Rapport

NiPN
Plateformes Nationales
d'Information pour la Nutrition

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

Anne Bichard, Arlene Alpha et Adbourahamane Balla

A PROPOS DE L'INITIATIVE NIPN

NIPN (Plateformes nationales d'information pour la nutrition) est une initiative de la Commission européenne, soutenue par le Département pour le Développement international du Royaume-Uni et la Fondation Bill & Melinda Gates. Elle vise à renforcer les capacités nationales à gérer et analyser les informations et les données de tous les secteurs ayant une influence sur la nutrition, et à disséminer et utiliser l'information, pour mieux informer les orientations stratégiques en matière de lutte contre la sous-nutrition. Une unité d'appui internationale a été mise en place par la Commission européenne pour coordonner l'initiative, gérée par Agrinatura et hébergée par Agropolis International.

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITE

Cette étude a été réalisée par des consultants à la demande de l'Unité d'appui internationale pour l'initiative NIPN. Cette publication reflète les vues de ses auteurs, mais pas nécessairement celles des organisations qui hébergent, gèrent ou financent l'Unité d'appui internationale.

AUTEURS

Anne Bichard, Institut de recherches et d'applications des méthodes du développement (IRAM)

Arlene Alpha, Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (CIRAD)

Abdourahamane Balla, Université Abdou Moumouni, Niamey

COPYRIGHT

Copyright © 2017 Unité d'appui internationale pour l'initiative NIPN. Agropolis International, 1000 avenue Agropolis, 34394 Montpellier cedex 5, France.

Illustration de la page de garde: © Schutterstock

Ce rapport peut-être reproduit librement, pout tout ou partie, à condition que la source soit dûment citée.

CITATION

Bichard A., Alpha A., Balla A. *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 et analyses qui sous-tendent ces politiques*. Montpellier, France: Agropolis International, Unité d'appui international pour l'initiative NIPN. 2017.

DATE DE PUBLICATION

Décembre 2017

Le rapport complet peut-être téléchargé en suivant ce lien :
http://www.nipn-nutrition-platforms.org/IMG/pdf/nutrition-policy-niger.pdf

Sommaire

Liste des abréviations 4
Objectifs et méthodologie de l'étude 5
Contexte et objectifs 5
Description de l'approche méthodologique 6
Plusieurs techniques couplées 6
Sélection des documents analysés 6
Entretiens qualitatifs 8
Limites de l'étude 9
Le cadre national pour la nutrition 10
La montée en puissance de la nutrition dans l'agenda politique nigérien 10
Le renforcement de la nutrition au sein des institutions 12
Le HC3N ou une plus large dimension accordée à la nutrition au niveau de l'état 12
Une double tutelle ? 13
Des points focaux nutrition dans les ministères sectoriels 13
Le rôle des partenaires techniques et financiers 14
Les contraintes institutionnelles 15
Fragilité et instabilité sectorielles 15
Des mécanismes de coordination existants mais relativement peu fonctionnels 16
Un financement fortement attaché aux fonds d'urgence 16
Résumé 18
Analyse des engagements sectoriels pour la nutrition 19
Présentation des grandes lignes de la PNSN et l'organisation de ses Plans d'Action 19
Huit engagements pour une politique couvrant l'ensemble des facteurs causaux de la malnutrition 20
Huit Plans d'Action pour opérationnaliser chacun des huit engagements de la PNSN 20
La PNSN: enjeux d'équilibre sectoriel et d'opérationnalisation 21
L'analyse du contenu des huit engagements de la PNSN est résumée dans le tableau ci-dessous, montrant le secteur ayant la responsabilité par engagement et la composition de chaque engagement par résultats intermédiaires et finaux et par activités. 21
Le poids des secteurs dans la PNSN : une contrainte pour la suite ? 21
Enjeux de cohérence et de synergie entre les huit PA 22
L'opérationnalisation des PA : action conjointe ou déconnectée ? 22
Les engagements sectoriels pour la nutrition: lecture croisée des documents 24
Un objectif affirmé du PNSN: la cohérence entre ses engagements sectoriels et le contenu des programmations sectorielles 24
Dans la programmation sectorielle de la santé 24
Dans le développement rural 28
Dans la programmation sectorielle de l'eau, l'hygiène et de l'assainissement 32
Dans le programme sectoriel pour l'éducation et la formation 34
Dans le secteur de la protection sociale 36
Synthèse sur les liens entre les programmes et/ou politiques sectoriels et la PNSN 39
Complément de la synthèse par l'analyse lexicologique 40
Conclusions 41

Revenir sur le processus d'élaboration de la PNSN et de ses Plans d'Actions pour éclairer la situation 45
Genèse d'un processus 45
Un processus participatif et itératif qui recherche l'adhésion des secteurs 46
Des facteurs d'accélération du processus 51
La dynamique des acteurs et la position d'UNICEF 52
Le leadership de l'HC3N et la participation des secteurs 52
Le rôle prépondérant d'UNICEF 53
Des critiques qui découlent malgré tout du processus 54
Résumé des forces et faiblesses 55
La question délicate de la mise en cohérence des PA de la PNSN et des programmations sectorielles 56
Une articulation difficile en termes de calendrier 56
Qui de la PNSN ou d'un plan sectoriel doit alimenter l'autre ? 56
Conclusions 58
Evidences et analyse : une utilisation « à la carte » 60
Les évidences utilisées pour convaincre et porter le plaidoyer 60
L'appropriation de certaines évidences 61
Et la mobilisation d'évidences sans réelle adhésion sectorielle 63
Un regard critique sur la production et l'utilisation d'évidences 63
Une réinterprétation des évidences 63
Et une sous-utilisation de certains types d'évidences disponibles 64
Conclusions 66
Conclusions générales 67
Annexe 1: méthodes 72
Annexe 2: Analyse du PDES 2012-2015 81
Références 85

Liste des abréviations

ACF	Action Contre la Faim
AME	Allaitement maternel exclusif
AT	Assistance technique
CE	Commission Européenne
CFS	Cellule des Filets Sociaux
CMPS	Comité multisectoriel et multi-acteurs du Programme stratégique
CRENAM	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour la malnutrition modérée
CRENAS	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour la malnutrition sévère
CRENI	Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle intensif
CTN	Cadre Technique National
DEP	Directions des Etudes et Programmes
DGA	Direction Générale de l'Agriculture
DN	Direction de la Nutrition
DPPD	Document de Programmation Pluriannuelle de dépense
DNPGCCA	Dispositif National de Prévention et de Gestion des Catastrophes et Crises Alimentaires
E	Engagement, sous-entendu de la PNSN (exemple : E1 pour Engagement 1 de la PNSN)
ECHO	Service d'aide humanitaire et de protection civile de la Commission européenne
EHA	Eau Hygiène Assainissement
FAO	Organisation Mondiale pour l'Agriculture
GAR	Gestion axée sur les résultats
GIRE	Gestion Intégrée des Ressources en eau
GTN	Groupe Technique de Nutrition
HASA	Haute autorité à la sécurité alimentaire
HC3N	Haut-Commissariat à l'Initiative 3N
I3N	Initiative Les Nigériens Nourrissent les Nigériens
INRAN	Institut National de la Recherche Agronomique du Niger
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MSP	Ministère de la Santé publique
NIPN	Plateformes Nationales d'Information pour la Nutrition
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non Gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PA	Plan d'Action
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIMA	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDDAA	Programme détaillé de développement de l'agriculture africaine
PDS-4	Plan de Développement Sanitaire (2017-2021)
PDES	Plan de Développement Economique et Social
PF	Point(s) focal-(aux)
PLEA	Plan Locaux d'Eau et d'Assainissement
PNN	Politique Nationale de Nutrition
PNPS	Politique Nationale de Protection Sociale – (2011)
PNSN	Politique Nationale de sécurité Nutritionnelle
PROSEHA	Programme Sectoriel de l'Eau l'Hygiène et de l'Assainissement
PSEF	Programme Sectoriel de l'Education et de la Formation (2014-2024)
PTF	Partenaire Technique et Financier
REACH	Renewed Effort Against Child Hunger and Undernutrition
SG	Secrétaire Général
SISAN	Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle – 2011
SNU	Système des Nations-Unies
SUN	Scaling Up Nutrition
TOC	Théorie du Changement
TUN	Tous Unis en faveur de la Nutrition
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance

Objectifs et méthodologie de l'étude

Contexte et objectifs

Cette étude s'intègre dans un processus de consultations et de préparation de la mise en œuvre d'une Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition au Niger. Elle répond à la demande des partenaires de mieux comprendre le contexte des politiques publiques et des évidences qui soutiennent ces politiques en matière de nutrition. L'objectif général de l'étude est d'analyser les déterminants des politiques en matière de nutrition au Niger, c'est-à-dire comprendre les liens entre la politique multisectorielle de nutrition et les politiques sectorielles et les liens avec les évidences et analyses qui sous-tendent ces politiques.

Le calendrier de l'étude a coïncidé pour partie avec le processus d'élaboration de la Politique Nationale de Sécurité Alimentaire (PNSN). Les données ont été collectées sur le dernier trimestre 2016 et le rapport rédigé sur le premier trimestre 2017. Les résultats présentés sont représentatifs d'une situation à un instant t qui reste évolutive en fonction des calendriers de finalisation du PNSN mais aussi de tout autre document de politique et programmation sectoriel considéré par cette étude. Les recommandations en restent pour autant valides pour informer la mise en œuvre de la PNSN, ainsi que celle de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition en tant qu'outil d'analyse et d'évidence servant aidant aux orientations politiques et programmatiques en matière de lutte contre la malnutrition.

Plus spécifiquement, l'étude s'intéresse à:

- Comprendre la place de la nutrition dans les politiques gouvernementales actuelles, tenant compte des approches spécifiques et sensibles à la nutrition et comprendre également la place de la nutrition dans les politiques sectorielles respectives en lien avec la Politique et/ou Stratégie Multisectorielle spécifique à la nutrition.
- Comprendre quelles sont les problématiques clés mises en avant dans les documents de politiques sectorielles et dans la politique multisectorielle;
- Comprendre quelles sont les données, analyses ou évidences utilisées pour justifier ces politiques et leurs sources;
- Comprendre le cycle d'élaboration de ces politiques et le rôle des personnes clé impliquées dans leur élaboration, notamment concernant la prise en compte d'évidences et analyses
- Comprendre le cycle de mise en œuvre des politiques et le rôle des personnes clé impliquées, notamment concernant la prise en compte d'évidences et d'analyse;
- Comprendre comment et à quelles étapes ces évidences, analyses ou information sont incorporées dans le processus, ou influencent celui-ci.

Description de l'approche méthodologique

Plusieurs techniques couplées

Pour répondre aux différents objectifs spécifiques de l'étude, l'approche adoptée a mobilisé plusieurs techniques d'analyse :

- Une analyse qualitative des documents d'orientation sectorielle conduite en mobilisant une grille de lecture (annexe 1: grille de lecture des documents sectoriels) construite pour apprécier le positionnement de chaque secteur vis-à-vis de la nutrition et l'articulation entre le document d'orientation sectoriel et l'engagement du secteur dans la Politique Nationale de sécurité Nutritionnelle (PNSN)

- Une analyse textuelle opérée avec un outil informatique permettant une mesure quantitative de la place donnée à la nutrition dans les documents de politique sectoriels et des principaux déterminants associés à la malnutrition (annexe 1: méthodologie d'analyse textuelle ou lexicologique)

- Des entretiens avec les personnes ressources issues des ministères ou des partenaires techniques et financiers de la nutrition au Niger (annexe 1: liste des personnes ressources et structures rencontrées) conduit à partir d'une grille d'entretien (annexe 1: guide d'entretien avec les personnes ressources) ; la grille permet de recueillir leur point de vue sur les déterminants de la nutrition et leur appréciation du processus d'élaboration de la PNSN et de ses plans d'action, notamment la place des évidences et analyses dans ce processus.

En couplant, plusieurs approches méthodologiques, l'étude a pu confronter les informations issues de l'analyse documentaire (qualitative et quantitative) et les dires d'acteurs. Il ainsi été possible de trianguler certaines informations ou au contraire de mettre en évidence des divergences entre les points de vue et les orientations sectorielles proposées dans les documents.

Sélection des documents analysés

1. La méthode adoptée pour le choix des documents

La Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) et ses plans d'action élaborés entre 2015 et 2016 ont été au cœur des discussions lors des entretiens et de l'analyse documentaire. En parallèle, l'équipe a cherché à analyser les documents sectoriels disponibles les plus récents, susceptibles de rendre compte au mieux de l'implication des différents ministères sectoriels dans le domaine de la nutrition et d'être en cohérence avec les positionnements actuels ; pour que l'étude de ces documents sectoriels gagne en pertinence, ont été retenus, dans la mesure du possible, des documents de même nature (documents de programmation), élaborés à la même période.

Ainsi, plusieurs documents analysés ont été élaborés en 2016 alors que le processus d'élaboration des plans d'action de la PNSN était en cours ; ceux-ci étaient encore dans une version provisoire au moment de l'étude. Ces documents provisoires devront être validés pour être adoptés dans le futur plan de programmation national, le Plan de Développement Economique et Social (PDES), qui constitue le référentiel global pour tous les documents de politique. D'autres sont antérieurs à l'élaboration de la PNSN et par conséquent ne peuvent pas refléter les réflexions engagées depuis 2015. L'analyse a donné la priorité aux documents de programmation (plans d'action) qui offrent un

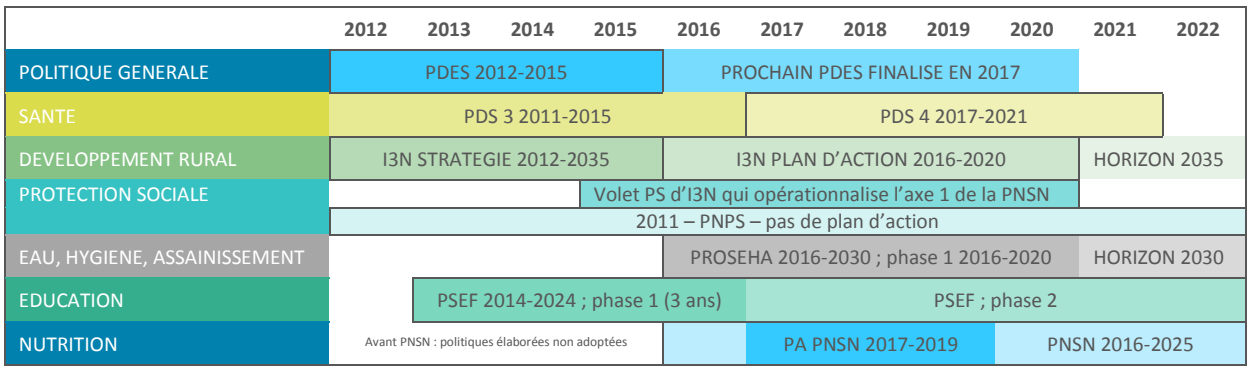
plus grand nombre de détails et permettent de comprendre les intentions concrètes du secteur. La protection sociale ne disposant pas d'un plan d'action spécifique, l'analyse a pris en compte pour la protection sociale le document de politique de 2011 (PNPS) et le plan d'action d'I3N 2016-2020 qui opérationnalise l'axe 1 de la PNPS.

2. Les documents considérés

- Politique de Nutrition : En 2015-2016, le Niger a produit et adopté une politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN) ; des Plans d'Action (PA) ont été tracés devant encore être chiffrés (étape de la budgétisation en cours pendant l'étude) et validés pour être adoptés par le gouvernement. L'ensemble des plans d'action ont cependant été pris en compte dans leur version provisoire pour l'analyse documentaire qualitative afin de rechercher en particulier la cohérence entre les orientations d'un secteur et son engagement dans le cadre de la PNSN. Avant la PNSN, la Direction de la nutrition (DN) du Ministère de la Santé publique (MSP) avait élaboré une Politique Nationale de Nutrition (PNN) qui n'avait pas été adoptée. Ce document a été simplement consulté.
- Pour le secteur du développement rural, plusieurs documents relatifs à l'Initiative 3N ont été consultés (stratégie, plans d'action, rapports d'évaluation, etc.). L'analyse s'est concentrée sur le Cadre stratégique de l'Initiative Les Nigériens Nourrissent les Nigériens (I3N), qui date de 2012 et fixe des Axes stratégiques pour l'horizon 2035, ainsi que le plan d'action en cours d'élaboration (2016-2020) ; ces documents encadrent en particulier les orientations des secteurs de l'agriculture et de l'élevage. Par ailleurs, la stratégie de l'élevage[1] et son plan d'action récemment élaborés, qui s'inscrivent dans I3N ont été consultés. Le secteur de l'agriculture ne dispose pas de documents équivalents, c'est la stratégie et le plan d'action I3N qui définissent les orientations du secteur.
- Pour le secteur de la santé : l'analyse s'est concentrée sur le Plan de Développement Sanitaire (2017-2021) ou PDS-4, en cours de validation. La Politique Nationale de Santé, le protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë et le PDS-3 ont été consultés.
- Pour le secteur de l'Eau l'Hygiène l'Assainissement (EHA) : l'analyse a été conduite sur le Programme Sectoriel de l'Eau l'Hygiène et de l'Assainissement (PROSEHA). Ce programme est défini pour la période 2016-2030, avec une première phase de mise en œuvre d'une durée de 5 ans (2016-2020). Au moment de l'étude, il s'agit d'un document provisoire en cours de validation.
- Pour le secteur de l'éducation : le travail d'analyse a été réalisé sur le document de Programme Sectoriel de l'Education et de la Formation (2014-2024) de Juin 2013 (PSEF). Ce document validé pourrait selon nos informateurs faire l'objet de modifications pour mettre à jour les indicateurs de base.
- Pour le secteur de la Protection sociale : l'analyse a porté sur la Politique Nationale de Protection Sociale – PNPS (2011). Cette politique n'a pas été déclinée en Plan d'Action opérationnel. L'étude a également tenu compte pour le volet protection sociale, de l'Axe d'intervention « Réduction de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle »[2] du plan d'action 2016—2020 d'I3N qui vise à opérationnaliser l'axe 1 de la PNPS.
- Par ailleurs, le Plan de Développement Economique et social 2012-2015 (PDES) qui encadre toutes les interventions des secteurs qui nous intéressent, a été analysé en utilisant la même grille de lecture que les documents sectoriels[3]. Le PDES pour la période à venir (2017-2021) était en cours d'élaboration au moment de l'étude et n'a pu être pris en compte.

[1] République du Niger, Ministère de l'élevage – Mai 2013. Stratégie de développement durable de l'élevage (SDDEL 2013-2035) Plan D'action 2013-2015.
[2] Cet Axe d'intervention, défini lors de l'élaboration du Plan d'Action 2016-2020 d'I3N, s'inscrit dans l'Axe stratégique n°3 de la Stratégie I3N de 2012 : Axe stratégique n°3 : Réduction de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.
[3] L'analyse du PDES est présentée en annexe 2

Figure 1: les documents de politique et de programmation considérés pour l'étude
(Les documents consultés sont encadrés)



Outre les documents de politiques, des rapports et études ont été consultés pour analyser les informations collectées. L'ensemble de la documentation utilisée lors de l'étude est listée dans les références.

Entretiens qualitatifs

Des entretiens ont été conduits avec une trentaine de personnes ressources entre le 3 et le 12 octobre 2016. L'identification des personnes clés, et la prise de rendez-vous ont été facilitées par le point focal REACH au Niger, avec le souci en particulier de couvrir l'ensemble des secteurs impliqués dans la PNSN.

L'équipe a pu s'entretenir avec le Secrétaire Général (SG) du HC3N ; les points focaux nutrition (PF) des secteurs de l'hydraulique, de l'environnement, de l'élevage, et de plusieurs ministères représentant le secteur de l'éducation ont été interviewés ; une réunion a été tenue à la direction générale de l'agriculture (DGA) avec le point focal (PF) du ministère et différents cadres techniques du ministère. Au niveau de la santé, le Directeur de la nutrition (PF pour la santé) a été rencontré avec le Directeur général de la Santé de la Reproduction. Pour la protection sociale (PS), l'équipe de la Cellule des Filets Sociaux (CFS) a été rencontrée ainsi que l'Assistant Technique (AT) en charge de la PS au niveau du HC3N. Des entretiens individuels ont permis de recueillir les points de vue des assistants techniques d'agences du Système des Nations Unies (SNU) (UNICEF, PAM et FAO) mais aussi d'un consultant de l'UNICEF impliqué depuis octobre 2015 dans le processus d'élaboration de la PNSN. Des entretiens ont également été conduits avec le PF du REACH au Niger et avec un référent technique régional de l'OMS, des représentants d'ECHO et de l'UE, un chercheur de l'INRAN et deux cadres d'une ONG internationale (ACF).

La liste des structures rencontrées est présentée en annexe (annexe 1 : liste des personnes rencontrées et des structures représentées).

Dans le rapport, des « dires d'acteurs » sont rapportés sous forme de verbatim. Pour faciliter la compréhension du lecteur tout en préservant l'anonymat des personnes rencontrées, il est mentionné « PTF » lorsque l'on rapporte les paroles d'un Partenaire Technique et Financier (bailleur, assistant technique d'une agence du SNU, ou en appui à une institution nationale), ou « CTN » lorsque l'on rapporte les dires d'un Cadre Technique de National, qu'il soit ou non PF sectoriel pour la nutrition.

Limites de l'étude

1. Un focus sur le niveau central

Les entretiens se sont limités aux acteurs de Niamey. L'équipe n'avait pas, matériellement, le temps de conduire en région des entretiens qui auraient permis de mieux saisir la réalité des politiques, les enjeux de mise en œuvre et de suivi, l'implication des acteurs du niveau décentralisé dans le processus d'élaboration des politiques. A noter également que tous les points focaux n'ont pas été rencontrés, et peu d'entretiens ont été conduits avec la société civile/ONG.

2. Le processus en cours de la PNSN

L'étude est une photographie de la situation à la mi-octobre 2016 alors que le Niger est en train de définir ses documents de programmation pour les 5 ans à venir. Plusieurs documents analysés sont des documents provisoires susceptibles d'être modifiés avant adoption. Ceci présente un avantage : la plupart des acteurs impliqués dans l'élaboration de la PNSN et de ses plans d'action (PA) ont pu être rencontrés ; ils ont des souvenirs précis des étapes du processus. Mais aussi des inconvénients :

- les plans d'action provisoires de la PNSN ont été transmis à l'équipe tardivement - au démarrage de la mission terrain - limitant le travail préliminaire d'analyse qui aurait pu permettre de mieux orienter les entretiens ;
- par ailleurs, le travail d'analyse est conduit sur des documents provisoires (que ce soit les PA de la PNSN ou les PA sectoriels) donc susceptibles d'évoluer, limitant dans le temps la validité de certaines analyses ;
- enfin, les documents peuvent être considérés comme incomplets puisque le travail de budgétisation était en cours au moment de l'étude. Il n'a donc pas été possible d'apprécier le poids de telle ou telle intervention au vu du budget global, ce qui peut limiter dans le temps la validité de certaines conclusions.

Le cadre national pour la nutrition

La montée en puissance de la nutrition dans l'agenda politique nigérien

Au cours des dix dernières années, la nutrition est montée en puissance dans l'agenda national du Niger. L'évolution du cadre institutionnel – documents comme instances de coordination - l'illustre de manière probante :

- En 2005, le Niger connait une crise alimentaire et nutritionnelle qui constitue un point d'inflexion important dans la mise à l'agenda de la nutrition. La situation révélée par MSF a contribué à fortement médiatiser la nutrition et provoqué un afflux de partenaires humanitaires. Suite à cette crise, un protocole de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA) a été élaboré[4] ; la nutrition s'impose dans les interventions au Niger avec des programmes curatifs ciblant la malnutrition aiguë (PCIMA) - fortement soutenus par le service d'aide humanitaire et de protection civile de la Commission européenne (ECHO) - qui prennent de l'ampleur au cours du temps. Ils impliquent de nombreux partenaires non étatiques : les agences du SNU (UNICEF, PAM et dans une moindre mesure OMS) et des ONG (nationales et internationales).

- Les besoins de coordination entre acteurs vont croissants et justifient la décision d'élever, en 2006, la Division de la Nutrition de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant du MSP au rang de Direction de la Nutrition (DN). Un cadre politique a été alors proposé, la Politique d'Alimentation et de Nutrition avec son plan d'action, mais il n'a pas été adopté. Selon certains interlocuteurs nationaux, c'est l'instabilité institutionnelle du pays qui rendait difficile l'adoption de ce cadre pour la nutrition. Il est également reconnu que sous la présidence du Président Tandja (1999-2010), les questions d'insécurité alimentaire et de malnutrition étaient des sujets politiques sensibles, difficiles à considérer.

- Un tournant est pris après le coup d'Etat de février 2010. Sous le gouvernement militaire de transition, une Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire (HASA) est mise en place par décret. La constitution de la VIIème république (novembre 2010) intègre le droit à l'alimentation[5]. En février 2011, le Niger adhère au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) et en mars 2011, l'HASA organise un Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SISAN)[6].

- Le nouveau président, Mamadou Issoufou, entré en fonction en avril 2011, maintient le cap profilé pendant la période de transition ; il fait de la sécurité alimentaire et nutritionnelle un objectif clé de son mandat. Le HC3N est créé, et l'HASA dissoute, en septembre 2011. Le même mois, une mission exploratoire de REACH au Niger est organisée, qui aboutira à l'installation d'un secrétariat quelques mois plus tard. En fin d'année 2011, une Politique Nationale de Nutrition est élaborée par la DN du 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.

[4] Le protocole sera révisé en 2012.
[5] https://www.fidh.org/IMG/pdf/niger555fr.pdf.
[6] http://www.fao.org/fileadmin/templates/ess/ess_test_folder/Workshops_Events/ICFNS_mar2011/tdr_symp.pdf.

- En avril 2012, la stratégie I3N est adoptée ; un an plus tard, en avril 2013, le Comité Multisectoriel du Programme stratégique 4 (CMPS-4), dédié à la nutrition et présidé par le MSP est créé par décret[7]. Il est chargé de coordonner les interventions relatives à la nutrition associées à l'Axe stratégique n°4 de la stratégie I3N sur la nutrition. La première réunion du CMPS-4 se tient en août 2014, la suivante en février 2015. C'est le CMPS-4 qui recommande l'élaboration d'une politique de sécurité nutritionnelle multisectorielle coordonnée par I3N. La PNSN sera élaborée en 2015 et validée en février 2016. Fin 2016, ses plans d'actions sont en cours de finalisation[8].

La nutrition a bénéficié au Niger d'une fenêtre d'opportunité pour constituer aujourd'hui un enjeu politique majeur, entre la volonté nationale et la mise à l'agenda international de la nutrition :

- En effet, il existe depuis une dizaine d'années une forte mobilisation internationale pour la nutrition ; elle s'appuie sur les évidences apportées par les séries du Lancet : celle de 2008[9], pose une première série d'évidences et celle de 2013[10] développe les enjeux pour la gouvernance de la nutrition et met en avant les enjeux des politiques publiques pour la nutrition. Les mouvements SUN et REACH se structurent pour appuyer les pays qui le souhaitent pour lutter efficacement contre la malnutrition. Des forums et ateliers sont organisés avec l'appui des agences du SNU dans la sous-région pour renforcer la prise de conscience et faciliter l'adoption de mesures favorables à la nutrition dans les pays. Par exemple, en 2010, le forum régional pour la nutrition de Grand Bassam[11] souligne la nécessité d'améliorer les politiques nationales pour la nutrition ; en novembre 2011, un atelier régional, facilité par la FAO, se tient à Dakar pour permettre une inclusion de la nutrition dans les plans nationaux d'investissement agricole, déclinaisons nationales du Programme détaillé de développement de l'agriculture africaine (PDDAA) pour le continent africain[12].

- Au Niger, les changements de régime ont été favorables à une meilleure prise en compte de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Sous le gouvernement de transition (2010-2011), les changements s'amorcent avec les changements constitutionnels, la création de l'HASA, constitution, l'adhésion au SUN, etc. : « *Cette préoccupation pour la nutrition n'est pas nouvelle, déjà en 2011 avec l'HASA (…). On savait (…) que les politiques doivent être sensibles à la nutrition* » *(CTN)*. Le gouvernement du Président Issoufou, en place depuis en avril 2011 confirme cette orientation avec la création du HC3N, l'accueil de REACH, puis le lancement du chantier de la PNSN. Ce positionnement en faveur de la nutrition au plus haut niveau de l'Etat doit faciliter la prise de conscience et l'engagement de l'administration.

[7] Arrêté n° 155 MSP/DGSR/DN 10 avril 2013 portant création, attribution composition et fonctionnement du Comité Multisectoriel de pilotage du Programme Stratégique 4 de L'initiative 3N.
[8] Voir 4.1 pour le processus d'élaboration de la PNSN
[9] http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition
[10] http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition
[11] 12ème forum Nutrition de la CEDEAO organisé par l'Organisation ouest africaine de la santé (OOAS) ; 20 au 24 septembre 2010 à Grand-Bassam consacré à la problématique de financement et la planification des programmes de nutrition.
[12] http://www.fao.org/nutrition/politiques-programmes/ateliers/pddaa/afrique-de-louest/fr/ Des ateliers identiques sont organisés pour l'Afrique Centrale et de l'Est (Dar-es-Salaam – 2013) et Australe (Botswana – 2013).

Le renforcement de la nutrition au sein des institutions

Le HC3N ou une plus large dimension accordée à la nutrition au niveau de l'état

Avant 2014, la nutrition était portée par la Direction de la Nutrition (DN) du MSP et dans une moindre mesure par la division nutrition de l'agriculture. La DN a un poids relativement faible dans le MSP ; elle est essentiellement investie dans la PCIMA, qui cible spécifiquement la malnutrition aiguë, déploie des interventions curatives et demeure fortement dépendante des partenaires extérieurs (agences, bailleurs, ONGs). Les acteurs s'accordent à dire que la DN n'est pas en mesure de coordonner les interventions de prévention de la malnutrition ; d'un point de vue institutionnel, elle ne peut assurer le suivi des actions sensibles à la nutrition portées par d'autres ministères, ni même les activités spécifiques à la nutrition portées par d'autres directions de la santé. Ceci pénalise la capacité du pays à adopter des stratégies de prévention à l'échelle. De son côté, la division nutrition du ministère de l'agriculture, dotée de deux agents sans budget d'intervention, est, elle-même, moins puissante que la DN.

Ce point concernant les financements est par ailleurs important à soulever : le rapport « d'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités en nutrition au Niger de l'HC3N REACH[13] » souligne qu'à l'exception du Ministère de la Santé et de la Cellule Crises Alimentaires et Gestion des Catastrophes (CCA/GC) du DNPGCCA, aucun autre ministère ne possède de ligne budgétaire propre pour les activités orientées nutrition. S'il n'est pas discuté dans ce rapport, il est cependant évident que l'absence de budget d'interventions pour des activités sensibles à la nutrition, sauf pour la Santé et le DNPGCCA, pose sur le long terme la question de l'investissement des secteurs dans une politique de nutrition conjointe. De fait, cette absence de budgets est souvent la raison majeure expliquant la faiblesse de contributions des secteurs et le manque de motivation à créer des synergies au niveau des interventions.

La création du HC3N et la stratégie I3N sont perçues comme des opportunités de faire progresser la prise en compte de la nutrition : *« Le HC3N a été une porte d'entrée pour la nutrition » (PTF)*. Progressivement, la gouvernance de la nutrition sort du seul secteur de la santé et s'ancre au HC3N. A son arrivée en 2012, le secrétariat REACH est hébergé au niveau du HC3N. Depuis son départ en 2016, le point focal et son assistante sont toujours installés au HC. Un expert recruté la FAO dans le cadre du programme européen *Food and Nutrition Security Impact, Resilience, Sustainability and Transformation* (FIRST) les a rejoints. Il est actuellement en appui au HC3N pour améliorer la sensibilité à la nutrition des politiques. Ainsi, une cellule nutrition se constitue progressivement au niveau du HC3N qui répond au besoin de coordination intersectorielle nécessaire à la mise en place d'une stratégie de prévention de la malnutrition. I3N étant rattaché directement à la présidence, la nutrition prend de l'importance d'un point du vue institutionnel.

Au-delà de cette cellule, le HC3N a « engendré » le CMPS-4 mis en place en octobre 2013, pour coordonner la mise en œuvre de l'axe 4 de la stratégie I3N. Il est présidé par le Ministre de la Santé Publique, et non par le directeur de la Nutrition. Ceci contribue à relever le niveau institutionnel de la nutrition au sein de la santé. Le CMPS-4 constitue au Niger la plateforme du mouvement SUN, dont le point focal est le Directeur de la Nutrition du MSP[14]. Le CMPS-4 sera pour les acteurs de la

[13] Rapport d'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités en nutrition au Niger de l'HC3N REACH - Avril 2015 document draft

[14] http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2016/11/SUN_Report_20161129_web_All.pdf

nutrition un espace clé pour des actions de plaidoyer (voir chapitre 4-1 processus), ce qui ne remet pas en cause la nécessité du HC3N pour assurer la coordination intersectorielle comme le souligne un des acteurs : « *Le CMPS pousse le ministère de la santé, mais le CMPS ne suffit pas. Il faut une cellule nutrition au HC* » (CTN). Pour un autre acteur, il faut surtout d'avantage de discussion nutrition au sein du cadre de concertation global du secteur (CMPS-5) sinon le décloisonnement et la multisectorialité, la diffusion large de la prise en compte de la nutrition par les acteurs et les secteurs ne pourront être atteints (PTF).

Une double tutelle ?

L'inscription de la nutrition dans le mandat du HC3N ne signifie pas que la santé se désengage de la nutrition. Au contraire, il y a une volonté d'acter le fait que la nutrition soit en haut de l'agenda politique par une nouvelle réforme institutionnelle faisant passer la nutrition du rang de direction à direction générale[15]. Ainsi, coexistent une volonté d'impliquer les secteurs autres que la santé dans la nutrition et une volonté de renforcer le poids de la nutrition dans la santé.

Initialement, le CMPS-4 a pour mandat de « piloter la mise en œuvre des programmes et sous-programmes opérationnels liés au Programme Stratégique 4 de la stratégie I3N »[16]. Avec le développement de la PNSN, la responsabilité du CMPS-4 s'étend à la PNSN. Cette responsabilité est assurée avec le soutien du HC3N. Au niveau national, le CMPS - soutenu par le Haut-Commissariat à l'Initiative 3N - conservera la responsabilité globale de la préparation et de la supervision des plans et budgets annuels, du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre de la politique nationale de sécurité nutritionnelle par les institutions et acteurs concernés (PNSN p22). L'engagement 1 de la PNSN, qui encadre les activités de gouvernance, est ainsi placé sous la double responsabilité du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N et du CMPS 4. Il existe donc une sorte de double tutelle pour la nutrition portée à la fois par le HC3N, théoriquement « plutôt proche de l'agriculture » et portant à priori une vision multisectorielle de la nutrition, et le CMPS-4 « plutôt proche de la santé »[17].

Les changements institutionnels de ces dernières années permettent d'inscrire la nutrition dans un cadre multisectoriel, tout en conservant une forte implication de la santé : « *Après 2011, sur la base des nouvelles évidences scientifiques, de l'agenda post-OMD, on a compris qu'il fallait rendre la nutrition multisectorielle. Le Niger avait adhéré au SUN puis le HC3N s'est mis en place. Il devenait possible de « détacher » la nutrition de la santé. Mais on sait aussi qu'il ne faut pas la détacher brutalement car il y a des acquis à conserver : il ne faut pas oublier que seul le MSP a une Direction de la nutrition, à l'agriculture il n'y a qu'une division, avec deux agents, dans les autres ministères, il n'y a que des points focaux.* » (CTN).

Des points focaux nutrition dans les ministères sectoriels

Avant 2015, les ministères se faisaient représentés dans les réunions en lien avec la nutrition mais les agents mandatés n'étaient jamais les mêmes. En 2015, pour impliquer l'ensemble des secteurs pouvant contribuer à l'amélioration de la nutrition au Niger, des points focaux ont été identifiés. Sur la demande du HC3N, les Secrétaires Généraux (SG) des ministères ont délégué aux Directions

[15] Plan d'Action de l'engagement 2 de la PNSN
[16] 000155 Arrêté 10 avril 2013 MSP/DGSR/DN.
[17] A noter : le mécanisme de pilotage et de gouvernance de la PNSN décrit brièvement dans le document de politique (PNSN – 2016) doit encore être conçu et mis en place en tenant compte des mécanismes de pilotage/gouvernance de l'I3N actuellement en cours de révision. La transformation notamment du système des CMPS pourraient entrainer des modifications.

des Etudes et Programmes (DEP) le soin de désigner un point focal pour participer au processus d'élaboration de la PNSN. Dans certains ministères, à la demande des secteurs, deux points focaux ont été nommés : un agent de la DEP et un agent d'une division technique plus à même de contribuer en proposant des interventions et des stratégies en phase avec les activités du secteur.

Ainsi depuis aout 2015, il existe au Niger un point focal nutrition dans chaque ministère contributeur à la PNSN ce qui peut renforcer le positionnement de la nutrition dans le pays. Le groupe des points focaux est relativement homogène, globalement engagé à faire progresser la prise en compte de la nutrition par leur secteur. Certains interlocuteurs considèrent toutefois que le pouvoir d'influence des points focaux dans leur ministère respectif demeure limité.

Le rôle des partenaires techniques et financiers

La nutrition bénéficie d'un soutien important des agences du Systèmes des Nations Unies (SNU). Pour la FAO, le PAM, et l'UNICEF, le Niger est un pays important du fait des enjeux nutritionnels auxquels le pays doit faire face. Le PAM soutient à très large échelle la prise en charge de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM)[18]. Le bureau de la FAO au Niger est doté d'une nutritionniste expatriée. C'est cependant l'UNICEF qui dispose de la plus grande équipe nutrition et représente le premier partenaire de la DN du MSP. REACH, installé début 2012 au Niger, doit renforcer la coordination entre les agences du SNU et contribuer à améliorer le cadre politique. En décembre 2012, il bénéficie d'un financement de 3,5M° d'euros de l'UE pour une période de 36 mois avec lequel il devra améliorer la gouvernance et les stratégies de nutrition et renforcer les impacts nutritionnels des interventions, en particulier sur les femmes et les enfants. L'appui de REACH est reconnu par certains cadres nationaux : « *REACH a permis de mettre les acteurs en présence : PTF, Ministères, Organisation de la Société Civile (OSC).* » (*CTN*). Cependant, l'évaluation du contrat financé par l'UE apprécie de manière mitigée le bilan de ces trois ans d'activités [19].

De nombreuses ONG nationales et internationales jouent un rôle clé dans le secteur de la nutrition au Niger : « *Sans les ONG, il n'y aurait pas d'activité nutrition sur le terrain* » (PTF). Si les ONG sont reconnues comme des acteurs clés, les discours à leur encontre demeurent ambigus. Elles sont officiellement les bienvenues mais leur présence suscite également des réactions amères perceptibles dans certains documents de programmation[20] et dans certains discours : « *La plupart des ONG ne font que prendre l'argent des bailleurs de fonds ; elles n'ont aucun financement propre. TUN*[21] *a fait une étude pour dire que moins de 2% du budget de l'Etat était consacré à la nutrition mais la raison est que l'argent qui devrait aller à l'Etat passe directement aux ONG* » (CTN).

[18] Avec plus de 1.000 Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour la malnutrition modérée (CRENAM) en charge du traitement de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) soutenus.
[19] CESAF : Evaluation Finale du programme REACH-Niger. Avril 2016 (34 pages) : L'évaluation pointe un déficit de coordination inter-agences ; une sous-consommation du budget (57% des 3,5 millions alloués par l'UE) ; et, conséquence potentielle des retards enregistrés dans l'adoption de la PNSN et de ses plans d'action : la non réalisation d'activités clé pour la communication, le renforcement de capacités qui sont reversées dans les PA de la PNSN.
[20] PDS-4 : Dans la partie consacrée au diagnostic, le PDS-4 questionne la légitimité des programmes nutrition dans un contexte sanitaire où les priorités sont multiples et formule des critiques non voilées sur un « excès de ressources » apportées par des ONG sur la PCIMA en comparaison à la faiblesse des moyens au niveau des Hôpitaux de Districts pour faire face à l'ensemble des enjeux sanitaires d'un district.
[21] Tous Unis pour la Nutrition – Réseau de la société civile mis en place par le SUN.

Les contraintes institutionnelles

Fragilité et instabilité sectorielles

Les secteurs restent difficiles à mobiliser sur les questions de nutrition : la nutrition est dépendante de l'implication d'un nombre important de ministères sectoriels. Les contraintes institutionnelles que rencontrent eux-mêmes les secteurs constituent à fortiori des contraintes pour la coordination intersectorielle.

➔ Certains « secteurs » sont confrontés en « interne » à des enjeux de coordination :

- Dans le secteur de l'éducation par exemple, six entités ministérielles coexistent pour mettre en œuvre la politique d'éducation. La coordination en interne au secteur étant complexe, s'inscrire dans une démarche intersectorielle peut représenter un véritable défi.
- Le document de programme sectoriel de l'EHA (PROSEHA) rend compte de difficultés du même ordre : « *Le sentiment d'appartenance à un secteur unique varie grandement entre le secteur eau et le secteur hygiène et assainissement. En dépit de la création du MHA, le clivage entre assainissement urbain et assainissement rural persiste de même que le clivage changement de comportement et ouvrages d'assainissement. Dans le cadre du secteur de l'hygiène et de l'assainissement, un nombre important de Ministères sont impliqués. Les compétences sont ainsi dispersées et le secteur n'est pas en mesure de présenter une vision commune freinant un décollage à la hauteur des besoins*[22].

➔ La gouvernance du secteur de la Protection sociale est floue et des incertitudes sont observées chez les acteurs quant aux mandats des différentes institutions et ministères impliqués pour la mise en œuvre de la PNPS (cf –section 3.3 paragraphe Protection sociale).

➔ Le Niger connait une certaine instabilité institutionnelle, avec la création de nouvelles entités ministérielles comme le ministère de l'action humanitaire mis en place en 2016 ou des réorganisations fréquentes. Ainsi ces dernières années, le département ministériel en charge de l'Élevage a été le Ministère de l'Élevage et des Industries Animales en 2008, rattaché à l'agriculture dans le Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage en 2010, puis le Ministère de l'Élevage en 2011, et il est en 2016 à nouveau rattaché à l'agriculture dans un Ministère de l'agriculture et de l'élevage.

S'il est considéré que l'implication des secteurs reste cruciale pour l'opérationnalisation de la PNSN, des inquiétudes ont été exprimées sur la durabilité d'un tel portage par un des PTF et sa limite quant à la redevabilité des secteurs en matière de nutrition. Les enjeux propres aux secteurs représentent à fortiori des contraintes dès l'on s'engage dans une démarche multisectorielle. Ces enjeux propres aux secteurs sont également à rapprocher aux défis auxquels font face les points focaux nutrition au sein de leur propre structure. Il est important que ceux-ci soient des personnes influentes dans leur secteur, qu'elles soient stables et qu'elles maitrisent non seulement les compétences techniques en nutrition mais aussi les outils adéquats pour jouer un rôle de facilitateur, de plaidoyer et de mobilisation au sein de leurs Ministères. Aux vues des enjeux et des moyens en place, il est peu probablement que les Ministères eux-mêmes puissent former et responsabiliser les points focaux au niveau des besoins que leur rôle devrait exiger.

[22] Source : PROSEHA – Chapitre 5.2 politiques sectorielles.

Des mécanismes de coordination existants mais relativement peu fonctionnels

Un Groupe Thématique Nutrition (GTN) doit assurer la coordination entre les acteurs investis dans la nutrition. Il est piloté par la DN et l'UNICEF. En 2013, le GTN a pris la place du Cluster Nutrition : Groupe de coordination des acteurs humanitaires, activé en février 2010 pour faciliter la coordination des interventions nutritionnelles d'urgence. Remplacer le cluster par le GTN répondait à une volonté d'ouvrir le groupe à des acteurs non humanitaires, d'aborder les questions de prévention de la malnutrition, tout en continuant d'assurer la coordination nécessaire aux programmes curatifs (PCIMA) [23]. Cependant selon les acteurs rencontrés, les enjeux associés au traitement de la malnutrition aiguë focalisent fortement ce groupe de coordination, limitant sa capacité d'implication dans la promotion d'approches holistiques de prévention.

L'adhésion au mouvement SUN devait permettre d'activer des cadres de coordination inter-acteurs dans le pays. Le réseau de la société civile, Tous Unis pour la Nutrition (TUN), compte 40 Organisations de la Société Civile et conduit des activités pour promouvoir des interventions en faveur de la nutrition. Il a été soutenu pour cela par un financement SUN Mouvement Multi-Partner Trust Fund[24]. Plusieurs interlocuteurs rencontrés considèrent cependant que la plateforme Nutrition du mouvement SUN[25] qui englobe le réseau de la Société Civile est peu active au Niger. Le rapport SUN 2015, tout juste partagé sur le site du SUN[26], peut illustrer le faible engagement du Niger dans le processus puisque le pays ne renseigne aucune rubrique le concernant.

Un financement fortement attaché aux fonds d'urgence

Une des principales contraintes pesant sur le développement d'interventions en faveur de la nutrition renvoie aux enjeux financiers. Le collectif TUN a conduit une analyse du financement de la nutrition au Niger entre 2010 et 2013[27] qui met en évidence un faible engagement de l'Etat pour la nutrition et une forte dépendance aux fonds d'urgence : 81% des financements.

Selon le rapport d'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités en nutrition[28], seul la DN du MSP et la Cellule Crises Alimentaires et Gestion des Catastrophes (CCA/GC) du DNPGCCA[29] disposent d'une ligne budgétaire spécifiquement affectée à la nutrition : la ligne budgétaire allouée à la Direction de la nutrition estimées à 500 millions CFA en 2011 est destinée uniquement à l'achat d'intrants thérapeutique pour la prise en charge de la malnutrition aigüe. Ceci tend à cantonner la nutrition dans la sphère de l'urgence et du traitement de la malnutrition aigüe. Et conséquemment, rend difficile la mise en œuvre d'une approche de prévention qui soit holistique quant à la prise en compte des différentes formes de malnutrition.

---

[23] https://docs.unocha.org/sites/dms/Niger/TDR%20NUT.pdf
[24] TUN - SUN Movement Multi-Partner Trust Fund –Annex 4 - Rapport annuel du Programme de sensibilisation sur trois ans pour le renforcement de la nutrition au Niger Annual Narrative Progress report 16 pages.
[25] Termes de référence Task Force Nutrition version finalisée : mptf.undp.org/document/download/12239.
[26] The Scaling Up Nutrition, (SUN) Movement, Annual Progress Report 2016..
[27] TUN - 2013 : Analyse sur le financement de la lutte contre la malnutrition au Niger de 2010 à 2013 (2013) mptf.undp.org/document/download/12792.
[28] Rapport d'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités en nutrition au Niger – HC3N REACH - Avril 2015 document draft
[29] Le dispositif a récemment changé de nom : DNPGCA. Le volet « Catastrophe » est maintenant pris en charge par le ministère des affaires humanitaires. Le terme DNPGCCA en vigueur lors du travail d'analyse est conservé dans le rapport.

Plusieurs acteurs témoignent que des efforts importants ont été consentis pour que la nutrition soit prise en compte dans le XIème FED et soit moins dépendante des financements d'urgence. Ils considèrent que le Contrat de Réforme Sectoriel en appui au secteur de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et Développement Agricole Durable (CRS-SANAD) de l'Union européenne (UE)[30] ne répond pas pleinement à cette attente.

La contribution de l'Etat devrait progresser selon les cadres de la santé : une plus forte contribution pour les intrants nutritionnels nécessaires à la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe est attendue. Certains mécanismes de financement innovant, comme Unitlife[31], pourraient permettre d'accroitre la contribution de l'Etat mais malgré son engagement dans cette initiative, le Niger semble prendre du retard par rapport à d'autres pays (Mali, Congo) plus avancés dans le processus[32].

Au-delà de la question budgétaire, il est crucial que les priorités stratégiques en matière de nutrition puissent être édictées, dirigées et tenues par le Gouvernement du Niger, à la tête de laquelle l'HC3N a un rôle stratégique clé, afin que les partenaires techniques et financiers puissent aligner leurs contributions sur ces priorités stratégiques et appuyer de façon effective la volonté d'une approche multisectorielle et plus axée sur la prévention pour faire face aux questions de lutte contre la malnutrition.

[30] Contrat de Réforme Sectoriel en appui « au secteur de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et Développement Agricole Durable » – 11ème Fonds européen de développement.
[31] En s'engageant dans UNITLIFE, un pays décide de reverser pour des interventions en faveur de la nutrition une partie des taxes perçues par l'Etat sur les industries extractives.
[32] The Scaling Up Nutrition, (SUN) Movement, Annual Progress Report 2016.

Résumé

La sécurité nutritionnelle est devenue un enjeu prioritaire affiché par le gouvernement nigérien actuel. Cette situation est le résultat de la montée progressive de la nutrition dans l'agenda politique nigérien : en effet, la nutrition a bénéficié entre 2005 et aujourd'hui d'une fenêtre d'opportunités combinant des changements politiques et d'orientations nationales avec la mise à l'agenda au niveau international. Aussi, après plusieurs tentatives infructueuses, le pays s'est doté début 2016 d'une politique multisectorielle en faveur de la nutrition et a commandité la formulation de ses Plans d'Actions. Ces orientations stratégiques se sont accompagnées d'une évolution progressive de la gouvernance multisectorielle de la nutrition qui a été requalifiée : elle est à ce jour assurée par le CMPS-4 et le HC3N, dans une double tutelle entre le HC3N et le Ministère de la Santé. A ce jour, la nutrition bénéficie de l'attention d'un nombre d'acteurs important et du soutien d'initiatives internationales. Cependant, des enjeux financiers et institutionnels demeurent des points de blocage potentiellement importants dans la mise en œuvre d'interventions favorables à la prévention de la malnutrition.

Les enjeux financiers, bien que ceux-ci puissent *a priori* évoluer lors du processus de budgétisation de la PNSN à venir, sont importants pour la mise en œuvre d'une politique multisectorielle qui puisse effectivement impliquer les secteurs. Au moment de l'étude, seuls le Ministère de la Santé et le CCA/GC du DNPGCCA disposent de ligne budgétaire allouée à la nutrition, avec cette limitation qu'elle vise principalement à appuyer des activités portant sur le traitement et la prévention de la malnutrition aigüe donc réduit la mise en œuvre d'une approche de prévention qui soit holistique. Les ministères ne disposent pas à ce jour de ligne budgétaire pour la nutrition. Or cette absence de budget identifié est souvent la raison majeure expliquant le manque de contribution active des secteurs et le manque de motivation à créer des synergies au niveau des interventions. Si cette situation devait perdurer, elle aurait de fait des conséquences sur la mise en œuvre effective et efficace de la PNSN dans sa dimension multisectorielle.

Au-delà des questions de budgétisation, il existe des limitations institutionnelles auxquelles sont confrontés les secteurs, notamment car ils font face à une certaine instabilité. Celle-ci peut limiter l'implication effective des secteurs dans la PNSN, d'une part à cause des enjeux de 'coordination interne' auxquels certains secteurs font face en premier lieu, d'autre part car cette instabilité génère des incertitudes et manque de clarté sur les mandats et la répartition des rôles.

Analyse des engagements sectoriels pour la nutrition

Présentation des grandes lignes de la PNSN et l'organisation de ses Plans d'Action

Table 1 : Récapitulatif des huit engagements et institutions responsables extrait de la PNSN

Les huit Engagements de la PNSN du Niger - PNSN Février 2016

Engagement 1 (E1) : Le Niger s'engage à assurer que les politiques et instruments qui protègent et améliorent la sécurité nutritionnelle et le cadre de vie des Nigériennes et des Nigériens, particulièrement au niveau des groupes vulnérables, soient formulés et guident les décisions et actions du Gouvernement et de ses partenaires. Institutions responsables: Haut-Commissariat à l'Initiative 3N, CMPS 4.

Engagement 2 (E2): Le Niger s'engage à assurer une nutrition et un développement optimal pour chaque enfant, une nutrition adéquate durant l'adolescence en particulier pour les jeunes filles, et un apport nutritionnel approprié pendant la grossesse et l'allaitement. Ministère responsable: Ministère de la Santé Publique.

Engagement 3 (E3) : Le Niger s'engage à créer les conditions d'une disponibilité accrue de l'approvisionnement et de la consommation d'aliments diversifiés, pour garantir une alimentation quantitativement et qualitativement adéquate aux enfants de moins de cinq ans, aux adolescentes et adolescents, aux femmes enceintes et allaitantes et ceci durant les différentes périodes de l'année y compris la période de soudure. Ministères responsables: Ministère de l'Agriculture. Ministère de l'Elevage.

Engagement 4 (E4) : Le Niger s'engage à assurer le développement et la mise à l'échelle de stratégies permettant un accès à l'eau potable, et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement pour les enfants, les femmes et les hommes. Ministères responsables: Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, Ministère de l'Environnement, de la Salubrité Urbaine et du Développement durable.

Engagement 5 (E5): Le Niger s'engage à ce qu'un socle de protection sociale ou des programmes de protection sociale contribuent directement ou indirectement à la promotion de la sécurité nutritionnelle en particulier pour les catégories les plus vulnérables. Ministère responsable: Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme, de la Protection de l'Enfant.

Engagement 6 (E6) : Le Niger s'engage pour une éducation formelle et non formelle qui promeut la sécurité nutritionnelle. Ministères responsables: Ministères en charge de l'Education et de la Formation.

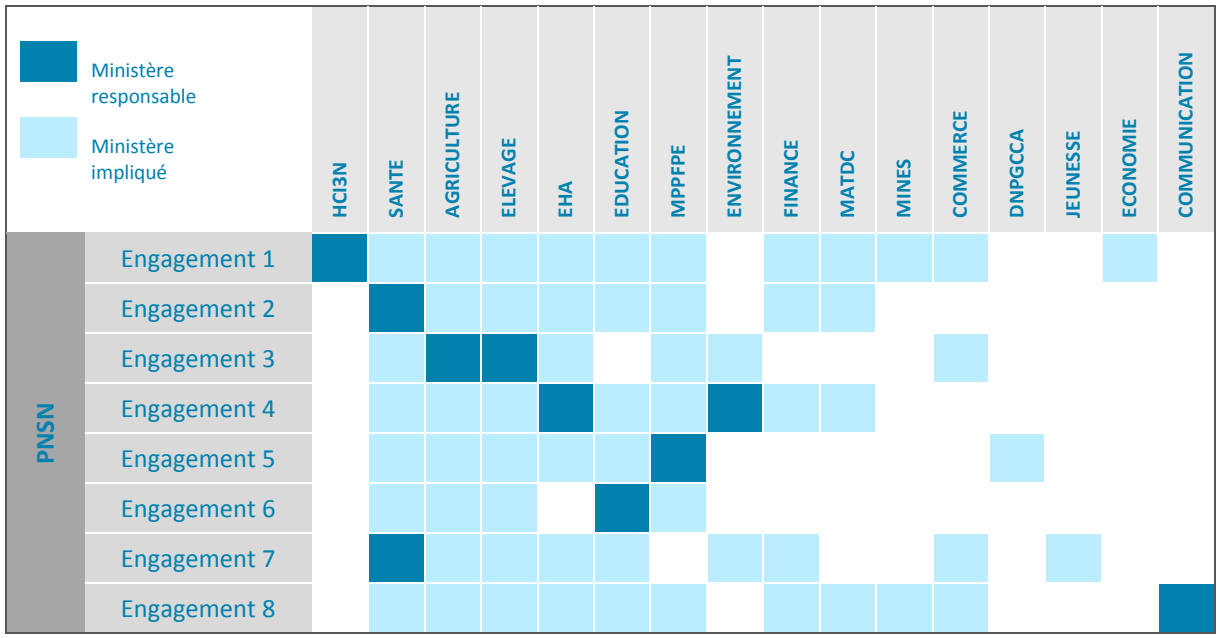
Engagement 7 (E7) : Le Niger s'engage à lutter contre le surpoids et l'obésité, y compris la surnutrition des enfants, et à réduire l'incidence des maladies non transmissibles (prévenir et contrôler les maladies liées à la mauvaise alimentation et ses conséquences). Ministère Responsable: Ministère de la Santé Publique.

Engagement 8: Le Niger s'engage à développer et mettre à l'échelle des stratégies de communication cohérentes et multisectorielles assurant un support politique, des changements sociaux et de comportements favorisant une meilleure nutrition. Ministère responsable: Ministère en charge de la Communication.

Huit engagements pour une politique couvrant l'ensemble des facteurs causaux de la malnutrition

La Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) (2016-2025) 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. Elle inclut huit Engagements (E) 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 institutions. L'engagement un (E1) concerne la gouvernance de la nutrition, l'engagement deux (E2) inclut les interventions spécifiques à la nutrition (prévention et traitement) portées par la santé, l'engagement trois (E3) la contribution du secteur du développement rural, l'engagement quatre (E4) de l'Eau Hygiène l'Assainissement, l'engagement cinq (E5) de la protection sociale, l'engagement six (E6) de l'éducation, l'engagement sept (E7) les maladies non transmissibles (Santé) et l'engagement huit (E8) la communication.

Figure 2 : Implication et responsabilité institutionnelles par engagement de la PNSN



Huit Plans d'Action pour opérationnaliser chacun des huit engagements de la PNSN

Chacun des huit engagements inscrits à la PNSN est traduit en un plan d'action. La responsabilité identifiée pour un engagement est donc également valable pour la responsabilité du Plan d'Action (PA) correspondant. Seules les versions provisoires de ces documents étaient disponibles au moment de l'étude.

Chacun des huit PA est composé d'un texte d'introduction et d'un cadre de programmation construit sur le modèle ci-dessous (figure 3). Il intègre l'effet attendu de l'engagement ; les différents résultats et résultats intermédiaires associés, chacun étant associé à un/des indicateurs/cibles ; les activités proposées pour l'atteinte des résultats intermédiaires et pour chaque activité : indicateur(s) ; cible(s) ; institution responsable ; hypothèses et contraintes

associées à la mise en œuvre et les besoins spécifiques à cette activité. Des budgets prévisionnels étaient proposés dans la version des PA analysés, il s'agissait de budgets provisoires qui n'ont pas été pris en compte pour l'analyse.

Figure 3 : Exemple de structure d'un Plan d'Action de la PNSN

Effet associé à l'engagement					Budget prévisionnel / engagement	
Indicateur **Cible**						
Résultat					Budget prévisionnel / résultat	
Indicateur **Cible**						
Résultat intermédiaire					Budget prévisionnel / résultat intermédiaire	
Indicateur **Cible**						
Activités	Indicateurs d'activités	Cibles	Responsable	Hypothèses et contraintes de mise en œuvre	Besoins spécifiques (humains, matériels, financiers)	Budget prévisionnel provisoire par activité

La PNSN: enjeux d'équilibre sectoriel et d'opérationnalisation

L'analyse du contenu des huit engagements de la PNSN est résumée dans le tableau ci-dessous, montrant le secteur ayant la responsabilité par engagement et la composition de chaque engagement par résultats intermédiaires et finaux et par activités.

Tableau 1: Ventilation des Résultats et Activités des PA provisoires de la PNSN par engagement

Engagements	Nombre de résultats	Nombre de résultats intermédiaires	Nombre d'activités
Engagement 1 (Gouvernance)	7	13	40
Engagement 2 (Santé)	5	17	65
Engagement 3 (Agriculture)	5	12	39
Engagement 4 (EHA)	5	12	32
Engagement 5 (Protection Sociale)	5	12	27
Engagement 6 (Education)	3	9	26
Engagement 7 (Santé / Surnutrition)	3	8	32
Engagement 8 (Communication)	2	4	16
TOTAL	**35**	**87**	**277**

Le poids des secteurs dans la PNSN : une contrainte pour la suite ?

D'un point de vue sectoriel, la santé domine la PNSN et ses différents engagements. Elle est responsable seule de deux engagements sur huit : les engagements 2 et 7. Ceux-ci regroupent à eux seuls un tiers des activités proposées par l'ensemble des plans d'actions de la PNSN (cf : Tableau 1, 97 activités sur 277 sont sous l'égide du secteur santé). La santé est également responsable de plusieurs activités et résultats inclus dans les six autres engagements[33] . On peut noter par ailleurs

[33] Le MSP est par exemple affiché comme responsable de plusieurs activités de renforcement de capacités dans le plan d'action WASH.

qu'au moment de l'étude, les activités proposées par l'Engagement 2 porté par la santé sont de couverture nationale. Elles dépasseraient en ambition géographique les autres engagements[34], à l'exception de l'engagement 1[35].

Ce poids donné aux interventions de santé peut se justifier puisque c'est le secteur qui assure les activités spécifiques à la nutrition. Il est attendu qu'un effort particulier soit consenti pour les porter à l'échelle. Cet accent mis sur les interventions portées par la santé aura sans doute des implications budgétaires qui ne peuvent être vérifiées avant l'étape de budgétisation. L'enjeu que l'on peut soulever est le risque que pourrait faire peser un budget de la PNSN en grande partie porté par la santé qui pourrait démotiver les autres secteurs et mettre à mal une démarche multisectorielle. Reste que les activités portées par la santé sont susceptibles de peser non négligemment sur le total de la PNSN de par leur portée curative et préventive en réponse aux crises et besoins humanitaires.

Le plan d'action de l'Engagement 2 propose des activités qui soulèvent des questions de gouvernance importantes : responsabilité du MSP ou mandat du HC-I3N pour ce qui est de la coordination et de l'analyse de données multisectorielles par exemple vis-à-vis le rôle d'autres ministères ou institutions dans certaines activités : ministères en charge de l'éducation quand il s'agit de la santé à l'école ou DNPGCCA pour la supplémentation nutritionnelle des enfants de 6 à 23 mois, une activité de réponse aux crises et besoins humanitaires. Il apparait important que les rôles et responsabilités de chacun soient clairement délimités au démarrage de la phase d'opérationnalisation, d'autant que ces aspects ont des répercussions sur la mise en œuvre et l'évaluation d'impact des interventions.

Enjeux de cohérence et de synergie entre les huit PA

L'analyse des versions provisoires des plans d'action des engagements 2 à 7 pose un enjeu de cohérence entre ceux-ci. Un risque potentiel – aux vues de l'analyse précédente - est que les différents plans d'action constituent des entités indépendantes, avec des logiques d'intervention, des « volumes opérationnels » et des échelles d'intervention différents. Atténuer ce risque implique de clarifier et harmoniser ces aspects autant que faire se peut avant et/ou pendant l'étape de budgétisation[36]. Cette étape de clarification et harmonisation sera importante sur ces enjeux de cohérence inter-plans et entre secteurs. Elle peut éventuellement également permettre d'envisager de coupler certaines activités visant à rechercher de potentielles synergies.

L'opérationnalisation des PA : action conjointe ou déconnectée ?

Les plans d'action, tels qu'ils sont au moment de l'analyse, ne mentionnent pas explicitement l'idée d'une planification conjointe. Il est difficile de savoir, par exemple, si les interventions portées par l'éducation vont cibler des établissements inscrits dans des territoires qui seront également impactés par les interventions d'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'hygiène et

[34] Le PA de l'E2 porté par la santé est même beaucoup plus ambitieux que la programmation sectorielle : voir chapitre 3-3, « Prise en compte de la nutrition et de la PNSN dans la programmation sectorielle de la Santé (PDS-4) ; des divergences programmatiques sur la PCIMA »

[35] L'engagement 1 prévoit également une intervention à l'échelle nationale incluant l'ensemble des régions, départements et communes dans les cadres de concertation.

[36] Par exemple les activités visant *une amélioration des pratiques de production agricole par la promotion de la fertilisation écologique et saine* et celles visant à assurer *un contrôle régulier des produits chimiques utilisés dans l'agriculture*.

l'assainissement. Une planification concertée apparait sans conteste comme 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 populations différentes. L'approche des communes de convergence[37] expérimentée dans plusieurs communes par les agences du SNU depuis 2014 par le Niger en réponse à une volonté présidentielle[38] doit permettre de développer la planification communale d'actions en faveur de la résilience des populations. Selon certains interlocuteurs interviewés, l'approche des communes de convergence pourrait être retenue pour la mise en œuvre de la PNSN[39] ; elle est compatible avec l'intention affichée d'assurer un suivi des indicateurs proposés à l'échelle de la commune[40]. Ces questions de ciblage géographique et individuel, ainsi que de suivi-évaluation et les choix attenants 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.

Par ailleurs, le Niger a opté début 2016[41] 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. Cet élément n'est pas considéré par la PNSN alors qu'il apparait clairement comme un enjeu en matière de planification dans certains documents sectoriels.

En conclusion, les plans d'action de la PNSN dans leur format disponible au moment de l'étude donnent peu d'information sur les modalités qui seront adoptées pour opérationnaliser la PNSN. A ce jour, les articulations entre les différents plans d'action - collaboration intersectorielle pour assurer des synergies entre activités complémentaires - ne sont pas visibles dans les plans d'action dans les formats tels que partagés ; les critères qui seront retenus pour définir les zones ciblées par les interventions devront être plus clairement définis et les secteurs pèsent relativement inégalement dans la PNSN. Ces aspects – selon qu'ils seront ou non abordés et dépassés pendant le processus en cours : budgétisation et de finalisation de la PNSN – ont le potentiel d'atténuer le caractère multisectoriel de la PNSN ainsi qu'une opérationnalisation favorisant des synergies et cohérence visant à un impact.

[37] Actuellement une trentaine de communes sont concernées par l'approche ComdeCon
[38] Elle est également mise en avant par le Niger dans le rapport annuel du SUN 2015 : « La feuille de route pour l'alignement des secteurs, l'approche des 'communes de convergence' qui prône une approche intégrée de réduction de la vulnérabilité des populations d'une même zone ont montré des résultats probants en matière d'alignement et de cohérence des actions menées par les acteurs ».
[39] Entretien CTN
[40] Entretien consultant et CTN
[41] Décret 2016-0175 : statuant le transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux Communes dans les domaines de l'Education, de la Santé, de l'Hydraulique et de l'Environnement.

Les engagements sectoriels pour la nutrition: lecture croisée des documents

Un objectif affirmé du PNSN: la cohérence entre ses engagements sectoriels et le contenu des programmations sectorielles

Il est attendu que les plans d'actions sectoriels de la PNSN soient en cohérence avec les engagements de chaque secteur. Ainsi par exemple, le 3ème résultat de l'engagement 1 propose de conduire « *une analyse, révision et mise à jour des principales politiques, stratégies et plans d'action des secteurs clés (santé, agriculture, élevage, environnement, hydraulique, assainissement, éducation, protection sociale)* ». La cible proposée pour l'indicateur associé à ce résultat[42] prévoit, en 2017, une prise en compte dans les documents sectoriels nationaux[43] des engagements formulés par les secteurs dans la PNSN. Cette activité doit donc être initiée dès 2016 pour que les PA sectoriels qui seront inclus dans le PDES en 2017 tiennent compte de leurs engagements dans la PNSN[44].

L'enjeu de cohérence entre les engagements des secteurs dans la PNSN et de leurs propres cadres de programmation étant affirmé, l'étude s'est attachée à conduire produire « secteur » par « secteur », une analyse de l'articulation entre le document de programmation sectorielle choisi comme document de référence et l'engagement du secteur correspondant dans la PNSN. Cette analyse qualitative s'est faite dans les deux directions : ainsi, pour chacun des documents sectoriels étudiés, a été apprécier en suivant la grille de lecture présentée en annexe 1 (Grille de lecture des documents sectoriels) la prise en compte de la nutrition dans le document. En parallèle, les engagements du secteur dans la PNSN ont été examinés un par un pour évaluer au moment de l'étude de la cohérence et/ou des divergences potentielles existant entre le document de programmation sectoriel et les engagements de la PNSN concernant le secteur correspondant. Par ailleurs, une analyse quantitative reposant sur l'outil d'analyse textuelle a complété cette approche (Cf. annexe 1 : méthode d'analyse textuelle (lexicologie)).

Dans la programmation sectorielle de la santé

La nutrition est formulée de manière explicite et elle est présente tout au long du Plan de développement Sanitaire (2017-2021) ou PDS-4. La malnutrition est introduite dans le document comme une caractéristique de la sous-région, imputable aux conditions agro-climatiques, aggravée

[42] Le comité multisectoriel de coordination national et les comités multisectoriels de coordination régionaux et communaux s'assurent que les responsabilités des secteurs définies dans la PNSN et son plan d'action soient détaillées dans les politiques, les stratégies et notamment les plans annuels et budgets, au niveau national à partir de 2017, au niveau régional à partir de 2018, au niveau communal à partir de 2019.
[43] A noter : les plans d'action de la PNSN ne précisent pas les cadres de programmation sectoriels qui devront être mis à jour.
[44] La formulation du résultat 3 de l'engagement 1 prévoit que les plans d'action sectoriels tiennent compte des PA de la PNSN, ce qui sous-entend que les PA de la PNSN soient finalisés avant l'élaboration des plans d'action sectoriels. A l'inverse, il n'est pas mentionné la possibilité de modifier le plan d'action de la PNSN pour tenir compte des activités pertinentes pour la nutrition proposées par les politiques, stratégies et plans d'action sectoriels.

lors des crises. Pour le PDS-4, la malnutrition est un facteur déterminant de la situation sanitaire : les populations sont malnutries donc plus exposées aux pathologies. Le cadre logique est en cohérence avec le narratif : réduire la prévalence de la malnutrition n'est pas l'objectif final. Il est certes important de réduire les prévalences de la malnutrition mais il s'agit d'améliorer un indicateur qui permettra d'impacter la santé des populations. Les échanges avec les représentants du secteur de la santé confirment cette vision. Pour le secteur de la santé, la malnutrition est un poids qui pèse sur les résultats du secteur sanitaire et l'allègement de ce fardeau implique de la prévention qui relève fortement de la mobilisation d'autres secteurs. L'agriculture est notamment citée comme un des secteurs clés dans une approche de prévention des différentes formes de la malnutrition. Selon cette lecture, il semble que la malnutrition ne soit pas perçue comme une pathologie. Ceci peut expliquer certaines lignes du PDS-4 qui jugent disproportionnés les besoins alloués par les partenaires à la PCIMA, c'est-à-dire à la prise en charge de la malnutrition aigüe qui est une des différentes formes de malnutrition auxquelles est confronté le Niger.

Le PDS-4 propose trois axes d'intervention pour la nutrition :

- (1) la prise en charge de la malnutrition,
- (2) la prévention de la malnutrition et
- (3) la lutte contre l'obésité et le surpoids

Ceux-ci reprennent parfaitement la présentation des engagements 2 et 7 du secteur de la santé dans la PNSN. Le PDS-4 et les PA de la PNSN ont été élaborés à la même période.

Le PDS-4 rappelle que le PCIMA a contribué à la baisse de la mortalité infantile au Niger et propose d'étendre le nombre de CRENAS - centre assurant la prise en charge ambulatoire des enfants souffrant de la malnutrition aigüe sévère - et des CRENI - pour les enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère avec complication nécessitant une hospitalisation, d'améliorer la qualité de la prise en charge et de produire une feuille de route : « *première étape de la dévolution de la prise en charge de la malnutrition qui se fera progressivement selon la disponibilité des ressources* ». Dans le PDS-4, la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée n'est jamais évoquée et les CRENAM[45] - centres de récupération nutritionnelle ambulatoire pour la malnutrition modérée - assurant la prise en charge des malnutris aigues modérés, bien qu'existants, ne sont pas mentionnés.

Pour les aspects de prévention, le PDS-4 rappelle que la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) contribue à la prévention de la malnutrition puis propose des interventions de prévention découlant du Lancet 2013 bien que la publication ne soit pas mentionnée. Le cadre logique est peu contraignant sur les points concernant la prévention de la malnutrition : seulement deux indicateurs sont proposés : le suivi de l'allaitement maternel exclusif (AME) et le pourcentage d'enfants de moins d'un an suivis et ayant reçus des conseils en nutrition. Des sensibilisations sont prévues pour la lutte contre le surpoids et l'obésité. Dans le cadre logique, *l'indicateur % des personnes atteintes d'obésité par tranche d'âge (IMC>25)* est un indicateur de l'effet. Bien qu'associé à certains facteurs de risque: la faible consommation de fruits et légumes, les mauvaises pratiques d'allaitement impactant directement la malnutrition, celui-ci n'est pas classé au même niveau que la prévalence de la malnutrition.

La nutrition a incontestablement une place de choix dans le PDS-4. Le PDS-4 est composé de 3 programmes et 28 sous programmes : 1 sous-programme à part entière est dédié à la Nutrition. Sans éléments budgétaires, n'étant pas disponibles au moment de l'étude, il n'est pas possible d'apprécier le poids donné à ces différents axes et en particulier au poids de la prévention par rapport au traitement.

[45] Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour la malnutrition modérée (CRENAM)

Le PDS-4 mentionne clairement son lien avec la PNSN : les deux engagements E2 et E7 pris par le secteur de la santé dans la PNSN sont effectivement mentionnés intégralement dans le PDS-4. C'est un point positif qui démontre une volonté de cohérence. Concernant la cohérence entre PDS-4 et l'E2 de la PNSN, on peut noter des divergences en termes de valeur cible des indicateurs.

Mais surtout, il existe une divergence nette en matière de programmation pour la PCIMA : le PDS-4 prévoit une extension progressive des services de PCIMA dans les CRENAS, s'adressant donc à priori aux enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère. Le plan d'action de l'engagement 2 de la PNSN dans sa version provisoire propose de son côté :

- de former, en trois ans, 3.000 agents des prestataires sur la PCIMA[46] et de recruter un nombre important d'agents de santé pour sa mise en œuvre[47].
  → Il s'agit pratiquement de doubler le nombre d'agents de santé afin d'assurer la prise en charge de la malnutrition aigüe.
- d'étendre les activités de prise en charge de la malnutrition aigüe modérée et sévère dans tous les centres et les cases de santé.
  → On estime qu'il existe en 2016 au Niger plus de 800 centres de santé intégrés et plus de 2000 cases de santé fonctionnelles. Pour information, la prise en charge des malnutris aigues modérés est actuellement opérée dans environ 1000 formations sanitaires et celle des sévères dans environ 900. Le plan d'action de l'E2 prévoit ainsi de tripler d'ici à 2019 le nombre de sites de prise en charge que ce soit pour la malnutrition aigüe modérée et/ou sévère.

Ces valeurs cibles sont évidemment susceptibles de changer lors de l'étape de budgétisation des plans d'action mais il convient de souligner l'ambition de ces cibles initiales. Le ratio agents de santé/population étant au Niger très inférieur aux recommandations formulées par l'OMS, il reste pertinent que le MSP programme de renforcer ses équipes. Cependant, il parait difficile de justifier un doublement du nombre d'agents pour appuyer la seule prise en charge de la malnutrition aigüe alors que par ailleurs l'ensemble des acteurs considèrent que le poids donné au traitement de celle-ci est disproportionné par rapport aux interventions de prévention. Il est aussi probablement regrettable ici que les éléments de programmation proposés ne s'appuient pas sur les évidences et aux effets connus de la comorbidité de la malnutrition chronique sur la mortalité des enfants de moins de cinq ans versus ceux de la malnutrition aigüe sur la mortalité, afin de mieux orienter les questions de priorisation des interventions. Concernant la deuxième ambition énoncée, elle semble différente de celle du PDS-4 qui ne mentionne jamais d'intervention de traitement de la malnutrition aigüe modérée. A noter, à contrario, que le protocole de prise en charge (2012) et les documents d'orientation générale[48] intègrent la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée dans leurs activités (voir tableau n°2). En n'évoquant pas cette activité, le PDS-4 se démarque. S'il n'est pas illégitime de questionner la pertinence de la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée dans les structures de santé[49], on peut regretter un positionnement fluctuant sur le sujet en fonction des documents consultés.

---

[46] L'activité 2.3.2.5 PA de l'E2 propose de *Recruter au moins 9 267 agents de santé pour appuyer la prise en charge de la malnutrition* alors que, selon l'annuaire statique sanitaire de 2012, le MSP comptait il y a 5 ans : 7921 agents au total, toute catégorie confondue.

[47] L'activité 2.3.3.1 propose d'Etendre la prise en charge de la Malnutrition Aiguë: (MAS et MAM) à toutes les cases de santé (formation, équipement, intrants, médicaments) et une cible de « *100% des cases de santé assurent la PEC de la MA en 2019* ».

[48] Le programme Renaissance II (2016) mentionne en terme d'objectifs dans son chapitre 6, concernant la sécurité alimentaire et le développement rural : *Porter le taux de dépistage actif et la prise en charge d'enfants souffrant de sous nutrition de 82% à 100% pour la malnutrition aigüe sévère (MAS), et de 52% à 100% pour la malnutrition aigüe modérée (MAM).*

[49] UNICEF : Évaluation de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë Mars 2013. Rapport de synthèse globale : « *Les données probantes quant aux résultats et aux effets de la prise en charge de la MAM sont insuffisantes* ».

Par ailleurs, le PDS-4 explique clairement que la PCIMA repose actuellement sur des partenaires et que la PCIMA n'est pas suffisamment intégrée au dispositif sanitaire national. Il propose d'élaborer une feuille de route en vue de l'intégration progressive des services de prise en charge de la malnutrition dans les services de santé des districts sanitaires. Le plan d'action de l'Engagement 2 de la PNSN ne reprend pas l'idée de cette feuille de route ni de reprise en main progressive par les services sanitaires nationaux de la PCIMA.

Tableau 2 : La question du traitement de la Malnutrition Aiguë Modérée selon les documents nationaux

Documents d'orientation générale	Protocole national PCIMA	PNSN E2	PDS-4
Le Programme Présidentiel pour la renaissance et le PDES prévoient la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée	Inclut la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée	Prévoit une amplification du programme de prise en charge de la malnutrition aigüe modérée et sévère	Pas d'engagement en ce qui concerne la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée

Finalement sur les questions institutionnelles, le PDS-4 ne mentionne pas l'implication du MSP dans le CMPS-4 et ne fait référence ni à l'I3N et à son axe 4, ni au HC3N.

L'analyse textuelle de PDS-4 fait ressortir les éléments suivants quant au traitement de la nutrition :

La nutrition dans le Plan de développement Sanitaire (2017-2021) ou PDS-4 :

Les termes correspondant à la nutrition tiennent une place importante dans le document. On y trouve un vocabulaire relativement « technique », qui mentionne à plusieurs reprises les problèmes de carences en micronutriments, d'anémie, les macronutriments. Il faut noter également que les problèmes de surnutrition sont particulièrement mis en avant (bien plus que dans les autres documents de politiques sectorielles) et les maladies non transmissibles sont évoquées une fois. Le vocabulaire lié à l'alimentation est beaucoup associé aux problèmes de malnutrition, que ce soit la sous ou la surnutrition. Les termes concernant la malnutrition aigüe sont légèrement plus utilisés que ceux liés à la malnutrition chronique. En revanche, il ressort très clairement que le champ lexical correspondant à une approche curative de la malnutrition est largement supérieur au champ lexical correspondant à une approche préventive. Ce constat vient renforcer les interrogations soulevées par l'analyse approfondie des documents de programmation et le manque de clarté apparemment qui semble persister entre une volonté et ambition de privilégier une approche multisectorielle et plus préventive et une réalité de programmation qui reste encore influencée par la prédominance d'une approche curative dans le secteur de la santé.

ANALYSE TEXTUELLE PDS4 2017-2021 - QDA Miner Lite

Annan RA, Webb P, Brown R : Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée (MAM) : connaissances et pratiques en vigueur Dossier technique du Forum PCMA : Septembre 2014 : *« Il y a un nombre insuffisant d'études et de nombreuses conclusions incohérentes, sur l'efficacité de la prise en charge de la MAM ».*

Dans le développement rural

Concernant le développement rural, il convient de rappeler que les documents qui ont été analyses[50] sont les documents de Stratégie(s) de l'Initiative « les Nigériens nourrissent les Nigériens » (I3N), initiative présidentielle qui a démarré en 2012 (Cf. chapitre « sélection des documents analysés »).

La nutrition est formulée de manière explicite dans la Stratégie I3N de 2012. Le quatrième des cinq Programmes Stratégiques (PS4) est explicitement et entièrement dédié à la nutrition. Les enjeux de nutrition sont présentés en introduction dans les données générales du Niger, où ils sont rattachés aux problèmes de sécurité alimentaire, dans l'objectif global de la stratégie I3N : « *mettre durablement les populations Nigériennes à l'abri de la faim et de la malnutrition* » et dans les effets attendus : « *L'état nutritionnel des nigériens est amélioré* ». La malnutrition est vue, dans la stratégie I3N, comme un problème de santé publique, qui concerne des groupes cibles : enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, groupes vulnérables. Parmi les causes de l'insécurité nutritionnelle, l'accent est mis principalement sur les facteurs alimentaires, plus précisément sur le régime alimentaire déséquilibré, mais les facteurs non alimentaires sont également abordés : accès à la santé, à l'EHA, méconnaissances des mères, mauvaises pratiques et fréquence des maladies infectieuses. Le PS4 est décliné en un Programme Opérationnel dédié à la nutrition. Celui-ci est divisé en deux sous-programmes opérationnels qui renvoient respectivement à une approche préventive et curative.

Par contre, la nutrition n'apparaît quasiment pas dans les autres PS[51]. Elle est cantonnée au PS4. Ceci ne participe pas à démontrer d'une volonté particulière de faire de la nutrition un domaine multisectoriel. La composante nutrition peut apparaitre déconnectée du reste de la stratégie I3N, représentant un axe à part.

Par ailleurs, la stratégie I3N de 2012 retranscrit l'orientation du PDES qui place les interventions en faveur de la nutrition sur son axe 3, dédié à la sécurité alimentaire et au développement agricole. Ainsi, les activités de prises en charge de la malnutrition, interventions curatives portées par la santé, sont inscrites sur l'axe sécurité alimentaire et développement agricole du PDES. Elles ne signifient pas que les interventions de l'agriculture et de l'élevage seront plus sensibles à la nutrition (cf. annexe 2, Analyse du PDES 2012-2015).

Lorsque l'on regarde les investissements prévus dans la Stratégie I3N, la place du PS4 donc de la nutrition apparaît sans commune mesure avec celle du PS1 sur la production agricole qui représente le cœur de la stratégie I3N : le PS4 correspond à 5% des coûts totaux alors que le PS1 en représente les 73%. Il est important de noter cependant que le bilan 2012-2015 montre des ratios acquis s'avèrent différents de ceux prévus au départ. Si le différentiel nutrition/production agricole perdure (12% contre 44%), la part allouée à la nutrition a été beaucoup plus élevé que la planification initiale, ce qui est également vrai pour la sécurité alimentaire. Celle-ci est en effet passée de 5% prévu à 12% acquis pour la PS4 et de 12% à 44% pour la PS3, volet sécurité alimentaire/réponse aux crises. Ceci s'explique dans les deux cas du fait des aides d'urgence débloquées pendant la crise 2012.

---

[50] La Stratégie I3N et les Plans d'Actions définissent les orientations du secteur agricole comme de l'élevage, bien que les orientations de l'élevage soient également définies dans la Stratégie de Développement Durable de l'Elevage (SDDEL) 2013-2035.

[51] Sur le Programme Stratégique 1 relatif à l'accroissement et la diversification des productions agro-sylvo-pastorales par exemple, il est seulement mentionné de veiller au « maintien de formations forestières pour fournir des produits alimentaires et nutritionnels » (p24).

Le Plan d'Action pour la Stratégie I3N pour la période 2016-2020 était en cours de validation pendant cette étude. Les Axes Stratégiques du Cadre Stratégique 2012-2035 d'I3N ont été maintenus mais le Plan d'Action 2016-2020 restructure les interventions[52]. Le Plan d'Action 2016-2020 présente ainsi cinq Axes d'Intervention pour 2016-2020 qui ne recoupent pas exactement les Axes Stratégiques du Cadre 2012-2035. Dans le Plan d'action 2016-2020, la nutrition est attachée à l'Axe 4 d'intervention : « *amélioration de la sécurité alimentaire des communautés et ménages les plus vulnérables* ». Cet Axe 4 est positionné à cheval entre deux Axes Stratégiques du Cadre 2012-2035 : l'Axe Stratégique III sur la résilience et l'Axe Stratégique IV sur la nutrition. Par ailleurs, on peut noter que même si la nutrition reste circonscrite à l'Axe 4, les Axes d'Intervention 1 et 3 respectivement sur la maîtrise de l'eau pour les productions agro-sylvo-pastorales et halieutiques et sur la gestion des ressources naturelles mentionnent l'amélioration de la nutrition dans leurs objectifs globaux. Enfin, le Plan d'Action 2016-2020 indique en introduction la nécessité de recentrer sur les activités de prévention de la malnutrition mais le libellé des objectifs spécifiques ne permet pas de confirmer comment l'accent est effectivement mis sur une approche préventive.

Dans le Plan d'Action I3N 2016-2020, l'Axe 4 se décline en trois nouveaux Programmes Stratégiques (PS): les deux premiers portent tant sur la réduction de l'insécurité alimentaire chronique, renvoyant à la protection sociale[53] que sur l'insécurité alimentaire conjoncturelle[54]. Le troisième vise à l'amélioration de l'état nutritionnel à travers la prévention et la prise en charge de la malnutrition. Ce dernier Programme Stratégique ou PS3 sur la nutrition se décline en deux objectifs spécifiques: « *Optimiser l'impact nutritionnel des actions sensibles et spécifiques à la nutrition des acteurs de l'I3N* » et « *Créer un environnement favorable à la sécurité nutritionnelle* ». Au moment de l'étude, il n'a pas été possible de disposer d'information permettant d'en savoir plus sur le contenu des cibles et des activités concernant chacun de ces objectifs spécifiques.

En termes d'estimation des coûts, les informations collectées auprès des acteurs font apparaître que le coût estimatif du PS3 serait de 132,284 milliards, soit 11% du total prévu. Il s'agit par ailleurs du même montant pour les deux Programmes Stratégiques concernant la protection sociale, soit 22% pour les trois PS par lesquels la nutrition est concernée. Ce coût estimatif pour du PS3 est deux fois plus élevé que celui consacre à la nutrition dans la Stratégie I3N 2012 qui était de 5% du total. On peut penser que cette estimation prend en compte le bilan 2011-2015 qui avait montré qu'en réalité 12% des montants exécutés étaient allés dans le Programme Stratégique 4 Nutrition sur cette période.

Concernant spécifiquement l'articulation et la cohérence entre le Plan d'Action 2016-2020 I3N et la PNSN, l'accent est porté sur les enjeux de coordination assurée par le HC3N et sur les engagements du développement rural de la PNSN. Le PS3 sur la nutrition du Plan d'Action 2016-2020 I3N fait explicitement référence à la PNSN : il cite notamment les huit engagements de la PNSN et raccrochent son OS1 aux engagements 2 à 8 et son OS2 à l'engagement 1. Cela montre un effort particulier de cohérence. Le PS3 réaffirme également le positionnement du HC3N sur la coordination du processus de mise en œuvre de la PNSN.

Par contre, le Plan d'Action 2016-2020 I3N ne fait pas référence à l'Engagement 3 de la PNSN, perdant une opportunité de confronter le rôle de l'agriculture et de l'élevage dans la nutrition, d'autant que ces secteurs se réfèrent directement pour leur programmation sectorielle au Plan

[52] La résilience par exemple devient un objectif stratégique qui concerne l'ensemble de la Stratégie I3N 2016-2020. Il n'est pas confiné à un seul axe comme dans le Cadre Stratégique de 2012-2035 où il correspond à l'axe III.
[53] Un des deux programmes stratégiques correspondant à l'opérationnalisation de l'axe 1 de la Politique Nationale de Protection Sociale
[54] Ce deuxième programme stratégique portant sur la prévention et gestion des crises

d'Action 2016-2020 I3N. Inversement, le narratif introduisant le Plan d'Action de l'Engagement 3 de la PNSN fait référence à l'initiative 3N. Il cite à plusieurs reprises le Cadre Stratégique 2012-2035 pour décrire en particulier la situation de la sécurité alimentaire, mettant explicitement en avant un souci de cohérence. Ce souci général n'est cependant pas explicité en termes de moyen mis en œuvre[55], au moins dans les versions disponibles au moment de l'étude.

Dans la PNSN finalisée en décembre 2015 et validée en février 2016, l'Engagement 3 est libellé comme suit : « *Le Niger s'engage à créer les conditions d'une disponibilité accrue de l'approvisionnement et de la consommation d'aliments diversifiés, pour garantir une alimentation quantitativement et qualitativement adéquate aux enfants de moins de cinq ans, aux adolescentes et adolescents, aux femmes enceintes et allaitantes et ceci durant les différentes périodes de l'année y compris la période de soudure* ». L'Engagement 3 formule explicitement des directions stratégiques. L'accent est mis sur des aliments à haute valeur nutritive : produits horticoles riches en micronutriments, de petit élevage à cycle court et halieutiques dont il faut améliorer la production et la consommation par les groupes vulnérables (enfants, femmes). La question de la charge de travail des femmes et du risque d'impact négatif des interventions agricoles sur la nutrition est prise en compte. Sont également pris en compte l'importance de la période de soudure sur l'impact nutritionnel et le besoin de renforcer les capacités des agents de l'agriculture en matière de nutrition. Un certain nombre d'activités classiques de développement agricole (par exemple construction/ réhabilitation de pistes rurales) recouvrent probablement les activités envisagées dans le Plan d'Action 2016-2020 I3N[56]. Le recoupement entre ce plan avec celui de l'Engagement 3 de la PNSN apparaît indispensable pour éviter le risque de doublons durant l'étape de la budgétisation et des processus de finalisation et validation des différents documents.

On peut également noter à ce stade d'élaboration le Plan d'Action de l'Engagement 3 de la PNSN l'absence de certaines activités qui pourraient être attendues pour une approche de l'agriculture en faveur de la nutrition :

- La fortification : le Plan d'Action de l'Engagement 3 ne propose aucune activité concernant la bio-fortification.
- L'amélioration de la disponibilité en céréale : Dans le Plan d'Action de l'Engagement 3, les activités de soutien à la production agricole encouragent la diversification de la production et de l'alimentation mais aucune activité ne propose explicitement d'appuyer les ménages dans la production de céréales.

Selon les entretiens avec des CTN, l'absence concernant la fortification ne signifie pas que cette voie n'est pas explorée. Il s'agit plutôt de ne pas faire de publicité autour de cette option souvent mal comprise et associée à tort à l'usage d'OGM. L'INRAN travaillerait sur des semences bio-fortifiées en zinc et fer. Concernant l'accès aux céréales, elle est cruciale pour les populations et reconnue comme telle dans le narratif du Plan d'Action de l'Engagement 3 qui mentionne « les déficits céréaliers et fourragers réguliers» comme une des principales causes de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Le problème des mauvaises récoltes est la première cause de malnutrition mentionnée lors de la réunion tenue à la DGA. Ces interventions pourtant pratiquées par de nombreux opérateurs au Niger permettent d'améliorer de manière très sensible les rendements céréaliers57. On peut citer pour mémoire la mise en place d'aménagements antiérosifs (cordons pierreux, demi-lunes, banquettes anti érosives, haies vives, digues filtrantes, etc.) ou des techniques d'agroforesterie (régénération naturelle assistée). S'il est étonnant que

[55] Au moment de l'étude, la version provisoire du Plan d'action 2016-2020 I3N (version de juillet 2016) n'est pas citée et le travail qui avait été initié pour définir le plan d'action du PS 3 de l'axe d'intervention 4 n'est pas mentionné.
[56] Sur l'ensemble des axes d'intervention au-delà de celui sur la nutrition
[57] Etude CILSS Burkina Faso ou étude régionale CILSS:
http://www.agrhymet.ne/portailCC/images/pdf/gdtechelle

celles-ci ne soient pas mentionnées dans le Plan d'Action de l'Engagement 3, il est difficile d'interpréter cette omission et il n'a pas été possible pour des raisons de temps d'interpeller les interlocuteurs de l'étude sur cette question précise[58].

Enfin, l'analyse textuelle du document de stratégie I3N-2012 fait ressortir les éléments suivant quant au traitement de la nutrition :

La nutrition dans la Stratégie I3N – 2012

La place de la nutrition est très importante dans le document en partie du fait de l'utilisation quasi-systématique de l'expression « sécurité alimentaire et nutritionnelle ».

Les termes liés à la malnutrition aiguë ressortent plus souvent que ceux de la malnutrition chronique. De même, le thème de l'approche curative est plus fréquent que celui de l'approche préventive. Il est cependant difficile d'en conclure que la stratégie met plus l'accent sur la malnutrition aiguë que chronique. Les questions de changement de comportements (alimentaires, mais aussi d'hygiène, de soins, etc.) sont en effet relativement bien présentes et l'analyse du document montre plutôt qu'il y a le souci d'équilibrer les deux approches, curative et préventive. La diversification alimentaire est autant explicitement promue que la fortification. On note également que le thème de la surnutrition, exprimé à travers la question des maladies non transmissibles, est également présent.

Le caractère multisectoriel de la nutrition et la nécessité d'une approche multisectorielle pour lutter contre la malnutrition sont explicitement mentionnés (les termes intersectoriel et multisectoriel sont utilisés). La stratégie I3N étant également la stratégie portée par le secteur agricole, celui-ci est nécessairement en première ligne dans la lutte contre la malnutrition tout au long du document. Il est intéressant cependant de noter que d'autres secteurs sont mentionnés en lien avec la nutrition : en particulier l'éducation – avec des actions précises telles que les jardins et cantines scolaires plusieurs fois mentionnées, la sécurité sanitaire des aliments et l'environnement (plus précisément le thème des PFNL).

La stratégie dans son ensemble met beaucoup l'accent sur les acteurs locaux en plus de l'implication du niveau central. Ce constat se fait également sur les questions de nutrition en particulier. Les collectivités territoriales sont plusieurs fois mentionnées. Les organisations internationales telles que UNICEF, FAO, PAM investies dans la nutrition ne sont pas explicitement nommées, le document parle de façon générique des Partenaires Techniques et Financiers. Les ONG sont explicitement citées comme acteurs à mobiliser sur la nutrition mais aussi les OP, le secteur privé, etc.

ANALYSE TEXTUELLE STRATEGIE I3N 2012 - QDA Miner Lite

58 La difficulté à poser une ligne de démarcation claire entre ce qui relève du Plan d'Action de l'Engagement 3 relatif à la PNSN, et ce qui relève du Plan d'Action 2016-2020 I3N et les responsabilités respectives peut être évoquées. Ses hypothèses - si confirmées - peuvent aider à mieux s'assurer de la cohérence des activités définies par les processus de finalisation des documents.

Dans la programmation sectorielle de l'eau, l'hygiène et de l'assainissement

La nutrition n'apparait pas dans le PROSEHA, elle n'est jamais mentionnée dans le document et la PNSN n'est jamais citée. Le lien entre l'EHA et la santé est mentionné dans le sous-programme Hydraulique Pastorale mais aucun objectif et aucun indicateur de santé humaine n'y sont associés. Pourtant d'autres documents sectoriels plus anciens mentionnent les enjeux de malnutrition[59]. Le travail engagé depuis 2015 pour élaborer la PNSN et ses Plans d'Actions ne semble pas à ce jour avoir contribué à renforcer la visibilité de la nutrition dans le document de programmation.

Pourtant, le PROSEHA est un programme clé pour la lutte contre la malnutrition puisqu'il propose d'améliorer l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement des populations mais également leur résilience aux effets du changement climatique. Le sous-programme assainissement propose des interventions au niveau des ménages mais également dans les établissements scolaires et les formations sanitaires en zones rurales et urbaines qui sont suivies par des indicateurs tenant compte des contraintes de genre. Dans le cadre du sous-programme Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE), il est proposé des actions de protection des koris et aménagement des mares, de conservation des eaux et du sol et de défense et restauration des sols (CES/DRS) pour une gestion durable des ressources naturelles, de lutte contre l'érosion hydrique et l'ensablement. Ces interventions peuvent également avoir un impact direct sur les moyens d'existence et donc sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations qui n'est pas explicitement mentionné.

La mise en rapport du PROSEHA et du Plan d'Action de l'Engagement 4 (E4) de la PNSN révèle des différences en matière d'approche et de contenu.

1. Planifier selon la nutrition, selon l'équité territoriale, selon les PLEA ?

Pour accroitre la sensibilité à la nutrition des interventions EHA, le Plan d'Action de l'E4 propose un ciblage géographique des interventions en tenant compte chaque année de la situation nutritionnelle. Cette programmation, guidée par la situation nutritionnelle s'oppose à la planification prévue par le PROSEHA pour l'accès à l'eau potable : durant la phase 1 du programme jusqu'en 2020, les programmations seront réalisées à partir de la liste prioritaire de la Direction des Etudes et des Programmations (DEP) conçue pour assurer l'équité entre les régions. La compatibilité entre ces enjeux d'équités territoriales portés par le programme sectoriel et les enjeux nutritionnels défendus par le Plan d'Action de l'E4 devra être appréciée. Après la finalisation des priorités de cette liste de la DEP, la planification des interventions tiendra compte des Plan Locaux d'Eau et d'Assainissement (PLEA) des communes. La question de la décentralisation qui est détaillée dans le PROSEHA est un enjeu important pour le secteur. L'introduction d'un paramètre nutritionnel, à considérer chaque année, pour orienter les investissements, peut s'avérer difficilement compatible avec les orientations du secteur avant et après 2020. Il reste à être réfléchi et discuté dans le cadre d'une planification sinon conjointe, au moins tendant vers des objectives convergents (amélioration de la nutrition).

---

[59] « *Des latrines adaptées réduisent les diarrhées d'un tiers (1/3) et également la présence de vers intestinaux et les problèmes de malnutrition. Les latrines donnent de l'intimité, la sécurité, et la dignité aux usagers. Une meilleure hygiène, notamment le lavage des mains dans des moments-clés, réduit d'un tiers (1/3) les diarrhées ; elle a des effets directs sur les problèmes de malnutrition.*» Stratégie de promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base au Niger (2012) – Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement et Ministère de la santé publique, p8 ; Chapitre « Impact de l'hygiène et de l'assainissement sur la santé ».

2. Des ambitions pour l'assainissement dans les lieux publics négligées dans la PNSN

La mise en place de latrines dans les centres de santé et dans les écoles sont des activités pertinentes pour la lutte contre la malnutrition : elle contribue à maintenir les filles à l'école, à limiter les épisodes de diarrhées et sont nécessaires pour la promotion de bonnes pratiques d'hygiène. Le PROSEHA prévoit la mise en fonction de 1500 blocs latrines dans les centres de santé et dans les écoles avant 2020[60]. L'amélioration de l'assainissement dans les structures publiques est incluse dans le Plan d'Action de l'E4 mais le nombre d' « édicules » qu'il est proposé de réaliser ou réhabiliter est limité : 40 par an. Il ne prend pas en compte les besoins potentiels dans les écoles et les centres de santé qui sont mentionnés dans le PROSEHA[61]. Il est à souhaiter que le processus de finalisation et/ou de réalignement régulier entre la PNSN et les programmations sectorielles tienne compte dans ce cas des ambitions de planification du secteur.

3. Les interventions du sous-programme GIRE du PROSEHA

Le Programme de Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE) financé par la Banque Africaine de Développement prévoit des interventions intégrant des activités en faveur de la résilience au changement climatique. Celles-ci ne sont pas reprises dans le Plan d'Action de l'E4 dédié aux activités EHA, ni dans le Plan d'Action de l'E3 du développement rural qui ne prévoit pas la programmation d'interventions de type 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 sécurité alimentaire et nutritionnelle de ménages vulnérables.

Il est à noter que la durée de mise en œuvre des Plans d'Action qui était fixée à trois ans n'est pas forcement respectée sur le Plan d'Action de l'E4 de l'EHA : certaines activités semblent programmées sur neuf ans[62].

L'analyse textuelle du document de programme sectoriel EHA confirme l'absence de traitement de la question de la nutrition :

La nutrition dans le programme sectoriel eau, hygiène assainissement (EHA)

Le thème de la nutrition est totalement absent du document.

Les liens entre EHA et la santé sont mentionnés (le mot santé est utilisé 19 fois) mais principalement concernant des aspects institutionnels pour souligner que la responsabilité de l'EHA est partagée entre plusieurs ministères dont le ministère de la santé publique. Le thème de la santé est également présent dans le sous-programme Assainissement mais les termes maladie, pathologie, diarrhée par exemple n'apparaissent pas.

L'enjeu des bonnes pratiques locales d'hygiène et assainissement (à identifier et à diffuser) est mentionné concernant le sous-programme hydraulique pastoral, qui a parmi ses 7 objectifs celui de « Préserver la qualité de l'eau pour garantir une meilleure santé humaine et animale en milieu pastoral » mais le lien avec la nutrition ne ressort pas.

ANALYSE TEXTUELLE PROSEHA - QDA Miner Lite

[60] 1.000 en zones rurales – activité A1204 et 500 en zone urbaine – Activité A1214 ; source 20160523 Budget Proseha Assainissen-xlsx).
[61] Egalement mentionné avec des cibles sensiblement différentes dans le PSEF qui encadre les interventions du secteur de l'éducation.
[62] Par exemple : l'indicateur de de l'activité 4.1.1.2 : 9 séances annuelles jusqu'en 2025).

Dans le programme sectoriel pour l'éducation et la formation

Le Programme Sectoriel pour l'Education et la Formation (PSEF) est un document relativement récent[63]. Cependant, élaboré en 2014, il est antérieur aux travaux d'élaboration de la PNSN et ne peut donc pas y faire référence. Le cadre logique du PSEF affiche trois grandes orientations stratégiques : (1) l'amélioration de l'accès aux services d'éducation et (2) l'amélioration de la qualité des services, ce sur l'ensemble des segments d'éducation : préscolaire, primaire, secondaire, supérieur, alphabétisation et enseignement technique. Par ailleurs, des objectifs sont fixés pour (3) améliorer la gestion et le pilotage du système éducatif.

1. Des interventions sensibles mais non définies comme telles

La nutrition n'apparait pas comme un enjeu dans le PSEF : 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. L'amélioration de l'accès à une éducation de qualité est, par nature, contributive à la lutte contre la malnutrition et certaines propositions mentionnées dans le narratif du PSEF sont particulièrement sensibles à la nutrition mais sans que cela ne soit précisé ou défini comme tel. On note par exemple :

- des actions en faveur de la scolarisation, l'assiduité et le non-abandon des filles : cantines, bourses, projets locaux au profit des filles et des populations les plus réticentes à l'égard de l'école pour compléter l'amélioration de l'offre (p.11)
- des activités de nutrition scolaire qui seront maintenues et améliorées dans les zones de fragilité nutritionnelle pour favoriser l'accès et le maintien des enfants à l'école (p.16).
- des mesures pour l'amélioration de l'environnement scolaire avec la construction de latrines séparées pour les filles[64] (...), l'amélioration de la disponibilité de l'eau dans les écoles[65].

Ces activités ne sont pourtant pas présentées comme des interventions pouvant agir sur la situation nutritionnelle des élèves.

2. Articulation entre le PSEF et la PNSN

Le PSEF ne peut mentionner la PNSN qui a été élaborée ultérieurement. En revanche, on constate que la PNSN ne fait référence au PSEF. La prise en compte des orientations sectorielles de l'éducation dans la PNSN n'est pas évoquée.

Dans la PNSN, le Plan d'Action de l'Engagement 6 (E6) est porté par l'éducation. Il se décline en trois résultats, huit résultats intermédiaires et trente-deux activités. On peut noter que :

- Le premier résultat de l'E6 de la PNSN : « *Les écoles sont utilisées comme des plateformes de transfert de compétences de vie, incluant la sécurité nutritionnelle* » proposent des activités de renforcement de capacités, de développement et de mise à jour d'un module d'enseignement sur la sécurité nutritionnelle destinés aux écoles primaires et secondaires, l'adoption d'un concept d'école "amie de la nutrition" et son application à des écoles primaires, secondaires et les centres d'éducation non formels.
- Cependant, l'amélioration de l'environnement scolaire avec en particulier les engagements pris par le PSEF pour la construction de points d'eau et de blocs latrine ne sont pas rappelés ici alors

[63] Les échanges avec les PF nutrition des ministères en charge de l'éduction précisent que ce document est en cours de révision – à la demande de la délégation de l'UE – car il comporte certaines imprécisions, en particulier sur les valeurs de base des indicateurs.
[64] Plus de 1.200 blocs latrine prévus sur les cycles de base 1, base 2 et cycle moyen d'ici à 2016.
[65] Plus de 600 points d'eau construits sur les 3 cycles, d'ici à 2016.

qu'ils contribuent au résultat énoncé. Cette remarque est similaire à celle faite entre le PROSEHA et la PNSN dans le précèdent chapitre où bien que des activités sensibles à la nutrition soient mises en œuvre par les secteurs, elles ne sont pas énoncées comme telles dans la PNSN. On peut noter par ailleurs les engagements de la PNSN vis-à-vis de l'accès à l'eau et à l'assainissement dans les lieux publics ne prennent pas en compte les besoins identifiés et les programmations formulés dans le PSEF (même commentaire pour le PROSEHA, voir Chapitre précédent).

- Le deuxième résultat de l'E6 : « *L'accès aux interventions pertinentes est promu et facilité pour améliorer le statut nutritionnel de la jeune fille* » repose sur des distributions d'intrants, impliquant une participation du ministère de la santé, sur une extension du programme d'alimentation scolaire (« *16% des écoles primaires, 12% des collèges ont intégré le programme d'alimentation scolaire d'ici 2019* »), un programme d'accompagnement adéquat sur le plan nutritionnel, ainsi que de programmes éducatifs non formels et de formation professionnelle pour les jeunes filles.
- Cependant, les bourses ou de mesures incitatives à la scolarisation des jeunes filles ne sont pas mentionnées dans l'E6. Il est à noter que le Plan d'Action de l'E5 (protection sociale) prévoit des interventions en faveur du maintien des adolescentes à l'école mais ne s'engage pas sur des interventions comme les bourses. Il est même précisé que les dispositions prévues seront « *des provisions "soft" mais inclusives* ». A noter par ailleurs, des différences en termes de cibles qui risquent de poser des enjeux en terme de suivi et évaluation : le suivi de la progression de l'alimentation scolaire se fait sur un nombre d'établissements dans la PNSN quand le PSEF propose une augmentation du nombre d'enfants bénéficiaires[66].

3. Les questions de ciblage

L'E6 prévoit de cibler un quart des écoles primaires du Niger, même si au moment de l'étude le document ne présente pas d'indication permettant de comprendre quelles seront les écoles ciblées, et par quels critères elles seront identifiées.

Au-delà du ciblage des écoles, il existe des différences d'approche sur le ciblage géographique entre le PSEF 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. Aussi, le PSEF se propose en priorité de renforcer l'offre d'éducation dans les zones les plus faiblement couvertes pour améliorer l'équité sur le territoire national. Les critères de situation d'insécurité alimentaire ou caractérisées par de fortes prévalence de malnutrition ne font pas partie de ceux utilisés pour les interventions de la PSEF pouvant être pertinentes a la nutrition. Cela met en lumière les enjeux de cohérence dans le ciblage selon les documents.

4. Eléments de diagnostic sectoriel concernant la PSEF[67]

Le diagnostic établi par la PSEF en 2013 met en évidence des enjeux importants que doit affronter le secteur de l'éducation au Niger. Plus récemment, le Programme d'Analyse des Systèmes Éducatifs (PASEC) a conduit en 2014 une évaluation d'envergure, le PASEC2014, qui confirme les défaillances du système d'éducation au Niger. Il mesure les compétences et les facteurs de réussite des élèves dans dix pays d'Afrique sub-saharienne francophone[68]. Selon cette étude, parmi les 10 pays enquêtés, le Niger est classé avant-dernier, devant le Tchad pour le taux d'achèvement et

[66] Ni le PSEF, ni le PA de l'E5 de la PNSN ne propose d'apprécier la qualité et la couverture du service d'alimentation scolaire, par le nombre de repas servis par année scolaire. Cet indicateur peut être plus délicat à suivre mais permet d'apprécier la régularité du service de restauration scolaire susceptible d'impacter l'assiduité scolaire, la sécurité alimentaire des ménages et éventuellement le statut nutritionnel des élèves.
[67] Source : PASEC2014 : Performances des systèmes éducatifs en Afrique subsaharienne francophone Compétences et facteurs de réussite au primaire.
[68] Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Niger, Sénégal, Tchad et Togo

l'indice de parité. Le Niger présente le Taux Brut de Scolarité le plus faible (71,1%), et surtout un taux d'alphabétisation des jeunes très inférieur à celui des neuf autres pays étudiés (26,5% au Niger contre 45,4% au Burkina classé avant dernier pour cet indicateur). Les performances des élèves au Niger sont en dessous des résultats observés dans les autres pays.

Cette situation qui impacte directement la capacité du secteur de l'éducation à contribuer à la prévention de la malnutrition ne semble pas prise en compte par la PNSN. La priorité du secteur de l'éducation au Niger reste d'améliorer la couverture et la qualité de ses services de base ce qui ne transparait pas dans le Plan d'Action de l'E 6 de la PNSN.

L'analyse textuelle du PSEF confirme l'absence de traitement de la question de la nutrition :

La nutrition dans la stratégie de l'éducation :

La place de la nutrition dans le document de politique sur l'éducation est presque inexistante : le thème de la nutrition ne ressort qu'à quatre endroits. Il apparaît dans le contexte du document par rapport à la faible consommation énergétique par habitant et la sous-nutrition chronique des enfants ; dans les principales stratégies pour développer l'éducation de base où il est dit que « Les activités de nutrition scolaire seront maintenues et améliorées dans les zones de fragilité nutritionnelle pour favoriser l'accès et le maintien des enfants à l'école » ; dans une partie sur la prévention des risques de catastrophes, d'urgence ou de conflits où il est question de la crise alimentaire et nutritionnelle de 2012.

Concernant ce dernier point, il est intéressant de lire que « les dispositifs nationaux existants ne prennent en compte ni les effets des crises sur le système éducatif, ni le rôle que celui-ci peut jouer dans la prévention et la préparation face aux crises. ».

ANALYSE TEXTUELLE PSEF - QDA Miner Lite

Dans le secteur de la protection sociale

En 2011, une Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) est élaborée. En 2013, le Forum sur la protection sociale établit une feuille de route. Un Comité interministériel au niveau du Cabinet du Premier Ministre est mis en place pour piloter la PNPS mais il s'avère peu opérationnel. En mars 2016, le nouveau gouvernement compte un Ministère de l'emploi, du travail et de la protection sociale mais également un Ministère de l'action humanitaire dont les attributions intègrent la protection des plus vulnérables. La protection sociale se retrouve ainsi potentiellement dans deux ministères, ce qui crée un certain niveau de confusion.

Au jour de l'étude, la PNPS n'a pas été déclinée en plan d'action validé. Par contre, l'opérationnalisation de son Axe 1 : « *Protection sociale et sécurité alimentaire et nutrition* » serait aujourd'hui officiellement confiée au HC3N et pris en compte sur l'Axe 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 qui a également apprécié l'articulation entre le Plan d'Action de l'Engagement 5 (E5) de la PNSN en lien avec la protection sociale et le Plan d'Action I3N 2016-2020, Axe d'Intervention 4 élaboré à la même période.

1. La nutrition tient une place importante dans la Politique Nationale de Protection Sociale

La nutrition est explicitement formulée dans la PNPS et le lien entre nutrition et 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* ». L'analyse de la vulnérabilité

nutritionnelle conduite dans le document apparaît assez complète : sont pris en compte les risques conjoncturels, les risques structurels et les risques liés aux comportements. Le cas des populations les plus fragiles (nourrissons et petits enfants) est détaillé. D'après la définition des priorités et des orientations stratégiques de l'Axe I de la PNPS, on comprend que la solution privilégiée pour la lutte contre la malnutrition est le changement des comportements.

La malnutrition tient une place importante dans la PNPS : non seulement dans l'analyse du contexte national où elle est identifiée comme une des principales causes de vulnérabilité des populations mais également dans les interventions. Ces interventions en faveur de la nutrition sont mentionnées dans l'état des lieux de la protection sociale au Niger. Les engagements du gouvernement en faveur de la lutte contre la malnutrition sont mentionnés. Concrètement, 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* » est un des cinq objectifs spécifiques de la PNPS. Les programmes santé-nutrition sont explicitement présentés comme étant des programmes développés en lien avec la protection sociale. Les limites des actions sur la SAN sont mises en avant pour justifier, en creux, la protection sociale : « *Plus tournées vers l'urgence que vers le développement, les actions initiées prennent peu en compte les critères de vulnérabilité à travers le ciblage des bénéficiaires* ».

Par rapport à la dimension prévention de la malnutrition, les mécanismes et instruments proposés se basent sur l'assistance sociale aux ménages ayant des enfants malnutris via des opérations de distribution gratuite généralisée des rations de décharge et de protection pour les enfants, la distribution de micronutriments, la nutrition communautaire avec des actions comme les « mamans lumières » et la promotion des initiatives d'élevage des chèvres laitières. Par rapport à la dimension protection sociale, les mécanismes et instruments proposés visent la malnutrition chronique et sont : « *des filets sociaux de sécurité dans le domaine de la nutrition en lien avec les bonnes pratiques nutritionnelles et familiales ; la supplémentation des enfants de 6 à 59 mois en vitamine A deux fois par an* ».

Concernant l'Axe III de la PNSP, sur les infrastructures de base, il faut noter qu'il y a des éléments sur l'eau et l'assainissement mais qu'il n'est pas fait mention à ce niveau des enjeux de nutrition. Ceux-ci semblent circonscrits à l'Axe I.

2. La protection sociale dans le Plan d'Action I3N 2016-2020

Le Plan d'action I3N 2016-2020 fait le constat que les actions sur la résilience des groupes vulnérables exécutées dans le Plan d'investissement 2012-2015 de la Stratégie I3N se sont surtout focalisées sur des réalisations ponctuelles et que la multisectorialité des interventions n'a pas été suffisamment prise en compte. S'appuyant sur ce constat, le Plan d'action I3N 2016-2020 entend mettre en œuvre « *des mécanismes de protection sociale à travers des investissements multisectoriels de long terme visant les plus vulnérables, et non pas seulement des réponses curatives ponctuelles répétitives* » (p4).

La protection sociale fait partie du domaine d'intervention 4 du Plan d'action I3N : « *Réduction de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle* » en lien avec l'Axe Stratégique III de la Stratégie I3N de 2012, à savoir « *L'amélioration de la résilience des populations face aux changements climatiques, aux crises et aux catastrophes* ».

Le premier Programme Stratégique de ce domaine d'intervention 4 (PS 4.1) porte sur les mécanismes durables de protection sociale et d'accès aux moyens d'existence pour éviter que les populations très pauvres, qui éprouvent des difficultés chroniques à assurer leur sécurité alimentaire et nutritionnelle, ne deviennent des « laissés pour compte ». Il s'intitule : « *Réduction de l'insécurité alimentaire chronique par des mécanismes durables de protection sociale et d'accès*

aux moyens d'existence ». Et il a pour objectif de global d' « *améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages les plus vulnérables* ». Le lien entre la protection sociale et la nutrition est donc très explicitement réalisé dans le Plan d'action I3N.

Le Plan d'action I3N dans sa version de juillet 2016 est globalement court et les groupes de travail mis en place pour élaborer chacun des Axes d'intervention étaient encore à l'œuvre au moment de l'étude. A ce jour, il est simplement indiqué que le Programme Stratégique 4.1 « *inclut des actions telles que les transferts sociaux pluriannuels à visée de sécurité alimentaire et nutritionnelle, l'accès aux moyens d'existence et aux débouchés pour les plus vulnérables, l'alimentation scolaire…* » (p18).

3. La nutrition dans le Plan d'Action I3N 2016-2020

La nutrition est clairement mise en avant dans la présentation du Programme Stratégique 4.1 mais la PNSN et de son E5 sur la protection sociale ne sont jamais mentionnés[69]. Le Plan d'Action I3N ne précise pas quelle est l'instance institutionnelle en charge de piloter le développement des actions à mettre en œuvre en matière de mécanismes de protection sociale pour réduire la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle chronique. On peut donc suggérer pour les nouvelles itérations à venir qu'un organigramme précisant les rôles et responsabilités de chacun puisse être proposé, tout en soulignant la nécessité de collaboration et de complémentarité entre les acteurs de la coordination et de la mise en œuvre.

4. Le Plan d'Action de l'E5 de la PNSN et la protection sociale

Le Plan d'Action de l'E5 mentionne la Politique National de Protection Sociale, en particulier comme « cible » dans l'activité consistant à utiliser les évidences nationales et internationales disponibles pour préparer la formulation et la révision des politiques et stratégies de protection sociale sensibles à la nutrition, sans pour autant faire mention au Plan d'Action I3N 2016-2020. Le narratif lui ne mentionne ni la Politique National de Protection Sociale ni le Plan d'Action I3N 2016-2020. Cependant, il met l'accent - entre autre -, sur l'alimentation scolaire comme une forme de protection sociale pouvant être « *une porte d'entrée pour les activités sensibles à la nutrition, par exemple en intégrant des aliments fortifiés dans les repas scolaires, en donnant des rations sèches aux filles, en organisant des activités d'information, de promotion, et d'éducation nutritionnelle, ou en mettant en place des jardins potagers scolaires ou des troupeaux scolaires* ».

On observe aussi dans ce narratif que les directions stratégiques mettent beaucoup l'accent sur l'importance du ciblage et d'avoir une attention particulière sur le genre et la situation des femmes, compte tenu de leur rôle essentiel en matière de nutrition.

Le narratif indique également que le Ministère responsable de cet engagement est le Ministère de la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant.

L'analyse textuelle de la Politique National de Protection Sociale confirme le traitement très présent de la question de la nutrition par ce secteur :

[69] La PNSN est citée uniquement dans le Programme Stratégique spécifiquement dédié à la nutrition dans le même Axe d'intervention 4 (PS 4.3)

La nutrition dans la politique nationale de protection sociale (2011)

Le thème de la nutrition est très présent dans ce document. En plus de l'utilisation fréquente du terme « sécurité alimentaire et nutritionnelle », l'enjeu de la malnutrition est explicitement présent. Les mots malnutrition aiguë sont davantage utilisés que malnutrition chronique. Il se peut que lorsque le document parle de malnutrition aiguë il soit jugé nécessaire d'expliciter le type de malnutrition, alors que c'est moins le cas avec la malnutrition chronique. L'utilisation du mot malnutrition en général peut renvoyer implicitement à la malnutrition chronique. Le thème des micronutriments, carences en micronutriments, apparaît plusieurs fois (4 fois). Le problème des maladies associées à la malnutrition apparaît également. L'anémie est ainsi citée 2 fois. En revanche, il n'y a pas mention des problèmes de surnutrition et des maladies non transmissibles. Le thème de la prévention de la malnutrition est beaucoup plus présent que celui de la prise en charge. La supplémentation en vitamine A est cependant mentionnée une fois. Cette approche préventive de la nutrition renvoie notamment au « blanket feeding » (mentionné 4 fois) et au thème des comportements ou bonnes pratiques (mentionné 3 fois). Outre le secteur de la protection sociale, on peut relever que le thème de l'EHA et de la santé sont explicitement mentionnés au sujet de la nutrition. La seule référence mentionnée est une référence technique, à savoir le plan d'action nutrition de 2007 (cité 2 fois).

ANALYSE TEXTUELLE PNPS - QDA Miner Lite

Synthèse sur les liens entre les programmes et/ou politiques sectoriels et la PNSN

Les constats résultant de l'analyse de la cohérence entre les documents de programmation sectoriels et les engagements pris par les secteurs dans le cadre de la PNSN sont synthétisés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3: la nutrition, la PNSN et ses PA dans les documents de programmation et de politique sectorielle

	Cadre général *PDES 2012*	Santé *PDS-4 2016*	Agriculture Elevage *I3N PA 2016*	EHA et GIRE *PROSEHA 2016*	Education *PSEF 2013*	Protection sociale *PNPS 2011*
La nutrition est explicitement présentée	Oui	oui	Oui	Non	Non	Oui
La PNSN est mentionnée	NA : PDES antérieur à PNSN	oui	Oui	Non	NA : PSEF antérieur à PNSN	NA : PNPS antérieur à PNSN
Le document sectoriel de référence est mentionné dans les PA de la PNSN	Mentionné dans le document de politique (PNSN)	PDS-4 : non mentionné	Stratégie I3N mentionnée dans le narratif E3	PROSEHA mentionné dans l'E4	PSEF : non mentionné	PNPS non mentionnée
Cohérence entre la programmation sectorielle et les PA/PNSN	NA	Divergence sur la PCIMA. L'ambition du PA de l'E2 dépasse les objectifs du PDS-4.	Oui pour le mandat de coordination du HC3N. Mais aucune mention de l'E3 qui concerne l'agriculture et l'élevage dans le PA-I3N.	Des divergences sur les méthodes de planifications et les cibles. Interventions sensibles du PROSEHA partiellement reprises	Interventions sensibles du PSEF non reprises dans la PNSN	NA
La PCIMA est incluse dans le programme	Oui Enjeux pour le PDES, mais aussi PP et LPG concerne la MAS et la MAM	Oui Limitée à la MAS	Incluse sur Axe 4	Non	Non	Non

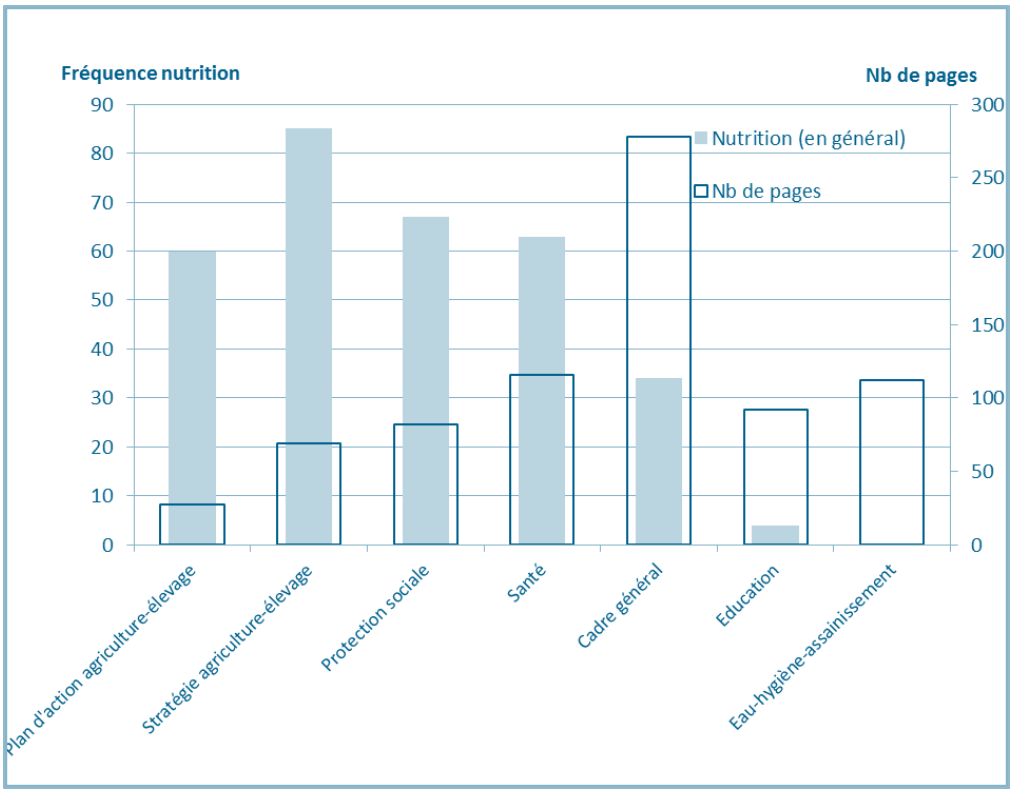
Complément de la synthèse par l'analyse lexicologique

L'analyse textuelle réalisée sur les documents de programmation sectorielle a montré que la fréquence d'utilisation des termes correspondant à la nutrition est très variable d'un document à l'autre. En prenant en compte la taille des documents, il apparaît que le Plan d'action 2016-2020 de la Stratégie I3N et la Stratégie I3N elle-même sont les documents comportant la fréquence des termes « nutrition » la plus élevée : par exemple, la Stratégie I3N mentionne 85 fois la nutrition sur une soixante de pages.

A l'inverse, on voit que les documents sur l'éducation et sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement, qui sont relativement volumineux, ne mentionnent pas, ou quasiment pas, la nutrition. Cette absence des termes « nutrition » ne signifie pas que les actions menées dans ces secteurs ne contribuent pas à la nutrition. Au contraire, nombre d'actions relevant de ces secteurs sont très probablement essentielles pour prévenir durablement la malnutrition. Mais l'analyse textuelle permet de mettre en évidence que cette « sensibilité » nutrition n'est pas explicitée et ne prend pas appui sur les évidences scientifiques existantes.

Enfin on voit dans l'analyse textuelle dont les résultats sont présentés dans la figure ci-dessous que les documents sur la protection sociale et la santé mentionnent très fréquemment la nutrition, même si cela reste encore dans une moindre proportion que les documents I3N. Pour ce qui est de la santé et la protection sociale, ce constat de l'analyse lexicologique vient corroborer les constats faits dans les sections précédentes sur les liens de cohérence entre les documents de programmation.

Figure 4: fréquence du terme "nutrition" dans les documents analysés[70]



[70] Analyse textuelle – QDA Miner Lite : voir annexe 1 sur les Méthodes, Analyse documentaire et lexicologique.

Pour ce qui est de très fortes occurrences, en revanche, dans les documents I3N, cela peut aussi s'expliquer par le fait que ces derniers utilisent de manière systématique le terme « sécurité alimentaire *et* nutritionnelle ».

Enfin, le PDES, qui constitue le cadre général des différentes politiques sectorielles, apparaît comme un document relativement équilibré quant aux occurrences sur les questions de nutrition.

Ces éléments d'analyse lexicologique sont intéressants en ce qu'ils confirment des analyses et qu'ils soulignent qu'un travail continu de sensibilisation à la question de la nutrition avec les secteurs et de leurs contributions respectives reste d'actualité.

Conclusions

La PNSN affiche des intentions multisectorielles, cependant à ce stade du travail d'élaboration, les secteurs semblent encore inégalement concernés par la nutrition et inégalement pris en compte par la PNSN. La raison en est sans doute qu'il existe encore des degrés d'implication différente entre secteurs spécifiques et sensibles à la nutrition. La 'proximité' ressentie de certains secteurs avec la nutrition est encore variable au Niger où la préoccupation des crises de sécurité alimentaire et nutritionnelle d'urgence est très prégnant. Au sein des secteurs concernés par les interventions dites sensibles à la nutrition, l'agriculture par exemple reste mieux sensibilisée aux questions de nutrition – même si ces contributions peuvent être affinées et les liens éclaircis - par rapport à d'autres secteurs perçus comme plus éloignés, notamment l'éducation et l'eau et l'assainissement. Mais c'est cependant la santé qui demeure le secteur dominant de la politique. Ceci peut s'expliquer par son rôle dans les interventions spécifiques à la nutrition, et notamment par le poids encore déterminant des actions curatives au détriment des actions préventives. Cela peut également s'expliquer par le rôle joué par ce secteur dans la production des données de suivi de la nutrition et globalement par le fait que le champ de la nutrition reste moins investi ou présente encore un moindre intérêt pour les autres secteurs. De la même façon, la prise en compte de la nutrition dans les documents sectoriels reflète encore des disparités.

1. Concernant la santé

- Le document de programmation du secteur de la santé - le Plan de Développement Sanitaire 2017-2021 ou PDS-4 - fait largement référence à la nutrition. La malnutrition y est décrite comme un facteur déterminant de la situation sanitaire, les populations malnutries étant plus exposées aux maladies. Logiquement, la malnutrition n'est donc pas un objectif final du cadre logique du PDS-4. Les représentants du secteur de la santé confirment cette vision, où la malnutrition n'est pas nécessairement perçue comme une pathologie mais comme un facteur qui pèse sur les résultats du secteur sanitaire et que ce frein ne peut être partiellement levé qu'avec une approche préventive et multisectorielle. Dans cette approche multisectorielle, impliquant davantage les autres secteurs, la santé voit cependant l'agriculture comme un secteur dont le rôle est vu comme primordial dans l'approche préventive. Ce point est important à noter, notamment pour un possible travail continu de sensibilisation et de compréhension des rôles et responsabilités de chacun, et ou les questions de prévention sur la lutte contre la malnutrition sont comprises comme des responsabilités partagées et complémentaires entre tous les secteurs.
- Par ailleurs, le PDS-4 propose trois axes d'intervention qui sont : 1) la prise en charge de la malnutrition, 2) la prévention de la malnutrition et 3) la lutte contre l'obésité et le surpoids et ses axes sont parfaitement repris dans la PNSN. Cependant, il existe en termes de contenu des divergences importantes sur la question de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguée (PCIMA) entre la programmation proposée par le PDS-4 et celle proposée par le PNSN qui prévoit

une mise à l'échelle des activités de PCIMA étendus à tous les centres de santé, dans les versions consultées au moment de l'étude. Il est intéressant de noter que malgré les intentions affichées lors de l'élaboration de la PNSN de donner plus de poids à la prévention par rapport à l'approche curative, la version provisoire du Plan d'action de l'Engagement 2 avait une ambition plus importante que le PDS-4 avec un but de mise à l'échelle de la PCIMA, au lieu éventuellement de renforcer l'ambition du PDS-4 d'intégrer la prise en charge de la malnutrition aiguée sans complication médicales dans la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME).Il est également intéressant de rappeler que l'analyse lexicologique du PDS-4 relève aussi un biais vers une approche curative par rapport à l'approche préventive.

- Au-delà de ce qui sera décidé dans les versions finales, ce point est important à retenir et analyser pour guider le travail continue de dialogue et de réalignement de programmations avec les secteurs. En effet, ce point de divergence sur la contribution de la santé dans la lutte contre la malnutrition peut être vue comme un révélateur important d'un travail de fond à poursuivre au Niger sur l'impact de la malnutrition chronique en termes de comorbidité sur la mortalité infantile par rapport à l'impact de la malnutrition aiguée, tel qu'il a pu l'être rappelé dans les séries du Lancet publiées en 2008 et en 2013 et donc des solutions qu'il convient de mettre en place en réponse. La divergence entre les programmations tend à laisser penser qu'il existe encore une divergence de compréhension sur le problème malnutrition. Or les divergences ou disparités semblent davantage tenir d'un consensus sur la programmation et les réponses à mettre en œuvre en lien avec les problèmes. L'approche historique des 12 dernières années peut possiblement en partie éclairer cette situation de difficultés à adopter et mettre en place une réponse systémique et globale de lutte contre la malnutrition, et plus axée sur la prévention. En effet, bien qu'il existe une bien meilleure connaissance théorique et sensibilisation à la problématique de la nutrition, les acteurs et interventions se sont concentrés de façon prioritaire sur la lutte contre la malnutrition aiguée dans une approche urgentiste, ce qui peut partiellement expliquer les difficultés de la situation actuellement à ajuster les programmations.

2. Concernant le développement rural

- La stratégie I3N 2012 et son plan d'action 2016-2020 (PA-I3N 2016-2020, version provisoire disponible au moment de l'étude) prennent en compte explicitement les enjeux nutritionnels. La malnutrition y est décrite comme un problème de santé publique qui concerne des groupes cibles (enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes et allaitantes, groupes vulnérables) et les enjeux de malnutrition rattachés aux problèmes de sécurité alimentaire. Cependant, les interventions en faveur de la nutrition sont maintenues sur un axe stratégique spécifique dans les deux documents, ce qui a tendance à faire de la nutrition une 'brique' à part, ne contribuant pas nécessairement à mettre en avance sa dimension multisectorielle. Les interventions de nutrition apparaissent déconnectées des axes relatifs à la production et la mise en marché des différentes filières.
- Cette impression est renforcée par les investissements alloués à la nutrition sur la période 2012-2015 de la stratégie : 5% pour l'axe nutrition contre 71% sur l'axe de la production agricole qui reste le cœur de la stratégie. Finalement 12% seront acquis sur la période 2012-2015 et conséquemment 11% alloués sur la période 2016-2020.
- Par ailleurs, dans la PNSN, l'engagement 3 relève de la responsabilité de l'agriculture et de l'élevage et devrait logiquement être intégré dans le PA-I3N 2016-2020 mais à ce stade de l'élaboration n'apparaissait encore clairement comment ce faisait la cohérence et les articulations. Par contre, certaines orientations stratégiques étaient mises en avant dans l'engagement 3 telles que les aspects de diversification de la production pour répondre aux enjeux de qualité des régimes alimentaires, notamment par les groupes vulnérables ainsi que la question de la charge de travail des femmes et du risque négatif des interventions agricoles sur la nutrition. On peut regretter cependant l'absence de certains axes d'interventions telles que la

fortification et l'amélioration de la disponibilité en céréales et en fourrages alors que leurs déficits sont décrits comme une des principales causes de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

3. Concernant l'eau, l'hygiène et l'assainissement

- Elaboré à la même période que la PNSN, le Programme Sectoriel de l'eau, l'hygiène et de l'assainissement ou PROSEHA qui encadre les programmes de ce secteur ne mentionne ni la nutrition ni la PNSN. Cependant, le PROSEHA est un programme clé de lutte contre la malnutrition de par ses propositions d'amélioration de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement pour les ménages ainsi que pour les structures sanitaires et éducatives dans les zones rurales et urbaines. A ce stade de l'élaboration PNSN, celle-ci n'a pas contribué à faire apparaitre le rôle du secteur dans la nutrition et en renforcer la visibilité de ses actions. Le PROSEHA bien que ne mentionnant pas la nutrition explicitement propose des interventions sensibles à la nutrition mais celles-ci sont peu valorisées dans la PNSN.
- A ce stade, l'engagement 4 de la PNSN ne reprend qu'à minima les engagements sectoriels en faveur de l'accès à l'eau et l'assainissement dans les structures publiques. Le processus d'alignement programmatique étant un effort continu, il est donc suggéré que les ambitions du PROSEHA spécifiquement en matière d'assainissement des lieux publics (écoles, centres de santé) et les interventions du sous-programme GIRE intégrant des activités en faveur de la résilience au changement climatique puissent à terme être reflétées dans la PNSN. Par ailleurs, il apparait important de pouvoir réconcilier la question de la planification et du ciblage géographie entre le secteur et la nutrition et trouver une solution favorisant les synergies intersectorielles entre une approche privilégiant l'équité nationale pour le PROSEHA et un ciblage géographique revu annuellement en fonction de la prévalence de malnutrition aiguée pour la PNSN.
- La prise en compte des éléments ci-dessus seront d'importance pour l'implication et la mobilisation du secteur mais peuvent également s'avérer utile pour les exercices de budgétisation. Au-delà des documents, des synergies peuvent possiblement être reconsidérées ou élaborées au moment des planifications annuelles.

4. Concernant l'éducation

- Antérieur à la PNSN, le document de programmation de l'éducation ou PSEF n'affiche pas explicitement de contribution à la prévention de la malnutrition, ce qui peut être attendu. En revanche, la prise en compte des orientations sectorielles de l'éducation ne sont pas évoquées dans le PNSN, engagement 6, ou que partiellement alors que celles-ci sont pertinentes pour la nutrition.
- Comme pour le secteur de l'eau, l'hygiène et l'assainissement, il existe des approches différentes pour le ciblage géographique qu'il conviendra de dépasser ou de concilier pour maximiser les actions et leurs synergies : la PSEF reprend l'approche d'équité territoriale d'accès et la nutrition se base sur un ciblage déterminé par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.
- Un certain nombre d'interventions prévues par le secteur étant sensibles à la nutrition, on peut suggérer que le processus de réalignement et dialogue continue permettent de mieux refléter celles-ci dans l'engagement 6 de la PNSN, et là encore dans un souci de cohérence pour les exercices de budgétisation. Dans ces interventions prévues par le secteur, on peut citer notamment les actions pour améliorer l'environnement scolaire et celles pour encourager la scolarisation et la rétention des filles a l'école.

5. Concernant la protection sociale

- La protection sociale est, elle, très 'orientée Nutrition' mais l'existence d'enjeux institutionnels restent un frein à sa mise en œuvre. Le secteur de la protection sociale dispose d'un document de politique ou PNPS qui fait clairement référence aux enjeux de lutte contre la malnutrition. Celle-ci est très présente dans l'analyse contextuelle et constitue le centre de l'axe 1. Les filets sociaux et les bonnes pratiques familiales sur la nutrition sont notamment mis en avant dans leur dimension de mesures préventives à la malnutrition. La programmation sectorielle propose donc des activités sensibles à la nutrition.
- Cependant, de façon générale, ces activités ne sont pas reprises dans les PA de la PNSN. Inversement, les interventions proposées dans la PNSN et pertinentes au secteur ne se retrouvent pas systématiquement dans les plans sectoriels de protection sociale élaborés pour certains au même moment en 2016. Enfin, l'articulation entre l'engagement 5 du PNSN spécifique à la protection sociale, la Politique de Protection Sociale et le volet protection sociale du Plan d'Action 2016-2020 de l'I3N n'apparaissait pas clairement au moment où cette étude a été faite.
- Il est donc suggéré sur la base des documents provisoires disponibles que le processus d'alignement entre la PNSN, le volet protection sociale du Plan d'Action 2016-2020 de l'I3N et les documents sectoriels soient poursuivies et revisitées de façon continue et dynamique afin de clarifier la contribution du secteur et de renforcer les synergies.
- L'enjeu majeur cependant pour accroitre la contribution de la protection sociale à la lutte contre la malnutrition au Niger et pour en assurer le suivi adéquat réside dans la clarification des mandats des différentes institutions concernées. Le développement d'un organigramme guidant l'opérationnalisation des actions peut permettre d'aboutir à une définition plus claire des rôles et responsabilités de chaque institution, tout en faisant apparaitre les nécessaires collaborations et synergies.

Si les interventions et les contributions de certains secteurs sont mieux définies et comprises que d'autres, un travail de réalignement et cohésion entres les engagements de la PNSN et les documents de programmation sectorielle doit être poursuivie de façon régulière. Le travail de fond amorcé avec l'élaboration de la PNSN qui démarche d'un processus participatif peut être vu comme le début d'un processus continu dans le temps. Ce processus contribue à la construction d'une vision commune qui bénéficie de l'adhésion des secteurs clarifiant leurs contributions et participant à l'appropriation d'une approche systémique fondamentale au succès de l'approche multisectorielle. L'appropriation de cette approche systémique est par ailleurs une étape nécessaire au réalignement des interventions et l'ajustement de celles-ci pour tendre vers plus de prévention.

Revenir sur le processus d'élaboration de la PNSN et de ses Plans d'Actions pour éclairer la situation

Les entretiens conduits avec les acteurs et la documentation disponible permettent de retracer les grandes lignes ayant permis l'adoption de la PNSN et conduit à l'élaboration de ses plans d'actions. Ils permettent également de revenir sur le processus lui-même, d'en évaluer ses forces et ses faiblesses à ce jour et selon les dires des acteurs afin de s'appuyer sur ce qui a marché pour poursuivre les efforts de consultations intersectorielles et s'en inspirer pour les étapes à venir. En ce sens, l'étude du processus de formulation de la PNSN et de ses Plans d'Action permet de mieux comprendre la situation au moment de l'étude et de mieux cerner comment avancer dans le processus d'alignement entre les Plans d'Action et les programmations sectorielles.

Dans un premier temps, l'étude revient sur ce qui a amené le Niger au processus de formulation de la PNSN puis repasse les étapes clés du processus participatif d'élaboration, sur les dynamiques inter-acteurs et afin s'intéresse à la question complexe de la mise en cohérence des Plans d'Actions de la PNSN et des programmations sectorielles.

Genèse d'un processus

Le processus de genèse de la PNSN se situe entre 2012 et 2014 et son avènement en Août 2014 par décision du CMPS-4.

1. De 2012-2014 : renforcer l'existant

Le renforcement des cadres politiques pour la prévention de la malnutrition est en enjeu affirmé depuis 2011. Dans un premier temps, les initiatives engagées dans la nutrition cherchent à améliorer les interventions sectorielles et la coordination entre les secteurs. Ainsi, l'élaboration de la PNSN n'est pas clairement inscrite dans le plan de mise en œuvre pays de l'initiative « *Renewed Efforts Against Child Hunger* » or REACH, initiative visant à faciliter la coordination et l'alignement programmatique en nutrition entre les principales agences du système des Nations Unies et en appui au gouvernement. Au Niger, le plan de mise en œuvre du REACH date d'avril 2012. Initialement, REACH devait améliorer la sensibilité à la nutrition des documents existants et renforcer la Politique nationale de Nutrition développée par le ministère de la santé[71].

2. En 2014 : un plaidoyer pour une politique multisectorielle

En 2014, l'UNICEF et REACH entreprennent un plaidoyer pour le développement d'une politique nationale de sécurité nutritionnelle dans le cadre du Comité multisectoriel et multi-acteurs du Programme stratégique 4 dédié à la nutrition (CMPS-4). Ce plaidoyer de haut niveau s'appuie en particulier sur la parution en 2014 de deux documents : l'index d'engagement pour la nutrition et la faim ou HANCI[72] (*Hunger and Nutrition Commitment Index*) publié en juin 2014 et le Rapport

[71] Source CIP REACH Avril 2012.
[72] http://www.hancindex.org HANCI est un projet de l'Institute of Development Studies (IDS) financé par Irish Aid, UK-Aid and CIFF ; le rapport de juin 2014 est également mentionné dans les termes de référence pour l'élaboration de la PNSN (http://www.initiative3n.ne/images/2015/pdf/Concept_Note_TDR_Politique%20_Nationale_de_Nutrition_version3.pdf)

Mondial sur la Nutrition ou GNR (*Global Nutrition Report*)[73]. Selon ces documents, le Niger, qui n'avait pas, à cette date, adopté de politique de nutrition associée à un plan d'action national, était insuffisamment engagé pour la nutrition. Ce constat, doublé des analyses produites par REACH[74], ont permis de convaincre le gouvernement de la nécessité d'adopter une politique multisectorielle pour la nutrition.

C'est en Août 2014 lors d'une réunion du CMPS-4 qu'est prise la décision d'élaborer la PNSN. Des TDR sont rédigés et validés en Novembre 2014. Ils expliquent que le « *HC3N envisage de coordonner le développement d'une Politique Nationale Multisectorielle de Nutrition*, comme le recommande le CMPS 4 ».

Cette étape est cruciale car situe la coordination du processus à un niveau supra-ministériel, marquant ainsi selon nos interlocuteurs une volonté du gouvernement de déplacer les enjeux de la nutrition du secteur de la santé vers le HC3N pour permettre l'adoption d'une approche multisectorielle de prévention.

Selon les TDR, la PNSN se fixe comme objectifs de :

- Promouvoir une vision et une stratégie partagées en vue d'améliorer l'alimentation au sein des ménages et la sécurité nutritionnelle parmi les parties prenantes stratégiques clés.
- Etablir des objectifs nutritionnels clairs et une approche commune sur la manière d'atteindre ces objectifs.
- Définir les rôles, tâches et responsabilités des différentes parties prenantes pour adresser ces objectifs nutritionnels et la gestion des problèmes de nutrition
- Fournir un cadre pour une action multisectorielle concertée et coordonnée pour les parties prenantes clés

Un processus participatif et itératif qui recherche l'adhésion des secteurs

Cette étape enclenche le début de l'élaboration de la PNSN base sur un processus très participatif, consultatif et itératif qui se déroule en plusieurs étapes ou plusieurs périodes, jusqu'à l'élaboration des Plans d'Action encore en cours au moment de cette étude. Les principales dates et étapes de ce processus sont résumées dans l'encadré ci-dessous.

[73] http://globalnutritionreport.org/
[74] Les publications disponibles à notre niveau sont postérieures à aout 2014 : analyse de la situation nutritionnelle (Février 2015), mapping des acteurs 2015 (draft aout 2015), évaluation des besoins pour le renforcement des capacités (draft avril 2015).

Construction de la PNSN et de ses Plan d'Action en quelques dates et étapes clés :

- Année 2014 : plaidoyer de haut niveau par l'UNICEF & REACH sur la base du « Hunger and Nutrition Commitment Index » (HANCI) et du « Global Nutrition Report » (GNR)
- Août 2014 : le CMPS-4 favorable à l'élaboration de la PNSN
- Novembre 2014 : validation des TDR pour l'élaboration de la PNSN
- Année 2015 : démarrage du processus de consultations sectorielles
- Août 2015 : des points focaux nutrition sont désignés dans chaque secteur
- A partir de septembre 2015 : démarrage des consultations en région
- D'octobre 2015 à fin 2016 : appui continue d'UNICEF via un consultant expert en communication
- De novembre à décembre 2015 : finalisation du document de la PNSN
- Décembre 2015 : validation technique de la PNSN par le CMPS-4
- Décembre 2015 : ateliers au niveau national sur la Théorie du Changement (ToC)
- Février 2016 : adoption de la PNSN
- Février 2016 : atelier en plénière suivi de sessions de travail par engagement pour définir les résultats intermédiaires et les activités. Sessions de travail suivies par différents ateliers sectoriels
- Juin 2016 : atelier en plénière suivi de sessions par engagement pour définir les indicateurs, cibles, hypothèses et moyens.
- Juillet-septembre 2016 : appui technique de l'UNICEF via un consultant international expert en nutrition

A venir :

- De novembre 2016 à février 2017 : étape de budgétisation (« costing »).
- Mars 2017 : la PNSN doit être reversée dans le PDES

Le processus permettant de passer de la politique aux Plans d'Actions s'inscrit sur la période 2015 à 2016. Globalement, à propos des calendriers prévus, ceux-ci se sont avérés optimistes par rapport à leurs réalisations pratiques. Les consultations nationales puis régionales prévues en 2015 ont accusé un retard dès le démarrage du processus. Quelques éléments peuvent expliquer ce retard :

- le travail d'analyse a été initialement confié à des consultants nationaux puis il a finalement été jugé préférable de faire intervenir un consultant international, plus familier de ces processus[75].
- un renouvellement d'équipe au niveau du HC3N a eu lieu en 2015[76] ayant pu contribuer à ralentir le processus, le HC3N ayant le 'lead' sur la coordination intersectorielle.
- le secrétariat de REACH s'est avéré peu performant[77] dans sa capacité à faciliter la coordination entre les agences du SNU.

enfin, l'étape d'identification des points focaux nutrition dans les ministères – cruciale pour permettre l'implication des secteurs - s'est faite tardivement puisqu'elle n'est intervenue que dans le second trimestre de 2015, en aout selon certains points focaux rencontrés.

Les calendriers de 2016 sont également optimistes : le calendrier imaginé pour l'élaboration des plans d'actions associés à la PNSN prévoyait que les plans soient finalisés en Mars 2016. En Octobre

[75] Consultant international UNICEF spécialisé en communication. Voir paragraphe ci-dessous
[76] Amadou Allahoury, Ht Commissaire à I3N depuis 2011, quitte sa fonction en avril 2015 pour devenir Représentant Régional de la FAO en Afrique de l'Est. A sa suite plusieurs cadres clés quittent le HC3N. L'actuel SG n'est en poste que depuis fin 2015.
[77] CESAF- Avril 2016 : Evaluation du REACH.

2016, au moment de la mission conduite pour la présente étude, les plans d'actions n'étaient disponibles qu'en version provisoire. Et l'étape de la budgétisation restait à venir.

1. L'année 2015 : des consultations sectorielles en capitale puis en régions

Les TDR de la PNSN prévoient initialement de finaliser et d'adopter la PNSN dans le premier semestre de l'année 2015, selon une planification en plusieurs phases :

- Phase 1: Travail préparatoire avec analyse de l'évidence (2-4 semaines)
- Phase 2: Larges consultations, développement d'un cadre et des contours de la politique alimentaire et nutritionnelle[78] avec la mise en place d'un comité de pilotage (4-6 semaines)
- Phase 3: Développement plus approfondi, consolidation et adhésion au processus (*4* semaines)
- Phase 4: Finalisation, publication et dissémination de la politique (4 – 6 semaines)

Le travail préparatoire commence : la PNSN est d'emblée construite sous-forme d'une série d'engagements, chacun étant piloté par un (ou plusieurs) ministère(s) sectoriel(s) ou institutions et impliquant plusieurs autres institutions/ministères : les différents ministères « contributeurs » à la nutrition ont été consultés pour rédiger ces engagements. Au gré des consultations, plusieurs versions de la PNSN ont été élaborées avec un nombre d'engagements variables : « *Il y a eu des versions intermédiaires avec 10 engagements. Ces 8 engagements reposent sur nos évidences.* » (PTF).

Ce travail est suivi par des consultations organisées en régions. Du point de vue des acteurs rencontrés au niveau central, les ateliers en régions - organisés au cours du dernier semestre 2015 - ont été des espaces permettant les échanges et l'expression de l'ensemble des acteurs au niveau déconcentré[79]. Dans les régions, lors des ateliers, les discussions ont été conduites « par engagement » et différents groupes (inter)sectoriels[80] ont travaillé en parallèle. Les acteurs devaient expliquer ce qui était fait et ce qui pourrait être fait pour une meilleure contribution de leur secteur à la nutrition. Ils étaient, selon nos interlocuteurs, encouragés à faire des propositions qui rentraient dans leur champ d'activités sans se censurer, sans tenir compte des capacités (ressources humaines, matérielles, financières) de leurs services/institutions. Les ateliers étaient animés par des cadres d'I3N, de la DN du MSP, le secrétaire du REACH et ses points focaux en régions, et des cadres techniques du SNU[81]. Les points focaux sectoriels ont – dans la mesure de leur disponibilité – participé à ces ateliers.

Globalement, les avis recueillis sur les ateliers en régions sont très positifs : certains mentionnent que les ateliers régionaux successifs se sont enrichi des bonnes pratiques des premiers. Plusieurs acteurs rencontrés expliquent que le point de vue des régions a été entendu en citant l'exemple de l'engagement 8 qui relève d'une volonté régionale selon plusieurs interlocuteurs : « *7 engagements étaient déjà définis quand on a fait les consultations en région. Le 8ème engagement sur la communication a été rajouté après les ateliers régionaux* ». *(CTN)*. Cette première phase de consultations au niveau national et en régions permet une bonne appropriation des secteurs.

[78] Le nom de la PNSN n'est pas encore arrêté.
[79] Ces acteurs régionaux n'ont pu être rencontrés dans le cadre de la présente étude.
[80] Certains engagements sont sous la responsabilité de plusieurs secteurs (voir figure 2)
[81] Essentiellement ceux de l'UNICEF et du PAM.

2. Décembre 2015 à Février 2016 : validation de la PNSN et atelier sur la Théorie du Changement (ToC)

A l'issue de ce travail de consultation au niveau central et régional, un document est élaboré. Sa finalisation nécessite l'intervention d'un second consultant international expert en communication[82], n'ayant pas un profil technique en nutrition mais choisi pour ses compétences en communication qui a « simplifié » le document. En particulier, le document aurait été allégé des références bibliographiques mentionnant les études et publications sous-tendant les orientations de la PNSN[83]. De fait, la PNSN est un document concis, de 25 pages, présentant le contexte, les enjeux, et les engagements des différents secteurs et les orientations stratégiques correspondantes. La politique a été validée par le CMPS-4 en Décembre 2015 et adoptée par le gouvernement en Février 2016.

La ToC: une approche méthodologique novatrice pour guider le travail de construction des Plans d'Action

Avant d'aborder l'élaboration des plans d'action, un atelier sur la Théorie du Changement (Theory of Change) ou « ToC » a été organisé à l'initiative de l'UNICEF. Il s'adressait aux points focaux sectoriels et aux assistants techniques impliqués dans l'élaboration des plans d'action. Cette étape est considérée par plusieurs autres acteurs (PTF), comme une démarche positive qui a permis de cadrer l'approche méthodologique adoptée par la suite lors des ateliers.

Par contre, les points focaux rencontrés ne l'évoquent pas spontanément. Interrogés spécifiquement sur ce thème, ils en ont une appréciation mitigée considérant que la ToC est une nouvelle appellation pour la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) sur laquelle ils ont déjà été formés. Certains regrettent à ce propos que des consultants de la sous-région aient été mobilisés alors qu'il existe au Niger des experts de la GAR[84].

3. De Février 2016 à Octobre 2016 : une succession d'ateliers inscrits dans un processus itératif

En février 2016, avec la validation de la PNSN par le CMPS-4, le processus d'élaboration des Plans d'Action s'enclenche concrètement : ont lieu une succession d'ateliers et de séances de travail par groupes appuyés par des facilitateurs.

- Un secrétariat, un comité de rédaction regroupant les assistants techniques du SNU, les consultants UNICEF, le point focal REACH et le Secrétaire General de l'HC3N, et un comité de validation, comprenant des représentants des ministères et des PTF impliqués, sont mis sur pied pour coordonner et faciliter le processus d'élaboration des Plans d'action de la politique.

- Entre février et septembre 2016, une série d'ateliers est conduite. En particulier, deux grandes rencontres de trois jours ont été organisées pour une centaine de participants : cadres d'I3N, PF sectoriels, REACH, AT et référents régionaux du SNU et consultants UNICEF mais également des bailleurs et des ONG et des cadres des ministères. Au cours de ces réunions, les séances de

[82] Consultant international UNICEF spécialisé en communication recruté fin octobre https://unjobfinder.org/jobs/142756
[83] Entretien consultant.
[84] Des prestataires du CESAG de Dakar (www.cesag.sn) sont intervenus pour l'atelier ToC de décembre 2015. Le CESAG est partenaire du Bureau Régional de l'UNICEF dans le cadre du renforcement des capacités en évaluation des institutions et cadres africains et la promotion de la culture évaluative en Afrique de l'Ouest et du centre. La Communauté Nigérienne des Praticiens de la Gestion Axée sur les résultats de développement et la performance ou « CoP-Niger », aurait, selon certains interlocuteurs (PTF), pu tout aussi bien conduire cet atelier.

travail étaient présentées en assemblée puis les différents acteurs se répartissaient en groupes de travail, ayant travaillé en parallèle, chacun sur un des engagements de la PNSN. Les participants aux ateliers se sont répartis selon leur intérêt et champ d'expertise dans les différents groupes et il a été rapporté des déséquilibres entre les groupes[85], ce qui peut être noté afin d'apporter des améliorations futures dans la constitution de groupes de travail.

➔ En dehors de ces deux grands ateliers, des travaux complémentaires ont été conduits en comité plus restreint (PF sectoriels et AT) pour finaliser les plans d'actions. Certains groupes, moins aguerris aux enjeux de la nutrition ont été plus appuyés que d'autres.

a. Le premier atelier général, conduit en février 2016, a bénéficié de l'expertise des référents techniques régionaux des agences du SNU qui ont appuyé les travaux de groupe : OMS sur engagement 7, PAM sur engagement 5, FAO sur engagement 3. Lors des travaux de groupe par engagement, les résultats intermédiaires et les activités permettant d'atteindre les résultats retenus par la PNSN ont été proposés par chaque groupe puis présentés avec l'ensemble des acteurs. Un canevas proposé par le consultant UNICEF en communication a été utilisé pour identifier ces résultats intermédiaires et ces activités. L'étape de restitution a été selon nos interlocuteurs l'occasion de discussions, le groupe qui présentait sa production devant se justifier et expliquer ses choix devant l'assemblée.
   Les travaux de groupe ont été anticipés par un important travail de préparation réalisé par le consultant de l'UNICEF, pour mobiliser les principes de la théorie du changement et les traduire en outils permettant de progresser. Ainsi, lors des ateliers, les canevas proposés sous format Excel reprenant les engagements (effet) et résultats définis dans la PNSN étaient prêts à être complétés lors des séances de travail. Ce travail de préparation est reconnu comme une bonne pratique par les différents interlocuteurs.

b. Un deuxième atelier général s'est tenu en juin 2016[86]. Il a été organisé pour revoir les activités, définir des indicateurs cibles, les moyens et les hypothèses associés à chaque activité programmée. Par ailleurs, à l'issue des séances de travail, un travail de mise en forme, formulation, rédaction a été réalisé par un comité de rédaction composé du Secrétaire Général de l'I3N, du point focal REACH, des assistants techniques du PAM, de la FAO et d'UNICEF et des consultants UNICEF. La version « reformulée » des plans d'action par le comité de rédaction était représentée aux points focaux pour validation.
   Certains interlocuteurs ont en revanche critiqué cette étape qui selon eux « dénaturait » les propositions sectorielles. Ceci souligne l'importance des retours (feedback) dans les processus consultatif et participatif, y compris dans les étapes de validation. Ce point est discuté en détail dans la section « un processus qui génère malgré tout des critiques ».

[85] Certains, comme par exemple l'engagement 8 sur la communication ou l'engagement 7 sur obésité – surpoids, comptaient peu de participants alors que l'engagement 2 regroupant les activités spécifiques portées par la santé ont attiré un grand nombre d'acteurs.
[86] Date non collectée lors des entretiens, mais à priori juin 2016 https://uncareer.net/vacancy/consultation-budgetisation-du-plan-daction-de-la-politique-n-44996

Des facteurs d'accélération du processus

L'approche mobilisée reposant sur une large consultation de plusieurs secteurs, au niveau national et déconcentré, explique naturellement qu'il faille du temps pour développer la politique et ses plans d'action. Certains facteurs énoncés précédemment ont pu ralentir le processus. A l'inverse d'autres ont contribué à soutenir le rythme du processus :

➔ **L'investissement dans des ressources humaines additionnelles**

Le recrutement des deux consultants internationaux par l'UNICEF pour faciliter le processus et qui ont dédiée un temps important à l'appui à l'élaboration de la PNSN et de ses plans d'action a contribué à l'accélération du processus et le maintien d'un dynamique. Le consultant spécialisé en communication a été recruté fin octobre 2015 et était toujours présent en octobre 2016. Il a appuyé à la rédaction du document de politique, avant d'être impliqué dans toutes les étapes de construction des plans d'action. Le second, expert en nutrition, est intervenu plus ponctuellement en 2015 et en 2016 à certaines étapes clés du processus.

➔ **Les financements de l'Union Européenne au REACH s'achevant en décembre 2015**

Le projet financé par l'UE avait pris du retard et plusieurs activités prévues n'avaient pas été réalisées[87]. Il était essentiel que la PNSN soit finalisée en fin d'année 2015 pour que les retards enregistrés au démarrage du projet soient au moins partiellement résorbés avant le départ du secrétaire du REACH.

➔ **L'agenda politique national**

Au début 2016, les élections présidentielles étaient l'occasion pour le président de présenter son bilan. Son engagement personnel dans la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle représente un enjeu politique fort. Il était essentiel de pouvoir rendre des comptes et montrer que les choses avancent ce qui a contribué à un engagement amplifié de la partie nationale (HC3N) dans le processus d'élaboration de la PNSN.

➔ **Des obligations du pays vis-à-vis des bailleurs et de l'UEMOA**

En 2016, il était indispensable pour le HC3N de pouvoir présenter un document de programmation d'I3N abouti à l'UE pour bénéficier de son soutien financier. Par ailleurs, la réforme de l'UEMOA - Réforme de la loi de finance 2012 - contraint tous les secteurs à produire pour 2017 un Document de Programmation Pluriannuelle de Dépense ou DPPD. Pour répondre à ces contraintes, le HC3N s'est fortement engagé pour maintenir le rythme d'élaboration des Plans d'Action.

➔ **L'enjeu du Plan de Développement Economique et Social 2016-2021**

Pour l'ensemble des acteurs engagés dans le processus, il est indispensable que les plans d'actions soient finalisés, budgétisés et validés par le gouvernement pour qu'ils puissent être pris en compte dans le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2016-2020, document encadrant l'ensemble des programmes de l'Etat nigérien en faveur du développement économique et social de la période à venir.

En conclusion, le processus d'élaboration de la PNSN, bien que relativement long, a bénéficié d'un calendrier relativement favorable qui a permis de soutenir le rythme de travail, quitte à précipiter certaines étapes.

[87] CESAF- Avril 2016 : Evaluation du REACH.

La dynamique des acteurs et la position d'UNICEF

Le leadership de l'HC3N et la participation des secteurs

➔ Le HC3N comme porteur de la dynamique nationale

Le HC3N a largement porté le processus d'élaboration de la PNSN et a joué son rôle de mobilisation et coordination des secteurs : tous les acteurs rencontrés insistent en particulier sur l'engagement du Secrétaire Général de l'I3N qui s'est fortement investi pour la préparation des plans d'action[88]. Le Haut-Commissariat de l'I3N tout en appréciant l'engagement de l'UNICEF qui a permis de mobiliser des financements pour assurer la conduite du processus rappelle que c'est le gouvernement qui conserve le contrôle des orientations : « *L'UNICEF n'a pas la main ; le leadership est national. Ce n'est pas l'UNICEF qui pousse, c'est le HC qui tire* » *(CTN)*. Le processus d'élaboration de la PNSN a par ailleurs étendu la visibilité du HC3N au-delà des secteurs du développement rural. Un point focal de l'éducation explique que le travail conduit depuis 2015 lui a permis de mieux comprendre le rôle, le mandat et l'importance du HC3N dans le pays.

➔ Les points focaux sectoriels : opportunités et limites

La création des points focaux sectoriels reste un atout et une avancée importante de ce processus qui a par ailleurs contribué à renforcer leurs capacités en nutrition. Les points focaux avaient pour rôle de garantir la prise en compte des enjeux sectoriels. Dans l'ensemble, les points focaux rencontrés ont le sentiment d'avoir pleinement participé au processus et sont globalement satisfaits de la façon dont le travail a été engagé. Cette implication continue des points focaux sectoriels est essentielle pour assurer une cohérence entre la PNSN et les orientations des secteurs. Il faut noter que cette implication est toutefois fragile : certains PF identifiés en 2015 ne sont plus en poste[89]. Ces agents ont d'autres missions à assurer que celle d'être point focal pour la PNSN et leur implication est tributaire de leur charge de travail[90]. Par ailleurs, les points focaux sont inégalement soutenus dans leur ministère, en fonction de l'intérêt porté à la nutrition par le secteur[91] et selon les secteurs, ils possèdent de relais différents au sein de leur hiérarchie. Ce dernier point est important à considérer pour effectivement assurer l'implication effective des secteurs, y compris dans la phase de mise en œuvre à venir. Enfin, on peut noter que la mobilisation des points focaux est tributaire de perdiems[92] ce qui questionne la durabilité de leur engagement.

---

[88] Le SG a pris son poste alors que la PNSN était pratiquement finalisée mais a participé activement à l'élaboration des PA.
[89] C'est le cas du PF du DNPGCCA (Dispositif National de Prévention et de Gestion des Catastrophes et Crises Alimentaires) ; La CCA avait ouvert un poste de nutritionniste qui devait faire le lien entre Sécurité Alimentaire et nutrition, participer au cluster nutrition (GTN), aux réunions du cadre harmonisé, et d'élaboration du plan de réponse du gouvernement. Il était le PF du DNPGCCA pour l'élaboration de la PNSN. Il a quitté son poste et rejoint l'UNICEF.
[90] Cas du PF élevage qui explique qu'il s'est fortement impliqué en 2015, mais moins en 2016 du fait d'autres tâches à accomplir.
[91] PF éducation qui explique qu'il doit justifier des réunions au HC3N dont l'intérêt n'est pas forcément très bien perçu en interne.
[92] Pris en charge par l'UNICEF.

Le rôle prépondérant d'UNICEF

➔ Le rôle prépondérant de l'UNICEF et ses implications

L'UNICEF a incontestablement joué un rôle clé dans l'élaboration de la PNSN et de ses plans d'action. Les interlocuteurs de l'UNICEF rencontrés sont conscients que leur agence apparait « en position dominante » dans le processus et reconnaissent les risques qu'engendre cette situation. Cette position a par ailleurs pu créer des tensions au sein du SNU comme des critiques au niveau des acteurs gouvernementaux, bien que le rôle clé joué dans le processus – notamment à travers les financements et l'appui en ressources humaines - soit reconnu et apprécié. L'UNICEF affiche une volonté de corriger et atténuer cette situation en incluant systématiquement la partie nationale et les autres agences du REACH. Cela s'est traduit, par exemple, par la prise en charge des déplacements des experts régionaux pour permettre une adhésion et une participation de tous. Par ailleurs, l'UNICEF ayant fortement investi dans l'élaboration de la PNSN au Niger souhaite capitaliser sur l'expérience de l'élaboration de la PNSN et de ses PA qu'elle considère comme novatrice dans un pays francophone et dont les leçons apprises peuvent être d'utilité pour le Niger comme pour d'autres pays dans la sous-région.

➔ Les facteurs ayant pu contribuer à cette position dominante

Cette position de prépondérance au niveau des agences s'explique assez aisément au Niger où certaines caractéristiques se trouvent exacerbées par le contexte :

- **Le mandat et de ses champs d'interventions multiples**

  L'UNICEF s'appuie sur son mandat pour développer des compétences dans de multiples domaines sectoriels. Elle a développé des interventions inscrites dans un nombre important d'engagements : la nutrition et la santé (engagement 2 et 7) ; l'éducation (engagement 6) ; la protection sociale (engagement 5) ; l'eau l'hygiène l'assainissement (engagement 4). Ainsi, elle est l'agence la mieux placée pour accompagner différents volets du processus et a su se positionner comme tel dans le contexte du Niger. Elle reste par ailleurs le principal partenaire technique de la Direction de la Nutrition, au sein du Ministère de la Santé Publique.

- **Sa capacité en ressources humaines**

  L'UNICEF au Niger dispose de la plus grosse équipe avec des compétences en nutrition. De plus, l'UNICEF a investi de manière conséquente pour accompagner le processus en recrutant des consultants qui sont demeurés rattachés à ses services. On peut suggérer ici qu'une autre approche ait pu être adoptée en plaçant les consultants au niveau du HC3N comme le fait la FAO avec le consultant FIRST par exemple. Lors des ateliers, l'importance des ressources humaines de l'UNICEF fait la différence : la longueur du processus, la multiplication des ateliers (8 ateliers de front pour les 8 engagements) « pénalisent » les agences les moins dotées en ressources humaines. Ces contraintes expliquent également que d'autres acteurs clés, comme les bailleurs ou les ONG, n'ont pu s'investir en dehors des principaux ateliers. Les ONG ont beau être considérées comme des acteurs clés pour la lutte contre la malnutrition au Niger, elles ont été peu présentées dans le processus.

- **Un biais du REACH**

  Par ailleurs, plusieurs acteurs mentionnent que REACH a renforcé la place de l'UNICEF au Niger. Le secrétaire du REACH - en poste de 2012 à 2016 - était un ancien représentant pays de l'UNICEF. Il entretenait naturellement des rapports privilégiés avec l'agence, ce qui a pu être contreproductif quant à la coordination entre les agences du REACH[93] mais a potentiellement permis de consolider le positionnement de l'UNICEF.

[93] CESAF- Avril 2016 : Evaluation du REACH. Et entretiens PTF.

Des critiques qui découlent malgré tout du processus

➔ **Un manque de retour qui crée de l'incompréhension**

Durant le processus, le travail de rédaction conduit par le comité de rédaction est diversement apprécié par les acteurs rencontrés : « *Les points focaux ne se retrouvent plus dans les plans d'action « passés à la moulinette » d'un consultant* » (PTF). Certains PF ne comprennent pas pourquoi certaines des activités auxquels les secteurs étaient attachés sont jugées inappropriées ou irréalistes par le comité de rédaction. Si de nombreuses bonnes pratiques peuvent être dégagées du processus et ne sont pas citées ici de façon exhaustive, on peut s'attarder sur ce point car reste problématique et peut être aisément rectifié dans le futur. En effet, cette perception affecte in-fine l'appropriation des secteurs sur les versions finalisées des Plans d'Action alors que le processus d'élaboration s'est construit sur une approche participative et consultative. En ce sens, un point focal nutrition au niveau sectoriel estime qu'une étape a manqué entre la validation de la PNSN et l'élaboration des plans d'action. Selon lui, la stratégie d'intervention aurait dû être clarifiée avant l'élaboration des PA. Ces retours d'expérience des sectoriels sont à prendre en compte pour le future. Elles témoignent de l'importance d'assurer des retours (feedback) à toutes les étapes du processus et de la nécessité de « valider » les différentes itérations des documents pour en assurer l'appropriation de toutes les parties initialement consultées. La tentation existe de raccourcir des étapes de retours post-consultations pour des questions de gain de temps alors que l'on constate qu'elles restent primordiales sur le long terme. Ces retours doivent être pensés afin de pouvoir respecter au maximum les calendriers (communication via emails avec date butoir par exemple).

➔ **Une critique vis-à-vis des agences**

Certains acteurs considèrent que l'appui des agences à l'élaboration des plans d'action est « *un moyen de se positionner sur les étapes ultérieures* ». Il est naturel que les agences fassent appel à leurs acquis et leurs savoir-faire dans leur mission d'appui aux secteurs mais certaines activités relevées dans les PA paraissent «parachutées » dans les activités sectorielles. On peut citer par exemple l'introduction de MoRES dans le PA de l'E2[94] : MoRES est un cadre conceptuel développé par l'UNICEF pour « *une planification, une programmation, une mise en œuvre, un suivi et une gestion efficaces afin d'atteindre les résultats désirés en faveur des enfants les plus désavantagés* »[95]. Ce système n'est jamais mentionné dans les orientations du secteur de la santé. Cet aspect est illustré également par le fait que les points focaux nutrition sectoriels semblent parfois mal maitriser ces concepts inscrits dans les PA de la PNSN qui les concernent : par exemple, questionnés à propos du concept « *Ecole amie de la nutrition* »[96], qui apparait comme 3ème résultat intermédiaire du plan d'action de l'engagement n°6 (Education), les points focaux ne sont pas familiers du concept et expliquent que c'est « *une activité de l'UNICEF* ». Pour plusieurs personnes rencontrées, à travers un appui à l'élaboration d'une politique nationale, l'agence saisit l'opportunité de construire sa propre stratégie d'intervention dans le pays.

[94] Le premier Indicateur associé au Résultat intermédiaire 2.2.1 est le « Pourcentage de structures de santé qui ont mis en place un système MoRES pour prévenir la malnutrition »
[95] Voire l'évaluation de MoRES : http://www.itad.com/wp-content/uploads/2014/12/2120-UNICEF-MoRES_FINAL.pdf
[96] https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/ecoles_amies_des_enfants(1).pdf

Résumé des forces et faiblesses

Les forces et les faiblesses du processus d'élaboration de la PNSN et de ses Plans d'Action dans tout ce que ce processus a de novateur dans le contexte du Niger peuvent permettre de mieux appréhender les étapes à venir. Bien que résumées de façon succincte les forces et les faiblesses résumées dans le tableau ci-dessous peuvent servir pour formuler des recommandations et apporter des améliorations au processus de consultations qui va se poursuivre au Niger.

Tableau 5: Synthèse des atouts et faiblesses du processus d'élaboration de la PNSN et de ses PA

PROCESSUS PNSN	
ATOUTS	**FAIBLESSES**
La volonté de construire la PNSN et les PA avec les secteurs concernés en impliquant des points focaux du niveau central et en consultant les niveaux régionaux.	Une représentation des secteurs par des PF n'implique pas que le secteur ait dans son ensemble adhéré au processus. La question notamment de la place et de l'influence du point focal auprès de sa hiérarchie doit être considérée.
Un processus itératif, d'aller/retour entre les groupes de travail sectoriels et leur secteur respectif pour garantir l'adoption et l'adhésion des huit plans d'actions	La longueur du processus « disqualifie » ou « pénalise » certains acteurs n'ayant pas les moyens d'allouer des ressources humaines en nombre suffisant pour suivre toutes les étapes du processus : (ONG, bailleurs, et dans une moindre mesure les agences du SNU les moins dotées en ressources humaines pour la nutrition (FAO et OMS)
Un travail en sous-groupe, par engagement, évite de mobiliser tous les acteurs sur une période trop longue.	Les PA sont construits en parallèle mais on note des répétitions d'activités et un manque de d'harmonisation des modalités d'intervention (par ex sur les approches pour ciblage géographique, les cibles, les indicateurs…etc).
Une contribution importante d'une expertise internationale qui témoigne de l'investissement sur le processus et peut être gage d'une prise en compte des acquis et des connaissances en matière d'élaboration de politiques multisectorielles.	L'expertise internationale peut limiter la prise en compte des enjeux sectoriels spécifiques au Niger.
Un processus rendu possible par la mobilisation d'un ensemble de facilitateurs, qui ont fourni un important travail de préparation pour les réunions et ont valorisé les productions des travaux de groupe.	Le travail du comité de rédaction n'est pas toujours compris par les points focaux qui se sentent parfois dépossédés après la reformulation par le comité de rédaction. Ici, un travail de retour auprès des secteurs reste important pour l'appropriation et la compréhension commune autour du produit fini
Des échéances nationales ont contribué à accélérer le processus, le Niger étant tenu vis-à-vis de l'UE de présenter son PA pour I3N en Juin 2016 et d'intégrer la PNSN dans le PDES avant Mars 2017.	Une étape telle que l'élaboration d'une stratégie/guidance pratique a manqué dans le processus pour clarifier l'articulation entre les PA de la PNSN et les autres documents de programmation sectoriels.
La contribution de l'UNICEF qui a su mobiliser des moyens conséquents sans lesquels le processus n'aurait pas abouti.	La prépondérance de l'UNICEF à tous les niveaux du processus peut nuire à l'appropriation de la PNSN par les acteurs nationaux et limiter également l'adhésion des autres agences du SNU.

La question délicate de la mise en cohérence des PA de la PNSN et des programmations sectorielles

Une articulation difficile en termes de calendrier

Les plans d'action de la PNSN ont été élaborés en 2016 alors que l'ensemble des secteurs s'appliquaient à construire leur programmation sectorielle. Cette simultanéité des travaux peut s'expliquer par les retards enregistrés le long du processus d'élaboration de la PNSN et représente une contrainte forte pour la cohérence entre la PNSN et les orientations sectorielles. La simultanéité des processus était prévisible mais elle aurait pu être davantage anticipée. Il semble que cette contrainte ait généré quelques tensions. Ainsi, début 2016, des groupes de travail étaient engagés dans l'élaboration de la programmation d'I3N. Un sous-groupe travaillait en particulier sur le plan d'action de l'axe 4 d'I3N consacré à la nutrition lorsque les travaux sur les Plans d'Action de la PNSN ont débuté. L'UNICEF souhaitait que l'élaboration des Plans d'Action de la PNSN « prime » sur celle du plan d'action de l'axe 4 d'I3N ce que le HC3N a consenti et les travaux du groupe de travail Axe 4-Nutrition d'I3N ont été interrompus. Certains regrettent que le travail initié par le groupe de travail de l'axe 4 n'ait pas été reversé dans les Plans d'Action de la PNSN.

Qui de la PNSN ou d'un plan sectoriel doit alimenter l'autre ?

La question de la mise en cohérence des PA de la PNSN et des plans sectoriels a été posée à nos interlocuteurs, sans que les réponses à ces questions n'aient été clairement apportées. Selon les acteurs rencontrés, les recommandations qui auraient été formulées lors de la conception des PA peuvent être légèrement différentes voire contradictoires :

- Pour certains, les points focaux devaient reprendre les engagements favorables à la nutrition inclus dans les programmations sectorielles et les reverser dans la PNSN ;
- Et/ou veiller à ce que les engagements de leur ministère à la PNSN soient repris dans le plan d'action sectoriel[97] ;
- Ou bien encore, ne pas inclure les éléments sensibles à la nutrition déjà pris en compte dans leur plan d'action sectoriel pour éviter la redondance
- Ou éviter de reverser l'ensemble du plan d'action sectoriel dans la PNSN ;
- Mais aussi se concentrer sur des interventions « soft » liées à la coordination ou au renforcement de capacités, au plaidoyer et à la communication, les investissements devant demeurer au niveau des programmes sectoriels.

Ces divergences éclairent le point de vue exprimé par un PF : « Il a manqué une étape dans le processus. On est allé directement de la politique au plan d'action sans définir de stratégie. Du coup, on ne se comprend pas avec les consultants. Par exemple, on propose une activité concrète, ils la rejettent, ils disent que l'on n'est pas au même niveau. Ce n'est pas à la bonne échelle. » (CTN).

Selon les assistants techniques des agences du SNU rencontrés, la consigne qui a été donnée aux points focaux était de relever dans leur Plan d'Action ce qui était « *le plus sensible* » pour l'intégrer

[97] C'est cette option qui semble sous-entendue dans le résultat 3 de l'engagement 1 : les plans d'action sectoriels doivent tenir compte des PA de la PNSN

dans la PNSN : « *Les secteurs devaient regarder dans leur Plan d'Action ce qui était sensible à la nutrition, ils ne devaient pas reverser tout leur Plan d'Action mais seulement ce qui était vraiment sensible à la nutrition* »[98]. Cette recommandation de ne retenir que les activités les plus sensibles à la nutrition peut paraitre simple mais elle est en réalité assez compliquée à mettre en application. Par exemple, le secteur de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement pouvait reverser l'ensemble de ses interventions pour l'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement et à l'hygiène. S'il est nécessaire d'opérer des choix, les critères à mobiliser pour faire ces choix devraient être clairement énoncés. Dans ce cas, seule la nécessité de ne pas reprendre toutes les activités sectorielles pour des raisons financières est évoquée.

L'intérêt d'inclure des actions en faveur de la nutrition à la fois dans les plans d'action sectoriels et les plans d'action relatifs à la PNSN peut être discuté.

- Mentionner dans la PNSN des activités déjà formulées dans les plans sectoriels peut permettre d'avoir un cadre de pilotage global des activités et des indicateurs pertinents pour la nutrition. Dans ce cas, il semblerait important d'inclure de manière large les activités sectorielles contribuant à la nutrition, sans se limiter à rechercher les activités « les plus sensibles ». On devrait alors retrouver des activités prévues par le secteur copiées dans les Plans d'Action dans la PNSN. Or au moment de l'étude, cela n'était pas exactement le cas : l'analyse documentaire montre que l'on ne retrouve pas dans la PNSN, des activités sectorielles qui semblent pourtant sensibles à la nutrition.
- Par ailleurs, inclure les mêmes activités dans les Plans d'Action de la PNSN et dans ceux des secteurs revient à doubler les cadres de suivi, ce qui peut revenir à doubler la charge de travail pour les secteurs, et être problématique lorsque les indicateurs, les activités ne sont pas formulés à l'identique dans la PNSN et dans le Plan sectoriel.
- La justification de disposer de plans d'action sectoriels et de plans d'action relatifs aux différents engagements sectoriels de la PNSN peut aussi renvoyer à l'idée d'identifier et de couvrir des gaps : il s'agirait alors de compléter par des financements mobilisés par les acteurs de la nutrition des interventions sectorielles.

Ces questions n'ont pu être discutées en détails avec les différents acteurs rencontrés mais méritent d'être étudiées plus avant par les différents acteurs pour permettre d'harmoniser et d'assurer une articulation effective entre les Plans d'Action de la PNSN et les programmes sectoriels. Ces aspects sont particulièrement importants quant à l'impact qu'ils ont sur les questions de budgétisation, de responsabilités de mise en œuvre et de suivi-évaluation et demandent à être ré-abordées plus avant par les acteurs.

[98] A noter que l'articulation entre le plan sectoriel I3N (plan d'action I3N 2016-2020) et le plan d'action de la PNSN pour ce qui concerne l'engagement 3 se pose de façon un peu différente des autres secteurs. Le groupe de travail qui avait été mis en place pour élaborer l'axe d'intervention 4 du plan d'action I3N 2016-2020 relatif à la nutrition a été interrompu et n'avait pas suffisamment avancé dans ses réflexions pour reverser des éléments significatifs dans le plan d'action de l'engagement 3. La finalisation de l'axe d'intervention 4 sur la nutrition dans le plan d'action I3N 2016-2020 devrait aujourd'hui, en principe, intégrer les activités identifiées dans le plan d'action de l'engagement 3 ; avec les mêmes interrogations sur la cohérence et la non duplication des activités que celles évoquées pour les autres secteurs.

Conclusions

Le processus d'élaboration de la PNSN est un processus novateur et unique pour le Niger ayant impliqué les secteurs sous le leadership de l'HC3N dont le rôle a été apprécié et de fait, sa fonction de coordination supra-ministérielle en matière de nutrition en a été mieux connue. L'HC3N joue un rôle à ce jour reconnu dans la coordination multisectorielle en matière de nutrition au Niger, appuyé par le cadre décisionnel de la CMPS-4 qui a validé la PNSN en Décembre 2015. La nomination de points focaux nutrition au sein des secteurs a également constituée une étape clé du processus. Elle représente un atout pour le futur de la PNSN et de sa mise en œuvre au Niger.

Ce processus jusqu'à l'étape toujours en cours au moment de l'étude d'élaboration de ces Plans d'Action s'est fait de façon consultative, participative et itérative. Il est donc le fruit d'une large consultation tant au niveau national que régional, un aspect qui a été également apprécié pour l'apport qu'il a eu sur les propositions faites. Le processus dans ces différentes étapes a également été caractérisé par de nombreux allers-retours entre les secteurs et les groupes de travail. Ceci a été jugé indispensable pour une appropriation par les secteurs de leur engagement à la PNSN et de fait reste le franchissement d'une étape importante pour la création d'une approche multisectorielle nécessaire à la lutte contre la malnutrition au Niger. Un travail préparatoire conséquent fait en amont de chaque atelier et chaque étape de concertation a rendu possible le bon déroulement du processus et certains outils se sont avérés primordiaux pour faciliter les contributions des secteurs, comme les formats d'élaboration des Plans d'Action et le cadre de travail proposé par la Théorie du Changement.

Ce travail préparatoire et le processus dans son ensemble ont été rendus possibles par l'accompagnement d'UNICEF, tant au niveau financier qu'humain avec notamment la mise à disposition quasi permanente d'un expert international. L'UNICEF était l'agence la mieux placée pour accompagner le processus d'élaboration de la PNSN. Elle a fortement investi pour faciliter la progression du travail, rendant celui-ci possible.

De par sa nature, le processus a été relativement long et a accusé des délais par rapport aux calendriers initialement proposées. Malgré sa durée, le processus a bénéficié d'un calendrier relativement favorable qui a permis de soutenir le rythme de travail, quitte à en précipiter certaines étapes.

Malgré la volonté d'inclusion et d'appropriation, le processus a pu cependant montrer certaines limites et les acteurs ont pu exprimer certaines tensions ou frustrations qu'il convient de prendre en compte pour le futur. Sur les étapes de 'validation', un retour a pu manquer créant une insatisfaction des points focaux sectoriels notamment sur le travail de « reformulation ». Cette nécessite d'un retour systématique (dont les modalités adéquates sont à définir pour ne pas alourdir et rallonger les calendriers déjà longs) doit être prise en compte dans les prochaines étapes afin d'assurer une véritable appropriation sur les produits finis. Par ailleurs, cette étape démarche de la construction continue d'une vision commune et d'une appropriation réelle d'une approche multisectorielle, qui seront clés au moment de la mise en œuvre. En effet, celle-ci requière une planification commune et synergique, assise sur un cadre de suivi-évaluation conjoint et des moyens alloués de façon consensuelle. Ces étapes d'appropriation sont donc préparatoires des étapes suivantes de la mise en œuvre et pointent du doigt le besoin continue d'échanges et de travail participatif, qui sera la nouvelle donne avec la mise en œuvre de la PNSN et de ses Plans d'Action.

Concernant l'appropriation effective au niveau des secteurs, si la nomination des points focaux est un atout, celui-ci reste cependant fragile et il convient que la question de la durabilité du système des points focaux sectoriels ainsi que la question de leurs influences et relais effectifs au sein de leurs Ministères respectifs soit revisitée pour assurer une véritable implication des secteurs sur le long terme, en anticipation de la mise en œuvre. De la même façon, l'engagement fort constatée du HC3N doit être soit consolidé soit renforcé pour qu'il puisse continuer à jouer son rôle de

coordinateur et mobilisateur des secteurs. Ces deux aspects de renforcement institutionnel sont essentiels pour que la PNSN s'ancre dans les cadres institutionnels nigériens et doivent être pris en compte pour permettre l'opérationnalisation effective de celle-ci.

Concernant l'appui d'UNICEF sans qui le processus n'aurait pu aboutir, si ces efforts sont reconnus, ceux-ci soulèvent toutefois certaines critiques. L'UNICEF est conscient de cette situation de prédominance qui se trouve par ailleurs renforcée dans le contexte du Niger par certains éléments contextuels (capacités en ressources humaines en nutrition par rapport aux autres agences du SNU, biais du REACH, position privilégiée de partenaire technique auprès du Ministère de la Santé…etc.). Reste que cette position vient contrecarrer l'impact des processus d'appropriation par les acteurs nationaux comme par les autres agences du SNU. De plus, l'importante mobilisation de l'expertise internationale à différentes étapes clés du processus[99] démontre de l'investissement important des partenaires techniques, et en premier lieu de l'UNICEF, engagés pour l'élaboration du cadre d'intervention pour la nutrition mais elle présente le risque d'une moindre prise en compte du contexte national, de ces enjeux, des agendas des acteurs institutionnels et des capacités nationales.

En dernier lieu, on peut noter que le processus de par sa durée a pu défavoriser certains acteurs dont les capacités humaines ne permettaient pas une implication en continue et qui se sont concentrés sur des étapes clés : c'est le cas de certains bailleurs, des ONGs pourtant très actives au Niger et dans une moindre mesure des certaines agences du SNU (FAO et OMS).

Enfin, la PNSN et ses Plans d'Action s'appuyant sur des interventions portées par les Ministères et les institutions nationales doit « s'arrimer » aux documents de programmation des secteurs. La simultanéité des processus d'élaboration des différents Plans d'action sectoriels des Ministères et institutions nationales et ceux relatifs à la PNSN a finalement été un défi rendant l'exercice d'harmonisation et de cohérence des documents de programmation difficile et complexe. Au moment de l'étude et alors que de nombreux Plans d'Action de la PNSN étaient encore des versions provisoires, il est apparu que les recommandations ou guidances procurées n'étaient pas forcement claires, voire que les acteurs en avaient des compréhensions contradictoires et divergences. Plusieurs options sont passées en revue dans la section sur « qui de la PNSN ou d'un plan sectoriel doit alimenter l'autre ? ». Celles-ci doivent être prises en compte, discutées et réévaluées par les acteurs notamment pour préparer la phase de la budgétisation et la conception d'un plan de suivi-évaluation. Chaque option proposée a des implications différentes sur ces aspects de budgétisation et de suivi-évaluation, et il convient que l'arrimage partiel ou complet des Plans d'action sectoriels avec ceux de la PNSN et de l'I3N permette d'éviter les doublons et duplications sur les actions et interventions, d'en favoriser au contraire les convergences, d'harmoniser le ciblage géographique, les cibles et les indicateurs de suivi entre les différents acteurs et de clarifier de fait la question des ressources et moyens allouées aux ambitions de planification. Il est à prévoir que l'étape de la budgétisation en cours de préparation au moment de l'étude remette la question de la cohérence entre les PA de la PNSN, de l'I3N et des programmations sectorielles sur la table. Cette question de l'harmonisation et de la cohérence entre documents de planification reste cependant un effort constant de dialogue, d'échange et de réajustement possible pendant la phase de finalisation et de mise en œuvre des Plans d'Action de la PNSN. Il convient donc que les cadres permettant ces échanges continuent d'exister et que les capacités permettant de les rendre fonctionnelles soient disponibles.

[99] Consultants UNICEF lors de la rédaction de la PNSN, appui CESAG lors de l'atelier ToC au détriment de l'expertise nationale sur le GAR, consultants UNICEF et référents régionaux de la SNU lors de l'élaboration des PA et appui prévue pour l'étape de la budgétisation avec une équipe régionale sur la partie nutrition spécifique et un appui renforce FAO, notamment du siège (TCI-FAO) sur la partie nutrition sensible.

Evidences et analyse : une utilisation « à la carte »

Les évidences utilisées pour convaincre et porter le plaidoyer

En premier lieu, le plaidoyer de haut niveau qui a conduit pour promouvoir l'adoption d'une politique multisectorielle a mobilisé à la fois les études internationales avec les rapports du « Global Nutrition Report » et du « Hunger and Nutrition Commitment Index» et les études conduites par REACH au niveau pays. L'élaboration de la PNSN et de ses Plans d'Action a mobilisé elle-aussi mais diversement des évidences et analyses. Cependant, le document de la PNSN mentionne peu des références initialement incluses, celles-ci ayant été retirées par souci de la lisibilité du document et de garder un document concis (voir paragraphe sur «la validation de la PNSN et l'atelier sur la Théorie du Changement (ToC), Décembre 2015 à Février 2016 »).

Au-delà de la PNSN, les ateliers de février 2016 ont été l'occasion de présenter des résultats d'études conduites au Niger ou dans la sous-région[100]. Par ailleurs, certains narratifs (version provisoire) introduisant les Plan d'Action font également largement référence aux évidences existantes[101]. Les évidences sont essentiellement utilisées pour justifier l'Engagement dans son ensemble. Elles sont le plus souvent des arguments de plaidoyer pour un engagement sectoriel. Elles permettent rarement de définir les options d'intervention les plus pertinentes dans le contexte spécifique du Niger. Par ailleurs, les contraintes et barrières à lever dans le contexte spécifique du Niger ne sont pas mises en avant.

1. Les références mobilisées dans les narratifs des différents Engagements de la PNSN[102]

➔ **Le narratif de l'Engagement 1 sur la gouvernance (E1) :**

Il reprend les concepts portés par REACH et UNICEF en termes de gouvernance et de stratégie sans s'appuyer sur des publications particulières.

➔ **Les narratifs des engagements 2 et 7 de la santé (E2 & E7) :**

Ils mentionnent les séries du Lancet (2013 et 2014).

➔ **Le narratif de l'engagement 3 pour le développement rural (E3) :**

Il fait apparaître plusieurs références académiques (The Lancet, Herforth et Harris) ainsi que plusieurs documents de la FAO et un document du FIDA. L'ensemble de ces informations vient surtout étayer l'analyse du lien entre sécurité alimentaire et nutrition dans le contexte du Niger. Concernant les directions stratégiques, il n'est pas fait référence à des évidences et analyses pour justifier chacune d'entre elles. Par exemple, il n'y a pas de référence concernant le choix de concentrer l'augmentation de la production et de la consommation sur des aliments à haute valeur nutritive, peut-être parce que c'est une évidence pour l'ensemble des acteurs qui n'a pas lieu d'être justifiée. Il est possible de raccrocher la direction stratégique sur les femmes à la référence de Herforth et Harris qui est citée et mentionne le rôle des femmes mais ce lien n'est pas explicite. L'accent est mis sur la diversification de la production bien qu'il n'y ait pas de références concernant les contraintes qui limitent la capacité des petits producteurs nigériens à diversifier

[100] Ppt – présentation PAM pour la protection sociale.
[101] PA-E3 par exemple.
[102] Le narratif de l'engagement 8 (communication) n'était pas disponible au moment de l'étude.

leurs productions. L'objectif de renforcer les connaissances des petits producteurs en matière de diversification indique en creux que le diagnostic est réduit à un manque de connaissances : il n'y a pas d'information sur les contraintes économiques, sociales, techniques, etc. Le narratif mentionne que l'élaboration des activités du plan d'action a été guidée notamment par les leçons apprises sans qu'il n'y a pas de référence précise sur celles-ci.

➔ **Le narratif de l'engagement 4 sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (E4):**

Il mentionne une étude de la Banque mondiale - sans la citer - qui démontre le lien entre la défécation à l'air libre et le retard de croissance de l'enfant cite une étude du Lancet[103] : « *aussi, il a été scientifiquement prouvé que 25% d'arrêt de croissance des enfants âgés de 24 mois sont attribuables à un épisode de cinq diarrhées ou plus* ». Ces références démontrent l'importance de l'EHA pour la lutte contre la malnutrition mais ne sont pas utilisées pour orienter les choix d'intervention ni de ciblage. Les épisodes diarrhéiques, par exemple, ne font l'objet d'aucun suivi dans le Plan d'Action de l'engagement 4.

➔ **Le narratif de l'engagement 5 pour la protection sociale (E5) :**

Il mentionne l'étude menée par Epicentre, le PAM et MSF en 2012 au Niger. Cette étude a montré que la prévention de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 23 mois est plus efficace si un complément alimentaire destiné aux jeunes enfants est distribué en association avec un transfert direct d'argent destiné aux ménages en comparaison à des distributions de compléments alimentaires seuls ou d'argent seul. La stratégie d'intervention du PAM au Niger s'appuie sur cette référence qui justifie également l'activité 5.2.2.3 du plan d'action de l'E5.

➔ **Le narratif de l'engagement 6 sur l'éducation (E6) :**

Il reste très sommaire, ne fait que rappeler la démarche adoptée pour construire le plan d'action, il ne propose aucune référence.

L'appropriation de certaines évidences

Le caractère multisectoriel de la nutrition, vulgarisé à travers le cadre conceptuel de la malnutrition, est mentionné par la plupart des acteurs rencontrés. Il semble donc que le caractère multi-causal de la nutrition soit acquis : « *La nutrition n'est pas une question réservée à la santé ; il y a la prévention en amont qui doit impliquer tous les secteurs, et le traitement par la santé en aval* » (CTN).

➔ **Multisectoriel, oui mais...**

Malgré une reconnaissance générale du caractère multi-causal de la malnutrition, on observe lors de certains interviews une tendance - voulue ou non - à donner du poids à un facteur causal particulier : ainsi l'analphabétisme est la première cause de la malnutrition selon un point focal de l'éducation ; pour l'agriculture, le premier facteur causal de la malnutrition mentionné[104], ce sont les crises de production liées aux déficits de précipitation ou aux attaques acridiennes et

[103] (Lancet 2008, Checkley, data pooled from 9 studies mentionné dans le narratif de l'engagement 4 ; en fait, il est certainement ici fait référence à une publication dans International Journal of Epidemiology. 2008 Aug; 37(4): 816–830.)
[104] Entretien DGA + équipe

l'accroissement de la production céréalière est un gage de réduction de la malnutrition[105] . Ce prisme qui « focalise » sur son secteur semble parfois atténuer l'adhésion à une approche multisectorielle. Il peut aussi être positivement interprété comme le signe d'un engagement du secteur, d'une prise de conscience du point focal que le secteur a un rôle primordial à jouer dans la lutte contre la malnutrition.

Reste que la PNSN étant construite sur des engagements reflétant chacun un grand secteur d'intervention, elle peut être perçue comme une sorte de juxtaposition d'intentions sectorielles, de même qu'est perçu le Plan de Développement Economique et Social. A ce stade du travail, la recherche de synergie, de connexion entre les différents plans et interventions n'apparait pas clairement et malgré les intentions elle ne semble pas être à ce stade un enjeu majeur du processus. Ce point reste clé car il représente possiblement un enjeu majeur notamment dans l'allocation des ressources et donc dans le processus de budgétisation à venir, mais aussi dans les questions de coordination, de suivi-évaluation et d'attribution des résultats. La recherche d'intégration et de cohérence multisectorielle est donc clé pour éviter les redondances et maximiser les synergies. On peut donc suggérer qu'une étape de préparation et définition d'un package d'interventions convergentes sur le terrain puisse être établie et que celles-ci soient évaluer en conséquence pendant la mise en œuvre. Le HC3N a en ce sens un rôle déterminant à jouer dans les prochaines étapes ainsi que dans la coordination et l'évaluation de la mise en œuvre de la PNSN.

➔ **La prévention doit être la priorité, oui mais...**

La plupart des acteurs rencontrés semblent convaincus que le Niger doit investir la prévention de la malnutrition : « 40 Millions de $ sont investis chaque année dans la prise en charge de 400.000 enfants souffrant de malnutrition aigue sévère dont 20 millions par an seulement sur les intrants. Ces ressources et ses programmes sont nécessaires mais ce sont des montants importants et l'ensemble des financements pour la nutrition apparaissent engloutis dans le traitement. On doit passer à des investissements « durables » et amplifier les efforts pour la prévention ». PTF

De même, la PNSN inscrit cette volonté dans son introduction : « Le programme de PCIMA (…), a démontré l'impact positif de la prise en charge des cas de Malnutrition Aiguë (…) sur la baisse de la mortalité. Cependant, traiter les enfants déjà atteints de malnutrition aigue sévère ou modérée ne permet pas de prévenir ce problème à la source. Ces interventions permettent d'éviter aux enfants de mourir mais laissent le pays dans une dépendance continue par rapport à l'approvisionnement en aliments thérapeutiques prêt à l'emploi (ATPE). Cette politique nationale de sécurité nutritionnelle marque un changement fondamental dans la lutte contre la malnutrition au Niger, en introduisant une approche multisectorielle de la prévention, tout en maintenant une forte capacité de traiter les enfants touchés par la malnutrition aiguë modérée ou sévère ».

Cependant dans son format actuel, les ambitions du plan d'action de l'engagement 2 se traduisent encore par un très fort investissement pour étendre le programme de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguée (PCIMA) qui semble en dissonance avec les intentions de privilégier la prévention. Ce travail de réorientation des financements et des interventions qui en découlent reste un travail de longue haleine : il est important que ces questions continuent à être discutées et revues dans les cadres de concertation adéquats (CMPS-4 notamment), y compris une fois la phase de mise en œuvre démarrée.

[105] Alors qu'aucune activité ne semble prévue pour accompagner les ménages dans l'amélioration de leurs capacités de production céréalière dans le PA de l'engagement 3 (on ne trouve rien dans cette version provisoire sur les intrants ou sur les aménagements CES/DRS).

Et la mobilisation d'évidences sans réelle adhésion sectorielle

Le PDS-4 explique que « *les efforts de prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans* » associés à l'amélioration de l'accès aux soins, aux campagnes de vaccination intégrées à la distribution des MILDA de la vitamine A, ont permis une réduction significative de la mortalité infantile au Niger. Cette affirmation repose sur une publication du Lancet[106] citée à deux reprises dans le PDS-4. Cette référence met en avant l'intérêt de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguée dans les premières pages du PDS-4. Cet argument devrait logiquement être mobilisé pour justifier une extension ou un renforcement du dispositif. Or on constate dans la suite du document que des critiques sont formulées sur l'intrusion des acteurs extérieurs (ONG/PTF) dans les dispositifs de prise en charge et sur les moyens disproportionnés alloués à la prise en charge de la malnutrition aigüe par les partenaires. Ici, l'évidence mise en avant ne produit pas l'effet auquel on pourrait s'attendre : en effet, le Ministère de la Santé Publique ne semble pas prêt dans le cadre du PDS-4 à reprendre l'appui à la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguée en l'état si les partenaires se retiraient. Ici, l'évidence citée est insuffisante à déboucher sur un consensus programmatique.

Un regard critique sur la production et l'utilisation d'évidences

Les agences du SNU contribuent fortement à promouvoir ces évidences et les références les plus utilisées sont les séries du Lancet. Cette utilisation des évidences semble parfois perçue comme un moyen utilisé par les agences pour assoir leur légitimité : « *La promotion des séries du Lancet a surtout été assurée par l'UNICEF. C'est normal car le Lancet apporte des éléments favorables à l'UNICEF : c'est le ciblage des 1,000 jours, des interventions qui rentrent majoritairement dans le champ de l'Unicef* » *(CTN).*

Certains propos relevés remettent en question la pertinence de la production d'« évidences » quand les besoins d'intervention sont loin d'être couverts : par exemple, le coût des études et analyses incite un cadre à questionner le bienfondé des enquêtes : « O*n peut questionner la pertinence de conduire chaque année des enquêtes nutritionnelles qui coutent 800 millions de FCFA alors qu'on ne fait pas d'intervention pour la prévention. On dépense 800 millions pour suivre l'impact d'activités sur lesquelles on n'investit rien.* » *(CTN)*

Une réinterprétation des évidences

Selon le Lancet Série Nutrition 2013[107], « dix interventions spécifiques à la nutrition pourraient entraîner une réduction de 20% du retard de croissance, de 60% de la malnutrition aiguë sévère et de 15% de la mortalité si elles étaient mises en œuvre avec une couverture de 90 %. »La plupart des points focaux rencontrés reprennent cette affirmation. Par contre, nos interlocuteurs sectoriels réinterprètent cette « évidence » du Lancet : nombre d'entre eux rappellent la valeur de 20%, pour argumenter en faveur des actions sensibles et pour minimiser le rôle de la santé dans la prévention de la santé : « Les gens ont reconnu que la contribution des secteurs autres que la santé représente

---

[106] Agbessi A, Oumarou H, Bensaïd K. *Reduction in child mortality in Niger: a countdown to 2015 country case study*. Published online September 20, 2012. http://dx.dol.org/10.1016/50140-6736(22)61376.2 : « *Government policies supporting universal access, provision of free health care for pregnant women and children, and decentralised nutrition programmes permitted Niger to decrease child mortality at a pace that exceeds that needed to meet the MDG 4.* ».

[107] Cadre conceptuel d'optimisation des actions de nutrition proposé par le Lancet

80% de la prévention, cela vient du Lancet ! » (CTN). Le discours de la santé, lors de nos entretiens abonde dans le même sens : « Si le Ministère de la Santé Publique mettait en œuvre 100% des activités de prévention relevant de son mandat, on ne couvrirait que 20% des besoins de prévention avec nos activité de prévention « nutrition spécifique ». Si on veut une prévention efficace, il faut impliquer l'agriculture ». Cette relecture est cohérente avec le discours dominant chez les points focaux sectoriels qui associent systématiquement les interventions de la santé pour la nutrition au traitement de la malnutrition alors que la dimension préventive des interventions sanitaires semble dans l'ensemble largement sous-estimée. Ce constat est intéressant à retenir car il montre le besoin continue d'aider les différents acteurs et secteurs à communiquer, à échanger sur leurs compréhensions les 'évidences' et 'analyses' à leur disposition et à exprimer leurs appréhensions vis-à-vis de celles-ci afin de s'accorder sur une vision commune et plus large. Ceci rappelle la nécessité à la fois un cadre de concertation adéquat et la volonté d'alimenter un processus de dialogue et d'exchanges, processus dans lequel le HC3N a joué jusqu'alors un rôle clé.

Et une sous-utilisation de certains types d'évidences disponibles

➔ **Faible utilisation des évaluations sectorielles dans l'élaboration de la PNSN**

Lors du processus d'élaboration de la PNSN, les acteurs de la nutrition ont transmis leurs messages et leurs évidences. Les partenaires sectoriels ont été amenés à réfléchir dans ce cadre. Cependant, les secteurs ont peu ou inégalement mis en avant les difficultés et les défis qu'ils doivent relever pour mener à bien leurs mandats et qui pénalisent leur contribution à la lutte contre la malnutrition. Le cas de l'éducation est particulièrement flagrant. Les taux de scolarisation, l'indice de parité fille/garçons, les taux de rétention, les taux de réussite, les taux d'alphabétisation de jeunes sont alarmants. D'après le PSEF, ceux sont des priorités du secteur. Une priorité pour les acteurs de la nutrition pourrait être d'appuyer l'amélioration de ces indicateurs car ils conditionnent une meilleure contribution de l'éducation à la nutrition. Cela aurait pu avoir une portée plus claire éventuellement que la mise en place de stratégie de plaidoyer en faveur de la nutrition dans le secteur de l'éducation. La prise en compte des enjeux et priorités sectoriels mais aussi des enjeux nationaux tels que la décentralisation semblent insuffisamment pris en compte dans le processus d'élaboration de la PNSN, ce qui malheureusement en limite la portée.

Les évaluations des politiques sectorielles précédentes semblent ainsi peu déterminantes dans le processus d'élaboration des politiques en faveur de la nutrition, sans doute en particulier parce que des éléments nouveaux tels que l'approche multisectorielle de la nutrition tendent à prendre le dessus sur des éléments de bilan et d'évaluation programmatique sectorielle. Il faut également souligner que la question des évidences pour les interventions sensibles à la nutrition est assez complexe tant les chemins d'impact sont longs et les effets indirects. Cette complexité peut aussi contribuer à expliquer la mobilisation limitée des évidences et analyses dans les processus d'élaboration des politiques.

➔ **Peu de mention des travaux du REACH**

Le REACH a piloté plusieurs études du contexte national qui peuvent aider à orienter les choix d'interventions et définir des priorités d'action. Ainsi ont été conduites : une cartographie des acteurs en 2015[108], une analyse de la situation nutritionnelle[109] mais également une étude détaillée

[108] REACH - Cartographie des interventions et des intervenants dans le domaine de la nutrition au Niger aout 2015 (version draft) : met en évidence les niveaux de couverture de certaines interventions.
[109] REACH 2015 - Analyse de la situation de la malnutrition au Niger: prévalence, les facteurs associés et les interventions: (informations sélectionnées présentées au CMPS 4, Le 10 Février 2015) (25 diapositives)

des besoins pour le renforcement des capacités en nutrition au Niger[110]. Ces études ne sont jamais mentionnées en référence dans les documents d'orientation ou de programmation. Une diffusion large de ces documents, en privilégiant les formats offrant l'accès aux données primaires utilisées pour la cartographie ou l'analyse de la situation nutritionnelle, pourrait stimuler leur utilisation.

➔ **Le faible rôle de la recherche et autres producteurs d'évidences dans l'élaboration des politiques**

L'enjeu de la recherche pour guider les actions de développement rural sensibles à la nutrition est un objectif du plan d'action de l'engagement 3 de la PNSN. Il est indiqué qu'il s'agit de recherche opérationnelle, sans que soit précisé dans la version consultée à quoi cela correspond et surtout dans quels secteurs cette recherche est attendue. La finalisation du plan d'action devrait permettre d'approfondir cet aspect. L'accent mis sur le caractère opérationnel de la recherche semble néanmoins montrer qu'un enjeu important pour les acteurs de la recherche est d'être mieux connectés aux praticiens du développement et aux décideurs politiques. En creux, on comprend que la situation d'aujourd'hui n'est pas satisfaisante concernant la place de la recherche dans les stratégies en matière de nutrition : faible implication des institutions de recherche et faible sensibilisation des décideurs à la recherche. L'effort est porté à la fois sur les institutions de recherche (à elles d'entreprendre davantage de recherches opérationnelles en nutrition) et sur les utilisateurs de la recherche (aux acteurs du secteur rural de davantage utiliser les résultats de la recherche). Le développement de la recherche opérationnelle pourra impliquer les utilisateurs dans l'identification de leurs besoins et la formulation des questions de recherche qui seront à même de répondre à leurs besoins et préoccupations dans la mise en œuvre de leurs activités et de l'efficacité de celles-ci.

Il faut souligner que l'Institut National de Recherche Agronomique du Niger (INRAN) n'a pas véritablement été impliqué dans le processus I3N mais l'institution a entrepris une réforme et se donne notamment pour objectif de développer les travaux de niveau thèse sur la nutrition. L'essentiel de la recherche agronomique porte en effet aujourd'hui sur les enjeux de production agricole (pédologie, agronomie, foresterie). Les travaux en technologie alimentaire, encore marginaux, devraient dans l'avenir être substantiellement développés et davantage porter sur les aspects de consommation alimentaire et de nutrition. Par ailleurs, depuis quelques années, l'offre de formations supérieures en nutrition se développe au Niger[111], ce qui démontre l'intérêt porté à la nutrition dans le pays et signifie l'émergence d'acteurs nationaux dans le secteur de la formation supérieure qui devraient être potentiellement plus étroitement associés au processus de formulation des politiques.

Enfin, en matière d'évaluation des politiques de sécurité alimentaire et nutritionnelle, il faut signaler l'initiative du CILSS de mettre en place des dispositifs de suivi et d'analyse de ces politiques dans différents pays, dont le Niger. Les études d'évaluation des politiques mobilisent principalement à notre connaissance des bureaux d'études nationaux et internationaux. L'initiative du CILSS, avec la volonté d'effectuer des analyses d'impact des politiques et non pas seulement un suivi de leur exécution, pourrait potentiellement constituer une opportunité pour mobiliser la recherche nationale dans ce type de travaux. Des initiatives régionales comme celles du "Regional Strategic Analysis and Knowledge Support System" (ReSAKSS)[112] dans le cadre du Programme détaillé

[110] REACH - HC3N - Avril 2015 Rapport d'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités en nutrition au Niger –document draft

[111] Par exemple : ouverture en septembre 2015 d'une Université spécialisée dans la formation en Agroalimentaire et nutrition à Tillabery ; Développement de l'offre de formation dans des institutions privées : Master professionnel en Sécurité alimentaire et nutritionnelle à l'Institut Elite de Niamey ; à l'EPSM licence et master en nutrition ; Master Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SAN) au Centre Régional AGRHYMET

[112] http://www.resakss.org/

de développement de l'agriculture africaine (PDDAA) du NEPAD participent également d'un environnement plus favorable à la mobilisation des institutions de recherche dans la définition et l'évaluation des politiques en matière de nutrition.

Conclusions

L'étude montre que les évidences et les analyses jouent un rôle clé dans les processus d'élaboration des politiques sans pour autant apparaitre formellement dans les documents de politiques et de programmations. Ainsi l'idée d'élaborer une politique multisectorielle de lutte contre la malnutrition repose en partie sur la mobilisation d'évidences et d'analyses qui ne sont pas mentionnées dans les documents de politique ou de programmation mais qui sont disponibles dans les documents préparatoires ou versions intermédiaires. La place des références et analyses n'est donc pas forcément à regarder dans les textes mais dans la présence et l'appui des experts techniques, souvent des agences du SNU, qui accompagnent le processus d'élaboration des documents de politique.

La promotion de certaines évidences plutôt que d'autres peut renvoyer à une forme d'instrumentalisation de la part des acteurs. Elle vient justifier ou étayer le bien-fondé du positionnement et des interventions menées par les acteurs qui les promeuvent et donc assoir leur légitimité. Certains acteurs expliquent ainsi la promotion par les agences du SNU des séries du Lancet - références les plus utilisées pour les politiques en faveur de la nutrition - par le fait que ces séries « leur sont favorables ».

Il faut reconnaitre par ailleurs que ces évidences, et principalement ici celles des séries du Lancet, sont à ce jour bien connues des points focaux sectoriels. Par contre, il est intéressant de souligner qu'elles sont souvent relues ou réinterprétés en fonction des 'intérêts' du secteur. Si cette relecture amène à un discours cohérent entre les points focaux sectoriels, elle montre cependant des biais d'interprétation (par exemple, la dimension préventive est présentée comme étant principalement l'affaire des secteurs non sanitaire) et donc le besoin d'un dialogue renforcé sur ces questions pour dépasser les 'intérêts' sectoriels. La connaissance des évidences à elle-seule n'est pas suffisante pour internaliser les concepts de multisectorialité nécessaire à la nutrition: un travail d'accompagnement est nécessaire pour aboutir à une compréhension plus profonde et les implications sur les enjeux de mise en œuvre et d'atteinte d'objectifs communs.

En outre, les secteurs ont peu ou inégalement mis en avant les difficultés et les défis qu'ils doivent relever et qui pénalisent leur contribution à la lutte contre la malnutrition. Les évaluations des politiques sectorielles précédentes semblent peu déterminantes dans le processus d'élaboration des politiques en faveur de la nutrition, sans doute en particulier parce que des éléments nouveaux tels que l'approche multisectorielle de la nutrition par exemple tendent à prendre le dessus sur des éléments de bilan. On peut citer cependant les études du REACH qui sont connues et parfois citées ou référencées mais leur utilisation aurait pu être largement maximisée avec une diffusion plus large et plus stratégique.

Enfin, il faut souligner que la question des évidences pour les interventions sensibles à la nutrition est assez complexe tant les chemins d'impact sont longs et les effets indirects. Cette complexité peut aussi contribuer à expliquer la mobilisation limitée des évidences et analyses dans les processus d'élaboration des politiques. Cette question nécessite également un travail de sensibilisation de l'ensemble des acteurs, les points focaux mais aussi leurs Ministères respectifs, d'autant qu'elle impacte plus profondément le domaine des interventions sensibles à la nutrition dont la diversité d'interventions est vaste.

Conclusions générales

La sécurité nutritionnelle est devenue un enjeu prioritaire affiché par le gouvernement nigérien actuel. A ce jour, la nutrition bénéficie d'une gouvernance multisectorielle pour l'instant assurée par le CMPS-4 et le HC3N, dans une double tutelle entre l'HC3N et le Ministère de la Santé. Elle bénéficie également de l'attention d'un nombre d'acteurs important et du soutien d'initiatives internationales. Que la nutrition soit devenue un enjeu prioritaire est le résultat de la montée progressive de la nutrition dans l'agenda politique nigérien: en effet, la nutrition a bénéficié entre 2005 et aujourd'hui d'une fenêtre d'opportunités combinant des changements politiques et des orientations nationales favorisées par la mise à l'agenda de la nutrition au niveau international, notamment avec les initiatives SUN et REACH. Ces changements ont amené le pays à décider de se doter d'une politique multisectorielle en faveur de la nutrition.

En 2016, le pays a commandité la formulation de ses Plans d'Actions afin d'articuler la mise en œuvre de la politique. En soi, l'élaboration de la PNSN et de ses plans d'actions est une avancée qu'il est important de saluer. Le processus d'élaboration s'est fait de manière consultative et itérative, ce qui est relativement novateur et unique pour le Niger. Les secteurs ont été impliqués sous l'égide de l'HC3N dont le rôle a été apprécié et dont la fonction de coordination supra-ministérielle s'est de fait trouvée renforcée. La nomination de points focaux nutrition a également constitué une étape clé du processus et représente un atout pour le futur de la PNSN et de sa mise en œuvre au Niger. Ce processus a été en amont rendu possible grâce à l'appui d'UNICEF, notamment sur les outils et capacités humaines mises à disposition pour en assurer son déroulement sur la durée. Ce processus dans son ensemble constitue une étape importante de la création d'une dynamique intersectorielle et inter-acteurs dans la lutte contre la malnutrition au Niger.

L'étude s'est focalisée sur le processus de formulation des politiques le plus actuel en matière de nutrition, à savoir l'élaboration en 2015 et 2016 de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) et de ses différents plans d'action sectoriels ou engagements, dans leur version provisoire. L'étude a eu lieu alors que ces Plans d'Actions étaient encore en cours d'élaboration. L'étude a donc porté en grande partie sur les enjeux de cohérence des exercices de programmation sectorielle en matière de nutrition. La formulation des plans d'action s'étant basée, comme l'ensemble de l'élaboration de la PNSN, sur un processus consultatif et itératif, certains des constats ont pu évoluer lors de la finalisation du processus[113]. Cependant la plupart des constats restent valables dans le sens où ils mettent en avant le besoin continu de dialogue, d'harmonisation et d'alignement avec les secteurs afin d'assurer la mise en œuvre d'une politique qui soit véritablement multisectorielle et axée sur la prévention.

➔ **A ce stade du processus, certains enjeux apparaissent, qui peuvent permettre de mieux informer et guider la suite du processus et la phase de mise en œuvre de la PNSN et des PA :**

- On observe tout d'abord une forte volonté d'aligner les plans d'action de la PNSN et les documents de programmation sectoriels, cependant on trouve des activités sensibles à la nutrition dans ces documents qui ne sont pas reprises dans les plans d'action de la PNSN et à l'inverse, des interventions de la PNSN ne se retrouvent pas systématiquement dans les documents de programmation sectoriels, élaborés pour certains au même moment en 2016. Il est cependant possible – le processus d'alignement étant encore en cours - que des améliorations puissent survenir d'ici à la finalisation.

113 Le processus de budgétisation était prévu pour l'année 2017.

- On peut aussi noter que si la PNSN affiche des intentions multisectorielles, cependant à ce stade du travail d'élaboration, les secteurs semblent encore inégalement concernés par la nutrition et inégalement pris en compte par la PNSN. De la même façon, la prise en compte de la nutrition dans les documents sectoriels reflète encore des disparités. La raison en est sans doute qu'il existe encore des degrés d'implication différents entre secteurs spécifiques et sensibles à la nutrition. La 'proximité' ressentie de certains secteurs avec la nutrition est encore variable au Niger, où la préoccupation liée aux crises de sécurité alimentaire et nutritionnelle d'urgence est très prégnante. Au sein des secteurs concernés par les interventions dites 'sensibles à la nutrition', l'agriculture par exemple reste mieux sensibilisée aux questions de nutrition – même si ces contributions peuvent être affinées et les liens éclaircis - par rapport à d'autres secteurs perçus comme plus éloignés, notamment l'éducation et l'eau et l'assainissement. Une autre explication importante de ces différences entre les secteurs quant à la place de la nutrition renvoie à l'ancrage institutionnel de la nutrition : seuls les ministères de la santé et de l'agriculture disposant d'une unité dédiée à la nutrition.
- La santé demeure cependant le secteur dominant, voire prédominant de la politique. Ceci peut s'expliquer par son rôle dans les interventions spécifiques à la nutrition, et notamment par le poids encore déterminant des actions curatives au détriment des actions préventives. Si cette prédominance s'explique historiquement mais aussi financièrement - notamment de par le financement encore prédominant d'activités de traitement et de prévention de la malnutrition aigüe - cette prédominance peut s'avérer par la suite limitante par rapport à la portée multisectorielle et la volonté de se tourner vers une approche plus préventive.
- Par ailleurs, le travail d'identification des cibles pour chacun des plans d'action sectoriels de la PNSN tend à rester dans une logique sectorielle. Cela peut se comprendre car c'est la logique administrative classique et qu'il n'est techniquement pas si aisé de mettre autour de la table l'ensemble des secteurs pour cibler les mêmes zones et populations. Adopter une approche territoriale, notamment sur la base des communes de convergence, pourrait cependant contribuer à faciliter le travail de planification multisectorielle. Les acteurs décentralisés sont systématiquement présentés comme des acteurs clés pour lutter contre la malnutrition dans l'ensemble des documents de politique mais davantage comme acteurs de mise en œuvre que comme acteurs à partir desquels réfléchir la planification multisectorielle en matière de nutrition. C'est un point important à relever pour la suite, et comme recommandation, à savoir qu'il convient de poursuivre les efforts de consultation et d'élaboration intersectorielle de la planification en les étendant au niveau décentralisé où les interventions et actions sont mises en œuvre. Ce point, loin d'être anecdotique, demande un changement de paradigme sur la place et la vision des acteurs décentralisés dans les processus non seulement de planification et d'évaluation conjointes mais également de décision.
- De plus, il existe des défis pour l'opérationnalisation des plans d'action, notamment afin d'assurer des synergies et des actions conjointes entre secteurs. Certaines informations sur les modalités d'opérationnalisation des plans d'action n'étaient pas disponibles au moment de l'étude (ciblage géographique, cibles à atteindre, indicateurs de suivi, etc.) mais ont le potentiel d'atténuer le caractère multisectoriel de la PNSN ainsi qu'une opérationnalisation favorisant synergie et cohérence visant à un impact. Enfin, la question de définir qui de la PNSN et ses plans d'action ou des plans sectoriels doit alimenter l'autre, reste pertinente pour la suite du processus. Cette question ne semble pas avoir été clairement posée lors du processus de formulation des plans d'action ou du moins les acteurs en ont, au moment de l'étude, une compréhension différente. De fait, la simultanéité des exercices de programmation sectorielle et de la formulation des Plans d'Action a pu créer de la confusion dès lors que les critères n'étaient pas clairs pour tous les acteurs impliqués. Etant données les conséquences de cette question, notamment sur la budgétisation mais également sur le partage des responsabilités sectorielles lors de la mise en œuvre et du suivi-évaluation, il peut être utile que celle-ci soit reconsidérée et réévaluée avec les secteurs, y compris de façon régulière.

➔ **Concernant la place des évidences et des analyses parmi les déterminants du processus d'élaboration de la PNSN :**

- Il est clair que l'idée même d'élaborer une PNSN multisectorielle repose en partie sur la mobilisation d'évidences et d'analyses mais celles-ci se sont souvent restreintes aux rapports internationaux (série du *Lancet*) et aux analyses du REACH. Ce qui s'explique notamment par le plaidoyer important mené par UNICEF et REACH en faveur d'une approche multisectorielle. Les références au *Lancet* sont abondamment utilisées pour justifier de politiques en faveur de la nutrition. Cependant, les évidences et les analyses ne sont pas visibles au premier abord : elles sont peu faciles à percevoir et à apprécier dans le contenu même des documents de politique qui souvent ne contiennent que peu de références bibliographiques, l'enjeu étant d'en faire des documents relativement simples et faciles à s'approprier[114]. Pourtant, celles-ci sont un élément non négligeable du processus d'élaboration des politiques. On peut cependant souhaiter que des évidences telles que celles qui montrent la contribution très significative de la malnutrition chronique modérée et légère en tant que facteur de co-morbidité sur la mortalité des enfants par maladies infectieuses puissent être davantage exploité, et dans les documents, et dans le plaidoyer, car celles-ci sous-tendent l'approche multisectorielle mais surtout permettent de mieux comprendre pourquoi tous les secteurs ont un rôle à jouer dans une approche préventive. De telles évidences mériteraient éventuellement d'être davantage utilisées et promues dans un contexte tel que le Niger dont les crises humanitaires répétées tendent à dévier l'attention de la dimension chronique du problème de la malnutrition, et de ses conséquences sur le développement du capital humain.
- La place des références et analyses n'est pas forcément à regarder seulement dans les textes mais dans la présence des experts techniques, souvent des agences des Nations Unies, tout au long du processus d'élaboration des documents de politique. Ces agences peuvent ainsi être vues comme des acteurs qui contribuent à promouvoir ces évidences. La promotion de certaines évidences plutôt que d'autres peut renvoyer à une forme d'instrumentalisation de la part des acteurs. En effet, l'utilisation des évidences par les acteurs impliqués dans les processus de formulation des documents de politique est rarement neutre. Elle vient généralement justifier ou étayer le bien-fondé du positionnement et des interventions menées par les acteurs qui les promeuvent et donc assoir une légitimité. Ce point est important à soulever et à prendre en considération car il impacte le niveau d'appropriation des acteurs nationaux sur les documents ou sur les processus et peut s'avérer au final contreproductif par rapport à un véritable engagement des acteurs, notamment nationaux et une approche multisectorielle.
- Par ailleurs, les évaluations des politiques précédentes semblent peu déterminantes dans le processus d'élaboration de la PNSN et d'une manière générale, les secteurs mettent peu ou inégalement en avant les difficultés et les défis qu'ils doivent relever et qui pénalisent leur contribution à la lutte contre la malnutrition. Il serait éventuellement bénéfique que les principales évaluations sectorielles puissent être ainsi valorisées et diffusées et que leurs contenus puissent permettre d'informer en amont des points de blocage et obstacles à une contribution effective des secteurs dans une approche multisectorielle.
- Enfin, on peut noter qu'un des grands absents de l'élaboration de la PNSN est la recherche nationale et l'Université. En particulier, on relève que l'Institut national de la recherche agronomique du Niger (INRAN) n'a pas participé au processus de la PNSN et notamment à l'élaboration du plan sectoriel sur le développement rural. Les travaux sur la nutrition sont encore très nouveaux dans cette institution mais il y a une volonté forte de les développer et l'institution devrait en principe devenir un acteur incontournable à impliquer dans les processus d'élaboration des politiques en matière de nutrition. Il est recommandé que ces acteurs de la recherche soient impliqués dans de tels processus, notamment préparatoires sur la valorisation d'évidences contextuelles notamment et des évaluations.

[114] Celles-ci sont souvent disponibles et référencées dans les versions intermédiaires ou documents de justification ou de cadrage préliminaires.

➔ **Enfin, on peut retenir les éléments additionnels suivants en guise de recommandations:**

- En conclusion à l'analyse croisée des documents de la PNSN, des plans d'action en cours d'élaboration et des documents de programmation sectorielles, on retiendra que si les interventions et les contributions de certains secteurs sont mieux définies et comprises que d'autres, un travail de réalignement et de cohésion entre les engagements de la PNSN et les documents de programmation sectorielle doit être poursuivi régulièrement. Il est attendu que les précisions apportées par l'analyse croisée des documents puissent donner aux différents acteurs des clés de compréhension sur les besoins d'alignement, de révision et d'harmonisation des documents de programmation, et en particulier possiblement pour les points focaux sectoriels et les autres acteurs influant en matière de nutrition dans leurs ministères respectifs. Le travail de fond amorcé avec l'élaboration de la PNSN qui relève d'un processus participatif peut et doit être vu comme le début d'un processus et d'efforts continus. Ce processus contribue à la construction d'une vision commune qui bénéficie de l'adhésion des secteurs clarifiant leurs contributions et participant à l'appropriation d'une approche systémique fondamentale au succès de l'approche multisectorielle. L'appropriation de cette approche systémique est par ailleurs une étape nécessaire au réalignement des interventions et l'ajustement de celles-ci pour tendre vers plus de prévention, nécessaire au succès de la mise en œuvre de la PNSN.
- Concernant l'appropriation effective au niveau des secteurs, si la nomination des points focaux est un atout, celui-ci reste cependant fragile et il convient que la question de la durabilité du système des points focaux sectoriels ainsi que la question de leurs influences et relais effectifs au sein de leurs ministères respectifs soient revisitées pour assurer une véritable implication des secteurs sur le long terme, en anticipation de la mise en œuvre. De la même façon, l'engagement fort constatée du HC3N doit être soit consolidé, soit renforcé, pour qu'il puisse continuer à jouer son rôle de coordinateur et mobilisateur des secteurs. Ces deux aspects de renforcement institutionnel sont essentiels pour que la PNSN s'ancre dans les cadres institutionnels nigériens et doivent être pris en compte pour permettre l'opérationnalisation effective de celle-ci.
- Le rôle des partenaires techniques et financiers convient d'être équilibré et doit pouvoir représenter la diversité des contributions allant des approches spécifiques à la nutrition aux approches sensibles. Si le rôle d'UNICEF a été primordial dans le processus d'élaboration de la PNSN, il convient cependant que celui-ci s'opère en complémentarité des autres agences et acteurs qui ont un rôle dans la lutte contre la malnutrition. Ce point reste important afin d'éviter les biais d'orientation des processus. Que ceux-ci soient réels ou de perception, leurs impacts demeurent quant au degré d'appropriation par les acteurs nationaux responsables de la mise en œuvre.
- Enfin, concernant les enjeux financiers, ceux-ci restent cruciaux pour la mise en œuvre d'une politique multisectorielle qui puisse impliquer les secteurs de façon effective et opérationnelle. Bien que ceux-ci puissent *a priori* évoluer lors du processus de budgétisation de la PNSN, au moment de l'étude, seuls le Ministère de la Santé et le CCA/GC du DNPGCCA disposent de ligne budgétaire allouée à la nutrition, avec cette limitation qu'elle vise principalement à appuyer des activités portant sur le traitement et la prévention de la malnutrition aigüe donc réduit la mise en œuvre d'une approche de prévention qui soit holistique. Le reste des ministères engagés dans la PNSN ne disposent pas à ce jour de ligne budgétaire pour la nutrition. Or cette absence de budgets identifiés est souvent la raison majeure expliquant le manque de contribution active des secteurs et le manque de motivation à créer des synergies au niveau des interventions. Si cette situation devait perdurer, elle aurait de fait des conséquences sur la mise en œuvre effective et efficace de la PNSN dans sa dimension multisectorielle.

- Au-delà des questions de budgétisation, il existe des limitations institutionnelles auxquelles sont confrontés les secteurs : ces facteurs sont susceptibles de limiter l'implication effective des secteurs dans la PNSN, d'une part à cause des enjeux de 'coordination interne' auxquels certains secteurs font face, d'autre part car cette instabilité génère des incertitudes et manque de clarté sur les mandats et la répartition des rôles.
- Enfin concernant la double tutelle sur la coordination multisectorielle en matière de nutrition qui existe actuellement au Niger, il convient de souligner qu'elle pourrait également à terme être source de confusion. On peut suggérer qu'une grille d'évaluation de la performance du système établi sur la base de critères objectifs pourrait permettre de mieux définir le rôle et la responsabilité de chacun dans cette approche multisectorielle. Il convient également que les cadres de concertation envisagés pour la coordination de la mise en œuvre et du suivi-évaluation de la PNSN soient clairs et fonctionnels, puisqu'ils constitueront les espaces de dialogue, d'alignement et d'harmonisation nécessaires à la continuation du processus et des efforts entamés avec succès par le Niger d'une approche multisectorielle pour lutter contre la malnutrition dans toutes ses formes.

Annexe 1: méthodes

Analyse documentaire et lexicologique

Grille de lecture des documents sectoriels

1. **Eléments généraux**
   - Le schéma institutionnel par secteur
   - Les grands axes/programmes proposés
   - La période d'application: comprendre l'emboîtement des politiques et les questions de chronologie
2. **La nutrition est-elle formulée de manière explicite dans le document ?**
   - les termes nutrition ou termes associé au statut nutritionnel (anémie, carence, etc.) sont-ils présents ?
   - dans quelle(s) partie(s) du document la nutrition est-elle présente de manière explicite? Dans le contexte, les activités, les objectifs, les indicateurs ou un seul d'entre eux?
3. **Comment le problème de la nutrition est-il caractérisé ?**
   - quels aspects du problème sont les plus mis en avant ? A quels facteurs causaux le problème est-il rattaché ?
4. **Les options de politique/ solutions mises en avant, pour adresser la question nutritionnelle ?**
   - quelles options de politique/ solutions sont mises en avant, et dans quelle mesure elles découlent bien des facteurs causaux ?
5. **Place/poids de la nutrition dans les documents**
   - place centrale/importante/marginale ou nulle ; prise en compte du nombre d'activités reliées à la nutrition et du budget quand disponible: à adapter selon que les documents sont des plans d'action et/ou des stratégies.
6. **La place des évidences et des analyses**
   - préciser la nature des documents : rapport d'organisations internationales, ou académique type Lancet, etc.
7. **Les références croisées**
   - Une politique sectorielle fait-elle référence ou non à d'autres cadres politiques ? quelles articulations en particulier sur des points connexes à la nutrition impliquant une coordination sur une ou des intervention(s) intersectorielle(s)
8. **Articulation entre la politique/plan d'action du secteur et les engagements pris dans la PNSN**
   - La PNSN est-elle ou non mentionnée dans le document sectoriel, et vice versa (PNSP mentionne-t-elle les documents sectoriels) selon la chronologie d'élaboration des documents
   - Cohérence entre les activités proposées dans la PNSN et les documents sectoriels
   - Au sein des activités : analyse de la formulation des activités, des mécanismes de planification, des cibles et/ou des indicateurs.
   - Dans le cas de la cohérence entre les documents sectoriels et de la PNSP, relever les activités sectorielles qui semblent pertinentes/sensibles à la nutrition non reprises dans la PNSN
   - Vérifier la cohérence inter-document notamment sur les objectifs, les indicateurs et les cibles de population

Méthodologie d'analyse textuelle (lexicologie)

1. Objectifs

Une analyse textuelle a été réalisée sur les documents de politique validés à partir d'un logiciel d'analyse textuelle simple et libre d'accès, QDA Miner Lite. L'objectif de cette analyse était de compléter l'analyse qualitative des documents par des éléments chiffrés sur la fréquence de certains mots et thèmes, qui permettent d'illustrer l'importance accordée à la nutrition et à certains de ses aspects dans les documents. Elle a de fait permis de conforter et de préciser les conclusions tirées à la lecture et à l'analyse des documents.

2. Intérêts et limites d'une analyse textuelle thématique

L'analyse thématique est une méthode parmi d'autres pour effectuer des analyses textuelles. L'intérêt de ce type d'analyse est de pouvoir apprécier l'importance accordée à différents thèmes dans un document de façon systématique, donc plus rapide et rigoureuse qu'on ne pourrait le faire manuellement si on surlignait et commentait un document.

L'analyse thématique fonctionne par codage des documents : l'analyste affecte à des segments du document différents codes thématiques pouvant se rapporter à une « catégorie thématique » plus large. Nous avons ainsi réuni dans une catégorie thématique nommée « Interventions » les codes : supplémentation, fortification, diversification, biofortification.

L'analyse textuelle thématique ne remplace évidemment pas la capacité de réflexion de l'analyste, elle vient en support de sa réflexion. Elle comporte en outre des limites dont il faut tenir compte :

- Il y a nécessairement une part de subjectivité dans le travail de codage et toute la difficulté réside dans la définition des codes et des catégories thématiques. Cela peut être vu positivement : cette méthode donne toute sa place à la réflexion de l'analyste et peut permettre d'identifier un thème sans qu'il ne corresponde à un lexique ou à un vocabulaire précis. L'analyse lexicale ou lexicométrique, autre type d'analyse textuelle, a l'avantage de l'objectivité car elle s'appuie sur un lexique et sur l'occurrence des mots du lexique pour faire des statistiques, mais elle ne prend pas en compte le sens de ces mots. Elle comporte donc plus de risques d'erreur et exige un travail plus ou moins long de « nettoyage » des bases de données générées pour corriger les erreurs[115].

  La part de subjectivité de l'analyste peut conduire à des codages différents d'un analyste à l'autre, mais cette limite peut être en partie atténuée si le travail de codage fait l'objet d'une réflexion collective et/ou est accompagné de consignes précises.

- La recherche par mots clés pour identifier un thème peut être trompeuse. Un thème n'est pas toujours repérable à partir de mots clés. Par exemple, un document peut parler à un endroit d'interventions agricoles sensibles à la nutrition sans que les mots agriculture ou agricole ne soient explicitement utilisés. D'autres mots tels que production, céréales, rendements, etc. peuvent être utilisés. On peut être amené à conclure que le document ne parle pas du lien agriculture – nutrition si l'on fait une recherche sur le seul mot agriculture.

  De même, il se peut que lorsqu'un document parle de malnutrition il renvoie implicitement à la malnutrition chronique. Si on fait une recherche sur les mots clés « malnutrition chronique », on risque de sous-estimer l'importance accordée à ce thème simplement parce que le mot « chronique » n'est pas utilisé.

[115] Voir par exemple Roy et Garon (2013), Fallery

Enfin, il se peut qu'un mot ne soit utilisé qu'une seule fois dans un document mais que le document le présente comme un enjeu très important. On risque de sous-estimer la prise en compte de cet enjeu si on ne se base que sur la fréquence de ce mot.

Cela montre tout l'intérêt de la lecture des documents et du codage par l'analyste pour prendre en compte non pas seulement la fréquence des mots mais aussi leur sens dans le document. Cela implique que le codage soit fait par une personne ayant suffisamment de recul dans l'analyse et par une personne spécialiste de la nutrition, pour être en mesure de de « lire entre les lignes » lorsque des mots ne sont pas explicitement utilisés.

Une recherche par mots clés a néanmoins l'intérêt d'être plus rapide que la lecture des documents. Le fait que le logiciel affiche les paragraphes dans lesquels apparaissent les mots clés permet aussi de vérifier rapidement leurs sens. Les mots clés peuvent ensuite être transformés en codes (encodés).

- Le codage peut vite devenir complexe lorsqu'on veut affecter plusieurs codes à un même segment de document. Par exemple, un segment qui parle de supplémentation peut aussi être codé « carences en micronutriments », « malnutrition aiguë », et plus généralement « sous-nutrition ».

3. Choix de QDA Miner Lite

Il existe de nombreux logiciels d'analyse textuelle de type thématique, le plus connu étant sans doute N'Vivo. Le logiciel QDA Miner Lite a été choisi pour plusieurs raisons :

- Il s'agit de la version gratuite de QDA Miner (N'Vivo n'a pas de version gratuite), facilement et rapidement téléchargeable à partir d'internet.
- Il fonctionne avec tout type de document, en particulier pdf, alors que beaucoup de logiciels ne fonctionnent qu'avec des fichiers texte.
- Il est facile d'utilisation, intuitif (plus que N'Vivo), avec des tutoriels disponibles sur internet. Il peut donc être facilement approprié par toute personne en charge d'effectuer une analyse textuelle.
- Il a une interface en français et en anglais.

Cependant, parmi les limites de cette version gratuite, on peut noter :

- un certain nombre de fonctions ne peuvent pas être activées, en particulier celle du travail en équipe : le logiciel doit être installé sur chaque ordinateur et l'analyste ne peut partager ses documents avec d'autres.
- l'analyse statistique est limitée au calcul de la fréquence des codes (ce n'est cependant pas une contrainte dans le cadre de la présente étude).
- l'importation de textes pdf se fait parfois sans conserver la mise en page (paragraphes qui sautent, accents non reconnus, etc.), ce qui demande du temps pour mettre le document en forme avant la lecture et le codage.

En définitive, QDA Miner Lite apparaît adapté pour réaliser une analyse textuelle simple d'un nombre relativement restreint de documents et effectuer des calculs de fréquences de codes et/ou de mots clés.

4. Démarche pour l'analyse textuelle

Il est tentant de rechercher dans les documents de nombreux codes ou mots clés. Pour ne pas s'y perdre, il est important d'avoir toujours à l'esprit à quoi sert l'analyse textuelle. Nous proposons ici d'utiliser l'analyse textuelle pour répondre aux questions suivantes :

a. Quelle est la place de la nutrition dans le document ?

Le repérage (et donc le codage) du thème de la nutrition est effectué à partir de plusieurs mots. Lorsque le document mentionne explicitement le mot nutrition ou des mots proches (malnutrition, nutritionnel, nutritif, nutriment, etc.), le thème nutrition peut facilement être repéré. Mais un document peut aussi parler de nutrition sans utiliser nécessairement le mot nutrition ou les mots proches. Au-delà des mots clés nutrition repérables par une recherche sur *nutri*, il faut donc pouvoir « coder » les segments du document qui parlent de nutrition sans utiliser ces mots clés.

Ainsi, lorsque le document parle de certaines vitamines, de sels minéraux ou de carences et que l'on comprend qu'il s'agit bien de nutrition humaine, le codage « nutrition » peut se faire. De même, lorsqu'il est question de certaines maladies comme l'anémie, les maladies non transmissibles ou l'enjeu des maladies en général (sans précision sur la maladie) en lien avec la nutrition, le codage « nutrition » est pertinent. Enfin, à chaque fois qu'il est question de supplémentation, fortification, diversification, etc. on peut également coder le document avec le code « nutrition ».

A partir de la fréquence du code « nutrition (en général) », qui renvoie à la fois aux mots clés nutrition et aux sujets identifiés comme étant en lien avec la nutrition, on peut apprécier la place accordée à la nutrition dans le document.

La fréquence sera plus ou moins élevée selon les documents analysés. Pour éviter les biais liés au nombre de pages ou de mots dans un document (une fréquence élevée de la nutrition en raison du volume du document), le nombre de pages est précisé pour chaque document analysé[116].

b. Comment parle-t-on de la nutrition ?

Il s'agit de voir sur quels aspects de la nutrition en particulier le document de politique se positionne, à quelle forme de malnutrition il s'intéresse, quelles caractéristiques de la nutrition il met en avant. Nous avons ainsi voulu savoir si le document mettait l'accent :

- plutôt sur les enjeux de sous-nutrition ou de surnutrition
- plutôt sur la malnutrition aiguë ou la malnutrition chronique
- plutôt sur la malnutrition aiguë sévère ou modérée
- sur certains nutriments en particulier : macronutriments (protéines, glucides), micronutriments (vitamines, sels minéraux), les carences
- sur certaines maladies liées à la malnutrition en particulier : anémie, maladies non transmissibles
- sur la question de l'alimentation : manger correctement, qualité de l'alimentation, etc.

c. Comment voit-on la lutte contre la malnutrition ?

On cherche à savoir ici quelle approche de la lutte contre la malnutrition le document tend-il à privilégier, quelle option ou orientation de politique est choisie. Le document met-il l'accent plutôt sur :

- une approche curative : prise en charge, activités à intrants, récupération nutritionnelle, etc.
- une approche préventive : activités de promotion telles que les bonnes pratiques, les changements de comportement, etc.
- une approche spécifique à la nutrition
- une approche d'interventions sensibles à la nutrition
- une approche explicitement multisectorielle
- des interventions en particulier telles que la supplémentation, la fortification, la diversification, ou bien la bio-fortification.

[116] Calculer le nombre de mots est plus complexe, cela exige un logiciel adapté, et n'est pas nécessairement utile sachant qu'il y a à grossièrement le même nombre de mots par page dans les documents.

d. Quels sont les acteurs qui sont associés à la lutte contre la malnutrition ?

Il s'agit de voir quels sont les acteurs qui sont particulièrement ciblés et mis en avant dans la lutte contre la malnutrition, et si possible pour quels types d'interventions : agences onusiennes et lesquelles, ministères et lesquels, ONG, agents communautaires, acteurs locaux tels que les communes, etc.

Il est possible d'effectuer cette recherche uniquement dans les segments du document où la nutrition (en général) a été codée.

e. Quelle est la place des évidences et des analyses dans les documents

Dans les segments du document codés « nutrition (en général) », il s'agit de voir si des évidences et analyses sont citées, en précisant le type de référence. Pour des raisons de simplification de l'analyse, trois types de référence ont été distingués : académique (articles ou communications scientifiques) ; experte (rapports d'expertise émanant des organisations internationales, des ONG, des OSC, etc.) ; technique (rapports d'études ou enquêtes émanant de l'administration).

En termes de méthode, on a limité le codage à la partie principale des documents, c'est-à-dire hors table des matières, résumés, bibliographie et annexes. On a d'abord répondu aux questions 2 et 3 puis on a fait une recherche par mot clé *nutri*, ce qui a permis de repérer tous les segments où les mots nutrition et similaires sont explicitement utilisés.

Analyse qualitative

Guide d'entretien avec les personnes ressources

Avec les points focaux : *(à ajuster en fonction du profil des points focaux ; à ajuster en fonction des secteurs ; relever les exemples concrets mentionnés et le point de vue de la personne ; préférer les questions ouvertes ne relancer que lorsque c'est nécessaire, ne pas poser toutes les questions, …).*

Présentation étude (insister sur l'indépendance et la confidentialité), et présentation des grands points de la discussion (rôle de point focal, les processus d'élaboration de la PNSN, l'engagement de son secteur dans la PNSN, l'attitude du secteur vis-à-vis du processus et de la nutrition en général, les enjeux pour la suite)

1. Présentation

En quoi consiste le travail d'un point focal ? *Depuis quand êtes-vous point focal nutrition ? Comment avez-vous été choisi /par qui / à la demande de qui ? Est-ce que l'on vous a expliqué ce qui serait attendu du vous ? De la part de votre ministère ? D'autres acteurs ? Selon vous pourquoi avez-vous été choisi ? Concrètement en quoi a finalement consisté votre travail de point focal ? Êtes-vous impliqués dans d'autres processus/atelier devant aboutir à l'élaboration de politiques/plan d'action/programme intersectorielles ou sectoriel ? Au niveau de votre ministère/organisation : quelles autres personnes ont été impliquées, dans le processus d'élaboration de la PNSN ? A quel niveau ? De quelle manière ?*

2. Sur le processus d'élaboration de la PNSN

- Pouvez décrire dans les grandes lignes le processus adopté pour la préparation de la PNSN ? *(éventuellement les rappeler pour gagner du temps.)*
- Pour les différentes étapes, quelles sont les institutions ou qui sont les acteurs qui ont le plus fortement porté ou contribué au processus selon vous ? (à contrario, quelles sont les institutions, les acteurs, les moins engagés, voire ceux/celles qui semblent ralentir ou « font barrière »)
- Quels étaient les groupes de travail impliqués dans ce travail ? Existe-t-il des groupes restreints d'experts/techniciens/politiques qui travaillent entre les étapes ? Existe-t-il des groupes « périphériques » qui travaillent en parallèle pour alimenter les séances de travail ? (élaboration ou validation par les groupes de travail)
- Qui sont les acteurs impliqués dans la coordination du processus (en dehors d'I3N) ?
- Quelles ont été les principales difficultés rencontrées lors du processus ?

3. Plan d'action de l'engagement du secteur

- Concernant le plan d'action de l'engagement (ou des engagements) concernant directement votre secteur : comment le travail s'est organisé ? Qui a proposé les différents résultats, activités, indicateurs ? Quelles références sont utilisées ? Analyse des besoins ? Prises en compte des documents sectoriels (politiques, évaluation, étude analyses ?) des publications scientifiques ? Des expériences venues d'autres pays ?
- Au sein du groupe travaillant sur cet engagement, y-avait-il des divergences de vue sur les résultats/activités/indicateurs ? Lesquelles ? Concernant l'organisation générale de l'engagement (les différents résultats ? sur certaines activités ? sur certains objectifs/indicateurs ?
- Comment ses divergences se sont-elles résorbées pour aboutir à un document final ? Quels arguments ont été mobilisés pour parvenir à un consensus ? Est-ce que certains travaux, évaluations/ publications, … ont été utilisés pour appuyer telle ou telle option ? Lesquels et par qui?
- Y-avait-il d'autres options ? Pourquoi, selon vous, n'ont-elles pas été retenues ?

4. Interlocuteur du PF au sein de son ministère/organisation

- Quelles sont les attentes de votre ministère par rapport à votre mission de point focal ?
- A l'issue des ateliers PNSN, quel retour devez-vous formuler-vous à votre ministère ? À qui ?
- Est-ce que ces retours sont utiles à votre ministère ? Comment sont-ils utilisés ?
- Vous a-t-il été nécessaire de solliciter des personnes ressources / décideurs au niveau de votre ministère dans le cadre du travail d'élaboration de la PNSN ? Lesquels, à quelle occasion ?
- Comment le plan d'action relatif à l'engagement qui concerne le plus votre secteur : a-t-il été revu et validé au niveau sectoriel ? Quelles modifications ont été souhaitées ? Quelles modifications ont été introduites ? Pourquoi ? (cohérence avec les cadres sectoriels, faisabilité…)
- Est-ce que selon vous, les engagements pris dans le cadre de la PNSN sont-ils compatibles avec la/les politiques, les plans d'actions/programmes sectoriels ?
- Au niveau de votre ministère/institutions : pensez-vous que les documents d'orientation sectoriels sont plus orientés nutrition qu'ils ne l'étaient dans le passé (avant 2011 par exemple) ? si oui, qui sont les acteurs, interne au ministère ou externe qui ont influencé cette évolution ?
- Y-a-t-il au niveau de votre institution/ministère des directions ou des services qui sont plus ou moins engagés en faveur de la nutrition ? Qu'est-ce qui motive les réticences des uns et l'adhésion des autres ?

5. Les enjeux à venir le suivi de la mise en œuvre et de la PNSN

- Quels outils sont en place pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la PNSN ? Sont-ils fonctionnels ? Quelles difficultés vous paraissent déjà identifiables ? Pourquoi ?
- Quels mécanismes de coordination vont être mobilisés pour assurer le suivi de la PNSN ?

6. Pour conclure

- De votre point de vue personnel : est-ce que la PNSN tient compte de manière équilibrée du rôle et de la contribution de chaque secteur ? Si non pourquoi ? Est-ce que certains facteurs causaux sont insuffisamment pris en compte ? Est-ce que certains secteurs pèsent-ils trop ou pas assez en termes d'engagements, d'activités ? Est-ce que l'enjeu de la nutrition justifie le dispositif institutionnel mis en place pour la PNSN ?
- Comment, d'un point de vue personnel, estimez-vous globalement le processus d'élaboration de la PNPS (inclusion sectorielle/acteurs ; efficacité, utilisation des connaissances disponibles au niveau du pays, …

Avec les personnes ressources des institutions et ministères nationaux *(à ajuster en fonction du profil de l'interlocuteur ; à ajuster en fonction des secteurs ; relever les exemples concrets mentionnés et le point de vue de la personne ; préférer les questions ouvertes ne relancer que lorsque c'est nécessaire, ne pas poser toutes les questions, …).*

Présentation étude (insister sur l'indépendance et la confidentialité), et présentation des grands points de la discussion (la malnutrition au Niger, les processus d'élaboration de la PNSN, l'engagement du secteur dans la PNSN, l'attitude du secteur vis-à-vis du processus et de la nutrition en général, les enjeux pour la suite). Présentation rapide de l'interlocuteur : fonction actuelle et parcours, profil (eco/agro/socio),

1. Malnutrition au Niger

- Selon vous : pourquoi la question de la malnutrition a-t-elle pris de l'importance au Niger ?
- Qui sont les acteurs qui ont plaidé, œuvré pour qu'elle « remonte » dans l'agenda national ? *expertise/politique/bailleur acteurs nationaux/internationaux ?*
- Quelles sont les raisons/arguments/évidence qui justifient une montée en puissance de cette question ? *économique/sanitaire/social ; noter mention de malnutrition chronique/aigue/carence ; enfants, femmes, monde rural etc*
- Quelles sont selon vous les principales causes de la malnutrition au Niger ? Peut-on selon vous les pondérer (*si différentes causes mentionnées*) ?
- Pourquoi selon vous, les résultats obtenus au cours des 10 dernières années sont-ils peu probants ?

2. Processus d'élaboration de la PNSN

- Pouvez décrire dans les grandes lignes le processus adopté pour la préparation de la PNSN ? *(éventuellement les rappeler pour gagner du temps.*)
- Comment avez-vous à votre niveau été impliqué dans le processus et/ou Comment avez-vous à votre niveau été informé du processus ? Par qui ?
- Dans quels groupes de travail votre ministère/institution a-t-il/elle été impliqué(e) dans ce travail d'élaboration de la PNSN et de ses plans d'actions ?
- En dehors des ateliers de travail d'élaboration de la PNSN et de ses plans d'action, dans quels cadres la PNSN est-elle discutée ? (groupes restreints d'experts/techniciens/politiques)
- Qui sont les acteurs impliqués dans la coordination du processus (en dehors d'I3N) ?
- Quelles sont selon vous les institutions/ les acteurs qui ont été les plus actifs, qui ont le plus contribué au processus selon vous ? (à contrario, quelles sont les institutions, les acteurs, les moins engagés, voire ceux/celles qui ont pu ralentir ou « faire barrière » au processus)

- Quelles ont été selon vous les principaux enjeux/difficultés associés à l'élaboration d'un politique intersectorielle en faveur de la nutrition ? Quelles sont les principales difficultés qui ont été rencontrées jusqu'ici ?
- Considérez-vous que votre implication en tant que secteur soit justifiée ? que le niveau de votre implication soit justifié ? pourquoi ?
- Votre ministère/direction est -elle impliquée dans d'autres cadre intersectoriel ? lesquels ? Comparaison ?

3. Plan d'action de l'engagement du secteur / engagement sectoriel pour la nutrition

- Au niveau de votre ministère/institution, est-ce que le processus d'élaboration de la PNSN est suivi et discuté entre différentes directions ? Quelles sont les directions les plus impliquées ?
- Quelle est votre appréciation des Plan d'action de la PNSN (en cours d'élaboration) qui concernent directement votre secteur ? Etes-vous satisfait des différents résultats, activités, objectifs/indicateurs associé à votre engagement ?
- Comment ce cadre a-t-il été construit ? Quelles références sont utilisées ? Analyse des besoins /prise en compte des documents sectoriels (politiques, évaluation, étude analyses ?) / des publications scientifiques / Des expériences venues d'autres pays, autres ?
- Y-avait-il d'autres options ? pourquoi, selon vous, n'ont-elles pas été retenues ?
- Y-a-t-il des divergences de vue entre les différents/services ou entre différents directeurs au sein de votre administration ? Comment ses divergences se sont-elles résorbées ? Quels arguments sont mobilisés pour parvenir à un consensus ? Est-ce que certains travaux, évaluations/ publications, … ont été utilisés pour appuyer telle ou telle option ? lesquels et par qui ?
- Le plan d'action relatif à l'engagement qui concerne le plus votre secteur : est-il compatible avec les orientations sectorielles actuelles ? implique-t-il de modfier revoir le plan d'action/politique de votre secteur ? est-ce envisagé/envisageable ?
- Au niveau de votre ministère/institutions : pensez-vous que les documents d'orientation sectoriels sont plus orientés nutrition qu'ils ne l'étaient dans le passé (avant 2011 par exemple) ? si oui, qui sont les acteurs, interne au ministère ou externe qui ont influencé cette évolution ?
- Y-a-t-il au niveau de votre institution/ministère des directions ou des services qui sont plus ou moins engagés en faveur de la nutrition ? qu'est-ce qui motive les réticences des uns et l'adhésion des autres ?

4. Les enjeux à venir le suivi de la mise en œuvre et de la PNSN

- Quels outils sont en place pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la PNSN ? Sont-ils fonctionnels ? Quelles difficultés vous paraissent déjà identifiables ? pourquoi ?
- Quels mécanismes de coordination vont être mobilisés pour assurer le suivi de la PNSN ?

5. Pour conclure

- Comment, d'un point de vue personnel, estimez-vous globalement le processus d'élaboration de la PNPS (inclusion sectorielle/acteurs ; efficacité, utilisation des connaissances disponibles au niveau du pays…

Liste des personnes ressources et structures rencontrées

1	REACH	Point Focal national
2	HC3N	Secrétaire Général
3	HC3N	AT Protection sociale
4	Ministère de l'élevage (DEP)	PF Nutrition
5	Ministère de l'agriculture	Directeur Général de l'Agriculture
6	Ministère de l'agriculture DPFV/QPI	Chef division org marché des produits agricoles
7	Ministère de l'agriculture DPFV/Q	Chef division Promotion qualité et labels
8	Ministère de l'agriculture	PF chef de la division nutrition
9	Ministère de l'agriculture	Direction mécanisation
10	Ministère de l'agriculture	Direction du contrôle et de la certification des semences
11	Ministère de l'agriculture	direction vulgarisation et transfert de technologie
12	Ministère de la santé	PF Directeur de la Nutrition
13	Ministère de la santé	Directeur de la santé de la reproduction
14	Ministères en charge de l'éducation DEP/MES	PF DEP/MES (enseignement secondaire)
15	Ministères en charge de l'éducation DEP/MRC/A/MS	PF DEP Ministère de la renaissance culturelle des arts et de la modernisation sociale
16	Ministères en charge de l'éducation DEP/MESRI/I	PF/DEP Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
17	INRAN	
18	Ministère de l'environnement et du développement durable	PF- DEP MEDD
19	Ministère de l'hydraulique et de l'Assainissement - DEP	PF – DEP MHA
20	Ministère de l'hydraulique et de l'Assainissement - DEP	PF – DEP MHA
21	DNPGCCA -Cellule des Filets sociaux	Coordonnateur
22	DNPGCCA -Cellule des Filets sociaux	Conseiller technique
23	DNPGCCA -Cellule des Filets sociaux	Responsable suivi évaluation
24	DNPGCCA	AT
25	UNICEF	Responsable du département nutrition
26	UNICEF	Consultant en appui à l'élaboration de la PNSN
27	PAM	Responsable du département nutrition
28	FAO	Nutritionniste
29	OMS	Référent régional pour la nutrition
30	DUE	Chargé de programme
31	ECHO	Représentant
32	ACF	Responsable Sécurité Alimentaire
31	ACF	Directrice adjointe

Annexe 2: Analyse du PDES 2012-2015

Grille de lecture du PDES, en tant que cadre de politique générale au Niger

Document analysé : Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2012-2015 (Juin 2013)

Ce document (PDES 2012-2015, Juin 2013, PDF – 276 p) n'est pas un document de politique sectorielle. Ce document est antérieur à l'élaboration de la PNSN. Il est en cours de révision mais la version révisée n'est pas disponible au moment de l'étude. Il encadre l'ensemble des interventions du gouvernement en faveur de développement économique et social.

➔ Contexte Institutionnel

Le PDES est aligné sur le Programme de Renaissance et la DPG

➔ Description succincte du programme

Le PDES s'organise autour de 5 axes d'intervention

- axe 1 : consolidation de la crédibilité et de l'efficacité des institutions publiques
- axe 2 : création des conditions de durabilité d'un développement équilibré et durable
- axe 3 : sécurité alimentaire et développement agricole durable : les nigériens assurent de manière durable leur sécurité alimentaire
- axe 4 : une économie compétitive et diversifiée pour une croissance accélérée et inclusive
- axe 5 : promotion du développement social : le niveau de développement social est significativement amélioré

➔ La nutrition est-elle formulée de manière explicite ?

Oui, la nutrition est mentionnée de manière explicite dans le PDES. Dans le diagnostic de la situation pour décrire les conditions de vie des ménages, dans le chapitre traitant de la protection et promotion sociale, dans celui traitant du niveau de développement humain avec un paragraphe « santé nutrition » qui présente les prévalences des différentes formes de malnutrition. La nutrition est explicitement mentionnée dans les interventions de l'axe 3, et de l'axe 5.

➔ Comment le problème de la nutrition est-il caractérisé : quels aspects du problème sont les plus mis en avant ? À quels facteurs causaux le problème est-il rattaché ?

Plusieurs contraintes sont présentées comme impactant sur la nutrition dans le diagnostic (environnement, démographie, sécurité alimentaire et agriculture, infrastructures et système sanitaire, protection sociale, hygiène et assainissement). En ce sens, on peut considérer que le document prend en compte la nature multifactorielle des causes de la malnutrition. L'examen du cadre logique atténue cette appréciation.

➔ Quelles options de politique/ solutions sont mises en avant, et dans quelle mesure elles découlent bien des facteurs causaux ?

Le PDES propose de nombreuses interventions qui sont sensibles à la nutrition qui peuvent contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle des nigériens. Par exemple, en terme de résultats stratégiques, le PDES vise l'amélioration des services publics aux citoyens sur l'ensemble du territoire et l'élimination des différentes formes de discriminations, la promotion de la contraception, une réduction des mariages précoces, un meilleur accès des populations aux services sociaux de base en particulier aux populations les plus vulnérables. Ces interventions vont contribuer à la lutte contre la malnutrition. Pour autant, la contribution de ces activités à la nutrition n'est pas mentionnée. Seuls deux des programmes proposés dans le PDES ont pour objectif de faire progresser la situation nutritionnelle. Ils sont inscrits sur l'axe 3 (sécurité alimentaire et développement agricole) et sur l'axe 5 (développement social) du PDES.

Axe 3 : Sécurité alimentaire et développement agricole durable

L'un des 11 programmes de l'axe 3 concerne explicitement la nutrition, il s'intitule : Prévention des Différentes Formes de Malnutrition. Ce programme propose deux produits et des effets associés à des indicateurs. A noter, les indicateurs d'effet attendu semblent plutôt être des indicateurs de produit. Les indicateurs du produit 1 semblent plutôt être des indicateurs d'effet, ou des indicateurs d'impact du PDES.

Tableau 1 : la nutrition sur l'axe 3 du PDS 2012-2015

(Source PDES : p.241 - Annexe 2 : Matrice des résultats)

Axe 3 du PDES : Prévention des Différentes Formes de Malnutrition	**Produit 1 :** L'incidence des différentes formes de malnutrition est réduite **Indicateurs** Prévalence de la malnutrition aigüe et chronique chez les enfants de 0 à 5 ans Prévalence de la malnutrition chez les femmes enceintes ou allaitantes Prévalence des carences en micronutriments	**Effet** L'état nutritionnel des nigériens est amélioré **Indicateurs** % de nigériens ayant une alimentation riche, saine et équilibrée (par catégorie) Taux de prévalence des carences en micronutriments (%) % de ménages ayant accès à l'eau potable et aux conditions d'hygiène appropriées
	Produits 2 : Les différents cas de malnutrition aiguë sont pris en charge **Indicateurs** Pourcentage de prise en charge préventive et curative des malnutris	

Le titre du programme semble l'inscrire dans une perspective de « prévention », pourtant un des deux produits intègre une dimension curative : il peut être surprenant de constater que les activités de prises en charge de la malnutrition, interventions curatives portées par la santé, soient inscrites sur l'axe sécurité alimentaire et développement agricole. Cette présentation étonnante préfigure et est en cohérence avec la formulation de l'axe 4 d'I3N.

L'axe 5 du PDES concerne la Promotion du développement social

Il compte 27 programmes dans les champs de la santé, de la protection sociale. Un de ces 27 programmes, porté par le secteur de la santé, a pour effet « la baisse de la prévalence de l'insuffisance pondérale ».

Tableau 2: la nutrition sur l'axe 5 du PDS 2012-2015

(Source PDES : p.241 - Annexe 2 : Matrice des résultats)

	Produits	Effet	Effet Global
Axe 5 du PDES : Programme Efficacité des systèmes de soins dans la lutte contre les maladies	**Produit 1 :** Enfants complètement vaccinés contre les maladies courantes **Indicateurs** Proportion d'enfants complètement vaccinés	L'état de santé des populations est amélioré particulièrement pour les couches vulnérables **Indicateurs** Taux de succès thérapeutique de la tuberculose Incidence du paludisme pour 100 000 habitants Taux de prévalence du VIH/SIDA Proportion d'accouchement assistés par du personnel de santé qualifié Proportion de nouveaux nés à faible poids de naissance Taux de prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans	Le niveau de développement social est significativement amélioré **Indicateurs** Taux de morbidité due aux maladies émergentes et ré émergentes Taux de mortalité maternelle, infantile et juvénile Taux d'alphabétisation
	Produits 2 : Les couches vulnérables disposent MIILDA **Indicateurs** % des femmes enceintes disposant de MIILDA % des ménages disposant de MIILDA		
	Produit 3 : La prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida **Indicateurs** Nombre personnes à un stade avancé de l'infection à VIH recevant une association d'antirétroviraux		

Le lien entre ces objectifs et des enjeux/objectifs de réduction de la malnutrition n'est explicite que pour les actions spécifiques à la nutrition.

Suggestion générée par l'analyse du PDES

Dans le PDES, les choix de présentation stratégique tendent à rattacher clairement la nutrition à deux secteurs : la santé et le développement rural et la sécurité alimentaire.

Pour plus de cohérence, les indicateurs nutritionnels pourraient être des objectifs globaux du PDES pour refléter le besoin d'un ensemble large d'interventions dans plusieurs secteurs pour contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle. Une présentation de ce type permettrait de rendre compte du caractère multifactoriel de la malnutrition.

➔ **La place de la nutrition dans la PP (à adapter suivant les docs : plans d'action/stratégies) :**

La nutrition est un programme à part entière de l'axe 3. Par contre, le budget alloué à ce programme représente moins de 5% du budget de l'axe 3 (idem I3N).

➔ **La place des évidences et des analyses ; préciser la nature des docs (rapport organisations internationales ou académiques type Lancet.. etc.)**

Les références utilisées sont les études décrivant la situation dans le pays comme les enquêtes nutritionnelles.

➔ **Vérification par des références croisées (ex : la politique protection sociale ou tout autre document de politique sectoriel se référant à la PNSN, et/ou au PDES en tant que le document de référence des secteurs)**

Par nature, le PDES prend en compte l'ensemble des politiques/programmes nationales.

Par ailleurs, il n'est pas fait mention de la PNSN dans le PDES mais le document est antérieur à la PNSN. Le besoin d'y refléter les orientations stratégiques de la PNSN est bien noté pour le processus de révision du PDES.

Références

Documents nationaux de politique et de programmation

République du Niger. 2011 - Haute Autorité à la Sécurité alimentaire. 2011. Conférence Internationale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle (CISAN). (28-31 mars 2011) termes de référence du symposium.

République du Niger. Juin 2013 - Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2012-2015 (Juin 2013) PDF – 276 p.

HC3N : Note conceptuelle pour le développement de la politique nationale de sécurité nutritionnelle PNPS pour le Niger (PDF – 7 pages)

République du Niger, et « structure chargée de la coordination de la Politique nationale de sécurité nutritionnelle » (PNSN) – 2016. Politique nationale de sécurité nutritionnelle2016-2025. PDF 25 pages. 8 plans d'actions sous format excel. Et 7 narratifs introduisant les plans d'action 1 à 7. Versions provisoires.

République du Niger, MSP - 2015. Projet - Politique Nationale de santé – octobre 2015 (pdf 22 pages)

République du Niger, MSP. 27 Janvier 2011. Plan de développement sanitaire PDS 2011-2015, PDS-3 ; 124 pages (pdf).

République du Niger, MSP. – Juillet 2016. Plan de développement sanitaire (PDS) 2017-2021, PDS-4. version draft. 116 pages – format word.

République du Niger, MSP. Février 2012. Protocole national de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA).

République du Niger, HC3N – 2012. Le Cadre stratégique et cout estimatif des programmes de l'I3N pour la période 2012-2015.

République du Niger Plan d'investissement I3N 2012-2015 (janvier 2013),

République du Niger Plan d'accélération I3N 2014-2015

République du Niger, HC3N Bilan 2011-2015 de mise en œuvre de l'I3N. septembre 2015.

République du Niger, HC3N Décembre 2015. Note d'orientation pour l'élaboration du plan d'action 2016-2020 de la stratégie de l'I3N.

République du Niger, HC3N - juillet 2016. Plan d'action I3N 2016-2020 (version provisoire document word 25 pages).

République du Niger, HC3N - septembre 2016. Plan d'action 2016-2020 de l'I3N, Atelier de partage du 28 Septembre 2016. Présentation Power Point – 30 diapositives.

République du Niger, Programme présidentiel pour la Renaissance (PPR) Niger 2011

République du Niger Programme Sectoriel Eau Hygiène et Assainissement PROSEHA 2016-2030 - Version provisoire 2.1 JUIN 2016 - document word 112 pages incluant - Elément de budget - assainissement PROSEHA version 20160624 (fichier excel).

République du Niger MSP et Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement – sept 2012. Stratégie de promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base au Niger (2012) Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement et Ministère de la santé publique) draft 1 provisoire PDF 38 pages.

République du Niger – 2013. Programme Sectoriel de l'Education et de la Formation (2014-2024) – Juin 2013 (version PDF – 92 pages)

République du Niger, Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant. Août 2011. Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS)

République du Niger, Ministère de l'élevage – Mai 2013. Stratégie de développement durable de l'élevage (SDDEL 2013-2035) Plan D'action 2013-2015.

Rapports, études et présentations concernant le Niger

PAM. 2016. La Nutrition dans la Protection Sociale. Présentation Power Point Atelier de Validation du Plan d'action pour la PNSN Niamey, Niger février 2016. 14 diapositives.

REACH: CIP (Country Implementation Plan) : Plan National de Mise en Œuvre, Niger Octobre 2011 – document word 33 pages. + Changements intervenus dans les rubriques du CIP (2012) document word

REACH. 2015 - Analyse de la situation de la malnutrition au Niger: prévalence, les facteurs associés et les interventions: (informations sélectionnées présentées au CMPS 4, Le 10 Février 2015) (25 diapositives)

REACH. 2015 - Cartographie des interventions et des intervenants dans le domaine de la nutrition au Niger AOUT 2015 (version draft)

REACH - HC3N - Avril 2015 Rapport d'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités en nutrition au Niger –document draft

UE-Niger. 2016 - Contrat de Réforme Sectoriel en appui « au secteur de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et Développement Agricole Durable » au Niger – 11èmeFonds européen de développement.

TUN – 2015. Rapport annuel d'activité du collectif TUN - SUN Movement Multi-Partner Trust Fund, ANNUAL NARRATIVE PROGRESS REPORT 16 pages.

TUN - 2013 : Analyse sur le financement de la lutte contre la malnutrition au Niger de 2010 à 2013 (2013) ; mptf.undp.org/document/download/12792

Annuaire statistique du Niger. 2008-2012 – chapitre 11 – Agriculture. 9 pages-pdf.

PASEC 2014 : Performances des systèmes éducatifs en Afrique subsaharienne francophone Compétences et facteurs de réussite au primaire.

Publications générales

Lancet 2013. La nutrition maternelle et infantile, Synthèse de la série d'études de la revue The Lancet sur la nutrition maternelle et infantile

Langendorf C, Roederer T, de Pee S, Brown D, Doyon S, et al. (2014) Preventing acute malnutrition among young children in crises: a prospective intervention study in Niger. PLoS Med 11: e1001714.

Agbessi A, Oumarou H, Bensaïd K. 2012 - Reduction in child mortality in Niger: a countdown to 2015 country case study. Lancet 2012; 380: 1169–78 ; http://dx.dol.org/10.1016/50140-6736(22)61376.2

CIS CILSS 2009. Botoni E, Reij, C. Mai 2009. La transformation silencieuse de l'environnement et des systèmes de production au Sahel : Impacts des investissements publics et privés dans la gestion des ressources naturelles. PDF 63 pages.

UNICEF Aout 2014 - Evaluation report. Formative Evaluation of UNICEF's Monitoring Results for Equity System (MoRES).

SUN 2016 : The Scaling Up Nutrition, (SUN) Movement, Annual Progress Report 2016

SUN 2015 : The Scaling Up Nutrition, (SUN) Movement, Annual Progress Report 2015

2015 : IRAM-AEDES : Analyse des documents cadres des secteurs impliqués dans la lutte contre la malnutrition au Tchad afin de déterminer le niveau d'intégration de la nutrition - formulation de recommandations -

2014-2015 : IRAM/ACF Analyse de l'intégration de la nutrition dans les politiques sectorielles de 11 pays d'Afrique de l'Ouest

2013 : Action Contre la Faim (2013). « Analyse des politiques agricoles et de sécurité alimentaire sensibles à la nutrition au Kenya »

NiPN
Plateformes Nationales
d'Information pour la Nutrition

Résumé

Cette étude s'est intégrée dans un processus de consultations et de préparation de la mise en œuvre d'une Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition au Niger. Elle répondait à la demande des partenaires de mieux comprendre le contexte des politiques publiques et des évidences qui soutiennent ces politiques en matière de nutrition. L'objectif général de l'étude était d'analyser les déterminants des politiques en matière de nutrition au Niger, c'est-à-dire comprendre les liens entre la politique multisectorielle de nutrition et les politiques sectorielles et les liens avec les évidences et analyses qui sous-tendent ces politiques. Le calendrier de l'étude a coïncidé pour partie avec le processus d'élaboration de la Politique Nationale de Sécurité Alimentaire (PNSN). Les données ont été collectées sur le dernier trimestre 2016 et le rapport rédigé sur le premier trimestre 2017.

NIPN (Plateformes nationales d'information pour la nutrition) est une initiative de la Direction générale Coopération et Développement de la Commission européenne, également soutenue par le Département pour le Développement international du Royaume-Uni et la Fondation Bill & Melinda Gates.

European Commission
UKaid from the British people
Bill & Melinda Gates foundation

GSF-NIPN
Agropolis International
1000 avenue Agropolis
34394 Montpellier cedex 5
France

www.nipn-nutrition-platforms.org
gsf_nipn@agropolis.fr