissons, l'autre moitié par l'eau contenue dans les aliments et l'eau produite par l'organisme au cours des réactions d'oxydation. Les besoins d'eau augmentent chez les individus qui effectuent des efforts physiques intenses (activité professionnelle ou sport) et ce, d'autant plus dans les environnements ou climats chauds (en été ou dans des zones tropicales).





### Diapo 14 : Les besoins nutritionnels.

Les besoins nutritionnels représentent la quantité de nutriments et d'énergie alimentaire nécessaire pour compenser les dépenses du corps pendant la croissance et le maintien des fonctions corporelles, pendant une souhaitable activité physique, et en cohérence avec une bonne santé sur le long terme.

Les besoins nutritionnels évoluent rapidement en fonction de l'âge, du sexe, de la composition corporelle et de l'activité physique. Cela inclut l'énergie nécessaire à une croissance et à un développement optimal de l'enfant, à la constitution des tissus au cours de la grossesse et à la production de lait au cours de la période d'allaitement, en cohérence avec la bonne santé de la mère et de l'enfant.

Le niveau de **besoins énergétiques recommandés pour une population** donnée est la moyenne des exigences énergétiques des individus en bonne santé et bien nourris qui constitue ce groupe.

Une nourriture équilibrée et saine doit satisfaire les besoins énergétiques du corps et lui apporter les nutriments essentiels. Les besoins et recommandations alimentaires énergétiques ne peuvent pas être pris en compte indépendamment des autres nutriments de l'alimentation, puisque le manque de l'un aura une influence sur les autres.

### Diapo 15 : Besoins de base en énergie et protéines de l'enfant sain.

Les enfants ont besoin de 3 fois plus de calories que les adultes (90 Kcal/kg/jour contre 35 Kcal/kg/jour) à cause de :

- Composition corporelle ;
- Loi physique : l'énergie à dépenser par unité de poids pour maintenir la température est inversement proportionnelle à la surface du corps. Plus la surface est grande, moins l'énergie est dépensée.

Après la première année, l'énergie dépensée pour la croissance diminue et les besoins sont principalement liés au :

- Fonctionnement de la pompe sodium / potassium (30 %) ;
- Renouvellement des protéines (30 %)

Les besoins en protéines de l'enfant et de l'adulte sont similaires. Pour le nourrisson, 80 % des protéines sont utilisés pour la croissance. Après la première année, cela représente moins de 10 %.

### Diapo 16 : Besoins en micronutriments.

Les **besoins** individuels en micronutriments étant extrêmement variables, des niveaux **d'apports nutritionnels conseillés** ont été fixés pour la plupart des vitamines et minéraux, par catégorie de population.

Des niveaux **d'apports maximum tolérables** ont aussi été définis pour la plupart des micronutriments (comme la Vitamine A, vitamine D, fer, magnésium, etc.). Il s'agit des niveaux d'apports journaliers au-delà desquels des effets toxiques seraient susceptibles d'être observés si ces quantités étaient consommées sur le long terme et sans surveillance médicale.

Les micronutriments sont répartis en deux groupes.

Sauf besoins exceptionnels (acide folique pour les femmes enceintes, états pathologiques, etc.), une alimentation riche en produits frais et suffisamment diversifiée permet d'atteindre les niveaux d'apports nutritionnels conseillés en micronutriments et de prévenir les risques de carence. Si l'apport de compléments alimentaires peut être inévitable pour traiter et prévenir les carences en

micronutriments à court terme en situation de crise, la sécurité alimentaire doit être le principal levier d'action à favoriser pour garantir la sécurité nutritionnelle à moyen et long terme.

**P** Diapos 17, 18 et 19 : Points clé de la session.

La **nutrition** demande un apport alimentaire répondant aux besoins nutritionnels de l'organisme. Une bonne nutrition – se réfère à un régime adapté et équilibré – et à la pratique régulière d'exercice physique, gages de bonne santé.

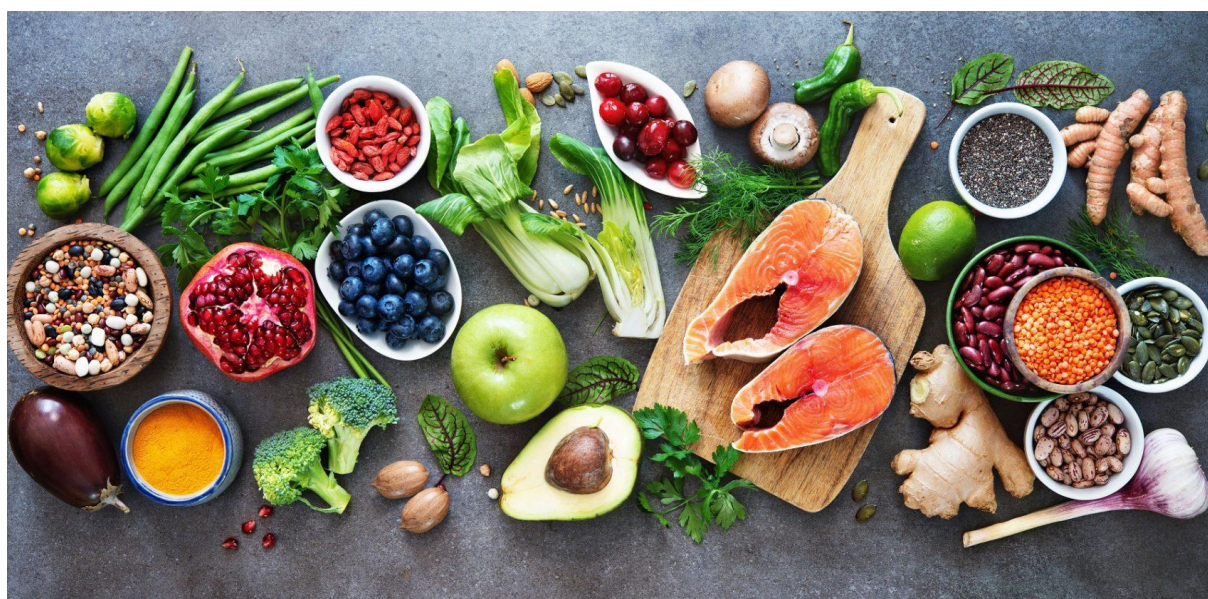
La **malnutrition** apparaît lorsque l'apport alimentaire et l'absorption de nutriments ne sont pas équilibrés par rapport aux besoins nutritionnels nécessaires au maintien d'une bonne santé et d'un bon développement. Elle inclut la **surnutrition** et la **sous-nutrition**.

Il ne faut pas confondre la **sous-alimentation** avec la **sous-nutrition** : la première fait référence à une population ou pays, la deuxième à une condition nutritionnelle de l'individu. La **sous-alimentation** mesure la part de la population ayant un apport énergétique alimentaire inférieur à un seuil prédéterminé (FAO). En situation de sous-alimentation, les individus adaptent leur métabolisme et augmente le risque de **sous-nutrition**.

Les **nutriments** sont les éléments et composants organiques ou non-organiques qui composent les produits alimentaires. Il s'agit des **macronutriments** (protéines, glucides et lipides et l'eau) et des **micronutriments** (vitamines et minéraux) qui peuvent être du type I ou de type II en fonction de leur métabolisme au sein de l'organisme.

*Les **besoins nutritionnels** sont la quantité de nutriments et d'énergie nécessaires pour compenser les dépenses du corps pendant la croissance et le maintien des fonctions corporelles, pendant une souhaitable activité physique et en cohérence avec une bonne santé sur le long terme. Ils évoluent rapidement en fonction de l'âge, du sexe, de la composition corporelle et de l'activité physique.*

**Une alimentation équilibrée et saine** doit satisfaire les besoins énergétiques du corps et lui apporter les nutriments essentiels. Les besoins et recommandations alimentaires énergétiques ne peuvent pas être pris en compte indépendamment des autres nutriments de l'alimentation, puisque le manque de l'un aura une influence sur les autres.





## 1.3 FORMES ET MESURE DE LA MALNUTRITION

### 1.3.1 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Identifier les différentes formes de malnutrition ;
- Connaître les instruments et les méthodes de mesure de la malnutrition.

### 1.3.2 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
Les différentes formes de malnutrition: par excès (surpoids et obésité) et par défaut (malnutrition aiguë et malnutrition chronique et carences en micronutriments)	35 min	Présentation en plénière Présentation des différentes formes de malnutrition
Les instruments et méthodes de mesure de la malnutrition : mesures, indices et références	25 min	Faire une présentation bien participative : montrer des photos et des outils Un PPT additionnel présente les outils et la prise de mesures en détail. Elle est optionnelle si le temps le permet et selon l'expérience et les besoins des participants à la formation
<b>Total</b>	<b>60 min</b>	

### 1.3.3 MATÉRIELS POUR LA SESSION

#### 1.3.3.1 Documents et matériels à distribuer pendant la séance

- Ruban périmètre brachial ;
- Toises et balances ;
- Tableaux poids-taille OMS.

#### 1.3.3.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT ;
- Présentation PPT avec information et détails sur la prise de mesures ;
- Table de composition des aliments FAO 2019 ;
- Normes croissance OMS 2006 ;
- Tableau P-T OMS 2006 Niger.

### 1.3.4 NOTES POUR LE FACILITATEUR



**Diapo 1** : Titre de la session.



**Diapo 2** : Objectifs de la session.



**Diapo 3 : Plan de la session.** Cette session présente :

- Les différentes formes de malnutrition : par excès (surpoids et obésité) ou par défaut (sous-nutrition ou malnutrition aiguë et malnutrition chronique et carences en micronutriments) ;
- Les instruments et méthodes de mesure de la malnutrition : mesures, indices et références ;

- L'utilisation pratique des indices nutritionnels.

Un PPT additionnel présente les outils et la prise de mesures en détail. Il est optionnel, à présenter si le temps le permet et selon l'expérience et les besoins des participants à la formation.

 **Diapo 4 : Travail en groupe sur les formes de malnutrition.**

- Distribuer les participants en groupes de trois ou quatre ;
- Distribuer les termes proposés pour l'exercice (voir ci-dessous) et demander aux participants de trouver la meilleure définition possible pour chacun d'eux ;
- Chaque groupe présente les définitions pour chacun des termes reçus sur un flip-chart. Les membres des autres groupes doivent poser des questions et compléter si nécessaire ;
- S'assurer que les participants ont bien compris les différents concepts.

Il n'y a pas de corrigé imprimé pour cet exercice : suggérer aux participants de consulter le « Glossaire » reçu avec la documentation de la journée. Après l'exercice, présenter les diapositives avec les photos et décrire chaque forme de malnutrition au fur et à mesure que les différents types apparaissent.

 **Diapo 5 : Arbre de la malnutrition.**

Ce schéma résume toutes les formes de malnutrition. Il peut être utilisé au début de la séance comme base pour la présentation des différentes formes ou à la fin comme synthèse. Le présenter en plénière et le discuter avec les participants. Renforcer les éléments suivants, en demandant aux participants de décrire :

- La différence entre « état installé » et « état épisodique » ;
- Les différentes catégories pour la malnutrition aiguë ;
- Les carences du milieu ;
- L'importance relative de l'insuffisance pondérale.

 **Diapo 6 : Sous-nutrition ou malnutrition aiguë.**

Demander aux participants qu'est-ce qu'ils voient en ces photos. Connaissent-ils la différence entre les deux enfants ?

 **Diapo 7 : Malnutrition aiguë ou émaciation.**

Montrer sur la photo les caractéristiques de la malnutrition aiguë.

 **Diapo 8 : Malnutrition aiguë : sous-formes et catégories.**

Souligner la différence entre « sous-formes » et « catégories ».

 **Diapo 9 : Marasme.**

Décrire les caractéristiques de la forme marasmique de malnutrition aiguë.

 **Diapo 10 : Kwashiorkor.**

Décrire les caractéristiques de la forme Kwashiorkor de malnutrition aiguë et la forme mixte **Kwash – marasme**.

 **Diapo 11 : Retard de la croissance ou malnutrition chronique.**

Décrire les caractéristiques du retard de la croissance.



**Diapo 12 : Insuffisance pondérale.**

Expliquer la forme composite de sous-nutrition que prennent des caractéristiques de la forme aiguë et de la forme chronique.

**Diapo 13 : Liens entre l'émaciation et le retard de la croissance :** facteurs de risque communs, conséquences similaires et qui peuvent se présenter simultanément chez le même enfant.

**Diapo 14 : Suralimentation ou surnutrition.**

Deux formes selon sévérité, causées par un déséquilibre par excès d'apports ou dépense insuffisante.

**Diapo 15 : Carences en micronutriments.**

« Iceberg » des carences de micronutriments : uniquement une petite partie est « visible » cliniquement et la grande proportion reste invisible et doit être identifiée par d'autre type de paramètres.

**Diapo 16 : Types de carences en micronutriments.** Faire appel aux connaissances des participants pour lister des carences spécifiques.

**Diapo 17 : Mesure de la malnutrition.**

Cette partie de la séance doit être déployée avec beaucoup de dynamisme et, dans la mesure du possible, en montrant aux participants les outils. De même, leur faisant faire des pratiques avec les indices, avec de nombreux échanges et interaction dans la salle. Demander en plénière :

- Comment mesure-t-on la malnutrition ? Comment sait-on que quelqu'un est malnutri ?
- Quels paramètres doivent être utilisés ?
- Qu'est-ce que l'anthropométrie ?
- Est-ce que l'on connaît les signes cliniques de la malnutrition ?

**Diapo 18 : Mesures anthropométriques et indices nutritionnels.**

**Diapo 19 : Outils de mesure de la malnutrition.**

Cette diapositive présente plusieurs photos des instruments et techniques utilisées pour mesurer la malnutrition. Quand possible, emmener dans la salle les outils de mesure (toises, balance, ruban PB). Un PPT additionnel présente les outils et la prise de mesures en détail. Il est optionnel, à présenter si le temps le permet et selon l'expérience et les besoins des participants à la formation.

**Diapo 20 : Indices anthropométriques et références.**

Demander aux participants qu'est-ce qu'ils connaissent sur ces indices, comment sont-ils construits et quelles sont les références qu'ils utilisent. Selon l'audience, décrire aussi comment les normes de l'OMS ont été construites et donner plus de détails en statistique avec la diapositive suivante.

**Diapo 21 : Écart-type ou Z-Score.**

**Diapo 22 : Distribution normale.**

Expliquer les deux distributions : (1) Distribution générique ; et (2) Exemple pour l'indice poids – taille pour un enfant de 96 cm.

- La distribution générique montre la dispersion des données autour de la moyenne et les écart-type : a) Écart-type faible : les données sont « proches » de la médiane et; b) Écart-type élevé : les données sont dispersées sur un intervalle large.
- La deuxième distribution présente la dispersion des poids de toute la population de moins de 5 ans mesurant 96 cm de taille et autour du poids médian (14,4 kg)

Selon l'audience, poser des exercices aux participants pour calculer des indices en utilisant les tableaux avec les normes de référence de l'OMS 2006.

 **Diapo 23 : Application pratique des indices anthropométriques (ou nutritionnels).**

Ces indices sont utilisés pour évaluer :

- Le diagnostic et la mesure de la sévérité de la malnutrition aiguë et de la malnutrition chronique ;
- L'orientation au traitement.

Utiliser les tableaux sur les diapositives suivantes pour définir (à partir des indices) :

- Définition de la malnutrition aiguë et chronique ;
- Définition de la malnutrition aiguë ;
- Classification de la malnutrition aiguë.

 **Diapos 24 – 25 – 26 : Tableaux des critères de malnutrition.**

Ces tableaux sont l'application pratique des indices anthropométriques au diagnostic de la malnutrition aiguë et chronique.

 **Diapo 27 : Évaluation des carences en micronutriments.**

Faire rappel du « iceberg » présenté en diapositive 15.

 **Diapo 28 : évaluation des carences en micronutriments : le panier alimentaire.**

Demander aux participants les différences entre les deux photos pour expliquer l'influence du panier alimentaire vis-à-vis l'apport en micronutriments.

*Donnez des informations sur ce que doit dire l'animateur concernant ces deux illustrations.*

 **Diapo 29 : Tables de composition des aliments.**

Demander à propos des références locales. Sinon, se référer à la version régionale FAO – OMS.

*Donnez des informations sur ce que doit dire l'animateur concernant ces illustrations.*

 **Diapo 30 : Classification de la malnutrition.**

S'il y a de confusion sur les différentes formes de malnutrition, cette diapositive est un bon rappel.

 **Diapo 31 : Rappel.**

Cette slide est un rappel sur la classification de la malnutrition. S'il y a des confusions sur les différentes formes de malnutrition, cette diapositive est un bon rappel synthétique. Son utilisation dépend du niveau de votre compréhension et du temps disponible pour la synthèse de la session.




 **Diapo 32 : Points clés.**

La **malnutrition aiguë (émaciation)** reflète une perte de poids récente et rapide du poids (marasme) et / ou la présence d'œdèmes bilatéraux (kwashiorkor). Elle constitue un cadre complexe d'altérations physiopathologiques avec, entre autres, anorexie et présence d'infections à répétition. Entraîne un risque élevé de mortalité. Elle peut être mesurée par l'indice poids-taille, par le périmètre brachial, la présence d'œdèmes ou la présence de complications médicales. Ces paramètres facilitent l'orientation thérapeutique des cas.

La **malnutrition chronique ou retard de la croissance** affecte la croissance en hauteur et peut commencer in-utero, avec faible possibilité d'être annulée au-delà de l'âge de deux ans. Elle est mesurée par l'indice taille-âge. Il y a des liens importants entre l'apparition du retard de la croissance et la présence de la malnutrition aiguë.

**Le surpoids et l'obésité** sont des formes de malnutrition par excès d'apports ou par dépense énergétique insuffisante.

 **Diapo 33 : Points clés.**

Les **mesures anthropométriques** et les **indices nutritionnels** permettent le diagnostic et l'orientation thérapeutique des cas. Des références pour la définition et la classification des différentes formes de malnutrition sont basées aux Normes de suivi de la croissance de la OMS (2006) que à son tour ont été établies à partir de la distribution « normale » de la population infantile avec la même taille autour d'un poids – médian et une dispersion mesurée par écart-type.

Les **carences en micronutriments** sont souvent invisibles et ont un impact négatif sur le fonctionnement de l'organisme. Leur manifestation dépend du type de micronutriment manquant (type I avec signes cliniques spécifiques, ou type II avec affectation de la croissance et du développement). Elles sont évaluées par des méthodes directes (cliniques ou biochimiques) ou indirectes (analyse du panier alimentaire).







## 1.4 CAUSES ET CONSÉQUENCES DE LA MALNUTRITION

### 1.4.1 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Être familier avec le modèle conceptuel adapté (UNICEF, 1990) de la malnutrition ;
- Comprendre les différentes causes et facteurs qui impactent l'état nutritionnel et comment ces différents paramètres sont interconnectés et s'influencent mutuellement ;
- Saisir l'importance des conséquences de la malnutrition.

### 1.4.2 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
<b>Cadre conceptuel adapté de l'UNICEF (1990)</b> <b>Les différentes causes et facteurs qui impactent l'état nutritionnel, par niveaux</b> <b>Vulnérabilité</b>	25 min.	Présentation en plénière du cadre conceptuel adapté
<b>Comment ces différents paramètres sont interconnectés et s'influencent mutuellement</b>	15 min.	Travail en groupe autour des déterminants et les liens entre eux
<b>Conséquences de la malnutrition</b>	25 min.	En plénière
<b>Total</b>	<b>65 min.</b>	

### 1.4.3 MATÉRIELS POUR LA SESSION

#### 1.4.3.1 Documents et matériels à distribuer pendant la séance

- Photos et cartes à couleur pour le travail en groupe. il faut préparer ce matériel avant la formation, imprimer les photos en couleurs quand cela est possible.
- Polycopiés du cadre conceptuel (en couleurs).

#### 1.4.3.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT.

### 1.4.4 NOTES POUR LE FACILITATEUR

Cette séance peut être faite sans utiliser la présentation PPT. Elle peut être utilisée comme synthèse des messages clé, pour donner des détails spécifiques sur certains déterminants, ou pour présenter les éléments discutés dans la salle.



**Diapo 1** : Titre de la session.



**Diapo 2** : Objectifs de la session.



**Diapo 3** : Plan de la session.

Cette session pivote autour du concept de vulnérabilité, de la multi-causalité de la malnutrition et de ses conséquences individuelles et collectives.

### **Diapos 4 – 5 : Vulnérabilité.**


Poser la question en plénière et utiliser la diapositive (5) comme synthèse. Mettre l'accent sur les facteurs de vulnérabilité globaux comme le changement climatique ou les pandémies.

### **Diapo 6 : Travail en groupes. Déterminants de la malnutrition :**

Répartir les participants en groupes et partager les photos : les différentes photos illustrent des situations qui parfois présentent des risques potentiels pour le statut nutritionnel des individus ;

- Des cartes de couleur citent des possibles facteurs influençant le statut nutritionnel ;
- Chaque groupe choisi 2 ou 3 photos, discute la situation observée et associe différentes cartes dont l'enchaînement cause la malnutrition ;
- Chaque groupe essaye d'identifier et articuler les causes directes ou immédiates, sous-jacentes, ou fondamentales/structurelles ;
- Leur demander de résumer ce qui a été discuté en plénière pour chaque photo. Si le temps le permet, leur demander de partager des expériences spécifiques / cas vécus au Niger.

Cet exercice facilite la compréhension / appréciation des différentes causes et donc mieux comprendre comment prévenir la malnutrition.

 **Diapos 7 à la 15 :** les notes présentées sur ces diapositives sont des orientations pour le facilitateur. Ils peuvent toujours apparaître d'autres idées pendant la discussion des groupes ou en plénière. Guider ces discussions afin d'articuler correctement les suggestions sur les causes directes ou immédiates, sous-jacentes ou fondamentales/structurelles.

### **Diapo 7 : Sècheresse Niger 2015**

A cause du changement climatique, l'agriculture au Niger est gravement touchée par des pluies irrégulières et des périodes plus longues de sécheresse. Ces chocs climatiques impactent directement la sécurité alimentaire des ménages / communautés, la qualité de la récolte, l'accès à l'eau pour l'irrigation ou les animaux d'élevage. Les chocs climatiques ont aussi des conséquences sur la santé des populations. De telles causes sous-jacentes exacerbent éventuellement le risque d'engendrer la malnutrition.

### **Diapo 8 : Une femme enceinte et son jeune enfant s'attèlent aux travaux champêtres.**

La discussion pourrait porter sur des notions de sécurité alimentaire, le besoin d'optimiser les productions maraichères (jardins potagers) et de les diversifier pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en micronutriments mais il faudrait aussi essayer de parler de notions telles que la réduction de la charge de travail des femmes enceintes et le partage équitable des tâches (ménagères et de production économique), la promotion des produits locaux.

Discuter de l'importance du genre, de l'utilisation des services de soins prénataux, de l'accouchement et des soins postnataux, ainsi que de l'importance de la planification familiale (l'espacement des naissances).

### **Diapo 9 : Inondations septembre 2016 Niger.**

Pendant les périodes d'inondations, les ménages sinistrés ont des difficultés d'accès aux sources d'eau potables et à des installations sanitaires adéquates. Vu le problème structurel du manque de réseau d'assainissement, les inondations engendrent des risques accrus de maladies à cause de cette exposition à l'eau contaminée / souillée. De manière générale, les inondations exacerbent les conséquences de l'insalubrité et engendrent une récurrence de maladies hydriques.



Quand il y a des inondations, les mouvements des personnes deviennent limités. Ainsi, l'accès aux formations sanitaires est réduit. La réduction de la fréquentation des formations sanitaires / de la recherche de soins de santé / du traitement de la malnutrition engendrent des problèmes de malnutrition.

 **Diapo 10 : Adolescentes à l'école** : quelque part en Afrique de l'Ouest.

Ces adolescentes viennent d'assister à une séance de sensibilisation sur les conséquences de l'anémie, l'importance de la supplémentation en fer – acide folique et l'interdépendance de la santé de la reproduction avec la nutrition.

La malnutrition pendant la grossesse, en particulier les grossesses précoces à haut risque, peut entraîner une insuffisance pondérale à la naissance et un arrêt prématuré de la croissance. Ainsi, la malnutrition pendant la grossesse accroît le risque de décès aussi bien des mères que des nouveau-nés. L'anémie ferriprive, qui affecte 300 millions d'adolescentes dans le monde est l'une des cibles de santé mondiale les moins en voie d'être atteintes, alors que le fer et l'acide folique réduisent l'anémie et l'incapacité. L'anémie chez les adolescentes réduit également l'appétit des filles et des femmes à se développer, à apprendre, à gagner leur vie et à diriger. L'anémie procède ainsi d'importants obstacles à l'égalité des sexes et à l'émancipation des femmes et des filles. Discuter de l'importance du genre.

 **Diapo 11 : Site de réfugiés (UNHCR).**


Des familles de la République Centre Africaine ont fui vers le Cameroun et arrivent sur un site de réfugiés. Ce type de scène arrive aussi Niger.

Quels risques pouvons-nous associer ?

- Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ;
- Est-ce que les aliments de complément adéquat sont disponibles ? Est-ce que les ustensiles et équipement nécessaires à la préparation des repas sont disponibles ?
- Est-ce que les conditions d'hygiène sont adéquates ? Est-ce que ces personnes ont accès à l'eau potable, à des sanitaires / latrines ?
- Est-ce que les parents sont en disposition mentale adéquate pour s'occuper de leur enfant et/ou pour allaiter les jeunes enfants ?
- Est-ce que des formations sanitaires sont à proximité pour prodiguer des services de soins de santé ?

 **Diapo 12 : Une mère allaite son enfant** – quelque part au Niger.

ANJE. Discuter de l'allaitement exclusif pendant environ 6 mois, de la mise au sein au cours de la première heure de vie, de la prévention des maladies / moustiquaire.

 **Diapo 13** : Ce papa vient récemment de perdre sa femme décédée dans un accident et doit s'occuper tout seul de son fils

Certaines situations font qu'un parent peut se retrouver tout seul pour élever ses enfants ou que des enfants peuvent être séparés de leur parents et que d'autres membres de la famille / des proches doivent prendre le relais et s'en occuper. Un adulte en situation de dépression / un enfant en manque d'affection, de soins, d'attention, de stimulation, peut tomber dans la malnutrition.

Importance des soins psychosociaux : Fréquentes interactions avec l'enfant (physiques, visuelles, verbales, affectives) - Adaptation du comportement au niveau du développement de l'enfant. Encouragements à jouer, explorer ou parler.


 **Diapo 14** : Un centre de soins soutenu par MSF, quelque part entre Tama et Bouza – Niger 2016.

Prévention des maladies Diagnostic / reconnaissance des maladies et utilisation des services de prévention et de promotion de la santé. Recours aux services de soins curatifs en temps utile.

Le manque d'accès aux services de soins de santé peut provoquer une récurrence des maladies infectieuses qui affaiblit le système immunitaire de l'enfant et le rend plus sujet à un épisode de malnutrition.

 **Diapo 15** : Un quartier de Niamey.

Il importe d'avoir un environnement assaini. Cela comprend la gestion des déchets solides et liquides, plus particulièrement à la maison, les mesures d'hygiène, la propreté de la maison, notamment de la zone de jeux de l'enfant, l'élimination des déjections de l'enfant, l'utilisation de dispositifs sanitaires (par toute la famille), l'eau propre à disposition. Faute de cet environnement sain, les individus sont exposés de façon récurrente à une contamination bactérienne ou peut être atteint d'une inflammation chronique de la flore intestinale (entéropathie environnementale) entraînant ainsi une mauvaise absorption des nutriments au niveau du petit intestin, et tombant alors dans la sous-nutrition.

 **Diapo 16** : présenter le **cadre conceptuel de causes de la malnutrition**, adapté de l'UNICEF 1990, comme synthèse des discussions suite à l'exercice. Expliquer comment ce schéma sera utilisé pendant les séances suivantes et comme élément clé des approches multisectorielles pour la lutte contre la malnutrition.

 **Diapo 17** : Facteurs de risque pour les carences en micronutriments.

Demander aux participants.

- Forte dépendance aux rations alimentaires ;
- Manque de légumes, fruits, viande sur les marchés locaux, manque de moyens pour s'approvisionner ;
- Accès réduit ou nul à l'agriculture / élevage ;
- Conditions d'hygiène, chocs, conditions de déplacement, etc. qui impactent les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et augmentent les risques de maladies infectieuses ;
- Accès aux services de routine et services de soins (ANC, Vit A supplémentation, déparasitage) souvent perturbé ou rompu.

 **Diapo 18** : Les conséquences de la malnutrition.

Poser la question en plénière et explorer avec les participants les différents niveaux d'impact de la malnutrition. Profiter des connaissances et des expériences des participants pour rendre cette partie de la présentation, en plénière, plus dynamique.

 **Diapo 19** : Conséquences sur l'individu et impact pendant le cycle de la vie.

La malnutrition entraîne :

- Risque accru de décès, chez les enfants de moins de 5 ans (de 3 à 9 fois plus élevé) ;
- Infections en raison d'une immunité réduite et des altérations physiopathologiques ;
- Maladies métaboliques et cardiovasculaires plus tard dans la vie (par exemple diabète et obésité) ;



- Troubles du développement physique et mental : réduction des capacités intellectuelles et sociales ;
- Productivité économique, performance reproductive, taille adulte (risque de grossesse).

**Diapo 20 : Cycle intergénérationnel de la malnutrition.** Ce schéma montre comment la malnutrition se transmet entre générations et permet de mieux comprendre pourquoi des efforts doivent être réalisés pour la prévention de la malnutrition pendant la période des 1 000 jours.

**Diapo 21 : Conséquences collectives :** ménage, communauté et société en général.

- Perte de vies ;
- Augmentation de la morbidité et de la charge de travail pour le système de santé, en besoins, capacités et ressources ;
- Pertes économiques, pauvreté et dénuement ;
- Vulnérabilité psychologique ;
- Cycle intergénérationnel de la malnutrition.

**Diapo 22 : Conséquences globales de la malnutrition.**

Ce tableau résume l'impact à long terme de toutes les formes de malnutrition en termes de santé, de développement, de capacité cognitive, de productivité sociale et économique et conséquences à plus long terme sur les générations futures.

**Diapo 23 : Messages Clés.**

- La malnutrition est un phénomène multi-causal et déclenché par l'interaction de plusieurs facteurs, qui agissent à des différents niveaux : individuel, sur l'entourage proche (famille et communauté) et sur la société en général
- Le cadre conceptuel adapté de l'UNICEF permet d'établir des liens entre les différents facteurs causaux de malnutrition, même si il présente lui-même des limites
- Les conséquences de la malnutrition s'observent au niveau individuel et de la communauté / société.
- Une bonne nutrition offre donc des avantages considérables. Faire en sorte que chacun puisse bénéficier en pratique de son droit à une bonne nutrition est une question qui relève du droit international.







## 2. INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION, LA MULTISECTORIALITÉ

### 2.1 INTRODUCTION AUX INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LA NUTRITION

#### 2.1.1 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Identifier les différents types d'intervention pour la prévention et le traitement de toutes les formes de malnutrition :
  - ✓ Interventions spécifiques de nutrition ;
  - ✓ Interventions sensibles à la nutrition.
- Se familiariser avec les références nationales et internationales qui guident les interventions de lutte contre la malnutrition ;
- Connaître les modèles conceptuels qui permettent la conception, la planification, la mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte contre la malnutrition.

#### 2.1.2 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
Introduction aux interventions de lutte contre la malnutrition : spécifiques et sensibles à la nutrition	15 min.	
Références globales et nationales	15 min.	
Modèles conceptuels pour la mesure de l'impact des interventions de lutte contre la malnutrition : le Chemin d'impact et la Théorie du changement	15 min.	Optionnel
<b>Total</b>	<b>45 min.</b>	

#### 2.1.3 MATÉRIELS POUR LA SESSION

##### 2.1.3.1 Documents et matériels à distribuer pendant la séance

- Pas de documents spécifiques.

##### 2.1.3.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT ;
- A2030 cibles mondiales 2025 ;
- Le-manuel-Sphère-2018-FR ;
- SUN Nutrition-The-Post-2015-Sustainable ;
- SUN strategy 2016-in-a-second\_fr;
- SUN\_Report\_FR\_2019\_Country\_Niger;
- The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019\_French.

## 2.1.4 NOTES POUR LE FACILITATEUR

 **Diapo 1 : Titre de la session.**

 **Diapo 2 : Objectifs de la session.**

 **Diapo 3 : Plan de la session.**

Cette session est courte, uniquement pour introduire le sujet des interventions de lutte contre la malnutrition et la multisectorialité. Elle est divisée en trois (3) blocs :

1. Le premier comprend les interventions spécifiques et sensibles à la nutrition selon le secteur concerné à qui elles appartiennent, mais une première diapositive mentionne très brièvement les étapes préliminaires à la conception et à la planification des interventions : l'analyse situationnelle (diagnostic de la situation) et catégorisation. Ces deux éléments seront développés pendant la **séance 3.1 du J3**.
2. Le deuxième bloc liste et décrit sommairement les principales références et initiatives globales qui déterminent l'environnement stratégique et technique des activités de lutte contre la malnutrition. Pour chacune de ces initiatives, les engagements du Niger sont mentionnés mais ils seront développés pendant la **séance 3.2 du J3**.
3. Finalement, le troisième bloc du module définit et montre l'intérêt des nouveaux modèles conceptuels pour la mesure de l'impact des interventions de lutte contre la malnutrition : Chemin d'impact et Théorie du changement. Ce dernier point est optionnel et uniquement si le temps le permet et en fonction des besoins spécifiques des participants à la formation.

 **Diapos 4 – 5 : Comment agir en premier ?**

*Poser cette question en plénière.* Guider les contributions des participants vers les points contenus sur la diapositive. Souligner que le sujet « évaluation de la situation » sera traité pendant le module 3.1.

 **Diapo 6 : Situation Nutritionnelle au Niger**

La slide présente une étude de cas illustrative et non exhaustive de l'analyse de situation nutritionnelle au Niger à partir du niveau de certains indicateurs de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes. Pour la définition des indicateurs utilisés ici, rappelez aux bénéficiaires qu'il faudra se référer au module 1.3 portant sur les formes et mesures de la malnutrition.

1) **État Nutritionnel.** La situation nutritionnelle au Niger est grave et inacceptable. En effet, en 2019, plus de deux millions d'enfants de moins de cinq sont affectés par la malnutrition chronique (Taille-Age) soit un peu moins de la moitié de l'ensemble des enfants nigériens (46 %). La prévalence varie selon les régions avec Niamey (24 %) et Agadez (39%) présentant les prévalences les moins élevées et Maradi (55 %) et Zinder (53 %) les plus affectées.

Un enfant sur dix de 6-59 mois souffre de Malnutrition Aigüe Globale (10,7 %). La prévalence de la malnutrition aigüe sévère (MAS) est 1,7 %. Elle est supérieure à 2 % dans 10 des 17 strates enquêtées. Les enfants atteints de malnutrition aigüe sévère sont à haut risque de décès. En effet un enfant sur deux qui décède au Niger a souffert de malnutrition. C'est pourquoi, ils ont besoin d'une prise en charge thérapeutique dans les centres de santé. Depuis plusieurs années, le Niger notifie environ 50 % d'admissions pour malnutrition aigüe sévère laissant annuellement la moitié de ses enfants de 6-59 mois sans accès au traitement.

Près de deux enfants de moins de cinq sur trois souffrent d'anémie, soit 61,2 %. Presque toutes les régions sont sévèrement affectées. De même, près de la moitié des femmes non enceintes de





15-49 ans sont affectées par l'anémie variant entre 36 % à Niamey et 56 % à Dosso et Tillabéry. La prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes de 15-49 ans est de 45,1 %. Au niveau des régions, la plus forte prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes est observée à Tillabéry avec 54,6 % (une femme enceinte sur deux est anémiée) et la plus faible à Tahoua (35,1 %).

Le surpoids et l'obésité (IMC) chez les adultes existent, bien qu'encore relativement moins fréquents. Toutefois, ils augmentent régulièrement d'une année à l'autre. Si des actions vigoureuses de prévention ne sont pas prises en compte à large échelle, ce fléau pourrait devenir un problème majeur de santé publique au Niger dans moins d'une décennie.

**La couverture de quelques interventions sélectionnées à titre illustratif.** Les couvertures des interventions reflètent les progrès réalisés dans la mise en œuvre des interventions et des programmes. Plus les couvertures des interventions nutritionnelles sont élevées au même moment et dans les mêmes populations, plus il y a des chances de maximiser leur impact sur l'état nutritionnel des groupes cibles. Parmi les cinq indicateurs retenus correspondant à quatre interventions différentes, leurs couvertures sont dramatiquement basses, hormis la supplémentation en vitamine A des 6-59 mois d'âge et la fréquence minimale acceptable des repas chez les 6-23 mois.

#### **Diapo 7 : Objectifs des interventions pour la nutrition.**

Insister sur le fait que le premier objectif guide principalement les interventions d'urgence mais que même en contexte de crise les deux autres ne peuvent pas être oubliés.

#### **Diapo 8 : Principes de la lutte contre la malnutrition.**

Lire le paragraphe en plénière et discuter sur le texte en mettant l'accent sur les éléments suivants :

- Attaque efficace aux causes de la malnutrition ;
- Ensemble intégré et cohérent ;
- Interventions spécifiques ;
- Interventions sensibles à la nutrition.

#### **Diapo 9 : Les interventions efficaces (The Lancet 2008).**


Ce tableau contient les interventions qui sont mises en évidence parce qu'il y a des preuves évidentes de son efficacité sur les 36 pays étudiés ou au moins des preuves suffisantes dans certains pays. Il est le résultat publié en 2008 d'une méta-révision de la littérature existante sur la nutrition maternelle et infantile et considéré comme un revirement vers l'orientation des actions contre la malnutrition, aussi bien pour la prévention que pour le traitement de la malnutrition aiguë et des carences en micronutriments.

#### **Diapo 10 : Interventions de lutte contre la malnutrition.**

Montrer uniquement le titre de la diapositive, expliquer qu'à partir des résultats présentés sur le Lancet (ci-dessus), on catégorise les actions de lutte contre la malnutrition entre « spécifiques » ou « sensibles ». Demander aux participants en plénière s'ils connaissent la différence.


#### **Diapo 10 : Cadre d'actions pour la nutrition.**

Présenter ce cadre en plénière mais demander aux participants de reprendre les niveaux, liens et interconnexions entre les déterminants de la malnutrition présents sur le cadre conceptuel de causes et en y articulant les activités ou interventions efficaces pour prévenir ou traiter la malnutrition.

 **Diapo 11** : Ceux sont des **exemples** tels qu'ils apparaissent sur le cadre d'actions.

 **Diapo 12** : **Exemples d'interventions spécifiques et sensibles à la nutrition.**

Quelques exemples d'interventions spécifiques et sensibles à la nutrition sont présentés.

 **Diapos 13** : **Références nationales et globales pour les interventions de lutte contre la malnutrition.**

La slide présente les principaux documents stratégiques ou initiatives qui déterminent l'environnement stratégique et technique des activités de lutte contre la malnutrition au niveau global et de façon appropriée, contextualisées au niveau continental et des pays.

- **Le Mouvement Scaling up Nutrition (2010)** - Le Mouvement aide les 61 pays membres dont le Niger à adopter des stratégies et des politiques basées sur des preuves et bonnes pratiques internationales adaptées aux besoins et capacités spécifiques de chacun des pays membres. Pour cela, le mouvement à travers des partenariats multiples aide à mobiliser l'assistance technique et pour accroître les **investissements** pour la formulation et la mise en œuvre des programmes et politiques de nutrition au niveau national.
- **Les Cibles Mondiales en Nutrition de l'Assemblée Mondiale de la Santé (2012)**. Les États Membres de l'OMS ont approuvé les cibles à l'échelle mondiale pour améliorer la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant et se sont engagés à suivre les progrès accomplis. Il est important de fixer des cibles à l'échelle mondiale pour déterminer les domaines prioritaires et jouer un rôle catalyseur à l'échelle planétaire.
- **Les Objectifs de Développement Durables (2017)** – L'Agenda 2030 pour le Développement Durable engage tous les gouvernements à agir en faveur de changements universels et intégrés permettant d'éradiquer la faim et la malnutrition d'ici 2030. Les gouvernements encouragent des actions visant à l'atteinte des 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) dans le cadre du Programme de Développement Durable à l'horizon 2030 ODD.
- **Les Déclarations de Maputo (2003)** - Lors de la conférence des ministres en charge de l'agriculture de l'Union Africaine tenue à Maputo au Mozambique du 1<sup>er</sup> au 2 juillet 2003, des engagements ont été pris en particulier des allocations budgétaires par an d'au moins 10 % des budgets nationaux et une croissance agricole annuelle de 6 %.

La **séance 3.2 du J3** présentera, pour chacune de ces initiatives, les adaptations et applications pratiques de ces stratégies au Niger et les engagements que le pays a pris dans le cadre de ces initiatives globales. Aussi, la fiche technique de la séance 3.2 du J3 présente de façon détaillée les initiatives globales.

 **Diapo 14** : **Points clés.**

Une **analyse de la situation** est essentielle pour comprendre les causes de la malnutrition et informer la prise de décisions.

Uniquement un **ensemble intégré et cohérent d'interventions spécifiques combinées à des interventions sensibles à la nutrition** et portant sur le système alimentaire, la santé publique, l'éducation, la nutrition, la protection et l'égalité des sexes réussira à corriger efficacement les causes de la malnutrition.

Des **documents normatifs ou des initiatives mondiales et continentales** déterminent l'environnement stratégique et technique des activités de lutte contre la malnutrition au niveau mondiale et contextualisées de façon appropriée au niveau des pays.



## 2.2 INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES DE NUTRITION

### 2.2.1 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Se familiariser avec les objectifs et composantes des interventions pour :
  - ✓ La promotion de l'ANJE ;
  - ✓ La Prise En Charge (PEC) de la malnutrition aigüe ;
  - ✓ La lutte contre les carences en micronutriments ;
  - ✓ La C4D, la CCC et la mobilisation sociale pour la nutrition ;
  - ✓ Autres activités préventives.
- Comprendre les liens entre les interventions et avec les interventions des autres secteurs.

### 2.2.2 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
Introduction à la session	5 min.	
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	20 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduction à l'ANJE</li> <li>- Importance de l'allaitement maternel (optionnel)</li> <li>- L'alimentation de complément (optionnel)</li> <li>- Les autres secteurs et l'ANJE</li> </ul>
Prise en charge de la malnutrition aigüe	20 min.	En plénière mais avec des échanges avec les participants <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les autres secteurs et la PCIMA</li> </ul>
Lutte contre les carences en micronutriments	30 min.	Si cela est possible, montrer les produits aux participants
Autres activités préventives	20 min.	
C4D – CCC et mobilisation communautaire	25 min.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation pour la nutrition</li> <li>- Mythes et croyances envers l'AM</li> </ul>
<b>Total</b>	<b>120 min</b>	

### 2.2.3 MATÉRIELS POUR LA SESSION

#### 2.2.3.1 Documents et matériels à distribuer pendant la séance

- Produits nutritionnels ;
- Réponses à l'exercice **Importance de l'allaitement maternel** ;
- Réponses à l'exercice **Calendrier et pratiques adéquates de l'alimentation de complément**.

#### 2.2.3.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT ;
- 2010 PCNB Haiti ;
- 2016 PCIMA Niger ;
- Guide Intégration du soutien ANJE Janv.2010 ;
- IYCF indicators ;
- 2016 tendances AM cas Niger ;
- 2017 PAM Stratégie Adolescents ;
- 2013 FAO mesurer div alimentaire ;
- 2011 FAO&OMS fortification.

## 2.2.4 NOTES POUR LE FACILITATEUR

Un nombre considérable d'exercices est proposé pour ce module. Il faudra donc considérer, pendant la préparation de la formation, quels seront les plus pertinents à faire selon le public et le temps disponible.

### Diapo 1 : Titre de la session.

Les interventions spécifiques à la nutrition ont en général un impact direct sur l'amélioration de la nutrition et agissent sur les **causes immédiates** de la malnutrition. Les interventions spécifiques à la nutrition sont généralement portées par le système de santé.

### Diapo 2 : Objectifs de la session.

A la fin de cette session les participants seront sensibilisés aux interventions spécifiques à la nutrition tels que l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), la prise en charge de la malnutrition aiguë, la lutte contre les carences en micronutriments, la prévention de l'obésité et des maladies non transmissibles liées à l'alimentation, la distribution alimentaire *ou Blanket* et la communication et la mobilisation sociale pour la nutrition.

Elle permettra également de comprendre les liens entre ces interventions d'une part et entre elles et celles des autres secteurs concernés par la nutrition.

### Diapo 3 : Plan de la session.

Cette séance s'articule autour de cinq (5) grands sujets (cf. Plan de la session). La présentation PPT indique le passage de l'un à l'autre. La réalisation d'exercices en groupe ou en plénière est recommandée.

### Diapo 4 : Titre - L'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).

### Diapo 5 : En plénière, Définir ANJE.

Écrire sur un flip-chart, verticalement : **A =**, **N =**, **J =** et **E =** et demander aux participants en plénière et écrire les réponses sur le tableau :

- Que représente chaque lettre ?
- Qu'est-ce que l'on comprend par « nourrisson » et « jeune enfant » ?
- Que signifie promotion de l'ANJE ?

### Diapo 6 : La fenêtre des 100 jours.

Suivant les échanges pendant l'exercice, demander aux participants pourquoi le paquet d'activités ANJE cible les enfants entre 0 et 24 mois ? Leur demander de décrire sur le graphique avec les prévalences des différentes formes de malnutrition selon l'âge.

### Diapo 7 : Les interventions efficaces.


Demander en plénière et ensuite faire un rappel des évidences exposées par la revue du *The Lancet* (2008 avec mise à jour 2013) sur les interventions efficaces et déjà traitées pendant la session précédente.

**La série d'articles du Lancet sur la sous-alimentation maternelle et infantile, publiée en 2008 et remise à jour en 2013**, estime que la sous-alimentation maternelle et infantile serait la cause de 45 % des décès d'enfants âgés de moins de cinq (5) ans. Cette série de publications identifie et propose des interventions ciblées, efficaces et spécifiques à la nutrition, qui pourraient réduire considérablement le taux de mortalité, de même que la morbidité et les handicaps liés à la sous-



alimentation, si elles sont mises en œuvre à grande échelle pendant la période opportune (c'est à dire de la conception à l'âge de 24 mois).

**La série d'articles la plus récente du *Lancet*** portant sur la dénutrition maternelle et infantile (Bhutta et al, 2013) a estimé que, même en couvrant 90 % des interventions spécifiques en matière de nutrition (en traitant la nutrition maternelle, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), les carences en micronutriments et la gestion de la malnutrition aigüe), **seulement 20 % des cas mondiaux de retard de croissance et 60 % des cas d'émaciation pourraient être évités**. Cela reflète une compréhension largement répandue que l'attention doit également être portée sur les facteurs déterminants de la malnutrition dans un contexte plus large si les réductions doivent être réalisées à grande échelle. Il est donc important de mieux comprendre ce que ces autres secteurs peuvent faire et comment ils peuvent contribuer à l'amélioration de la nutrition à grande échelle. La mise en place et la montée du mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN) et les objectifs de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS), les objectifs du Développement Durables entre autres initiatives, ont renforcé l'attention portée **sur la programmation multisectorielle** pour aborder les **facteurs sous-jacents de la malnutrition**, avec une attention particulière portée sur **le retard de croissance**.

 **Diapo 8 : La nutrition maternelle** est aussi importante afin d'assurer un bon statut nutritionnel au nourrisson et protéger la santé des **femmes pendant la grossesse et l'allaitement**.

Quand c'est nécessaire, la femme doit prendre des nutriments ou suppléments spéciaux qui aideront le bébé à bien grandir et à être en bonne santé. Il s'agit par exemple des comprimés de fer et d'acide folique de multiples micronutriments pour prévenir l'anémie pendant la grossesse et pendant au moins 3 mois après l'accouchement pour que le bébé puisse les recevoir dans le lait maternel. Il est également recommandé que la mère consomme du sel iodé pour aider au bon développement du cerveau et du corps du bébé. Selon la mise en œuvre des directives nationales sur des interventions complémentaires telles que le déparasitage et la prévention du paludisme contribuent à la prévention de l'anémie. Les consultations prénatales (au moins 4 visites pendant la grossesse) sont importantes pour la santé des mères et des nouveaux nés.

 **Diapo 9 : Recommandations de l'OMS pour l'ANJE.**

Les actions de promotion de l'ANJE visent à protéger et à soutenir les pratiques d'alimentation appropriées pour les nourrissons et les jeunes enfants. Elles répondent en priorité à leurs besoins et améliorent leurs chances de croissance, de développement et de survie.


Les catastrophes naturelles et les situations d'urgence ont en général des conséquences très graves sur la vie des populations. Dans les urgences complexes, les systèmes de santé s'effondrent souvent, et il devient difficile, voire impossible, d'accéder aux soins de santé primaire.

Des comportements d'allaitement optimaux tels que l'allaitement exclusif pendant 6 mois et la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 12 mois peut réduire la mortalité infantile de 13 %, ce qui en fait l'intervention préventive ayant l'impact le plus important sur la mortalité.

Le lait maternel contient toutes les composantes énergétiques et tous les nutriments dont l'enfant a besoin pendant les six (6) premiers mois de sa vie. Ce lait le protège également des maladies diarrhéiques et des risques d'infections. Il renforce le système immunitaire.

L'allaitement maternel exclusif consiste à ne nourrir l'enfant qu'au sein de sa naissance jusqu'à l'âge de six (6) mois. Il est essentiel. Aucun autre aliment y compris l'eau n'est nécessaire durant cette période. Il commence par la mise au sein du bébé dans l'heure qui suit la naissance pour lui permettre de profiter du colostrum, liquide précieux pour la santé de l'enfant. Un enfant qui n'est pas allaité exclusivement durant ses six (6) premiers mois développe facilement plusieurs infections et maladies dont la diarrhée et la malnutrition.


Après six (6) mois, le lait maternel seul ne suffit plus pour couvrir les besoins du nourrisson. Il faut alors introduire en plus des aliments de compléments liquides ou semi liquides comme par exemple le lait. L'alimentation complémentaire est le processus consistant à donner des aliments de complément appropriés à l'âge de l'enfant à partir de six (6) mois et sans danger, tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et plus. Les aliments de complément devront être introduits à partir de l'âge de 6 mois,

 **Diapo 10** : Exercice (*optionnel*). **Importance de l'allaitement maternel.** Travail par groupes et exposition en plénière, les réponses ici se trouvent en document séparé pour partager avec les participants.

Distribuer les participants en groupes de 4 personnes maximum et demander aux groupes de faire une liste avec 10 avantages de l'allaitement maternel, en les groupant en : (a) le nourrisson / jeune enfant ; (b) la mère ; (c) la famille, et (c) la communauté / société.

 **Diapos 11** : **Importance de l'allaitement maternel.**


Si on n'utilise pas l'exercice, discuter en plénière de l'intérêt de l'Allaitement maternel (AM) à partir des diapositives qui présentent les points clés sur des photos : hygiène ; coût et prix ; lien mère – enfant ; temps épargné ; qualité du lait (immunité, adapté aux besoins du bébé, physiologie, tenu en micronutriments). Mettre l'accent sur l'importance de l'initiation précoce à l'AM (*l'allaitement exclusif initié dès la première heure après la naissance sauve la vie du nourrisson et de la mère*).

 **Diapo 12** : Introduction aux exercices sur les conditions particulières de non-possibilité d'allaitement maternel.

 **Diapo 13** : La **re-lactation** comme option si non-possibilité d'allaitement maternel.

Il est possible de reprendre l'allaitement même si vous l'avez interrompu depuis plusieurs semaines ou mois. Toutefois, il est d'abord important que les mères sachent qu'il n'est pratiquement jamais nécessaire d'arrêter l'allaitement. La plupart des raisons données pour arrêter l'allaitement ne sont pas des raisons valables et la plupart des problèmes entraînant l'arrêt de l'allaitement auraient pu être évités ou traités. Beaucoup de mères cessent d'allaiter à cause d'un problème en pensant qu'elles reprendront simplement l'allaitement une fois le problème réglé. Mais en fait, il pourra être très difficile de reprendre l'allaitement après un arrêt de même quelques jours. L'étape la plus importante d'une relactation est donc d'éviter d'avoir besoin de relacter, de recevoir une aide efficace "*avec les mains*" et des conseils avisés. Malheureusement, une aide efficace pour l'allaitement n'est pas une chose facilement disponible partout.

La **lactation induite** (provoquer une lactation sans qu'il y ait eu de grossesse préalable) est l'un des phénomènes que connaissent certaines mères allaitantes et certains agents de santé en Afrique. Dans les programmes humanitaires aussi, la possibilité que l'enfant soit allaité par une autre femme que sa mère biologique est connue et utilisée en cas de besoin si elle n'est pas séropositive. Dans certains pays, on incite des grands-mères et d'autres femmes proches de la famille à allaiter les petits-enfants quand la mère est séropositive.

 **Diapo 14** : L'alimentation artificielle n'est jamais sûre – même si elle est correctement conduite. L'allaitement maternel, le recours à une nourrice et la ré-lactation sont beaucoup plus sains pour un bébé.

*Discuter en plénière de l'intérêt de l'AM à partir des diapositives qui présentent les points clés sur les photos : hygiène ; coût et prix ; lien mère – enfant ; temps épargné ; qualité du lait (immunité, adapté aux besoins du bébé, physiologie, tenu en micronutriments).*



Mettre l'accent sur l'importance de l'initiation précoce à l'AM (l'allaitement exclusif initié dès la première heure après la naissance sauve la vie du nourrisson et de la mère).

Discuter aussi des risques de **l'alimentation artificielle** au cas où la re-lactation ne marche pas : risque de contamination (infections), la sécurité alimentaire (à cause de son coût), le besoin d'eau potable et du temps de préparation et le faible rôle protecteur des substituts du lait maternel. L'alimentation artificielle n'est jamais sûre – même si elles sont apprêtées correctement, les préparations pour nourrissons peuvent causer la diarrhée et la mort.

**P** **Diapo 15 : Exercice (optionnel). Calendrier et pratiques adéquates de l'alimentation de complément.** Comme pour l'exercice sur l'importance de l'AM, celui-ci est optionnel (uniquement si le temps le permet). Les réponses se trouvent en document séparé.

- Préparer un tableau (vide) avec les colonnes suivantes : Âge, Fréquence, Quantité et Texture, et les lignes suivantes : 6-8 mois, 9-11 mois, 12-23 mois ;
- Distribuer aux participants les fiches (papier coupé en morceaux avec le texte) et leur demander de recoller les morceaux dans la case appropriée du grand tableau. ;
- Modérer la discussion, la participation de l'ensemble du groupe, parcourir le tableau en réarrangeant les réponses.

2-3 fois Nourriture	2-3 cuillères à soupe « pour goûter » Jusqu'à ½ tasse de 250 ml	Bouille épaisse Nourriture familiale écrasée/en purée
4 fois Nourriture et collations	Jusqu'à ½ tasse / bom (de 25. Ml)	Nourriture familiale finement hachée Aliments à manger avec les doigts Aliments coupés en morceau
5 fois Nourriture et collations	¾ - 1 tasse / bol (de 250 ml)	Nourriture familiale Aliments coupés en morceau

**P** **Diapo 16 : Soutien à l'alimentation de complément.** Si on n'utilise pas l'exercice, discuter en plénière de l'importance du soutien à l'alimentation de complément : assurer en fonction de l'âge un accès sûr et permanent à des aliments de complément adaptés aux besoins.

L'alimentation de complément est le processus consistant à donner des aliments de complément appropriés à l'âge de l'enfant, adéquats et sans danger, tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et plus. Les aliments de complément devront être introduits vers l'âge de 6 mois, quand le lait maternel ne satisfait plus entièrement aux besoins grandissants de l'enfant en nutriments.

Il est important que l'alimentation de complément : (i) Présente une densité en macro et micronutriments adéquate ; (ii) Soit salubre, c'est à dire préparée dans des bonnes conditions hygiéniques et servie avec des mains et ustensiles propres, sans aucun recours au biberon ; (iii) Adapté à l'âge, appétit et satiété de l'enfant. Les enfants doivent être nourris avec encouragement et patience y compris durant les épisodes de maladie.

Comme pour l'exercice sur l'importance de l'AM, celui-ci est optionnel (uniquement si le temps le permet). Les instructions se trouvent en document séparé. Sinon, discutez en plénière de l'importance du soutien à l'alimentation de complément : **assurer en fonction de l'âge un accès sûr et permanent à des aliments de complément adaptés aux besoins.**

**P** **Diapo 17 : Pratiques non optimales de l'ANJE dans les contextes d'urgence.**

Les catastrophes naturelles et les situations d'urgence ont en général des conséquences très graves sur la vie des populations. Dans les urgences complexes, **les systèmes de santé s'effondrent souvent** et il devient difficile, **voire impossible, d'accéder aux soins** curatifs et préventifs de santé primaire.

Les groupes de population qui se trouvent dans des *situations d'urgences difficiles* doivent bénéficier d'une attention spéciale et d'un appui pratique pour que leurs enfants reçoivent une alimentation adéquate. Dans de telles situations, l'absence de l'allaitement maternel est plus probable et les **dangers liés à une alimentation artificielle** ou à une **alimentation complémentaire inappropriée** augmentent. Chaque fois que cela est possible, la mère et l'enfant doivent rester ensemble et recevoir l'appui nécessaire pour exercer l'option alimentaire la plus appropriée au regard des circonstances. La réponse humanitaire fournie est parfois associée à des dons de substituts du lait maternel, c'est pourquoi la coordination de la réponse est essentielle.



#### **Diapo 18 : Promotion de ANJE : Quand, Qui et comment ?**

Le renforcement de la coordination et des synergies entre les secteurs clés dont les actions sont des déterminants de l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant. Il s'agit entre autres des systèmes de santé et alimentaires, de l'hydraulique et assainissement, de la protection sociale et la Communication pour le Développement. Cette collaboration doit permettre de fournir une alimentation et de services de base adéquats :

- Des pratiques adéquates d'allaitement maternel exclusif ;
- Un soutien qualifié pour l'allaitement et les soins de l'enfant en général ;
- L'accès à l'eau propre/potable ;
- L'accès aux soins nutritionnels et de santé de qualité ;
- Un soutien psychosocial ;
- L'accès à des aliments de compléments et des pratiques adéquats.

#### **Le système de santé doit :**

- Mettre en place des politiques et stratégies ANJE ;
- Fournir **des conseils de qualité et un appui** à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant comme par exemple lors du suivi de la croissance, des services de vaccinations et en cas d'hospitalisation de l'enfant malnutri ou de consultations ambulatoires, dans le cadre des services de santé reproductive y les services de maternité ;
- Veiller à ce que les règles et procédures hospitalières continuent d'appuyer pleinement l'introduction et l'établissement de l'allaitement par l'application de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés », suivre et réévaluer les établissements déjà labellisés et élargir l'initiative aux CSI et cliniques privées ;
- Le **suivi de la mise en œuvre** en collaboration avec le secteur du commerce du **Code de Commercialisation des substituts du Lait Maternel**. Les substituts du lait maternel sont souvent donnés dangereusement malgré qu'ils soient chers et de qualité nutritionnelle inférieure. Reconnaisant le besoin de réguler ces pratiques, l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) a adopté le code de commercialisation des substituts du lait maternel en 1981. Le Niger a adopté son code sur les substituts du lait maternel. Il reste encore d'énormes efforts pour l'application du Code ;
- Former les agents de santé qui s'occupent de la mère et de l'enfant sur ANJE.

#### **La communauté peut :**

- **Promouvoir la mise sur pied de réseaux de soutien** à base communautaire pour contribuer à assurer l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant, par exemple des groupes de soutien aux mères ; auxquels les hôpitaux et les centres peuvent renvoyer les mères à la sortie de l'établissement ;
- **Veiller à ce que les réseaux de soutien à base communautaire** soient non seulement





bienvus dans le cadre du système de soins de santé, mais participent aussi activement à la planification et à la fourniture de services ANJE.

### **Diapos 19-20 : Exercice Approches multisectorielles pour l'ANJE.**

- Demander aux participants de discuter en groupes « Qu'est-ce que les autres secteurs peuvent faire pour l'ANJE » ?
- Les guider pendant la discussion.

La liste suivante donne quelques pistes à propos de « comment assurer la satisfaction des besoins de base d'une mère et de son enfant » qui pourrait être abordée par d'autres secteurs :

- Fournir des espaces sûrs pour l'allaitement maternel ;
- Soutien qualifié pour l'allaitement et les soins de l'enfant en général ;
- Accès à l'eau propre/potable ;
- Accès aux soins de santé de qualité ;
- Fournir un soutien psychosocial ;
- Accès à des aliments de compléments adéquats.

Importance d'un engagement étroit et fort avec les secteurs clés tels que la santé, la sécurité alimentaire, l'EHA, la protection, etc.

### **Diapo 21 : Indicateurs standards pour l'ANJE.**

Il est important de rediscuter davantage sur les indicateurs pendant la séance sur les systèmes d'information pour la nutrition. Il s'agit d'indicateurs standards ou essentiels récemment révisés par l'OMS et l'UNICEF et qui sont mesurés au niveau de la population générale et sur les tranches d'âge spécifiées. Signalez par exemple que les indicateurs de l'allaitement maternel ou de la diversité alimentaire sont documentés au Niger dans les Enquêtes Démographique et de Santé (EDS) et SMART (*Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition*).

### **Diapo 22 : La prise en charge de la malnutrition aiguë (PCIMA).**

Vu l'historique de la PCIMA au Niger, il devrait être facile de pouvoir articuler cette partie de la session en profitant des connaissances des participants. Demander-leur d'en parler en plénière et uniquement utiliser les groupes pour la sous-section sur la multisectorialité et la PCIMA.

### **Diapo 23 : Historique et évidences de la prise en charge de la malnutrition aiguë.**

La prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) « évolue » au moment où la MAS est repositionnée comme « maladie » et reconnue comme cause majeure de mortalité et comme facteur contributif de la malnutrition chronique avec des conséquences importantes pour l'individu et pour la société dans le court-moyen-long terme.

Ces évolutions portent également sur les faits suivants :

- La reformulation de la **classification** de la malnutrition aiguë avec volonté d'orientation thérapeutique où à chaque degré de sévérité lui correspond un niveau de traitement spécifique ;
- L'utilisation des **produits nutritionnels** prêts à l'emploi (Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi : ATPE par exemple) ;
- L'importance de la **participation communautaire** au dépistage précoce des cas, au suivi pendant le traitement et à la sensibilisation et la mobilisation des communautés.

**Diapo 24 : La PCIMA au Niger.** Les participants trouveront la dernière version du Protocole National pour la PCIMA (2016).

Le Niger a eu un **rôle essentiel** dans la mise en place et la documentation de la Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë. En effet, il fut le premier pays qui a mis en place des **expériences pilotes avec le traitement ambulatoire de la MAS** (Maradi, CRENI-CRENAS de MSF) en 2000-2001.

Plus tard, pendant la crise de 2005, le Niger fut le premier pays qui, grâce à cette expérience adoptait **l'approche « ambulatoire » comme norme nationale**. Le premier **protocole national de 2006** est une avancée majeure même si uniquement implémenté dans quelques régions ou districts sanitaires où les structures sanitaires bénéficié d'un soutien externe (ONG).

Avec l'évènement de la crise au Sahel de 2012, la mise en œuvre de la PCIMA avec un protocole révisé est mise en échelle et adoptée par toutes les formations sanitaires du pays avec gestion décentralisée au niveau des régions et des districts sanitaires.

**Une feuille de route** est adoptée pour permettre à l'état de planifier un **engagement financier croissant** dans la prise en charge de la malnutrition aiguë **dans l'appui budgétaire** de L'Union Européenne. Cette feuille de route met en évidence l'effort budgétaire sur ressources propres nécessaire pour maintenir et même renforcer les capacités des structures sanitaires à assurer le traitement des enfants malnutris.

**Diapo 25 : Circuit de prise en charge** de différentes formes de malnutrition aiguë, référence et contre- référence.

Ce schéma montre les différents niveaux et composantes de l'approche PCIMA. A chaque degré de sévérité correspond un protocole et une « structure » de Prise En Charge (PEC) différenciés.

**Diapo 26 :** En plénière, demander aux participants : « Qu'est-ce que les autres secteurs peuvent faire pour la PCIMA ? »

**Diapo 27 : Exercice** sur les liens opérationnels entre les différents secteurs et PCIMA.

- Demander aux participants de discuter en groupes « Qu'est-ce que les autres secteurs peuvent faire pour la PCIMA ? » ;
- Présenter le schéma suivant et discuter en plénière sur les différents éléments.

La Prise en charge intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA) concerne principalement le **système sanitaire**. Mais la PCIMA s'intègre dans un **cadre commun multisectoriel de lutte contre la malnutrition** et le renforcement des liens avec les autres acteurs et secteurs.

- La PCIMA comme plateforme pour des activités d'autres secteurs : la santé, l'éducation, l'eau, l'hydraulique et l'Assainissement (EHA), la sécurité alimentaire, la communication... ;
- Des composantes de la PCIMA intégrées dans des activités d'autres secteurs : le dépistage, la sensibilisation ou le suivi des cas.

**Diapo 28 : Indicateurs de performance de la PCIMA.**

Contrairement aux indicateurs pour l'ANJE qui sont des indicateurs mesurés sur la population générale, il s'agit ici d'indicateurs qui mesurent la performance et les résultats des programmes de prise en charge chez les enfants de 6 à 59 mois.

**Diapo 29 : La lutte contre les carences en micronutriments.**

Durant le premier jour, les différents types de carences, les facteurs de risque, le diagnostic et les conséquences individuelles et collectives de cette forme de sous-nutrition on a déjà été passés en revue. Durant cette séance, nous allons nous concentrer et faire le lien avec les sessions du



premier jour (formes et causes de la malnutrition) pour expliquer les stratégies proposées ici.

**Diapo 30 : Importance des actions de lutte contre les carences en micronutriments.**

Pendant les modules du premier jour nous avons déjà passé en revue les différents types de carence, les facteurs de risque et les conséquences individuelles et collectives de cette forme de sous-nutrition. Les carences en micronutriments les plus fréquentes et documentées au Niger sont la carence en vitamine A, l'anémie par carence en fer, la carence iodée et la carence en zinc.

Le contrôle efficace des carences en micronutriments implique la mise en place de stratégies à la fois **curatives et préventives** et d'une **approche multisectorielle**

**Diapo 31 : Types d'interventions de lutte contre les carences en micronutriments.**

L'approche de prévention la plus efficace est une combinaison de stratégies qui pourraient être classées en quatre (4) catégories :

- La supplémentation de type médicamenteux ;
- La fortification (de masse et a domicile) ;
- La diversification alimentaire par l'amélioration de la disponibilité, l'accès et l'utilisation des aliments riches en micronutriments ;
- Les mesures de Santé Publique (mesures sensibles à la nutrition).

**Diapo 32 : La supplémentation.**

On désigne par **supplémentation** la fourniture de doses relativement **élevées de micronutriments**, habituellement sous la forme de comprimés, de gélules ou de sirop. La supplémentation **présente l'avantage de pouvoir apporter une quantité optimale** d'un ou plusieurs éléments nutritifs sous une forme hautement absorbable par l'organisme **et constitue souvent le moyen le plus rapide de combattre un état de carence** chez des personnes ou des groupes de population identifiés comme carencés.

**La logistique de la supplémentation** nécessite la fourniture et l'achat de micronutriments sous une forme pré-conditionnée relativement coûteuse selon le type de produits, l'existence d'un **système de distribution efficace et une bonne observance de la part des consommateurs** (surtout si des suppléments doivent être pris de façon prolongée). Un approvisionnement insuffisant et une mauvaise observance sont régulièrement mentionnés par nombre de responsables comme principaux obstacles à la réussite des programmes de supplémentation.

L'utilisation en routine des suppléments de vitamines ou minéraux, sous forme de comprimés, est bien établie avec des protocoles disponibles au sein du système de santé :

- Comprimés de **fer/folate** pour les femmes enceintes ;
- Capsules de **vitamine A** pour les enfants de 6 à 59 mois ;
- L'utilisation du **zinc** dans la prévention de la diarrhée chez les enfants ;

Toute initiative de supplémentation doit être accompagnée d'un bon régime alimentaire et de soins de santé appropriés.


**Diapo 33 : Fortification d'aliments de consommation courante.**

**La fortification ou enrichissement des aliments** consiste à incorporer dans un aliment transformé dit vecteur, une quantité donnée d'un nutriment sous une forme appropriée. Dans la mise en place du processus de fortification, la sécurité et les considérations techniques doivent être prises en compte pour décider quels aliments doivent être fortifiés et à quelle dose. Il est également nécessaire de pouvoir se procurer et d'utiliser des composés d'enrichissement (« fortifiants » pré-

mélangés) en micronutriments bien absorbés par l'organisme tout en ne modifiant pas les qualités organoleptiques des aliments vecteurs.

**De nombreux aliments de base transformés sont des vecteurs potentiels** pour l'enrichissement ou la fortification. Il s'agit de la farine des céréales, les produits laitiers comme par exemple les poudres de lait à faible teneur en matières grasses, le sucre, les huiles de cuisine, le sel et les condiments comme par exemple le bouillon cube.

- Le sel est généralement enrichi en iode ;
- La farine de céréales en général et du blé en particulier est enrichie en Fer et folates et en vitamines du groupe B ;
- Le sucre, la margarine et les huiles de cuisine sont généralement enrichis en vitamine A. Le lait en poudre est généralement enrichi en Vitamines A et D
- Les aliments de compléments industriels et les farines infantiles sont généralement enrichis en multiples micronutriments.

 **Diapos 34 – 35 : Produits nutritionnels** pour la prévention de la malnutrition et des carences en micronutriments.

Quand possible, emmener dans la salle des produits nutritionnels utilisés pour la lutte des carences en micronutriments et mettre l'accent au fait qu'ils sont aussi utiles pour la prévention d'autres formes de sous-nutrition.

 **Diapo 36 : Diversification alimentaire.**

**La diversification alimentaire consiste à augmenter** à la fois la quantité et la variété des aliments riches en micronutriments consommés. Elle est le moyen de premier choix pour améliorer la situation nutritionnelle dans une population car elle offre la possibilité d'améliorer simultanément les apports en nombreux constituants de l'alimentation et non seulement en micronutriments.

**Dans la pratique, cela suppose la mise en œuvre de programmes** visant à améliorer la disponibilité, la consommation et l'accessibilité d'aliments riches en micronutriments comme par exemple les aliments d'origine animale, les fruits et les légumes en quantités suffisantes et les légumineuses en particulier chez les personnes à risque ou vulnérables.

**Dans les communautés les plus pauvres**, il faut aussi veiller à assurer que l'apport alimentaire en matières grasses (huiles et graisses) soit suffisant pour permettre une meilleure absorption des micronutriments présents en quantités limitées dans l'alimentation des enfants.

 **Diapo 37. Photo.**

 **Diapo 38 : Mesures de santé publique.**

En complément aux trois (3) premières interventions spécifiques de lutte contre les carences en micronutriments mentionnées ci-dessus, **des mesures de santé publique de nature plus générale** sont nécessaires comme interventions sensibles à la nutrition pour appuyer les activités visant à prévenir et combattre la malnutrition par carence en micronutriments. En effet, celle-ci est souvent **associée par exemple à une prévalence élevée de maladies infectieuses et parasitaires**. Il faudra ainsi lutter contre ces dernières notamment par la vaccination, la lutte antipaludique et la lutte contre les parasites. Il faudrait également veiller à l'amélioration de l'approvisionnement en eau potable et à des ouvrages d'assainissement. D'autres facteurs comme la qualité des soins aux enfants et l'éducation des mères doivent également être pris en compte lors de l'élaboration des mesures de santé publique destinées à combattre cette forme de malnutrition.



**P** **Diapo 39** : Cette diapositive reprend les **initiatives au Niger** qui cherchent à réduire (prévenir ou traiter) les carences en micronutriments. Profiter des connaissances et des expériences des participants à la formation pour enrichir son contenu. De même, éviter, dans la mesure du possible, que ces mêmes connaissances et expériences entravent le déroulement de la séance avant d'arriver à cette diapositive.

### Le projet PAFAN

Le Projet d'Appui à la Fortification Alimentaire au Niger (PAFAN) a comme objectif le renforcement de la production locale, la diffusion et la promotion d'aliments fortifiés locaux destinés aux femmes et aux jeunes enfants et d'appuyer l'Etat et le secteur privé à créer un cadre favorable pour la consommation de ces produits auprès des populations vulnérables dans 10 départements du Niger.

### Le Projet FOPAT

Le Projet de Fortification de Produits Alimentaires Transformés (FOPAT) de consommation courante au Niger vise à appuyer la structuration des filières locales de produits alimentaires transformés. Le projet permettra de développer les capacités adéquates pour que les produits localement transformés puissent être évalués de manière sûre et fiable. Ainsi, le projet prévoit l'accompagnement des autorités compétentes dans l'élaboration d'un cadre juridique sur la fortification alimentaire de masse afin de promouvoir le label « ENRICHI ».

### Le Projet « Adolescentes »

Le projet « Adolescentes » est axé sur la collaboration entre le gouvernement (y-inclut le MSP) avec l'UNICEF, le PAM, UNDP et la Banque Mondiale et cible des filles de 10 ans à 17 ans scolarisées dans le primaire et le secondaire. Le projet est basé sur une intervention multisectorielle axée sur trois (3) secteurs : 1/ la nutrition ; 2/ la sécurité alimentaire ; 3/ l'éducation.

### **P** **Diapo 40 : Autres activités préventives.**

Cette partie de la session présence deux (2) interventions qui ont comme objectif : 1/ la prévention de la malnutrition aiguë (distributions généralisées ou Blanket) ; 2/ ou de maladies liées à l'alimentation (obésité et les maladies chroniques non transmissibles).

### **P** **Diapo 41. La prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans.**

**La série d'articles la plus récente du Lancet** portant sur la dénutrition maternelle et infantile (Bhutta et al, 2013) a estimé que, même en couvrant 90 % des interventions spécifiques en matière de nutrition (en traitant la nutrition maternelle, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), les carences en micronutriments et la gestion de la malnutrition aiguë), **seulement 20% des cas mondiaux de retard de croissance pourraient être évités**. Cela reflète une compréhension largement répandue que l'attention doit également être portée sur les facteurs déterminants de la malnutrition chronique dans un contexte plus large si les réductions doivent être réalisées à grande échelle. Il est donc important de mieux comprendre ce que les autres secteurs peuvent faire et comment ils peuvent contribuer à l'amélioration de la prévention de la malnutrition chronique à grande échelle. La mise en place et la montée du mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN) et les objectifs de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS), les objectifs du Développement Durables entre autres initiatives, ont renforcé l'attention portée **sur la programmation multisectorielle** pour aborder les **facteurs sous-jacents de la malnutrition** avec une attention particulière portée sur **le retard de croissance**.

La PNIN a réalisé en 2019, une analyse sur les déterminants de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq au Niger dont les recommandations programmatiques mettent en

évidence l'impérieuse nécessité d'associer la mise en œuvre des interventions de prévention dites spécifiques couplées à celles qui agissent sur les déterminants sous-jacents. Nous recommandons comme lecture complémentaire ces rapports pour mieux comprendre les actions définies de prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans au Niger.

#### **Diapo 42 : Obésité et maladies chroniques non transmissibles.**

L'**obésité** se définit comme **un excès de graisses corporelles**. Elle induit de nombreux risques de santé. Il s'agit notamment de :

1. **Diabète.** L'obésité contribue au diabète de type II non insulino-dépendant survenant à l'âge adulte, généralement après 40 ans. La perte de poids peut suffire à l'améliorer ;
2. **Hypertension et maladies cardiovasculaires.** La relation entre l'obésité et l'hypertension est maintenant démontrée et la perte de poids diminue souvent l'hypertension. L'obésité augmente la résistance des artères d'où un travail supplémentaire pour le cœur, qui peut aboutir à l'insuffisance cardiaque et aux thromboses coronaires ;
3. **Troubles psychologiques.** La souffrance dépend de l'image sociale et personnelle de l'obésité, mais il y a souvent des troubles graves autant chez les enfants que chez les adultes plus souvent de sexe féminin.

#### **Diapo 43 : Éléments d'une alimentation saine chez l'adulte.**

Selon l'OMS un régime alimentaire sain chez l'adulte contient :

- **Fruits, légumes et céréales entières** non transformées ;
- **Au moins 400 g de fruits et légumes par jour.** La pomme de terre, les patates douces, l'igname et le manioc ne sont pas classés parmi les fruits et légumes ;
- **Moins de 10 % de l'énergie totale** doit provenir **des sucres libres** ;
- **Moins de 30 % de l'énergie totale** doit provenir **des matières grasses**. Les matières grasses non saturées provenant des végétaux (comme par exemple l'huile d'olive ou de l'avocat) sont préférables à celles qui saturées provenant des viandes grasses, du beurre, huile de palme et fromages. De même les matières grasses provenant des produits industriels transformés, des fritures, des margarines ne font pas partie d'une alimentation saine ;
- **Moins de 5 g par jour de sel** adéquatement **iodé** (équivalent d'une cuillerée à café) ;

La promotion de l'alimentation saine doit être associée à la **pratique régulière de l'exercice physique sportif**.

Les conseils d'une alimentation saine chez le nourrisson et le jeune enfant sont les mêmes que chez l'adulte mais les éléments décrits dans le chapitre ANJE sont encore plus importants.

#### **Diapo 44 : Distributions alimentaires blanket.**

Les distributions alimentaires ont lieu pendant la période de la soudure ou faible disponibilité alimentaire ou pendant une crise aigüe (urgences) avec l'objectif de :

- Prévenir la dégradation de l'état nutritionnel des populations les plus vulnérables en périodes de stress ou de crise ;
- Prévenir l'augmentation des nombres d'enfants de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) et MAS durant ces périodes ;

Elles ciblent majoritairement **les enfants de 6 à 23 mois**. Dans certains contextes et si les ressources le permettent, elles peuvent aussi cibler **les femmes enceintes / allaitantes et tous les enfants de moins de 5 ans**.



Le ciblage est fait par rapport à l'appartenance à un groupe vulnérable sans tenir en compte de la condition nutritionnelle des individus de ce groupe.

Elles sont généralement des **interventions à court terme (3-4 mois)** pour permettre aux enfants de surmonter des périodes où le ménage expérimente des difficultés, mais peuvent également s'inscrire dans des stratégies multisectorielles de protection sociale ou de protection des moyens de subsistance.

 **Diapo 45 : Communication et mobilisation sociale.**

Pour cette partie du module, deux (2) exercices sont proposés. Afin de mieux enrichir le contenu de la session, le facilitateur peut diviser le grand groupe en deux (2) et donner à chaque moitié un exercice différent.

 **Diapo 46 : Définitions.**

Initier cette partie de la session en décrivant ; (1) C4D – CCC ; et (2) Mobilisation sociale. Mettre l'accent sur leurs différences conceptuelles mais aussi sur les enjeux qui déterminent leur assemblage du point de vue opérationnel. Pendant la présentation, demander aux participants d'illustrer ces définitions avec des exemples du Niger.

 **Diapo 46 : Les étapes du processus de changement de comportement.**

Pour adopter un comportement précis, l'individu passe par les étapes suivantes :

**Étape 1 : Inconscience.** Il vit sa vie sans se préoccuper de quelque chose. Il agit selon ses instincts. Il n'a pas conscience du problème.

**Étape 2 : Information.** Il a une information qui le met dans le doute. Il prend conscience du problème.

**Étape 3 : Interrogation.** Il s'inquiète. Il veut savoir si son comportement lui fait courir un risque. Se pose beaucoup de questions.

**Étape 4 : Connaissance.** Il acquiert des connaissances relatives au problème. Se souvient de tel ou tel message. Il comprend ce que signifie les messages. Peut nommer des produits, des méthodes ou d'autres pratiques, et/ou des ressources, des services / produits en relation avec les messages.

**Étape 5 : Approbation.** Il est motivé pour réagir grâce à l'acquisition de connaissances ou compétences destinées à changer les comportements. Il réagit favorablement aux messages. Il parle des messages et du sujet avec des personnes de son entourage (famille, amis). Il approuve la pratique. Il incite la famille, les amis et la communauté à approuver la pratique.

**Étape 6 : Intention.** Il tente d'adopter le nouveau comportement. Se rend compte que certaines pratiques qui sont véhiculées par les messages peuvent répondre à un besoin personnel. Il a l'intention de consulter un spécialiste. Il a l'intention d'adopter une pratique sanitaire à un moment donné.

**Étape 7 : Pratique.** Il s'adresse à un prestataire d'information / produits / services. Il choisit une méthode ou une pratique et commence à s'en servir. Il évalue l'efficacité du changement de comportement et, si le bilan est positif, il continue de s'en servir.

**Étape 8 : Plaidoyer.** Il pratique la méthode et en reconnaît les avantages. Il adopte le nouveau comportement de manière durable. Il conseille la pratique à d'autres. Il soutient.

**Diapo 47 : Exercice Sensibilisation pour la malnutrition.**

Répartir les participants en groupes et leur demander d'écrire :

- Un terme local pour « malnutrition » ;
- Une cause de malnutrition telle qu'elle est perçue par la communauté ;
- Un signe de malnutrition tel qu'il est expliqué par la communauté.

Chaque groupe prépare un message de sensibilisation axé sur les causes perçues, les signes de malnutrition connus et en utilisant les termes appropriés.

Discuter de l'importance de comprendre et évaluer les attitudes de la communauté envers la malnutrition avant de pouvoir :

- Préparer des messages efficaces ;
- Développer des stratégies efficaces pour convaincre la mère d'amener l'enfant au Centre de Santé (CS) et de se rallier au traitement.

**Diapo 48 : Exercice Croyances culturelles qui influencent les pratiques en matière d'ANJE.**

Demander aux participants (en petits groupes) de lister des croyances et mythes :

- Ceux qui peuvent avoir un effet positif sur l'allaitement maternel ;
- Ceux qui peuvent avoir un effet négatif sur l'allaitement maternel.

Ensuite, demander aux participants de faire des suggestions sur la façon (messages, stratégies de communication) dont les croyances qui ont un effet négatif sur l'allaitement ne devraient pas être encouragées (tout en respectant la croyance) mais celles qui ont un effet bénéfique pourraient être, elles oui, encouragées.

Quelques exemples de croyances et mythes liés à l'allaitement maternel (cela varie selon la zone/région).

- Les mères peuvent ou ne peuvent pas manger et boire certains aliments / boissons pendant l'allaitement ;
- Il faut se débarrasser du colostrum ;
- Une mère en colère ou effrayée ne doit pas allaiter ;
- Une mère malade ne doit pas allaiter ;
- Une mère enceinte ne doit pas allaiter ;
- Le lait maternel est trop maigre ;
- Il ne faut pas donner du lait accumulé au bébé (en cas de séparation temporelle entre la mère et le bébé) ;
- Tous les bébés ont besoin d'eau ;
- Une mère qui allaite ne peut pas prendre de médicaments (ou une mère qui prend des médicaments ne peut pas allaiter) ;
- Un nourrisson malade ne doit recevoir que de l'eau de riz ;
- Une mère doit seulement allaiter quand le lait arrive au sein ou se met à couler.





## Diapo 50 : Messages Clés

**Les interventions spécifiques à la nutrition** sont coûts-efficaces et traditionnellement mises en œuvre sous le leadership du secteur de la santé.

**Les interventions ou les programmes spécifiques de nutrition** agissent sur les facteurs déterminants immédiats de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant à travers :

- Une alimentation et l'apport en nutriments adéquats (régimes alimentaires), les pratiques en matière d'alimentation et de soins et les pratiques parentales améliorées associés à une faible charge des maladies infectieuses et parasitaires ;
- Beaucoup d'efforts engagés, mais il reste encore beaucoup à faire pour l'obtention d'une couverture optimale de ces interventions, qui sont dans l'ensemble assez faibles ;
- Doivent être complétées et mise en cohérence avec les interventions sensibles à la nutrition agissant sur les déterminants sous-jacents.





## 2.3 INTERVENTIONS SENSIBLES À LA NUTRITION

### 2.3.1 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Comprendre l'importance des différents secteurs de la lutte contre la malnutrition ;
- Connaître les liens entre la malnutrition et les aspects clés des différents secteurs ;
- Connaître les opportunités programmatiques des différents secteurs pour contribuer à la lutte contre la malnutrition.

### 2.3.2 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
Introduction	30 min.	Généralités sur la programmation sensible à la nutrition
Liens et opportunités pour la nutrition pour les secteurs santé et EHA	60 min.	Contribution des secteurs santé et EHA à la nutrition
Le système alimentaire : composantes et contribution à la nutrition	90 min.	Contribution du système alimentaire à la nutrition par composante. Demande et consommation sensibles à la nutrition : interventions complémentaires et questions transversales
<b>Total</b>	<b>180 min.</b>	

### 2.3.3 MATÉRIELS POUR LA SESSION

#### 2.3.3.1 Documents et matériels à distribuer pendant la séance

- Pas de document spécifique.

#### 2.3.3.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT ;
- 2016 FAO alimentation saine ;
- 2017 FAO agric & system alim ;
- 2017 FAO genre et élevage ;
- 2017 FAO prot sociale au Sahel ;
- 2018 Emergency-cash-transfer-reduces-AM-Niger EN ;
- 2018 FAO agric et alimentation,
- 2018 CSA nut & system alim ;
- 2018 PAM alim scolaire ;
- 2018 Trial-of-unconditional-cash transfers-in-Niger EN ;
- 2018-19 FAO-PAM jardins scolaires ;
- 2019 FAO Alim scolaire et nur EN ;
- 2019 FAO femmes et agriculture ;
- 2020 SUN-on-CFS-VG-process\_FRA.

### 2.3.4 NOTES POUR LE FACILITATEUR

 **Diapo 1** : Titre de la session.


 **Diapo 2** : Objectifs de la session.

 **Diapo 3** : Plan de la session.

Cette séance présente :

1. Des généralités pour une programmation sensible à la nutrition ;
2. Les liens et les opportunités programmatiques des secteurs reliés aux déterminants de la malnutrition pour mettre en place des interventions sensibles à la nutrition. Cette partie est essentiellement participative et le thème est présenté au travers de trois exercices.

La fin du module est à présenter optionnellement, une série de schémas qui correspondent à des Chemins d'Impact retrouvés dans la littérature disponible et de sources pertinentes (FAO, PAM UNICEF...).

 **Diapo 4** : Présenter en plénière le schéma sur la définition de la sécurité nutritionnelle et souligner l'importance de la multisectorialité pour lutter contre la malnutrition. Cette définition met en évidence le lien entre la sécurité nutritionnelle et les facteurs causaux décrits antérieurement. Uniquement quand les déterminants de la malnutrition sont sous contrôle, il y aura sécurité nutritionnelle. D'où l'intérêt de mettre en place des approches multisectorielles pour la nutrition.

 **Diapo 5** : **Programmation sensible à la nutrition.**

Cette section donne les éléments clés pour une programmation sensible à la nutrition, y-inclut l'arbre de décision pour le ciblage et l'intérêt de la coordination. Profiter des connaissances et des expériences des participants à la formation pour enrichir les explications théoriques.

Les programmes sensibles à la nutrition se déroulent dans des **secteurs complémentaires de la nutrition** et sont conçus pour traiter les déterminants sous-jacents et fondamentaux de la malnutrition. Un programme sensible à la nutrition peut également être utilisé comme plateforme pour étendre les actions spécifiques à la nutrition et, en tant que tel, traiter les déterminants immédiats de la malnutrition.

- **Analyser le contexte local** afin de concevoir des activités qui répondent aux différents types de malnutrition. Pour une programmation sensible à la nutrition, il est essentiel de faire une analyse détaillée de la situation pour comprendre ;
  - ✓ Les **facteurs sous-jacents et fondamentaux** de la malnutrition ;
  - ✓ Les problématiques transversales comme le **genre**, la **protection** et la **redevabilité** et de **l'environnement politique et institutionnel** ;
- Inclure des **objectifs** et des **indicateurs** de nutrition explicites dès la conception et pendant tout le cycle du programme et détecter et atténuer les potentiels impacts négatifs ;
- Ajouter ou relier à des activités complémentaires pertinentes sur le plan nutritionnel (par l'intégration ou la mise en œuvre conjointe) ;
- **Cibler** les personnes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel ;
- Appliquer des approches sensibles à la problématique genre, la protection et la redevabilité envers les populations affectées. Améliorer l'équité par la mise en œuvre des approches participatives ;
- Planification **conjointe** entre secteurs et entre partenaires ;



- **Collaborer et coordonner l'action avec d'autres secteurs** et acteurs, chercher des synergies et la complémentarité avec d'autres programmes et interventions.

 **Diapo 6 : Arbre de décision pour un ciblage sensible à la nutrition.**

Ce schéma permet de mieux comprendre les étapes du ciblage pour une programmation (des secteurs autres que la nutrition) sensible à partir de l'inclusion des « groupes vulnérables » dans les actions de ces secteurs complémentaires. Le présenter en plénière en demandant à un ou deux participants de l'expliquer.

 **Diapo 7 : Coordination et partenariats.**


La collaboration et la coordination efficaces revêtent une importance particulière pour la programmation sensible à la nutrition. Les actions sensibles à la nutrition mettent en évidence la nécessité de partenariats stratégiques multisectoriels avec les partenaires au développement et les organismes gouvernementaux pour une programmation réussie. Pour la mise en place d'interventions multisectorielles, la coordination entre les organisations est primordiale pour mettre en œuvre un projet complet ou intégré. L'amélioration de la collaboration et de la coordination internes, l'implication de chaque unité opérationnelle dans la planification dès le début, ainsi que la définition claire des rôles et des responsabilités sont également essentielles pour identifier les opportunités et définir une programmation sensible à la nutrition.

 **Diapo 8 : Contribution des autres secteurs à l'amélioration de la nutrition.**

Il y aurait la possibilité de présenter le rôle des différents secteurs à travers un travail par groupes ou directement avec les diapositives. Si l'exercice n'est pas réalisé, profiter des connaissances et des expériences des participants à la formation pour contextualiser les explications théoriques.

Pour chaque secteur, cette section s'articule autour :

1. Des liens entre le domaine spécifique et la nutrition, les interactions et comment on peut influencer l'autre, et ;
2. Des opportunités programmatiques et / ou stratégiques visant à intégrer des objectifs et des résultats de nutrition dans les interventions de ce secteur.

 **Diapo 9 : Exercice optionnel.** Contribution des différents secteurs à l'amélioration de la nutrition : Santé et EHA.

Pour le secteur qui vous a été assigné (santé ou EHA) :

1. Discuter du lien entre ce secteur et la nutrition
2. Identifier des opportunités pour rendre (une) les actions de ce secteur sensibles à la nutrition pour ce secteur, avec sa cible et modalité de mise en œuvre.

 **Diapo 10 : Les maladies, le système sanitaire et la nutrition.** (Titre).

 **Diapo 11 : Liens entre santé et nutrition.**

Les **maladies** (morbidité et mortalité) sont des déterminants majeurs de malnutrition :

- Les infections, les maladies transmissibles et les épidémies, le cercle vicieux infection – malnutrition ;
- La santé reproductive car elle détermine l'état nutritionnel de la mère et perpétue le cycle intergénérationnel de la malnutrition ;
- VIH/Sida et maladies chroniques ;
- Présence d'épidémies.

Le **système de santé** lui-même en termes de qualité et d'accès.

- Les politiques et stratégies, le cadre institutionnel et le financement du système sanitaire déterminent la qualité des soins de santé, leur efficacité et l'accès de la population ;
- Ainsi, la disponibilité de ressources (matériel, techniques et humaines) et la capacité du système a un impact majeur sur : (1) la lutte contre les déterminants de la malnutrition (soins préventifs et curatifs, principalement pendant la période des 1 000 jours) ; et (2) la prise en charge des cas : dès son identification et diagnostic à son traitement et suivi.

 **Diapo 12 : Le cycle vicieux infection – malnutrition.**

- Les infections, les maladies transmissibles et les épidémies constituent un des déterminants majeurs de la malnutrition. Son impact peut être visualisé sur le schéma suivant qui montre le **cercle vicieux entre infection et malnutrition** ;
- La malnutrition augmente le risque d'infection et les infections peuvent entraîner la malnutrition.

Un tableau dans votre fiche technique montre les **interrelations** entre les infections plus courantes (diarrhée, infections respiratoires, rougeole et paludisme) dans un contexte comme le Niger et la nutrition, l'une ayant un impact sur l'autre et vice-versa.

 **Diapo 13 : Le VIH – SIDA et la nutrition.**

Souvent négligées, la sécurité alimentaire et la nutrition sont essentielles pour les individus, les ménages et les communautés affectés par le VIH. L'absence de sécurité alimentaire et un mauvais état nutritionnel peuvent accélérer la progression vers des maladies liées au VIH, saper l'observance thérapeutique et la réaction à la thérapie antirétrovirale et exacerber les impacts socio-économiques du virus. L'infection du VIH elle-même affaiblit la sécurité alimentaire et la nutrition en réduisant la capacité de travail et la productivité et en compromettant les moyens d'existence des ménages.

Le VIH affaiblit l'état nutritionnel en compromettant le système immunitaire ainsi que la consommation, l'absorption et la mise en valeur des nutriments. La malnutrition peut aggraver les effets du VIH et accélérer l'évolution des maladies liées au VIH chez les personnes vivantes avec le virus. Les adultes vivant avec le VIH ont des besoins énergétiques 10 % à 30 % plus élevés que ceux d'un adulte en bonne santé non infecté par le VIH. Enfin, les enfants vivant avec le VIH ont des besoins de 50 % à 100 % plus élevés que les besoins normaux.

La disponibilité de la nourriture et une bonne nutrition sont donc cruciales pour garder plus longtemps en bonne santé les personnes vivant avec le VIH. Un corps plus fort, en meilleure santé, peut mieux résister aux infections opportunistes qui affectent les personnes vivantes avec le VIH, particulièrement dans des environnements pauvres en ressources où les services de santé préventive ne sont pas toujours disponibles.

 **Diapo 14 : Le cycle intergénérationnel de la sous-nutrition.**

L'état de santé et la nutrition des mères ont des répercussions importantes sur la santé, le bien-être et la nutrition des nourrissons perpétuant le **cycle intergénérationnel de la malnutrition**.


- Les grossesses précoces (< 18 ans) ou tardives (> 35 ans) présentent des risques pour la mère et l'enfant ;
- Les carences alimentaires pendant la grossesse entraînent une mauvaise croissance intra-utérine, un faible poids à la naissance et un développement des enfants en dessous de la norme ;



- Le paludisme pendant la grossesse augmente le risque de fausse couche et le faible poids à la naissance ;
- L'insuffisance des soins en matière de **santé reproductive** contribue à la morbidité maternelle et néonatale et augmente la mortalité en cas d'urgence.

 **Diapo 15 : Santé et nutrition, opportunités.**


Ceux ne sont que des exemples, demandez aux participants d'en présenter d'autres.

 **Diapo 16 : Eau, hygiène et assainissement et nutrition - Titre.**

 **Diapo 17 : Liens entre EHA et nutrition.**

Ce schéma montre la chaîne causale du lien entre le manque d'hygiène, la maladie et la malnutrition.

- L'amélioration des conditions d'assainissement et l'accès à l'eau préviennent la morbidité (maladies transmissibles) et par conséquent la malnutrition ;
- Le manque d'hygiène (corporelle, des mains, de l'habitat, des habits, des aliments) liée au manque d'eau potable (puits améliorés, distance à la sécurité de la source, pompage...) et à la faible disponibilité d'infrastructures d'assainissement (latrines).

 **Diapo 18 : Le secteur EHA et la nutrition, opportunités. Stratégies EHA globales et sensibles à la nutrition.**

- Donner la priorité aux programmes EHA dans les zones à forte vulnérabilité nutritionnelle ;
- Impliquer les acteurs de la nutrition et de l'EHA dans la conception, la planification, la mise en œuvre, la gestion et le suivi conjoint des programmes intégrés ;
- Partager les données, les politiques et les stratégies existantes des deux secteurs ;
- Former le personnel de santé et de nutrition à la promotion des pratiques clés pour un environnement sain et le personnel WASH aux concepts de base de la nutrition ;
- Au niveau communautaire : promouvoir et renforcer l'utilisation de multiples canaux de communication ou d'agents polyvalents pour délivrer des messages éducatifs communs aux deux secteurs.

 **Diapo 19 : Stratégie régionale « WASH in nut ».**

*Demandez aux participants qu'est-ce qu'ils en connaissent.*

Lancée par l'UNICEF en 2012 et révisée en 2015, la stratégie régional « Wash in Nut » a les objectifs suivants :

- Assurer une bonne intégration géographique des projets EHA en les concentrant dans les zones à forte prévalence de MAG et en priorité à forts taux de MAS ;
- Prioriser le couple « mère / accompagnant – enfant malnutri » aux centres de traitement et aux domiciles avec le but de prévenir ou casser le cercle vicieux « infection – malnutrition » et d'autres maladies associées ;
- Renforcer la notion de « paquet minimum EHA » afin de garantir un minimum vital fonctionnel pour le couple « mère / accompagnant – enfant malnutri » en considérant l'ensemble des composantes EHA.
- Viser le changement de comportement au niveau des ménages, des couples « mère / accompagnant – enfant malnutri » ciblés vers l'utilisation et l'entretien des fournitures d'eau potable et des technologies d'assainissement afin de parvenir au

changement dans les comportements d'hygiène et à améliorer la santé.


 **Diapo 20** : La stratégie « **WASH in nut** » en pratique (optionnelle). Quelques activités.

- Garantir l'accès à un point d'eau pour la boisson avec un système de stockage adapté aux besoins ;
- Garantir l'accès à des dispositifs pour le lavage des mains avec du savon ;
- Garantir l'accès à des latrines améliorées et hygiéniques ;
- Garantir l'accès à des douches entretenues de manière régulière ;
- Assurer la présence d'un système adéquat de gestion des déchets médicaux / non médicaux ;
- De même, s'assurer que le centre délivre des messages intégrés de prévention EHA – nutrition.

Pour tout cela, le personnel du centre doit être formé sur les aspects liés à l'environnement sain et un point focal dédié à l'entretien, au nettoyage et à la désinfection des équipements « eau et assainissement » doit être identifié et assigné aux tâches afférentes.

Au niveau communautaire, il est prévu de :

- Distribuer des Kits d'hygiène (Aquatap/Pur : 200 comprimés ; Savon : 10 morceaux) ;
- Mobiliser les communautés à la promotion de l'hygiène et au lavage des mains et à l'utilisation des kits.

 **Diapo 21** : La stratégie « **WASH in nut** » au Niger. Historique et état de mise en œuvre au pays.

- **2012** : Mise à disposition directe des intrants (produits de traitement d'eau, savon, dispositifs de lavage des mains) aux DS par l'UNICEF ;
- **2013** : Définition du Paquet minimum « WASH In Nut. » à délivrer dans les Centres et au niveau communautaire avec l'appui technique de Groupe Régional WASH & ECHO et son adoption par les Clusters EHA et Nutrition en réunion de conjoint le 7 Mai 2013 ;
- **2013/2014** : Pilotage de l'approche par des I-ONG au niveau communautaire et des centres des DS de Keita, Mayahi, Tillabéry, Ayorou, Tessaoua, Magaria et Mirriah ;
- **2015** : Révision du Paquet minimum (paquet différencié pour CRENI et CRENAS) tenant compte de la stratégie révisée et orientation de l'approche de mise en œuvre visant à l'appropriation par les services techniques étatiques (transfert de capacités et de compétences) ;
- **2015** : Ancrage institutionnel de la stratégie sous le leadership du MSP, mise en place d'un comité national « WASH in Nut » avec signature d'un arrêté interministériel (MSP et MHA).
- **2016** : Création d'un sous-groupe « WASH in Nut » au sein du cluster.

 **Diapo 22** : Le système alimentaire et la nutrition.

*Initiez cette section présentant le schéma avec les fonctions essentielles du système alimentaire et ensuite procéder à l'exercice.*

 **Diapo 23** : Les fonctions essentielles du système alimentaire.

Un système alimentaire est la façon dont les hommes s'organisent dans l'espace et dans le temps pour obtenir et consommer leur nourriture.

Un système alimentaire englobe les personnes, institutions et processus par lesquels les produits agricoles sont produits, transformés et apportés aux consommateurs. Un système alimentaire





rassemble tous les éléments (environnement, personnes, intrants, processus, infrastructures, institutions, etc.) et activités relatives à la production, transformation, distribution, préparation et consommation des aliments et les résultats de ces activités dont les effets socioéconomiques et environnementaux (Source : SOFA 2013, HLPE 2014).

Les 4 fonctions du système alimentaire permettent de garantir une gamme variée d'aliments sains, disponibles et financièrement accessibles tout au long de l'année afin de répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels des individus, de leur ménage et de leur communauté.

Les systèmes alimentaires offrent des portes d'entrée du côté de **l'Offre** et de la **Demande**. L'ensemble des composantes du système alimentaire (demande et offre) représente **l'environnement alimentaire**. Les composantes relevant de **l'offre** sont relatives à la production des aliments, récolte, transformation, conditionnement, distribution, commercialisation, la consommation et le traitement des déchets. Elles sont en général mieux prises en compte dans les politiques et programmes. Les composantes relatives à **la demande** sont les prix, l'emplacement, les préférences, les connaissances sur la qualité des aliments, les goûts, les habitudes alimentaires et les perceptions culturelles (normes sociales et traditions). Ces composantes relatives à la demande sont moins prises en compte dans les politiques et programmes portant sur les systèmes alimentaires. Nous avons besoin d'un **environnement alimentaire sain** qui apporte des aliments diversifiés, sûrs et nutritifs **toute l'année**.

Le système alimentaire est vital pour influencer les choix alimentaires car il est un déterminant sous-jacent de la disponibilité, de l'accès et l'acceptabilité des aliments. Il y a des choix politiques à opérer dans plusieurs domaines ou composantes des systèmes alimentaires. Les systèmes alimentaires d'aujourd'hui ne sont pas axés sur la nutrition. Les aliments à la base d'un régime alimentaire sain parviennent à manquer du fait d'un décalage fondamental entre les politiques agroalimentaires du côté de l'offre et les objectifs nutritionnels. Au cours des dernières décennies, de lourds investissements dans un nombre restreint de céréales et d'oléagineux ont érodé la diversité et la teneur en nutriments dans les systèmes alimentaires. Alors que les calories sont devenues davantage disponibles, l'approvisionnement alimentaire dans le monde s'est homogénéisé en lien avec l'offre accrue de ces cultures. De ce fait, les fruits, légumes, grains entiers, légumineuses et les fruits à coque sont sous-représentés dans l'offre alimentaire et sont dans de nombreux pays soit indisponibles, soit vendus à des coûts prohibitifs. En 2009, la disponibilité en fruits et légumes par habitant était de loin inférieure aux recommandations de l'OMS et de la FAO dans de nombreux pays.

#### **Diapo 24 : exercice sur les composantes du système alimentaire et la nutrition.**

Demander aux participants (distribués en trois (3) groupes si le grand groupe est très grand, chaque composante peut être prise par deux groupes) de choisir un des éléments des composantes : « production alimentaire », « commercialisation... » et « gestion... ». Garder « demande » et les questions transversales pour l'exercice suivant.


Demander aux participants de réfléchir et débattre sur les mécanismes par lesquels cette composante influence la nutrition et comment cette influence pourrait être opérationnalisée.

Les réponses à cet exercice seront données par les diapositives suivantes. Le tableau listant des activités spécifiques pour chaque fonction du système peut aider à compléter les réponses des groupes.

Les diapositives suivantes présentent les interventions et quelques considérations générales. Si le temps est court, ces diapositives peuvent être retirées après avoir discuté du tableau en plénière.

Quand cette partie de l'exercice (ou de la session si l'exercice n'est pas fait) est réalisée, pensez à travailler la fonction « demande... » avec un nouvel exercice qui traitera les interventions

complémentaires telles que listées sur le tableau et la question transversale « genre ».

 **Diapo 25 : Fonctions du système alimentaire et interventions.** Ce tableau peut être présenté ici ou à la fin de l'exercice comme résumé.

Liste d'interventions qu'il est possible de mettre en œuvre dans les secteurs de l'alimentation et de l'agriculture pour améliorer la nutrition. Les interventions sont organisées selon quatre (4) fonctions principales du système alimentaire (les interventions correspondent souvent à plus d'une fonction mais elles sont classées ici selon leur premier point d'entrée) ou comme questions transversales.

Les réponses à l'exercice seront données par les diapositives suivantes. Le tableau listant des activités spécifiques pour chaque fonction du système peut aider à compléter les réponses des groupes.

Les diapositives suivantes présentent les interventions et quelques considérations générales. Si le temps est court, ces diapositives peuvent être retirées après avoir discuté du tableau en plénière.

 **Diapo 26 : Production alimentaire.**

La production alimentaire englobe un large éventail d'activités – et d'acteurs – y compris : la production agricole rurale et urbaine ; l'élevage à petite, moyenne et grande échelle ; les pêches ; et la foresterie.

La production alimentaire nécessite également de gérer les ressources naturelles (terres, eau, sol, semences de plantes, races animales, etc.) et les infrastructures associées (par exemple le réseau d'approvisionnement en eau).

Outre le fait qu'elle permet d'assurer l'approvisionnement alimentaire, la production alimentaire est essentielle pour maintenir les moyens de subsistance en milieu rural et façonner – positivement ou négativement – l'environnement naturel et les paysages.

 **Diapo 27 : Gestion après récolte, stockage et transformation.**

La gestion après récolte, le stockage et la transformation sont essentiels pour préserver les aliments, augmenter leur durée de vie et limiter les pertes, contribuant à stabiliser l'offre et les prix des denrées alimentaires tout au long de l'année.

Les bonnes pratiques en matière de gestion, stockage et transformation des aliments contribuent à rendre les aliments sains, digestes et savoureux et permettent d'élargir l'éventail des produits qui peuvent être consommés.

Ces aspects incluent des activités au niveau des ménages (conservation alimentaire domestique), au niveau de la communauté (greniers villageois, moulins) et au niveau du commerce (silos commerciaux, les industries alimentaires).

 **Diapo 28 : Commerce et marketing.**

Le commerce des aliments englobe tous les échanges à différents niveaux, y compris domestiques, régionaux et internationaux (c'est à dire les importations et les exportations) qui permettent d'apporter des denrées alimentaires aux consommateurs à partir de l'endroit où elles sont produites.

Le marketing des aliments renvoie à l'ensemble des activités, des acteurs, des infrastructures et des réglementations concernant la vente physique des aliments (la vente en gros et au détail et la restauration) et leur promotion (l'étiquetage, l'établissement des prix, les marques et la publicité).



### **Diapo 29 : Demande et consommation.**

La demande des consommateurs influe sur les décisions concernant les aliments à produire, à transformer et à commercialiser. Les principaux moteurs de la demande au niveau des ménages sont :

- **Le pouvoir d'achat** qui est déterminé par le niveau des revenus, les prix, la productivité, les salaires, les impôts et les transferts et les envois de fonds.
- **Les préférences**, liées aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques relatives à l'alimentation aux niveaux individuel et sociétal.

La consommation alimentaire est influencée par les pratiques du ménage en matière de conservation, de transformation et de préparation des aliments ainsi que par la répartition de la nourriture au sein du ménage.

### **Diapo 30 : Demande et consommation.**

Ces interventions complémentaires modulent la demande de la part des consommateurs et ont un impact direct sur la nutrition.

- Éducation nutritionnelle (partiellement traité session 2.2) ;
- Assistance alimentaire humanitaire ;
- Alimentation scolaire ;
- Protection sociale ;
- Création d'actifs et revenus.

Les **programmes de protection sociale** y compris les allocations, **l'alimentation scolaire** et **l'éducation** des consommateurs peuvent se révéler essentiels pour soutenir la demande des consommateurs et leur consommation.

### **Diapo 31 : exercice. Interventions complémentaires et questions transversales.**

Distribuer les participants en 5 groupes. Chaque groupe prend une de ces interventions ou questions transversales et discute pourquoi ce domaine est important pour la nutrition :

- Assistance alimentaire humanitaire ;
- Alimentation scolaire ;
- Protection sociale ;
- Création d'actifs et de revenus ;
- Autonomisation des femmes.

Si le temps est court, sauter le travail en groupes et passer aux diapositives suivantes.

### **Diapo 32 : Assistance alimentaire et nutrition.**

Nécessite une bonne compréhension du contexte nutritionnel et alimentaire. Vise aux plus vulnérables et couvre plusieurs modalités de transfert : nature, espèces, coupons.

Faire le lien avec des programmes de filets de protection nationaux.

#### **Quelques considérations :**

- La composition de la ration ou le montant des transferts doivent assurer l'accès à une alimentation adéquate et nutritive ;
- Utiliser des coupons pour promouvoir l'accès à des aliments (améliorer la diversité) ou à des services spécifiques ;

- Améliorer la qualité nutritionnelle des transferts alimentaires, assurer un montant et un « timing » adéquats ;
- Appliquer aux interventions une vision de genre et d'autonomisation des femmes ;
- Utiliser l'assistance alimentaire pour la mobilisation communautaire pour la nutrition, la santé, ou l'éducation ;
- Dans tous les cas, la coordination et les synergies doivent être recherchées ;
- Mettre en place des paquets intégrés multisectoriels : nutrition, santé et EHA ;
- Mettre en place des activités complémentaires de soutien aux moyens de subsistance (création d'actifs).

#### La conditionnalité :

- **Conditionnalité nutritionnelle** : pour améliorer le respect des pratiques de soins, d'alimentation et d'hygiène qui influencent la santé et la nutrition des enfants et qui sont adaptées au contexte ou à la continuité pour un programme de traitement ;
- Conditionnalité spécifique en matière de **santé** liée aux comportements et pratiques visant à l'amélioration de la santé ;
- Conditionnalité spécifique à **l'agriculture**, en encourageant, par exemple, l'adoption de pratiques durables qui préservent les écosystèmes, ou de nouveaux produits.

 **Diapo 33 : Liens entre éducation et nutrition** (Titre).

 **Diapo 34 : Liens entre éducation et nutrition.**

La **sous-nutrition** (toutes les formes) affecte le rendement scolaire, pose des limites au développement cognitif et émotionnel et à la capacité des individus à se développer correctement et à mener une vie pleine.

Le **manque d'éducation** affecte la sécurité alimentaire des ménages (donc leur état nutritionnel) du moment qu'il entraîne une restriction de l'accès à des emplois mieux rémunérés, à des ressources technologiques plus avancées et à des services essentiels (santé).

Cette situation est aggravée dans le cas des filles en raison des **inégalités persistantes entre les sexes**.

Les femmes sont les principales pourvoyeuses de soins et devraient donc être le moteur de changements comportementaux et sociaux si l'accès à l'éducation leur est facilité. D'où la plupart des interventions dans le système éducatif visent à la promotion des filles et à l'autonomisation des femmes.

 **Diapo 35 : Amélioration des performances scolaires a travers la nutrition**

La majeure partie du retard de croissance apparaît entre 6<sup>ème</sup> et le 24<sup>ème</sup> mois d'âge. Les dommages liés au développement de l'enfant durant les premières années de vie créés par l'anémie, la carence iodée et le retard de croissance ne sont que partiellement réversibles. Les programmes de prévention de ces carences sont une priorité durant la petite enfance, l'âge préscolaire et scolaire en visant l'amélioration de la performance scolaire pour : 1/ mener des styles de vie plus sains et réduire le risque de certaines maladies et ; 2/ introduire des changements en milieu familial et communautaire.

 **Diapo 36 : Éducation et nutrition, objectifs des interventions.**

Malgré que les interventions décrites ici aillent au-delà de la distribution de repas dans les écoles, généralement on garde le titre « alimentation scolaire » pour cette section.



### Pour l'éducation :

- Améliorer le taux de scolarisation et inscription, de fréquentation et de rétention, surtout chez les filles et réduire le taux de déperdition scolaire (surtout chez les filles).

### Pour la sécurité nutritionnelle et alimentaire :

- Améliorer l'état nutritionnel des écoliers ;
- Améliorer la sécurité alimentaire des ménages de la communauté ;
- Faciliter des actions de CCC-C4D ;
- Contribuer à l'ODD2 – Faim zéro.

### Considérations stratégiques :

- Utiliser les écoles et l'environnement éducatif comme des plateformes de transfert de compétences de vie, incluant la sécurité nutritionnelle ;
- Promouvoir et renforcer l'accès à des interventions nutritionnelles ciblées pour améliorer le statut nutritionnel de la jeune fille ;
- Renforcer et diversifier la disponibilité alimentaire en milieu scolaire, afin de promouvoir des régimes alimentaires de meilleure qualité en vue d'améliorer le statut nutritionnel des jeunes enfants et adolescents ;
- Mettre en œuvre une stratégie de communication et de plaidoyer promouvant la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation.



#### **Diapo 37 : Alimentation scolaire, objectifs additionnels.**

Ce type d'activité a beaucoup de potentiel vis-à-vis du long terme et la pérennité du système est un exemple clair de « multisectorialité ». Le schéma ci-dessous résume les synergies intersectorielles entre la nutrition, l'agriculture locale, les filets de protection et l'éducation, avec une vision d'égalité des genres pour ces interventions et les respectifs bénéfices ou impacts.

- Nutritionnels : prévention de l'anémie, briser le cycle intergénérationnel ;
- De sécurité alimentaire : appui à des petits producteurs, promotion des achats locaux, filet de protection (saisonnier) pour les ménages plus pauvres.



**Diapo 38 : Alimentation scolaire, modalités.** *Demandez aux participants qu'est-ce qu'ils y connaissent.*

### Distribution de repas au sein des écoles (cantines) :

- Modalités de mise en œuvre multiples (ration à manger sur place ou à emporter, ration sèche ou cuisinée, produits prêts-à-l'emploi...) ;
- Cible les plus jeunes ;
- Permet une ouverture très large mais de difficile pérennisation.

### Projet ADO (adolescentes) :

- Cible les filles de CM1/CM2 et aux collèges et qui appartiennent à des ménages Très Pauvres (TP) et Pauvres (P) qui reçoivent : une allocation mensuelle, une supplémentation en Fer et des séances de sensibilisation et communication ;
- Facilite l'adoption d'une approche multisectorielle (santé, nutrition, protection sociale).

### Jardins potagers scolaires avec des objectifs :

- Nutritionnels : prévention de l'anémie, briser le cycle intergénérationnel ;
- De sécurité alimentaire : appui à des petits producteurs, promotion des achats locaux, filet de protection (saisonnier) pour les ménages plus pauvres ;
- Beaucoup de potentiel sur le long terme et la pérennité du système.

### Autres activités :

- Troupeaux scolaires : améliore l'apport en protéines d'origine animal. Avec un grand potentiel comme stratégie de pérennisation du système ;

Mise en place de moulins à grain.



#### Diapo 39 : Éducation pour la nutrition, opportunités programmatiques.

- Assurer la promotion de la nutrition et une éducation nutritionnelle ;
- Faire des démonstrations de cuisine en utilisant de nouvelles cultures locales dans les programmes de nutrition et en faisant participer les femmes et les hommes, les cuisines communautaires ;
- Par l'éducation nutritionnelle et le changement de comportement, promouvoir l'autosuffisance alimentaire et empêcher la vente de la production familiale sur le marché.



#### Diapo 40 : Filets Sociaux et protection sociale – Titre.



#### Diapo 41 : Définition de la protection sociale

**La protection sociale** est un ensemble de mesures et de politiques visant à fournir aux pauvres et vulnérables des aides en espèces ou en nature leur permettant ainsi de se protéger contre les risques.

La protection sociale est reconnue **comme un droit** pour les personnes dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (articles 22 et 25), le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (articles 9, 11 et 12) et la Convention 102 (1952) sur la Sécurité Sociale (Standards minimum) de l'Organisation Internationale du Travail. La constitution du Niger consacre la protection sociale comme un droit pour l'ensemble de ses citoyens en général et les populations vulnérables en particulier. Assurer ce droit à la protection sociale contribue directement **au droit à l'alimentation** en ce qu'elle remplit les fonctions de **prévention**, de **protection**, de **promotion et de transformation**.

**Ainsi, la protection sociale sensible aux enjeux nutritionnels** s'efforce d'atteindre les personnes vulnérables sur le plan nutritionnel, d'intégrer des objectifs et des indicateurs nutritionnels explicites et de promouvoir des stratégies qui visent à permettre aux ménages d'accéder à une alimentation saine et durable ainsi qu'aux soins de santé.



#### Diapo 42 : Les fonctions de la protection sociale.

1. **La fonction de prévention** permet de prévenir contre les privations, atténuer les impacts des chocs négatifs, éviter les stratégies de survie négatives (ex ante) à travers par exemple : les transferts monétaires réguliers et prévisibles, l'assurance agricole et contre les catastrophes.
2. **La fonction de protection** se manifeste en fournissant une assistance contre la pauvreté économique et sociale y compris, la réduction de la pauvreté chronique et extrême et l'insécurité alimentaire (ex post) à travers par exemple : les transferts monétaires, les programmes d'emplois publics, les programmes d'alimentation, l'assistance humanitaire.



3. **La fonction de promotion** permet d'améliorer l'accumulation de capital, le capital humain et la capacité de génération de revenus parmi les populations pauvres et marginalisées à travers par exemple : les transferts monétaires conditionnels et non conditionnels, le développement des moyens d'existence, la formation de capital, les subventions agricoles et les cantines scolaires.
4. **La fonction de transformation** s'attaque aux déséquilibres qui créent ou maintiennent les inégalités et l'exclusion sociale à travers les réformes légales, les changements de comportement.

 **Diapo 43 : Types de transferts sociaux - Protection sociale et nutrition, modalités.**

Transferts en nature (nourriture ou aliments spécialisés) : l'impact nutritionnel peut être maximisé en y :

- Associant une composante d'éducation nutritionnelle et en ;
- Veillant à ce que les paniers alimentaires contiennent des denrées à forte valeur nutritionnelle.

Transferts en quasi-nature (**coupons**) pour améliorer l'accès à des aliments nutritifs, aux services de santé maternelle et infantile ou aux services favorisant des bonnes pratiques ANJE.

Transferts en **espèces**, conditionnels ou inconditionnels. **Conditionnalité.**

Transferts de **biens de production**, tels que des vaches laitières, des petits ruminants, des volailles ou des semences riches en nutriments.

Transferts **sociaux**, comme des pensions retraite sans cotisations et des allocations de soutien aux enfants.

Des **repas scolaires** qui peuvent être considérés comme une forme de transfert en nature pour assurer un apport nutritionnel adéquat aux enfants d'âge scolaire vivant dans des familles vulnérables tout en favorisant leur assiduité à l'école.

 **Diapo 44 : Introduction sur l'autonomisation des femmes et égalité des sexes.**

Malgré que les femmes produisent plus de la moitié de l'alimentation mondiale, elles ne détiennent pourtant que 2 % des terres (FAO, 2013). En effet, en règle générale, les femmes n'ont que des droits d'usage sur les ressources naturelles (terre, eau, forêts...). À cela il faut ajouter un accès réduit aux moyens de production et aux technologies agricoles (motoculteurs, charrettes et intrants agricoles). Par exemple, dans les pays africains, seuls 10 % des crédits agricoles sont octroyés aux femmes et le montant de ces prêts est généralement inférieur à celui de ceux octroyés aux hommes pour les mêmes activités, lorsque la mère contrôle le ménage, les chances de survie des enfants augmentent de 20 %.

 **Diapo 45 : Autonomisation des femmes et égalité des sexes.**

L'égalité des sexes est essentielle pour garantir la sécurité alimentaire, la nutrition et chacun des objectifs de développement durable.

- Quand les femmes ont le contrôle des ressources et des revenus, il y a des effets positifs sur la nutrition parce que l'argent est plus susceptible d'être utilisé convenablement.

Les inégalités fondées sur le genre ont un fort impact sur l'état nutritionnel de la population, en particulier lorsque les femmes n'ont pas accès au revenu familial ou à d'autres ressources (terre, crédit, informations, etc.) ou ne sont pas habilitées à prendre des décisions concernant leur utilisation et leur répartition.

En tant que productrices, les femmes doivent vaincre de plus grands obstacles pour accéder aux ressources productives, services, revenus, technologies, marchés et sources de financement.

De même, leur participation au sein des institutions pour la prise de décisions ou l'élaboration de politiques et programmes est mineure et leur charge de travail est supérieure.

 **Diapo 46 : Autonomisation des femmes et égalité des sexes : quelques pistes.**

Ce sont des orientations programmatiques pour n'importe quel type d'intervention ou secteur pour s'attaquer aux inégalités des sexes visant la promotion des femmes. Cela aura un impact positif sur la nutrition.

- Tenir compte de la charge de travail des femmes lors de la conception des interventions ;
- Mettre en place des activités génératrices de revenus ciblant les femmes et ayant un impact sur la nutrition : jardins potagers ; petit élevage ; élevage de bétail ; production ou transformation d'aliments nutritifs destinés à la vente ; création de cantines ; fabrication d'objets artisanaux ;
- Promouvoir une gouvernance et une gestion responsables des ressources productives et naturelles qui reflètent les perspectives et les priorités des hommes et des femmes et s'appuient sur des institutions locales équitables et efficaces, tout en renforçant la participation des femmes au sein des institutions locales et leur faciliter ainsi l'accès à la prestation de services ;
- Utiliser l'analyse de données ventilées par sexe et par âge pour produire des preuves utiles à la planification des politiques ;
- Proposez des « coins d'allaitement » pendant la formation, pendant les heures de travail et pendant la distribution ;
- Prendre en compte les mesures spécifiques de « « sécurité" pour les femmes.

 **Diapos 47 et 48 : Points clé de la session.**

Les programmes sensibles à la nutrition se déroulent dans des secteurs complémentaires de la nutrition à travers des approches multisectorielles, et sont conçus pour traiter les déterminants sous-jacents et fondamentaux de la malnutrition.

Les liens entre la maladie et la malnutrition peuvent être résumé par trois (3) aspects :

- **Les infections et leur impact sur la nutrition** : le cercle vicieux entre infection et malnutrition. A souligner l'importance de l'infection à VIH en réduisant la capacité de travail et la productivité et en compromettant les moyens d'existence des ménages;
- **La santé et la nutrition pendant la période de 1 000 jours** : le cycle intergénérationnel de la malnutrition ;
- **Les politiques et stratégies, le cadre institutionnel et le financement du système sanitaire** déterminent la qualité des soins de santé, leur efficacité et l'accès de la population.

**L'amélioration des conditions d'assainissement et l'accès à l'eau préviennent la morbidité** (maladies transmissibles) et par conséquent la malnutrition.

Un système alimentaire est la façon dont les hommes s'organisent dans l'espace et dans le temps pour obtenir et consommer leur nourriture. En concentrant des efforts sur la façon de produire, de récolter, de stocker, de transporter, de transformer et de distribuer les aliments, c'est-à-dire sur les systèmes alimentaires, on peut améliorer l'alimentation et par conséquent la nutrition et la santé. Cependant, les systèmes alimentaires d'aujourd'hui ne sont pas axés sur la nutrition et il y a encore des choix politiques à opérer dans plusieurs domaines.





### 3. SYSTÈMES D'INFORMATION POUR LA NUTRITION ET CADRE INSTITUTIONNEL POUR LA NUTRITION AU NIGER

#### 3.1 SYSTÈMES D'INFORMATION POUR LA NUTRITION

##### 3.1.1 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Connaître les éléments clés d'un Système d'Information pour la Nutrition (SIN) en soulignant le besoin d'appliquer une vision multisectorielle à toutes ses phases ;
- Être conscient de la variété des indicateurs et de leur pertinence dans différents contextes ;
- Connaître les principales sources d'information sur la nutrition ;
- Être familiarisé avec les différentes méthodes de collecte de données nutritionnelles ;
- Comprendre comment utiliser efficacement les informations pour donner une réponse appropriée.

##### 3.1.2 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
<b>Introduction à la session : définition et objectifs d'un SIN</b>	10 min.	
<b>Mesures et indicateurs : choix, cibles et fréquence des mesures</b>	20 min.	Question ouverte en plénière
<b>Indicateurs par secteur</b>	20 min.	Discuter en plénière pour chaque secteur.
<b>Sources et méthodes de collecte</b>	20 min.	En plénière mais avec la participation active des bénéficiaires.
<b>Analyse et interprétation des données, et partage des résultats</b>	15 min.	
<b>Défis et opportunités</b>	15 min.	
<b>Les SIN en pratique : SAP – CH Plateformes multisectorielles ou intégrées (PNIN)</b>	20 min.	Cette partie de la séance devrait servir comme introduction du module 3.3 sur le PNIN au Niger
<b>Total</b>	<b>120 min.</b>	

##### 3.1.3 MATÉRIELS POUR LA SESSION

###### 3.1.3.1 Documents et matériels à distribuer pendant la séance

- Pas de document spécifique.

###### 3.1.3.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT ;
- CH-manuel-2.0\_Fr-final ;
- IPC Niger Acute malnutrition 2019 June 2020 May FR;

- Dossier : INS cadre analyse malnutrition ;
- Suivi conjoint sites sentinelles ;
- 2017 NCA Research in Niger ;
- 2016 CAP ;
- 2017 Rapport vulnérabilité ;
- 2012 EDS\_MICS\_IV\_Niger ;
- 2017 EDSNV\_Resultats\_Preliminaires ;
- 2016 Rapport\_Evaluation SMART nationale ;
- 2018 rapport\_enquete SMART ;
- 2019 Rapport\_Enquete SMART.

### 3.1.4 NOTES POUR LE FACILITATEUR

 **Diapo 1** : Titre de la session.

 **Diapo 2** : Objectifs de la session.

 **Diapo 3 : Plan de la session.** Cette séance s'articule sur deux parties.

La première partie détaille les éléments essentiels d'un système d'information pour la nutrition en soulignant le besoin d'appliquer une vision multisectorielle à toutes ses phases :

- Une sous-section sur les indicateurs décrit brièvement ceux qui, appartenant à d'autres secteurs, permettent de mesurer l'impact que certaines actions de ces secteurs ont sur la nutrition ;
- La sous-section sur les sources d'information présente un large éventail de méthodes de collecte de données ainsi que le moment et la manière dont elles doivent être utilisées ;
- La partie sur l'analyse des données souligne à nouveau le besoin d'une interprétation multisectorielle des résultats, en prenant également en considération des données du contexte et des facteurs comme la saisonnalité.

La deuxième partie répond à l'objectif de « Comprendre comment utiliser efficacement les informations pour donner une réponse appropriée » et donne des exemples de mise en pratique d'un SIN au travers des systèmes d'alerte précoce, des dispositifs pour la catégorisation d'une situation et des systèmes d'information intégrés et multisectoriels.

 **Diapo 4 : Définition de Système d'information pour la Nutrition.**

La prise de décisions en nutrition repose de manière déterminante sur la disponibilité en temps voulu de données solides. Le rôle des systèmes d'information pour la nutrition est de produire, d'analyser et de diffuser de telles données.

Un système d'information pour la nutrition comprend la **collecte, l'analyse, l'interprétation et le partage** de données et informations sur le statut nutritionnel des populations et ses déterminants. Les systèmes d'information pour la nutrition regroupent les ressources, les outils et les approches nécessaires pour optimiser le stockage, la récupération et l'utilisation des données et des informations sur l'état nutritionnel des personnes vulnérables et sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des interventions.

Pour être en mesure de préparer des **interventions appropriées** et d'allouer les **ressources** limitées, il est essentiel de comprendre l'**étendue**, la **circonscription** et les **déterminants** de la



malnutrition. Une gamme de données relatives aux causes immédiates et sous-jacentes de la malnutrition sont donc nécessaires pour être en mesure d'analyser les déterminants, cibler les groupes vulnérables et hiérarchiser des interventions efficaces. Les informations sur la couverture des services et des programmes et l'identification des parties prenantes permettent également de déterminer quelles interventions sont appropriées.

#### **Diapo 5 : Objectifs d'un système d'information en nutrition.**

Poser la question en plénière et recueillir les réponses sur un tableau. Cette diapositive peut être utilisée comme synthèse des réponses.

- Suivre et évaluer la situation nutritionnelle actuelle et future et les programmes, projets ou actions en cours ;
- Identifier des problèmes nutritionnels pour le plaidoyer auprès des décideurs et de l'opinion publique ;
- Aider à la planification de politiques, plans d'action ou programmes. Éclaircir la prise de décision sur politiques et stratégies d'intervention, dès leur conception et en termes de pertinence et adéquation ;
- Alerter, en temps opportun, de l'évènement d'une crise ;
- Mobiliser les communautés et booster des actions locales ;
- Analyser les causes et les déterminants des problèmes nutritionnels ;
- Ciblage et identification des bénéficiaires (enfants malnutris, ménages vulnérables...) ;
- L'identification des groupes à risque élevé.

#### **Diapo 6 : exercice. Qu'est-ce que l'on mesure ?**

*Poser la question en plénière. Un SIN efficace doit permettre de répondre aux questions : « Quoi », « qui », « quand », « où », « pourquoi » et « comment ».*

*Discuter de ces questions en plénière et présenter les diapositives suivantes comme rappel. Profiter du background et de l'expérience des participants, en leur demandant des exemples. Mettre l'accent aux points en italique sur les diapositives.*

#### **Diapo 7 : Choix des indicateurs.**

Un **indicateur** est une information ou un ensemble d'informations observables et mesurables contribuant à montrer les changements obtenus ou les progrès accomplis et à l'appréciation d'une situation.

- **Valide** : mesure exacte d'un comportement, d'une pratique ou d'une tâche qui sont l'extrait ou l'effet attendus de l'intervention ;
- **Reproductibles** : doivent mesurer l'effet cherché et toujours de la même manière, quelle que soit la personne, le temps et le lieu (les principes de l'épidémiologie) ;
- **Fiable** : mesurable de manière constante dans le temps et de la même façon par différents observateurs ;
- **Précis** : défini en termes clairs du point de vue opérationnel ;
- **Mesurable** : quantifiable au moyen des outils et méthodes disponibles ;
- **Opportun** : fournir une mesure à des intervalles temporels pertinents et appropriés compte tenu des buts et activités du programme ;

- **Important pour le programme** : lié au programme ou à la réalisation des objectifs du programme. Fortement associés à l'effet recherché (précision et sensibilité) ;
- **Faciles et rapides à mesurer**, et à **faible coût** (temps et argent).

 **Diapo 8 : Fréquence et périodicité des mesures.**

La fréquence et la périodicité auxquelles les indicateurs doivent être mesurés et communiqués dépendent de la sensibilité de l'indicateur lui-même pour détecter des changements dans une situation. Certains changements nécessitent une longue période de temps pour être détectés, d'autres varient plus rapidement de sorte que les changements peuvent être détectés sur des courtes périodes.

*Demander aux participants s'ils peuvent donner des exemples.*

- Le retard de la croissance peut prendre des mois (ou années) avant de changer de manière significative mais la malnutrition aiguë peut changer rapidement ;
- Le changement de comportements (ANJE par exemple) prend longtemps ;
- La disponibilité de l'eau ou la disponibilité alimentaire sont soumises à des variations saisonnières.

**ATTENTION !** Une collecte de données trop fréquente non justifiée implique plus de travail, plus de ressources et plus de données à analyser !

Le moment où la période à laquelle prendre les mesures est également essentiel pour faire des comparaisons et l'analyse de tendances. Ainsi, il importe de prendre en compte **la saisonnalité** (chaque année à la même période, prendre en considération). Il importe également de prendre en considération le temps écoulé entre la mise en œuvre de certaines activités et la mesure des indicateurs d'impact ou de durabilité.

- Un changement positif de l'indice de diversité alimentaire des ménages suite à une distribution alimentaire (mesuré par PDM) ne peut pas être considéré un changement à long terme et durable.

 **Diapo 9 : Groupes prioritaires cible des indicateurs.**

Les groupes les plus vulnérables (individus, ménages ou groupes) sont généralement :

- Les enfants âgés de 0 à 59 mois ou de 6 à 59 mois ;
- Les ménages (pauvres / vulnérables / bénéficiaires des programmes) ;
- Les femmes enceintes / allaitantes.

Discuter des raisons par lesquelles les enfants âgés de 0 à 59 mois ou de 6 à 59 mois sont la cible de la plupart des mesures : *les enfants les plus jeunes sont les plus exposés aux chocs (manque de nourriture, maladie) et par conséquent, leur statut nutritionnel est plus susceptible à des changements.*

Discuter de l'importance de la ventilation de certains indicateurs par *sexe et âge*.

En parlant d'autres groupes cible demander aux participants le « pourquoi » : personnes âgées, filles adolescentes, réfugiés, déplacés, d'autres qui sont vulnérables sur le plan nutritionnel ?

 **Diapo 10 : Indicateurs par secteur.**

Cela n'est qu'un rappel : pour certain secteur les indicateurs de suivi ont été déjà détaillés (se référer aux Feuilles Techniques (FT) correspondantes). Le module 3.3 sur le projet PNIN au Niger complètera le contenu de cette section avec les éléments spécifiques du pays.



Travailler les indicateurs à partir du titre des diapositives en discutant en plénière les indicateurs à collecter par secteur.

- Pratiques de soins / ANJE ;
- Santé et soins de santé ;
- Sécurité alimentaire ;
- Santé publique / EHA ;
- Éducation ;
- Questions transversales : genre, protection... ;
- Morbidité/mortalité ; statut vaccinal ; prévalence du VIH et de la TBC ; présence de maladies à potentiel épidémique ;
- Accès aux soins : couverture géographique, fréquentation, disponibilité des intrants.

#### **Diapo 11 : Pratiques de soins.**

Les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant et l'alimentation complémentaire  
**Pratiques ANJE, indicateurs prioritaires (OMS)**

Chez les moins de 6 mois :

- Allaitement exclusif pendant 6 mois ;
- Initiation précoce de l'allaitement maternel ;

Pour les enfants de 6-24 mois :

- Diversité alimentaire minimale ;
- Consommation d'aliments riches en fer ou fortifiés ;

Se référer à la FT du module 2.2

- L'alimentation et les soins pour les femmes et les jeunes filles ;
- Les pratiques de santé et les comportements favorables à la santé, comme l'hygiène ou la préparation et le stockage des aliments, au ménage et à la communauté.

*Attention* : mesure de changement de comportements sur la population générale. Cela a des limites.

#### **Diapo 12 : La santé et l'environnement EHA.**

Morbidité et soins de santé :

- Morbidité/mortalité ; statut vaccinal ; prévalence du VIH et de la TBC ; présence de maladies à potentiel épidémique ;
- Accès aux soins : couverture géographique, fréquentation, disponibilité des intrants ;

**EHA :**

- Accès à des sources d'eau protégées ;
- Accès à des installations sanitaires.

#### **Diapo 13 : Sécurité alimentaire et systèmes alimentaires.**

Quant aux indicateurs mesurés sur les individus, il faut toujours les informer ventilés par sexe et âge. Au Niger, les indicateurs retenus par le PNIN dans le domaine des systèmes alimentaires, mesurés sur la population totale, sont :

- La disponibilité de l'apport calorique (Kcal/personne/Jour) qui correspond à la quantité totale des calories disponibles par personne et par jour à l'échelle nationale ;
- La part de l'énergie totale provenant des aliments autres que les bases de l'alimentation qui correspond au niveau national à la part de l'énergie provenant des aliments autres que les bases de l'alimentation qui sont les céréales, les tubercules et racines.

#### **Diapo 14 : Éducation.**

##### **Indicateurs de base :**

- Taux de rendement et taux de rétention ;
- Fréquentation (principalement des filles) ;
- Ratio garçons / filles.

##### **En milieu scolaire on peut aussi évaluer :**

- Le statut nutritionnel de la population scolarisée par des données anthropométriques (malnutrition aiguë ou chronique) ou cliniques (anémie) ;
- La sécurité alimentaire des ménages, avec la limitation qu'il s'agira d'un échantillon non-représentatif de la population générale.

Malgré que les données provenant du système éducatif offrent une large couverture (en nombre d'individus « mesurables »), ce type d'évaluation a comme limite le fait que l'échantillon mesuré (écoliers) n'est pas représentatif car il n'est pas choisi de façon aléatoire (les enfants / adolescents qui vont à l'école peuvent ne pas représenter l'ensemble d'enfants / adolescents dans la population générale.

#### **Diapo 15 : Données contextuelles, démographiques et socio-économiques.**

- Chiffres de population, désagrégées par sexe et âge ;
- Indices de pauvreté ;
- Contexte sécuritaire et de déplacements de population ;
- Fonctionnalité des services publics et programmes en cours.

Au Niger, les indicateurs démographiques et socio-économiques retenus par le PNIN sont :

- La **croissance démographique**. La population est estimée à partir des projections de la population faites en utilisant le taux de croissance annuel de la population selon des scénarios proposés. Dans le cadre de certaines analyses, l'Équipe PNIN a utilisé les projections démographiques effectuées par la Division Statistique des Nations Unies afin de disposer des projections au-delà de 2050 ;
- **L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF)** qui correspond au nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer. L'indice synthétique de fécondité est produit à travers les EDSN, mais également à travers l'ENISED (Étude Nationale d'évaluation des indicateurs socio-économiques et démographiques) de 2015 ;
- **L'incidence de la pauvreté** qui correspond à la proportion de la population qui vit avec moins de deux (2) dollars des États Unis (1,93 dollars) par jour et qui est pris comme référence dans le Profil du Niger du Rapport sur la Nutrition Mondiale (Global Nutrition Report en Anglais) ;
- Le **Produit Intérieur Brut (PIB)** par habitant exprimé en parité du pouvoir d'achat qui est un indicateur de Sécurité Alimentaire de la FAO mis à jour et disséminé annuellement à partir des données fournies par les pays.



### Diapo 16 : Sources de données et d'information.

La plupart des participants maîtrisent sûrement cette partie. Profiter de leur expérience et contextualiser les informations génériques sur le pays.

Discuter, en plénière, de la différence entre sources mesurant des effets ou des prévalences sur la population générale et celles ciblant les bénéficiaires de programmes ou interventions.

Demander et poser des exemples pratiques. Des exemples :

- **Autres types d'études et évaluations** : rentrer dans des détails très spécifiques pour chaque type d'étude présenté dans cette sous-section est optionnel. Le facilitateur devra décider s'il reste avec la diapositive avec les titres ou donne rapidement toutes les informations, y-inclut les exemples au Niger.
- **Sites sentinelle** : demander des expériences au Niger et explorer les avantages et désavantages de cette méthode.
- **Données des programmes et des services PCIMA** : « Scaling-up » comme expérience particulière du Niger, en souligner l'importance, mais aussi ses limites.

### Diapo 17 : Enquêtes et études nutritionnelles.

*Si le temps est court, faire un rappel rapide avec cette diapositive, référer à la FT pour plus de détails sur tous ces types d'enquête et passer directement à la diapositive 21.*

Les **enquêtes démographiques et de santé (EDS)** réalisées depuis 1984, ont pour but l'analyse de données sur la population, la santé, le sida et l'alimentation dans les pays en développement. Elles reçoivent notamment le soutien financier de l'USAID et sont mises en place par l'organisme MEASURE DHS en collaboration avec l'Institut National de la Statistique ou un Ministère de chaque pays enquêté.

Les données obtenues par les EDS sont normalement utilisées comme données de base au niveau national et suivi de tendances sur le long terme et permettent le suivi de l'évolution des déterminants de la malnutrition.

**Limites** : Les EDS sont réalisées tous les 3-5 ans, donc peut valables pour évaluer des changements sur la prévalence de la malnutrition aiguë qui change rapidement ; les résultats ne sont pas représentatifs à des niveaux administratifs fins ; niveau de désagrégation limité; coût très élevé.

Au Niger : 2006 / 2012 / 2017 (même si de cette dernière les résultats n'ont pas été validés).

Les **enquêtes SMART** sont la méthode la plus utilisée pour l'évaluation de la situation nutritionnelle d'une population ou zone spécifique ou nationale. Les enquêtes SMART permettent d'établir des comparaisons (tendances). Ces enquêtes doivent être réalisées en suivant la même méthode, sur la même zone géographique et pendant la même période de l'année (ou saison). Elles ont plusieurs avantages comparés aux EDS :

- Elles constituent la méthode la plus courante utilisée pour évaluer la situation nutritionnelle et elles fournissent des indicateurs de prévalence de toutes les formes de malnutrition et souvent de mortalité, de sécurité alimentaire, de santé, d'EHA ;
- Les résultats sont représentatifs de l'ensemble d'une population ;
- Elles peuvent aussi être utilisées pour évaluer les politiques au niveau macro et l'impact des programmes nationaux liés à la nutrition.

Les enquêtes SMART aident à déterminer les zones géographiques à cibler en fonction des niveaux élevés de malnutrition. Mais elles ont aussi des limites, notamment leur complexité au niveau opérationnel, leur coût encore très élevé et souvent le manque d'informations contextuelles.

Il importe de signaler l'importance de ces enquêtes pour la surveillance nutritionnelle au Niger et pendant une crise nutritionnelle aiguë. Posez des exemples. Au Niger, des enquêtes SMART nationales sont menées chaque année, à quelques exceptions (2017). Des enquêtes à plus petite échelle sont aussi réalisées en situation de crise ou urgence (Diffa).

Les **évaluations rapides** sont une source d'information essentielle en phase initiale d'urgence pour déterminer l'ampleur et la sévérité de la crise. Même si l'information n'est pas toujours représentative (échantillonnage), les résultats donnent une base pour décider si des évaluations plus détaillées doivent être réalisées (prévalence de malnutrition aiguë) ou si une réponse rapide est nécessaire. Les évaluations rapides utilisent plusieurs types de méthodes de collecte de données et idéalement devraient être menées par des équipes multisectorielles. Lorsque des évaluations conjointes ne sont pas possibles, les évaluations effectuées par d'autres secteurs devraient inclure des indicateurs nutritionnels. Les défis des évaluations rapides : la sécurité / contraintes de temps ; le manque de données de base / d'informations ou les difficultés de coordination entre secteurs.

### **Diapos 18 : Optionnelle - Enquetes Nutritionnelles SMART.**

#### **Avantages :**

- Constituent la méthode la plus courante utilisée pour évaluer la situation nutritionnelle et fournissent des indicateurs de prévalence de toutes les formes de malnutrition et souvent de mortalité, de sécurité alimentaire, de santé, d'EHA ;
- Résultats représentatifs de l'ensemble d'une population ;
- Peuvent aussi être utilisées pour évaluer les politiques au niveau macro et l'impact des programmes nationaux liés à la nutrition ;
- Peut aider à déterminer les zones géographiques à cibler en fonction des niveaux élevés de malnutrition.

#### **Désavantages :**

- Coûts de mise en œuvre très élevés ;
- Manque d'informations contextuelles (souvent).

Pour être comparables, les enquêtes SMART doivent être menées dans la même zone géographique et à la même période de l'année/la même saison.

### **Diapo 19 -20 : optionnelle. Evaluations rapides.**

Les évaluations initiales cherchent à répondre aux questions suivantes :

- Que s'est-il passé ? Y a-t-il une situation d'urgence et si oui, quelles en sont les principales caractéristiques ?
- Quelles sont les conséquences pour la population et les services essentiels ? Quelles sont les personnes les plus durement touchées et les plus vulnérables ? Pourquoi ? Combien de personnes ont été touchées ? Où sont-elles ?
- Faut-il intervenir pour éviter une aggravation de l'état des victimes ou des nouveaux décès ? Si oui, quelles sont les priorités ?
- Quelles menaces, déjà présentes ou nouvelles, pourraient aggraver la situation d'urgence ?
- Quels sont les ressources et les moyens disponibles ? Quelles sont les lacunes immédiates les plus importantes ?





- Quelles sont les principales informations manquantes dont il faudrait disposer pour les évaluations de suivi ?

*Soulignez l'importance d'appliquer des approches multisectorielles pendant ce type d'évaluations.*



### **Diapo 21 : optionnelle. Systèmes de surveillance Sentinelle**

Il s'agit d'un système de surveillance par le suivi d'un ensemble d'indicateurs sur une sélection de communautés ou de services (centres de santé), sélectionnés par des critères de vulnérabilité ou de convenance, principalement l'accès et afin de détecter les changements de contexte, de programme ou de variable de résultat.

Cela permet l'évaluation régulière d'un large éventail d'indicateurs ou le simple suivi de quelques indicateurs clés au niveau communautaire. Pour le premier cas, cela peut être techniquement sophistiquée. Pour le deuxième cas, malgré qu'il présente l'avantage potentiel de responsabiliser la communauté et être relativement peu coûteuse, il met souvent en doute la qualité des données obtenues et sa représentativité.

Généralement, un système de sites sentinelles pour la nutrition est composé des deux (2) niveaux : 1) des sites au niveau des formations sanitaires ; et 2) des sites communautaires. Il est très utile pour le suivi des tendances de la situation alimentaire et nutritionnelle dans des zones vulnérables afin de donner une **alerte précoce** d'une éventuelle détérioration.



### **Diapo 22 : Autres types d'enquêtes et études.**

*Si le temps est court, faire un rappel rapide avec cette diapositive, référer à la FT pour plus de détails sur tous ces types d'études et des exemples d'études faits au Niger et passer directement à la diapositive 25.*

#### **Link NCA :**

Méthode participative pour l'analyse causale de la malnutrition, qui utilise des méthodologies quantitatives et qualitatives. Elle est utilisée pour identifier les causes de la malnutrition et pour encourager le développement de réponses appropriées pour toutes les organisations impliquées dans la lutte contre la malnutrition.

*Exemple de ce type d'étude au Niger dans l'USB de la formation.*

#### **Cost of the diet (Coût du régime alimentaire)**

Méthode développée par Save the Children et qui permet d'estimer le coût le plus bas pour la meilleure combinaison de produits disponibles sur le marché local et d'assurer les besoins nutritionnels d'une famille type en tenant compte de sa taille et de ses préférences culturelles.

#### **Enquêtes CAP**

Une méthodologie quantitative pour évaluer les C (connaissances) A (attitudes) et P (pratiques) dans des domaines divers : nutrition, ANJE, EHA, éducation. Plusieurs enquêtes de ce type ont été réalisées au Niger pendant les 15 dernières années.



### **Diapo 23 : optionnelle. « Link NCA » analyse des causes de la malnutrition.**

Il s'agit d'une méthodologie participative et basée sur la réponse à l'analyse causale de la malnutrition. Utilisée pour identifier les causes de la malnutrition et pour encourager le développement de réponses appropriées pour toutes les organisations impliquées dans la lutte contre la malnutrition.

 **Diapo 24 : optionnelle. Cost of the diet** (le coût du régime alimentaire).

Cette enquête permet d'estimer le coût le plus bas pour la meilleure combinaison de produits disponibles sur le marché local et assurer les besoins nutritionnels d'une famille type en tenant compte de sa taille et de ses préférences culturelles.

 **Diapo 25 : Analyse et interprétation des données : tendances et saisonnalité.**

Mettre l'accent sur l'importance de l'analyse multisectorielle, le suivi des tendances et le rôle de la saisonnalité.

L'analyse des données doit permettre :

- La comparaison entre les prévalences de toutes formes de sous-nutrition et de ses déterminants et des seuils validés ;
- Établir des tendances sur le temps ;
- Faire une analyse multisectorielle du contexte.

Déterminer la présence de :

- Facteurs de risque ajoutés : épidémies, mouvement de population... ;
- Facteurs de mitigation : récolte abondante, interventions en place ... ;

Tout indicateur doit être comparé avec celui de l'année précédente, à la même période ou avec celui d'une année considérée « normale » et mesurée sur la même population. La saisonnalité des aliments et de la plupart des déterminants de la malnutrition est une réalité au Sahel qui influencerait les modèles de consommation alimentaires et globalement toutes les activités humaines. C'est pourquoi sa prise en compte dans l'interprétation des tendances et des disparités régionales est importante.

 **Diapo 26 : Partage et diffusion des informations.**

*Demandez aux participants pourquoi la diffusion des informations à temps est essentielle pour mettre en place des réponses appropriées.*

La diffusion des informations à temps est essentiel pour mettre en place des réponses appropriées. Ainsi, les indicateurs nutritionnels mettent en évidence la gravité de la crise et facilitent le processus de prise de décision.

En situation d'urgence, la situation nutritionnelle peut changer très rapidement. L'utilisation des informations nutritionnelles antérieures à la saison en cours est très utile pour l'analyse des tendances, mais on passe parfois à côté du créneau idéal pour apporter une réponse adéquate.

 **Diapo 27 : Défis pour les systèmes d'information nutritionnelle.**

Discuter de ce sujet en plénière et présenter la diapositive avec quelques-unes des difficultés retrouvées pendant la mise en œuvre du PNIN au Niger comme synthèse.

**L'absence de séries de données complètes** au niveau national pour certains indicateurs comme par exemple sur la pauvreté et les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).

**L'absence pour certains indicateurs de données désagrégées, au moins, au niveau des régions.** Cette situation rend difficile l'analyse comparative optimale des déterminants des disparités régionales de façon compréhensive, précise et complète.

**L'utilisation des séries temporelles de données provenant de source n'ayant pas utilisé les mêmes méthodologies.** Il ne s'agit pas réellement d'une faiblesse, mais plutôt d'une contrainte



en termes d'analyse. Pour répondre à cette contrainte, des postulats ont été établis, des explications cohérentes et compréhensibles ont été données afin d'éviter les mauvaises interprétations qui pourraient être faites par des utilisateurs non avisés des méthodologies utilisées soit à travers les différents types d'enquêtes, soit dans les processus et concepts utilisés au sein de l'administration.

**L'accès rapide et en temps opportun aux données.** Il est parfois incompréhensible que l'information requise pour mieux identifier les tendances de la malnutrition et ses déterminants soit disponible avec des retards d'un an, voire plus. Ce problème de ponctualité entraîne un problème d'actualité, qui est en inadéquation avec l'intérêt même de l'information, c'est-à-dire la nécessité d'agir dans l'immédiat et le moyen terme. Ce retard est provoqué par différentes causes telles que : 1/ une rétention de l'information ; 2/ des processus d'assurance qualité parfois long ; 3/ une incertitude du producteur sur la qualité même de l'indicateur utilisé.

**L'impossibilité d'avoir des séries longues pour certaines catégories d'indicateurs.** L'INS, avec l'assistance de HC3N et de la PNIN, pourrait soutenir une démarche de planification et de production de l'information nutritionnelle utile à la prise de décision. Il s'agira de nouvelles données par enquêtes ou à travers les données administratives de routine.

**La fragmentation des données de nutrition dans différents types d'enquêtes** plus larges comme par exemple les EDSN exposent à un chevauchement de méthodologies qui impacte la qualité de l'information nutritionnelle.



#### **Diapo 28 : Qualité des données.**

Il existe parfois un doute sur la **qualité des données** tirées des bases existantes comme par exemple celles relatives à la fréquence de consommation des groupes d'aliments (céréales/tubercules et racines, légumineuses, fruits et légumes et produits animaux). Pour améliorer cette situation dans l'avenir, il conviendrait d'accompagner systématiquement la planification y compris la formation des enquêteurs et des superviseurs des enquêtes intégrant ces dimensions, mais également documenter toutes insuffisances constatées pour que les utilisateurs soient suffisamment avertis.

Concernant ce dernier point, des problèmes récurrents ont été identifiés globalement, pas uniquement au Niger :

- Pendant les enquêtes anthropométriques ;
- Estimation de l'âge ;
- Qualité des mesures anthropométriques ;
- Tenue des registres d'activité ;
- Complétude/promptitude des rapports statistiques.

Parmi les mesures correctives à mettre en place, la plus efficace serait d'intensifier le renforcement de capacités par des formations et supervisions formatives. L'utilisation de certains logiciels (ex. ENA) aide aussi à assurer le contrôle de la qualité des données. Du même, et quand possible, l'utilisation d'une fourchette (acceptable) plus large pour certaines variables peut faciliter la validation de certains résultats.



#### **Diapo 29 : Opportunités pour garantir un SIN performant et efficace.**

- Cadre institutionnel approprié : la bonne gouvernance (module 3.2) ;
- Systèmes de collecte de données efficaces ;
- Financement national adéquat ;

- Développement et renforcement des capacités ;
- Coordination : au sein du système pour assurer la multisectorialité et l'alignement des acteurs externes avec le cadre institutionnel national, et entre niveaux (central, régional et sous-régional) ;
- Diffusion et utilisation rapides de l'information.

Une partie de ces considérations sera traitée pendant les deux modules qui suivent :

- 3.2 Gouvernance pour la nutrition ;
- 3.3 Le projet PNIN.



### **Diapo 30 : Quelques études de cas des Systèmes d'information pour la nutrition.**

Cette section décrit quelques études de cas de SIN, notamment comment les informations collectées et analysées de manière adéquate permettent aux gestionnaires d'élucider comment une certaine situation peut évoluer dans le temps, et, à partir de certains indicateurs. Il s'agit dans certains cas de prédire comment la sécurité alimentaire de la population peut varier, s'améliorer ou se détériorer. Dans certains cas, il s'agit d'initiatives internationales, régionales ou locales, qui constituent des plateformes intégrées facilitant l'analyse sectorielle et multisectorielle de la situation alimentaire et nutritionnelle. Parmi elles, on peut retenir entre autre la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN) objet du module 3.3.



### **Diapo 31-32 : Les données administratives du système d'information sanitaires.**

Il s'agit des données rendues disponibles annuellement par le système national d'information sanitaire. Ce sont des données des programmes et des services préventifs ou curatifs du système sanitaire (santé reproductive, suivi de la croissance, Programme Elargi de Vaccination et la Prise en charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PECIMA)).

A titre illustratif, nous présentons ici l'étude cas de la PCIMA au Niger centrée sur les admissions de la malnutrition aigüe sévère (MAS) dans les centres de santé (CRENI et CRENAS). Depuis la crise de 2005, la malnutrition aigüe a été ajoutée aux maladies à déclaration obligatoire). Le MSP avec le soutien de l'UNICEF et des ONG humanitaires rapporte de façon hebdomadaire les admissions à la PCIMA. Cela permet de faire un suivi rapproché des tendances et identifier des changements ou des alertes. Le taux de complétude des rapports provenant des formations sanitaires est élevé (> 80 %) mais devrait encore être amélioré. Il s'agit d'une performance exceptionnelle reconnue dans la région sahélienne.



### **Diapo 33 : Caractéristiques d'un système d'alerte précoce.**

Les informations collectées et analysées de manière adéquate permettent aux gestionnaires d'élucider comment une certaine situation peut évoluer dans le temps, et à partir de certains indicateurs **catégoriser** une situation et **prédire** comment la sécurité alimentaire de la population peut varier.

Un système d'alerte précoce se caractérise par la collecte et l'interprétation continues de l'information (alimentaire et nutritionnelle, contextuelle) *plutôt que diagnostic ponctuel – essentiellement surveillance !*

Les SAP sont liés à la préparation et la planification d'urgence et aux interventions préventives et sont principalement utilisés pour prédire une crise, plutôt que pour évaluer les besoins.

D'autre part, on présente aussi des initiatives internationales, régionales ou locales, qui constituent des **plateformes intégrées** facilitant l'analyse multisectorielle de la situation. Parmi elles, le PNIN qui sera présentée plus en détail dans le module 3.3.



### Diapo 34 : Systèmes d'alerte précoce (SAP) quelle Information ?

La plupart des SAP rassemblent des informations provenant :

- De la production agricole (cultures) et de l'élevage ;
- Des marchés : commerce intérieur et international (import/ export), les prix des denrées de base et du bétail ;
- Des groupes vulnérables (monitorage de la pauvreté) ;
- De la situation nutritionnelle et sanitaire des populations.

#### Sources d'information :

- Ministère de la Santé Publique ;
- Ministère de l'Agriculture et l'Élevage et autres Ministères ;
- UNICEF, FAO, PAM, WHO, ONG ;
- Cluster de nutrition (et santé) ou de sécurité alimentaire ;
- Banque Mondiale ;
- Enquêtes nationales ou régionales, données des programmes ;
- Presse locale et internationale ;
- Notes de presse des institutions ;
- Sites web.

### Diapo 35 : Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC).

La classification intégrée de la sécurité alimentaire par phase (Integrated Food Security Phase Classification, IPC) est une initiative novatrice à laquelle participent plusieurs partenaires et qui vise à améliorer l'analyse et la prise de décision en matière de sécurité alimentaire et de nutrition. En utilisant la classification et l'approche analytique de l'IPC, les gouvernements, les agences des Nations Unies, les ONGs, la société civile et les autres acteurs concernés travaillent ensemble pour déterminer la gravité et l'ampleur de l'insécurité alimentaire aiguë et chronique et des situations de malnutrition aiguë dans un pays, selon des normes scientifiques reconnues au niveau international.

L'objectif principal de l'IPC est de fournir aux décideurs une analyse rigoureuse, factuelle et consensuelle des situations d'insécurité alimentaire et de malnutrition aiguë, afin d'éclairer les réponses d'urgence ainsi que la politique et la programmation à moyen et long terme.

<http://www.ipcinfo.org/ipcinfo-website/ipc-overview-and-classification-system/en/>

L'IPC vise à renforcer et harmoniser les systèmes de SAP existants afin de :

- Permettre la comparaison d'une situation, d'un lieu à l'autre et au fil du temps ;
- Augmenter la rigueur de l'analyse ;
- Une plus grande transparence des preuves pour étayer les constatations.

L'utilisation d'une **échelle commune**, comparable d'un pays à l'autre, contribue à faciliter l'identification des **interventions prioritaires** pour les gouvernements, bailleurs de fonds et agences, afin que les situations ne deviennent pas catastrophiques.

Il existe trois (3) classifications IPC qui distinguent l'insécurité alimentaire aiguë, l'insécurité alimentaire chronique et la malnutrition aiguë, car des décisions spécifiques sont nécessaires pour traiter chaque condition. L'IPC est mené selon quatre (4) fonctions qui se renforcent mutuellement : (1) établir un consensus technique ; (2) classer la gravité et identifier les facteurs

de risque ; (3) communiquer pour agir ; et (4) assurer le respect des protocoles. Chaque fonction a un objectif spécifique et un ensemble de protocoles directeurs à suivre, afin de garantir que les analyses IPC soient rigoureuses, neutres et responsables.

### **Diapo 36 : IPC version 2019.**

Cette version actualisée de l'IPC propose trois (3) niveaux d'analyse :

- Premier niveau : la consommation alimentaire et l'évolution des moyens d'existence ;
- Deuxième niveau : la situation nutritionnelle et de mortalité ;
- Troisième niveau : la disponibilité alimentaire et l'accès et la vulnérabilité.

Le tableau montre le résultat de ces analyses à partir des indicateurs de consommation alimentaire (apport calorique, diversité alimentaire et stratégies d'adaptation) et de prévalence de la malnutrition aiguë et mortalité.

### **Diapo 37 : Le Cadre Harmonisé (CH).**

Depuis 1999, le Comité permanent Inter-États de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS) s'est engagé dans le développement et l'expérimentation du Cadre Harmonisé pour l'analyse et l'identification des zones à risque et des groupes vulnérables au Sahel (Cadre Harmonisé).

Pour les systèmes nationaux et régionaux de prévention et de gestion des crises alimentaires, le Cadre Harmonisé (CH) est un cadre analytique complet qui prend en compte divers indicateurs des résultats de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et l'inférence des facteurs contributifs. En outre, le CH améliore la compréhension des concepts, améliore le processus d'estimation des populations vulnérables et renforce le cadre de synergie entre les agents locaux dans différents pays et au niveau régional pour une gestion plus efficace des crises alimentaires. L'utilisation du CH permet de renforcer les compétences techniques des fonctionnaires nationaux et des autres acteurs dans les analyses multidimensionnelles de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Tout comme l'IPC, la force du CH est de s'appuyer sur les systèmes d'information sur la sécurité alimentaire et la nutrition déjà en place dans la plupart des pays du Sahel depuis 1985, et plus récemment dans d'autres pays côtiers d'Afrique de l'Ouest. Les développements techniques des outils et des processus du CH ont conduit à des similitudes et à une convergence accrue entre l'IPC et le CH. L'Unité de soutien mondial (GSU) de l'IPC et d'autres partenaires mondiaux de l'IPC travaillent en étroite collaboration avec le Comité technique du Cadre harmonisé du CILSS, ce qui permet de tirer des enseignements au niveau interrégional et d'harmoniser le CH et l'IPC.

Grâce aux efforts d'harmonisation réalisés au cours des dix (10) dernières années, les approches de l'IPC et du CH en matière d'insécurité alimentaire aiguë sont très proches l'une de l'autre, avec seulement quelques différences concernant par exemple l'utilisation de certains indicateurs, la classification de la famine et l'estimation de l'aide humanitaire. Sur la base d'une feuille de route commune IPC-CH élaborée en 2017, le GSU IPC soutient le CH principalement par des analyses de pays, une consolidation régionale et un contrôle de qualité. En outre, le GSU IPC pilote les classifications IPC de la malnutrition aiguë et de l'insécurité alimentaire chronique en Afrique de l'Ouest et au Sahel afin de renforcer le développement et la mise en œuvre du CH et d'améliorer la qualité des analyses.

Il y a 17 pays qui mettent actuellement en œuvre le CH : Burkina Faso, Bénin, Cap-Vert, Tchad, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Côte d'Ivoire, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone et Togo.

Comme l'IPC, le CH utilise des indicateurs de sécurité alimentaire, de nutrition et de facteurs contributifs, avec quelques différences à l'utilisation de certains indicateurs et à la classification de famine.



<http://www.ipcinfo.org/ipcinfo-website/where-what/cadre-harmonise-in-west-africa-and-the-sahel/en/>

 **Diapos 38– 39 : IPC-CH au Niger.**

Un exemple d'analyse IPC-CH au Niger. Publication de mars 2020 avec les chiffres actuels de cas de malnutrition aiguë attendus pendant la période projetée et les facteurs déterminants à corriger.

Deux (2) diapositives présentent, comme exemple, les projections faites par IPC-CH au Niger pour la période juin 2019 et mai 2020. Sur la première, les estimations publiées en mars 2020 avec les chiffres de cas de malnutrition aiguë attendus pendant la période projetée et les facteurs déterminants à corriger. La deuxième représente sous forme cartographique la situation nutritionnelle actuelle et attendue.

 **Diapo 40 : Systèmes d'information intégrés et/ou multisectoriels pour la nutrition.**

 **Diapo 41 : Nutrition Landscape Information System (NLIS).**

Le NLIS tire les données des profils nationaux des bases de données disponibles.

Les sources comprennent l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Division des Statistiques des Nations Unies, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), la Banque Mondiale, l'Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires (IFPRI) et l'Organisation Internationale du Travail (OIT). Des données plus récentes peuvent être disponibles auprès d'autres sources, y compris des sources nationales.

 **Diapo 42 : Plateforme Nationale pour l'information en Nutrition (PNIN).**

Introduire brièvement la Plateforme Nationale pour l'information en nutrition (PNIN) qui sera présentée avec beaucoup de détails dans le module 3.3.









## 3.2 LA GOUVERNANCE AU SERVICE DE LA NUTRITION AU NIGER

### 3.2.1 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Connaître la définition, les principes et les défis de la Gouvernance de la nutrition ;
- Comprendre les principaux éléments de la Gouvernance de la Nutrition au Niger.

### 3.2.2 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
Background	10 min.	
Définitions, principes et défis de la Gouvernance de la nutrition	20 min.	
Éléments de la Gouvernance de la nutrition au Niger : la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN)	30 min.	
Total	60 min.	

### 3.2.3 MATÉRIELS POUR LA SESSION

#### 3.2.3.1 Documents et matériels à distribuer pendant la séance

- Pas de document spécifique.

#### 3.2.3.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT ;
- 2016-2025 Polit Nat Sec Nut ;
- 2017-2019 Plan Action PNSN ;
- 2018 Nov Suite Annexes Plan Action ;
- RSC-SUN-Favoriser-une-bonne-gouvernance-dans-les-ASCs\_FR\_Final-Web1 ;
- SUN-Engaging-and-sustaining-champions-for-nutrition-FRA;
- 2015 politiques liées à la nutrition au Niger REACH ;
- 2017 NIPN nutrition-policy-Niger.

### 3.2.4 NOTES POUR LE FACILITATEUR



**Diapo 1** : Titre de la session.

Pour affranchir le Sahel de la faim et de la malnutrition, il y a encore un long chemin à parcourir avant de mettre en place des processus inclusifs et participatifs au sein duquel seront prise en compte de façon adéquate les besoins de tous les segments de la population, en particulier des plus vulnérables.

En effet, du fait du changement climatique, des conflits, des crises récurrentes dont SARS Cov-2 est la plus récente, la situation en matière de nutrition se dégradera de nouveau. Pour qu'un réel changement se produise, les mécanismes de gouvernance au service de la nutrition doivent être pris en compte et considérablement renforcés dans une démarche holistique. Dans cette perspective, l'inclusion de ce domaine dans les programmes de formation continue en nutrition est un préalable pour favoriser la compréhension commune de ce qu'il faut faire au fil du temps.

### Diapo 2 : Objectifs de la session.

A la fin de cette session de formation, les participants seront capables de :

- Connaître la définition, les principes et les défis de la Gouvernance de la nutrition ;
- Comprendre les principaux éléments de la Gouvernance de la Nutrition au Niger.

### Diapo 3 : Plan de la session.

Cette présentation est une introduction sur les concepts et les principes de la Gouvernance au Service de la nutrition en général et la situation du Niger sur l'expression de la Gouvernance de la nutrition et ses instances.

Il s'agit ici d'une revue succincte de ces différentes composantes de la Gouvernance au service de la nutrition en général avec en plus l'étude de cas du Niger. Pour ceux d'entre vous qui sont intéressés par ce domaine de compétences, vous trouverez plus d'information dans la Fiche Technique (FT), incluant des références bibliographiques additionnelles, y afférente qui fait partie des éléments du *Toolkit*/boîte d'outils de cette formation.

Certains des éléments traités ici constituent un rappel d'informations déjà exposées pendant de modules précédents. Il est important de souligner ces liens pendant la présentation (principalement en ce qui concerne les références au Mouvement SUN, au Projet Sphere, aux ODD et autres déjà mentionnés dans le module 2.1).

### Diapo 4 : Background.

La malnutrition n'est pas une fatalité. Y mettre un terme est un choix politique étayé par des engagements mesurables et un financement adéquat prévisible. La bonne nouvelle c'est qu'il existe des solutions éprouvées et plusieurs pays dont le Ghana parviennent à accélérer le rythme de la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de (5) cinq ans.

Les décideurs doivent être placés devant l'évidence de la gravité de la situation et du rythme trop lent appliqué à la réduction de la malnutrition au Niger.

L'analyse des défis de la Gouvernance au service de la nutrition en utilisant comme porte d'entrée ses principes (transparence, redevabilité, participation et leadership) est essentielle pour des actions d'amélioration de l'environnement de la nutrition au niveau national.

L'engagement politique vigoureux en faveur de la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes, symbolisé par l'adoption des politiques multisectorielles de la nutrition, fournit l'impulsion et les orientations nécessaires pour promouvoir la collaboration requise d'une grande diversité de parties prenantes.

La mise en place des mécanismes de Gouvernance au service de la nutrition peut accélérer le rythme actuellement trop lent appliqué à la réduction de la malnutrition au Niger.

### Diapo 5 : Définition.

Les mesures à prendre pour améliorer la nutrition par l'intermédiaire d'une **meilleure gouvernance des systèmes alimentaires** et sanitaires et des systèmes connexes sont les suivantes :

- Des politiques nationales cohérentes et assorties d'objectifs explicites et des stratégies adaptées au contexte, qui visent à améliorer l'offre et l'accès aux aliments variés, donner aux populations la possibilité de faire des choix alimentaires, à la fois sains, abordables, adaptés et culturellement acceptables. Une coopération intersectorielle performante pour traiter les différents facteurs de la malnutrition et garantir les services essentiels aux communautés les



plus exposées à la malnutrition.

- Des partenaires qui s'engagent à mettre en place et maintenir un environnement favorable à l'amélioration de la nutrition de l'ensemble de la population; un partenariat performant et durable exige confiance, respect de l'obligation de se rendre des comptes mutuellement et volonté de résoudre les conflits d'intérêts.
- Des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation : des évaluations publiques régulières et systématiques des progrès accomplis afin d'améliorer la transparence et l'efficacité ainsi que l'utilisation des ressources.

Pour garantir ces acquis au niveau national, il faut assurer l'émergence d'un leadership fort, la gestion participative et inclusive y compris le temps, la transparence, l'utilisation judicieuse des ressources et la redevabilité.



### Diapo 6 : Les principes de la gouvernance au service de la Nutrition.

Se référer au module 2.1 en exposant le Mouvement SUN.

[http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2015/05/RSC-SUN-Favoriser-une-bonne-gouvernance-dans-les-ASCs\\_FR\\_Final-Web1.pdf](http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2015/05/RSC-SUN-Favoriser-une-bonne-gouvernance-dans-les-ASCs_FR_Final-Web1.pdf)

Dans le cadre du Mouvement SUN, la bonne gouvernance signifie d'élaborer des processus et des méthodes qui garantiront le respect par tous et pour tous des principes suivants : la **transparence** et le partage de l'information ; la **participation incluse et ouverte à tous** ; la **redevabilité** et responsabilité et **Efficacité-leadership dynamique et stratégique** qui obtient des résultats.

La signification succincte de chacun de ces principes ainsi que certains défis y afférents sont donnés dans les diapos suivantes.



### Diapo 7 : La Transparence et le partage de l'information.

Il s'agit d'établir des liens avec les autres et partager l'information avec les différentes parties prenantes. Cela peut se faire à des niveaux différents des systèmes concernés par la nutrition, assurer une planification transparente au niveau d'un secteur ou d'une région, partager les informations disponibles entre les différents d'une plateforme ou plaider pour que le gouvernement s'engage pleinement à adopter des mesures de lutte contre la malnutrition. La transparence implique également l'élaboration des processus ouverts et l'instauration d'un climat de confiance à travers des partenariats solides et des discussions franches et ouvertes sur les enjeux du moment.



### Diapo 8 : La participation incluse et ouverte.

La participation va bien au-delà de l'encouragement des parties prenantes à participer et à faire part de leur point de vue. Elle consiste également à s'assurer que des mécanismes sont en place pour permettre cette participation. L'égalité doit être promue et la diversité appréciée. Il s'agit en particulier d'élaborer des mécanismes garantissant la participation des secteurs ou groupes défavorisés ou marginalisés. L'inclusion des groupes privés de leur droit à une alimentation adéquate et à une bonne nutrition est essentielle. La participation de tous implique souvent que les choses prennent du temps et que des ressources doivent être investies pour obtenir l'engagement des parties prenantes. Les avantages seront un meilleur sentiment d'appropriation des parties prenantes qui vont se sentir encourager à consacrer plus de temps, des ressources et de l'énergie pour atteindre les objectifs fixés.



### Diapo 9 : La redevabilité des uns envers les autres.

Bien que ces aspects de la nutrition fassent partie intégrante du développement durable, ils rendent également difficile la responsabilisation des principales parties prenantes quant à leurs

actions visant à l'améliorer. Comment les individus revendiquent-ils auprès des responsables de la mise en œuvre des actions d'amélioration de la nutrition s'ils ne peuvent pas identifier les responsables, identifier leurs devoirs et ne pas savoir s'ils respectent, protègent et assument ces responsabilités ? De même, les responsables des actions d'amélioration de la nutrition auront du mal à suivre les progrès de leurs propres efforts si les mécanismes de suivi et de feedback (retour d'informations) sont faibles.

Les multiples acteurs, les effets à long terme et l'invisibilité de certaines des conséquences de la malnutrition vont tous à l'encontre d'une responsabilité forte. Sans responsabilité en matière de nutrition, il n'y aura pas de directive pour agir ni de prise de conscience de conséquence pour l'inaction et l'indifférence - autres que pour les personnes et les familles directement touchées (GNR 2014).

#### **Diapo 10 : Le cadre conceptuel de la redevabilité.**

*Passer du temps pour expliquer ce « Cadre conceptuel de la redevabilité ». Il est important que les participants comprennent le lien entre les différentes composantes et comment elles s'articulent pour l'obtention de résultats (« statut nutritionnel amélioré »).*

Le cycle de redevabilité présenté ici implique d'identifier les engagements, de suivre leurs progrès, de déterminer la redevabilité, c'est-à-dire les engagements ont-ils été bien respectés ? Il s'agit aussi de comprendre comment les informations relatives à la redevabilité sont utilisées par exemple pour établir de nouveaux engagements et décrire la manière dont les différentes parties prenantes réagissent à l'évaluation de la redevabilité. Le but ultime est de renforcer la redevabilité en matière de nutrition et de favoriser une accélération de l'amélioration de l'état nutritionnel. Lorsque qu'un mécanisme de redevabilité est établi, les parties prenantes pourront mieux constater qui respecte ses engagements et qui ne les respecte pas et aider ainsi les acteurs concernés à respecter leurs engagements à l'avenir.

La redevabilité se concentre sur la nécessité d'agir sur de multiples fronts. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à un environnement favorable de la nutrition notamment les interventions spécifiques et l'évolution favorable des déterminants sous-jacents soutenus par des investissements portant sur la gouvernance, les revenus et l'équité (lois, réglementations, politiques et la croissance économique).

#### **Diapo 11 : Cibles Mondiales pour la Nutrition de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS – colonne 2) et des Objectifs du Développement Durable (ODD – colonne 3).**

*Se référer au module 2.1 avec les cibles pour la Nutrition et l'ODD 2 déjà exposés pendant le module 2.1.*

Dans le cycle de la redevabilité de la diapo 10, l'identification des engagements pris par les pays, les régions ou au niveau mondial représente la première étape.

Cette diapo présente les engagements pris au niveau mondial avec la pleine participation et accord des pays reconnus par le système des Nations Unies. Ils sont donc pris également par les pays. Ils doivent donc être pris en compte lors des processus de formulation des politiques et programmes de Nutrition.

Il ne suffit pas de les mentionner comme cadre de référence mais plutôt de s'en servir pour fixer et adapter les cibles nationales aux cycles de planification stratégique et leur périodicité dans le temps.



## Diapo 12 : Le leadership.

L'efficacité-leadership dynamique et stratégique obtient des résultats. Les compétences les plus communes qui caractérisent un leadership de changement efficace sont :

- 1. Communiquer.** Les dirigeants qui ont échoué ont tendance à se concentrer sur le « quoi » derrière le changement. Les dirigeants qui ont réussi ont communiqué le « quoi » et le « pourquoi ». Des dirigeants qui ont expliqué le but du changement et ont fait le lien avec les valeurs de l'organisation/institution ou expliqué les avantages ont créé une plus grande adhésion et une urgence au changement ;
- 2. Collaborer.** Réunir les gens pour planifier et exécuter le changement est essentiel. Les dirigeants qui ont réussi ont traversé les frontières, encouragé les employés à sortir de leur cloisonnement et refusé de tolérer une concurrence malsaine. Ils ont également impliqué très tôt les employés dans la prise de décision, renforçant ainsi leur engagement en faveur du changement. Les leaders du changement qui ont échoué n'ont pas réussi à engager les employés tôt et souvent dans le processus de changement ;
- 3. Engager.** Les leaders qui ont réussi se sont assurés que leurs propres croyances et comportements soutenaient également le changement. Le changement est difficile, mais les dirigeants qui ont négocié avec succès ont fait preuve de résilience et de persévérance et sont prêts à sortir de leur zone de confort. Ils ont également consacré plus de temps à l'effort de changement et se sont concentrés sur la situation dans son ensemble. Les dirigeants qui ont échoué n'ont pas su s'adapter aux défis, ont exprimé leur négativité et ont été impatients de ne pas obtenir de résultats.

Source : <https://www.ccl.org/articles/leading-effectively-articles/successful-change-leader/>

## Diapo 13 : Théorie du changement du leadership selon le Mouvement SUN.

La théorie du changement pour soutenir le leadership en nutrition définit trois (3) niveaux qui demandent une attention particulière en termes d'action. Il s'agit de la motivation, des connaissances et de l'environnement politique en ciblant des ambassadeurs politiques de haut niveau (décideurs politiques ou ambassadeur de la nutrition, personnalités influentes ou entrepreneurs en politique nutritionnelle) et les ambassadeurs de première ligne (bénéficiaires ou défenseurs de la nutrition).

La motivation des décideurs politiques doit trouver un cadre pertinent et approprié pour assurer par exemple le plaidoyer et des campagnes de lobbying et de pression électorale. Il faut également convaincre l'entourage immédiat du décideur politique tandis que pour les ambassadeurs de première ligne, on peut les motiver en rendant visible la nutrition au niveau local, en assurant le suivi en temps réel et en insistant sur la redevabilité de la communauté.

Les connaissances techniques en nutrition et la compréhension de sa multisectorialité des décideurs politiques pourra se faire en transmettant des messages clairs et cohérents, des éléments factuels clairs et une très brève formation tandis que chez les ambassadeurs de première ligne, il faut réaliser des formations en éducation nutritionnelle et sur comment reconnaître les résultats nutritionnels et les informations sur les droits et responsabilités des différents acteurs locaux.

L'environnement politique des décideurs en termes de stratégie, vision et réseaux existants pourra se manifester à travers la récompense et en présentant en exemple d'autres ambassadeurs en cas de réussite mais aussi rassembler les ambassadeurs.

<http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2017/12/SUN-Engaging-and-sustaining-champions-for-nutrition-FRA.pdf>

 **Diapo 14 : La PNSN, carrefour des mécanismes de la gouvernance de la nutrition au Niger.**

Il est essentiel de bien étaler l'historique de la PNSN et les initiatives qui l'ont précédé (adhésion au SUN, REACH, I3N) pour mieux comprendre l'importance de ce document dans la Gouvernance de la nutrition au Niger. Profiter du background et de l'expérience des participants en faisant le lien entre la PNSN et autres documents normatifs.

**La PNSN a pour objectif d'éliminer toutes les formes de malnutrition** pour atteindre la vision où chaque nigérien jouit d'un statut nutritionnel adéquat pour assurer le développement, la résilience et la prospérité du Niger. Cette vision considère la nutrition comme une opportunité de développement et de résilience et pas seulement comme une action humanitaire. Le processus de formulation de la PNSN est participatif et relativement inclusif.

L'adoption de la politique nationale de nutrition du Niger a été rendu possible par le concours de plusieurs circonstances, notamment un engagement politique croissant de haut niveau depuis la crise alimentaire et nutritionnelle qu'a connu le pays en 2005. Engagement qui s'est traduit sur le plan institutionnel par la création de la Direction Nationale de la Nutrition en 2007 au Ministère de la Santé Publique (MSP), en plus de la Division alimentation et Nutrition du Ministère en charge de l'Agriculture et de l'Élevage (MAG/EL) créée en 1997 et celle du Ministère de l'Environnement créée en 2019. L'adhésion du Niger au mouvement SUN en 2011 et la création de la Cellule Nutrition en 2019 au sein du **Haut-Commissariat à l'initiative 3N (HC3N)**. HC3N est la plus haute institution de mission chargée de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le pays.

Le HC3N, rattaché à la présidence, a conduit le processus d'élaboration, de validation et d'adoption de la PNSN et de son premier plan multisectoriel d'action 2017-2020. Le second plan multisectoriel de la PNSN couvrira la période 2021-2025. Des instances de Gouvernance ont été mise en place pour coordonner la mise en œuvre de la PNSN.

 **Diapo 15 : Cadre conceptuel de la PNSN.**

Le cadre conceptuel de la PNSN s'inscrit dans les cadres de planification stratégique existant dont le Programme de Développement Économique et Social (PDES 2017-2021) et de celui de l'Initiative 3N (2016-2020) au niveau national mais aussi les Objectifs du Développement Durables (ODD) à l'horizon 2030 et l'Initiative Faim Zéro d'ici 2025 au niveau mondial et la Déclaration de Malabo à l'horizon 2025 au niveau continental.

Sur le plan technique, l'accent est mis sur la potentialisation de l'impact à la fois des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition. L'urgence, la réhabilitation et le développement ne doivent pas être séquencés mais au contraire, ils doivent se dérouler simultanément en considérant la réduction des risques et la mitigation des catastrophes comme un élément central de leurs actions et interventions.

Sur la base d'une analyse de la situation approfondie, d'une théorie de changement et des résultats de plusieurs études complémentaires et d'un mécanisme solide de création de consensus, huit (8) engagements ont été retenus comme socle de la PNSN. Parmi ceux-ci six (6) sont d'ordre technique et deux (2) sont transversaux dont la Gouvernance. Tout ceci est inter-relié dans la perspective d'améliorer l'état nutritionnel pour un développement humain et une croissance économique inclusive.

 **Diapo 16 : Le premier engagement de la PNSN porte sur la Gouvernance.**

**L'inclusion de la gouvernance au service de la nutrition dans les axes stratégiques ou engagement de la PNSN est une avancée majeure** vers sa reconnaissance comme un domaine important **pour lutter contre toutes les formes de la malnutrition** qui accablent le Niger. Ce qui permet **d'allouer pour la première fois des ressources pour la bonne gouvernance et la création d'un**



**environnement** favorable à la nutrition.

Les directions stratégiques de cet engagement sont consignées dans la diapo suivante.



#### **Diapo 17 : les Directions Stratégiques retenues.**

- **Vulgariser et mettre en œuvre la PNSN à tous les niveaux**, à travers des instances de gouvernance et de coordination stratégiques et techniques sectorielles et multisectorielles fonctionnelles ;
- **Assurer** à tous les niveaux **la synergie des actions, la redevabilité / les connaissances** sur l'utilisation de la PNSN, ainsi que son appropriation ;
- **Rendre disponibles les données et les évidences** de qualité sur la nutrition à tous les niveaux pour aider la prise de décision ;
- **Réviser les principales politiques**, stratégies et plans d'actions sectoriels et multisectoriels pour qu'ils intègrent la sécurité nutritionnelle ;



#### **Diapo 18 : Les Directions Stratégiques retenues (suite & fin).**

- Renforcer **les capacités des acteurs** à tous les niveaux, facilitant la mise en œuvre efficace de la PNSN ;
- Mobiliser **les financements requis** pour la mise en œuvre de la PNSN et les utiliser de manière efficace et efficiente ;
- Favoriser **l'engagement** des décideurs, des Partenaires Techniques et Financiers et des leaders d'opinion pour la sécurité nutritionnelle.



#### **Diapo 19 : Redevabilité des secteurs.**

Ce cadre conceptuel permet de mieux comprendre la collaboration et la coordination entre secteurs et acteurs et l'articulation pratique de la multisectorialité.

Le HC3N dispose d'un mandat officiel pour mettre en œuvre l'engagement 1 relatif à la gouvernance incluant la coordination multisectorielle.

Pour chaque engagement, un Ministère lead a été désigné pour diriger la réalisation de l'engagement et assurer la redevabilité. Un plan d'action a également été élaboré pour chaque engagement visant à soutenir la mise en œuvre des programmes sensibles à la nutrition et spécifiques à la nutrition. Ce processus a également été participatif avec la mise en place de huit (8) groupes de travail qui se sont chargés de développer un ensemble d'actions pour chacun des engagements. Les plans d'action distincts ont été harmonisés en un seul premier plan multisectoriel de la PNSN 2017-2020 visant à renforcer la programmation, mais aussi les synergies et la complémentarité entre les acteurs des différents secteurs et à servir d'outil de redevabilité, de suivi et d'évaluation. Le second plan multisectoriel d'action couvrira la période 2021-2025.



#### **Diapo 20 : Principales instances de Gouvernance de la PNSN.**

*Avant de présenter les diapos 20 et 21, demandez aux participants quelles sont les organes pour la gouvernance de la Nutrition au pays, ses fonctions et comment ils s'articulent.*

Le Comité d'Orientations Stratégique (COS) est un organe de gouvernance multisectorielle de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle dont la création est effective au sein du HC3N le 05 mars 2019. Ses attributions s'articulent autour de quatre (4) grandes fonctions : (1) Plaidoyer, Orientations Stratégiques et mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la PNSN ; (2) Harmonisation des politiques et stratégies sous-sectorielles et alignement des initiatives, projets et programmes mis en œuvre dans le domaine de la nutrition ; (3) Examen et adoption des rapports du Comité Technique de la PNSN ; (4) Les informations nécessaires au suivi de la mise en

œuvre de l'axe n°4 de l'Initiative 3N portant sur l'amélioration de l'état nutritionnel des Nigériens sont régulièrement fournies au Comité Multisectoriel de Pilotage Stratégique du Programme 12 du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (CMPS-HC3N).

Vous pourrez consulter pour plus d'information l'Arrêté N°003 Cab/HC3N du 05 mars 2019 portant création, composition, attributions et fonctionnement du Comité d'Orientation Stratégique de la Politique Nationale de Sécurité nutritionnelle.

**Le COS n'est pas encore fonctionnel.**

 **Diapo 21 : Le Comité Technique de la PNSN (CT-PNSN).**

Le Comité Technique est placé sous la coordination du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (HC3N), un organe consultatif et d'orientation sur les questions techniques de nutrition dénommé « Comité Technique de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle » (CT/PNSN). Le Comité Technique de la PNSN (CT/PNSN) est chargé du suivi technique et de la coordination de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN). Le CT/PNSN assure également la révision et la validation technique des documents et des messages fournis par la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (plans d'analyses pluriannuels, plan de formation, interprétations et analyses approfondies des informations ...), des rapports de mise en œuvre et d'évaluation de la PNSN, des productions des groupes techniques de nutrition et des rapports d'activités des réseaux SUN du Niger. Le CT/PNSN est composé des représentants de tous les secteurs responsables des différents engagements de la PNSN, des partenaires et la société civile. Le CT/PNSN est récemment créé par Arrêté du Haut-Commissariat à l'initiative 3N. Bien avant son institutionnalisation, les documents de la PNIN étaient soumis à un comité informel créé à cet effet. Le CT/PNSN est placé sous la présidence du coordonnateur de la Cellule Nutrition du HC3N et sa vice-présidence est confiée à un représentant des partenaires Techniques et financier de la Nutrition.

Le CT/PNSN est renforcé dans ses missions par plusieurs sous-groupes spécialisés. Il s'agit du Groupe Technique Nutrition (GTN), Groupe Technique Nutrition Sensible (GTNS), l'Alliance Nationale pour la Fortification des Aliments (ANFA), le groupe de la communauté scientifique et enfin celui de la communication et le plaidoyer (GTT plaidoyer). Seul le GTN qui est placé sous la présidence du Directeur de la Nutrition au Ministère de la Santé Publique fonctionne avec des réunions régulières. Son animation est assurée par le Coordonnateur du Cluster Nutrition.

 **Diapo 22 : Le Financement de la Nutrition** (ressources propres et des donateurs inscrites sur le budget de l'Etat).

Cette diapositive et la suivante diapositive cherchent à contextualiser la répartition des budgets pour la Nutrition dans les Ministères concernés. Expliquer les sources de ces données et comment l'ensemble des allocations / dépenses se rapportent au PIB national.

Les allocations budgétaires sur ressources propres de l'État, dédiées à la nutrition représentent 3,41 % du budget total de l'État pour la période 2016-2017. Cette proportion a varié très peu entre 2016 (3,1 %) et 2017 (3,7 %). Les allocations budgétaires des ressources externes étaient respectivement de 9,8 % en 2016 et 5,4 % en 2017 par rapport au budget total national et le total des deux années (7,5 %).

Les ressources propres de l'État pour la nutrition ont été identifiées principalement dans quatre (4) Ministères : 1/ Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage (8,3 % en 2016 et 23 % en 2017) ; 2/ Ministère de la Santé Publique (12,5 % en 2016 et 10,4 % en 2017) ; 3/ Ministère des Enseignements Professionnels et Techniques (15,7 % en 2016 et 5,7 % en 2017) ; 4/ Premier Ministère (7,6 % en 2016 et 3,4 % en 2017). Ces quatre (4) Ministères ont totalisé à eux seuls la moitié du budget total alloué à la nutrition.





 **Diapo 23 : Allocations et dépenses par rapport au PIB en 2016 et 2017.**

Des accords sur les cibles des dépenses par rapport au PIB pour la protection sociale (4,5 %), l'eau et l'assainissement (1,5 %) et les infrastructures (9,6 %) sont également en place au niveau de la région africaine. Il n'y a pas de consensus au niveau de la région africaine des cibles sur la part des dépenses par rapport au PIB dans le secteur de la nutrition. Cependant, il nous semble que la part des dépenses en nutrition par rapport au PIB nutrition devrait s'aligner sur la cible des dépenses pour l'eau et l'assainissement estimée à 1,5 %. Dans cette perspective, il faut doubler les allocations et tripler les dépenses pour la nutrition entre 2020 et 2025 pour espérer un changement favorable de la situation.

 **Diapo 24 : Conclusions.**

La conclusion est orientée vers des messages de gouvernance au service de la nutrition pour assurer l'engagement individuel dans la promotion de la nutrition.

Pour plus d'information sur les messages d'ordre institutionnel, nous recommandons de se référer à la Fiche Technique sur la Gouvernance au service de la Nutrition, incluse dans la boîte à outil de la présente formation et qui sera donnée avec la clé USB de la formation.





## 3.3 LA PNIN AU NIGER

### 3.3.1 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Connaître le programme PNIN et ses objectifs ;
- Disposer de connaissances sur les systèmes d'information sur la Nutrition ;
- D'avoir une compréhension sur les critères de qualité de l'information ;
- Connaître le Portail PNIN comme système d'Information sur la Nutrition.

### 3.3.2 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
Contexte, objectifs et résultats attendus, acteurs et structure conceptuelle	10 min.	
Objectifs du système d'Information multisectorielle sur la nutrition de la PNIN	15 min.	
Les critères de qualité, des caractéristiques minimums attendues pour un système d'information	10 min.	
Le Portail Web de la PNIN	15 min.	
Les PCA de la PNIN	10 min.	
<b>Total</b>	<b>60 min</b>	

### 3.3.3 MATÉRIELS POUR LA SESSION

#### 3.3.3.1 Documents et matériels à distribuer pendant la séance

- Pas de document spécifique.
- Possibilité d'imprimer les PCA 2019-2020 et 2021-2022.

#### 3.3.3.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT.

### 3.3.4 NOTES POUR LE FACILITATEUR

#### Diapo 1 : Introduction.

A ce stade de la formation, vous connaissez les éléments clés d'un SIN et vous avez conscience de la variété des indicateurs et de leur pertinence dans différents contextes. La multisectorialité de la nutrition nécessite de prendre en compte des informations produites par différents acteurs provenant de différents Secteurs et de regrouper les principales sources d'information sur la nutrition. Différentes méthodes de collecte des données nutritionnelles ont été présentées et vous savez comment utiliser efficacement les informations pour donner une réponse appropriée.

Le programme de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition au Niger a pour objectif de faciliter la compréhension des problèmes de malnutrition au Niger et a pour vocation de répondre aux besoins d'informations utiles aux acteurs et partenaires de la nutrition, de produire

et de valoriser les informations existantes qui vous seront utiles dans le cadre d'une meilleure compréhension du phénomène et en vue d'une bonne prise de décision.

### **Diapo 2 : Plan de la présentation.**

Cette présentation a pour objectif de rappeler les objectifs de la PNIN, les composantes du Système d'information pour la Nutrition au Niger (Portail PNIN) en mettant un accent particulier sur la multisectorialité et les données administratives produites par les Directions des Statistiques Sectoriels. **Il n'existe pas de liste officielle d'indicateurs pour la Nutrition prédéfinie au Niger** et la multisectorialité de la nutrition a conduit à la mise en place progressive d'un Système d'Information sur la Nutrition multisectoriel ou Portail PNIN.

Dans une première partie, nous aborderons **le contexte de mise en place de la PNIN, ses objectifs ou missions et les résultats attendus** afin de vous donner une compréhension de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition. Dans la poursuite des présentations déjà effectuées, **le Système d'Informations pour la Nutrition** et ses différents piliers seront présentés. Dans une troisième partie, nous expliquerons **les critères de qualité des données** qui apparaissent d'une part comme une contrainte mais également comme un gage de pertinence. L'objectif est de rappeler que la PNIN ne cherche pas à rassembler toutes les informations sans avoir préalablement identifié les informations pertinentes (c'est-à-dire qui répondent aux besoins), les informations fiables (répondant à des critères de qualité). Enfin, dans une quatrième partie, nous présenterons le Portail Web de la PNIN et ses composantes. Le portail de la PNIN doit permettre de répondre à moyen et long terme aux besoins d'informations des utilisateurs et décideurs dans le domaine de la Nutrition.

### **Diapo 3 : Contexte de mise en œuvre de la PNIN.**

La Plateforme Nationale d'Information sur la Nutrition est un projet qui prend en compte le contexte particulier du Niger et plus spécifiquement la situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle préoccupante et structurelle. Près d'un enfant de moins de cinq (5) ans sur 10 souffre de malnutrition chronique (44 % au niveau national d'après la dernière Enquête Démographie et Santé (EDS)). La malnutrition aiguë concerne 18 % des enfants de moins de cinq (5) ans alors que 36 % d'entre eux souffrent de sous poids pour leur âge.

Suite à ce contexte particulier d'une situation nutritionnelle préoccupante, le PNIN répond au cadre institutionnel national spécifique du Niger et à l'Initiative présidentielle des 3N « Les Nigériens nourrissent les Nigériens » qui encadre la politique générale de développement agricole, de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Ainsi, la PNIN devrait permettre à moyen terme de mettre à disposition des informations pour la planification, le suivi/évaluation des politiques, programmes et projets dans le domaine de la nutrition.

D'une manière générale les autorités nationales ayant fixé l'amélioration de l'état nutritionnel comme une priorité, il existe de nombreux acteurs nationaux et de partenaires techniques et financiers présents dans le champ de la nutrition. L'appui budgétaire à la réforme en appui au secteur de sécurité alimentaire et nutritionnelle et du développement agricole durable au Niger sur la période 2016-2020 du l'UE fait de la sécurité nutritionnelle un axe majeur d'intervention dans lequel la PNIN apparait comme une composante du dispositif de prévention et de gestion des crises alimentaires et nutritionnelles, mais aussi un renforcement des capacités des Ministères sectoriels en ce qui concerne leur système de suivi évaluation et d'analyse. Autour de l'ensemble des partenaires ouvrant sur cette thématique (en particulier les agences de nations unies), la PNIN permet également d'être un outil de partage d'informations et de sensibilisation entre les acteurs nationaux et entre les nombreux programmes liés et activités des bailleurs de fonds.



#### Diapo 4 : Objectifs de la PNIN.

L'objectif général de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition au Niger est de contribuer à la réduction de la sous-alimentation chronique afin d'atteindre les cibles à l'horizon 2025. En ce sens, elle vise en premier lieu **le renforcement des capacités d'analyse des données pour évaluer les progrès, informer les politiques et améliorer les programmes en matière de nutrition**. Elle vise notamment à établir des relations entre les indicateurs nutritionnels et tout investissement fait en matière de nutrition ayant pour but de prévenir ou améliorer la situation nutritionnelle afin de mieux comprendre et orienter les choix stratégiques et priorités en matière de nutrition. De manière spécifique, la PNIN vise à :

- **Renforcer l'analyse et l'interprétation des indicateurs de nutrition**, leur évolution au niveau national et infranational – en fonction de la disponibilité des données ainsi que les facteurs connus pour influencer ces indicateurs, qu'il s'agisse des investissements, des politiques et/ou programmes et ce dans une approche multisectorielle ;
- **Augmenter les capacités nationales** afin de pouvoir suivre l'évolution des indicateurs nutritionnels et générer des évidences pour comprendre les progrès faits vers la réalisation des objectifs et cibles fixés en nutrition.

#### Diapo 5 : Résultats attendus.

Au-delà du renforcement des capacités techniques des parties prenantes afin de garantir la durabilité dans la production d'analyses sur la situation nutritionnelle ainsi que les mécanismes de coordination entre l'offre et la demande, le programme PNIN doit aboutir à différents résultats :

- Une base de données multisectorielles sur la nutrition ;
- Des outils méthodologiques reproductibles et des processus de production des analyses performants ;
- Des compétences nécessaires (INS, HC3N, Sectoriels) pour effectuer les analyses et alimenter la PNIN ;
- Des réponses aux questions suscitées par les utilisateurs, les décideurs et les partenaires au développement ;
- Un portail de stockage des publications, analyses et bases de données ;
- Diversité de la collecte des données et une programmation optimum dans le domaine de la nutrition.

#### Diapo 6 : Description des parties prenantes, de leurs missions dans le cadre de la PNIN.

Parmi les parties prenantes du programme, il y a le Haut-Commissariat à l'initiative 3N (HC3N). **Le HC3N doit assurer le pilotage stratégique de la plateforme**. Il reviendra au HC3N de jouer un rôle de leader et de coordination entre l'exécution de la plateforme et les différents acteurs – parties prenantes du projet – des différents secteurs concernés. Ainsi, la PNIN fait partie du Comité Technique de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle.

Ensuite, il y a l'Institut National de la Statistique (INS) **qui doit assurer l'exécution technique du projet et sa pérennité**. Il revient donc à l'INS la responsabilité de créer et mettre en œuvre l'outil statistique au cœur de l'analyse de la plateforme. Son rôle est donc la production des informations en fonction de la demande d'informations.

Puis il y a les sectoriels, c'est-à-dire les **Directions des Statistiques sectorielles (DS)** au sein de chaque Ministère qui ont le mandat de produire, traiter et diffuser l'information statistique et les **Directions des Études et de la Programmation (DEP)** qui ont à charge d'effectuer la programmation et le suivi des politiques sectorielles.

**Enfin, parmi les parties prenantes, il y a le Groupe de coordination (GSF, C4N)** dont le rôle devrait être d'assurer de la cohérence et de la complémentarité de l'approche vis-à-vis des autres initiatives nationales et internationales. La PNIN est une initiative que l'on retrouve que 10 pays pilotes.

Compte tenu de l'importance des informations sur la thématique de la nutrition au Niger, les bénéficiaires du programme sont également l'ensemble des acteurs politiques et décisionnels et plus spécifiquement les acteurs clefs du gouvernement (représentants de l'Etat) au niveau central et décentralisé (membres de l'assemblée, acteurs de la société civile) et tout acteurs et partenaires qui œuvrent dans la lutte contre la malnutrition, mais également les chercheurs et les universitaires. **Vous faites donc partis de la PNIN.**

Enfin il y a un **Comité National de Pilotage de la PNIN** dont le rôle est d'assurer le pilotage stratégique, la coordination du programme et la bonne mise en œuvre des activités de la PNIN. Sous la présidence du Secrétaire Général du Ministère du Plan, le Comité de Pilotage est composé des Secrétaires Généraux des Secteurs Clés de la PNIN : HC3N, Ministères (enseignement primaire, agriculture et élevage, santé Publique, hydraulique et de l'assainissement, environnement, commerce et de la promotion du secteur privé, action humanitaire) mais aussi d'un représentant du Système d'Alerte Précoce du Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires (DNP-GCA) et d'un représentant de la Délégation de l'Union européenne.



#### **Diapo 7 : Structure et fonctionnement de la PNIN.**

Du point de vue conceptuel, le programme PNIN s'articule autour de trois (3) cycles **itératifs et s'autoalimentent**.

Tout d'abord **un cycle de production de l'information** coordonnée par l'Institut National de la Statistique en synergie avec les Directions de la Statistique et les Directions des Études et de la Programmation de 6 Ministères Clés (Agriculture et Élevage, Santé, Éducation, Hydraulique/Assainissement et Environnement). Ce cycle de production permettra de rassembler, organiser, analyser et diffuser les données statistiques multisectorielles sur la nutrition au Niger.

Ensuite, la PNIN s'articule autour d'un **cycle de formulation des besoins d'informations** coordonnée par le HC3N, responsable de l'organisation des foras de concertation afin de formuler les besoins d'informations et diffuser les résultats et leur utilisation à des fins décisionnelles.

Enfin, la PNIN s'articule autour **d'un cycle de diffusion et de valorisation l'information** qui permettra d'alimenter le débat public et de formuler des plans d'analyses pour les décideurs, les parties prenantes ou les partenaires.

Toutes les activités prévues dans le programme PNIN vise ainsi à construire les socles d'un véritable Système d'Information multisectoriel sur la Nutrition.



#### **Diapo 8 : Objectifs d'un SI multisectoriel sur la nutrition - Titre.**

D'une façon générale, la Plateforme Nationale d'Informations pour la Nutrition du Niger et son portail Web se positionne comme un système d'information sur la Nutrition à part entière. Tout système d'information contient différents types d'informations : de la simple actualité sur la Nutrition aux informations détaillées (telles que des bases de données) nécessaire à l'analyse approfondie et scientifique. Aussi, la PNIN, en couvrant ces différents besoins d'informations, répond aux besoins des acteurs nationaux et internationaux.



### Diapo 9 : Objectifs d'un SI multisectoriel sur la nutrition.

D'une façon générale, l'objectif global d'une base de données centralisée est comme son nom l'indique **la centralisation**. Pour le Niger, la Base de données doit être centrale, c'est-à-dire au carrefour des Secteurs afin **non seulement de donner un sens à la multisectorialité** dans le domaine de la Nutrition mais aussi de façon **à simplifier l'accès à l'information**.

Ensuite **l'objectif est de pouvoir renseigner rapidement sur les tendances des indicateurs** de la malnutrition qu'il s'agisse des indicateurs de nutrition liés aux aspects spécifiques (indicateurs liés à la santé par exemple) ou des indicateurs liés aux actions dites sensibles (agriculture, élevage, environnement, éducation, hydraulique et assainissement). Rendre rapidement accessible et visible les tendances d'indicateurs de la nutrition permet d'assurer le principe de clarté d'un Système d'Information pour la Nutrition.

Parmi les objectifs attendus par rapport à la création d'un Système d'informations pour la Nutrition, il importe de **rendre possible les analyses approfondies à travers la mise en libre accès des bases de données**. En effet, au-delà de la mise à disposition d'informations claires et rapides, le Système d'Information doit donner la possibilité aux acteurs de la nutrition d'effectuer des analyses secondaires ou approfondies. Les bases de données provenant de différents secteurs mises en libre accès permettent d'assurer non seulement la mise en œuvre du Plan Cadre d'Analyses de la PNIN, mais également les recherches ou analyses par d'autres acteurs de la nutrition au Niger

### Diapo 10 : Objectifs d'un SI multisectoriel sur la nutrition.

Pour disposer d'un Système d'Information sur la Nutrition, il importe de distinguer le contenu des bases de données centralisées qui diffère selon les objectifs de chacune des bases de données centralisées. Nous distinguons **3 types de bases** de données permettant de répondre à ces différents objectifs et constituant le Système d'Informations sur la Nutrition au Niger :

- Tout d'abord, l'outil « Nutrition INFO » du Portail Web de la PNIN centralise les indicateurs sur la nutrition. Les indicateurs correspondants à cette base permettent de voir les tendances générales à travers la création de tableaux, de graphiques ou de courbes. Il s'agit de la **première composante de notre Système d'Information National sur la Nutrition ;**
- Ensuite, nous avons un **entrepôt de Bases de données**. Cet entrepôt regroupe les bases de données individuelles ou non des différentes enquêtes de l'INS, mais aussi les bases des secteurs. Véritable challenge pour l'Équipe PNIN, la mise en ligne des bases de données permettra aux chercheurs, acteurs de la nutrition de télécharger les bases et de faire des analyses plus approfondies. **Il s'agit pour le Niger de l'outil Anado, seconde composante de notre Système d'Information National sur la Nutrition ;**
- Enfin, il est prévu d'avoir un endroit de partage et de travail qui permettra d'apurer les bases de données, d'anonymiser les données ou d'échanger sur les données. Il s'agit pour le Niger de **l'Espace Suite Projet et Forum, troisième composante de notre Système d'Information National sur la Nutrition.**

Ces différentes composantes du SI National sur la Nutrition est renforcé par d'autres piliers d'information, **l'espace « Ressources Documentaires » et « Actualités » du Portail Web de la PNIN.**

### Diapo 11 : Objectifs d'un SI multisectoriel sur la nutrition.

Pour disposer d'un Système d'Information sur la Nutrition, d'autres types d'informations sont utiles aux utilisateurs de l'information nutritionnelle au Niger :

- **La page d'Accueil** du Portail PNIN permet de centraliser les communiqués de Presse sur les actualités de la PNIN. Il renseigne les activités de la PNIN, les actions et actualités des différents acteurs de la nutrition lorsque la PNIN y participe et/ou des partenaires au développement. L'onglet « A propos » explique les objectifs du programme, présente les acteurs, les bénéficiaires et les membres de l'Equipe PNIN du Niger.
- **L'espace des Ressources documentaires** centralise les documents sur la Nutrition au Niger. Il existe un onglet des « ressources documentaires de la PNIN » et un onglet « autres ressources ». Il peut s'agir de documents techniques, d'études, d'analyses ou encore de textes réglementaires.
- **L'espace de travail** centralise les outils utilisés par la PNIN et pour les analyses, mais surtout les toolkits de formation permettant d'assurer un transfert des compétences vers les utilisateurs de l'information nutritionnelle au Niger.

Tout le système d'information sur la nutrition doit se rapprocher au mieux de la réalité. En effet, même si la statistique n'est pas exacte (estimation), elle doit être au plus proche de la réalité. Aussi, nous mettrons ici l'accent sur l'élaboration de l'outil Nutrition INFO.

 **Diapo 12 : Approcher au mieux la qualité des données et de l'information pour leur bonne utilisation – Titre.**

 **Diapo 13 : Caractéristiques de la qualité des données et informations.**

Nous mettrons ici l'accent sur la qualité des indicateurs Sectoriels sur la Nutrition. Selon la norme ISO 8402-1986 (International Organisation for Standardisation) la définition de la qualité proposée est : « **l'ensemble des fonctionnalités et caractéristiques d'un produit ou service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins, exprimés ou implicites** ». Aussi, en vue de ne pas induire les utilisateurs et décideurs de l'information, la PNIN du Niger a retenu certains critères de qualité :

- **La pertinence et complétude** : L'indicateur doit être pertinent au regard des objectifs de la PNIN. Il s'agit de savoir si toutes les informations nécessaires à la confection de l'indicateur sont disponibles et dans quelle mesure, les concepts utilisés (définitions, classifications etc.), reflètent les besoins de la PNIN en matière de sensibilité à la nutrition. Pour répondre à la dimension de pertinence qui se réfère à la capacité des indicateurs à **répondre aux besoins des utilisateurs actuels et potentiels**, tant au niveau national et international, dans le domaine de la nutrition et de la sécurité alimentaire, il faut que l'indicateur soit retenu pour la PNIN et qu'il réponde ainsi à un besoin : indicateur analytique ou sensible à la nutrition, indicateur utile pour la planification, programmation, budgétisation, Suivi et Évaluation des programmes/projets et politiques du secteur nutrition au sein du Secteur.
- **L'accessibilité et clarté** : L'accessibilité se réfère aux conditions physiques dans lesquelles les informations utilisées pour le calcul des indicateurs sont disponibles (où trouver les informations, comment rentrer en disposition de ces informations, dans quels délais les informations pourront être disponibles, nature des informations disponibles (micro ou macro), formats (papier, fichiers, base de données numériques...), etc. La clarté se réfère à l'environnement informationnel des indicateurs, c'est-à-dire si les indicateurs sont accompagnés de métadonnées appropriées pour leur appréhension et compréhension.
- **L'actualité et ponctualité** : L'actualité des indicateurs se réfère au temps entre le moment de sa disponibilité et la période à laquelle elle fait référence. La notion de ponctualité se réfère à la disponibilité de l'indicateur à la période prévue pour sa livraison relativement à l'agenda statistique du producteur de l'indicateur (ceci en référence aux dates annoncées de sortie officielle des données et de confection des indicateurs, prévues par les règlements ou préalablement convenues). Si supérieur à 3 mois = absence de ponctualité.





- **La comparabilité Internationale.**
- **La cohérence :** La cohérence des indicateurs est leur capacité à résister au critère de fiabilité lorsque les données sont combinées de différentes manières et pour différentes utilisations. Il est généralement plus facile de montrer des cas d'incohérence que de prouver la cohérence. Lorsqu'ils proviennent d'une source unique, les indicateurs sont normalement cohérents. En revanche, lorsque les mêmes indicateurs proviennent de sources différentes (EDS, SMART, Collecte administrative) les indicateurs peuvent ne pas être totalement cohérents étant fondés sur des approches différentes (classifications, normes méthodologiques).

Après 2 années de mise en œuvre du programme l'ensemble des outils du Système d'Information pour la Nutrition ont été développés. Chaque utilisateur peut se rendre sur le Portail et consulter les informations.

#### **Diapo 14 : Adresse du SI PNIN - Titre.**

Le Portail PNIN ou Système d'information pour la Nutrition au Niger propose différentes composantes présentées plus hauts.

Donnez l'adresse du site aux bénéficiaires et aller sur le Site durant la formation et présenter les différents outils (préparer les écrans en cas de problème de connexion).

#### **Diapo 15 : Portail Web PNIN.**

Dans le cadre du cycle de diffusion des informations La PNIN a mis en place un portail Web (<https://pnin-niger.org/web/>) qui est déjà en ligne avec plusieurs onglets (« Accueil », « À propos », « Nutrition info », « Ressources documentaires », « Bases des données », « Espace de travail » et « suite du projet/forum »). La plupart de ces onglets sont fonctionnels :

1. L'outil « ressources documentaires » contient déjà plus 350 documents et toutes les publications de la PNIN (un vingtaine) ;
2. L'outil « bases des données » regroupe au moins 11 bases de données anonymisées ;
3. L'onglet « A propos » est également fonctionnel avec les informations de base sur la PNIN ;
4. L'onglet « Accueil » contient tous les communiqués de presse sur les activités de la PNIN et des parties prenantes incluant un lien vers les rapports plus détaillés des activités annoncées ;
5. L'outil Nutrition Info a été développé et les indicateurs vont être chargés à partir de la fin du second semestre 2021.

Le Portail web de la PNIN est également un espace d'échanges, de partage d'information placé au carrefour des secteurs contributifs de la PNIN. Le portail Web est devenu l'une des principales sources et moyens d'accès à l'information sur la nutrition au Niger partout où l'on se trouve dans le monde.

L'espace « Espace de travail » comprendra la présente formation et d'autres outils de formation issus de la composante de renforcement des capacités nationales, ceci en vue de permettre d'assurer la formation continue de l'Équipe PNIN et des parties prenantes.

#### **Diapo 16 : Introduction sur le Plan Cadre d'Analyses.**

Présenter la PNIN nécessite également de présenter ce que l'on nomme le Plan Cadre d'Analyses de la PNIN. Le PCA vise à orienter les décisions à prendre en faveur du développement de la nutrition. Il fournit des indications sur les données nutritionnelles à analyser et à collecter aux niveaux des parties prenantes, la façon de les réunir et les types d'analyses à réaliser pour les interpréter.

### Diapo 17 : Les Plans Cadres d'Analyses.

Ce cadre donne également les sources de données, aussi bien primaires que secondaires, tout en tenant compte de : (1) l'efficacité, afin de garantir que seules les informations utiles soient collectées et gagner du temps ; (2) l'exhaustivité, pour permettre d'obtenir toutes les informations nécessaires ; (3) la faisabilité, pour proposer des actions documentées une fois que l'ensemble des besoins d'information et des sources disponibles soient réunies.

Les PCA sont formulés tous les deux ans. Ainsi, afin de répondre aux besoins d'informations à haut-niveau, une analyse des enjeux de la nutrition et des besoins d'informations a été tout d'abord réalisée. Puis, le premier Plan Cadre d'Analyse 2019-2020 a été validé en Mai 2019 et a été entièrement mis en œuvre. Le second PCA 2021-2022 a également été élaboré et validé le 12 mars 2021 par le Comité Technique de la PNSN.

### Diapo 18 : Les étapes du PCA de la PNIN

Conformément au processus de formulation d'une question stratégiquement pertinente, la PNIN du Niger conduit le processus d'élaboration du PCA en 4 étapes selon les recommandations. Suite à l'analyse des enjeux de la nutrition le premier PCA 2019-2020 contient cinq (5) questions et le second 4 grandes questions. Chacune des questions est divisée en un certain nombre de sous-questions.

Chaque étape (de la formulation à la dissémination des résultats) est assez indépendante et peut contribuer à raccourcir ou au contraire à rallonger le cycle. Par exemple l'accès aux données nécessaires pour traiter une question validée, quand bien même qu'elles existeraient, peut relever d'une bureaucratie plus ou moins lourde nécessitant des allers et retours entre les différentes parties prenantes. Une fois les données rendues, leur gestion et leur traitement peut être plus ou moins long en fonction de la qualité, le besoin ou non d'utiliser différentes sources ou différents type de données.

La dernière étape étant l'affinement des questions pour les rendre techniquement pertinentes et la finalisation du document du PCA. Les étapes suivantes ont été consacrées à l'examen et la validation du plan cadre d'analyses par le Comité Technique de la PNSN qui est de facto le Comité Technique de la PNIN.

Après la validation du PCA 2019-2020, la mise en œuvre a été assurée par l'équipe de la PNIN. Une fois les analyses par questions sont faites, les différents rapports correspondant à chacune des questions ont été rédigés. Ils précisent entre autres les principaux résultats et les messages clés provenant des analyses pour des actions concrètes à travers le dialogue sur les politiques de nutrition et la gouvernance y compris le financement.

### Diapo 19 : Présentation succincte des questions formulées du PCA 2019-2020

Pour des raisons pratiques toutes les questions sont subdivisées en deux ou plusieurs sous-questions indépendantes chacune répondant à une attente particulière. Ainsi, dans le PCA 2019-2020, nous proposons cinq (5) questions principales qui sont subdivisées en 20 sous-questions qui ont fait l'objet d'analyses approfondies.

Ici les 5 questions formulées sont :

1. Quelles sont les déterminants de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans pour expliquer la persistance de taux élevé de malnutrition au Niger ?
2. Comment prioriser les interventions en fonction de leur contribution à l'amélioration de l'état nutritionnelle ?



3. Quelles sont les caractéristiques/profils des populations les plus affectées par la malnutrition chronique ?
4. Comment identifier les investissements financiers dans le domaine de la nutrition au Niger et ont-ils évolué conformément aux besoins budgétaires définis dans le plan d'action multisectoriel de la PNSN ?
5. Comment identifier et utiliser les indicateurs spécifiques et sensibles à la nutrition dans les secteurs contributifs dans le contexte du Niger et assurer une Système d'Information multisectoriel pour la nutrition ?



#### **Diapo 20 : Présentation succincte des questions formulées du PCA 2019-2020**

Ce ne sont pas moins de 25 documents d'analyse élaborés dans cette période. Ces rapports ont été disséminés progressivement à travers plusieurs canaux dont : (1) la liste de la communauté des pratiques du GTNS et la **listserv** du Comité Technique de la PNSN ; (2) A travers les séminaires, conférences et les cafés statistiques et ; (3) un libre accès partout au Niger et dans le monde à travers le portail web de la PNIN déjà présenté ci-dessus.





## 3.4 ANALYSE DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE AU MONDE ET AU NIGER

### 3.4.1 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

A la fin de cette session, les participants devraient avoir :

- Une connaissance de la situation nutritionnelle dans le monde et au Niger ;
- Prendre conscience de la situation nutritionnelle préoccupante dans leur pays ;
- Disposer des éléments clés pour sensibiliser leur entourage à la situation nutritionnelle au Niger.

### 3.4.2 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
La situation nutritionnelle dans le monde	15 min.	
La situation nutritionnelle au Niger	10 min.	
Les facteurs sous-jacents au Niger	5 min	
<b>Total</b>	<b>30 min</b>	

### 3.4.3 MATÉRIELS POUR LA SESSION

#### 3.4.3.1 Documents et matériels à distribuer pendant la séance

- Pas de document spécifique.

#### 3.4.3.2 Documents en version électronique pour les clés USB

- Présentation PPT ;
- Les documents de référence pour cette session seront inclus dans le dossier du module 1.2 (Concepts de base).

### 3.4.4 NOTES POUR LE FACILITATEUR



#### Diapo 1 : Titre.

*Cette présentation est optionnelle. Elle pourrait être présentée à n'importe quel moment de la formation mais préférablement quand les modules Formes de malnutrition (1.3) et Causes et conséquences (1.4) ont déjà été présentés. Cette présentation peut aussi idéalement précéder la session 3.2 en tant qu'introduction au thème de la Gouvernance.*

Les sources utilisées pour les données et graphiques globales exposés ici proviennent majoritairement de :

- Global Report on Food Crisis 2020 (analysis 2019 food crisis) ;
- Rapport FAO 2019 État de la sécurité alimentaire et la nutrition au monde ;
- UNICEF / WHO /WB 2020. Levels and Trends in Child Malnutrition ;
- Rapport Nutrition Mondiale 2018.

Les données sur le Niger proviennent des rapports d'enquête SMART et EDS réalisées pendant les dernières années.

## Diapo 2 : Causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Globalement, plus du 35 % des décès parmi les enfants de moins de 5 ans sont attribuables à une forme de sous-nutrition. En Afrique subsaharienne, la probabilité que les enfants meurent avant l'âge de 5 ans est 15 fois plus grande que dans les pays à revenu élevé.

### **Mortalité de l'enfant.**

La plupart des décès chez les enfants âgés entre un (1) et cinq (5) ans sont dus à des maladies qui peuvent être évitées, mais qui peuvent aussi être aisément traitées à travers un système de soins de santé adéquat. Pour certaines des maladies les plus meurtrières dans l'enfance, telles que la rougeole, des vaccins sont disponibles et le respect du calendrier de vaccination protège l'enfant de ces maladies et de la mort.

### **Malnutrition.**

Dans le monde, plus de 20 millions de jeunes enfants sont atteints de malnutrition sévère, ce qui les rend plus vulnérables à la maladie et plus sujets à un décès prématuré. Les mères et les autres personnes qui prennent soins des enfants doivent savoir comment nourrir leur enfant correctement pour prévenir les problèmes nutritionnels.

Si un enfant souffre de malnutrition, des soins appropriés sont indispensables. Près de trois quarts des enfants malnutris peuvent être traités au moyen d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi. Ces aliments fortement enrichis et très énergétiques apportent les nombreux nutriments requis pour les enfants malnutris âgés de plus de six (6) mois et permettent de les traiter à domicile.

## Diapo 3 : Le fardeau actuel de la malnutrition est bien trop élevé.

Le **retard de croissance** chez les enfants de moins de 5 ans a certes diminué au niveau mondial, mais les chiffres sont en hausse en Afrique et les progrès sont marqués par des disparités considérables au niveau infranational.

Entre 2000 et 2017, le taux mondial de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans est passé de 32,6 % (198,4 millions d'enfants) à 22,2 % (150,8 millions d'enfants). Depuis 2000, le taux de retard de croissance est passé de 38,1% à 23,2 % en Asie et de 16,9 % à 9,6 % en Amérique latine et dans les Caraïbes. En Afrique, pour la même période, il a diminué de 38,3 % à 30,3 %, mais le nombre effectif d'enfants souffrant d'un retard de croissance a augmenté en raison de la croissance démographique. Les données géo-spatiales montrent que les tendances varient considérablement au sein des pays, certaines régions présentant des augmentations et d'autres des baisses.

Les différentes formes de malnutrition continuent d'avoir des effets aggravants les unes sur les autres, une réalité confirmée par une nouvelle analyse.

Une analyse inédite des fardeaux multiples de la malnutrition au sein des pays apporte de nouvelles informations sur la mesure dans laquelle les pays et les populations font face à plus d'une forme de malnutrition. Sur les 141 pays disposant de données cohérentes sur trois (3) formes de malnutrition, à savoir le retard de croissance chez l'enfant, l'anémie chez les femmes en âge de procréer et le surpoids chez la femme, 88 % (soit 124 pays) connaissent un niveau élevé d'au moins deux (2) types de malnutrition et 29 % d'entre eux (soit 41 pays) présentent un niveau élevé des trois (3) formes de malnutrition. La plupart de ces 41 pays (30) se trouvent en Afrique. Les comorbidités touchent des millions d'enfants : 15,95 millions d'entre eux souffrent à la fois d'émaciation *et* d'un retard de croissance, ce qui augmente le risque de mortalité infantile et 8,23 millions souffrent à la fois d'un retard de croissance *et* de surpoids.



#### **Diapo 4 : Le Rapport global sur les Crises Alimentaires.**

De plus en plus prolongées à travers le monde, les crises entravent considérablement la lutte contre toutes les formes de malnutrition.

Face à ce type de crise, qui peut découler d'un conflit, d'un contexte fragile, de la violence et du changement environnemental, il est urgent de combattre et prévenir les multiples fardeaux de la malnutrition tout en renforçant la résilience en matière de nutrition. On estime que 86 % de l'aide humanitaire internationale est affectée à des pays touchés par des crises à long et à moyen terme ; pourtant, cette aide prend essentiellement la forme d'une programmation à court terme. Tandis que l'on prend de plus en plus conscience de la prévalence élevée des multiples formes de malnutrition en situation de crise prolongée, la communauté humanitaire commence à changer d'approche, envisageant ainsi des interventions à plus long terme adaptées au contexte. Cependant, les communautés humanitaires et du développement devront collaborer plus étroitement afin de lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes dans les contextes les plus vulnérables et les plus difficiles, dans une perspective de résilience nutritionnelle durable.

#### **Diapo 5 : Prévalence globale de la malnutrition aiguë (émaciation) par région.**

Cette carte permet de présenter les disparités des prévalences de l'émaciation selon les pays du Monde. L'Asie du Sud est la région avec la plus forte prévalence de l'émaciation, mais le continent Africain est particulièrement touché.

#### **Diapo 6 : Nombre de cas de malnutrition aiguë (émaciation).**

En 2019 dans le monde, 47 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient émaciés. Ce chiffre représente une diminution par rapport aux estimations de 1990 qui étaient de 58 millions. Plus de 32 millions des enfants émaciés vivent en Asie, surtout dans la sous-région centrale du continent et presque 13 millions en Afrique.

Ces enfants ont un risque plus élevé de souffrir de malnutrition aiguë sévère et d'une mortalité précoce.

#### **Diapo 7 : Prévalence globale de la malnutrition chronique (retard de la croissance) par région.**

Lorsque l'on regarde la répartition de la prévalence de la malnutrition chronique par région, on constate des niveaux élevés en Asie du Sud et en Afrique Centrale en particulier. Les niveaux de la prévalence de la malnutrition chronique sont également élevés en Afrique sahélienne et en Afrique du Sud.

#### **Diapo 8 : Nombre de cas de malnutrition chronique (retard de la croissance).**

En 2011, on estimait que 165 millions d'enfants de moins de cinq (5) ans dans le monde avaient un retard de croissance – soit une baisse de 35 % par rapport aux 253 millions relevés en 1990. En 2017, on estimait à 150,8 millions le nombre d'enfants de moins de cinq (5) ans ayant un retard de croissance.

Le taux de réduction annuel moyen actuel (2,3 %) est inférieur au taux requis (3,9 %). Si cette tendance se poursuit, on comptera 30 millions d'enfants (souffrant d'un retard de croissance) de plus par rapport à la cible de 100 millions définie pour 2025. En 2019, plus de 90 % des enfants atteints de malnutrition chronique vivent en Afrique et en Asie. En Afrique, ils sont plus de la moitié du total au monde.

 **Diapo 9 : Prévalence globale du surpoids par région.**

En 2017, 38,3 millions d'enfants étaient en surpoids. Dans les estimations relatives à 2017, la proportion de référence pour 2012 a été révisée à 5,4 % et la prévalence actuelle est de 5,6 %.

L'augmentation s'observe dans toutes les régions du monde, mais en 2018, c'est en Afrique que les prévalences sont les plus élevées (12 millions en 2011, soit 15 %). En Asie, 17 millions d'enfants souffrent de surpoids.

 **Diapo 10 : Tendances globales.**

En 2000, 30,3 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient affectés de surpoids. En 2019 sont 38,3 millions. Pour la même période (de 2000 à 2019), le nombre d'enfants souffrant du retard de la croissance a diminué de 199,5 à 144 millions.

Bien que la prévalence du retard de croissance présente une amélioration considérable, le nombre d'enfants souffrant de la malnutrition chronique reste loin des objectifs marqués par l'Agenda 2030.

L'augmentation du nombre d'enfants avec surpoids met en évidence la double problématique de la malnutrition (**le double fardeau**) présente dans beaucoup de pays et régions et qui est un des problèmes majeurs de santé publique.

 **Diapo 11 : Impact global des carences en micronutriments, la faim cachée.**

L'OMS classe les déficiences en zinc, fer, et vitamine A parmi les 10 premières causes de morbidité dans les pays en voie de développement.

Le *The Lancet Review* (2008) concernant la sous-nutrition des femmes et des enfants rapportent que les carences en vitamine A et en zinc sont responsables de 0,6 à 0,4 million de décès d'enfants par an et que la carence en fer représente un risque de mortalité maternelle (mort de 115 000 mères par an).

Les diapositives suivantes montrent quelques exemples de l'état actuel de certaines carences en micronutriments

 **Diapo 12 : Vitamine A.**

La première carte montre les régions / pays avec une prévalence élevée de carence en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans. On observe que dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest et Subsaharienne plus de la moitié des enfants de moins de 5 ans présentent une carence en vitamine A, avec le Ghana et la Sierra Leone où autour de trois quarts de ces enfants en souffrent.

Contrairement à la première carte, la deuxième carte montre la **couverture de la supplémentation en vitamine A**. En Afrique de l'Ouest et en l'Afrique Sub-saharienne, à quelques exceptions (Liberia, Ghana, Togo ou Gabon), la couverture de cette intervention est élevée, au-delà du 80 % pour la plupart des pays.

 **Diapo 13 : Anémie.**

En 2016, plus de la moitié des femmes en âge de procréer (15-49 ans) de l'Afrique de l'Ouest et en l'Afrique Subsaharienne présentaient des **niveaux d'Hémoglobine inférieurs à 11gr/dl (anémie)**, avec des taux encore plus élevés au Mali et en Côte d'Ivoire.

Concernant les enfants de ces régions, les prévalences sont encore plus hautes. Dans certains cas, le Niger entre autres, trois quarts des enfants de moins de 5 ans ont des **niveaux d'Hémoglobine inférieurs à 11gr/dl (anémie)**.





### **Diapo 14 : Consommation du Sel Iodé.**

Presque la moitié des ménages de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Subsaharienne consomment habituellement du sel iodé, avec des taux qui évoluent positivement pendant les dernières années.

Contrairement au Niger (graphique), le pays est passé à de valeurs acceptables en 2006 (46 %) à des taux très bas en 2012 (18,6 %).

### **Diapo 15 : Le double fardeau de la malnutrition.**

Le double fardeau de la malnutrition fait référence à la double problématique de la malnutrition, à savoir la sous-nutrition et la surnutrition, qui peuvent être des problèmes majeurs de santé publique au sein d'un même pays.

Dans le contexte du développement, les questions d'alimentation et de nutrition sont souvent perçues comme étant liées à une alimentation insuffisante ou à des carences nutritionnelles, mais la sous-nutrition n'est plus la forme dominante de la malnutrition dans la population mondiale. L'émergence épidémique de maladies non transmissibles (parfois connues sous le nom de maladies liées au mode de vie, comme les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, le diabète et l'obésité) n'est plus un problème limité aux pays riches et industrialisés

En 2017, une estimation multi-pays de la coexistence du retard de croissance et de l'émaciation chez les enfants de 6 mois à 5 ans, qui s'appuie sur les données d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples et d'enquêtes démographiques et de santé produites ces dix (10) dernières années, a permis de calculer la prévalence de ce double fardeau dans 84 pays, tout en mettant en lumière les disparités selon l'âge, le sexe, la région et le contexte.

Les résultats ont révélé que les pays classés comme fragiles et en conflit affichaient une prévalence nettement supérieure (3,6 %) à celle des pays considérés comme stables (2,2 %).

### **Diapo 16 : La répartition de la sous-alimentation dans le monde (en millions) en 2018.**

Source : FAO État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019.

Faire rappel de la définition de sous-alimentation décrite pendant le module 1.3 : « le pourcentage de la population qui n'a pas accès à une quantité de nourriture suffisante pour satisfaire ses besoins énergétiques ». Elle mesure la part de la population ayant un apport énergétique alimentaire inférieur à un seuil prédéterminé. Ce seuil est déterminé par pays « en termes de kilocalories nécessaires pour mener une vie saine et pratiquer une activité physique modérée ».

Le terme mesure une privation de nourriture et d'insécurité alimentaire au niveau populationnel plus qu'un résultat anthropométrique ou une manifestation de la malnutrition au niveau individuel. Cependant, en situation de sous-alimentation, les individus adaptent leur métabolisme et c'est en puisant dans leurs réserves qu'apparaît le risque de la sous-nutrition.

La sous-alimentation, comme le concept de « faim » se réfère à des populations et il n'est pas un critère de diagnostic individuel, ne pouvant pas être attribuée à des individus concrets. Ne pas confondre la sous-alimentation avec la sous-nutrition : la première fait référence à une population ou pays, la deuxième à une condition nutritionnelle de l'individu.

L'analyse de la répartition de la population sous-alimentée selon les régions du monde montre que la majorité de ces personnes (plus de 500 millions) vivent en Asie (figure). Le nombre augmente de façon régulière en Afrique où il atteint presque 260 millions de personnes en 2018, dont plus de 90 % vivent en Afrique subsaharienne.

Compte tenu de ces chiffres et des tendances observées au cours de la dernière décennie, atteindre l'objectif Faim zéro d'ici à 2030 apparaît comme un défi toujours plus redoutable.

 **Diapo 17 : Le « triple fardeau de la malnutrition » au Niger.**

Faire rappel de la diapositive 4 de cette même présentation (Le fardeau de la malnutrition au monde) qui montre la grande importance au niveau global de trois (3) formes de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans : le retard de la croissance (22,2 %), la malnutrition aiguë (7,5 %) et le surpoids (5,6 %).

Au Niger, la présence de la sous nutrition (formes aiguë et chronique), la surnutrition et les carences en micronutriments contextualisent le phénomène de la malnutrition au pays.

 **Diapo 18 : Tendances nationales de la sous-nutrition entre 2010 et 2019.**

Ce graphique montre l'évolution des prévalences de la malnutrition aiguë et du retard de la croissance au Niger et le progrès insuffisant dans la réduction de ces problèmes.

En ce qui concerne la **malnutrition chronique**, le pays se trouve depuis des années en « situation critique » avec des taux supérieurs au 40 % : presque la moitié des enfants de moins de 5 ans souffrent du retard de la croissance (45,7 % en 2019).

Indicator	Severity of malnutrition by prevalence ranges (%)			
	Low	Medium	High	Very high
Stunting	<20	20-29	30-39	>=40
Underweight	<10	10-19	20-29	>=30
Wasting	< 5	5-9	10-14	>=15

La prévalence de la **malnutrition aiguë** reste, également élevée avec des niveaux élevés des prévalences qui dépassent le seuil de « situation critique » presque chaque année.

 **Diapo 19 : Prévalence de la sous-alimentation.**

Selon la FAO, la sous-alimentation ou faim chronique fait référence à la condition des personnes dont l'apport en énergie alimentaire exprimé en Kcal par personne et par jour est continuellement en dessous d'un besoin énergétique alimentaire minimum pour maintenir une vie saine avec une activité physique légère.

De nouvelles preuves continuent à indiquer **une augmentation** de la **prévalence de la faim** au Niger (Voir graphique) ces dernières années **après une longue période de déclin**. La **sous-alimentation** et **l'insécurité alimentaire grave** augmente au Niger comme dans presque toutes les régions de l'Afrique en général. De 1999 à 2015, le Niger a enregistré une diminution d'environ 50 % de la sous alimentation suivi d'une reprise de la prévalence de la sous alimentation passant de 10,2 % à 16,5 % entre 2015 et 2018. Avec la crise sanitaire du SARS COV2 (COVID-19), la dégradation de la faim chronique serait encore amplifiée sur la période 2017-2020.

Les signes **de faim croissante et d'insécurité alimentaire** sont un **avertissement** qu'il y a beaucoup de travail à faire pour nous assurer que « Le Niger **ne laisse personne derrière** » sur le **chemin** vers un Niger **sans faim**.

 **Diapo 20. Disparités régionales de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de cinq ans.**

Le graphique montre les prévalences de la malnutrition aiguë pour chacune des régions du pays entre 2010 et 2019 selon les résultats obtenus pendant les enquêtes SMART réalisées annuellement (exception pour 2017). Les résultats des EDS de 2012 et de 2017 n'ont pas été inclus pour éviter des interprétations erronées vues les différences méthodologiques entre ces deux



types d'enquête (La désagrégation de ces enquêtes ne descend qu'exceptionnellement au niveau région, d'où certaines disparités intra-régionales ne peuvent pas être appréciées.

La variabilité annuelle des différentes régions est similaire. Mais Maradi, Zinder et Tahoua dépassent le seuil d'urgence du 15 % à plusieurs reprises. Ce sont les régions plus peuplées du pays et celles faisant frontière avec le Nigeria, avec un contexte d'insécurité permanent.

Ce n'est qu'uniquement en 2011 et en 2016, des années suivant aux grosses crises nutritionnelles et alimentaires au Sahel où l'on peut constater qu'aucune région a une prévalence supérieure à 15 %. Surement grâce à la forte réponse et aux dispositifs mis en œuvre comme réponse aux crises.



### Diapo 21 : Disparités régionales au Niger concernant la malnutrition chronique.

Ce graphique montre les prévalences de malnutrition chronique pour chacune des régions du pays entre 2010 et 2019 selon les résultats obtenus pendant les enquêtes SMART réalisées annuellement (exception 2017).

Les évolutions des prévalences de la malnutrition chronique chez les enfants âgés de moins de cinq ans montrent une dégradation de la situation dans toutes les régions à l'exception de Niamey qui montre également un ralentissement de la baisse de la prévalence entre 2016 et 2018. Les disparités régionales de la prévalence quel soit l'année sont importantes avec **3 groupes de régions**. Le groupe des régions les plus sévèrement affectées se recentre sur Zinder et Maradi suivis du groupe présentant des prévalences très élevées supérieures à 30 % (Diffa, Tahoua, Tillabéry, Dosso et Agadez) et enfin Niamey avec une prévalence moyenne qui a été toujours inférieure à 20 %. La moyenne nationale reste en permanence supérieure au 40 % et pour la plupart des régions un enfant de moins de 5 ans sur deux souffre du retard de la croissance.

Le défi majeur est de maintenir la tendance observée à Niamey et renverser les tendances observées dans toutes les autres régions.



### Diapo 22. Pratiques d'alimentation des 0-5 mois par pays au Sahel.

Cette figure présente les pratiques d'alimentation des 0-5 mois par pays au Sahel. Ce qu'il faut souligner ici, **c'est l'importance de l'eau comme principal obstacle à l'allaitement exclusif** chez les moins de six mois au Sahel en général et au Niger en particulier.



### Diapo 23 : La fenêtre des 1 000 jours.

Ce graphique montre les résultats sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans au Niger selon l'EDS de 2012 et selon son âge (en mois). Si on observe chaque type de sous-nutrition :

- **Émaciation** : taux élevés jusqu'au 24 mois, principalement pendant les 12 premiers mois de la vie. Cette période correspond au période où l'allaitement maternel devrait être l'alimentation prioritaire du nourrisson et quand l'alimentation de complément doit être introduite. Quand ces pratiques ne sont pas adéquates les maladies, surtout des infections, apparaissent et le nourrisson – jeune enfant devient malnutri. A partir de 18-24 mois, l'enfant mange dans le plat familial et le risque de devenir malnutri diminue.
- **Retard de croissance** : la malnutrition chronique est une forme cumulative. Plus l'enfant souffre de maladies (infections) et d'épisodes de malnutrition aiguë, plus le risque de défaillance de la croissance (en taille) augmente. Ainsi, cette forme commence à s'instaurer à partir de la première année de la vie (12 mois) avec des prévalences au-delà du 40 %.
- **Insuffisance pondérale** : du fait qu'elle est une forme composite de la sous-nutrition, les prévalences de l'insuffisance pondérale ne montrent que l'évolution des autres deux formes.

Ces lignes nous indiquent « quand » il faut agir pour prévenir les différentes formes.

*Poser la question aux participants « **Quoi faire quand** » pour : 1) prévenir des maladies et de la malnutrition aiguë ; 2) éviter l'apparition de la malnutrition chronique ; et 3) corriger la malnutrition chronique au-delà des 3 ans.*

*Guider les réponses vers ANJE et soins aux femmes enceintes / allaitantes : la fenêtre des 1 000 jours (le troisième trimestre de la grossesse et les premiers 6 mois de la vie du nourrisson). Faire un rappel du cercle vicieux infection – sous-nutrition et du cycle intergénérationnel de la sous-nutrition.*



#### **Diapo 24. Pratiques d'alimentation des enfants de 6-23 mois.**

Malgré une bonne fréquence minimale des repas chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, la diversité alimentaire minimale reste faible.

**La fréquence minimale des repas** chez les enfants âgés de 6 à 23 mois est passée de 52 %, 78 % et 73 % respectivement en 2012, 2018 et 2019, représentant une des meilleures performances au Sahel.

Seulement 14 % des enfants de 6 à 23 mois **ont un régime alimentaire diversifié en 2018** même si cette proportion est trois fois plus élevée qu'en 2012 et 2019. L'amélioration de la diversité alimentaire chez les nourrissons de 6-23 mois **représente le plus grand défi des pratiques alimentaires optimales du nourrisson et du jeune enfant.**

**Le régime minimum acceptable représente la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui suivent un régime qui présente à la fois une diversité et une fréquence minimales.** Il s'agit d'un indicateur composite qui examine à la fois la fréquence et la diversité des aliments consommés par les enfants de 6 à 23 mois. Au Niger, moins d'un enfant sur dix reçoit un régime minimum acceptable. **Trop d'enfants dans le pays sont privés d'une alimentation saine.**

Les **pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant**, hormis la fréquence minimale des repas, ne s'améliorent pas de façon linéaire et continue au fil du temps.



#### **Slide 25. Déterminants de la malnutrition chronique.**

Afin de présenter la situation nutritionnelle du Niger, nous allons faire un focus sur les déterminants de la malnutrition chronique. Nous avons abordé la multisectorialité et les analyses des tendances de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans effectuées par la PNIN permettent de montrer que la lutte contre la malnutrition est un engagement de nombreux secteurs. Il existe plusieurs déterminants sous-jacents de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans. Plusieurs d'entre eux représentent des vulnérabilités majeures lorsque les indicateurs qui les reflètent présentent des faibles couvertures. Il s'agit plus spécifiquement de :

- La protection Sociale
- L'éducation
- La responsabilisation des femmes
- L'agriculture et les systèmes alimentaires
- La santé
- L'Eau, Hydraulique et l'assainissement.



## Slide 26. Part des différents groupes d'aliments dans l'apport énergétique total – Tableau groupes aliments

Le système alimentaire couvre plusieurs domaines incluant la production agricole et alimentaire, la transformation des aliments, le pouvoir d'achat et la demande des consommateurs et la distribution, commerce et marchés. Nous avons des transformations et adaptations constantes du système alimentaire pour disposer et maintenir une alimentation saine (sûre et nutritive toute l'année).

**Le système alimentaire** du Niger se caractérise par une urbanisation modérée à faible, une faible productivité agricole, une plus grande dépendance des aliments de base (céréales, tubercules et racines). Les ménages dépensent également une part plus importante de leur budget dans leur alimentation et consomment nettement moins de protéines animales dans un contexte de forte volatilité des prix alimentaires.

La part des **céréales** dans l'**apport énergétique total** a baissé de 74,2% en 1992 à 60,8% en 2014 révélant **une prédominance des céréales** dans le régime alimentaire. Cette évolution est accompagnée par une croissance régulière de l'apport de l'énergie provenant **des légumineuses** qui a **doublé** entre 1992 et 2014. Enfin, il existe une faible et presque stagnante contribution à l'apport énergétique des **produits animaux** (œufs, lait, viandes et poissons) et des **fruits et légumes** traduisant ainsi la consommation faible de ces produits. **Il y a donc une faible consommation de poisson, de viande et de produits d'origine animale ainsi qu'une faible consommation de fruits et légumes.**

Au Niger, il existe un lien entre la disponibilité des aliments hors produits de base de notre typologie et les protéines animales. Comme le prédit la typologie, les pays moins dépendants des aliments de base disposent de quantités proportionnellement bien plus élevées de protéines animales par habitant par rapport au total des protéines.

## Slide 27. Facteurs sous-jacents des formes de malnutrition

**Les facteurs sous-jacents sont importants pour toutes les formes de malnutrition.** Ceux définis comme des vulnérabilités de la malnutrition chronique comprennent :

- Les calories provenant de l'approvisionnement alimentaire;
- Le pourcentage de calories provenant d'aliments autres que les aliments de base;
- L'accès à des sources d'eau améliorées et à des services d'assainissement;
- Les taux de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire;
- L'espérance de vie des femmes par rapport aux hommes.

A travers **ces 6 indicateurs se cachent des processus sous-jacents tels que l'agriculture et le développement des systèmes alimentaires, les soins de santé, y compris les soins d'alimentation, l'éducation, la protection sociale, l'eau, l'hygiène et l'assainissement.** La base de données la plus complète concerne la corrélation entre certains facteurs sous-jacents et les taux de retard de croissance. Les seuils pour les 6 facteurs sous-jacents définis dans ce tableau correspondant à une prédiction de la prévalence de la malnutrition chronique inférieure à 15 % au niveau global (Rapport Mondial sur la Nutrition Mondiale, 2016).

Si les pays affichent un niveau de déterminant sous-jacent inférieur au seuil du tableau ci-dessus, ils sont plus susceptibles d'être vulnérables à la malnutrition chronique ou au retard de croissance. **L'approche avec ces seuils constituent un point de départ retenu au niveau national pour identifier les déterminants de la malnutrition chronique au Niger** dans le cadre de la mise en œuvre du plan cadre d'analyses de la PNIN. Ces indicateurs de base feront partie d'une liste plus large d'indicateurs retenus. Sur cette base, les analyses vont permettre de réfléchir aux objectifs

des facteurs sous-jacents de réduction du retard de croissance et aux vulnérabilités qui y sont liées.

Les seuils définis seront différents pour d'autres formes de malnutrition telles que le surpoids chez les moins de cinq ans. Pour les pays où le retard de croissance, le surpoids et l'obésité se chevauchent, le seuil de disponibilité en calories doit être interprété avec prudence. Ce qui n'est pas le cas au Niger. Nous connaissons bien l'ensemble des facteurs sous-jacents qui sont les plus importants pour la réduction du retard de croissance, mais leur importance relative varie selon les pays. Ainsi, la liste des indicateurs a été élargie.

*Source : Institut international de recherche sur les politiques alimentaires. 2016. Rapport mondial sur la nutrition.*

### Slide 28. Synthèse des indicateurs de vulnérabilité

Les 6 indicateurs retenus au niveau global avec des seuils spécifiques à chacun d'eux représentent des vulnérabilités qui coexistent ou qui se chevauchent dans les mêmes populations au Niger et qui pourrait expliquer en partie le manque de progrès dans la lutte contre la malnutrition.

Les actions à entreprendre pour les rendre plus sensibles à la nutrition sont:

1. Des actions pour accélérer le progrès et la couverture des facteurs eux-mêmes et des processus sous-jacents
2. Des actions qui aident ces facteurs à avoir un impact plus important sur la nutrition
3. Des actions qui exploitent les opportunités que ces moteurs fournissent comme plate-forme pour des initiatives plus immédiates d'amélioration de la nutrition (GNR, 2016).

Les écarts entre les seuils spécifiques à chaque indicateur sur les dernières valeurs disponibles pour chaque indicateur montrent **des gaps importants en particulier dans le domaine de l'autonomisation des femmes** avec un écart de 68 % pour l'indicateur retenu et **dans le domaine de l'accès aux services d'assainissement** avec un écart de 63 %.

Pour inverser la tendance de la malnutrition au niveau national, il importe d'effectuer des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition dans tous les secteurs couverts par la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle, mais ces indicateurs montrent que les efforts à réaliser ne sont pas les mêmes d'un secteur à l'autre.

### Slide 29. Remerciements.



## 3.5 SESSION DE CLÔTURE

### 3.5.1 PLAN DE LA SESSION

Sujet	Temps	Méthodologie / conseils
Présentations de la session	5 min.	
Évaluation de la formation	10 min.	
Les prochaines étapes	10 min.	
Mots de clôture	15 min.	
<b>Total</b>	<b>40 min.</b>	

### 3.5.2 DOCUMENTS ET MATÉRIELS À DISTRIBUER PENDANT LA SÉANCE

- Fiche d'Évaluation de la Formation ;
- Clés USB ;
- Attestation d'assistance à la formation.

### 3.5.3 NOTES POUR LE FACILITATEUR

#### 3.5.3.1 Déroulement

Cette session clôture cette formation. Elle n'a pas une présentation PPT. Essentielle, elle s'articule en les sections suivantes :

1. Introduction ;
2. Évaluation de la formation ;
3. Les prochaines étapes ;
4. Mot officiel de clôture.

#### 3.5.3.2 Introduction

Commencer la session avec le « quiz-réveil » pour les modules du J2.

Ensuite, reprendre les questions et les plaintes sur les papiers apprêtés sur un mur de la salle et où les participants pourront y coller : 1) des notes avec des questions, demandes, commentaires ou plaintes de façon anonyme : ou 2) les questions techniques qui sont restées sans réponse pendant les présentations.

La dernière partie de la session dépendra de la disponibilité des autorités ou des cadres officiels et de comment l'équipe de l'organisation de chaque événement voudra organiser la remise des attestations de présence et la distribution des derniers documents et des clés USB aux participants.

#### 3.5.3.3 Évaluation de la formation

Tel que décrit sur le présent guide, cette formation sera évaluée par les participants à travers le remplissage d'un formulaire (en annexes) qui mesurera, entre autres, si les attentes en matière de formation ont été satisfaites : pertinence du contenu de la formation par rapport aux responsabilités des participants et qualité des animateurs et du matériel.

Ce formulaire d'évaluation complète les « quiz-réveil » fait le J2 et le J3 qui ont permis de connaître des lacunes ou des malentendus sur le contenu théorique des modules du jour précédent.

Il est essentiel de bien faire comprendre aux participants de l'importance d'un remplissage

« honnête » de ce formulaire car leur feedback est nécessaire pour améliorer l'organisation et la performance des futures formations et, en définitive, du toolkit qu'ils auront à utiliser prochainement. Donner **15 minutes** aux participants pour remplir le formulaire.

#### 3.5.3.4 Les prochaines étapes

Cette formation a porté sur les concepts de base en nutrition, la multisectorialité dans la programmation pour la lutte contre la malnutrition et la gouvernance pour la nutrition, globalement et spécifiquement au Niger.

Cette formation, sur le principe d'une formation en cascade, a comme objectif de fournir des outils et des connaissances nécessaires aux personnes aujourd'hui dans la salle, pour la plupart déjà des spécialistes, pour les rendre capables d'eux-mêmes former de non spécialistes en nutrition, qui seront les bénéficiaires finaux de ce toolkit de formation.

Cela sera la mission des participants d'aujourd'hui. Ces derniers bénéficiaires sont des acteurs rarement pris en charge dans les formations continues, sont des représentants de la société civile, les journalistes et ceux des organisations à base communautaire, dont certains décideurs, ou appartenant à des réseaux professionnels divers. Il s'agira de les rendre capable de comprendre les concepts de nutrition et l'information générée par les systèmes d'information pour la nutrition incluant le Portail de la PNIN. Cette formation leur permettra d'améliorer la prise en compte de la nutrition dans leurs activités, qu'il s'agisse de journalistes, d'agents de santé, de vulgarisation agricole ou d'enseignants par exemple.

Les formateurs sélectionnés suite à la formation d'aujourd'hui seront responsables des futures formations des utilisateurs de l'information nutritionnelle, suite au pilotage et la finalisation du présent toolkit. Les Termes de Références de ces exercices seront élaborés par l'équipe PNIN en collaboration avec la Cellule de Nutrition du HC3N. Les objectifs et les résultats attendus de façon plus précise y seront détaillés. Le choix et la mobilisation des participants dans chaque région relèveront du HC3N.





## ANNEXES

## 1. ANNEXE 1. AGENDA GÉNÉRIQUE POUR LA FORMATION

	Thème / sujet	Durée (en min)	Nom du facilitateur	Remarques
<b>JOUR 1</b>				
1.1	Ouverture et présentation de la formation	60		
1.2	Concepts de base en nutrition et malnutrition. Impact global de la malnutrition	50		
1.3	Formes et mesure de la malnutrition	60		
1.4	Causes et conséquences de la malnutrition	65		
<b>JOUR 2</b>				
2.1	Interventions de lutte contre la nutrition (intro)	45		
2.2	Interventions spécifiques: PEC (malnutrition aiguë et carences en micronutriments), ANJE, IEC	120		
2.3	Interventions sensibles par secteur : santé, EHA, système alimentaire, aspects transversaux	180		
<b>JOUR 3</b>				
3.1	Systèmes d'information en nutrition, méthodes et sources, exemples pratiques	120		
3.2	Gouvernance, cadre institutionnel au Niger	60		
3.3	Le PNIN au Niger	60		
3.4	Évaluation de la formation par les participants	30		
	Clôture de la formation	40		





## 2. ANNEXE 2. FICHE D'ÉVALUATION DE LA FORMATION

FICHE EVALUATION - FORMATION TOOLKIT NUTRITION PNIN



### FICHE D'ÉVALUATION DE LA FORMATION PAR LES PARTICIPANTS

#### FORMATION SUR L'INFORMATION NUTRITIONNELLE /PNIN NIAMEY, JANVIER 2021

##### OBJECTIFS DE LA FORMATION

1. Cette formation a-t-elle globalement répondu à vos attentes ?

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Pensez-vous avoir acquis des connaissances utiles pour votre travail actuel ?

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Avez-vous des commentaires particuliers sur les objectifs de la formation ?

##### CONTENU DE LA FORMATION

1. Le programme annoncé a été respecté ?

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Le contenu était-il équilibré (équilibre entre les thèmes, les sessions) ?

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Pour son contenu, la durée de la formation est ?

Trop courte	Correcte	Trop longue
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Pour chaque module de la formation, appréciez le niveau du contenu, ajouter les sessions qui manquent et leur titre et adapter les réponses possibles*

4. Séance 1.1 : Ouverture, présentation de la formation

Faible	Passable	Correct	Dense
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**5. Séance 1.2 : Concepts clé en nutrition et malnutrition**

Faible	Passable	Correct	Dense
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**6. Séance 1.3 : Formes et mesure de la malnutrition**

Faible	Passable	Correct	Dense
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**7. Séance 1.4 : Causes et conséquences de la malnutrition**

Faible	Passable	Correct	Dense
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**8. Séance 2.1 Introduction aux interventions de lutte contre la malnutrition**

Faible	Passable	Correct	Dense
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**9. Séance 2.2 Interventions spécifiques de nutrition**

Faible	Passable	Correct	Dense
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**10. Séance 2.3 Interventions sensibles à la nutrition**

Trop courte	Correcte	Trop longue
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**11. Séance 3.1 Systèmes d'information pour la nutrition**

Trop courte	Correcte	Trop longue
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**12. Séance 3.2 Gouvernance au service de la nutrition**

Trop courte	Correcte	Trop longue
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**13. Séance 3.3 Le projet PNIN au Niger**

Trop courte	Correcte	Trop longue
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**14. Séance 3.4 Évaluation et clôture de la formation**

Trop courte	Correcte	Trop longue
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**15. Avez-vous des commentaires particuliers sur le contenu de la formation ?**



## PÉDAGOGIE UTILISÉE

### 1. Les présentations étaient-elles ?

Pas assez détaillées

Suffisamment détaillées

Trop détaillées

### 2. La durée des présentations était-elle ?

Trop courte

Correcte

Trop longue

### 3. Les exemples donnés étaient-ils ?

Pas assez nombreux

Suffisamment nombreux

Trop nombreux

### 4. Les échanges entre les participants étaient-ils ?

Trop faibles

Suffisants

Trop nombreux

### 5. Avez-vous des commentaires particuliers sur la pédagogie utilisée ?

## ACCUEIL ET LOGISTIQUE

### 1. Le confort de la salle était-il ?

Faible

Moyen

Bien

### 2. La qualité des repas était-elle ?

Faible

Moyen

Bien

### 3. Avez-vous des commentaires particuliers sur l'accueil et la logistique ?

## ÉVALUATION GLOBALE DE LA FORMATION

Faible

Moyen

Bien





