



NIGER

RAPPORT D'ANALYSE

OCTOBRE 2018

RÉPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité - Travail - Progrès

MINISTÈRE DU PLAN

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

PLATEFORME NATIONALE D'INFORMATION POUR

LA NUTRITION

NUTRITION



ANALYSE DOCUMENTAIRE DES ENJEUX DE LA NUTRITION AU NIGER







SIGNALÉTIQUE



agriculture



climatologie



commerce



conditions de vie
des ménages



conjuncture



économie



éducation



élevage



emploi et
revenus



énergie



environnement



habitat



industrie



justice



nutrition



population



poste et
télécommunications



santé



services



société



territoire



tourisme



transports

OURS

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

Directeur du projet : ALCHINA KOURGUENI Idrissa, Directeur Général de l'INS

Coordonnateur : MAHAMANE Issiak Balarabé

LANKOUANDE Fatoumata, Conseiller en Formulation de Politiques et Communication Stratégique en Nutrition, Assistant Technique PNIN (AT/PNIN)

MAHAMADOU Aboubacar, Responsable Cellule Nutrition HC3N / Point focal PNIN

MAHAMANE Issiak Balarabé, Coordonnateur National du projet PNIN, Institut National de la Statistique (INS)

POIREL Guillaume, Chef d'Equipe, Statisticien-Analyste, Assistant Technique PNIN (AT/PNIN)

THEODORE YATA Almoustapha, Analyste Principal PNIN, Institut National de la Statistique (INS)

Photos : Insitution / Photographe

Editeur de la publication : Plateforme National d'Information pour la Nutrition du Niger / INS





SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AC	Crédit de Paiement
ACT	Antipaludéens issus de Combinaisons Thérapeutiques
AE	Autorisations d'Engagement
AGIR	Alliance Globale pour la Résilience
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
CEDEAO	Communauté Des Etats d'Afrique de l'Ouest
CES/DRS	Conservation des Eaux et du Sol et de Défense et Restauration des Sols
CIN2	Conférence Internationale sur la Nutrition
CIO	Conseil Interministériel d'Orientation
CMPS-4	Création du Comité Multisectoriel du Programme stratégique 4
CNI	Conférence International sur la Nutrition
CPNR	Consultation Périnatale Recentrée
CPS	Chimio-prophylaxie Saisonnière du Paludisme
CSIN-GDT	Cadre Stratégique du Niger en matière de Gestion Durable des Terres
DGB	Direction Générale du Budget
DN	Division de la Nutrition
DNPGCA	Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires
DOE	Document d'Orientations Economiques
DPG	Déclaration de Politique Générale
DPPD	Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
ECOWAP/PDDAA	Plan de Développement Détaillé pour l'Agriculture en Afrique
EDSN	Enquêtes Démographiques et de Santé du Niger
ENN	Emergency Nutrition Network
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GIRE	Programme de Gestion Intégrée des Ressources en Eau
GS-GDT	Cadre Stratégique de la Gestion Durable des Terres
GTN	Groupe Thématique Nutrition
HASA	Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire
HC3N	Haut-commissariat à l'Initiative les Nigériens nourrissent les Nigériens
HIMO	Haute Intensité de Main d'Œuvre
I3N	Initiative « les Nigériens Nourrissent les Nigériens »
IEAN	Initiative Ecole Amies de la Nutrition
LiST	Lives Saved Tool
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAGEL	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
MAHGC	Ministère de l'Action Humanitaire et de a Gestion des Catastrophes

MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MC	Ministère de la Communication
MCPSP	Ministère du Commerce et de la Promotion du Secteur Privé
MDCAT	Ministère du Développement Communautaire et de l'Aménagement du Territoire
MEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MEP/A/PLN/EC	Ministère de l'Enseignement Primaire, de l'Alphabétisation, de la Promotion de la Langue Nationale et l'Education Civique
MEPT	Ministère des Enseignements Professionnels et Techniques
MES	Ministère des Enseignements Secondaires
MESRI	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
METSS	Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité Sociale
MF	Ministère des Finances
MHA	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement
MI	Ministère de l'Industrie
MJS	Ministère de la Jeunesse et des Sports
MM	Ministère des Mines
MNT	Maladies Non Transmissibles
MP	Ministère du Plan
MPF/PE	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
MPop	Ministère de la Population
MRC	Ministère de la Renaissance culturelle, des Arts et de la Modernisation Sociale
MSP	Ministère de la Santé Publique
MVSU	Ministère de la Ville et de la Salubrité Urbaine
ODD	Objectifs de Développement Durable
OHT	Outil "One Health"
OMC	Organisation Mondiale du Commerce
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONGs	Organisations Non Gouvernementales
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
P2RS	Programme de Renforcement de la Résilience à l'Insécurité Alimentaire
PA PNSN	Plan d'Action de la PNSN
PA	Plan d'Actions
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PANGIRE	Plan d'Action National de Gestion Intégrée des Ressources en Eau
PAP	Plan d'Actions Prioritaires
PAP	Projet Annuel de Performance



PCIMA	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë
PDDAA	Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture Africaine
PDES	Plan de Développement Economique et Social
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PMA	Paquet Minium d'Activités
PNEDD	Plan National de l'Environnement pour un Développement Durable
PNN	Politique Nationale de Nutrition
PNPS	Politique Nationale de Protection Sociale au Niger
PNS	Politique Nationale de Santé
PNSN	Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle multisectorielle
PROSEHA	Programme Sectoriel Eau Hygiène et Assainissement
PRRIA	Projet de Renforcement de la Résilience à l'Insécurité
PSEF	Programme Sectoriel pour l'Education et la Formation
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
RAP	Rapport Annuel de Performance
REACH	Renewed Effort Against Child Hunger and Undernutrition
SAN/DA	Développement Agricole Durables
SDDCI	Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive
SDDEL	Stratégie de Développement Durable de l'Elevage
SDR	Stratégie du Développement Rural
SISAN	Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
SMART	Stanrdadized Monotoring and Assessment of Relief and Transition
SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SOPHAB	Stratégie Opérationnelle de Promotion de l'Hygiène et de L'Assainissement de Base
SRO/Zinc	Solution de Réhydratation Oral combiné au Zinc
SUN	Scaling Up Nutrition
TUN	Tous Unis pour la Nutrition
UEMOA	Union Economique et Monétaire des Etats d'Afrique de l'Ouest
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance





SOMMAIRE

1 Contexte de l

Introduction.....9

1 Contexte de la nutrition 11

1.1 Au niveau international et régional..... 11

1.2 Au Niger..... 13

2 Situation de la nutrition au Niger 15

2.1 Le contexte national 15

2.2 La malnutrition au Niger 16

2.2.1 Le fardeau de la malnutrition 16

2.2.2 Les tendances de la malnutrition 18

2.2.3 Les déterminants de la malnutrition au Niger 18

3 Analyse de la nutrition dans les politiques, programmes et stratégies au niveau national 23

3.1 La prise en compte de la nutrition dans les politiques, programmes et stratégies nationales..... 23

3.1.1 La nutrition dans la Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive (SDDCI) Niger 2035..... 24

3.1.2 La nutrition dans le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2017-2021 et dans son Plan d'Actions Prioritaires (PAP) 2017-2021 25

3.1.3 La nutrition dans le cadre stratégique de l'Initiative 3N 2012-2035, le plan d'action 2016-2020 du HC3N et le Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses 2018-2020 du Haut-commissariat à l'Initiative 3N..... 28

3.1.4 La Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) 2016-2025 et son plan d'action 2017-2019 32

4 Analyse de la nutrition dans les politiques, programmes et stratégies au niveau sectoriel..... 37

4.1 La nutrition dans le secteur de la santé publique..... 37

4.1.1 Lien entre la santé et la nutrition 37

4.1.2 La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de la santé au Niger 39

4.2 La nutrition dans le secteur de l'agriculture et des systèmes alimentaires..... 41

4.2.1 Lien entre l'agriculture, les systèmes alimentaires et la nutrition 41

4.2.2 La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de l'agriculture et des systèmes alimentaires au Niger 44

4.3 La nutrition dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement..... 46

4.3.1 Lien entre l'eau, hygiène et assainissement et la nutrition 46

4.3.2 La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement au Niger 46

4.4 La nutrition dans le secteur de l'environnement 47

4.4.1 Lien entre l'environnement et la nutrition 47

4.4.2 La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de l'environnement et du développement durable au Niger 47

4.5 La nutrition dans le secteur de l'éducation ... 48

4.5.1 Lien entre l'éducation et la nutrition . 48

4.5.2 La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de l'éducation primaire au Niger..... 48

4.6 La nutrition dans le secteur de la protection sociale 49

4.6.1 Lien entre la protection sociale et la nutrition 49

4.6.2 La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de protection sociale au Niger 50

5 Les enjeux de la nutrition 53

5.1 Les enjeux liés à la mise en place d'un environnement favorable à la nutrition :..... 53

5.1.1 La prise en compte de la nutrition durant les cycles de planification sectorielle.... 53

5.1.2 La coordination multisectorielle 54

5.1.3 Le financement de la nutrition 55

5.1.4 La mise en place d'un système d'information pour la nutrition 56

5.1.5 5.1.5 Le suivi et évaluation de la mise en œuvre de la PNSN 57

5.1.6 5.1.6 La rédevabilité des acteurs de la PNSN 57

5.2 Les enjeux d'ordre opérationnels..... 58

5.2.1 Le renforcement des capacités institutionnelles et humaines en faveur de la nutrition 58

5.2.2	La définition d'un paquet minium d'activités multisectorielles à haut impact à mettre à échelle.....	59	4.3.2	La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement au Niger	46
5.2.3	Le ciblage des zones d'interventions et des bénéficiaires	59	4.4.1	Lien entre l'environnement et la nutrition.....	47
Conclusion	63		4.4.2	La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de l'environnement et du développement durable au Niger	47
Références	65		4.5.1	Lien entre l'éducation et la nutrition	48
Annexes	69		4.5.2	La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de l'éducation primaire au Niger.....	48
a nutrition	11		4.6.1	Lien entre la protection sociale et la nutrition	49
2 Situation de la nutrition au Niger	15		4.6.2	La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de protection sociale au Niger	50
2.2.1	Le fardeau de la malnutrition.....	16	5 Les enjeux de la nutrition	53	
2.2.2	Les tendances de la malnutrition	18	5.1.1	La prise en compte de la nutrition durant les cycles de planification sectorielle	53
2.2.3	Les déterminants de la malnutrition au Niger.....	18	5.1.2	La coordination multisectorielle	54
3 Analyse de la nutrition dans les politiques, programmes et stratégies au niveau national	23		5.1.3	Le financement de la nutrition	55
3.1.1	La nutrition dans la Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive (SDDCI) Niger 2035	24	5.1.4	La mise en place d'un système d'information pour la nutrition	56
3.1.2	La nutrition dans le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2017-2021 et dans son Plan d'Actions Prioritaires (PAP) 2017-2021	25	5.1.5	5.1.5 Le suivi et évaluation de la mise en œuvre de la PNSN	57
3.1.3	La nutrition dans le cadre stratégique de l'Initiative 3N 2012-2035, le plan d'action 2016-2020 du HC3N et le Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses 2018-2020 du Haut-commissariat à l'Initiative 3N	28	5.1.6	5.1.6 La rédevabilité des acteurs de la PNSN	57
3.1.4	La Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) 2016-2025 et son plan d'action 2017-2019	32	5.2.1	Le renforcement des capacités institutionnelles et humaines en faveur de la nutrition	58
4 Analyse de la nutrition dans les politiques, programmes et stratégies au niveau sectoriel	37		5.2.2	La définition d'un paquet minium d'activités multisectorielles à haut impact à mettre à échelle	59
4.1.1	Lien entre la santé et la nutrition	37	5.2.3	Le ciblage des zones d'interventions et des bénéficiaires.....	59
4.1.2	La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de la santé au Niger.....	39			
4.2.1	Lien entre l'agriculture, les systèmes alimentaires et la nutrition.....	41			
4.2.2	La nutrition dans les documents de politiques, stratégies, programmes et plans du secteur de l'agriculture et des systèmes alimentaires au Niger	44			
4.3.1	Lien entre l'eau, hygiène et assainissement et la nutrition.....	46			



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Budget estimatif du sous-programme amélioration de l'état nutritionnel du PAP du PDES pour la période 2017-2021.....	27
Tableau 2 : Répartition du budget du domaine d'intervention n°4 « Réduction de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle » du plan d'action du HC3N 2016-2020 par année	31
Tableau 3 : Répartition du budget du PS 11 amélioration de l'état nutritionnel des nigériennes et des nigériens du plan d'action du HC3N 2016-2020 par année.....	31
Tableau 4 : Ventilation des résultats et activités du PA de la PNSN 2017-2019.....	32
Tableau 5 : Budget estimatif du PA de la PNSN pour la période 2017-2019	34

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition du coût du sous-programme amélioration de l'état nutritionnel dans le PAP du PDES en fonction des actions majeurs 2017-2021.....	28
Figure 2 : Répartition des résultats, résultats intermédiaires et activités du PA de la PNSN 2017-2019 par engagement.....	33
Figure 3 : Répartition des activités du PA de la PNSN 2017-2019 par engagement.....	33
Figure 4 : Répartition du budget du PA de la PNSN 2017-2019 par engagement.....	35
Figure 5 : Comparaison des coûts entre le plan d'action de la PNSN et le PDS (2017-2021).....	41
Figure 6 : Responsabilité et implication institutionnelles par engagement de la PNSN	58







RÉSUMÉ

La malnutrition est la cause sous-jacente de 42 % des décès des enfants de moins de 5 ans au Niger. Le fardeau de la malnutrition ne cesse de s'alourdir pour le Niger en raison de taux de prévalences de toutes les formes de malnutrition très élevés et de la croissance démographique galopante. Pour faire face à cette situation préoccupante, le Gouvernement du Niger soutenu par l'ensemble de ses partenaires techniques et financiers, a élaboré mis en œuvre des politiques, stratégies, plans et programmes nationaux et sectoriels.

Le Niger s'est également engagé dans la mise en place d'une Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN). L'initiative a pour but de produire de l'information de qualité liée à la nutrition dans les divers secteurs contributifs à la nutrition. Elle vise aussi à engendrer des besoins et demandes d'informations, à produire des analyses adaptées aux besoins des utilisateurs de manière à alimenter le débat public sur les questions de sécurité nutritionnelle. Elle ambitionne enfin de formuler des messages simples de sensibilisation et de plaidoyer à l'endroit des décideurs, des parties prenantes, des partenaires au développement et du grand public.

Afin d'élaborer un plan-cadre d'analyse 2019-2020, la PNIN a entrepris une analyse des enjeux de la nutrition au Niger. L'analyse documentaire réalisée a permis de faire ressortir des constats liés aux politiques, stratégies, plans et programmes nationaux et sectoriels examinés et d'identifier certains enjeux de la nutrition.

Les enjeux examinés ont été catégorisés en enjeux liés à la mise en place d'un environnement favorable à la nutrition et en enjeux d'ordre opérationnels.

Les enjeux liés à la mise en place d'un environnement favorable à la nutrition sont :

- La prise en compte de la nutrition durant les cycles de planification sectorielle ;
- La coordination multisectorielle ;
- Le financement de la nutrition ;
- La mise en place d'un système d'information pour la nutrition ;
- Le suivi et évaluation de la mise en œuvre de la PNSN ;
- La redevabilité des acteurs de la PNSN.

Les enjeux d'ordre opérationnels sont :

- Le renforcement des capacités institutionnelles et humaines en faveur de la nutrition ;
- La définition d'un paquet minium d'activités multisectorielles à haut impact à mettre à échelle ;
- Le ciblage des zones d'interventions et des bénéficiaires ;
- Le suivi et évaluation de la mise en œuvre de la PNSN.

Des constats et questions ont émergés de l'analyse documentaire. **Un consensus est à rechercher avec les secteurs pour une formulation de questions pertinentes et répondants à leurs besoins d'informations et à des formulations de recommandations pour des actions concrètes.**

Constats :

- La mise en place d'un agenda international de la nutrition, l'engagement du Niger au niveau international et régional a permis de repositionner la nutrition parmi les priorités nationales.
- Un effort d'alignement des politiques et documents stratégiques est fait pour une meilleure prise en compte de la nutrition.
- Malgré ces avancées et une meilleure compréhension de la dimension multisectorielle de la nutrition, elle reste décrite comme une priorité relevant seulement du secteur de la santé dans plusieurs politiques et stratégies nationales.
- La PNSN 2016-2025 qui est la première politique nationale de nutrition multisectorielle prône une approche multisectorielle dans la lutte contre la malnutrition
- Avec la PNSN, la contribution des secteurs à la nutrition est de plus en plus comprise mais il existe un réel besoin de renforcement des capacités au niveau sectoriel.
- Le PA de la PNSN a défini les interventions des secteurs mais il y a toujours un besoin de mise en cohérence avec les politiques et plans sectoriels surtout sur les cibles à atteindre.
- Les secteurs ne perçoivent toujours pas la nutrition comme étant contributif à leur secteur.
- Bien que les politiques, plans et programmes sectoriels comportent des actions et interventions sensibles à la nutrition, le ciblage des bénéficiaires et des zones d'interventions ne tient souvent pas compte de la malnutrition.
- La plupart des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition sont mises en œuvre très souvent à petite échelle.
- Il y a un faible niveau de prise en compte d'indicateurs nutritionnels dans les secteurs permettant de mettre en évidence leurs contributions.
- Il y n'a pas encore un système d'information national pour la nutrition au Niger.
- Il y a un besoin urgent de finaliser le plan de suivi évaluation et de plan de redevabilité de la PNSN pour une mise en œuvre efficiente de la PNSN.
- Il existe de fortes disparités sur le budget estimatif à allouer à la nutrition dans les politiques et documents stratégiques nationaux pour couvrir la période 2017-2021.
- Le financement de la nutrition dans tous les plans nationaux reste fortement dépendent des financements de partenaires techniques et financiers.
- Le gap financier pour mettre en œuvre les actions pour la nutrition est important.
- Depuis plus d'une dizaine d'années, les prévalences des différentes formes de malnutrition sont très élevées au Niger et dépassent les seuils d'alerte de l'OMS malgré tous les efforts faits par le gouvernement et ses nombreux partenaires et la connaissance des déterminants de la malnutrition.

Questions :

- Pourquoi les tendances de malnutrition observées depuis une dizaine d'année ne s'inversent pas malgré les efforts du Gouvernement et de ses partenaires ?
- Comment les déterminants de la malnutrition influencent les indicateurs des différentes formes de malnutrition au Niger ?
- Comment produire une grille d'évaluation de la sensibilité à la nutrition à appliquer lors des processus de révision ou d'élaboration des politiques et programmes ?



- Comment disposer de données sur les compétences en nutrition au niveau de chaque secteur ?
- Comment concilier le ciblage des bénéficiaires en tenant compte des exigences des secteurs et les exigences de la PNSN ?
- Comment définir un paquet minimum d'interventions sensibles et spécifiques à la nutrition à haut impact ?
- Comment établir un plan de passage à l'échelle d'un paquet minimum d'interventions sensibles et spécifiques à la nutrition à haut impact dans un contexte de rareté des ressources financières ?
- Comment suivre régulièrement certains indicateurs des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition retenus de manière consensuelle et aux niveaux national, régional, départemental, communal ?
- Comment mettre en place un système national d'information pour la nutrition ?
- Comment suivre les financements de la nutrition au niveau national et sectoriel pour une meilleure prise en compte de la nutrition dans les politiques, stratégies et plans opérationnels ?
- Comment mettre en place un mécanisme de suivi des financements de la nutrition au niveau des secteurs ministériels et des partenaires y compris le secteur privé afin de renforcer la coordination et la redevabilité des acteurs de la PNSN ?
- Comment susciter sur une base factuelle un plaidoyer pour une mobilisation suffisante de ressources financières de l'Etat et de ses partenaires ?

Des analyses statistiques simples mais pertinentes seront conduites suite à l'élaboration du plan cadre d'analyses 2019-2020 de la PNIN. Les résultats de ces analyses devraient être traduits en messages explicites et forts afin d'influencer les développements futurs dans les secteurs et au niveau des décideurs.





INTRODUCTION

La malnutrition est la cause sous-jacente de 42 % des décès des enfants de moins de 5 ans au Niger. Le fardeau de la malnutrition ne cesse de s'alourdir pour le Niger en raison de taux de prévalences de toutes les formes de malnutrition très élevés et de la croissance démographique galopante. Pour faire face à cette situation préoccupante, le Gouvernement du Niger soutenu par l'ensemble de ses partenaires techniques et financiers, a élaboré et mis en œuvre des politiques, stratégies, plans et programmes nationaux et sectoriels.

Le Niger s'est également engagé dans la mise en place d'une Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN). L'initiative a pour but de produire de l'information de qualité liée à la nutrition dans les divers secteurs contributifs à la nutrition. Elle vise aussi à engendrer des besoins et demandes d'informations, à produire des analyses adaptées aux besoins des utilisateurs de manière à alimenter le débat public sur les questions de sécurité nutritionnelle. Elle ambitionne enfin de formuler des messages simples de sensibilisation et de plaider à l'endroit des décideurs, des parties prenantes, des partenaires au développement et du grand public. Afin d'élaboration d'un plan-cadre d'analyse 2019-2020, la PNIN a entrepris une analyse des enjeux de la nutrition au Niger. Cette analyse permettra de mieux comprendre l'intégration de la nutrition dans les programmes nationaux et sectoriels, d'aborder les questions méritant une attention de la part des acteurs et des décideurs et de permettre un débat constructif sur le développement possible pour la nutrition dans les deux prochaines années.

Le présent document est structuré en cinq principales parties :

- La première partie présente le contexte de la nutrition au niveau international, régional et national ;
- La seconde partie présente la situation de la nutrition au Niger ;
- La troisième partie fait une analyse de la nutrition dans les politiques programmes et stratégies au niveau national ;
- La quatrième partie fait une analyse de la nutrition dans les politiques, programmes et stratégies au niveau sectoriel ;
- La cinquième et dernière partie discute des enjeux de la nutrition au Niger.





1 CONTEXTE DE LA NUTRITION

La nutrition constitue un enjeu majeur de développement, tant au niveau global que des pays, particulièrement ceux du Sahel. En effet, plusieurs études ont démontré que la sous nutrition, la surnutrition et les carences en micronutriments affectent le développement psychomoteur et cognitif des enfants de moins de 5 ans, impactant négativement sur leur productivité future et le Produit Intérieur Brut des Pays (PIB).

Ces avancées dans la nutrition de la connaissance dans le domaine ont été à la base des plusieurs initiatives, mouvements ou orientations au niveau international et régional ont eu des répercussions sur le développement et la mise en œuvre des politiques, auxquels se sont alignés les politiques, stratégies, programmes et plans nationaux. La prise en compte de ces avancées est indispensable dans la compréhension des enjeux dans le domaine de la nutrition.

Afin de mieux appréhender les enjeux liés à la nutrition, la connaissance des orientations au niveau international global, un aperçu du paysage des politiques et stratégies en lien avec la nutrition sur la base du contexte et des leçons apprises dans la mise en œuvre des interventions de nutrition au niveau du cours de la dernière décennie au Niger sont indispensables.

Ainsi, les principaux événements et ou orientations / engagements, auxquels le Niger a participé et ou souscrit peuvent être classés en engagements internationaux/régionaux et en engagements nationaux.

1.1 AU NIVEAU INTERNATIONAL ET RÉGIONAL

- 1992 : Première Conférence International sur la Nutrition (CNI) ;
- 2000 : Adoption des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) avec l'OMD1 en lien avec l'état nutritionnel des populations ;
- 2008 : Publication du Lancet Series¹ sur la sous nutrition maternelle et infantile. L'impact de la sous nutrition sur la santé et la mortalité l'enfant est démontré et i un ensemble de 10 interventions multisectorielles pouvant réduire le retard de croissance des enfants de 20 % est identifié si ces interventions sont couvertes à 90 % et se concentrent sur la fenêtre d'opportunité pour les enfants de moins de deux ans (1000 premiers jours de vie) ;
- 2009 : Etude du cout efficacité des interventions de nutrition² en estimant le coût de la mise à l'échelle de 13 interventions couts-efficaces par la Banque Mondiale ;
- 2010 : Création du mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) ;
- 2010 : Elaboration d'un cadre d'action³ pour la nutrition par le mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) ;
- 2010 : Forum de la Communauté Des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) organisé par l'Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS) consacré à la planification et au financement des programmes de la nutrition ;
- 2011 : Atelier régional de la FAO pour l'inclusion de la nutrition dans les plans nationaux d'investissements agricoles dans les États membres, avec comme principe cardinal, l'agriculture sensible à la Nutrition. Les plans nationaux d'investissements agricoles sont les déclinaisons nationales du Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture Africaine

1 The Lancet, "Maternal and Child Undernutrition," Special Series, January, 2008

2 S. Horton, M. Shekar, C. McDonald, A. Mahal and J.K. Brooks, Scaling Up Nutrition: What Will it Cost? World Bank, 2009.

3 Scaling Up Nutrition A Framework For Action, 2010

(PDDAA) pour le continent Africain ;

- 2012 : Adoption des cibles mondiales de nutrition par l'Assemblée Mondiale de la Santé au cours de laquelle les dirigeants se sont engagés à accélérer les progrès dans la réalisation de six objectifs visant à améliorer la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant d'ici 2025 ;
- 2012 : Consensus de Copenhague montrant que parmi les dix interventions les plus efficaces ayant les plus importants retours sur investissement, cinq interventions concernent le domaine de la lutte contre la malnutrition ;
- 2013 : Premier Sommet Nutrition for Growth où les parties prenantes s'étaient engagées à consacrer 4 milliards de dollars USD aux programmes de nutrition à fort impact ;
- 2013 : Publications du Lancet Series qui montre la nécessité d'agir sur trois niveaux pour une nutrition et un développement optimaux du fœtus et du jeune enfant : 1) les interventions spécifiques à la nutrition, 2) les programmes et approches sensibles à la nutrition ; iii) la création d'un environnement favorable.
- 2013 : Feuille de route Régionale de l'Alliance Globale Pour la Résilience Agir – Sahel et Afrique de l'Ouest ;
- 2014 : Deuxième Conférence Internationale sur la Nutrition (CIN2) au cours de laquelle les dirigeants se sont engagés à établir des politiques nationales visant à éradiquer la malnutrition et à transformer les systèmes alimentaires afin de rendre les régimes alimentaires nutritifs accessibles à tous ;
- 2014 : Premier rapport mondial sur la nutrition. Le rapport Mondial sur la nutrition est un outil conçu dans le but de recenser les engagements en faveur des interventions nutritionnelles et de suivre les progrès réalisés dans ce domaine. Le rapport mondiale (produit annuellement) p contribue à responsabiliser davantage les gouvernements et toutes les autres parties prenantes ;
- 2015 : Un objectif visant à mettre un terme à la malnutrition sous toutes ses formes d'ici à 2030 est inscrit dans les nouveaux Objectifs de Développement Durable (ODD-Programme 2030) ;
- 2016 : L'Assemblée générale des Nations Unies proclame la décennie d'action pour la nutrition (2016-2025) afin de lutter contre toutes les formes de malnutrition, y compris la sous-nutrition, les carences en micronutriments, l'obésité et les maladies chroniques liées au régime alimentaire ;
- 2017 : Second du Sommet Nutrition for Growth.

Les cibles mondiales en matière de nutrition⁴, les cibles mondiales concernant les maladies non transmissibles, le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles⁵ et le Cadre d'action de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2)⁶ fournissent des orientations claires concernant l'action à mener pour faire reculer la malnutrition sous toutes ses formes. Ces cibles sont en partie intégrées dans les objectifs de développement durable, où la nutrition doit être vue comme une question transversale.

4 Organisation Mondiale de la Santé (2014). Cibles mondiales de nutrition 2025: Notes d'orientation (WHO/NMH/NHD/14.2). Genève: Organisation mondiale de la Santé

5 Organisation Mondiale de la Santé (2013). Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Genève

6 Document final de la Conférence – Cadre d'action, consultable à <http://www.fao.org/3/a-mm215f.pdf>.



1.2 AU NIGER

L'adhésion du Niger à divers accords, conventions internationaux et régionaux sur la nutrition a permis d'impulser de nombreuses avancées dans la nutrition :

- 2005 : La crise alimentaire et nutritionnelle mobilise et focalise de nombreux Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) et Organisations Non Gouvernementales (ONGs) aux côtés de l'Etat ;
- 2006 : Erection de la Division de la Nutrition (DN) au sein de la Direction de la Santé de la mère et de l'enfant en direction de la nutrition (DSME) ;
- 2010 : Activation du Cluster nutrition pour la coordination des interventions de nutrition dans le cadre des urgences humanitaires ;
- 2010 : Révision de la Constitution suite à l'avènement de la septième République. La Constitution introduit explicitement la nutrition dans son article 12 «le droit à la vie, à la santé, à la sécurité, à l'intégrité physique et mentale, à une alimentation saine et suffisante, à la nutrition à l'eau potable, à l'éducation et à l'instruction dans les conditions définies par la loi ⁷».
- 2011 : Adhésion du Niger au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) ;
- 2011 : Organisation d'un Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SISAN) par la Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire (HASA) créée en février 2010 ;
- 2011 : Dissolution de l'HASA et création du Haut-commissariat à l'Initiative les Nigériens nourrissent les Nigériens (HC3N) ;
- 2011 : Elaboration d'une Politique Nationale de Nutrition (PNN) par la DN du Ministère de la Santé Publique (MSP) suite aux recommandations du SISAN de mars 2011 et au forum régional de nutrition de Grand Bassam. La PNN est multisectorielle mais portée par le MSP. Elle ne sera pas adoptée ;
- 2011-2012 : Crise alimentaire et nutritionnelle qui relance la problématique de la nutrition au Niger ;
- 2012 : Mise en place du secrétariat du REACH (Renewed Effort Against Child Hunger and Undernutrition) hébergé au sein du HC3N ; le REACH est chargé de coordonner l'appui des agences du système des Nations Unies (FAO, PAM, OMS et UNICEF) et de contribuer à améliorer le cadre politique en faveur de la nutrition ;
- Avril 2012 : Adoption de la stratégie de l'initiative 3N ou la Stratégie de Sécurité Alimentaire et du Développement Agricole Durables (SAN/DA) qui s'inscrit dans le processus de mise en œuvre de la Politique Agricole Commune de la CEDEAO, le Plan de Développement Détaillé pour l'Agriculture en Afrique (ECOWAP/PDDAA) et la Politique Agricole de l'Union Economique et Monétaire des Etats d'Afrique de l'Ouest (UEMOA) ;
- 2013 : Création du Comité Multisectoriel du Programme stratégique 4 (CMPS-4), dédié à la nutrition et présidé par le MSP par décret. Le CMPS4 est chargé de coordonner les interventions relatives à la nutrition associées à l'Axe stratégique n°4 de la stratégie I3N sur la nutrition ;
- 2013 : Création du Groupe Thématique Nutrition (GTN) en lieu et place du cluster nutrition.

⁷ Tous Unis pour la Nutrition (TUN), décembre 2015 - Rapport d'étude sur l'intégration multisectorielle de La nutrition dans les politiques et Stratégies de développement au Niger

Le GTN assure la coordination entre les acteurs investis dans la nutrition au Niger ;

- 2015 : Elaboration d'une Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle multisectorielle (PNSN) coordonnée par le HC3N par un processus participatif avec l'ensemble des ministères ayant un lien avec la nutrition et une identification de points focaux nutrition au sein de chaque ministère ;
- Janvier 2016 : Validation technique de la PNSN par le CMPS4 ;
- 2016- 2017 : Elaboration et budgétisation du Plan d'Actions 2017-2019 (PA) de la PNSN ;
- Juin 2017 : Validation technique du plan d'action de la PNSN ;
- Août 2017 : Signature de la convention entre la DUE et le Niger pour la mise en place d'une Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition ;
- Janvier-mars 2018 : Diffusion de la PNSN et de son PA dans tous les ministères concernés par la PNSN ;
- Septembre 2018 : Soumission de la PNSN et de son PA par le HC3N au Gouvernement pour son adoption.

Bien que faisant face à de crises alimentaires et nutritionnelles répétitives, la nutrition n'a été explicitement notifiée dans la constitution en son article 12⁸ qu'en 2010.

Constat : La mise en place d'un agenda international de la nutrition, l'engagement du Niger au niveau international et régional a permis de repositionner la nutrition parmi les priorités nationales.

8 TUN, décembre 2015 - Rapport d'étude sur l'intégration multisectorielle de La nutrition dans les politiques et Stratégies de développement au Niger



2 SITUATION DE LA NUTRITION AU NIGER

1.3 LE CONTEXTE NATIONAL

L'économie du Niger est peu diversifiée. Elle est principalement basée sur l'agriculture de subsistance, l'élevage et l'exploitation minière. Le secteur primaire représente 46 % du PIB dont plus de 27 % pour l'agriculture et 13 % pour l'élevage. L'activité économique, assez soutenue jusqu'aux années 1980, est désormais affectée par les chocs internes et externes dont notamment les menaces sécuritaires, les fluctuations des différentes devises entrant dans les échanges et la chute des cours des matières premières. Cette situation est accentuée davantage, par l'impact négatif du changement climatique, engendrant des pertes énormes en habitation ou en cheptel suite aux inondations et à la sécheresse dans certaines zones géographiques⁹ du pays.

Le revenu moyen par habitant du pays a nettement divergé par rapport à l'évolution du revenu moyen par habitant en Afrique subsaharienne et dans le monde au cours des 50 dernières années. Alors que dans l'Afrique subsaharienne le revenu par habitant a augmenté de 40 % entre 1965 et 2015, le revenu par habitant du Niger a diminué entre 1965 et 1985 et n'a dès lors connu qu'une très faible augmentation. Entre 1995 et 2015 le revenu par habitant au Niger a augmenté de 0,4% par an comparé à 2,2% par habitant en Afrique subsaharienne. La raison de cette situation est l'ampleur de la croissance de la population et un taux de croissance économique plus lent¹⁰.

La forte croissance démographique du Niger avec un indice de fécondité à 6,9 enfants par femme accentue une demande critique pour les secteurs sociaux (éducation, santé, agriculture, emploi, habitat, eau potable, hygiène et assainissement, etc.). Les disparités selon le sexe, le genre, l'âge, le statut socio-économique et culturel, sont fortes et limitent l'accès et l'utilisation aux services sociaux de base. L'indice de Gini mesurant les inégalités dans les dépenses des ménages est 0,325 au Niger en 2015¹¹.

Les trois quart de la population occupent seulement un quart du territoire national entraînant une forte pression sur les terres cultivables alors que les terres cultivables du Niger représentaient seulement 12,5 % de la superficie du pays en 2013. Cette pression est aggravée par une recrudescence des chocs climatiques (sécheresse persistante, inondation...) entraînant une pression sur les ressources naturelles (eau, sol, végétation, faune).

Le PIB par habitant au Niger est l'un des plus faibles au monde et son évolution est très limitée. Le PIB par habitant est passé de 144 098 FCFA en 2011 à 160 408 FCFA en 2014. En 2012, le seuil de pauvreté monétaire est fixé à 110 348 F CFA par an en zone rural et 150 933 F CFA en zone urbaine. En 2012, le profil de la pauvreté au Niger indique que 60 % de Nigériens vivent en dessous du seuil de pauvreté.

La situation sécuritaire préoccupante de la zone des grands lacs avec des intrusions terroristes répétées ont des conséquences sur l'accès aux services sociaux de base, à l'agriculture et aux autres activités économiques et conduisent à d'importants déplacements de population.

La vulnérabilité économique des populations, les effets des chocs climatiques et stress saisonniers récurrents, les disparités et la situation sécuritaire préoccupante rendent les populations nigériennes vulnérables à l'insécurité nutritionnelle et diminuent leur résilience.

9 Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive Niger 2035 : Un pays et un peuple prospères

10 Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive Niger 2035 : Un pays et un peuple prospères

11 Le coefficient de Gini est un nombre variant de 0 à 1, où 0 signifie l'égalité parfaite et 1 signifie une inégalité parfaite. L'inégalité est d'autant plus forte que l'indice de Gini est élevé.

1.4 LA MALNUTRITION AU NIGER

2.1.1 LE FARDEAU DE LA MALNUTRITION

Malgré les efforts du Gouvernement du Niger et de l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) intervenants dans la nutrition, le Niger est touché par le triple fardeau de la malnutrition avec des prévalences dépassant souvent le seuil d'alerte de l'OMS (30 % pour la malnutrition chronique et de 10 % pour la malnutrition aiguë). La prévalence élevée des diverses formes de malnutrition représente un frein au développement national. Selon l'étude « Coût de la Faim en Afrique » réalisée au Niger en 2018, le coût social et économique de la sous-nutrition chez l'enfant au Niger s'élève à environ 290 milliards de F CFA, soit 539,7 millions de dollars perdus au cours de l'année 2014 (année de référence de l'étude) suite aux conséquences de la sous-nutrition chez l'enfant, soit 7,1 % du PIB. Ce coût est essentiellement dû à la perte des capacités productives du fait de la mortalité induite par la malnutrition, soit 6,3 % du PIB. En outre, le poids de cette sous-nutrition sur les secteurs de la santé (0,8 % du PIB) et de l'éducation (0,02 % du PIB) représente de lourds fardeaux pour les ménages et le système public.

La sous nutrition

En 2016, selon l'enquête nationale nutritionnelle, 1 enfant de moins de 5 ans sur 10 souffre de malnutrition aiguë (10,3 %) et 1 enfant sur 2 souffre de malnutrition chronique (42,2 %)¹². La malnutrition aiguë et le retard de croissance provoquent une hausse du taux de mortalité qui augmente avec le degré de gravité de la sous-nutrition. Le risque de mortalité d'un enfant malnutri est estimé de 2 fois à 12 fois supérieur à celui d'un enfant non malnutri¹³.

En 2018, l'étude « Coût de la Faim en Afrique » réalisée au Niger¹⁴ estime que la sous-nutrition représente 43 % de tous les cas de mortalité des enfants de moins de cinq ans sur la période 2010-2014, ce qui représente plus de 189 015 enfants décédés en 2014 au Niger (année de référence de l'étude). Les enfants ayant souffert de sous-nutrition en 2014 ont connu un taux de redoublement de 19,8 % contre 8,1 % pour les enfants qui n'ont pas souffert de sous-nutrition. Ce risque supplémentaire est de 11,7 points de pourcentage supérieur pour les enfants souffrant de retard de croissance. Près de 6 redoublements sur 10 sont associés à un retard de croissance et se produisent au cours du cycle primaire. Il existe un grand écart entre l'achèvement des études de ceux qui ont souffert de retard de croissance durant leur enfance et ceux ayant eu une enfance saine. Parmi la population adulte (d'âge compris entre 20 ans et 64 ans), 15 % n'ayant pas souffert de retard de croissance pendant leur enfance ont terminé l'école primaire, contre seulement 3,4 % pour ceux ayant souffert de retard de croissance. Enfin, les personnes n'ayant pas souffert de retard de croissance ont en moyenne achevé 1,6 années de scolarité contre 0,8 année chez les personnes qui en ont souffert, mettant en évidence un écart de près d'une année entre les deux catégories.

La surnutrition et les maladies non transmissibles liées à la nutrition

Il existe un risque élevé de suralimentation dans une population adulte au sein de laquelle une proportion majoritaire a été victime de malnutrition chronique pendant l'enfance (notamment entre 6 et 23 mois) (séries du Lancet 2013).

12 Institut National de la Statistique, Enquête nationale nutritionnelle 2016.

13 Emergency Nutrition Network, USAID (2014) "Technical Briefing Paper, Associations between Wasting and Stunting, policy, programming and research implications".

14 Programme Alimentaire Mondial, 2018. Coût de la faim au Niger : l'incidence sociale et économique de la malnutrition chez l'enfant au Niger.



Ce comportement est lié au fait que l'organisme s'est habitué à fonctionner avec peu de nutriments et s'adapte ensuite mal physiologiquement à une alimentation plus riche.

L'émergence des problèmes de nutrition liés aux Maladies Non Transmissibles (MNT) crée un fardeau nutritionnel pour les populations au Niger. Cette nouvelle problématique, bien que très peu cernée du fait de la faible disponibilité de données actualisées et du faible investissement dans sa prise en charge, est un fléau latent. Selon la dernière enquête selon l'approche STEPS (2007), les taux de prévalence pour les MNT et certains facteurs sont de :

- Hypertension artérielle (36 %);
- Diabète (22,5 %);
- Surcharge pondérale (12,5 %);
- Tabagisme (4,6 %);
- Obésité (3,2 %).

Plus de 17,5 % de la population adulte âgée de 25 à 44 ans présentent au moins trois facteurs de MNT. Enfin, 28,5 % de la population de 15 ans à 65 ans avait des activités physiques de faible intensité et que 96 % de la même tranche d'âge mangeait moins de cinq portions de fruits et légumes par jour, ne respectant ainsi pas les recommandations de l'OMS relatives à une alimentation saine et diversifiée.

Les carences en micronutriments

Les carences en micronutriments sont souvent qualifiées de « faim invisible » car ces carences se développent progressivement dans le temps, leur impact dévastateur ne pouvant être observé qu'une fois subis des dommages irréversibles. Les carences les plus répandues sont les carences en fer, en vitamine A et en iode.

- La carence en fer peut provoquer l'anémie avec des risques accrus d'hémorragie et d'infection bactérienne pendant l'accouchement. La carence en fer est liée aux décès maternels. En raison de la carence en fer, des enfants peuvent naître prématurément et être victimes d'infections, de troubles des capacités d'apprentissage et de retard de développement.
- La carence en acide folique entraîne un défaut de fermeture du tube neural et autres malformations congénitales (bec-de-lièvre, malformations cardiaques) et issues défavorables de la grossesse, taux élevés d'homocystéine dans le plasma, cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux, altération des fonctions cognitives, dépression.
- La carence en vitamine A est la cause majeure de graves troubles visuels et de cécité évitables chez l'enfant, chez qui la carence augmente aussi de façon significative le risque de maladie grave et de décès, à la mortalité maternelle et à d'autres issues défavorables de la grossesse et de l'allaitement.

Au Niger, trois quarts (73 %) des enfants de moins de cinq ans souffrent d'anémie ainsi que 56 % des femmes nigériennes en âge de procréer¹⁵. L'ampleur des carences en vitamine A, en iode ou en zinc n'est pas connu car le Niger ne dispose pas de statistiques récentes sur ces carences en micronutriments et à l'échelle du pays.

15 Institut National de la Statistique, 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012.

2.1.2 LES TENDANCES DE LA MALNUTRITION

Les prévalences de la malnutrition du Niger sont toujours au-dessus des seuils sérieux de l'OMS de 30 % pour la malnutrition chronique et de 10 % pour la malnutrition aiguë (enquêtes nutritionnelles SMART entre 2006 et 2016). Entre 1992 et 2012, la même tendance est observée à travers les données des Enquêtes Démographiques et de Santé du Niger (EDSN).

2.1.3 LES DÉTERMINANTS DE LA MALNUTRITION AU NIGER

Les nombreuses manifestations de la malnutrition peuvent être attribuables non seulement à une nourriture insuffisante en quantité ou à un manque d'aliments nutritifs et sans danger, mais aussi à une foule de processus interdépendants qui mettent en jeu la santé, les soins, l'éducation, l'assainissement et l'hygiène, l'accès aux ressources, l'autonomisation des femmes et bien d'autres aspects¹⁶.

La Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) 2016-2025 a mis en exergue ces différents déterminants.

L'allaitement maternel. En 2016, seulement 23 % des enfants nigériens de moins de six mois sont allaités exclusivement¹⁷. Par conséquent, les niveaux de malnutrition chez les enfants nigériens commencent à se détériorer immédiatement après la naissance.

Des compléments alimentaires inadaptés. Seulement 6 % des enfants de 6-24 mois reçoivent une alimentation complémentaire appropriée¹⁸ (alimentation fréquente avec des aliments diversifiés). La faible diversité alimentaire s'explique par les habitudes alimentaires et la priorisation des productions à haute valeur nutritive vers la vente. L'alimentation complémentaire inadaptée du jeune enfant est clairement identifiée comme une raison majeure des niveaux élevés de malnutrition chronique et aiguë dans le pays.

Maladies infantiles menant à la malnutrition (exemples) :

- La diarrhée est étroitement liée à la malnutrition et résulte également d'un environnement sanitaire déficient et des pratiques hygiéniques limitées. En 2016, selon le Ministère de la santé Publique, la diarrhée est la troisième cause de morbidité et mortalité¹⁹ au Niger notamment chez les enfants de moins de 5 ans.
- Le paludisme affecte à la fois les mères et les enfants et constitue l'une des causes principales de la prévalence de l'anémie chez les femmes et les enfants. Au Niger, le paludisme est la troisième cause de mortalité infanto-juvénile (16 % des décès d'enfants sont dus au paludisme)²⁰. Le paludisme représente 50,6 % des cas de mortalité pour l'ensemble de la population en 2016²¹.

¹⁶ United Nations System Standing Committee on Nutrition, Avril 2017. D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition et ne laisser personne de côté

¹⁷ Institut National de la Statistique, 2016. Evaluation nationale de la situation nutritionnelle par la méthodologie SMART au Niger

¹⁸ Institut National de la Statistique, 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012

¹⁹ Ministère de la Santé Publique, 2016. Annuaire des statistiques sanitaires du Niger année 2016.

²⁰ LiST: from WHO estimates (2000-2015) ; http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_child_cod_2015/en/

²¹ Ministère de la Santé Publique, 2016. Annuaire des statistiques sanitaires du Niger année 2016.



- Les infections respiratoires sont très répandues et conduisent à une diminution de l'ingestion de nourriture et à une réduction de l'utilisation des nutriments. Au Niger, la proportion d'enfants de moins cinq ans mourant à cause de la pneumonie est de 26 %²².
- L'amélioration de la couverture de la vaccination contre la rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination permettrait de réduire immédiatement le risque de malnutrition induite par ces maladies. En 2016, un total cumulé de 2 506 cas suspects de rougeole dont 11 décès (létalité 0,4 %) a été notifié de la semaine n°1 à la semaine n°53²³.

Les facteurs de santé associant maternité et malnutrition (exemples) :

- **De nombreuses mères adolescentes.** Les mères sont souvent trop jeunes, avec un statut nutritionnel précaire. Les jeunes mères adolescentes ne bénéficient que d'un minimum de pouvoir décisionnel, de peu de capacités et d'informations pour assurer une bonne nutrition pour elles-mêmes et leurs enfants. Un quart (24 %) des adolescentes de 15 ans à 19 ans se marient avant l'âge de 15 ans.
- **Un intervalle inter-génésique trop court.** Un court intervalle entre les naissances est un facteur de risque important pour la santé et le statut nutritionnel des mères et des enfants. Au Niger, la plupart des mères accouchent à nouveau après un intervalle de temps trop court (inférieur à 36 mois)²⁴ pour leur permettre une pleine récupération de la naissance antérieure. C'est parmi les adolescentes que le pourcentage de naissances qui surviennent dans l'intervalle inter-génésique le plus court: 26,5 mois pour les naissances de femmes de 15-19 ans²⁵.

L'insécurité alimentaire est une cause importante de la malnutrition au Niger. Du fait de la pauvreté des sols et des changements climatiques, les bilans céréaliers bruts sont déficitaires une année sur trois. Ces déficits récurrents sont en grande partie liés à la forte croissance démographique et à la faible productivité agricole, indépendamment de toutes les autres causes structurelles et conjoncturelles connues (changements climatiques, sécheresse, inondations, etc.).

Un accès limité aux services de santé²⁶ (rapport 2016 du bureau pays de l'OMS au Niger) :

- La couverture sanitaire a peu évolué. La couverture sanitaire des populations par le Paquet Minimum d'Activités (PMA) offerts dans les Centres de Santé Intégrés (CSI) est de 48 % en 2016 contre 47 % en 2015.
- Le taux d'accouchement assisté reste faible. Il est 40 % en 2015 selon l'OMS.
- Le taux d'utilisation de la contraception moderne est très bas. Il n'est que de 13 % en 2015.

Un faible accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement. Le manque d'accès aux services d'eau d'hygiène et d'assainissement peut affecter l'état nutritionnel d'un enfant de nombreuses manières. Les données existantes confirment au moins trois voies directes : 1) les maladies diarrhéiques ; 2) les infections parasitaires intestinales ; 3) l'entéropathie environnementale. Ce manque peut également avoir un impact indirect sur l'état nutritionnel des femmes et des filles

²² LiST: from WHO estimates (2000-2015) ; http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_child_cod_2015/en/

²³ Organisation Mondiale de la Santé, Rapport annuel 2016 du Bureau de la Représentation de l'OMS au Niger.

²⁴ Institut National de la Statistique, 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012

²⁵ Institut National de la Statistique, 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012

²⁶ Organisation Mondiale de la Santé, Rapport annuel 2016 du Bureau de la Représentation de l'OMS au Niger

(très souvent) en les obligeant à parcourir de longues distances à la recherche d'alimentation en eau et d'assainissement et en détournant le temps dont dispose les mères pour s'occuper des enfants²⁷. Au Niger, un tiers des ménages (33 %) n'utilisent pas de l'eau provenant d'une source améliorée. Il existe de fortes disparités de l'accès à l'eau potable selon le milieu de résidence : 61 % en milieu rural contre 97 % en milieu urbain²⁸. Seulement 9 % des ménages disposent de toilettes améliorées et non partagées. Cette proportion varie de 34 % en milieu urbain à 4 % en milieu rural.

Des capacités de soins et de conseil limitées pour les enfants et les femmes enceintes / allaitantes. Les femmes sont très majoritairement les personnes en charge des enfants au Niger. Les femmes doivent dans le même temps continuer à subvenir à leurs propres besoins pendant la période où elles sont enceintes, puis lorsqu'elles allaitent. Leur capacité à fournir des soins et à recevoir un soutien/conseil en cas de besoin est limitée en raison de :

- La faible connaissance et compréhension des bonnes pratiques de soins concernant les principaux aspects liés au bien-être et à la santé de l'enfant, ainsi qu'à leur propre bien-être et au repos nécessaire durant leur grossesse. Cette faible connaissance résulte à leur faible niveau d'éducation et à l'existence de pratiques néfastes, principalement d'origines culturelles, malgré les efforts de sensibilisation des relais communautaires.
- L'importante charge de travail domestique et agricole à effectuer quotidiennement pour les femmes résidant en zones rurales (comprise entre 16 heures et 18 heures par jour selon les estimations), constitue un facteur limitant pour les soins des enfants, la scolarisation des jeunes filles, l'alphabétisation des femmes et le développement des activités productives.
- Le faible pouvoir de décision sur les dépenses des revenus du foyer.
- Une perte de l'estime de soi et de confiance qui restreint l'accès des femmes à l'information et aux services.

Une population peu scolarisée. Il existe une évidence des liens entre la grossesse des adolescentes, les risques élevés de complications et de résultats défavorables de l'accouchement, la mortalité et la malnutrition chronique (*Series* du Lancet 2013 sur la nutrition maternelle et infantile confirment). Le taux brut de scolarisation reste faible et très peu de femmes ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. En 2012, 36 % des enfants en âge d'école primaire et 78 % des enfants en âge du premier cycle du secondaire n'étaient pas scolarisés. Enfin, 63 % des filles et 37 % des garçons de 15 ans à 19 ans n'avaient aucune instruction²⁹. Le taux d'achèvement au primaire est passé de 41,7 % en 2010 à 75,2 % en 2015³⁰. En 2015, le taux d'analphabétisme des femmes nigériennes de 15 ans à 24 ans était de 83 % et de 92 % chez les femmes de 25 ans et plus, soit le plus élevé du monde (UNESCO 2015)³¹.

Un système de protection sociale peu performant. Une politique de sécurité sociale a été adoptée en 2011. Leur mise en œuvre concertée devrait grandement contribuer à la prévention de la malnutrition dans le futur.

27 Fenn B, Bulti AT, Nduna T, Duffield A, Watson F (2012). An evaluation of an operations research project to reduce childhoodstunting in a food-insecure area in Ethiopia. *Public Health Nutr.* 15(9):1746–54.

28 Institut National de la Statistique, 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012

29 Institut National de la Statistique, 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012

30 Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive Niger 2035 : Un pays et un peuple prospères

31 Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive Niger 2035 : Un pays et un peuple prospères



Constat

Depuis plus d'une dizaine d'années, les prévalences des différentes formes de malnutrition sont très élevées au Niger et dépassent les seuils d'alerte de l'OMS malgré tous les efforts faits par le gouvernement et ses nombreux partenaires et la connaissance des déterminants de la malnutrition.

Questions

1. Pourquoi les tendances de malnutrition observées depuis une dizaine d'année ne s'inversent pas malgré les efforts du Gouvernement et de ses partenaires ?
2. Comment les déterminants de la malnutrition influencent les indicateurs des différentes formes de malnutrition au Niger ?







3 ANALYSE DE LA NUTRITION DANS LES POLITIQUES, PROGRAMMES ET STRATÉGIES AU NIVEAU NATIONAL

En avril 2016 et en proclamant la Décennie de la Nutrition, l'Assemblée Générale des Nations Unies a également approuvé les deux documents finaux de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2) et la Déclaration de Rome sur la nutrition et son cadre d'action. Ces documents fournissent les éléments essentiels et des orientations à partir desquelles les politiques et programmes nationaux peuvent être constitués. La cohérence des politiques est un aspect de l'intégration dont l'importance a été reconnue en matière de nutrition. La recommandation 2 de la conférence est d'« Élaborer – ou réviser, le cas échéant – et chiffrer les plans nationaux pour la nutrition, harmoniser les politiques des différents ministères et organismes lorsque ces politiques ont des incidences sur la nutrition et renforcer les cadres juridiques et les capacités stratégiques dans le domaine de la nutrition ».

Au Niger, la volonté politique de prendre en compte les recommandations de la CIN2 s'est traduite par l'élaboration de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle 2016-2025 et son Plan d'Action 2017-2019 et par la prise en compte de la nutrition dans les documents d'orientation stratégiques au niveau national et au niveau des différents secteurs ministériels.

1.5 LA PRISE EN COMPTE DE LA NUTRITION DANS LES POLITIQUES, PROGRAMMES ET STRATÉGIES NATIONALES

Pour l'analyse de la prise en compte de la nutrition dans les différents documents stratégiques et opérationnels, plusieurs critères ont été définis. Les documents de politiques, stratégies et plans ont été examinés en tenant compte de critères ci-dessous définis :

- Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle ;
- Prise en compte de la nutrition dans les objectifs ;
- Identification des axes stratégiques/actions/interventions en lien avec la nutrition ;
- Identification d'indicateurs ou des cibles en lien avec la nutrition ;
- Budgétisation des interventions/ actions en lien avec la nutrition.

Les documents nationaux sont :

- La Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive (SDDCI) Niger 2035 ;
- Le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2017-2021 ;
- Le Plan d'Actions Prioritaires (PAP) 2017-2021 du PDES ;
- Le Cadre Stratégique de l'Initiative 3N 2012-2035 ;
- Le Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses 2018-2020 du Haut-commissariat à l'Initiative 3N ;
- Le Plan d'actions de l'I3N 2016-2020 ;
- La Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) 2016-2025 ;
- Le plan d'action multisectoriel de la PNSN 2017-2019.

Les documents opérationnels sectoriels en lien avec la nutrition sont :

Pour le secteur de la santé publique

- La Politique Nationale de Santé (PNS) ;
- Le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021 ;
- Le guide de suivi-évaluation du plan de développement sanitaire 2017-2021 ;
- Le Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses (DPPD) 2019-2021 du Ministère de la santé Publique.

Pour le secteur de l'agriculture et les systèmes alimentaires

- La Stratégie de Développement Durable de l'Élevage (SDDEL) 2013-2035 ;
- Le projet Annuel de Performance 2019 (PAP) du Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage.

Pour le secteur de l'eau, l'hygiène et assainissement

- La Stratégie Opérationnelle de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (SOPHAB) au Niger 2014-2018 ;
- Le Programme Sectoriel Eau Hygiène et Assainissement (PROSEHA) 2016-2030 ;
- Le Plan d'Action National de Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PANGIRE) 2017-2030 ;
- Le Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses 2018-2020 (DPPD) du Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement

Pour le secteur de l'éducation

- Le Programme Sectoriel de l'Éducation et de la Formation (2014-2024) ;
- La stratégie conjointe et intégrée d'alimentation scolaire à base communautaire.

Pour le secteur de la protection sociale

- La Politique Nationale de Protection Sociale au Niger (PNPS) de 2011 ;
- Le Plan de Soutien aux Populations vulnérables 2018.

Pour le secteur de l'environnement

- Le Cadre Stratégique de la Gestion Durable des Terres (GS-GDT) au Niger ;
- Plan d'investissement 2015-2029 du Ministère de l'Environnement et du Développement Durable ;
- Le Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses (DPPD) 2018-2020 du Ministère de l'Environnement et du Développement Durable.

3.1.1 LA NUTRITION DANS LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE CROISSANCE INCLUSIVE (SDDCI) NIGER 2035

La SDDCI Niger 2035 traduit la vision du Niger à l'horizon 2035 : « un pays uni, démocratique et moderne, paisible, prospère et fier de ses valeurs culturelles, sous-tendu par un développement durable, éthique, équitable et équilibré dans une Afrique unie et solidaire ». Cette vision offre aux exercices de prévisions, de programmation et d'élaboration des politiques, le cadre d'un futur voulu assis sur des orientations stratégiques largement partagées et accessibles³². Il s'agit du cadre

32 La Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive (SDDCI) Niger 2035



référentiel pour la planification à long terme pour anticiper et préparer les transformations structurelles du Niger. La SDDCI a été élaboré par le gouvernement en mai 2017 dans un processus qui a mobilisé largement les différents acteurs de l'administration publique, de la société civile, du secteur privé et des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs). La SDDCI est actuellement en cours de mise en œuvre et repose essentiellement sur les Plans Nationaux de Développement, les documents stratégiques sectoriels, régionaux et locaux.

Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle.

La nutrition est prise en compte dans l'analyse situationnelle de la SDDCI comme axe du développement du capital humain dans le volet de la santé.

Prise en compte de la nutrition dans les objectifs.

La nutrition n'est pas prise en compte parmi les principaux objectifs de la SDDCI. Les différents objectifs stratégiques de la SDDCI sont en cohérence avec les engagements internationaux pris par le Niger dans le cadre du programme post 2015 pris par les Nations-Unies (ODD), de l'Agenda 2063 de l'Union Africaine ainsi que les engagements du Document d'Orientations Economiques (DOE).

Dans le scénario de rupture proposé par la SDDCI pour l'atteinte de ses objectifs de développement d'ici 2035, la dimension multisectorielle dans la lutte contre la malnutrition est énoncée : « Grâce à une meilleure éducation, une alimentation adéquate, un accès à l'eau, à l'assainissement et à des services de santé de qualité, le Niger enregistrerait enfin un déclin constant des taux de malnutrition et de retard de croissance en milieu rural ».

Identification des axes stratégiques/actions/interventions en lien avec la nutrition

La nutrition est prise en compte dans le troisième axe stratégique de développement de la SDDCI qui est le développement du capital humain et dans le secteur de la santé. Une ambition claire est noté d'adresser les enjeux de la nutrition afin de bénéficier de leurs effets multiplicateurs sur le capital humain.

Malgré une prise en compte dans la SDDCI, la nutrition reste malheureusement confinée au secteur de la santé.

3.1.2 LA NUTRITION DANS LE PLAN DE DÉVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL (PDES) 2017-2021 ET DANS SON PLAN D' ACTIONS PRIORITAIRES (PAP) 2017-2021

Le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2017-2021 est le premier plan quinquennal de l'opérationnalisation de la Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive (SDDCI) Niger 2035. La PDES a été élaboré par le gouvernement en septembre 2017 suite à de larges consultations avec tous les secteurs ministériels et les Partenaires Techniques et Financiers. Le PDES est articulé autour des ambitions profondes du Programme de Renaissance Acte 2 dont il constitue le principal instrument de mise en œuvre. Il s'appuie également sur la Déclaration de Politique Générale (DPG) du Premier Ministre dont il tire ses principales orientations et axes stratégiques.

La disponibilité de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle 2016-2025 (PNSN) et de son plan d'action 2017-2019 lors de l'élaboration du PDES 2017-2021 a fortement contribué à meilleure une prise en compte de la nutrition comparativement au PDES 2012-2015. En effet, l'évaluation du PDES 2012-2015 a révélé un taux de réalisation des objectifs-cibles des indicateurs d'effet sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle « assez moyen du fait essentiellement du

résultat médiocre enregistré pour la réduction de la malnutrition infantile »³³.

Le PDES en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle et du développement agricole durable est décliné à travers la stratégie de l'Initiative 3N.

Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle

Le PDES 2017-2021 a identifié 8 défis majeurs dont 3 défis principaux sont en lien direct avec l'amélioration de la nutrition : 1) relever le capital humain ; 2) renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle ; 3) adapter les systèmes de production aux changements climatiques.

La nutrition est clairement mentionnée dans l'analyse de la situation du PDES et fait référence à la PNSN 2016. Dans l'analyse diagnostique, la nutrition est présentée en lien avec la santé dans la section santé et nutrition et la PNSN est mentionné comme la nouvelle politique pour orienter les interventions de nutrition. La nutrition est prise en compte dans le PDES comme un sous-programme. Les aspects multisectoriels de la nutrition sont clairement énoncés.

Prise en compte de la nutrition dans les objectifs

La nutrition n'est pas prise en compte parmi les principaux objectifs stratégiques du PDES.

Identification des axes stratégiques/actions/interventions en lien avec la nutrition

Le PDES 2017-2021 comporte cinq (5) résultats stratégiques et la nutrition est prise en compte dans :

- L'axe stratégique 2 : Développement social et transition démographique, programme 3 « Développement du capital humain » et sous-programme 3.3 « Amélioration de l'état nutritionnel » ;
- L'axe stratégique 3 : Accélération de la croissance économique, programme 6 « Sécurité alimentaire et développement agricole durable », sous-programme 6.6 « Renforcement de la résilience à l'insécurité alimentaire des plus vulnérables face aux chocs et aux crises » ;
- L'axe stratégique 5 : Gestion durable de l'environnement, programme 10 « gestion durable des terres, des eaux et de la diversité biologique ».

Les actions majeures de la nutrition identifiées dans le PDES sont : i) renforcer la gouvernance nutritionnelle ; (ii) accroître l'offre des services de promotion et de prévention nutritionnelle ; (iii) assurer la fourniture des services adéquats de prise en charge nutritionnelle ; (iv) renforcer la sensibilité à la nutrition des interventions sectorielles ; (v) mettre en œuvre la stratégie multisectorielle de communication pour la sécurité nutritionnelle.

Identification d'indicateurs ou des cibles en lien avec la nutrition

L'amélioration de la prise en compte de la nutrition dans le PDES ne s'est cependant pas traduite fortement car les indicateurs de nutrition ne ressortent que comme indicateurs d'effets sectoriels sous l'effet sectoriel « L'état de santé de la population est amélioré ». Les indicateurs de nutrition ne sont pas pris en compte dans les indicateurs de mesure des résultats stratégiques du PDES.

Le niveau de prise en compte de la nutrition dans le PDES 2017-2021 reste faible malgré les avancées.

33 Plan de Développement Economique et Social 2017-2021 Un Niger renaissant pour un peuple prospère



Budgétisation des interventions/ actions en lien avec la nutrition

Le coût de mise en œuvre du PDES a été évalué à 19 819 milliards de F CFA. Les actions et les programmes hiérarchisés et priorisés ont été ordonnés dans un ensemble de programmes appelé Programme d'Action Prioritaire (PAP). Le coût estimatif du PAP est de 5 319,022 milliards de F CFA. Dans ce plan d'actions prioritaire, le sous-programme « Amélioration de l'état nutritionnel » représente 1 % du budget du PDES et 4 % du PAP reparti comme suit³⁴ :

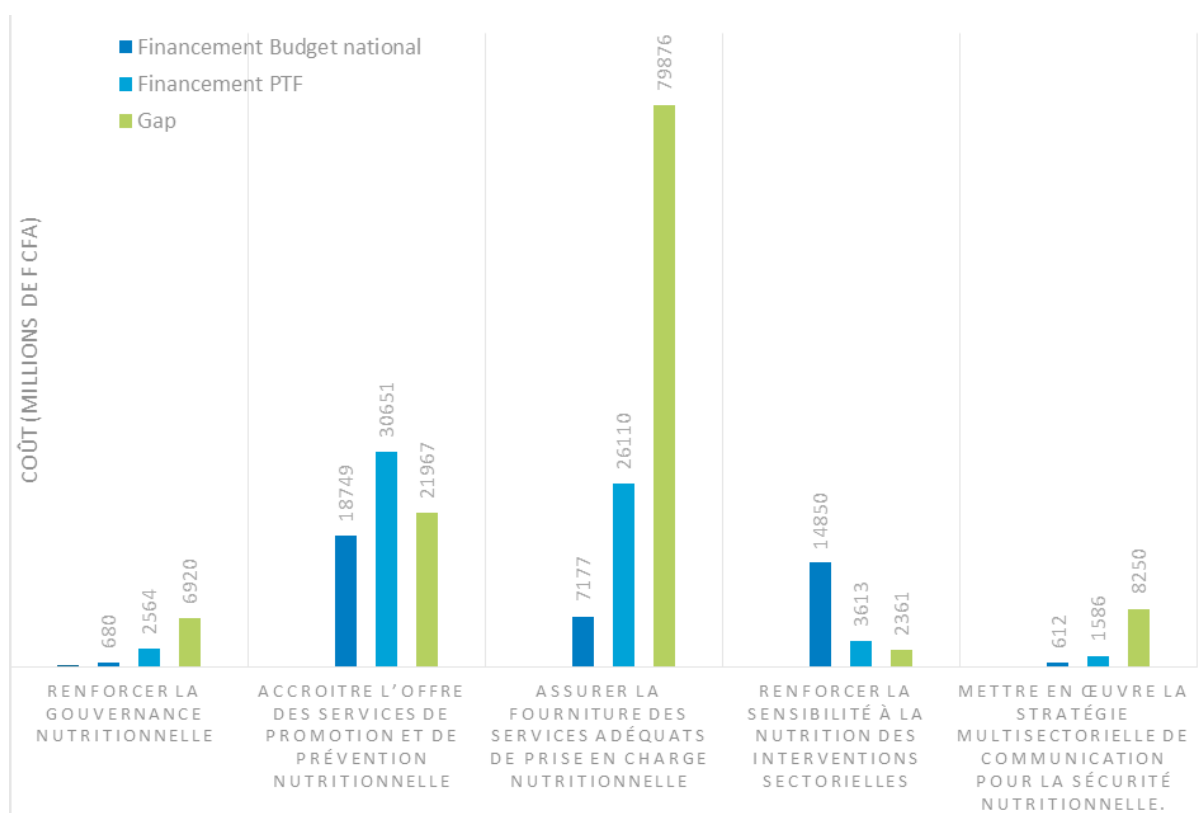
TABEAU 1 : BUDGET ESTIMATIF DU SOUS-PROGRAMME AMÉLIORATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DU PAP DU PDES POUR LA PÉRIODE 2017-2021

Actions majeures	Coût Total (millions de F CFA)	Financement Budget national (millions de F CFA)	Financement PTF (millions de F CFA)	Financement total acquis (millions de F CFA)	Gap (millions de F CFA)
Renforcer la gouvernance nutritionnelle	10 164	680	2 564	3 244	6 920
Accroître l'offre des services de promotion et de prévention nutritionnelle	71 366	18 749	30 651	49 399	21 967
Assurer la fourniture des services adéquats de prise en charge nutritionnelle	113 164	7 177	26 110	33 287	79 876
Renforcer la sensibilité à la nutrition des interventions sectorielles	20 824	14 850	3 613	18 463	2 361
Mettre en œuvre la stratégie multisectorielle de communication pour la sécurité nutritionnelle.	10 448	612	1 586	2 198	8 250
Total	225 965	42 067	64 523	106 591	119 375

Le sous-programme « Amélioration de l'état nutritionnel » du PAP annonce un gap financier de 53 % et un financement acquis à 47 %. Le budget reste fortement orienté vers les activités de fourniture de services de prise en charge nutritionnelle à 50 %. Le renforcement de la sensibilité à la nutrition des interventions sectorielles reste peu planifié (9 %).

34 Plan d'Actions Prioritaires du PDES 2017-2021.

FIGURE 1 : Répartition du coût du sous-programme amélioration de l'état nutritionnel dans le PAP du PDES en fonction des actions majeures 2017-2021



Source : Assistance technique de la Plateforme d'information Nutritionnelle au Niger

Le financement de la nutrition dans le PAP du PDES **reste fortement dépendant des PTFs** (61 %) et très axé sur les interventions de prise en charge nutritionnelle.

3.1.3 LA NUTRITION DANS LE CADRE STRATÉGIQUE DE L'INITIATIVE 3N 2012-2035, LE PLAN D'ACTION 2016-2020 DU HC3N ET LE DOCUMENT DE PROGRAMMATION PLURIANNUEL DES DÉPENSES 2018-2020 DU HAUT-COMMISSARIAT À L'INITIATIVE 3N

La stratégie de l'Initiative 3N vise à « contribuer à mettre durablement les populations nigériennes à l'abri de la faim et de la malnutrition et leur garantir les conditions d'une pleine participation à la production nationale et à l'amélioration de leurs revenus ». La stratégie veut ainsi s'attaquer aux causes profondes de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle à travers la mise en œuvre d'un ensemble cohérent de réformes et d'actions d'investissements. Cette stratégie est basée sur les acquis de la Stratégie du Développement Rural (SDR) et s'inscrit dans le processus de mise en œuvre du Plan de Développement pour l'Agriculture en Afrique (PDDAA), de la politique agricole commune de la Communauté Economique Des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et de la politique agricole de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA). Elle constitue le principal cadre de référence pour les interventions actuelles et futures en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle des administrations publiques, des collectivités territoriales et des acteurs non étatiques à l'horizon 2035³⁵.

35 Initiative 3N, juin 2016 : Bilan consolidé 2011-2015



L'initiative 3N s'est dotée de : 1) Un Programme d'Urgence 2011-2012 ; 2) un Plan d'Investissement 2012-2015 ; 3) un Plan d'Accélération 2014-2015 ; 4) un Plan d'Actions 2016-2020 ; 5) Un Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) 2018-2020. L'objectif principal du Plan d'Action 2016-2020 est la « faim zéro au Niger ». Ce plan prend en compte la nutrition à travers sa dimension multisectorielle et marque une nouvelle avancée dans la prise en compte de la dimension multisectorielle de la nutrition. En effet, sur la période 2012-2015, les efforts du Plan d'Investissement de l'13N dans le domaine de la nutrition ont principalement concerné la prise en charge de la malnutrition aiguë et la réponse aux pics en période de soudure.

Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle

La nutrition est prise en compte dans l'analyse de situation

Prise en compte de la nutrition dans les objectifs

La nutrition est prise en compte dans la stratégie de l'Initiative 3N qui a pour objectif principal de « contribuer à mettre durablement les populations nigériennes à l'abri de la faim et de la malnutrition et leur garantir les conditions d'une pleine participation à la production nationale et à l'amélioration de leurs revenus ».

La nutrition est également prise en compte dans l'Objectif spécifique 3 : « Améliorer l'accès à l'alimentation, la nutrition et renforcer la résilience des populations vulnérables » du plan d'action 2016-2020.

Identification des axes stratégiques/actions/interventions en lien avec la nutrition

L'Initiative 3N est conçue autour de cinq (5) axes stratégiques :

1. Croissance et diversification des productions agro-sylvo-pastorales et halieutiques ;
2. Approvisionnement régulier des marchés ruraux et urbains en produits agricoles et agroalimentaires ;
3. Amélioration de la résilience des populations face aux changements climatiques, crises et catastrophes ;
4. Amélioration de l'Etat nutritionnel des nigériens ;
5. Création d'un environnement favorable à la mise en œuvre de l'Initiative 3N³⁶.

Dans le Plan d'Actions 2016-2020, la nutrition est prise en compte dans le domaine d'intervention 4 sur la réduction de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et ses trois Programmes Stratégiques :

1. PS 9 : Réduction de l'insécurité alimentaire chronique par des mécanismes durables de protection sociale et d'accès aux moyens d'existence ;
2. PS 10 : Gestion de l'insécurité alimentaire conjoncturelle et des situations de crises ;
3. PS11 : Amélioration de l'état nutritionnel des nigériens à travers la prévention et la prise en charge de la malnutrition.

Le Plan d'Action 2016-2020 fait le lien avec la PNSN et ses huit engagements, les priorités résilience pays de l'Alliance Globale pour la Résilience (AGIR) et la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) à travers son Axe 1 « Sécurité alimentaire et nutrition ».

36 Initiative 3N. Plan d'action 2016-2020 de l'initiative 3N.

Le Plan d'Action 2016-2020 est articulé autour de 5 axes stratégiques déclinés en 5 domaines d'interventions et 11 Programmes Stratégiques (PS). Les cinq (5) domaines d'intervention sont :

1. La maîtrise de l'eau pour les productions agro sylvo pastorales et halieutiques ;
2. La promotion des filières agro-sylvo-pastorales et halieutiques et les chaînes de valeur ;
3. La gestion intégrée et durable des ressources naturelles et la protection de l'environnement ;
4. La réduction de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle ;
5. La création d'un environnement favorable à la mise en œuvre de l'Initiative 3N.

Les objectifs du domaine d'intervention 4 sont de :

1. Réduire la vulnérabilité chronique à travers des actions multisectorielles convergeant vers les groupes les plus fragiles (appuis ciblés aux moyens d'existence, mécanismes de protection sociale...);
2. Anticiper et répondre ponctuellement à des chocs de production ou d'autres chocs (effets des conflits etc.) nécessitant une assistance d'urgence dans le domaine de la sécurité alimentaire ;
3. Réduire les prévalences des différentes formes de malnutrition en particulier la malnutrition chronique, en améliorant l'impact des interventions des acteurs de l'Initiative 3N associés à celles des autres secteurs, sur le statut nutritionnel de la population ;
4. Poursuivre les efforts de prise en charge médicale de la malnutrition aiguë en particulier pendant les pics liés à la période de soudure.

Dans le plan d'action 2016-2020, le Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires (DNP-GCA) est désigné comme le maître d'œuvre des PS 9 et du PS 10 et le MSP à travers la Direction de la Nutrition est mentionné comme maître d'ouvrage du PS 11.

Les orientations pour la nutrition dans le plan d'action 2016-2020 du HC3N restent fortement tournées vers les interventions spécifiques de nutrition et l'urgence nutritionnelle malgré des ambitions énoncées d'une meilleure prise en compte des interventions sensibles.

Le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) 2018-2020 traduit les prévisions budgétaires des trois prochaines années du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (HC3N) pour mettre en œuvre l'axe 5 de l'Initiative 3N visant la création d'un environnement favorable à la mise en œuvre de la stratégie. De ce fait, il ne prend pas en compte les aspects de nutrition qui se retrouvent dans l'axe 4 de l'Initiative 3N.

Identification d'indicateurs ou des cibles en lien avec la nutrition

La prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans est un indicateur d'impact du plan d'action 2016-2020. Plusieurs indicateurs d'effets en lien avec la nutrition sont définis.

Les indicateurs de nutrition suivis par le HC3N sont régulièrement rapportés et présentés au Conseil Interministériel d'Orientation (CIO) présidé par le Président de la République du Niger.

Budgétisation des interventions/ actions en lien avec la nutrition



TABLEAU 2 : RÉPARTITION DU BUDGET DU DOMAINE D'INTERVENTION N°4 « RÉDUCTION DE LA VULNÉRABILITÉ À L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE » DU PLAN D'ACTION DU HC3N 2016-2020 PAR ANNÉE

Domaine d'intervention n° 4 « réduction de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle »	Coût total (millions de F CFA)	Coût 2016 (millions de F CFA)	Coût 2017 (millions de F CFA)	Coût 2018 (millions de F CFA)	Coût 2019 (millions de F CFA)	Coût 2020 (millions de F CFA)
PS 9 : Réduction de l'insécurité alimentaire chronique par des mécanismes durables de protection sociale et d'accès aux moyens d'existence	89 533	10 360	17 509	21 045	20 665	19 954
PS 10 : Gestion de l'insécurité alimentaire conjoncturelle et des situations de crise	169 060	34 717	34 717	34 717	33 183	31 727
PS 11 : Amélioration de l'état nutritionnel des nigériennes et des nigériens	18 275	750	2 527	5 345	7 903	1 750
Total	276 868	45 827	54 753	61 107	61 751	53 431

Source : Plan d'action du HC3N 2016-2020

Le coût de mise en œuvre du Plan d'action est estimé à 1 546 627 millions de F CFA. Le coût estimé pour la mise en œuvre des actions en lien avec la nutrition contenu dans le domaine d'intervention 4 « Réduction de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle » est de 276 868 millions F CFA et représente 18 % du coût total du plan d'action.

Les aspects de nutrition restent faiblement financés dans le plan d'action 2016-2020 de l'Initiative 3N

TABLEAU 3 : RÉPARTITION DU BUDGET DU PS 11 AMÉLIORATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES NIGÉRIENNES ET DES NIGÉRIENS DU PLAN D'ACTION DU HC3N 2016-2020 PAR ANNÉE

PS11 : Amélioration de l'état nutritionnel des nigériennes et des nigériens	Coût total (millions de F CFA)	Coût 2016 (millions de F CFA)	Coût 2017 (millions de F CFA)	Coût 2018 (millions de F CFA)	Coût 2019 (millions de F CFA)	Coût 2020 (millions de F CFA)
PS 11/OS 1 : Maximiser l'impact des actions nutritionnelles sensibles, en particulier celles des acteurs de mise en œuvre de l'Initiative 3N	PM	PM	PM	PM	PM	PM
PS 11/OS 2 : Renforcer la mise en œuvre des actions nutritionnelles spécifiques de prévention et de traitement de la malnutrition	PM	PM	PM	PM	PM	PM
PS 11/OS 3 : Créer un environnement favorable à la sécurité nutritionnelle	18 275	750	2 527	5 345	7 903	1 750
R1.1/OS3 : Les politiques qui assurent et améliorent la sécurité nutritionnelle et le cadre de vie des Nigériennes et des Nigériens, particulièrement au niveau des groupes vulnérables, sont formulées et guident les décisions et actions du Gouvernement et de ses partenaires, et les structures d'appui à la mise en œuvre renforcées	17 025	500	2 277	5 095	7 653	1 500
R1.2/OS3 : Les stratégies de communication cohérentes et multisectorielles assurant un support politique, des changements sociaux et de comportements favorisent une meilleure nutrition	1 250	250	250	250	250	250
Total	36 550	1 500	5 054	10 690	15 806	3 500

Tous les 8 engagements de la PNSN sont mentionnés dans le plan d'action 2016-2020 mais seule l'estimation des coûts des engagements 1 et 8 de la PNSN sous la responsabilité du HC3N sont pris en compte dans l'Objectif Spécifique 3 (OS 3) du PS 11.

Les couts de ces deux engagements **est 18 275 millions F CFA et sont cependant différents de ceux du plan d'action 2017-2019 de la PNSN (21 208 millions F CFA)**. Cette différence pourrait s'expliquer par la finalisation du plan d'actions du HC3N avant la fin de la budgétisation du plan d'action de la PNSN.

3.1.4 LA POLITIQUE NATIONALE DE SÉCURITÉ NUTRITIONNELLE (PNSN) 2016-2025 ET SON PLAN D'ACTION 2017-2019

La Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) 2016-2025 est la première politique nationale de nutrition multisectorielle au Niger. Cette politique exprime l'engagement pris par le Gouvernement de la République du Niger et vise à éliminer toutes les formes de malnutrition à travers une large mobilisation multisectorielle de ressources institutionnelles, humaines, et financières³⁷.

Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle

L'analyse situationnelle de la PNSN met en exergue les dimensions multisectorielles de la nutrition et fait une analyse des déterminants de la malnutrition au Niger. L'analyse situationnelle propose une approche multisectorielle découlant du cadre conceptuel de la malnutrition (UNICEF) et du Cadre conceptuel d'optimisation des actions de nutrition diffusé par le Lancet en 2013.

Prise en compte de la nutrition dans les objectifs

La PNSN, qui exprime l'engagement pris par le Gouvernement de la République du Niger, vise à éliminer toutes les formes de malnutrition à travers une large mobilisation multisectorielle des ressources institutionnelles, humaines, et financières.

Identification des axes stratégiques/actions/interventions en lien avec la nutrition

Le Plan d'Action 2017-2019 de la PNSN (PA PNSN) opérationnalise la PNSN à travers des résultats, des résultats intermédiaires et des activités définis avec les secteurs suite à un long processus participatif. Dans le PA PNSN, chacun des huit engagements inscrits à la PNSN est traduit en un plan d'action. Ces huit plans d'action articulés répondent à

TABLEAU 4 : VENTILATION DES RÉSULTATS ET ACTIVITÉS DU PA DE LA PNSN 2017-2019

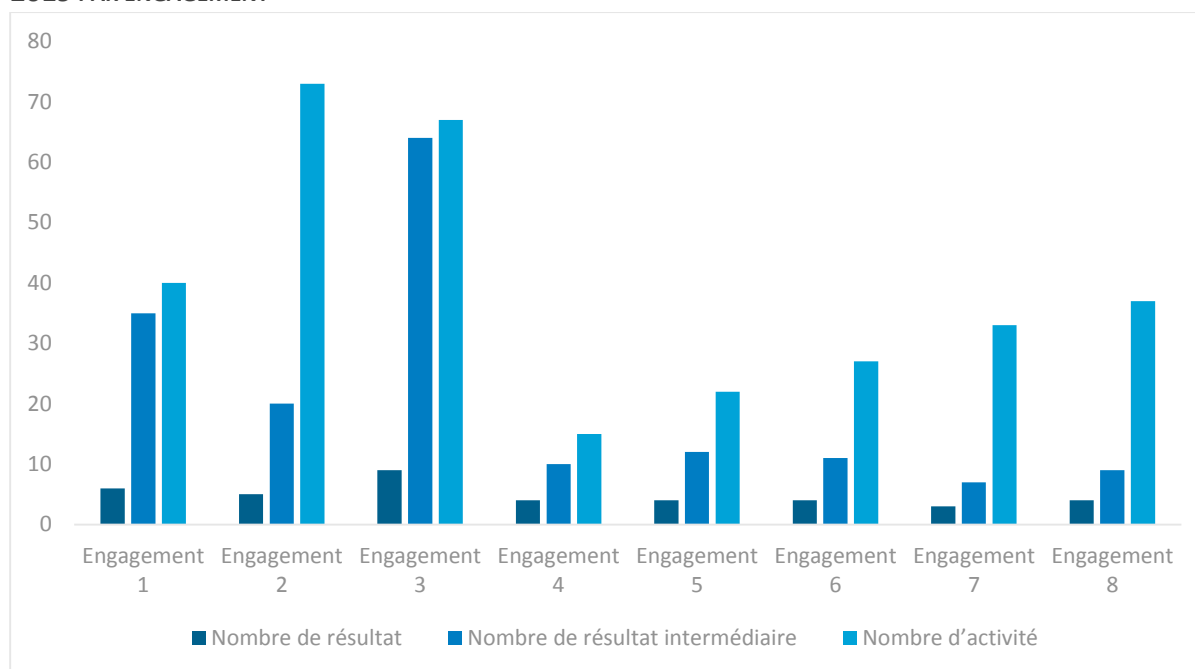
Engagements	Nombre de résultats	Nombre de résultats intermédiaires	Nombre d'activités
Engagement 1	6	35	40
Engagement 2	5	20	73
Engagement 3	9	64	67
Engagement 4	4	10	15
Engagement 5	4	12	22
Engagement 6	4	11	27
Engagement 7	3	7	33
Engagement 8	4	9	37
Total	39	168	314

37 Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle au Niger (2016-2025)



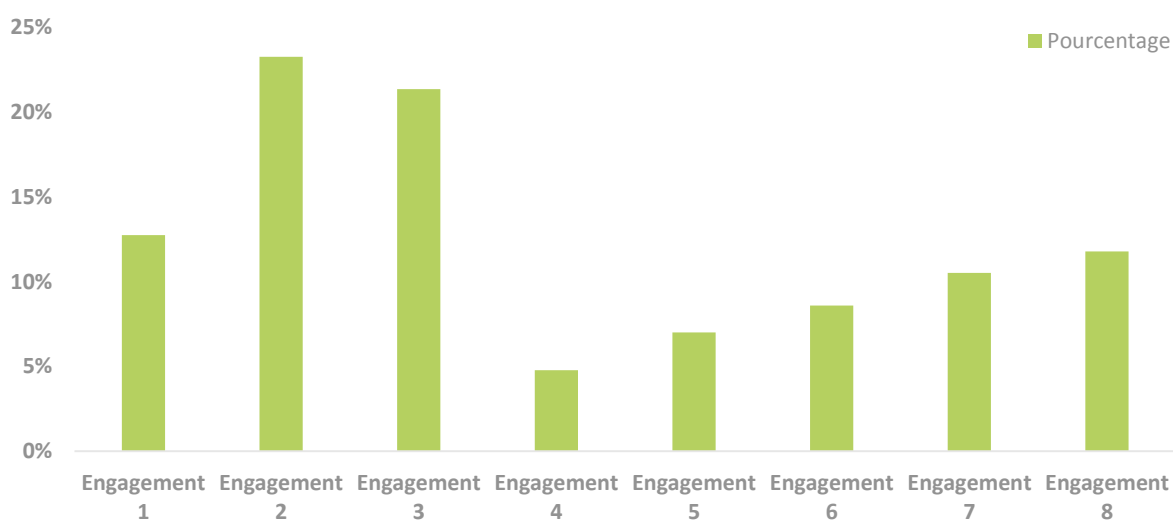
Les activités planifiées dans la PNSN pour les engagements 1, 2 et 3 représentent 57 % des activités planifiées. Les questions de gouvernance et de coordination multisectorielle de la nutrition (Engagement 1), d'interventions spécifiques de nutrition (Engagement 2) et des interventions sensibles à la nutrition dans l'agriculture et systèmes alimentaires ont été les plus adressées dans le PA.

FIGURE 2 : RÉPARTITION DES RÉSULTATS, RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES ET ACTIVITÉS DU PA DE LA PNSN 2017-2019 PAR ENGAGEMENT



Source : Assistance technique de la Plateforme d'information Nutritionnelle au Niger

FIGURE 3 : Répartition des activités du PA de la PNSN 2017-2019 par engagement



Source : Assistance technique de la Plateforme d'information Nutritionnelle au Niger

Les engagements 1 et 8 qui sont des engagements transversaux dont le HC3N à la charge représentent 25 % des activités planifiées. Les engagements sous la responsabilité du Ministère

de la Santé Publique (MSP) représentent 34 % des activités planifiées contre 21 % des activités planifiées sous la responsabilité du Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage (MAGEL) alors que toutes les autres activités sensibles à la nutrition en relation avec l'éducation, la protection sociale, l'eau hygiène et assainissement ne représentent 20 % des activités planifiées.

Le HC3N, le MSP et le MAGEL ont en charge l'exécution de la majeure partie des activités (78%) du PA 2017-2019 de la PNSN.

Identification d'indicateurs ou des cibles en lien avec la nutrition

Dans l'objectif de la contribution à l'atteinte des indicateurs et cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé à l'horizon 2025, le cadre de résultats du PA PNSN définit des indicateurs clés repartis selon quatre principaux domaines d'interventions :

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

Budgétisation des interventions/ actions en lien avec la nutrition

Le budget estimatif total du PA PNSN 2017-2019 pour l'ensemble des huit engagements pour la période 2017-2019 est de 238 milliards 713 millions de F CFA (près de 364 millions d'Euros).

TABLEAU 5 : BUDGET ESTIMATIF DU PA DE LA PNSN POUR LA PÉRIODE 2017-2019

	Coût total (millions de F CFA)	Coût 2017 (millions de F CFA)	Coût 2018 (millions de F CFA)	Coût 2019 (millions de F CFA)
Engagement 1	16 111	3 144	5 209	7 758
Engagement 2	145 291	43 317	48 384	53 591
Engagement 3	12 810	3 464	4 814	4 532
Engagement 4	1 899	545	625	729
Engagement 5	43 528	13 078	15 308	15 142
Engagement 6	8 983	81	4 551	4 351
Engagement 7	4 994	2 257	1 945	792
Engagement 8	5 097	1 155	2 013	1 928
Total	238 714	67 041	82 850	88 823

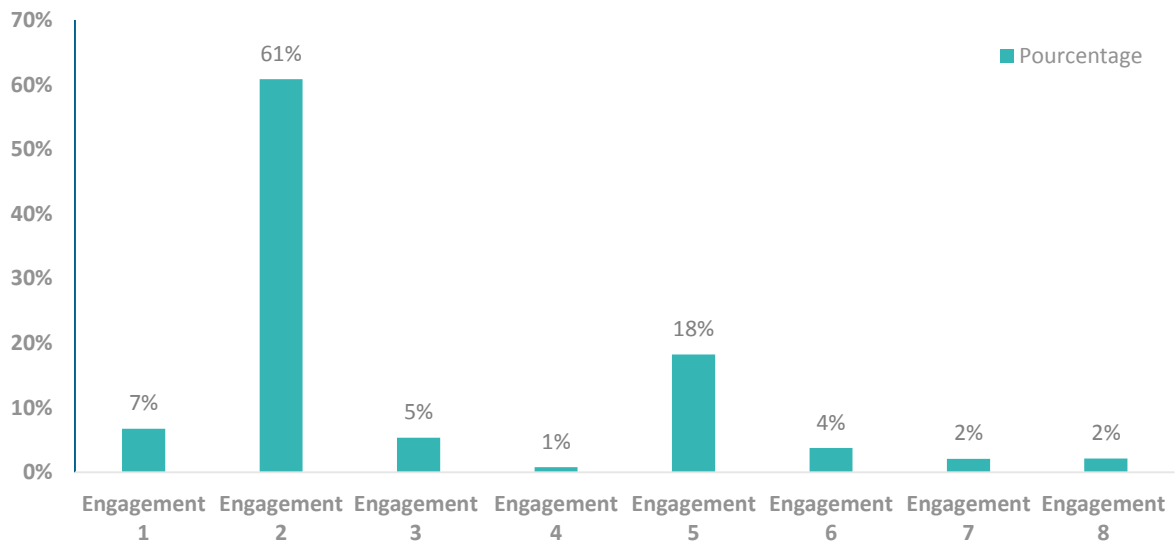
Globalement, 28 % du budget du PA PNSN est planifié pour la première année (2017) contre 35 % pour la deuxième (2018) et 37 % pour la troisième (2019).

Moins de 10 % du budget est alloué à chacun des engagements 1, 3, 4, 6, 7 et 8 de la PNSN pour la période 2017-2019. L'engagement 5 (Nutrition et Protection Sociale) mobilise 18 % du budget total du Plan d'Action de la PNSN pendant que 62 % du budget est alloué à l'engagement 2 (interventions nutritionnelles dans le secteur de la santé). L'importance des coûts de l'engagement 5 (84%) est consacrée à la prise en charge nutritionnelle en réponse d'urgence. Une grande partie des coûts de l'engagement 2 (61 %) est consacrée à la prise en charge de la malnutrition aiguë (sévère comme modérée)³⁸.

³⁸Plan d'action multisectoriel 2017-2019 de la politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN)



FIGURE 4 : RÉPARTITION DU BUDGET DU PA DE LA PNSN 2017-2019 PAR ENGAGEMENT



Source : Assistance Technique de la Plateforme d'information Nutritionnelle au Niger

La budgétisation du PA de la PNSN reste fortement liée à des interventions d'urgences dans le domaine de la santé et de la protection sociale

En 2017, selon l'analyse de coût efficacité des interventions spécifiques à la nutrition³⁹ menée sous l'égide du HC3N et en parallèle à la finalisation du PA 2017-2021 de la PNSN, le niveau des investissements prévu dans le PA PNSN est important. Cependant le niveau est loin d'être suffisant pour atteindre la vision et les objectifs de la PNSN. Cette analyse propose des scénarios de priorisations comme alternatives.

³⁹ Analyse de coût-efficacité de la mise à l'échelle des interventions spécifiques à la nutrition au Niger





4 ANALYSE DE LA NUTRITION DANS LES POLITIQUES, PROGRAMMES ET STRATÉGIES AU NIVEAU SECTORIEL

1.6 LA NUTRITION DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

4.1.1 LIEN ENTRE LA SANTÉ ET LA NUTRITION

Recommandation 25 du cadre d'action de la CIN2 : Renforcer les systèmes de services de santé et promouvoir la couverture universelle des soins de santé, en misant plus particulièrement sur les soins de santé primaires, afin que les systèmes sanitaires nationaux puissent lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes.

Recommandation 26 du cadre d'action de la CIN2 : Assurer une meilleure intégration des actions en faveur de la nutrition dans les systèmes de services de santé grâce à des stratégies de renforcement appropriées dans divers domaines : ressources humaines, encadrement et gouvernance, financement, prestation de services, fourniture de médicaments essentiels, information et suivi.

Recommandation 27 du cadre d'action de la CIN2 : Dans le cadre de programmes de santé, promouvoir l'exécution d'interventions directes en matière de nutrition et d'actions sanitaires ayant une incidence sur la nutrition qui soient accessibles à tous.

Recommandation 28 du cadre d'action de la CIN2 : Mettre en œuvre la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, le Plan d'application exhaustif 2012-2015 de l'OMS concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant et le Plan d'action mondial 2013-2020 de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles au moyen de financements suffisants et de politiques appropriées.

Recommandation 29 du cadre d'action de la CIN2 : Adapter et appliquer le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions connexes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la santé.

Recommandation 31 du cadre d'action de la CIN2 : Mettre en œuvre des politiques, des programmes et des actions visant à faire en sorte que les services de santé puissent promouvoir, protéger et faciliter l'allaitement maternel, y compris dans le cadre de l'initiative Hôpitaux amis des bébés.

Recommandation 32 du cadre d'action de la CIN2 : Encourager et promouvoir, au moyen d'activités de plaidoyer, d'éducation et de renforcement des capacités, un environnement porteur dans lequel les hommes, en particulier les pères, s'occupent activement de leurs nourrissons et jeunes enfants et partagent cette responsabilité avec les mères. En parallèle, renforcer l'autonomisation des femmes et améliorer leur santé et leur état nutritionnel tout au long de leur existence.

Recommandation 34 du cadre d'action de la CIN2 : Adopter des politiques et des mesures et mobiliser les financements nécessaires afin que le traitement du dépérissement soit plus largement accessible grâce à une approche communautaire de lutte contre la malnutrition aiguë et pour améliorer la gestion intégrée des maladies de l'enfant.

Recommandation 36 du cadre d'action de la CIN2 : Mettre en place des politiques et renforcer les interventions pertinentes afin d'améliorer la nutrition et la santé maternelles, depuis le stade de l'adolescence jusqu'aux périodes de grossesse et d'allaitement.

Recommandation 37 du cadre d'action de la CIN2 : Élaborer des politiques, des programmes et des stratégies en matière de santé, afin de promouvoir une alimentation optimale du nourrisson et de l'enfant en bas âge, en particulier l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois, suivi d'une période d'alimentation d'appoint suffisante (entre 6 et 24 mois).

Recommandation 38 du cadre d'action de la CIN2 Fournir des conseils en matière d'alimentation aux femmes enceintes pour favoriser une prise de poids saine et une nutrition adéquate.

Recommandation 39 du cadre d'action de la CIN2 : Améliorer l'état nutritionnel et la croissance de l'enfant, notamment en s'attaquant au problème de l'exposition de la mère à l'offre commerciale d'aliments d'appoint facilement accessibles et en améliorant les programmes d'alimentation d'appoint à l'intention des nourrissons et des enfants en bas âge.

Recommandation 40 du cadre d'action de la CIN2 : Réglementer la commercialisation des produits alimentaires et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants conformément aux recommandations de l'OMS.

Recommandation 41 du cadre d'action de la CIN2 : Créer un environnement porteur qui encourage l'activité physique pour lutter contre la sédentarité dès les premiers stades de la vie.

Recommandation 43 du cadre d'action de la CIN2 : Fournir aux femmes enceintes une supplémentation quotidienne en fer, en acide folique et divers autres micronutriments dans le cadre de soins prénatals et fournir aux femmes une complémentation intermittente en fer et en acide folique pendant le cycle menstruel, lorsque la prévalence de l'anémie est de 20 % ou plus, ainsi qu'un traitement vermifuge, le cas échéant.

Recommandation 44 du cadre d'action de la CIN2 : Mettre en œuvre des politiques et des programmes visant à garantir à tous l'accès à des moustiquaires imprégnées d'insecticide et leur utilisation et à faire en sorte qu'un traitement préventif contre le paludisme soit donné aux femmes enceintes dans les zones où le risque de transmission de cette maladie est modéré à élevé.

Recommandation 45 du cadre d'action de la CIN2 : Assurer le déparasitage périodique de tous les enfants d'âge scolaire dans les zones endémiques.

Recommandation 46 du cadre d'action de la CIN2 : Mettre en œuvre des politiques et des programmes visant à améliorer l'aptitude des services de santé à prévenir et traiter les maladies infectieuses.

Recommandation 47 du cadre d'action de la CIN2 : Fournir une complémentation en zinc pour réduire la durée et atténuer la gravité des épisodes diarrhéiques et en éviter la répétition chez l'enfant.

Recommandation 48 du cadre d'action de la CIN2 : Fournir aux enfants d'âge préscolaire une supplémentation en fer et, entre autres, en vitamine A de manière à réduire le risque d'anémie.

Recommandation 49 du cadre d'action de la CIN2 : Mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour faire en sorte que les femmes soient informées de manière exhaustive et disposent d'un accès total à des services de santé complets qui assurent un appui approprié pour une grossesse et un accouchement sans risques.

De nombreux liens directs existent entre nutrition et santé. Les interventions de santé qui affectent principalement les résultats nutritionnels ou qui affectent la morbidité et la mortalité à travers une voie nutritionnelle ont été identifiées.



Ces interventions sont reconnues pour avoir un lien avec la réduction du retard de croissance et ont été modélisé à travers l'outil Lives Saved (LiST) sur la base des publications des Lancet Series de 2008 et de 2013. Les interventions peuvent être regroupées en trois catégories :

1. **Les interventions préventives spécifiques à la nutrition** qui comportent la supplémentation en rations équilibrés d'énergie et de protéines pendant la grossesse, les pratiques optimales d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), le Blanket feeding ou supplémentation en vivres durant la période de soudure, les suppléments en micronutriments (supplémentation en fer/folate pour les femmes enceintes, la supplémentation en fer /acide folique des adolescentes, la supplémentation en Vitamine chez les enfants âgés de 6 mois à 59 mois, la supplémentation préventive en zinc, le déparasitage chez les enfants, l'iodation universelle du sel.
2. **Les interventions curatives spécifiques à la nutrition** qui comprennent la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA) (modérée et sévère)
3. **Les interventions de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI) sensibles à la nutrition** qui comportent la prise en charge du paludisme, la prophylaxie du paludisme et le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes et les enfants, la Chimio-prophylaxie Saisonnière du Paludisme (CPS) par les Antipaludéens issus de Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (ACT), l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la Consultation Périnatale Recentrée (CPNR), le traitement de la diarrhée par la Solution de Réhydratation Oral combiné au Zinc (SRO/Zinc), le traitement de la pneumonie par les antibiotiques oraux, la méthode Kangourou qui est une méthode de soins du nouveau-né.

4.1.2 LA NUTRITION DANS LES DOCUMENTS DE POLITIQUES, STRATÉGIES, PROGRAMMES ET PLANS DU SECTEUR DE LA SANTÉ AU NIGER

La Politique Nationale de Santé (PNS) et le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021 qui en découle, ont été adoptés en mars 2017. Le Plan de Développement Sanitaire (PDS 2017-2021) constitue la première traduction opérationnelle de la PNS. Le PDS s'articule autour de trois programmes :

1. L'amélioration de la gouvernance et du leadership ;
2. L'accès aux soins et services de santé ;
3. Les prestations des soins et services de santé.

Le PDS est repris dans le PDES 2017-2021 où il constitue le « Sous-programme 3.2 : Amélioration de l'état de santé de la population » à travers l'appui aux dimensions gouvernance du secteur, développement de l'offre des soins et des services de santé.

Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle

La nutrition est prise en compte dans la PNS et le PDS 2017-2021. Une analyse de la nutrition dans le secteur de la santé est faite. La nutrition est formulée de manière explicite et elle est présente tout au long du PDS 2017-2021.

Prise en compte de la nutrition dans les objectifs

La nutrition n'est pas mentionnée dans les objectifs de la PNS et du PDS 2017-2021.

Identification des axes stratégiques/actions/interventions en lien avec la nutrition

Le PDS 2017-2021 fait référence à la nutrition comme l'un des huit sous-programmes du Programme 3 « Prestations des soins et services de santé ». Le programme 3 propose trois axes d'intervention pour la nutrition :

1. La prise en charge de la malnutrition ;
2. La prévention de la malnutrition ;
3. La lutte contre l'obésité et le surpoids.

Ces axes d'interventions reprennent parfaitement la présentation des engagements 2 et 7 du secteur de la santé dans la PNSN. Les deux engagements 2 et 7 pris par le secteur de la santé dans la PNSN sont effectivement mentionnés intégralement dans le PDS.⁴⁰ Le PDS mentionne la collaboration avec d'autres secteurs ministériels dans le domaine de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Ce niveau de prise en compte de la nutrition dans le PDS est une avancée majeure comparativement au PDS précédent.

Le Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses 2019-2021 décline six (6) axes stratégiques. La nutrition est prise en compte dans l'axe stratégique 2 : Accroissement des prestations de soins et services de qualité.

Identification d'indicateurs ou des cibles en lien avec la nutrition

Dans le guide de suivi-évaluation du PDS, il existe une vingtaine d'indicateurs relatifs aux interventions spécifiques de la nutrition ou aux interventions de santé sensibles à la nutrition. La nutrition est un produit dans la chaîne des résultats du Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses 2019-2021 du Ministère de la Santé Publique.

Budgétisation des interventions/ actions en lien avec la nutrition

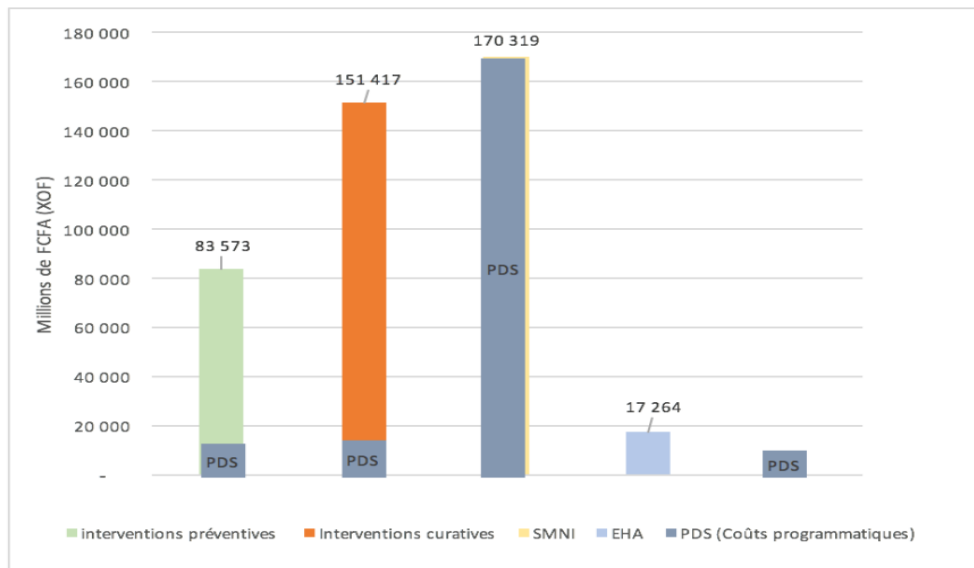
Le budget du sous-programme nutrition du PDS est estimé à 45 391 058 343 F CFA. Ce budget a été comparé au budget du secteur de la santé dans le PA de la PNSN dans une analyse du coût-efficacité de la mise à l'échelle des interventions spécifiques à la nutrition au Niger conduite par Unicef (sous le leadership du HC3N). Cette analyse conclue que les paquets d'interventions préventives et curatives spécifiques à la nutrition intégrés dans le PDS ne prennent en charge que 19 % et 11 % respectivement des besoins financiers estimés pour les mêmes interventions dans la PNSN⁴¹.

40 Rapport de l'Etude des déterminants des politiques en matière de nutrition au Niger : Comprendre les liens entre la politique multisectorielle de nutrition et les politiques sectorielles et les liens avec les évidences qui sous-tendent ces politiques. <http://www.nipn-nutrition-platforms.org/IMG/pdf/nutrition-policy-niger.pdf>

41 Plan d'action multisectoriel 2017-2019 de la politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN)



FIGURE 5 : COMPARAISON DES COÛTS ENTRE LE PLAN D'ACTION DE LA PNSN ET LE PDS (2017-2021)



Source : Plan d'action multisectoriel 2017-2019 de la politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN)

Malgré l'alignement de la PNSN au PDS pour les engagements 2 et 7, il existe une grande divergence sur le budget nécessaire pour couvrir les interventions de nutrition dans le secteur de la santé sur la période 2017-2021.

1.7 LA NUTRITION DANS LE SECTEUR DE L'AGRICULTURE ET DES SYSTÈMES ALIMENTAIRES

4.1.3 LIEN ENTRE L'AGRICULTURE, LES SYSTÈMES ALIMENTAIRES ET LA NUTRITION

Recommandation 9 du cadre d'action de la CNI2 : Renforcer la production alimentaire et la transformation des aliments sur le plan local, notamment au niveau des petits exploitants et des familles d'agriculteurs en accordant une attention particulière à l'autonomisation des femmes, tout en reconnaissant qu'un commerce efficient et efficace est essentiel à la réalisation d'objectifs nutritionnels.

Recommandation 10 du cadre d'action de la CNI2 : Favoriser la diversification des cultures, y compris les cultures traditionnelles sous-utilisées, une production de fruits et légumes plus abondante, et une production adéquate de produits d'origine animale le cas échéant, en appliquant des méthodes de production alimentaire et de gestion des ressources naturelles durables

Recommandation 11 du cadre d'action de la CNI2 : Améliorer les techniques et les infrastructures d'entreposage, de conservation, de transport et de distribution afin de réduire l'insécurité alimentaire saisonnière, les pertes d'aliments et d'éléments nutritifs et le gaspillage.

Recommandation 14 du cadre d'action de la CNI2 : Encourager la réduction progressive des matières grasses saturées, du sucre, du sel/sodium et des acides gras-trans dans les aliments et les boissons afin d'en éviter un apport excessive, et améliorer la teneur en nutriments, le cas échéant.

Recommandation 15 du cadre d'action de la CN12 : Envisager la mise en place d'instruments réglementaires et d'applications volontaires – comme des méthodes et moyens de commercialisation, des campagnes de promotion, des politiques d'étiquetage, des mesures d'incitation ou de dissuasion économiques en se conformant aux normes du Codex Alimentarius et aux règles de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) – pour promouvoir des régimes alimentaires sains.

Recommandation 17 du cadre d'action de la CN12 : Encourager les gouvernements, les organismes, les programmes et les fonds des Nations Unies, l'Organisation Mondiale du Commerce et d'autres organisations internationales à identifier des possibilités de réaliser des objectifs mondiaux en matière d'alimentation et de nutrition, par le truchement de politiques en matière de commerce et d'investissement.

Recommandation 18 du cadre d'action de la CN12 : Améliorer la disponibilité de l'approvisionnement alimentaire et l'accès aux aliments par l'intermédiaire de politiques et d'accords commerciaux appropriés, et déployer tous les efforts pour veiller à ce que ces accords et politiques n'aient pas d'incidence négative sur le droit à une alimentation adéquate dans d'autres pays

Recommandation 19 du cadre d'action de la CN12 : Mettre en œuvre des interventions d'éducation et d'éducation nutritionnelles fondées sur les directives nationales relatives aux régimes alimentaires et sur des politiques cohérentes en matière d'alimentation et de régimes alimentaires, grâce à un renforcement des programmes scolaires, à la mise en place de modules d'éducation nutritionnelle au sein des services sanitaires, agricoles et de protection sociale, à l'organisation d'interventions au niveau des communautés et à la diffusion d'informations sur les points de vente, y compris pour ce qui est de l'étiquetage.

Recommandation 20 du cadre d'action de la CN12 : Renforcer les compétences et les capacités en matière de nutrition de manière à permettre des activités d'éducation nutritionnelle, notamment pour les intervenants de première ligne, les travailleurs sociaux, le personnel chargé de la vulgarisation agricole, les enseignants et les professionnels de la santé.

Recommandation 21 du cadre d'action de la CN12 : Mener des campagnes de « marketing social » adéquates et mettre en œuvre des programmes de communication autour des changements de style de vie de manière à promouvoir l'activité physique, la diversification des régimes alimentaires, la consommation d'aliments riches en micronutriments comme les fruits et légumes, y compris les aliments traditionnels locaux - en tenant compte des aspects culturels -, une meilleure nutrition des enfants et des mères, des pratiques de soins adaptées et enfin des méthodes d'allaitement et une alimentation d'appoint appropriés, ciblés et adaptés aux différents publics et aux différentes parties prenantes au système alimentaire.

Recommandation 42 du cadre d'action de la CN12 : Améliorer l'apport en micronutriments en encourageant la consommation d'aliments à densité élevée en nutriments, et plus particulièrement en fer, si nécessaire, et en recourant à des stratégies d'enrichissement et de complémentation et promouvoir une alimentation saine et diversifiée.

Recommandation 53 du cadre d'action de la CN12 : Élaborer, établir, mettre en œuvre ou renforcer, le cas échéant, des systèmes de contrôle des produits alimentaires, notamment en révisant et en modernisant la législation et les réglementations nationales relatives à la sécurité sanitaire des aliments, pour faire en sorte que, dans toute la filière alimentaire, les producteurs et les fournisseurs d'aliments fassent preuve de responsabilité.



Recommandation 54 du cadre d'action de la CNI2 : Participer activement aux travaux de la Commission du Codex Alimentarius relatifs à la nutrition et à la sécurité sanitaire des aliments et appliquer au niveau national, le cas échéant, les normes adoptées à l'échelle internationale.

Recommandation 55 du cadre d'action de la CNI2 : Adhérer et participer activement aux réseaux internationaux pour mettre en commun les informations relatives à la sécurité sanitaire des aliments, et notamment pour gérer les situations d'urgences

Recommandation 56 du cadre d'action de la CNI2 : Sensibiliser les parties prenantes concernées aux problèmes posés par la résistance aux antimicrobiens et mettre en œuvre des mesures multisectorielles permettant de lutter contre ce phénomène, notamment l'emploi raisonné des produits antimicrobiens en médecine vétérinaire et en médecine humaine.

Recommandation 57 du cadre d'action de la CNI2 : Élaborer et appliquer des directives nationales relatives à l'utilisation prudente des produits antimicrobiens chez les animaux destinés à la production alimentaire, conformément aux normes reconnues à l'échelle internationale et adoptées par des organisations internationales compétentes, afin de réduire l'utilisation non thérapeutique des produits antimicrobiens et de mettre fin à leur utilisation en tant qu'activateurs de croissance en l'absence d'analyses des risques, comme l'indique le Code d'usages du Codex Alimentarius CAC/RCP61-2005.

Pour répondre aux enjeux de bonne nutrition pour l'ensemble de la population, y compris les groupes les plus vulnérables, il faut mobiliser le secteur de l'agriculture et des systèmes alimentaires. L'un des enjeux majeurs des politiques agricoles consiste à assurer une sécurité alimentaire et une bonne nutrition dans un contexte de pauvreté rurale élevée et de forte croissance démographique⁴². L'objectif en lien avec les systèmes agricoles et alimentaires définit dans la feuille de route 2016-2020 du SUN auquel le Niger a adhéré en 2011, est de rendre les aliments diversifiés et nutritifs plus accessibles à tous, et soutenir les petites exploitations agricoles comme une source de revenus pour les femmes et les familles⁴³.

De plus en plus de données scientifiques mettent en évidence les synergies existantes entre la diversification de la production et la diversité de l'alimentation chez les petits exploitants. Toutefois, il existe des facteurs inhibiteurs susceptibles d'engendrer un cercle vicieux se traduisant par une intensification non viable des pratiques de production, qui aboutit à une dégradation des sols, à une diminution de la productivité, à une baisse du pouvoir d'achat et à une réduction de la production des cultures vivrières. La croissance démographique et l'amenuisement des exploitations agricoles sont deux causes sous-jacentes de ce phénomène. Du fait du soutien des pouvoirs publics en faveur des principales cultures céréalières et des messages envoyés par les marchés en ce sens, les fermiers pauvres qui se retrouvent piégés dans ce cercle vicieux sont fortement dissuadés de diversifier leur production. Les cultures locales (comme le sorgho ou certains légumes traditionnels) sont peu à peu remplacées par des produits de « substitution », pour lesquels la demande est plus forte et dont la production est facilitée (comme c'est le cas, par exemple, pour le maïs). Au bout du compte, il devient plus difficile de se procurer une alimentation diversifiée et de plus en plus de personnes se tournent vers un régime alimentaire peu varié et pauvre en nutriments⁴⁴.

L'OMS exige de plus en plus que les systèmes alimentaires modernes et industrialisés contribuent à une alimentation saine en proposant des produits adéquats, non nocifs, diversifiés et riches en

42 ACF, 2013. Réconcilier l'agriculture et la nutrition, Étude de cas sur les politiques agricoles et la nutrition au Burkina Faso

43 Mouvement SUN. Stratégie et feuille de route (2016 - 2020)

44 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2016. Diversifying production and diets. Easier said than done

nutriments⁴⁵. Mais ces systèmes ont tendance, au contraire, à fournir des aliments hautement transformés trop pauvres en fibres et trop riches en sel, sucre et mauvaises graisses. Les facteurs sous-jacents du mauvais fonctionnement des systèmes alimentaires sont notamment les inégalités en matière d'accès aux ressources et de contrôle de ces ressources, ainsi que les modes de production et de consommation non durables qui contribuent à la dégradation de l'environnement. Des lignes directrices floues et une application insuffisante des politiques, réglementations et lois nationales permettent aux entreprises de produire et de commercialiser des produits nocifs pour la santé, tandis que les consommateurs n'ont pas toujours les connaissances suffisantes pour faire la différence entre les choix alimentaires sains et ceux qui sont mauvais pour leur santé⁴⁶.

Ainsi, « les politiques et interventions axées sur le système alimentaire sont rarement conçues avec pour objectif premier d'améliorer la nutrition »⁴⁷. Pour y remédier, la FAO a élaboré un guide pour la formulation de programmes d'investissement agricoles sensibles à la nutrition⁴⁸ et les dix recommandations clés pour améliorer la nutrition à travers l'agriculture et les systèmes alimentaires⁴⁹. L'agriculture sensible à la nutrition est une approche qui vise à assurer la production d'une vaste gamme d'aliments nutritifs, culturellement adaptés, sains, de qualité, en quantité suffisante et à des prix abordables pour satisfaire durablement les besoins alimentaires des populations⁵⁰. La FAO a également défini les interventions qu'il est possible de mettre en œuvre dans les secteurs de l'alimentation et de l'agriculture pour améliorer la nutrition⁵¹ et a publié un recueil d'indicateurs pour une agriculture sensible à la nutrition⁵².

4.1.4 LA NUTRITION DANS LES DOCUMENTS DE POLITIQUES, STRATÉGIES, PROGRAMMES ET PLANS DU SECTEUR DE L'AGRICULTURE ET DES SYSTÈMES ALIMENTAIRES AU NIGER

Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle

Au Niger, l'agriculture est partie intégrante de la stratégie de l'I3N pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le développement agricole durable. L'I3N sert de fondement pour toute programmation en matière de développement agricole et de sécurité alimentaire/nutritionnelle dans les administrations publiques et les collectivités territoriales. La nutrition est prise en compte dans l'analyse situationnelle du plan d'action 2016-2020 de la stratégie.

Prise en compte de la nutrition dans les objectifs

La nutrition est prise en compte dans les objectifs du plan d'action 2016-2020 de la stratégie.

Identification des axes stratégiques/actions/interventions en lien avec la nutrition

45 Aide-mémoire de l'OMS sur une alimentation saine, aide-mémoire n° 394, accessible à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/>

46 United Nations System Standing Committee on Nutrition, Avril 2017. D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition et ne laisser personne de côté

47 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2013. La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture: Mettre les systèmes alimentaires au service d'une meilleure nutrition. Rome

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

49 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2015. Recommandations clés pour améliorer la nutrition à travers l'agriculture et les systèmes alimentaires

50 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2018. Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition en pratique : options d'interventions

51 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2018. Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition en pratique : options d'interventions

52 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture 2018. Recueil d'indicateurs pour une agriculture sensible à la nutrition



Six des 11 Programmes Stratégiques (PS) du plan d'action 2016-2020 sont consacrés à l'agriculture et aux systèmes alimentaires :

- PS 1 : Mobilisation des eaux pour les productions agro-sylvo-pastorales et Halieutiques ;
- PS 2 : Promotion du sous-secteur de l'hydraulique pastorale ;
- PS 3 : Développement des filières et chaînes de valeurs agricoles ;
- PS 4 : Développement des filières et chaînes de valeur de l'Élevage ;
- PS 5 : Promotion des filières et chaînes de valeur des produits forestiers non ligneux et halieutiques ;
- PS 6 : Renforcement de la coordination du développement des filières et chaînes des valeurs des produits Agro-sylvo-pastorales.

Les interventions de ces programmes sont sensibles à la nutrition par leur contribution à lutter contre les causes sous-jacentes de la malnutrition. Il est de plus en plus important de leur appliquer l'approche agriculture et système alimentaires sensibles à la nutrition.

L'examen du Projet Annuel de Performance 2019 du Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage (MAGEL) permet de s'apercevoir d'une prise en compte de la nutrition dans son Programme 2 « Développement des Productions Végétales » dont l'objectif du programme est de contribuer au développement des filières et chaînes de valeur agricoles et agroalimentaires et accroître les revenus des producteurs. Son Programme 3 contribue à la nutrition et a pour objectif de contribuer au développement des filières et chaînes des valeurs d'élevage pour assurer la disponibilité en viande, lait et œufs afin d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations et accroître leurs revenus. Le Projet Annuel de Performance 2019 du MAGEL mentionne également des projets et programmes en lien avec la nutrition tels que le Programme de Renforcement de la Résilience à l'Insécurité Alimentaire et Nutritionnelle au Sahel (P2RS) et Projet de Renforcement de la Résilience à l'Insécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PRRIA).

Un accent a été mis sur la priorité de la prise en compte de la thématique nutrition à travers la création d'un environnement favorable pour améliorer la nutrition par l'Agriculture et les systèmes alimentaires (PAP).

Identification d'indicateurs ou des cibles en lien avec la nutrition

Malgré les avancées notées pour rendre l'agriculture et les systèmes alimentaires plus sensibles à la nutrition dans le PAP 2019, tous les indicateurs qui y sont recensés sont orientés vers la production et la commercialisation avec peu de focus sur les aspects de nutrition.

Budgétisation des interventions/ actions en lien avec la nutrition

Le budget du PAP 2019 de 94 056 850 448 F CFA est réparti entre les 3 programmes suivant : (1) 9 109 872 500 F CFA pour le Programme 1 « Gouvernance et Administration de la Politique du Ministère » ; (2) 66 969 831 945 F CFA pour le Programme 2 « Développement des productions végétales » ; (3) 17 977 146 003 F CFA pour le Programme 3 « Développement des productions animales »).

Malheureusement les répartitions budgétaires au sein des programmes 2 et 3 ne sont pas données et ne permettent donc pas d'apprécier la part du budget orientée vers les actions dites sensibles à la nutrition.

1.8 LA NUTRITION DANS LE SECTEUR DE L'EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

4.1.5 LIEN ENTRE L'EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT ET LA NUTRITION

Recommandation 50 du cadre d'action de la CIN2 : Mettre en œuvre des politiques et des programmes misant sur des approches participatives pour améliorer la gestion de l'eau dans les secteurs de l'agriculture et de la production alimentaire.

Recommandation 51 du cadre d'action de la CIN2 : Investir dans l'accès universel à l'eau potable et s'engager à atteindre cet objectif, avec la participation de la société civile et l'appui de partenaires internationaux, le cas échéant.

Recommandation 52 du cadre d'action de la CIN2 : Mettre en œuvre des politiques et des stratégies misant sur des approches participatives pour assurer à tous un accès à des conditions d'assainissement satisfaisantes et promouvoir des pratiques favorisant une bonne hygiène, notamment le lavage des mains avec du savon.

Les principales causes directes de la sous-nutrition sont un apport alimentaire inapproprié ou insuffisant et les maladies. Ces causes sont directement ou indirectement liées à un accès insuffisant à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène qui font partie des causes sous-jacentes de la malnutrition.

Le manque d'accès aux services d'eau d'hygiène et d'assainissement peut affecter l'état nutritionnel d'un enfant de nombreuses manières. Les données existantes confirment au moins trois voies directes : 1) les maladies diarrhéiques ; 2) les infections parasitaires intestinales ; 3) l'entéropathie environnementale. Ce manque peut également avoir un impact indirect sur l'état nutritionnel des femmes et des filles (très souvent) en les obligeant à parcourir de longues distances à la recherche d'alimentation en eau et d'assainissement et en détournant le temps dont dispose les mères pour s'occuper des enfants.

L'objectif en lien avec de l'eau potable et assainissement définit dans la feuille de route 2016-2020 du SUN auquel le Niger a adhéré en 2011, est d'améliorer l'accès pour tous pour réduire l'infection et la maladie.

4.1.6 LA NUTRITION DANS LES DOCUMENTS DE POLITIQUES, STRATÉGIES, PROGRAMMES ET PLANS DU SECTEUR DE L'EAU, L'HYGIÈNE ET L'ASSAINISSEMENT AU NIGER

Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle :

La nutrition n'apparaît pas dans le Programme Sectoriel Eau Hygiène et Assainissement PROSEHA 2016-2030 (élaboré en 2016) et dans la Stratégie Opérationnelle de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base au Niger SOPHAB- 2014-2018.

Prise en compte de la nutrition dans les objectifs

La nutrition n'est pas mentionnée dans les objectifs des documents stratégiques.

Identification d'indicateurs ou des cibles en lien avec la nutrition

Aucun indicateur de nutrition n'est mentionné dans le PROSEHA et la SOPHAB. Cependant plusieurs interventions du secteur sont sensibles à la nutrition et sont suivis par des indicateurs.

Bien que les objectifs du PROSEHA doivent fournir une contribution significative sur le statut nutritionnel de la population, les questions de nutrition et des effets du secteur EHA sur l'amélioration du statut nutritionnel n'ont pas été prises en compte dans le PROSEHA (ni dans



l'analyse de situation ou dans l'impact potentiel). Le MHA a aussi élaboré un DPPDE lien avec le PROSEHA dont le budget est de 542 milliards de F CFA pour la période 2017 à 2019 (où la nutrition n'est également pas mentionnée⁵³).

Les plans et stratégies du secteur n'abordent pas systématiquement la question de la nutrition et ne font pas référence à la contribution du secteur pour lutter contre la malnutrition.

Budgétisation des interventions/ actions en lien avec la nutrition

Le budget du PROSEHA et des interventions du secteur dans le PA de la PNSN sont très différents. Le PA PNSN a dans sa méthodologie budgétisé seulement les coûts additionnels que la PNSN occasionne en plus des coûts déjà planifiés dans le secteur.

1.9 LA NUTRITION DANS LE SECTEUR DE L'ENVIRONNEMENT

4.1.7 LIEN ENTRE L'ENVIRONNEMENT ET LA NUTRITION

Les problèmes environnementaux, comme le changement climatique, la pollution de l'air, de l'eau et des sols, ou l'appauvrissement de la biodiversité, engendrent des conditions qui menacent la santé et la nutrition des populations. D'ici 2050, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition à cause du changement climatique aura augmenté de 25 millions par rapport à aujourd'hui⁵⁴.

4.1.8 LA NUTRITION DANS LES DOCUMENTS DE POLITIQUES, STRATÉGIES, PROGRAMMES ET PLANS DU SECTEUR DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE AU NIGER

Le Programme de Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE) est un sous-programme du PROSEHA. Son objectif est de permettre une gestion rationnelle et durable des ressources en eau à l'horizon 2030 à travers des dispositifs de suivi des ressources en eau et un inventaire global actualisé de ces ressources en eau. Le Programme GIRE prévoit des interventions intégrant des activités en faveur de la résilience au changement climatique.

Le Plan national de l'environnement pour un développement durable (PNEDD) a été adopté comme politique nationale par le Gouvernement en avril 2000. Le PNEDD prévoit six programmes prioritaires dont un programme « Environnement urbain et cadre de vie ». Ce programme est pris en compte dans le plan d'action 2016-2020 de la stratégie I3N et vise à améliorer la qualité de l'environnement pour assurer une meilleure condition et des capacités durables des populations en faisant la promotion des mesures d'adaptation / atténuation aux changements climatiques et en contribuant à l'amélioration du cadre de vie des populations.

Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle

Le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD 2017-2019) ne mentionne pas la nutrition.

Prise en compte de la nutrition dans les objectifs

Le Programme Stratégique PS 7 « Gestion durable des terres et des eaux » et le PS 8 « Gestion de l'Environnement et amélioration du cadre de vie » du plan d'action 2016-2020 du HC3N prévoit des interventions de Conservation des Eaux et du Sol et de Défense et Restauration des Sols (CES/DRS) dont les effets sur les rendements agricoles sont établis et qui pourraient renforcer la

53 Plan d'action multisectoriel 2017-2019 de la politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN)

54 Nelson GC, Rosegrant MW, Koo J, Robertson R, Sulser T, Zhu T, et al., (2009) Impact on Agriculture and Costs of Adaptation. Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI), Washington DC.

sécurité alimentaire et nutritionnelle de ménages vulnérables. Le programme stratégique PS 7 repose principalement sur la mise en œuvre du Cadre Stratégique du Niger en matière de Gestion Durable des Terres (CSIN-GDT).

Identification d'indicateurs ou des cibles en lien avec la nutrition

Aucun indicateur de nutrition n'est mentionné dans les politiques, plan et DPPD du secteur. Cependant plusieurs interventions du secteur sont sensibles à la nutrition et sont suivis par des indicateurs.

Budgétisation des interventions / actions en lien avec la nutrition

Dans sa méthodologie, le PA PNSN a budgétisé seulement les coûts additionnels que la PNSN occasionne en plus des coûts déjà planifiés dans le secteur.

1.10 LA NUTRITION DANS LE SECTEUR DE L'ÉDUCATION

4.1.9 LIEN ENTRE L'ÉDUCATION ET LA NUTRITION

Les enfants ayant souffert d'une grave malnutrition pendant leur petite enfance sont moins performants à l'école, ont moins de chance de faire un travail productif et de tisser des relations saines. Ces enfants sont aussi plus vulnérables aux affections physiques et mentales. La sous nutrition entraîne une capacité limitée d'apprentissage associée à un développement cognitif déficient⁵⁵. Ceci se traduit par une plus grande probabilité de commencer l'école à un âge plus avancé, de redoubler des classes, d'abandonner l'école et finalement d'obtenir un niveau inférieur d'éducation⁵⁶.

Selon l'étude sur le coût de la faim au Niger de 2018⁵⁷, les enfants ayant souffert de sous-nutrition en 2014 ont connu un taux de redoublement de 19,8 % contre 8,1 % pour les enfants qui n'ont pas souffert de sous-nutrition. Ce risque supplémentaire est de 11,7 points de pourcentage pour les enfants souffrant de retard de croissance. Au Niger, près de 6 redoublements sur 10 sont associés à un retard de croissance et se produisent au cours du cycle primaire. Il existe un grand écart entre l'achèvement des études de ceux qui ont souffert de retard de croissance durant leur enfance et de ceux ayant eu une enfance saine. Parmi la population adulte d'âge compris entre 20 ans et 64 ans, 15,1 % n'ayant pas souffert de retard de croissance pendant leur enfance ont terminé l'école primaire contre seulement 3,4 % pour ceux ayant souffert de retard de croissance. Les personnes n'ayant pas souffert de retard de croissance ont en moyenne achevé 1,6 années de scolarité contre 0,8 année chez celles qui en ont souffert, mettant en évidence un écart de près d'une année entre les deux catégories.

4.1.10 LA NUTRITION DANS LES DOCUMENTS DE POLITIQUES, STRATÉGIES, PROGRAMMES ET PLANS DU SECTEUR DE L'ÉDUCATION PRIMAIRE AU NIGER

L'objectif en lien avec l'Éducation définit dans la feuille de route 2016-2020 du SUN auquel le Niger a adhéré en 2011, est de s'assurer que les enfants reçoivent la nutrition dont ils ont besoin pour apprendre et trouver un emploi décent à l'âge adulte.

55 Whaley, Shannon et al., 2003. "The Impact of Dietary Intervention on the Cognitive Development of Kenyan School Children", *The Journal of Nutrition*. 133: 3965S–3971S

56 Melissa C. Daniels and Linda S. Adair, 2004. "Growth in young Filipino children predicts schooling trajectories through high school", *The Journal of Nutrition*, March 22, 2004, [Jn.nutrition.org](http://jn.nutrition.org)

57 PAM, 2018. Le coût de la faim en Afrique : l'incidence sociale et économique de la malnutrition chez l'enfant au Niger.



Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle

Le Programme Sectoriel pour l'Éducation et la Formation (PSEF) 2014-2024 élaboré en 2014 est antérieur aux travaux d'élaboration de la PNSN et ne n'y fait pas référence. La sous-nutrition est mentionnée comme une donnée du contexte dans l'introduction du document mais le PSEF n'affiche aucune intention explicite d'améliorer la situation nutritionnelle.

La stratégie conjointe et intégrée d'alimentation scolaire à base communautaire est en cours de révision. La version de 2012 prend en compte la nutrition dans son analyse situationnelle.

Le secteur de l'éducation n'a pas encore commencé le processus d'élaboration de DPPD et de PAP.

Prise en compte de la nutrition dans les objectifs

La nutrition n'est pas mentionnée dans les objectifs du PSEF. La stratégie d'alimentation scolaire prend en compte la nutrition dans son objectif stratégique 1.

Identification d'indicateurs ou des cibles en lien avec la nutrition

Le PSEF n'a pas d'indicateur explicitement construit en lien avec la nutrition mais la majorité des indicateurs sont sensibles à la nutrition. La stratégie conjointe et intégrée d'alimentation scolaire à base communautaire ne contient pas d'indicateur.

Budgétisation des interventions / actions en lien avec la nutrition

Le budget dans le PSEF n'est pas suffisamment désagrégé pour permettre de faire une comparaison avec le budget du PA de la PNSN.

1.11 LA NUTRITION DANS LE SECTEUR DE LA PROTECTION SOCIALE

4.1.11 LIEN ENTRE LA PROTECTION SOCIALE ET LA NUTRITION

Recommandation 12 du cadre d'action de la CNI2 : Mettre en place et renforcer des institutions, des politiques, des programmes et des services visant à améliorer la résilience de l'approvisionnement alimentaire dans les zones exposées aux crises, y compris celles qui sont touchées par le changement climatique.

Recommandation 22 du cadre d'action de la CNI2 : Incorporer des objectifs nutritionnels dans les programmes de protection sociale et dans les filets de sécurité de l'assistance humanitaire.

Recommandation 23 du cadre d'action de la CNI2 : Utiliser des distributions d'espèces et de produits alimentaires, y compris des programmes d'alimentation scolaire et d'autres formes de protection sociale au bénéfice des populations vulnérables afin d'améliorer les régimes alimentaires grâce à un meilleur accès à des aliments acceptables du point de vue des croyances, de la culture, des traditions, des habitudes et préférences alimentaires des personnes, conformément aux législations et obligations nationales et internationales, et adéquats du point de vue nutritionnel à l'appui de régimes sains.

Recommandation 24 du cadre d'action de la CNI2 : Accroître les revenus des populations les plus vulnérables en créant des emplois décents pour tous, notamment en faisant la promotion d'emplois indépendants.

Recommandation 30 du cadre d'action de la CNI2 : Mettre en œuvre des politiques et des pratiques propres à promouvoir la protection des mères qui travaillent, y compris en réformant le droit du travail, le cas échéant

Recommandation 33 du cadre d'action de la CNI2 : Veiller à ce que les politiques et les pratiques mises en œuvre dans les situations d'urgence et les crises humanitaires encouragent, protègent et facilitent l'allaitement au sein.

Les concepts de nutrition et de protection sociale sont tous deux très pertinents pour renforcer la résilience et lier les approches d'urgence et de développement. 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. La protection sociale peut non seulement influencer la quantité et la diversité d'aliments consommés par chaque individu, mais aussi les pratiques liées aux soins, l'assainissement et l'éducation ainsi que les causes basiques de la malnutrition, telles que l'accès inadéquat aux ressources.

Les instruments de protection sociale peuvent aider les ménages à protéger leurs droits à l'alimentation en cas de crise et à minimiser l'adoption de mécanismes d'adaptation néfastes en cas de choc – comme la réduction de la consommation alimentaire ou le retrait des enfants de l'école. En outre, la protection sociale aide les familles à augmenter leur consommation et à accéder à plus d'aliments de meilleure qualité, tout en les aidant à développer leur base d'actifs productifs ce qui est essentiel pour maintenir une bonne nutrition sur le long terme et faciliter l'accès aux soins et aux services de santé.

En 2015, la FAO a établi les recommandations clés pour concevoir et mettre en œuvre des interventions de protection sociale sensibles à la nutrition⁵⁸.

4.1.12 LA NUTRITION DANS LES DOCUMENTS DE POLITIQUES, STRATÉGIES, PROGRAMMES ET PLANS DU SECTEUR DE PROTECTION SOCIALE AU NIGER

Recommandation 35 du cadre d'action de la CNI2 : Intégrer la mise en place d'une capacité opérationnelle préalablement aux catastrophes et aux situations d'urgence dans les politiques et les programmes pertinents.

L'objectif en lien avec Emploi et protection sociale définit dans la feuille de route 2016-2020 du SUN auquel le Niger a adhéré en 2011, est de s'assurer que les pratiques d'emploi et les régimes de protection sociale tiennent compte de la bonne nutrition. L'objectif en lien avec le soutien à la résilience est de permettre à la population d'être en meilleure santé, plus forte pour mieux supporter les urgences humanitaires.

L'opérationnalisation de l'Axe 1 de la Politique Nationale de Protection Sociale au Niger (PNPS) « sécurité alimentaire et nutrition » est confiée au HC3N et pris en compte sur le domaine d'intervention 4 du Plan d'action I3N 2016-2020. Les deux documents, PNPS (2011) et Plan d'Action I3N 2016-2020, Axe d'Intervention 4 ont été pris en compte pour l'analyse du Plan d'Action de la PNSN.

Prise en compte de la nutrition dans l'analyse situationnelle

La nutrition est explicitement formulée dans la PNPS et le lien entre la nutrition et la protection sociale est établi dans le préambule. La protection sociale est présentée comme un moyen de lutter, entre autres, contre la « vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle ».

Prise en compte de la nutrition dans les objectifs

⁵⁸ Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2015. Nutrition et protection sociale



Le premier des cinq axes d'intervention de la PNPS concerne la « sécurité alimentaire et nutrition » et « contribuer à la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle ». La protection sociale est l'objet des programmes stratégiques 9 et 10 du plan d'action 2016-2020 du HC3N.

- PS 9 : Réduction de l'insécurité alimentaire chronique par des mécanismes durables de protection sociale et d'accès aux moyens d'existence.
- PS 10 : Gestion de l'insécurité alimentaire conjoncturelle et des situations de crise.

Identification d'indicateurs ou des cibles en lien avec la nutrition

Les indicateurs des PS 9 et PS 10 sont tous liés à la nutrition. Les interventions reprises dans ces deux PS sont aussi pris en compte dans le PA de la PNSN.

Budgétisation des interventions / actions en lien avec la nutrition

Le cout des interventions dans le PA de la PNSN est inférieur à celui du plan d'action 2016-2020.

Constats :

1. La nutrition a été repositionnée dans l'agenda politique du Niger
2. Un effort d'alignement des politiques et documents stratégiques est fait pour une meilleure prise en compte de la nutrition.
3. Malgré ces avancées et une meilleure compréhension de la dimension multisectorielle de la nutrition, elle reste décrite comme une priorité relevant seulement du secteur de la santé dans plusieurs politiques et stratégies nationales.
4. La PNSN 2016-2025 qui est la première politique nationale de nutrition multisectorielle prône une approche multisectorielle dans la lutte contre la malnutrition
5. Avec la PNSN, la contribution des secteurs à la nutrition est de plus en plus comprise mais il existe un réel besoin de renforcement des capacités au niveau sectoriel.
6. Les secteurs ne perçoivent toujours pas la nutrition comme étant contributif à leur secteur.
7. Il existe de fortes disparités sur le budget estimatif à allouer à la nutrition dans les politiques et documents stratégiques nationaux pour couvrir la période 2017-2021.
8. Le financement de la nutrition dans tous les plans nationaux reste fortement dépendent des financements de partenaires techniques et financiers.
9. Le gap financier pour mettre en œuvre les actions pour la nutrition est important.

Questions :

1. Comment aider le Niger à suivre les financements de la nutrition au niveau national et sectoriel pour une meilleure prise en compte de la nutrition dans les politiques, stratégies et plans opérationnels ?





5 LES ENJEUX DE LA NUTRITION

Les politiques doivent se traduire par une série de mesures claires qui sont effectivement appliquées. Les politiques qui ne sont pas assorties d'un plan d'action précis définissant les rôles et responsabilités de chacun, le manque de financement disponible ou dédié, l'absence de dynamisme de la part des cadres consultatifs, l'inefficacité des plateformes multisectorielles ou encore des insuffisances au niveau de la diffusion et de la transmission des documents à tous les échelons territoriaux sont autant de facteurs qui peuvent contribuer à ce qu'une politique ne se traduise pas en actions concrètes au niveau local.

Une capacité accrue des programmes des secteurs à agir sur la nutrition et la mise en œuvre de programmes intégrés apportent une valeur ajoutée qui peut encourager de nouvelles façons de travailler basée sur le développement de l'action transversale. Qu'il s'agisse du financement, des cadres de suivi-évaluation ou de la définition précise des responsabilités et obligations de rendre compte, tous ces éléments peuvent être conçus de manière à inciter les différents intervenants à travailler ensemble.

Les enjeux sont être classés en enjeux liés à la gouvernance en nutrition et en et en enjeux d'ordre opérationnels:

1.12 LES ENJEUX LIÉS À LA MISE EN PLACE D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA NUTRITION :

5.1.1 LA PRISE EN COMPTE DE LA NUTRITION DURANT LES CYCLES DE PLANIFICATION SECTORIELLE

Recommandation 1 du cadre d'action de la CNI2 : Renforcer l'engagement politique et la participation sociale aux fins de l'amélioration de la nutrition au niveau des pays, en recourant au dialogue sur les politiques et au plaidoyer.

Recommandation 8 du cadre d'action de la CNI2 : Examiner les politiques et les investissements nationaux et intégrer des objectifs nutritionnels dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des programmes alimentaires et agricoles afin de faire progresser une agriculture sensible aux enjeux nutritionnels, d'assurer la sécurité alimentaire et de favoriser des régimes sains.

A travers la loi 2012-09 du 26 mars 2012, portant loi organique relative aux lois de Finances, le Niger a fait le choix de moderniser à la fois son cadre de gestion budgétaire et son processus d'élaboration du budget annuel. C'est dans ce cadre que le décret N°2014-135 PRN/MF du 07 mars 2014 a été pris en vue de remanier le calendrier budgétaire pour le mettre en phase avec les options pluri annuelles et l'instauration du débat d'orientation budgétaire.

La nouvelle réforme budgétaire issue des directives de l'UEMOA, instaure de nouvelles règles pour l'élaboration, l'exécution et le suivi du budget avec pour objectif d'améliorer l'efficacité de la dépense et, à travers elles, l'exécution des politiques publiques. L'orientation de la gestion vers des résultats prédéfinis constitue le cœur de la réforme et doit amener les administrations publiques à réformer leurs organisations et leurs modes de fonctionnement.

Conscient de cette donne, le Ministère des Finances à travers la Direction Générale du Budget (DGB) a été amené à procéder à une réforme institutionnelle majeure pour être en phase avec les exigences des Directives de l'UEMOA dont les points clés sont : (i) la passation d'un budget de moyen à un budget de résultats ; (ii) la programmation pluri annuelle ; (iii) le renforcement de la transparence ; (iv) la réforme des modes de gestions ; (v) la mise en place d'un nouvel acteur

budgétaire dans le cadre du pilotage des crédits budgétaires et l'action de l'Etat qui s'appelle le responsable du programme ; (vi) la déconcentration de l'ordonnancement ; (vii) la budgétisation des Autorisations d'Engagement (AE) et Crédit de Paiement (AC).

Ainsi les Ministères sectoriels sont appelés à élaborer des Documents Pluri annuels de Dépenses Publiques (DPPD) dont l'outil de mise en œuvre est le Projet Annuel de Performance (PAP). Le PAP est un document de plaidoyer, de pilotage et d'information qui a pour finalité d'exposer le projet de performance associé à chaque programme. L'évaluation du PAP enfin d'exercice budgétaire débouche sur le Rapport Annuel de performance (RAP).

La réforme est en cours et tous les secteurs contributifs à la nutrition ne sont pas au même niveau d'application. Ainsi les secteurs du monde rural, sous l'égide du HC3N ont commencé cet exercice en 2016 et ont produit des Documents Pluri annuels de Dépenses Publiques (DPPD) 2017-2020. Ces DPPD sont en cours de révision et sont une opportunité pour une prise en compte de la nutrition dans l'élaboration des PAP 2019. L'exemple du MAGEL montre une prise en compte plus conséquente de la nutrition dans le PAP 2019. A terme, tous les ministères devraient suivre le même processus. La connaissance du cycle d'élaboration ou de révision des DPPD est nécessaire pour permettre une meilleure prise en compte de la nutrition dans les secteurs.

5.1.2 LA COORDINATION MULTISECTORIELLE

Recommandation 3 du cadre d'action de la CNI2 : Aux fins de l'amélioration de la sécurité alimentaire et de la nutrition, renforcer ou établir, selon le cas, dans l'ensemble de l'administration des mécanismes nationaux intersectoriels réunissant plusieurs parties prenantes, pour superviser la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des programmes et autres investissements relatifs à la nutrition. Il peut être nécessaire de mettre en place des plateformes de ce type à différents niveaux et il convient de les assortir de solides mécanismes de prévention des fraudes et des conflits d'intérêts.

Recommandation 7 du cadre d'action de la CNI2 : Renforcer la gouvernance de la nutrition et coordonner les politiques, les stratégies et les programmes des organisations, programmes et fonds du système des Nations Unies dans le cadre de leurs mandats respectifs.

Aujourd'hui, l'enjeu fondamental consiste à améliorer durablement la nutrition grâce à la mise en œuvre de politiques cohérentes et d'initiatives mieux coordonnées dans tous les secteurs concernés.

La multiplicité des acteurs et secteurs intervenant dans la nutrition nécessite le renforcement de la coordination pour que les contributions et efforts de chacun soient cohérents. Le HC3N assure la coordination et la facilitation de la mise en œuvre du plan d'action de la PNSN 2017-2019. Une cartographie des intervenants et des interventions a été effectuée en 2015 et a servi à prendre les actions qui ont menés à l'élaboration de la PNSN. Il est prévu dans le présent plan d'action 2017-2019 une nouvelle cartographie.

La coordination de la nutrition est en pleine évolution, passant d'une coordination entre les partenaires assurant le traitement de la malnutrition aiguë à une inclusion de plus en plus importante des interventions préventives et des interventions sensibles d'autres secteurs.

Le cluster nutrition activé en 2010 afin d'assurer une réponse humanitaire a été désactivé et transformé en Groupe Technique Nutrition (GTN) par les acteurs de la nutrition. Depuis, la coordination du GTN est assurée par la Direction de la Nutrition du MSP qui en assure la Présidence et par une Coordinatrice avec l'appui de l'UNICEF. Ce groupe fonctionne mais reste très focalisé sur les interventions de nutrition spécifiques liés au secteur de la santé comme le



souligne l'objectif général de son plan d'action 2017 (« Soutenir une approche coordonnée des intervenants dans le secteur de la nutrition spécifique dans les domaines de la planification stratégique, l'analyse situationnelle et la réponse nutritionnelle dans le contexte de développement ou d'urgence, tout en ne perdant pas de vue le retrait progressif des principaux bailleurs de fond d'urgence annoncé en 2015 »). Depuis fin 2017, le GTN est en pleine restructuration afin de mieux définir ses attributions et mandats. Dans une note de positionnement du GTN élaborée en octobre 2018, le GTN s'engage entre autre à « Promouvoir l'approche multisectorielle et la mise en œuvre de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) ».

Les autres acteurs de la PNSN sont surtout organisés dans leur propre secteur autour de Clusters. Le Cluster eau, hygiène et assainissement est très dynamique, tout comme le Cluster Sécurité Alimentaire, le Cluster Education d'urgence, le cluster protection. Le secteur de la protection sociale est en pleine restructuration et son volet lié à la sécurité alimentaire et nutritionnelle a été confié à la DNP-GCA par un décret en date du 17 octobre 2017. Ces différents clusters ne sont pas en lien avec la coordination de la nutrition multisectorielle promu par la PNSN sous le leadership du HC3N.

La PNSN mentionne « En termes d'ancrage institutionnel, le HC3N, en sa qualité d'institution nationale en charge de la gouvernance de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, assurera la coordination et le suivi de la mise en œuvre globale de la PNSN. Le Comité Multisectoriel de Pilotage Stratégique (CMPS) de l'IN3 sera chargé des orientations générales de haut niveau pour la PNSN. Ce comité travaillera directement avec le Comité de Pilotage Stratégique de la PNSN pour la supervision du comité technique et de ses équipes (cellule communication/plaidoyer ; communauté scientifique, groupes thématiques, réseaux SUN, etc.) en charge de la préparation des plans et budgets annuels et du suivi-évaluation de la mise en œuvre de la politique par les institutions et acteurs concernés ».

Actuellement les textes mettant en place le CMPS de l'IN3 existe mais ceux mettant en place le Comité de Pilotage de la PNSN et le Comité Technique de la PNSN sont en cours d'élaboration. Ce vide législatif entrave la mise en place du mécanisme de coordination efficace.

Le mécanisme de coordination décrit par le PA de la PNSN se base sur le mécanisme de coordination régional, départemental et communal mis en place par le HC3N.

5.1.3 LE FINANCEMENT DE LA NUTRITION

La recommandation 4 du plan cadre de la CNI2 : favoriser un investissement responsable et durable dans la nutrition, notamment au niveau national avec des financements locaux; générer des ressources supplémentaires au moyen d'outils de financement novateurs, inciter les partenaires du développement à accroître l'aide publique au développement affectée à la nutrition et encourager les investissements privés en tant que de besoin

Le Mouvement SUN dans sa feuille de route 2016-2020 recommandent que :

- Les dépenses en matière de nutrition sont chiffrées de manière transparente, suivies et évaluées, pour rendre les dépenses en cours plus efficaces et mobiliser de nouveaux fonds pour la nutrition ;
- Les gouvernements nationaux, les donateurs, les mécanismes de financement innovants, le secteur privé et les consommateurs agissent de manière solidaire, pour accélérer collectivement les progrès.

Dans un contexte national de ressources budgétaires limitées, le financement de la nutrition est un véritable défi. Le PA PNSN a budgétisé les ressources additionnelles nécessaires pour rendre les secteurs plus sensibles à la nutrition. La question de la mobilisation des ressources reste problématique pour les secteurs car ces financements additionnels n'ont pas été pris en compte lors de l'adoption de la loi de finances des secteurs et le budget du PA PNSN repose déjà fortement sur les Partenaires Techniques et Financiers (PTFs).

Peu d'initiatives ont été menées pour le suivi des financements de la nutrition. Le collectif TUN (Tous Unis pour la Nutrition) de la société civile a conduit une analyse du financement de la nutrition entre 2010 et 2013. Cette analyse met en évidence un faible engagement de l'Etat pour la nutrition et une forte dépendance aux fonds d'urgence : 81 % des financements⁵⁹. Les principaux documents budgétaires de l'Etat (lois de finances et lois de règlement) ne fournissent pas de données suffisamment désagrégées facilitant l'exercice d'analyse des financements pour la nutrition et les données disponibles sont surtout celles liées à la programmation alors que les données sur la part de ressources mobilisées par les ONGs nationales et internationales sont difficiles à avoir. Dans ce contexte, il est difficile de rendre compte de l'ensemble des ressources financières mobilisées pour lutter contre la malnutrition au Niger.

5.1.4 LA MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME D'INFORMATION POUR LA NUTRITION

Recommandation 5 du cadre d'action de la CIN2 : Améliorer la disponibilité, la qualité, la quantité, la couverture et la gestion des systèmes d'information multisectoriels relatifs à l'alimentation et à la nutrition pour améliorer l'élaboration des politiques et la transparence.

Recommandation 6 du cadre d'action de la CIN2 : Promouvoir la collaboration entre pays, notamment la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, ainsi que la mise en commun d'informations relatives à la nutrition, à l'alimentation, aux technologies, à la recherche, aux politiques et aux programmes.

Recommandation 58 du cadre d'action de la CN12 : Les gouvernements sont encouragés à fixer des objectifs en matière de nutrition, ainsi que des objectifs d'étape, qui soient cohérents avec le calendrier de mise en œuvre (2016-2025) et les objectifs mondiaux relatifs à la nutrition et aux maladies non transmissibles établis par l'Assemblée mondiale de la Santé. Les gouvernements sont invités à insérer – dans les cadres de suivi nationaux – des indicateurs convenus à l'échelle internationale ayant trait aux résultats obtenus en matière de nutrition (pour suivre les progrès en matière de réalisation des objectifs nationaux), à l'exécution des programmes de nutrition (notamment la couverture des interventions) et à l'environnement politique lié à la nutrition (notamment les arrangements institutionnels, les capacités et les investissements dans le domaine de la nutrition). Dans toute la mesure possible, il faut que le suivi soit réalisé par l'intermédiaire de mécanismes existants.

L'analyse multisectorielle de la situation nutritionnelle passe par une compréhension collective de l'efficacité des différentes approches contribuant à la nutrition. Une telle analyse multisectorielle exige l'accès aux données (quantitatives et qualitatives) de tous les secteurs concernés et qui couvrent tous les niveaux de la chaîne de causalité qui peuvent conduire à la malnutrition. 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 est donc nécessaire. Ces données doivent être consolidées dans un système d'information nutritionnel

⁵⁹ Rapport de l'Etude des déterminants des politiques en matière de nutrition au Niger : Comprendre les liens entre la politique multisectorielle de nutrition et les politiques sectorielles et les liens avec les évidences qui sous-tendent ces politiques. <http://www.nipn-nutrition-platforms.org/IMG/pdf/nutrition-policy-niger.pdf>



cohérent.

Le Niger n'a pas encore formalisé son système d'information pour la nutrition. La mise en place de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN) est mentionnée dans le plan d'action comme une alternative pour contourner les difficultés liées à la fragmentation des systèmes générant des données et/ou de l'information utiles à l'analyse de la sécurité nutritionnelle et de son évolution⁶⁰.

Une analyse situationnelle des systèmes d'information et des statistiques est en cours par la PNIN et devrait permettre l'élaboration de plans de renforcement des systèmes d'informations des secteurs sur la nutrition. Cependant, la PNIN ne saurait remplacer un système d'information cohérent pour la nutrition au Niger car n'en possédant pas les attributions.

Un enjeu majeur pour le Niger est de concevoir un système d'information national pour la nutrition multisectoriel avec toutes ses composantes et attributions.

5.1.5 5.1.5 LE SUIVI ET ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PNSN

Le suivi-évaluation constitue la dernière composante d'une bonne gouvernance favorable à la nutrition⁶¹. Le rôle du suivi et de l'évaluation des interventions multisectoriels n'est plus à démontrer surtout pour des interventions devant passer à l'échelle nationale. La génération d'évidences est plus que déterminante. Les données et informations issus du suivi et de l'évaluation des interventions sont nécessaires pour une bonne rédevabilité des acteurs.

L'élaboration d'un plan de suivi évaluation du PA de la PNSN est en cours. Ce plan servira de référence pour le suivi des progrès réalisés par chacun des acteurs de la PNSN. Son élaboration dans un processus participatif comme pour le PA PNSN est essentiel pour une appropriation par les différents acteurs de la PNSN.

5.1.6 5.1.6 LA RÉDEVABILITÉ DES ACTEURS DE LA PNSN

La PNSN inclut huit Engagements en faveur de la nutrition. Chaque engagement est placé sous la responsabilité d'un ou plusieurs Ministères ou institutions et implique la contribution d'autres ministères et/ou institutions⁶².

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

Pour chaque engagement, le PA PNSN a défini un Ministère lead et des Ministères collaborateurs.

60 Plan d'action multisectoriel 2017-2019 de la politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN)

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

62 Rapport de l'Etude des déterminants des politiques en matière de nutrition au Niger : Comprendre les liens entre la politique multisectorielle de nutrition et les politiques sectorielles et les liens avec les évidences qui sous-tendent ces politiques. <http://www.nipn-nutrition-platforms.org/IMG/pdf/nutrition-policy-niger.pdf>

Cette répartition des rôles et responsabilités des acteurs de la nutrition ne s'est pas concrétisée par l'élaboration d'un plan de rédevabilité. **Le plan de rédevabilité est un instrument gage d'un suivi des engagements** de tous les partenaires y compris les ONGs, la société civile, le Système des Nations Unies et autres acteurs de la nutrition au Niger. Son élaboration devient urgente pour une meilleure appropriation du PA PNSN par les secteurs ministériels.

FIGURE 6 : RESPONSABILITÉ ET IMPLICATION INSTITUTIONNELLES PAR ENGAGEMENT DE LA PNSN

Secteurs collaboratifs Institution responsable	HC3N	MSP	MAGEL	MEDD	MEP/A/PLN/	MI	MM	MC	MEPT	MES	MESRI	METSS	MHA	MPop	MP	MCPSP	MPF/PE	MF	MDCAT	MVSU	MAHGC	MJS	
Engagement 1																							
Engagement 2																							
Engagement 3																							
Engagement 4																							
Engagement 5																							
Engagement 6																							
Engagement 7																							
Engagement 8																							

1.13 LES ENJEUX D'ORDRE OPÉRATIONNELS

5.1.7 LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES ET HUMAINES EN FAVEUR DE LA NUTRITION

Les ministères des secteurs contributeurs sont en général tous représentés au niveau régional, mais leur capacité et moyens d'intervention sont très inégaux ; certains Ministères disposent de ressources humaines qui leur permettent de travailler à des échelles plus locales (niveau province ou commune) alors que d'autres Ministères ne disposent pas de ressources suffisantes pour travailler au niveau régional. Ces différences de moyens d'intervention limitent la conduite d'interventions intersectorielles équilibrées.

La compréhension de la contribution des secteurs à la nutrition s'améliore avec l'élaboration de la PNSN à travers un processus très participatif. Cependant, la compréhension de la nutrition à l'atteinte des objectifs des secteurs reste faible. Il y a un réel besoin de renforcer les capacités des acteurs des secteurs en nutrition et surtout de mieux construire le dialogue sur la compréhension des chemins d'impact au niveau de chaque secteur. Malgré le processus de décentralisation engagé, les compétences des services techniques demeurent concentrées au niveau central. Il y a une insuffisance de moyens pour les services déconcentrés des administrations (régions, départements, communes) et les collectivités territoriales auxquels des compétences sectorielles commencent à être transférées.

Les besoins de renforcement de capacités déjà énormes au niveau central le sont plus au niveau déconcentré car les acteurs de ce niveau sont peu impliqués dans la conception, la définition et le suivi des politiques sectorielles⁶³.

63 ACF, 2015. Intégration de la nutrition dans les politiques et programmes des secteurs contributeurs.



5.1.8 LA DÉFINITION D'UN PAQUET MINIMUM D'ACTIVITÉS MULTISECTORIELLES À HAUT IMPACT À METTRE À ÉCHELLE

Malgré le consensus au niveau mondial sur les actions visant à améliorer la nutrition, la mise en œuvre en synergie d'interventions spécifiques et d'interventions sensibles à la nutrition, de manière équitable et à grande échelle reste un défi.

La cartographie des interventions et des intervenants développées par REACH⁶⁴ (en 2015) a identifié les partenaires clés de la nutrition et montre l'absence d'un paquet minimum d'interventions à mettre en œuvre par les acteurs, tout comme la faible répartition géographique et la faible couverture des interventions. Sur seize (16) interventions centrées sur les enfants moins de 5 ans, seules quatre interventions (4) avaient une couverture supérieure à 75 % et les 12 autres avaient une couverture inférieure à 25 %. Les actions en faveur des enfants de moins de 5 ans sont en majorité menées dans 4 régions du pays.

L'analyse des coûts et des efficacités des interventions spécifiques de nutrition au Niger⁶⁵ est une analyse économique des coûts, des bénéfices et du coût-efficacité de la mise à l'échelle d'interventions spécifiques à la nutrition, en se basant sur différents scénarios couvrant une période de cinq ans, allant de 2017 à 2021. Cette analyse de coût-efficacité basée sur des scénarios suggère que la mise en œuvre du Plan d'Action de la PNSN permettrait une réduction significative du taux de mortalité chez les moins de cinq ans, mais l'allocation des ressources telle que mentionnée ne serait pas la plus coût-efficace en ce qui concerne la réduction du nombre de cas de malnutrition chronique au Niger. Pour cette raison, et en considération des contraintes financières et des capacités actuelles, le scénario de **la priorisation par régions les plus touchées par la malnutrition chronique avec un paquet d'interventions est décrite comme est la plus rentable** à la fois en terme de coût par vie supplémentaire sauvée et en terme de coût par cas additionnel de retard de croissance évités. Le coût de la mise à l'échelle de ce scénario serait de 344,5 milliards de F CFA (569 millions de USD) et son coût moyen annuel serait de 68,9 milliards de F CFA moins que les ressources nécessaires requises pour la mise en œuvre du plan d'action de la PNSN. La mise en œuvre de ce paquet minimum d'interventions dans les cinq régions où les prévalences de malnutrition chronique sont les plus élevées au Niger est proposée : Maradi, Zinder, Dosso, Tahoua et Tillabéry (enquête nationale nutritionnelle de 2016).

L'étude ne tient compte que des interventions pouvant être modélisées avec l'outil LIST et donc ne prend en compte que des interventions du secteur de la santé et du secteur de l'eau, hygiène et assainissement. La contribution des autres secteurs n'est donc pas évaluée. Enfin la totalité des bénéfices potentiels que pourrait avoir la mise en œuvre de la PNSN sur le statut nutritionnel de la population n'est pas présentée et les résultats obtenus sous-estiment probablement les bénéfices réels de la mise à l'échelle des interventions de nutrition au Niger.

5.1.9 LE CIBLAGE DES ZONES D'INTERVENTIONS ET DES BÉNÉFICIAIRES

Les questions de ciblage géographique et individuel ainsi que de suivi-évaluation et les choix attendants à ces questions ont un impact sur la cohérence entre les Plans d'Action de la PNSN et les programmations sectorielles et donc sur la capacité d'opérationnaliser la PNSN. Une planification concertée est un atout pour assurer le caractère multisectoriel de la PNSN et éviter une juxtaposition d'interventions sectorielles qui interviendraient dans des zones et/ou des

64 REACH - Cartographie des interventions et des intervenants dans le domaine de la nutrition au Niger.

65 Analyse de coût-efficacité de la mise à l'échelle des interventions spécifiques à la nutrition au Niger

populations différentes⁶⁶.

Début 2016, le Niger a opté pour « la communalisation intégrale » et statué sur un transfert des compétences et ressources de l'Etat aux communes dans les domaines de l'Education, de la Santé, de l'Hydraulique et de l'Environnement. Cette communalisation pourrait être un atout pour influencer la planification des secteurs et la mise en œuvre des interventions sensibles à la nutrition.

Le Niger a expérimenté l'approche des communes de convergence dans 35 communes depuis 2014 avec le soutien des agences du Système des Nations Unies. L'approche des communes de convergence opérationnalise la stratégie de l'initiative 3N au niveau des communes concernées. Elle consiste donc à promouvoir la collaboration et la coordination des acteurs, en particulier du développement, mais aussi des partenaires humanitaires, pour travailler en synergie sur la base de paquets d'actions consensuels et intégrés identifiés comme prioritaires par les acteurs locaux. L'approche communale de convergence a trois (3) niveaux de convergence :

1. Convergence géographique : ciblage convergent sur les mêmes communes, sélectionné sur la base de critères définis ;
2. Convergence programmatique : approche multisectorielle et multipartite, planification, suivi et évaluation conjoints ;
3. Convergence opérationnelle : exécution, gestion, coordination.

Une enquête initiale a été réalisée au début du projet et une évaluation finale en cours par le système des Nations Unies. Une étude de capitalisation de l'expérience est également en cours par le réseau Emergency Nutrition Network (ENN).

Le PA de la PNSN souligne la nécessité d'avancer vers des mécanismes harmonisés et convergents d'identification et d'enregistrement des ménages bénéficiaires qui guideraient les actions de différents acteurs et Ministères vers des catégories ciblées d'un commun accord.

Quelques exemples : Le PROSEHA cible prioritairement les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables mais il ne met pas en avant la malnutrition comme facteur de vulnérabilité. De ce fait, les interventions du secteur ne sont pas délibérément ciblées vers les zones touchées par les problèmes de malnutrition. Il existe des différences d'approche sur le ciblage géographique entre le Programme Sectoriel pour l'Education et la Formation (PSEF) du secteur éducation et la PNSN. Le PSEF a pour objectif de réduire les inégalités territoriales d'accès quand la PNSN prévoit d'une manière globale un ciblage des zones en insécurité alimentaire et nutritionnelle.

Constats :

1. Bien que les politiques, plans et programmes sectoriels comportent des actions et interventions sensibles à la nutrition, le ciblage des bénéficiaires et des zones d'interventions ne tient souvent pas compte de la malnutrition.
2. Le PA de la PNSN a défini les interventions des secteurs mais il y a toujours un besoin de mise en cohérence avec les politiques et plans sectoriels surtout sur les cibles à atteindre.
3. La plupart des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition sont mises en œuvre très souvent à petite échelle.

66 Rapport de l'Etude des déterminants des politiques en matière de nutrition au Niger : Comprendre les liens entre la politique multisectorielle de nutrition et les politiques sectorielles et les liens avec les évidences qui sous-tendent ces politiques. <http://www.nipn-nutrition-platforms.org/IMG/pdf/nutrition-policy-niger.pdf>



4. Il y a un besoin urgent de finaliser le plan de suivi évaluation et de plan de rédevabilité de la PNSN pour une mise en œuvre efficiente de la PNSN.
5. Il y a un faible niveau de prise en compte d'indicateurs nutritionnels dans les secteurs permettant de mettre en évidence leurs contributions.
6. Il y n'a pas encore un système d'information national pour la nutrition au Niger.

Questions :

1. Comment produire une grille d'évaluation de la sensibilité à la nutrition à appliquer lors des processus de révision ou d'élaboration des politiques et programmes ?
2. Comment disposer de données sur les compétences en nutrition au niveau de chaque secteur ?
3. Comment susciter sur une base factuelle un plaidoyer pour une mobilisation suffisante de ressources financières de l'Etat et de ses partenaires ?
4. Comment mettre en place un mécanisme de suivi des financements de la nutrition au niveau des secteurs ministériels et des partenaires y compris le secteur privé afin de renforcer la coordination et la rédevabilité des acteurs de la PNSN ?
5. Comment concilier le ciblage des bénéficiaires en tenant compte des exigences des secteurs et les exigences de la PNSN ?
6. Comment définir un paquet minimum d'interventions sensibles et spécifiques à la nutrition à haut impact ?
7. Comment établir un plan de passage à l'échelle d'un paquet minimum d'interventions sensibles et spécifiques à la nutrition à haut impact dans un contexte de rareté des ressources financières ?
8. Comment suivre régulièrement certains indicateurs des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition retenus de manière consensuelle et aux niveaux national, régional, départemental, communal ?
9. Comment mettre en place un système national d'information pour la nutrition ?





CONCLUSION

L'analyse documentaire réalisée a permis de faire ressortir des constats liés aux politiques, stratégies, plans et programmes nationaux et sectoriels examinés et d'identifier certains enjeux de la nutrition. Ces constats ont permis d'ébaucher des questions que la PNIN pourrait adresser dans son plan cadre d'analyses 2019-2020.

Un consensus est à rechercher avec les secteurs pour une formulation de questions pertinentes et répondants à leurs besoins d'informations et à des formulations de recommandations pour des actions concrètes. Des analyses statistiques simples mais pertinentes seront conduites suite à l'élaboration du plan cadre d'analyses 2019-2020 de la PNIN. Les résultats de ces analyses devraient être traduits en messages explicites et forts afin d'influencer les développements futurs dans les secteurs et au niveau des décideurs.







RÉFÉRENCES

1. Action Contre la Faim, 2013. Réconcilier l'agriculture et la nutrition, Étude de cas sur les politiques agricoles et la nutrition au Burkina Faso
2. Action Contre la Faim, 2015. Intégration de la nutrition dans les politiques et programmes des secteurs contributeurs.
3. Aide-mémoire de l'OMS sur une alimentation saine, aide-mémoire n° 394, accessible à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/fr/>
4. Analyse de coût-efficacité de la mise à l'échelle des interventions spécifiques à la nutrition au Niger
5. Document final de la Conférence – Cadre d'action, consultable à <http://www.fao.org/3/a-mm215f.pdf>
6. Emergency Nutrition Network, USAID (2014) "Technical Briefing Paper, Associations between Wasting and Stunting, policy, programming and research implications".
7. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture 2015. Concevoir des programmes d'investissement agricoles sensibles à la nutrition. Guide pour la formulation de programmes
8. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2013. La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture: Mettre les systèmes alimentaires au service d'une meilleure nutrition. Rome
9. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2015. Nutrition et protection sociale
10. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2015. Recommandations clés pour améliorer la nutrition à travers l'agriculture et les systèmes alimentaires
11. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2016. Diversifying production and diets. Easier said than done
12. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2018. Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition en pratique : options d'interventions
13. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2018. Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition en pratique : options d'interventions
14. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2018. Recueil d'indicateurs pour une agriculture sensible à la nutrition
15. Fenn B, Bulti AT, Nduna T, Duffield A, Watson F (2012). An evaluation of an operations research project to reduce childhoodstunting in a food-insecure area in Ethiopia. Public Health Nutr. 15(9):1746–54.
16. Haddad L, Mejia Acosta A, Fanzo J. Accelerating reductions in undernutrition: what can nutrition governance tell us ? Brighton, UK: IDS, 2012. <http://www.ids.ac.uk/files/dmfile/InFocus22.pdf>
17. Initiative 3N, juin 2016 : Bilan consolidé 2011-2015
18. Initiative 3N. Plan d'action 2016-2020 de l'initiative 3N.

19. Institut National de la Statistique, 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS IV) 2012
20. Institut National de la Statistique, 2016. Evaluation nationale de la situation nutritionnelle par la méthodologie SMART au Niger
21. Institut National de la Statistique, Enquête nationale nutritionnelle 2016.
22. La Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive (SDDCI) Niger 2035
23. LiST: from WHO estimates (2000-2015); http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_child_cod_2015/en/
24. LiST: from WHO estimates (2000-2015); http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_child_cod_2015/en/
25. Melissa C. Daniels and Linda S. Adair, 2004. "Growth in young Filipino children predicts schooling trajectories through high school", The Journal of Nutrition, March 22, 2004, Jn.nutrition.org
26. Ministère de la Santé Publique, 2016. Annuaire des statistiques sanitaires du Niger année 2016.
27. Mouvement SUN. Stratégie et feuille de route (2016 - 2020)
28. Nelson GC, Rosegrant MW, Koo J, Robertson R, Sulser T, Zhu T, et al., (2009) Impact on Agriculture and Costs of Adaptation. Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI), Washington DC.
29. Organisation Mondiale de la Santé (2013). Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013- 2020. Genève
30. Organisation Mondiale de la Santé (2014). Cibles mondiales de nutrition 2025: Notes d'orientation (WHO/NMH/NHD/14.2). Genève: Organisation mondiale de la Santé
31. Organisation Mondiale de la Santé, Rapport annuel 2016 du Bureau de la Représentation de l'OMS au Niger.
32. PAM, 2018. Le coût de la faim en Afrique : l'incidence sociale et économique de la malnutrition chez l'enfant au Niger.
33. Plan d'action multisectoriel 2017-2019 de la politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN)
34. Plan d'Actions Prioritaires du PDES 2017-2021.
35. Plan de Développement Economique et Social 2017-2021 Un Niger renaissant pour un peuple prospère
36. Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle au Niger (2016-2025)
37. Programme Alimentaire Mondial, 2018. Coût de la faim au Niger : l'incidence sociale et économique de la malnutrition chez l'enfant au Niger.
38. Rapport de l'Etude des déterminants des politiques en matière de nutrition au Niger : Comprendre les liens entre la politique multisectorielle de nutrition et les politiques sectorielles et les liens avec les évidences qui sous-tendent ces politiques. <http://www.nipn-nutrition-platforms.org/IMG/pdf/nutrition-policy-niger.pdf>
39. REACH - Cartographie des interventions et des intervenants dans le domaine de la nutrition au Niger.
40. S. Horton, M. Shekar, C. McDonald, A. Mahal and J.K. Brooks, Scaling Up Nutrition: What Will it Cost? World Bank, 2009.

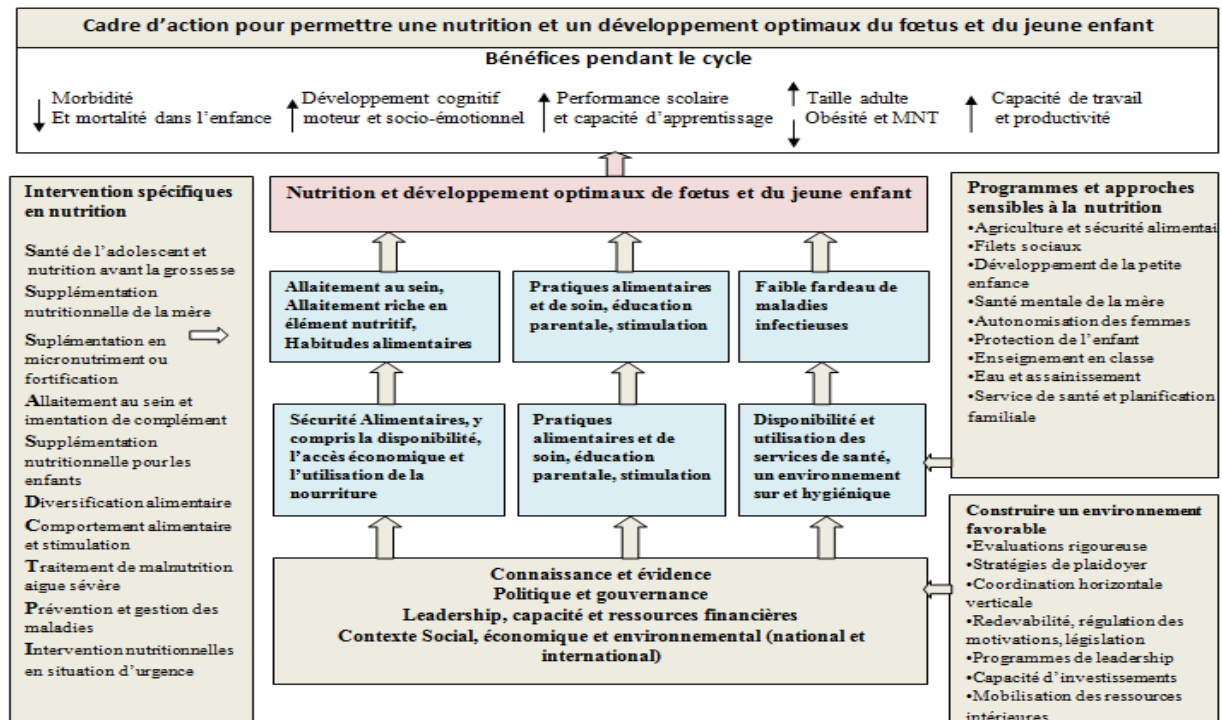


41. Scaling Up Nutrition A Framework For Action, 2010
42. Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive Niger 2035 : Un pays et un peuple prospères
43. Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive Niger 2035 : Un pays et un peuple prospères
44. The Lancet, “Maternal and Child Undernutrition,” Special Series, January, 2008
45. The Lancet Maternal and child nutrition Series: Papers 1, 2, 3, 4 as well as the five comments published in June 2013.
46. Tous Unis pour la Nutrition (TUN), décembre 2015 - Rapport d'étude sur l'intégration multisectorielle de La nutrition dans les politiques et Stratégies de développement au Niger
47. United Nations System Standing Committee on Nutrition, Avril 2017. D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition et ne laisser personne de côté
48. Whaley, Shannon et al., 2003. “The Impact of Dietary Intervention on the Cognitive Development of Kenyan School Children”, The Journal of Nutrition. 133: 3965S–3971S





ANNEXES



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

Le cadre d'action pour permettre une nutrition et un développement optimaux du fœtus et du jeune enfant qui comporte :

Les interventions spécifiques en nutrition

Santé de l'adolescent

- Nutrition avant la grossesse et nutrition avant la grossesse de la mère
- Supplémentation nutritionnelle de la mère
- Supplémentation en micronutriment ou fortification
- Allaitement au sein et alimentation de complément
- Supplémentation nutritionnelle pour les enfants
- Diversification alimentaire
- Comportements alimentaires et stimulation
- Traitement de la malnutrition aigüe sévère
- Prévention et gestion des maladies
- Interventions nutritionnelles en situation d'urgence

Les programmes et approches sensibles à la nutrition

- Agriculture et sécurité alimentaire
- Filets sociaux
- Développement de la petite enfance
- Protection de l'enfant
- Santé mentale de la mère
- Enseignement en classe
- Eau et assainissement
- Services de santé et planification familiale
- Autonomisation des femmes

La création d'un environnement favorable

- Evaluations rigoureuses
- Stratégies de plaidoyer
- Coordination horizontale verticale
- Redevabilité, régulation des motivations, législation
- Programmes de leadership
- Capacité d'investissements
- Mobilisation des ressources intérieure



