



NIGER
RAPPORT D'ANALYSE
MARS 2020

RÉPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité - Travail - Progrès

MINISTÈRE DU PLAN

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

PLATEFORME NATIONALE D'INFORMATION POUR
LA NUTRITION

N°04

NUTRITION



**GRILLE D'ÉVALUATION DE L'INTÉGRATION DE LA NUTRITION
DANS LES DOCUMENTS STRATÉGIQUES DES SECTEURS DE
LA POLITIQUE NATIONALE DE SÉCURITÉ NUTRITIONNELLE:
CAS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**







RESUME EXECUTIF

La formulation et la mise en œuvre des Plans Cadre d'Analyse

(PCA) tous les deux (2) ans est l'un de axes stratégiques de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN). Le premier PCA validé en mai 2019 est en cours de mise en œuvre. La question sur « *Comment prioriser les interventions en fonction de leur contribution à l'amélioration de l'état nutritionnel au Niger ?* » fait partie des trois (3) questions retenues en 2020.

Pour répondre à cette question, des analyses d'ordre méthodologique ont permis de formuler/adapter des grilles de sensibilité à la nutrition des documents de politiques et programmes sectoriels de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN). L'évaluation de l'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques du Ministère de la Santé Publique (MSP) a été réalisée à l'aide d'une grille d'évaluation adaptée au secteur de la santé. S'inspirant de la grille élaborée pour les systèmes alimentaires, la grille d'évaluation pour le secteur de la santé est basée sur les interventions coût-efficaces du secteur Santé telles que recommandées dans « *The Lancet* » dans les séries de publications sur la nutrition de la mère et de l'enfant et retenues dans **l'engagement 2 & l'engagement 7 de la PNSN**, ainsi que **l'engagement 8 (transversal)**.

Les principaux critères de sélection des documents stratégiques à étudier sont : (1) l'envergure politique et stratégique ; (2) la portée nationale ; (3) la couverture holistique de l'ensemble des dimensions programmatiques et des invariants institutionnels du secteur. Sur cette base, les documents stratégiques du MSP sélectionnés et soumis à l'évaluation sont : (1) la Politique Nationale de Santé 2015 (PNS) ; (2) le Plan de Développement Sanitaire (PDS 2017-2021) ; (3) le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD 2020-

2022) ; (4) le Projet Annuel de Performance (PAP) 2020.

Ces quatre (4) documents sont interdépendants et reliés entre eux. Les Directives du document de la Politique Nationale de Santé par exemple, ont guidé l'élaboration du PDS 2017-2021. Un classement des quatre (4) documents de planification stratégique du Ministère de la Santé, en fonction de leur niveau d'intégration des dimensions de nutrition a été réalisé (tableau N°5). Sur la base de ce classement, **le Plan de Développement Sanitaire (PDS) obtient le meilleur score avec une prise en compte de la nutrition adéquate** tandis que ceux de la Politique Nationale de Santé (PNS) et du Document de Programmation Pluriannuelle de Dépenses (DPPD) intègrent modérément la nutrition. Le Projet Annuel de Performance (PAP) prend très faiblement en compte la nutrition. De même, l'intégration de la nutrition est modérément prise en compte dans les objectifs / cibles et le mécanisme de mise en œuvre et de coordination.

Le PDS et dans une moindre mesure le DPPD, semblent être les documents qui intègrent le plus les dimensions nutrition incluant à la fois le traitement et la prévention. Il s'agit malgré tout d'une dynamique évolutive positive comparée à des documents de premières générations de planification stratégique du MSP. Ceci révèle que la nutrition est de plus en plus reconnue dans certains milieux décisionnels au Niger. Il est probablement lié aux avancées et à la longue expérience dans l'action humanitaire et la réponse aux crises nutritionnelles. De même, la recherche et la vulgarisation des connaissances en nutrition à travers plusieurs réseaux comme par exemple le mouvement *Scaling Up Nutrition* et le Forum Nutrition de la CEDEAO ont aussi contribué à la prise de conscience sur l'intérêt de la nutrition. Par ailleurs, l'établissement

des liens possibles entre la nutrition et les autres secteurs tels l'agriculture, l'éducation, la protection sociale, l'économie et l'environnement ont contribué à la mobilisation internationale sur le développement de la nutrition. Ces évolutions rapides sont caractérisées par des transitions complexes observées au Niger notamment le besoin de faire face à des problèmes humanitaires récurrents tout en assurant le développement et la prévention de toutes les formes de malnutrition qui chevauchent parfois dans les mêmes

communautés ou familles.

Les efforts d'inscription de la nutrition dans la PNS, le PDS et le DPPD en mettant en valeur les solutions techniques qui existent sont à encourager. Il s'agit d'une base solide pour permettre de les traduire concrètement en financement public adéquat de façon progressive dans les PAP. Pour cela, Des recommandations spécifiques ont été suggérées dans le présent rapport.

SIGNALÉTIQUE



OURS

Unité responsable : Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN)

Coordonnateur du Projet : MAHAMANE Issiak Balarabe

Chargée du suivi du projet : MAHAMADOU Aboubacar, Coordonateur Cellule Nutrition (HC3N)

Directeur Nutrition, Ministère de la Santé Publique, Docteur **NASSIROU** Ousmane

Conseiller en Formulation de Politiques et Communication Stratégique en Nutrition, Assistant Technique PNIN, (AT-PNIN), **AG BENDECH** Mohamed

Photos : Insitution / Photographe

Editeur de la publication HC3N / Equipe de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN)



SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMS	Assemblée Mondiale de la Santé
CDMT	Cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen Terme
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CHR	Centre Hospitalier Regional
CILSS	Comité permanent Inter États de lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CRENAS	Centres Régionaux Nutritionnel Ambulatoire Sévère
CRENI	Centres de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Intensif
CSI	Centre de Santé Intégré
DGSR	Direction Générale de la Santé de la Reproduction
DHP	Direction de l'Hygiène Publique
DN	Direction de la Nutrition
DPPD	Document de Programmation pluriannuelle de Dépenses
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
HD	Hôpital de District
I3N	L'initiative « les Nigériens Nourrissent les Nigériens »
LANSPEX	Laboratoire National de Santé Publique et Expertise
MAGEL	Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage
Meriem	Mobiliser les entreprises sahéniennes pour des réponses innovantes et à large échelle contre la malnutrition
MSP	Ministère de la Santé Publique
PAA	Plans d'Action Annuel
PAP	Plans Annuels de Performance
PAP	Plans d'Actions Prioritaires Pluriannuels
PCA	Plans Cadre d'Analyse
PDS	Programme de Développement Sanitaire
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNIN	Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition
PNS	Politique Nationale de Santé
PNSN	Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle
RH	Ressources Humaines
SSP	Soins de Santé Primaires





SOMMAIRE

RESUME EXECUTIF i

1. Politique Nationale de Santé (PNS 2015) 10
2. Plan de Développement Sanitaire (PDS 2017-2021)..... 11
3. Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD 2020-2022) 14
4. Projet Annuel de Performance (PAP 2020) 15

Niveau d'intégration de la nutrition aux documents stratégiques du secteur Santé (PNS, PDS, DPPD et PAP) 17

Forces et gaps de la prise en compte de la nutrition dans les documents stratégiques du secteur de la Santé (PNS, PDS, DPPD et PAP) ?..... 19

1. Fort Alignement et forte cohérence avec les engagements nationaux et internationaux 19
2. Bonne cohérence des documents stratégiques étudiés les uns envers les autres 19
3. Dépérissement inquiétant du financement de la nutrition dans le Projet Annuel de Performance du MSP..... 20

Principales recommandations 23







LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°1 : Niveau d'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques du Ministère de la Santé (Niger).....	9
Tableau N°2 : Principaux résultats du programme 3 du DPPD.....	14
Tableau N°3 : Extrait des actions des résultats à court terme 3 et 7 relatifs à la nutrition	14
Tableau 4 : Allocations budgétaires par programme (PAP 2020).....	16
Tableau 5 : Niveau d'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques du Ministère de la Santé Publique au Niger	17





LE CONTEXTE FAVORABLE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN CADRE D'ANALYSE (PCA) 2019-2020

La formulation et la mise en œuvre des Plans Cadre d'Analyse (PCA) tous les deux (2) ans est l'un de axes stratégiques de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN). Le premier PCA validé en mai 2019¹ est en cours de mise en œuvre. Parmi les trois (3) questions retenues en 2020, la question sur « *Comment prioriser les interventions en fonction de leur contribution à l'amélioration de l'état nutritionnel au Niger ?* » est décomposée en quatre (4) sous-questions.

Sous-questions de la question N°3

- **3.1.** Quelles sont les études et outils disponibles (Cost of Diet/FNG, Coût de la Faim, List, SMART 2019, étude CILSS sur la causalité de la malnutrition, la cartographie des interventions et des intervenants...) et à venir (FRAT/R24H, SMART 2020, Efficacité des politiques, Etude Meriem) ?
- **3.2.** Comment valoriser les études et les outils existants documentant l'impact des interventions sur la nutrition ?
- **3.3.** Quels sont les critères de priorisation à considérer ?
- **3.4.** **Comment produire une grille d'évaluation de la sensibilité à la nutrition des interventions, à appliquer lors des processus de révision et/ ou d'élaboration des politiques et programmes ?**

Le présent document porte sur la réponse à la sous-question N°4 et plus spécifiquement sur la sous-question 3.4. Ainsi, les analyses d'ordre méthodologique doivent permettre de formuler/adapter des grilles de sensibilité à la nutrition afin de les appliquer aux documents de planification sectorielle (Politiques, stratégies et programmes comme par exemple les Document de Programmation pluriannuelle de Dépenses : DPPD et les Plans Annuels de Performance : PAP)². Ces grilles ont été testées en utilisant les documents stratégiques **des Ministères de la Santé Publique et de l'Agriculture et de l'Élevage**. Le présent rapport documente l'application de la grille aux documents stratégiques du Ministère de la Santé Publique.

1 PNIN Niger. Cadre d'Analyse 2019 :2020 (PCA) à partir des enjeux actuels en matière de nutrition au Niger et des données actuellement disponibles. Rapport final, Niamey (Niger), mai 2019.

2 République du Niger. Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN 20217-2025). Et son plan d'action multisectoriel 2017-2019 adoptés par décret N° 2018-794/PRN du 15 Novembre 2018.



UNE APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE FONDÉE SUR L'APPLICATION DE LA GRILLE D'ÉVALUATION DE L'INTÉGRATION DE LA NUTRITION DANS LES DOCUMENTS STRATÉGIQUES DU MSP

L'évaluation de l'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques des secteurs de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) comme par exemple la Politique Nationale de Santé ou le Programme de Développement Sanitaire (PDS) a été effectuée à l'aide d'une grille d'évaluation s'inspirant de la grille élaborée pour les systèmes alimentaires basée sur les interventions coût-efficaces du secteur Santé telles que recommandées dans « *The Lancet* » dans les séries de publications sur la nutrition de la mère et de l'enfant³ et retenues dans **les engagements 2 & 7 de la PNSN et l'engagement 8 (transversal)**⁴

Rappel des engagements 2, 7 et 8 de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN)

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

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

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

Les différentes composantes de ces documents stratégiques à évaluer sont les suivantes :

- **Les objectifs et les priorités** : le(s) document(s) stratégique(s) intègrent-ils des objectifs et des priorités nutritionnels pertinents et réalistes ?
- **L'analyse de la situation** : le(s) document(s) stratégique(s) contiennent-ils une analyse détaillée de la situation nutritionnelle avec les principaux problèmes nutritionnels, leurs causes et leur répartition géographique ?
- **Les populations ciblées** : quelles sont les populations ciblées en tant que bénéficiaires clés ? Le mécanisme de ciblage inclut-il la situation nutritionnelle ?
- **La prise en compte du genre et autonomisation des femmes** : les femmes font-elles partie des principaux bénéficiaires des interventions ? Les indicateurs de nutrition sont-ils ventilés par sexe ?
- **L'approche stratégique** : la nutrition est-elle prise en compte dans l'approche de développement du secteur de la santé ?
- **La description des interventions prioritaires spécifiques** telles que la supplémentation en fer/acide folique pour les adolescentes et les femmes enceintes ; le counseling et soutien à l'allaitement maternel exclusif/counseling et soutien à l'alimentation de complément pour nourrisson et jeune enfant ; la fortification des aliments de consommation de masse en

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

4 Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle

population ; la supplémentation en vitamine A ; le déparasitage ; la distribution alimentaire générale et ciblée en cas d'urgence ; l'iodation universelle du sel ; la fortification des aliments de complément et à domicile avec des poudres de multi micronutriments ; la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée ; la réduction du risque du surpoids et de l'obésité ; la gouvernance de la nutrition ; le renforcement des capacités institutionnelles et humaines, etc. **sont-elles prises en compte dans les documents stratégiques** du Ministère de la Santé Publique (MSP). Les dimensions nutritionnelles **sont-elles intégrées dans la hiérarchisation des actions du secteur** (Santé reproductive, Programme de lutte contre le paludisme, PEV⁵ et médicaments essentiels par exemple) ?

- **Cadre Logique de la chaîne des résultats** : la nutrition est-elle adéquatement prise en compte à différents niveaux de la structure du Cadre Logique ?
- **Suivi et évaluation** : Les indicateurs nutritionnels pertinents (couverture des interventions et impact) ont-ils été définis ? Les indicateurs de performance de nutrition dans les documents stratégiques du MSP ont-ils pris en compte ceux de la nutrition ?
- **Cadres de mise en œuvre et de coordination** : Comment les autres institutions contributives dans la nutrition sont-elles prises en compte dans ces cadres ? Quelles sont les dispositions prises pour que les feedbacks aux niveaux horizontal et vertical jusqu'au niveau décisionnel soient faits ? Quelles sont les répercussions des feedback sur les décisions d'identification des priorités stratégiques et sur la qualité des projets et programmes sectoriels mis en œuvre ? Quelles sont les dispositions prises pour une meilleure coordination avec les autres secteurs impliqués dans la nutrition ?
- **Allocation budgétaire** : Quel est le budget alloué aux interventions ayant un impact plus important sur la nutrition c'est-à-dire les interventions spécifiques, par rapport au budget total ?

Chaque élément doit être analysé et le niveau d'intégration de la nutrition est défini à l'aide d'un système de codage par couleur :

- **Couleur rouge** pour « pas ou peu d'intégration de la nutrition ».
- **Couleur orange** pour la « nutrition modérément intégrée ».
- **Couleur verte** pour « nutrition adéquatement intégrée ».

Pour chaque composante, lorsque la réponse à chacune des questions y afférentes est « oui » en fonction de la complétude ou non de l'information donnée, on affecte des scores (« 0 » si la nutrition est peu ou pas intégrée, « 2 » pour modérément intégrée et « 3 » pour adéquatement intégrée).

L'appréciation du niveau d'intégration de la nutrition dans les quatre documents stratégiques du Ministère de la Santé Publique (MSP) est faite **en comparaison** avec les Directives de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) 2017-2025 et celles de « the Lancet ».

Chaque document stratégique est attentivement lu et exploité pour y visualiser les aspects de nutrition. L'analyse est basée sur la recherche de mots clés dans le corps de chacun des quatre documents stratégiques.

Le tableau ci-dessous synthétise l'information requise pour apprécier le niveau de prise en compte de la nutrition dans les documents stratégiques du Ministère de la Santé Publique (MSP).

5 Programme Elargi de Vaccination



Tableau N°1 : Niveau d'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques du Ministère de la Santé (Niger)

Composantes		Niveau d'intégration de la nutrition
Objectifs, cibles et priorités de nutrition incluses y compris le niveau communautaire		
Analyse de situation avec des indicateurs explicites de nutrition		
Ciblage des bénéficiaires les plus vulnérables		
Prise en compte du genre et autonomisation des femmes		
Approche stratégique intégrant la nutrition		
Interventions prioritaires	Supplémentation en fer/acide folique et promotion des aliments riches en fer pour les adolescentes et les femmes enceintes	
	Counseling et soutien à l'allaitement maternel exclusif/counseling et soutien à l'alimentation de complément pour nourrisson et jeune enfant	
	Fortification des aliments de consommation de masse	
	Fortification des aliments de complément et fortification à domicile	
	Iodation Universelle du Sel	
	Supplémentation en Vitamine A des 6-59 mois et Déparasitage des 12-59 mois	
	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	
	Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	
	Prévention du surpoids et de l'obésité	
Gouvernance du secteur et renforcement des capacités		
Le cadre logique des résultats incluant les résultats de nutrition		
Système de suivi et évaluation incluant les résultats de nutrition		
Mécanismes de mise en œuvre et de coordination incluant la nutrition		
Budget incluant la composante nutrition		

Source : Auteurs du rapport

Une fois les documents stratégiques (Politique Nationale de la Santé, Plan de Développement Sanitaire, DPPD et PAP) du MSP sélectionnés sur la base des critères prédéfinis et collectés, un groupe restreint d'experts en nutrition de santé publique s'est réuni pour évaluer sur la base de la méthode de définition de scores décrite ci-dessus et de leurs expertises et connaissances du contexte du Niger.

Les principaux critères de sélection des documents stratégiques à étudier sont : (1) l'envergure politique et stratégique ; (2) la portée nationale ; (3) la couverture holistique de l'ensemble des dimensions programmatiques et des invariants institutionnels du secteur.

Les documents stratégiques du MSP soumis à l'évaluation sont : (1) la Politique Nationale de Santé 2015 (PNS)⁶ ; (2) le Plan de Développement Sanitaire (PDS 2017-2021)⁷ ; (3) le Document de

6 République du Niger/ Ministère de la Santé. Politique Nationale de la Santé 2015. Adoptée par décret N°2017-159/PN/MSP du 03 mars 2017.

7 République du Niger/MSP/SG. Plan de Développement Sanitaire (PDS 2017-2021). Adopté par décret N°2017-160/PRN/MSP du 03 mars 2017

Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD 2020-2022)⁸ ; (4) le Plan Annuel de Performance (PAP) 2020⁹. Ces quatre (4) documents sont interdépendants et reliés entre eux. Les Directives du document de la Politique Nationale de Santé par exemple ont guidé l'élaboration du PDS 2017-2021. Ces documents stratégiques sont succinctement résumés ci-dessous.

1. POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ (PNS 2015)

La présente Politique Nationale de Santé a pour objet d'exposer les orientations du Gouvernement de la République du Niger en matière de santé, qui serviront de cadre de référence au développement du secteur sanitaire.

Pour concrétiser la PNS, le Niger s'appuie sur le cadre conceptuel de l'OMS qui aborde le système de santé comme un ensemble reposant sur six (6) piliers afin d'améliorer de façon durable et équitable les services de santé et la santé de la population. Ainsi, ces piliers ont été traduits en axes stratégiques. Il s'agit de :

1. Renforcement du leadership et de la gouvernance ;
2. Amélioration de l'offre de la qualité et la demande des prestations ;
3. Développement des ressources humaines de la santé
4. Amélioration de la disponibilité des ressources physiques et intrants (infrastructures, équipements et médicaments, etc.) ;
5. Renforcement de l'information sanitaire et de la recherche en santé;
6. Amélioration du financement de la santé.

Pour mieux prendre en compte les problèmes majeurs identifiés, ces axes sont déclinés en stratégies d'interventions. **L'axe 1 portant sur leadership et la gouvernance** comprend les stratégies d'interventions suivantes : la coordination et la collaboration, la législation, **le contrôle, les audits et les inspections des formations sanitaires**, la supervision, les réformes sectorielles, la décentralisation du système de santé et la participation communautaire.

L'axe 2 porte sur l'amélioration de l'offre et de la qualité des prestations. Il comprend les stratégies d'interventions suivantes : l'extension de la couverture sanitaire, le renouveau des SSP¹⁰ et l'amélioration de la qualité des soins, l'intensification de la lutte contre la maladie et de la promotion de la santé; la promotion de la Santé de la Reproduction, **la promotion de la nutrition**, la promotion de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles, la promotion de la santé scolaire, la promotion de la santé au travail, la promotion de la santé des jeunes et des adolescents, la promotion de la santé des personnes âgées, la promotion de la santé mentale, la promotion de la Santé des autres groupes vulnérables (population carcérale, personnes déplacées, indigents, handicapés et autres sinistrés), la promotion de l'hygiène et de l'assainissement et le développement de la réadaptation et de la réinsertion sociale.

L'axe 3 porte sur le développement des ressources humaines. Il comprend les stratégies d'interventions suivantes : dépolitisation des postes techniques, recrutement davantage du personnel de santé en vue de combler les déficits, renforcement des mesures incitatives pour retenir le personnel de santé dans les zones rurales et reculées. De même, le MSP s'engage pour élaborer un plan de carrière assorti d'un système de rémunération basée sur les performances

8. République du Niger/Présidence de la République/Primature/MSP. Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD 2020-2022). Mai 2019.

9 République du Niger/Ministère des Finances/Direction Générale du Budget/ Projet Annuel de Performance du Ministère de la Santé Publique (PAP 2020) : Budgétisation par activités des services.

10 Soins de Santé Primaires



ainsi que la régionalisation des postes budgétaires et la participation des collectivités territoriales à la gestion des ressources. La consolidation des programmes harmonisés d'enseignement et l'accréditation des institutions de formation avec ceux de l'espace CEDEAO ainsi que les formations initiale et en cours d'emploi dans les domaines prioritaires et l'extension de la télésanté à tous les centres hospitaliers seront assurées.

L'axe 4 porte sur **l'amélioration de la disponibilité des ressources physiques et intrants**. Cet Axes comprend : l'accroissement de la disponibilité des ressources matérielles, l'amélioration de la maintenance et la rationalisation de leur gestion, l'amélioration de la disponibilité permanente en médicaments, vaccins, consommables, **intrants alimentaires et thérapeutiques**, réactifs, sang et dérivés de qualité.

L'axe 5 porte sur le **renforcement de l'information sanitaire et de la Recherche en santé**. Il comprend les stratégies d'interventions suivantes : l'amélioration de l'information sanitaire, l'informatisation de la gestion des structures sanitaires, le développement de la recherche en santé en lui affectant 2 % du budget du secteur.

L'axe 6 est relatif à **l'amélioration du financement de la santé** et comprend les stratégies d'interventions suivantes : le financement de l'état jusqu'à 15 % du Budget conformément à la déclaration d'Abuja et celui des collectivités en consacrant chaque année au moins 8 % de leur budget au financement des activités de la santé. **Le financement des ménages, des partenaires au Développement et le développement du partenariat multi-acteurs est également évoqués.**

L'ensemble de ces stratégies d'interventions de chacun des six (6) axes sont brièvement décrites avec précision dans le document de la Politique Nationale de Santé (PNS). A titre illustratif, **la promotion de la nutrition** par exemple, gérée par la Direction de la Nutrition relevant de la Direction Générale de la Santé de la Reproduction (DGSR) est considérée comme une stratégie d'intervention de l'axe 2. **Les engagements de l'Etat pour la promotion de la nutrition inscrits dans la PNS sont :** « *L'Etat s'engage à assurer une nutrition et un développement optimal à chaque enfant, une nutrition adéquate durant l'adolescence et un apport approprié nutritionnel à la femme pendant la grossesse et l'allaitement. Il s'engage à créer les conditions d'une augmentation de la disponibilité et de la consommation d'aliments diversifiés. L'Etat poursuivra ses efforts dans la prévention de la malnutrition et la prise en charge des troubles nutritionnels et s'engage à maintenir des niveaux faibles de surpoids et d'obésité et à réduire l'incidence des maladies non transmissibles.* »

Les aspects transversaux tels que le **cadre de mise en œuvre** et le **suivi et évaluation** sont également inscrits dans la PNS. Le PDS et ses outils opérationnels (DPPD et PAP) sont retenus pour sa mise en œuvre. Son suivi sera fait à travers les revues annuelles selon les dispositifs retenus dans les guides de suivi-évaluation des PDS. Une évaluation externe sera faite tous les 10 ans et au besoin sa révision.

2. PLAN DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE (PDS 2017-2021)

Le PDS, stratégie sectorielle de la santé pour les cinq (5) prochaines années, est basé sur la Gestion Axée sur les Résultats (GAR). Pour consolider les acquis, en évitant une rupture dans le processus de planification, le Ministère de la Santé Publique (MSP) a entrepris l'élaboration d'un nouveau PDS pour la période 2017-2021 et d'un Cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen Terme (CDMT) ainsi que d'un COMPACT –Pays¹¹. Des obstacles majeurs comme par exemple le sous-financement

11 COMPACT-Niger- Il s'agit d'une méthode de coopération entre les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et l'Etat bénéficiaire de l'aide au développement qui privilégie l'approche programme plutôt que l'approche projet. Ceci signifie qu'il y a donc au préalable une politique, stratégie et/ou un programme de développement sectoriels qui réunissent l'assentiment de tous les partenaires (le Ministère, les PTF, le secteur privé, les ONG, les usagers, etc.). Ces derniers sont d'accord pour faire

du secteur (la part du Budget oscille entre 5 % et 7 % de 2011 à 2015), les inégalités d'accès aux soins entre zones rurales et urbaines, les retards de remboursement des fonds utilisés pour la gratuité des soins et les coûts élevés des prestations et produits pharmaceutiques ont été identifiés. Son objectif général est de **contribuer à la promotion du bien-être social de la population** en vue de l'atteinte des ODD liés à la santé et son objectif spécifique est de **renforcer la demande et l'offre de soins et de services de qualité à toute la population**. Pour atteindre ce dernier objectif, six (6) axes stratégiques identiques à ceux de la PNS ont été déclinés et écrits et résumés ci-dessus. Ces axes stratégiques ont été traduits en trois (3) programmes et vingt-huit (28) sous programmes :

1. Amélioration de la gouvernance et du leadership

Ce programme comporte treize (13) sous programmes : (1) Pilotage, dialogue et coordination des actions et des partenaires du MSP ; (2) Reformes sectorielles y compris la décentralisation ; (3) contrôles, audits et inspection générale des services ; (4) Participation communautaire ; (5) Planification, suivi et évaluation ; (6) Financements du secteur de la santé (accroissement et gestion) ; (7) Gestion des ressources matérielles ; (8) Gestion des ressources humaines (RH) ; (9) Construction/réhabilitation et équipement d'infrastructures administratives et éducatives ; (10) Régulation et normalisation ; (11) Information sanitaire ; (12) Promotion de la recherche pour la santé ; (13) Communication (interne et externe), documentation et archivage.

2. Accès aux soins et services de santé

Ce programme comporte sept (7) sous programmes : (1) Développement des Compétences ; (2) Construction/réhabilitation d'infrastructures sanitaires ; (3) Acquisition et maintenance des équipements sanitaires ; (4) Amélioration de la disponibilité des produits de santé de qualité ; (5) Promotion des mécanismes de protection contre le risque financier ; (6) Promotion du secteur sanitaire privé ; (7) Promotion de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles

3. Prestations des soins et services de santé

Ce programme comporte huit (8) sous programmes : (1) Lutte contre les maladies transmissibles ; (2) **Lutte contre les maladies non transmissibles** ; (3) Lutte contre les maladies tropicales négligées ; (4) **Santé de la reproduction (santé de la mère, de l'enfant, des adolescents et de l'homme)** ; (5) **Nutrition** ; (6) **Promotion de la sante** ; (7) **Assurance qualité des services et soins de santé** ; (8) Sécurité sanitaire, gestion des épidémies, urgences et catastrophes.

Les éléments du sous-programme 5 relatifs à la lutte contre la malnutrition sont consignés dans l'encadré ci-dessous.

« Lutte contre la malnutrition

L'Etat poursuivra ses efforts dans la prévention de la malnutrition et la prise en charge des troubles nutritionnels, s'engage à maintenir des niveaux faibles de surpoids et d'obésité mais aussi à réduire l'incidence des maladies non transmissibles à travers les actions suivantes :

porter leurs efforts en priorité pour appuyer la mise en œuvre, dans le respect des cinq (5) grands principes de l'efficacité de l'aide de la Déclaration de Paris de mars 2005. Le Ministère de la Santé du Niger dispose d'un document de COMPACT. https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Niger/Niger_Compact_2011.pdf



Renforcement de la capacité des services de prise en charge de la malnutrition

Il se fera en s'appuyant sur les actions suivantes :

- Augmenter le nombre des CRENI et des CRENAS. Le MSP va saisir l'opportunité qu'offre la construction et/ou la réhabilitation des CSI, des HD¹², des CHR¹³ et des Hôpitaux Nationaux pour augmenter le nombre de CRENI et des CRENAS ;
- Elaborer une feuille de route en vue de l'intégration effective des services de prise en charge de la malnutrition dans les services de santé des districts sanitaires. Cette feuille de route sera la première étape de la dévolution de la prise en charge de la malnutrition qui se fera progressivement selon la disponibilité des ressources ;
- Améliorer la qualité des services existants de prise en charge de la malnutrition (formation du personnel, amélioration de la disponibilité des intrants de prise en charge de la malnutrition, amélioration des conditions d'accueil des malades, etc.).

L'intensification des actions de prévention de la malnutrition

Elle se fera en se basant sur des stratégies ayant fait leurs preuves. Leur mise en œuvre à grande échelle durant le cycle de vie concernera :

- La santé et la nutrition des adolescentes avant/pendant/après leur grossesse (par exemple : l'éducation nutritionnelle générale et ciblée, la supplémentation en fer-acide folique / en micronutriments multiples) ;
- La santé et la nutrition de la mère pendant la grossesse et l'allaitement (éducation nutritionnelle, satisfaction des besoins caloriques croissants, conseil sur les micronutriments, allègement de la charge de travail) ;
- La promotion des bonnes pratiques en nutrition : la promotion de l'alimentation de la femme enceinte et allaitante, la promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant, la prévention des carences en micronutriments, la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et le Suivi de la croissance.

Développement de la lutte contre le surpoids et l'obésité

Cette lutte concernera aussi la surnutrition des enfants en plus de celle des adultes. En effet, la population sera sensibilisée sur les facteurs de risques et les déterminants majeurs des maladies non transmissibles notamment en ce qui concerne les conséquences de l'obésité, les maladies cardiovasculaires, la goutte, etc. ce qui permettra de réduire l'incidence des maladies non transmissibles à travers la prévention et le contrôle des maladies liées à la mauvaise alimentation et ses conséquences.

Sécurité alimentaire : Des actions dans ce sens se font depuis des années, mais il n'existe pas de stratégie nationale son ancrage se fera à cheval entre la DN et la DHP¹⁴ et l'ISN.

Afin d'assurer la sécurité sanitaire des aliments, le Niger a adhéré à la commission internationale du CODEX Alimentarius en 1997. Dans Le présent PDS, une stratégie de sécurité sanitaire des aliments sera mise en place avec l'appui technique des partenaires, un plaidoyer au plus haut niveau sera fait afin de créer une ligne budgétaire pour assurer le fonctionnement du comité et celui de ses différents organes. Les activités de la police sanitaire seront également financées par cette même ligne budgétaire ainsi que la poursuite du processus d'accréditation du Laboratoire National de Santé Publique et Expertise (LANSPEX). La surveillance des maladies d'origine

12 Hôpital de District

13 Centre Hospitalier Regional

14 Direction de l'Hygiène Publique

alimentaire sera enfin assuré à travers le système national d'information sanitaire.

La mise en œuvre de ces trois (3) programmes et leurs sous programmes se fera à travers l'élaboration des Plans d'Actions Prioritaires Pluriannuels et les Plans d'Action Annuel à tous les niveaux.

Le coût total du PDS (2017-2021) est estimé **1 469 225 692 243 FCFA** soit **293 845 138 449 FCFA** en moyenne par an. Le coût par habitant est estimé à **16 640 FCFA** en 2017 et s'établira à **17 647 FCFA** en 2021.

3. DOCUMENT DE PROGRAMMATION PLURIANNUELLE DES DÉPENSES (DPPD 2020-2022)

Le DPPD opérationnalise la PNS et son PDS. Il est articulé autour de trois (3) programmes du PDS : (1) Pilotage et Administration de la politique du Ministère de la Santé ou programme support ; (2) Accès aux soins et services de santé ; (3) Prestations de soins et services de santé. Chaque programme présente les composantes suivantes : Présentation du périmètre, enjeux et objectifs, principaux résultats, indicateurs de performance et cibles, stratégie, actions et mesures, cadre organisationnel de mise en œuvre, hypothèses et risques et le tableau de programmation financière.

La nutrition est majoritairement partie intégrante du Programme 3. Est présenté ici à titre illustratif, les résultats, les indicateurs de performance et les actions dudit document dans l'encadré ci-dessous.

Résultats, Indicateurs de performances et actions du programme 3 du DPPD

Résultats. La mise en œuvre de ce programme permettra d'atteindre un résultat à long terme, un résultat à moyen terme et huit (8) résultats à court terme (voir chaîne de résultats ci-dessous). Pour atteindre ces résultats, les principales actions à mener ont été listées au niveau de l'axe 2 du PDS 2017-2021.

Tableau N°2 : Principaux résultats du programme 3 du DPPD

Résultat à court terme 1	la sécurité sanitaire et la gestion des épidémies, des urgences et des catastrophes sont améliorées
Résultat à court terme 2	La Santé de la Reproduction (Santé de la mère, de l'enfant, des adolescents et de l'homme) est améliorée
Résultat à court terme 3	L'état nutritionnel de la population est amélioré
Résultat à court terme 4	La promotion de la santé est effective
Résultat à court terme 5	La lutte contre les maladies tropicales négligées est renforcée
Résultat à court terme 6	La qualité des services et soins de santé sont améliorés
Résultat à court terme 7	La lutte contre les Maladies Non Transmissibles est améliorée

Le programme 3 présente six (6) indicateurs traceurs de la performance et leurs cibles par année. Aucun indicateur directement lié à la nutrition n'est retenu.

Les actions retenues pour la nutrition du programme 3 retenues sont consignées dans le tableau 2.

Tableau N°3 : Extrait des actions des résultats à court terme 3 et 7 relatifs à la nutrition



Actions par résultat à court terme de nutrition	Indicateurs
Résultat à court terme 3 : L'état nutritionnel de la population est amélioré	
Action 3.1 : Renforcer la capacité des services de prise en charge de la malnutrition	Prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 59 mois
Action 3.2 : Intensifier les actions de prévention de la malnutrition	Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans
Action 3.3 : Développer la lutte contre le surpoids et l'obésité	Prévalence du diabète
Résultat à court terme 8 : La lutte contre les Maladies Non Transmissibles est améliorée (Taux de couverture des MTN)	
Action 8.1 : Intensifier la lutte contre les maladies non transmissibles (le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer et les maladies respiratoires chroniques et la drépanocytose)	Prévalence du diabète Prévalence de l'hypertension artérielle Prévalence de la drépanocytose
Action 8.2 : Développer la pratique du sport de masse	

Source : Ministère de la Santé Publique. Document de Programmation Pluriannuelle de Dépenses 2017-2022

Le Projet de Document de Programmation Pluriannuelle de Dépenses (DPPD) présenté par le Ministère de la Santé Publique est estimé pour les trois (3) années (2020, 2021 et 2022) à un montant global de **845 855 047 326 F CFA**. La programmation financière des activités visant l'atteinte des différents produits du programme a été faite sur la période 2020-2022. Le coût total du programme est estimé à 845 855 047 326 F CFA dont : 311 069 728 557 F CFA en 2020 ; 271 859 087 929 F CFA en 2021 et 262 926 230 840 F CFA en 2022.

Le **programme 3** portant sur les **prestations de soins et services de santé incluant les deux principaux résultats de nutrition** pour les trois années (2020, 2021 et 2022) est estimé à 500 782 255 018 F CFA et celui des deux résultats directement lié à la nutrition pour les trois (3) années est estimé à 42 078 701 289 F CFA. La part du volet nutrition du budget du programme 3 est estimée à 8,4 % contre 4,1 % **de la prévision budgétaire totale du DPPD pour l'année 2020**.

4. PROJET ANNUEL DE PERFORMANCE (PAP 2020)

Le PAP du Ministère de la Santé Publique 2020 est la budgétisation des activités des services faite avec l'appui de la Direction Générale du Budget (DGB) du Ministère des Finances. Il est présenté sous forme tabulaire. Sa nomenclature est standard en budgétisant les tâches pour chacune des structures du département y compris le niveau régional et en considérant chaque programme, action et activité. Le tableau ci-dessous donne les allocations budgétaires par programme.

Tableau 4 : Allocations budgétaires par programme (PAP 2020)

Type de programme	Allocation budgétaire 2020
Pilotage et administration de la politique de santé	44 103 379 019
Amélioration de l'état de santé de la population	26 748 898 927
Amélioration de la qualité des prestations de soins et services de santé	61 801 418 292
Total Section	132 653 696 238

Source : République du Niger. Analyse des allocations budgétaires et des dépenses annuelles de l'Etat pour les interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, 2016-2017, Rapport HC3N/INS, Mars 2020, Niamey, Niger

Le Projet Annuel de Performance 2020 du MSP représente seulement **42,6%** du DPPD pour la même année, soit **une réduction de plus de 50 % des besoins exprimés et ressentis dans le DPPD**. Les allocations relatives à la nutrition portent essentiellement sur le fonctionnement de la Direction Nutrition (7 564 691 F CFA), la Supplémentation en Vitamine A (17 913 719 F CFA) et la Prise en charge de la malnutrition aiguë (900 000 000 F CFA) soit un budget total estimé à **925 478 410 F CFA**. La part de la nutrition dans le budget total du MSP en 2020 incluse dans le PAP est estimée à **0,7 %**.





NIVEAU D'INTÉGRATION DE LA NUTRITION AUX DOCUMENTS STRATÉGIQUES DU SECTEUR SANTÉ (PNS, PDS, DPPD ET PAP)

Un classement des quatre (4) documents de planification stratégique du Ministère de la Santé, en fonction de leur niveau d'intégration des dimensions de nutrition a été réalisé (tableau N°5). Sur la base de ce classement, **le Plan de Développement Sanitaire (PDS) obtient le meilleur score avec une prise en compte de la nutrition adéquate** tandis ceux de la Politique Nationale de Santé (PNS) et du Document de Programmation Pluriannuelle de Dépenses (DPPD) intègrent modérément la nutrition. Le Projet Annuel de Performance (PAP) prend très faiblement en compte la nutrition. **Aucun des documents étudiés ne traite de façon explicite de la fortification des aliments.** De même, l'intégration de la nutrition est modérément prise en compte dans les objectifs / cibles et le mécanisme de mise en œuvre et de coordination.

Le PDS et dans une moindre mesure le DPPD semblent être les documents qui intègrent le plus les dimensions nutrition incluant à la fois le traitement et la prévention.

L'intégration de la nutrition est plus ou moins adéquate et différenciée selon le type de document considéré. Il s'agit malgré tout d'une dynamique évolutive positive comparée à des documents de premières générations de planification stratégique du MSP. Ceci révèle que la nutrition est de plus en plus reconnue dans certains milieux décisionnels au Niger. Ceci est probablement lié aux avancées et à la longue expérience dans l'action humanitaire et la réponse aux crises nutritionnelles. De même, la recherche et la vulgarisation des connaissances en nutrition à travers plusieurs réseaux comme par exemple le mouvement *Scaling Up Nutrition* et le Forum Nutrition de la CEDEAO ont aussi contribué à la prise de conscience sur l'intérêt de la nutrition. Par ailleurs, l'établissement des liens possibles entre la nutrition et les autres secteurs tels l'agriculture, l'éducation, la protection sociale, l'économie et l'environnement ont contribué à la mobilisation internationale sur le développement de la nutrition. Ces évolutions rapides sont caractérisées par des transitions complexes observées au Niger notamment le besoin de faire face à des problèmes humanitaires récurrents tout en assurant le développement et la prévention de toutes les formes de malnutrition qui chevauchent parfois dans les mêmes communautés ou familles.

Tableau 5 : Niveau d'intégration de la nutrition dans les documents stratégiques du Ministère de la Santé Publique au Niger

Composantes		Niveau d'intégration de la nutrition			
		PNS	PDS	DPPD	PAP
Objectifs, cibles et priorités de nutrition incluses y compris le niveau communautaire		2	2	2	2
Analyse de situation avec des indicateurs explicites de nutrition		2	3	2	0
Ciblage des bénéficiaires les plus vulnérables		2	3	3	0
Prise en compte du genre et autonomisation des femmes		2	3	2	0
Approche stratégique intégrant la nutrition		3	3	2	0
Interventions prioritaires	Supplémentation en fer/acide folique et promotion des aliments riches en fer pour les adolescentes et les femmes enceintes	0	3	2	2
	Counseling et soutien à l'allaitement maternel exclusif/counseling et soutien à l'alimentation de complément pour nourrisson et jeune enfant	2	3	2	0
	Fortification des aliments de consommation de masse dans la population et l'iodation du sel	0	2	2	0

Fortification des aliments de complément et à domicile	0	2	2	0
Iodation Universelle du Sel	0	2	2	0
Supplémentation en Vitamine A des 6-59 mois et Déparasitage des 12-59 mois	0	3	2	3
Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	3	3	3	2
Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	3	3	3	2
Prévention du surpoids et de l'obésité	3	3	3	0
Gouvernance du secteur et renforcement des capacités	2	3	3	0
Synergies et complémentarité entre les différentes composantes des documents	2	3	3	2
Le cadre logique des résultats incluant les résultats de nutrition	NA	3	3	2
Système de suivi et évaluation incluant les résultats de nutrition	2	3	2	0
Mécanismes de mise en œuvre et de coordination incluant la nutrition	2	2	2	2
Budget incluant la composante nutrition	NA	2	2	0
Ensemble du document (moyenne des scores)	1,7	2,7	2,4	0,80

Source : Auteurs du rapport





FORCES ET GAPS DE LA PRISE EN COMPTE DE LA NUTRITION DANS LES DOCUMENTS STRATÉGIQUES DU SECTEUR DE LA SANTÉ (PNS, PDS, DPPD ET PAP) ?

1. FORT ALIGNEMENT ET FORTE COHÉRENCE AVEC LES ENGAGEMENTS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

Les différents documents stratégiques étudiés se réfèrent tous à des cadres d'orientations politiques existants comme par exemple la Constitution et le Plan de Développement Economique et Sociale (PDES) au niveau national. Les engagements internationaux (ODD par exemple) et régionaux relatifs à la santé (Déclaration d'Abuja¹⁵ par exemple) ont également été cités. Concernant la nutrition, hormis les ODD au niveau international et la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) au niveau national, tous les autres engagements pris par le Niger directement liés à la nutrition n'ont pas été mentionnés comme par exemple les cibles Nutrition de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) en 2012 et la déclaration de Malabo en 2014. L'ensemble des documents étudiés prennent en compte les dimensions de droit et d'équité.

2. BONNE COHÉRENCE DES DOCUMENTS STRATÉGIQUES ÉTUDIÉS LES UNS ENVERS LES AUTRES

Le Ministère de la Santé Publique dispose d'une longue expérience de formulation de plusieurs générations des documents stratégiques. Il s'agit plus particulièrement de la Politique Nationale de Santé (PNS) et du Programme de Développement Sanitaire (PDS). Cette expérience a été soutenue par l'harmonisation du processus de planification stratégique dans l'espace de l'UMEOA¹⁶.

Le document de Politique Nationale de la Santé identifie les priorités et les orientations stratégiques en matière de santé au Niger. Il repose sur une analyse de situation fine et détaillée. La PNS est opérationnalisée par les PDS formulés tous les cinq (5) ans. Le PDS 2017-2021 est actuellement lui-même décliné en Documents de Programmation Pluriannuelle de Dépenses (DPPD) formulés tous les trois (3) ans et le Projet Annuel de Performance (PAP). Les interdépendances entre ces quatre (4) outils sont fortes et l'alignement parfaitement maîtrisé. Ils se réfèrent tous à une même analyse de situation et les mêmes objectifs. **Toutefois ces objectifs ne sont pas mesurables.**

Le PDS et le DPPD donnent plus détails programmatiques et couvrent les besoins d'intervention en nutrition conformément à l'ampleur des problèmes et les estimations des coûts se réfèrent à un cadrage budgétaire. En revanche, le PAP est formulé, avec une forte implication de la Direction Nationale du Budget, sur la base des allocations budgétaires disponibles annuellement et des arbitrages qui ne sont souvent pas favorables aux secteurs sociaux.

Le PAP reflète la planification basée sur le budget disponible et non pas les besoins réels du département et de ses démembrements au niveau déconcentré. Il y a une sorte de continuité et de cohérence dans la planification en passant de la PNS au DPPD. En revanche, même si l'alignement est poursuivi entre le DPPD et le PAP sur le plan de la structure programmatique, le

15 Union Africaine. Déclaration d'Abuja. https://www.who.int/healthsystems/publications/abuja_report_aug_2011.pdf?ua=1

16 République du Niger, et Haut-commissariat à l'Initiative 3N (HC3N). « Guide pratique pour la programmation de l'Initiative 3N (Les Nigériens Nourissent les Nigériens) prenant en compte la directive N°6 de l'UMEOA ». Document d'orientation HC3N, décembre 2015.

PAP est une sorte de rupture par rapport à l'ambition affichée d'estimation de besoins. En effet, le PAP est le reflet de la réalité de l'allocation budgétaire par programme. L'écart entre la réalité des allocations budgétaires du PAP et les besoins exprimés à travers par exemple le PDS et le DPPD est si important pour le secteur de la santé au point se demander de l'intérêt de faire tout cet effort de planification à travers le PDS par exemple, hormis le besoin de mobiliser plus ressources venant de l'extérieur.

3. DÉPÉRISSEMENT INQUIÉTANT DU FINANCEMENT DE LA NUTRITION DANS LE PROJET ANNUEL DE PERFORMANCE DU MSP

Les signaux du dépérissement des prévisions budgétaires de la nutrition ont commencé à apparaître déjà dans le DPDP puisque la nutrition n'est pas mentionnée de façon explicite dans les principales missions du MSP. De même, sur 10 indicateurs de performance retenus dans le DPPD, aucun ne concerne directement le domaine de la nutrition. Concernant les allocations budgétaires de 2020, on s'attendait, en dépit du décalage drastique observé entre les besoins de financement de la nutrition exprimés dans le DPPD en 2020 et l'allocation réelle du PAP 2020, à obtenir une allocation réelle budgétaire équivalente proportionnellement à la prévision du DPPD estimée à 4,1 %. **Le financement réel approuvé du secteur de la nutrition dans le PAP 2020 a été ramené à 0,7% du financement total du MSP.** Le financement de la nutrition concerne essentiellement le fonctionnement de la DN/MSP, l'allocation couvrant environ 10 % des besoins en intrants thérapeutiques nécessaires au traitement de la malnutrition aiguë sévère et une contribution à la supplémentation en vitamine A. Comment expliquer ce dépérissement du financement de la nutrition en passant de l'expression des besoins dans le PDS et le DPPD à la réalité des allocations budgétaires exprimées dans le PAP ? La fluctuation et la tendance à la baisse de la part du budget du MSP dans celui de l'Etat ne saurait justifiée à elles seules le très faible niveau du financement de la nutrition.

La prévention qui apparaissait comme une priorité à la fois dans le PDS et le DPPD n'a pas été considérée dans le PAP hormis la supplémentation en vitamine A. Comment expliquer l'inexistence du financement de la prévention de la malnutrition dans le budget de l'Etat du MSP ? Est-il possible en tenant compte de l'espace fiscal et budgétaire actuel d'aller bien loin dans le financement de la lutte contre la malnutrition au Ministère de la Santé Publique ? Pourtant on a jamais autant senti l'intérêt de financer la nutrition au Niger qu'actuellement. Toutefois, une véritable politique de financement du développement de la nutrition reste encore de l'ordre du discours politique ou de l'hypothèse de travail comme exprimé par exemple dans le PDS. Les efforts consentis ont été exprimés peut être sous la pression des PTFs dans le cadre de la mise en place de l'appui budgétaire au bénéficiaire du Ministère de la Santé Publique.

Lorsqu'un Gouvernement est confronté à la décision de savoir « quelles interventions financer en priorité », Il veut s'assurer d'abord que l'affectation de ressources choisie entraîne les meilleurs résultats possibles¹⁷. **Dans la réalité aucun gouvernement n'a de ressources lui permettant de financer toutes les priorités incluant la nutrition.** Les choix sont opérés sous des contraintes budgétaires. C'est pourquoi, il est important que les allocations et les dépenses de nutrition produisent les meilleurs effets possibles en termes d'amélioration du bien-être des populations. L'accent pourrait également être mis sur l'investissement dans la nutrition comme une opportunité de développement et d'accroissement des rendements économiques. En effet, le Niger se trouve à un moment charnière de son parcours vers l'amélioration de l'autorité, la

17 CABRI. Les déficits du financement du secteur des secteurs de la santé en Afrique. Document de référence. Conférence Internationale sur le financement de la santé en Afrique : Défis et opportunités. Dar Es-Salaam (Tanzanie), 30 Novembre - 1^{er} Décembre 2015.



responsabilité et la réactivité de son système de gouvernance de la nutrition. Le défi majeur est de traduire cela en actions concrètes au niveau des arbitrages budgétaires au sein du secteur de la santé pour réduire le fossé qui existe entre la planification stratégique multisectorielle et sectorielle de la nutrition et l'affectation des ressources propres de l'Etat ainsi que leur utilisation pour la prévention de la malnutrition au niveau sectoriel.







PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Les efforts d'inscription de la nutrition dans la PNS, le PDS et le DPPD en mettant en valeur les solutions techniques qui existent sont à encourager. Il s'agit d'une base solide pour permettre de les traduire concrètement en financement public adéquat de façon progressive dans les PAP. Pour cela, les recommandations suivantes sont suggérées :

- Traduire les orientations stratégiques du PDS et du DPPD en matière de nutrition en investissements publics plus importants et plus visibles plus particulièrement dans la prévention de toutes les formes de malnutrition et la prise en charge à large échelle de la malnutrition aiguë dans les futurs Projets Annuels de Performance (PAP) du Ministère de la Santé Publique ;
- Inclure des indicateurs de couverture des interventions de nutrition spécifiques traceuses dans les indicateurs de performance du PDS et du DPPD ;
- Inclure dans le PAP des approches communautaires de traitement et de prévention de la malnutrition afin de s'attaquer à toutes les formes de la malnutrition, y compris les formes émergentes que sont le surpoids et l'obésité ;
- Inclure dans la composante mise en œuvre du PDS et du DPPD des stratégies multisectorielles au sein de structures gouvernementales nationales, régionales et locales avec différents partenaires pour la nutrition ;
- Mettre davantage l'accent sur les capacités humaines et institutionnelles au niveau opérationnel pour la mise en œuvre à une plus grande échelle des interventions de nutrition spécifiques telles que décrites dans le PDS et le DPPD ;
- Inscrire dans les documents stratégiques et prendre part aux efforts réguliers d'analyse budgétaire du financement de la nutrition pour éclairer le plaidoyer en faveur d'une mobilisation accrue des ressources internes et externes ainsi que l'optimisation de leur utilisation.

Les partenaires doivent également inscrire leurs efforts dans l'alignement autour de l'agenda de la PNSN et agir au mieux de manière coordonnée et complémentaire, au bénéfice de l'efficacité de la planification stratégique et des interventions pour plus de progrès.





REMERCIEMENTS

Ce document a reçu les contributions à différents moments de son élaboration de :

- **DEFRAYE** Ann, Coordinatrice, Groupe Technique Nutrition (GNT), UNICEF
- **DIAKITE** Mado, personne ressource AT/UE-HC3N
- **NTANDOU BOUZITOU** Gervais, Expert Nutrition et Systemes alimentaires, Coordination AT-FIRST/FAO-UE/HC3N
- **POIREL** Guillaume, Chef d'équipe, Statisticien Analyste, Assistant Technique PNIN (AT-PNIN), Institution
- **SODJINOU** Roger, Chef section nutrition, UNICEF Niger

