

République du Niger



Rapport d'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités en nutrition au Niger

Version finale

Mai 2015



Table des matières

Résumé Exécutif	1
1 Introduction de l'étude	8
1.1 Justification et objectif de l'étude	8
1.2 Objectifs de l'évaluation de la capacité en nutrition.....	8
1.3 Définitions et concepts.....	8
1.4 Méthodologie	9
1.4.1 Processus d'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités	9
1.4.2 Echantillonnage et la taille de l'échantillon.....	10
1.4.3 Techniques de collecte et analyse des données.....	11
1.4.4 Pré-test des outils.....	11
1.4.5 Formation des équipes	11
1.4.6 Principales cibles interrogées	12
1.4.7 Représentativité des groupes cibles.....	13
1.5 Considérations éthiques et limitations.....	14
2 Le contexte de la nutrition au Niger.....	16
2.1 Brève présentation de la situation nutritionnelle au Niger et des causes de la malnutrition	16
2.2 Evolution de la réponse, du cadre politique, de l'environnement porteur pour la nutrition au Niger	18
3 Analyse des principaux résultats.....	19
3.1 Dimension relative aux politiques et programmes	19
3.1.1 Engagement politique	19
3.1.2 Politiques, législation et stratégies en matière de nutrition	19
3.1.3 Programmes et projets en matière de nutrition	22
3.1.4 Activités de recherche en matière de nutrition.....	24
3.2 Dimension relative aux connaissances	25
3.2.1 Compréhension des causes de la malnutrition par les groupes cibles et des réponses à y apporter.....	25
3.2.2 Communication et plaidoyer.....	28
3.2.3 Formations	30
3.3 Dimension relative à l'exécution.....	33
3.3.1 Ressources humaines allouées à la nutrition	33
3.3.2 Ressources financières	34

3.3.3	Supervision.....	37
3.3.4	Système d'information et de suivi.....	38
3.4	Dimension relative à la coordination et aux partenariats	43
3.4.1	Analyse institutionnelle de la gouvernance/coordination en nutrition au Niger.....	43
3.4.2	Analyse des mécanismes de coordination	44
3.4.3	Analyse des partenariats entre le secteur public et les partenaires.....	46
4	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	48
	ANNEXES.....	53
	Annexe 1 - Composition de l'équipe d'évaluation.....	54
	Annexe 2 – Structure des guides d'entretien.....	54
	Annexe 3 - Analyse des données.....	55
	Annexe 4 – Répartition des cibles gouvernementales par secteur et par niveau.....	56
	Annexe 5 – Répartition des organisations de la société civile	58
	Annexe 6 – Répartition des institutions de formation et de recherche.....	58
	Annexe 7 – Répartition du secteur privé.....	59
	Annexe 8 – Répartition des masses media.....	59
	Annexe 9 : Répartition des Partenaires techniques et financiers.....	61
	Annexe 10 – Liste des politiques, législations et stratégies au Niger	62
	Annexe 11 – Evaluation des actions de la composante amélioration de la nutrition du plan d'accélération de mise en œuvre de l'13N dans les communes de convergence s.....	66
	Annexe 12 – Types de ressources humaines allouées à la nutrition	67
	Annexe 13 – Participation des acteurs aux mécanismes existants de coordination de la nutrition	68

Liste des acronymes et abréviations

Acronymes	Définition
ACF	Action contre la faim
ACMAD	African Centre of Meteorological Applications for Development
ACTED	Agence d'Aide à la coopération technique et au développement
AGIR	Alliance globale pour l'Initiative Résilience
AGHRYMET	
ANP/ONEP	Agence nigérienne de presse/Office National d'Édition et de Presse
CADEV	Caritas /développement
CCA	Cellule crise alimentaire système d'alerte précoce
CCC/C4D	Communication pour un Changement de Comportement
CMPS	Comité Multisectoriel de Programme Stratégique
COOPI	Cooperazione internazionale
CRF	Croix -rouge Française
CRN	Croix -rouge Nigérienne
CRS	Catholic Relief Service
CSI	Centre de Santé Intégré
CU	Communauté urbaine
DDSP	Direction départementale de la santé Publique
DGSP	Direction générale de la santé Publique
DRSP	Direction régionale de la santé Publique
DNPGCC	Dispositif national de prévention et gestion des crises et des catastrophes
DOS	Direction de l'organisation des soins
DS	District sanitaire
EDSN	Enquête démographique et de santé Niger
FAO	Organisation pour l'alimentation et l'agriculture des Nations Unies
FORSANI	Forum santé Niger
GRET	Groupe de Recherches et d'Echanges Technologiques
HASA	Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire
HC3N	Haut-commissariat aux 3N
HKI	Helen Keller international
IAOMD	Initiative accélérée pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement
ICRISAT	Institut international de recherche sur les cultures des zones tropicales semi-arides
IDH	l'Indice de Développement Humain
INRAN	Institut National de la Recherche Agronomique du Niger
INS	Institut National de la Statistique, Niger
IPDR	Institut Pratique de Développement

Acronymes	Définition
IRA	Infections respiratoires aigües
ISPS	Institut Supérieur des professionnels de Santé
ISS	Institut national de santé
LANSPEX	Laboratoire National de Santé Publique et d'expertise
EMICS	Enquête à indicateurs multiples
MAG	Malnutrition aiguë globale
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ORTN	Office de radio et télévision du Niger
OSC	Organisation de la société civile
PAM	Programme Mondial pour l'alimentation
PASAM-TAI	Projet d'Appui à la Sécurité Alimentaire des
PDC	Plan de Développement Communal
PDES	Plan de Développement économique et social
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PDSO	Plan de développement sanitaire des districts
PDSR	Plan de Développement sanitaire Régional
PIP	Programme d'investissement prioritaire
PNN	Politique National de Nutrition
PSI	Population service international
PTF	Partenaire technique et financier
PVAVS	personnes vivant avec le virus du SIDA
REACH	Renewed Effort Against Child Hunger
RTT	Radiotélévision Ténéré
SAP	Système d'alerte précoce
SDRP	Stratégie de développement accéléré de réduction de la Pauvreté
SG	Secrétaires Généraux
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SNSAN	Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de Développement Agricole Durable
SNU	Système des nations unies
SONGES	Soutien aux ONG
SUN	Scaling Up Nutrition
UE	Union européenne

Acronymes	Définition
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development

Résumé Exécutif

Contexte et justification

Malgré les efforts déployés par le Gouvernement et les partenaires de développement visant à améliorer l'état nutritionnel des populations nigériennes, la malnutrition des enfants continue à être un sérieux défi pour la réalisation des objectifs nationaux de développement définis dans le Plan de Développement Economique et Social du Niger.

La plupart des parties prenantes au Niger conviennent qu'il y a un grave problème de malnutrition vis-à-vis des enfants dans le pays. Selon les résultats des enquêtes nutritionnelles nationales publiées de 1992 à 2014, le statut nutritionnel des groupes vulnérables (enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes ou allaitantes) n'a pas beaucoup évolué. En effet, la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois n'est jamais ces 6 dernières années passé en dessous du seuil critique des 40% tel que recommandé par l'OMS.

De nombreux facteurs contribuent à cette situation. Parmi ceux-ci, l'insuffisance des capacités institutionnelles et organisationnelles pour la prestation des programmes (multisectoriels) de nutrition a été identifiée comme principal obstacle. Néanmoins, le Niger a fait des progrès dans certains domaines importants. Par exemple, le Niger dispose actuellement de l'un des plus grands programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë en Afrique de l'Ouest. Il existe par ailleurs une forte volonté politique visant à relever les défis de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition, se reflétant entre autre par la mise en place du Haut-commissariat à l'Initiative 3N, l'élaboration du Plan de Développement Economique et Social et de la stratégie de l'ISN.

Évaluation des besoins en renforcement de capacités dans le domaine de la nutrition

En juin 2014, une évaluation des besoins en renforcement de capacités dans le domaine de la nutrition a été réalisée par REACH au Niger. Les objectifs étaient les suivants:

1. acquérir une bonne compréhension des lacunes et des besoins actuels de renforcement en capacité pour rendre opérationnelle les politiques et des stratégies nutritionnelles,
2. parvenir à un consensus entre les partenaires gouvernementaux, les agences du système des Nations Unies et les organisations de la société civile/ONG et autres associations afin de développer un cadre intégré et coordonné de renforcement des capacités de la nutrition au Niger, et
3. fournir une base pour renforcer les actions de nutrition à tous les niveaux en faveur de la mise en œuvre des politiques et stratégies nutritionnelles.

La méthodologie utilisée tout au long du processus d'évaluation s'est basée sur une approche participative et interactive, ayant amené l'équipe d'évaluation dans trente-cinq (35) communes de convergence.

Principales conclusions

La présente étude a permis de démontrer que bon nombre d'actions ont déjà été entreprises dans le combat de la malnutrition au Niger. Néanmoins, de nombreuses faiblesses demeurent dont principalement le manque de reconnaissance du caractère multisectoriel mais aussi récurrent du problème de la malnutrition, rendant ainsi difficile l'appréhension des différents ensembles de mesures à apporter de manière intégrée et coordonnée, nécessaires pour lutter efficacement contre ce fléau. Si bon nombre d'actions se concentrent principalement sur la prise en charge de la malnutrition, il est également nécessaire de travailler sur les différentes causes sous jacentes et fondamentales afin de

gagner en efficacité. Cette approche permettra de sortir d'un mode interventionniste (comme apportant une réponse immédiate à une crise humanitaire) à celui d'un accompagnement à moyen terme et long terme ayant pour objectif le développement du bien-être des populations et de la nation.

Il existe un engagement fort par la reconnaissance du défi de la malnutrition par le Gouvernement du Niger qui s'est traduit entre autre par l'élaboration des documents politiques et stratégiques. Ces différents documents intègrent la nutrition à des degrés divers selon les secteurs à cause d'une vision étroite que la nutrition est soit principalement un problème de santé ou un problème de consommation alimentaire par les acteurs. Certains documents d'orientation comme la Politique Nationale de Nutrition et d'autres législations au niveau du Ministère de la Santé Publique ne sont toujours pas adoptés par le gouvernement, malgré leur révision en 2011. Les résultats de l'évaluation ont montré que ces documents politiques sont peu connus des acteurs qui sont chargés de la mise en œuvre et/ou de la coordination. La traduction de ces politiques en action au niveau décentralisé est donc limitée.

L'évaluation a montré une capacité limitée des ressources humaines en nutrition en termes de quantité et de qualité au sein des différents secteurs, à tous les niveaux et dans toutes les institutions enquêtées. En dehors de la santé, l'agriculture et l'éducation, les autres secteurs ne disposent pas officiellement de nutritionnistes ou de points focaux en nutrition au sein de leurs services. Au vu de l'insuffisance des ressources humaines qualifiées en nutrition, la majorité des répondants ont dit organiser des formations continues pour le renforcement des compétences de leurs agents. Pour la formation diplômante, la majorité des institutions de formation ont débuté la formation en nutrition tout récemment, mais manque encore néanmoins d'une vision multisectorielle. Des supervisions formatives sont organisées par niveau mais de façon irrégulière et insuffisante.

Tous les acteurs ont noté une insuffisance de ressources financières et matérielles pour leur permettre d'effectuer efficacement leur travail sur la nutrition. Cependant, certains ministères comme le Ministère de l'Agriculture ont vu une tendance à la hausse l'allocation des niveaux de 2011 à 2014. Seul le Ministère de la Santé bénéficie depuis 2011 d'une ligne budgétaire pour l'achat des intrants thérapeutiques. Le montant est certes très insuffisant mais constitue un grand effort du Gouvernement à prendre en charge la malnutrition aigüe au sein des communautés. Les sources de financement de la nutrition sont diversifiées et dépendent en majorité de l'appui extérieur.

L'évaluation a également souligné une insuffisance de coordination cohérente des interventions nutritionnelles à tous les niveaux. La coordination nationale de la nutrition est fragmentée à différents niveaux (Présidence, Primature et Ministère de la Santé Publique) et les liens entre ces niveaux ne sont pas clairs pour tous les acteurs. Les chevauchements d'attributions entre plusieurs administrations centrales entraînent des conflits stériles et au mieux, des gaspillages de ressources et d'énergies qui font perdre à l'action une bonne partie de son efficacité et de sa visibilité. Il en va de même pour le niveau décentralisé pour lequel l'absence d'une structuration formelle et efficace des organes de coordination se fait ressentir.

Le Niger dispose d'un système de surveillance nutritionnelle à travers le Ministère de la Santé Publique (données de routine) et de l'Institut National de la Statistique (enquêtes nationales). Il dispose aussi d'un système sur la surveillance alimentaire (l'enquête nationale sur le budget de consommation des ménages (ENBC), le questionnaire sur les Indicateurs de Bien-être de base, l'Enquête sur les Prévisions et l'Estimation des Récoltes (EPER), le Système d'information sur les marchés de Bétail (SIMB), le Système d'information sur les marchés agricoles (SIMA), etc.). Cependant, tous ces systèmes ne permettent pas le suivi systématique et l'évaluation des interventions de nutrition mises en œuvre par diverses parties prenantes. Pour y remédier, le Gouvernement à travers le Haut Commissariat à l'initiative 3N vient de mettre en place un système de suivi-évaluation en 2014 qui a pour objectif principal de renseigner sur les progrès, quantitatifs et qualitatifs, de la mise en œuvre de l'Initiative et de fournir ainsi l'information nécessaire de sécurité alimentaire et la nutrition aux prises des décisions et orientations à prendre. Si un système Automatisé de Suivi-Evaluation de l'Initiative 3N (SASE-i3N) a été

mis en place, il n'en demeure pas moins que des efforts restent à faire pour garantir un processus efficace de collecte, de traitement et de diffusion des données.

Les défis majeurs actuels pour une communication et un plaidoyer efficace visant le renforcement de la nutrition au Niger sont multiples et incluent entre autres choses (1) l'insuffisance de ressources pour des activités de communication et de plaidoyer principalement au niveau des services publics, (2) la difficulté de l'élaboration et la reproduction des outils et supports de communication, (3) la nécessité d'une bonne coordination/harmonisation entre les actions des différentes parties prenantes et (4) l'insuffisance d'implication des médias locaux et privés dans la communication.

Synthèse des priorités en besoins de renforcement des capacités dans le domaine de la nutrition

- Accélérer la révision et l'adoption de la politique nationale en nutrition et l'élaboration des documents qui doivent l'accompagner ce document de politique : le plan stratégique multisectoriel de nutrition en cohérence avec les documents de référence, le plan de suivi évaluation et le cadre de performance pour la nutrition).
- Impliquer davantage les acteurs du niveau opérationnel dans le processus de révision et d'élaboration des documents politiques et stratégiques. Une méconnaissance de ces documents par les acteurs est susceptible d'entraîner une maîtrise insuffisante des missions, une inefficacité des activités et une non atteinte des objectifs stratégiques.
- Assurer le fonctionnement des différents mécanismes de coordination multisectorielle de la nutrition tant au niveau central qu'au niveau décentralisé, en renforçant le cadre formel de concertation et le partage de l'information et en donnant une description claire du rôle et des attributions de tous les acteurs potentiels afin de viser entre autre une meilleure mobilisation, collaboration et coordination.
- Fournir un soutien aux ministères de tutelle et d'autres partenaires d'exécution pour le recrutement d'agents compétents en nutrition.
- Donner un appui institutionnel de renforcement des capacités aux établissements de formation afin d'augmenter la disponibilité des diplômés en nutrition.
- Continuer le renforcement des compétences du personnel existant au sein du gouvernement et d'autres dans d'autres institutions à tous les niveaux (y compris le personnel des structures techniques, les agents de vulgarisation, les enseignants et les communautés) selon un plan de formation.
- Assurer une meilleure harmonisation et l'application des processus de suivi-évaluation, entre autres par une meilleure gestion du traitement des données et des visites régulières des services compétents.
- Renforcer davantage la mise en œuvre de la stratégie de communication en nutrition (y inclus la sensibilisation et le plaidoyer) et y impliquer tous les acteurs.
- Assurer un apport financier accru pour la mise à l'échelle de certaines interventions et le renforcement des capacités en matière de nutrition dans tout le pays.

Résumé des recommandations clés

Recommandations pour le renforcement des capacités des politiques et programmes

- Rec. 1 Cadre : Le Gouvernement du Niger doit accélérer la révision et l'adoption de la politique nationale en nutrition et des différents documents législatifs liés, ceci afin de définir la cadre et un plan d'action pour l'ensemble des partenaires.
- Rec. 2 Développement politique intégré : Le Ministère de la santé publique doit en collaboration avec les Ministères des autres secteurs et l'appui des partenaires élaborer et chiffrer le plan stratégique multisectoriel pour la nutrition, harmoniser les politiques des différents ministères et organismes lorsqu'elles ont des incidences sur la nutrition, ainsi que le plan de suivi-évaluation et le cadre de performance pour la nutrition. Il doit également impliquer pleinement les acteurs du niveau opérationnel dans le processus de révision et d'élaboration des documents politiques et stratégiques.

Recommandations pour le renforcement des capacités en termes de connaissances

- Rec. 3 Enseignement : Le Ministère de l'enseignement supérieur en collaboration avec les autres Ministères doit harmoniser le curriculum de formation à l'Université et dans les instituts de formation. Il doit promouvoir la formation en nutrition en allouant les ressources financières et matérielles nécessaires à la formation. Les universités et les établissements de formation peuvent jouer un rôle central dans la formation de nutritionnistes qualifiés. Cette formation doit être capable de produire des diplômés de haute qualité à tous les niveaux.
- Rec. 4 Formations : Le Gouvernement avec l'appui des partenaires doit renforcer les compétences et les capacités en matière de nutrition de manière à permettre des activités d'éducation nutritionnelle, notamment pour les intervenants de première ligne, les masses médias, les travailleurs sociaux, le personnel chargé de la vulgarisation agricole, les enseignants et les professionnels de la santé. Il est également recommandé de mettre en place un plan de formation pour le renforcement des compétences en matière de nutrition des différents agents en activité. Outre les formations en elles-mêmes, ce plan considérerait également le suivi-évaluation post-formation sur la mise en application des nouvelles connaissances assimilées. Ce plan concernera non seulement les différents points focaux à tous les niveaux mais aussi les agents de vulgarisation. Outre le renforcement des capacités en nutrition, il est également recommandé de former l'ensemble des agents à la gestion axée sur les résultats (GAR), permettant de se concentrer de façon systématique sur les résultats que l'on souhaite atteindre plutôt que vers la réalisation d'activités déterminées, en optimisant l'utilisation des ressources humaines et financières.
- Rec. 5 Communication vis-à-vis des populations : Etant donné l'importance de la sensibilisation des principaux problèmes de nutrition, de leurs causes et conséquences, il est recommandé d'élaborer une stratégie globale de communication pour le changement social et comportemental (CCSC)¹ à destination des communautés en matière de nutrition pour laquelle les principales pratiques favorisant une bonne nutrition seront incluses tout en considérant les aspects multisectoriels. Une fois cette stratégie définie, il sera important de veiller par la suite à l'harmonisation des différents supports en matière de CSCC et à leur disponibilité dans tous les régions et départements du pays. Le critère des langues locales devrait être pris également en compte.

¹ Les interventions CCSC regroupent des approches, techniques et outils de communication pour induire des changements jugés positifs au niveau des individus ou des groupes sociaux. Bon nombre d'entre elles ont été développées par des ONG et autres organisations internationales dans le cadre de leurs activités (p.ex. UNICEF au Niger pour l'allaitement maternel exclusif).

Rec. 6 Plaidoyer : Afin de pouvoir s'assurer de la conscientisation de tous les types d'acteurs sur le problème de la malnutrition et donc un plus grand engagement de leur part, il est nécessaire de plaider principalement à deux niveaux : 1) plaider pour une augmentation des ressources pour la nutrition dans les différents secteurs concernés au niveau national (tant pour les politiques, les stratégies que les plans d'action y afférant), 2) plaider pour une responsabilisation au niveau décentralisé pour améliorer la situation nutritionnelle mais aussi la collecte de fonds pour la nutrition. Il est également utile d'encourager les partenaires de développement, les ONG et le secteur privé qui travaillent dans les secteurs pertinents de plaider pour l'action et l'engagement vis-à-vis d'une meilleure nutrition.

Une piste à explorer pour le plaidoyer peut être la mise en avant des avantages de l'amélioration de la nutrition sur les résultats de santé et de développement économique et social et, inversement, des conséquences pour les individus et pour la société en cas de non amélioration.

Recommandations pour le renforcement des capacités en terme d'exécution

Rec. 7 Ressources humaines : Le Ministère de la fonction publique en collaboration avec les autres Ministères doit établir les besoins en « nutritionnistes » pour l'ensemble du pays (au niveau régional et départemental) sur base de l'état de la situation nutritionnelle et de la cartographie des interventions (cf. Rec. 14). Un recrutement sera effectué sur base de termes de référence clarifiant les rôles et responsabilités en matière de nutrition pour le personnel à tous les niveaux et dans tous les secteurs concernés (points focaux au niveau des départements, agents de vulgarisation, personnel des CRENAS/CRENI, etc.)

Rec. 8 Ressources matérielles : Il est recommandé d'assurer la disponibilité permanente des outils de mesures (taille, poids), des équipements de test sanguin, des trousse de dépistage de carence en iode et autres fournitures dans les établissements sanitaires locaux (CSI, etc.). Cela permettra de pouvoir effectuer un suivi de manière plus régulière quant à l'évolution de la situation nutritionnelle.

Rec. 9 Ressources financières : Le Gouvernement doit favoriser un investissement responsable et durable dans la nutrition, notamment au niveau national avec des financements locaux, générer des ressources supplémentaires au moyen d'outils de financement novateurs, inciter les partenaires du développement à accroître l'aide publique au développement affectée à la nutrition et encourager les investissements privés. Il est également recommandé de mobiliser le Ministère de l'Emploi à la décentralisation des postes budgétaires. Sur le plan des dépenses, il est recommandé à tout organisme (y compris les différents Ministères) de mettre en place une ligne budgétaire propre aux activités de nutrition afin d'assurer un meilleur suivi.

Rec. 10 Système d'information et de suivi : Renforcer le système actuel d'information et de suivi pour mieux consolider, compiler, diffuser et utiliser les données sur la situation nutritionnelle du pays, et ce du niveau des communautés (à travers l'ensembles des régions et départements) jusqu'au niveau national.

Rec. 11 Approche standardisée / sur mesure : Sur base de la cartographie des interventions mais aussi des besoins identifiés selon les régions et départements, il peut être utile d'évaluer si un ensemble d'interventions essentielles (et hiérarchisées) en matière de nutrition peut être étendu sur tout le territoire et dans tous les secteurs concernés. Cela peut se faire au travers de l'initiation d'un modèle de ciblage permettant d'harmoniser les différentes approches existantes. A partir de ce premier niveau d'intervention, d'autres actions nutritionnelles spécifiques pourront être mises en œuvre en fonction de la

situation dans chaque région/département.

Recommandations pour le renforcement des capacités en matière de coordination et de partenariat

- Rec. 12 Coordination nationale : Le Gouvernement devrait renforcer la coordination de tous les secteurs liés à la nutrition. Une harmonisation des approches entre les différents organismes est essentielle pour permettre une programmation multisectorielle pour réduire les niveaux de malnutrition. Pour ce faire, une solution serait pour le Gouvernement de mettre en place un organisme central dont la charge principale serait de centraliser l'ensemble des informations relative à la situation nutritionnelle du pays, de définir les lignes directrices d'intervention, coordonner les actions entreprises et d'en faire le suivi. Cet organisme devrait idéalement se situer sous la supervision de la Primature et/ou du Président et de ne pas dépendre d'un Ministère en particulier. Son comité de gestion serait le comité multisectoriel national (actuellement en place). Les représentants pour chacun des Ministères y répondraient des différentes actions entreprises dans leur secteur respectif (santé, agriculture, éducation, etc.). Les actions des ONG seraient cadrées par le Ministère en charge du secteur dans lequel les ONG sont principalement actives.
- Rec. 13 Coordination sous-nationale : Les parties prenantes doivent coordonner efficacement à tous les niveaux, en particulier au niveau du district et au niveau de la communauté où il est essentiel que les capacités soient augmentées. Une amélioration de la planification conjointe et de la gestion des programmes est essentielle pour éviter la duplication des efforts par différents organismes. Cela pourrait se faire entre autre par l'intégration des cadres de concertation régionaux dans les mécanismes de suivi-évaluation et planification des Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP). En outre, il est également opportun de clarifier les liens horizontaux et verticaux entre les groupes de coordination et de rationaliser le nombre de sous-groupes de travail.
- Rec. 14 Cartographie des interventions en matière de nutrition: Il est nécessaire d'assurer la conduite et la mise à jour régulière de la cartographie des différentes interventions menées sur le terrain (qui, quoi, où, comment, combien de temps, etc.). Cette identification permet non seulement de pouvoir mettre plus facilement en lumière des potentiels partenariats et synergies mais facilite aussi l'élaboration d'un plan annuel d'actions à tous les niveaux. Elle permet également d'assurer un meilleur suivi de la part des autorités (tant nationales que décentralisées) tout en apportant cette vue globale nécessaire leur permettant de mieux coordonner les efforts encore à fournir.
- Rec. 15 Partenariat : renforcer les partenariats avec le secteur privé et les instituts de recherche, en profitant du cadre de la Nouvelle Alliance pour la Sécurité Alimentaire et la Nutrition (NASAN) du G8 et de l'Alliance globale pour la résilience (AGIR) - Sahel et Afrique de l'Ouest.

Autres recommandations

Dans le domaine de la santé, il est également possible d'améliorer certaines choses notamment déjà dans la coordination des interventions générales actuelles.

- Rec. 1 Il est recommandé d'utiliser les campagnes de vaccination comme plateformes pour la mise en œuvre d'autres interventions complémentaires et simultanées, telles que demander la population d'amener tous les enfants de moins de 5 ans, de faire toutes les activités préventives en terme de nutrition, de faire un dépistage de masse, etc.
- Rec. 2 L'amélioration de l'accès aux soins pour les enfants et femmes est aussi un point à améliorer rapidement et efficacement afin de maintenir un contrôle sur la morbidité et

aussi la mortalité infantile et maternelle au Niger mais aussi sur la nutrition. Une bonne couverture permettra de maintenir les vaccinations à jour, de distribuer des multivitamines, de suivre les grossesses et donc de mettre en œuvre un planning familial plus efficace quant à la prévention des problématiques liées à la malnutrition.

1 Introduction de l'étude

1.1 Justification et objectif de l'étude

Du fait du fort engagement du Gouvernement pour l'I3N, de l'adhésion du Niger au mouvement SUN et à l'initiative REACH, le cadre institutionnel actuel est favorable au développement des capacités en nutrition et devrait permettre d'impulser une dynamique pour le renforcement de la nutrition au Niger.

Cette évaluation des besoins en renforcement de capacités dans le domaine de la nutrition au Niger vise:

- à identifier les priorités pour mieux recentrer les réponses apportées par les différents acteurs et mieux organiser le travail ;
- à mieux planifier, exécuter et suivre les programmes et activités relevant de la nutrition au plan national ;
- à utiliser judicieusement les ressources disponibles et mobiliser des fonds supplémentaires pour répondre aux besoins non couverts ;
- à rendre disponible un personnel adéquat (en quantité et en qualité) pour la mise en œuvre des différentes stratégies à tous les niveaux.

1.2 Objectifs de l'évaluation de la capacité en nutrition

Les objectifs pour l'évaluation des besoins en renforcement de capacités dans le domaine de la nutrition sont :

- acquérir une bonne compréhension des lacunes et des besoins actuels de renforcement en capacité pour rendre opérationnelles les politiques et des stratégies nutritionnelles;
- parvenir à un consensus entre les partenaires gouvernementaux, les agences du Système des Nations Unies, les organisations de la société civile/ONG et les associations afin de développer un cadre intégré et de coordonner le renforcement des capacités de la nutrition au Niger;
- fournir une base pour renforcer les actions de nutrition à tous les niveaux en faveur de la mise en œuvre des politiques et stratégies nutritionnelles.

1.3 Définitions et concepts

Capacité: capacité des individus, des organisations et des sociétés à remplir des fonctions, résoudre des problèmes, fixer et atteindre des objectifs de manière durable.

Evaluation des capacités: analyse des capacités souhaitées par rapport aux capacités existantes, qui offre un moyen systématique de collecte de données et des informations critiques sur les capacités existantes et agit comme une entrée pour la formulation d'une stratégie de développement des capacités.

Renforcement des capacités: Le renforcement des capacités est défini dans la Déclaration de Paris comme « un processus continu d'apprentissage et de changement à travers lequel les individus, les organisations, les institutions et les sociétés développent des capacités (individuellement et collectivement) à assurer des fonctions, à résoudre des problèmes et à fixer et atteindre des objectifs à travers des stratégies et des programmes de renforcement des capacités placés sous la houlette des pays ».

Cette définition fait ressortir trois aspects importants:

- a) le renforcement des capacités est un processus continu,

- b) les ressources humaines et la manière dont elles sont utilisées sont essentielles au renforcement des capacités,
- c) le cadre général (système) au sein duquel les individus et les organisations remplissent leurs fonctions est important.

Le renforcement des capacités dans le domaine de la nutrition repose donc sur un processus continu d'amélioration spécifique aux capacités existantes et aux besoins identifiés.

1.4 Méthodologie

1.4.1 Processus d'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités

Il y a plusieurs façons d'évaluer les besoins pour le renforcement des capacités. Au Niger, l'évaluation a été faite à l'aide du modèle de matrice de l'évaluation des besoins en renforcement de capacités dans le domaine de la nutrition. L'approche mise en œuvre a consisté en un examen critique de la capacité et de la performance du système de nutrition existant et d'identifier les options pour répondre aux besoins identifiés et les classer par ordre de priorité. Ce modèle est illustré dans la figure 1.

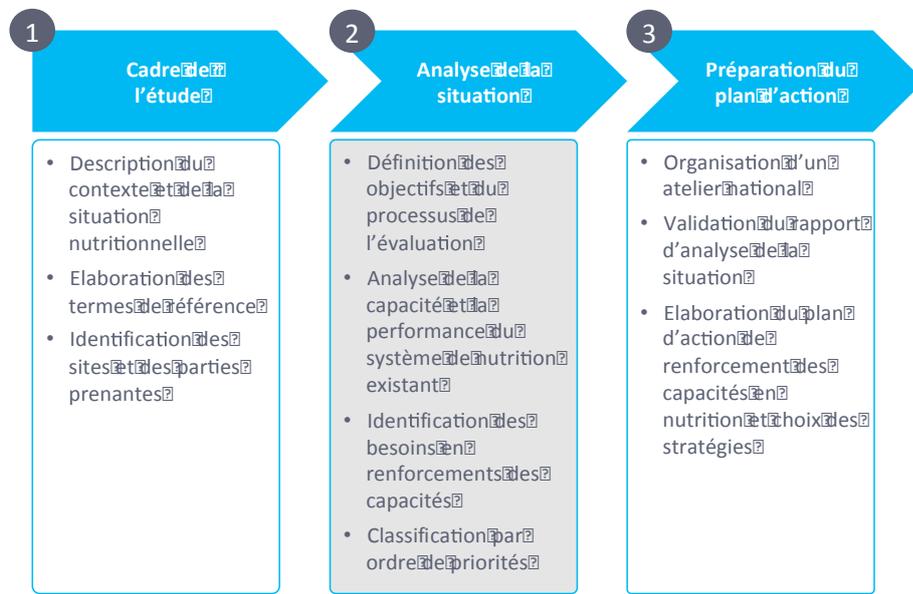


Figure 1 - Etapes utilisées dans le processus d'évaluation des besoins de renforcement des capacités

Le processus d'évaluation pour l'identification des besoins en renforcement des capacités en matière de nutrition au Niger s'est concentré sur l'étape 2 du modèle d'évaluation. Il s'est déroulé de juin à septembre 2014 et a impliqué de nombreuses réunions de concertation et de discussions entre l'équipe des évaluateurs, les responsables gouvernementaux et les chargés de la nutrition du Système des Nations Unies, localisés principalement au sein de la FAO et le REACH. Il a impliqué aussi l'étude des documents et des visites terrain. Pour les besoins de cette évaluation, l'équipe d'évaluateurs (liste en annexe 1) était composée du consultant expert en santé/nutrition, un assistant expert en management des projets/programmes et suivi-évaluation, la chargée de la nutrition et de la sécurité alimentaire de la FAO Niger, le facilitateur REACH, 8 superviseurs avec des profils de médecin en santé publique, agronome et master en nutrition humaine, 16 enquêteurs (deux par régions) et 7 épidémiologistes-bio statisticiens.

La méthodologie utilisée tout au long du processus d'évaluation a été participative et interactive. Un comité technique composé des représentants de l'IN, des différents ministères et du SNU était chargé de valider progressivement les travaux de l'équipe des évaluateurs.

Les deux étapes importantes de cette évaluation sont la revue documentaire et l'enquête terrain.

- **Revue documentaire** : un examen approfondi de plusieurs documents nationaux et internationaux de référence existants a été fait. Il a concerné les principaux documents et textes législatifs et réglementaires du Ministère de la Santé Publique (MSP) en matière de nutrition et de santé, les documents de politiques et stratégiques des autres ministères sectoriels intervenant dans le domaine de la nutrition (agriculture, élevage, éducation, hydraulique, promotion de la femme et protection de l'enfant). Cette revue a porté aussi sur les rapports et les manuels d'évaluation des partenaires techniques et financiers en matière de nutrition et de sécurité alimentaire, ainsi que les cadres stratégiques d'intervention de l'initiative 3N (les Nigériens Nourrissent les Nigériens) et autres programmes intégrant la nutrition. Une fiche de synthèse a été élaborée pour résumer les informations utiles pour le renforcement des capacités en nutrition au Niger.
- **Enquête terrain** : Cette évaluation a été conduite de juin à décembre 2014 dans les huit (8) régions du Niger. Cependant seulement 31 communes réparties dans quatorze (14) départements ont été ciblées par l'évaluation. Cette dernière s'est déroulée dans les zones de convergence² identifiées par le Gouvernement du Niger et les agences du système des Nations Unies comme priorité nationale pour des interventions en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle à cause de leur vulnérabilité. L'évaluation a combiné deux méthodes complémentaires (quantitatives et qualitatives).

1.4.2 Echantillonnage et la taille de l'échantillon

L'échantillonnage s'est porté sur les 35 communes de convergences identifiées par le Gouvernement et ses partenaires qui ont été classées par la suite par ordre de priorité en fonction du degré de vulnérabilité (insécurité alimentaire, taux de prévalence des différentes formes de malnutrition, l'accès aux services de santé de base), de la typologie (zones agricoles, pastorales, agro-pastorales, nomades et sédentaires), et des opportunités existantes dans la commune (projets et programmes). La répartition des communes par ordre de priorité est résumée sur le tableau 1 qui suit.

Régions	Départements	Communes de convergences prioritaires (2014)	de n°1	Communes de convergences prioritaires n°2(2014-2015)	de	Communes de convergences prioritaires n°3(2015-2016)	de	Communes n'appartenant pas aux communes de convergences
Agadez	Tchirozérine			Ingall				CU Agadez
Diffa	Goudmaria Mainé soroa	Foulatari Nguelbeyli		Goudoumaria				CU Mainé soroa
Dosso	Loga			Falwey sokorbe				Loga
Maradi	Madarounfa, Mayahi Dakoro	Djirataoua, Guidan- Amoumoune		CU Mayahi		Kornaka, CU Dakoro		Sabon machi
Niamey								Niamey
Tahoua	Illéla Tchintabaraden Tahoua	Bagaroua				Tajae Bambeye, Tebaram		Badaguichiri
Tillabéry	Ouallam			Simiri				CU Ouallam

² L'approche « commune de convergence » vise à renforcer « la capacité des ménages, des communautés et des systèmes à anticiper, résister, absorber, gérer et recouvrer des impacts négatifs des chocs et des tensions, sans remettre en cause leurs perspectives à long terme ».

			Tondikiwindi	
Zinder	Matamèye	Kantché	Ollelewa	Takeita
	Zinder	Yaouri		
	Tanout	Dogo		
		Gafati		
		Koleram		
8 Régions	14 Départements	10 Communes n°1	8 Communes n°2	5 Communes n°3
				– 8 Communes

Table 1 – Liste des communes, des départements et des régions concernées par l'évaluation (CU: Communauté Urbaine)

11 communes retenues en 2014 pour un travail séquentiel et multi-acteurs pour la mise en œuvre d'un paquet d'intervention intégré et multisectoriel pour renforcer la résilience des populations, 12 communes pour l'année 2014-2015 et 12 autres communes pour l'année 2015-2016.

En dehors d'une seule commune (Bilma), les 10 communes identifiées prioritaires I pour l'année 2014 ont été incluses dans l'échantillon de l'étude d'évaluation. Huit communes de priorité II en 2014-2015 et cinq communes prioritaires III en 2015-2016 ont été également incluses. Les raisons du choix de ces communes étaient l'accessibilité géographique et la sécurité dans la zone.

En outre, sept communes et une région ne faisant pas partie des zones de convergences ont été aussi incluses comme témoins dans l'échantillon pour des raisons de comparaison pour une éventuelle étude d'évaluation d'impact des interventions dans les communes de convergences. Le choix de ces zones a été fait en se basant sur leur proximité géographique avec les 10 communes de convergence priorité I afin de minimiser les coûts liés à cette extension. Cette évaluation a aussi concerné les départements et les régions de rattachement des communes sélectionnées. La liste de toutes les communes est synthétisée dans l'annexe 2. Cet échantillon est représentatif par rapport au total des communes de convergences dans la mesure où 23 ont été incluses dans l'évaluation sur un total de 35, soit 65,71 %. Il couvre toutes les régions que compte le pays et 14 départements sur 64 (soit 21,87%). Des consultations avec les experts nationaux (FAO, I3N, REACH) et internationaux (FAO Ghana, FAO Rome), ainsi que le comité chargé du suivi de l'évaluation ont permis d'identifier les principaux acteurs cibles.

1.4.3 Techniques de collecte et analyse des données

Deux techniques ont été utilisées pour la collecte des données : l'entretien individuel et le focus group.

- **L'entretien individuel** : Il a été appliqué à tous les acteurs des différents secteurs sauf au niveau communautaires. 12 guides d'entretien ont été élaborés en référence au manuel de l'OMS, au manuel de la FAO et à celui du REACH.
- **Le focus group** : il a concerné uniquement les acteurs du niveau communautaire, à raison de deux discussions par commune, avec 8 personnes (soit 62 focus group). Une fiche d'orientation des questions a été utilisée.

1.4.4 Pré-test des outils

Un pré-test de ces outils a été fait dans la Région de Tillabéry (Ouallam et Tillabéry ville). Il nous a permis de vérifier la faisabilité de l'évaluation, la cohérence des questions, la pertinence et l'acceptabilité des fiches d'entretien par les cibles testées, la compréhension des questions et la durée par fiche et par cible. Les problèmes identifiés à ce stade ont permis de faire des ajustements nécessaires et de reformuler certaines questions. Les résultats de ce pré-test nous ont servi de base pour la formation des superviseurs et des enquêteurs.

1.4.5 Formation des équipes

La formation des équipes des évaluateurs s'est déroulée en trois étapes :

- la formation de huit superviseurs (liste et profils en annexe 1) sur les outils le 5 juin 2014 à Niamey.
- la formation de 16 enquêteurs (deux par régions) organisée le 16 et 17 juin 2014 dans chaque région (sauf Agadez pour des raisons de sécurité). Les deux enquêteurs de la région d'Agadez ont suivi la formation à Tahoua.
- la formation de sept épidémiologistes pendant deux jours sur l'encodage des données sur un masque de saisie établi au préalable par les consultants.

1.4.6 Principales cibles interrogées

Des consultations avec les experts nationaux (FAO, I3N, REACH) et internationaux (FAO Ghana, FAO Rome), ainsi que le comité chargé du suivi de l'évaluation ont permis d'identifier une liste non exhaustive d'acteurs cibles principaux qui ont été inclus dans l'enquête. Au nombre des acteurs appropriés³ figurent :

Les services gouvernementaux

Le Gouvernement à travers l'administration publique et les services techniques est responsable de l'impulsion et du soutien politique en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Il est chargé d'établir des normes, des lignes directrices et crée les conditions réglementaires, institutionnelles et fiscales favorables. Les services techniques publics sont également responsables de l'élaboration des programmes et projet et de l'exécution des activités (planification annuelle et budget, coordination, formation, suivi/supervision et évaluation, communication, mobilisation des ressources, sécurité des aliments etc.). Au niveau des communes, les conseils communaux assument la mobilisation des ressources, la sensibilisation de la population, l'appui à l'émergence des projets et la cohérence et la complémentarité des activités au niveau des communes.

Les organisations de la société civile

Leur solide expérience en matière de mobilisation sociale et de plaidoyer est mise à profit tant au niveau national que décentralisé. De même, leur capacité d'offre de services en matière d'appui/conseil, de suivi et de supervision des actions de développement rural leur donne l'opportunité de participer à la mise en œuvre comme agent d'exécution et/ou prestataire de services en conformité avec les normes et les lignes directrices. Dans le cadre de l'évaluation, 12 membres de la société civile du niveau région et département ont été inclus.

Les institutions de formation et de recherche

Les institutions de formation et de recherche ont pour principal rôle d'assurer l'enseignement et de former en matière de nutrition et de produire la future génération de nutritionnistes. Elles effectuent également des recherches pertinentes sur la nutrition afin de diffuser des résultats permettant l'appui à l'avancement des sciences de la nutrition et à l'application dans le cadre des programmes et des initiatives nationales sur la nutrition.

Le secteur privé

Le secteur privé contribue au financement de la nutrition selon divers mécanismes y compris l'esprit de partenariat public-privé et privé-privé. Les privés interviennent en tant que porteur d'investissements pour la production et distribution d'aliments sains et nutritifs aux consommateurs et en tant que prestataire de services (fournisseurs des biens, des travaux et des prestations intellectuelles). Il est distingué les grands opérateurs, disposant de leurs propres moyens de production (lignes de crédit, crédits bonifiés etc....), les agents de chaînes de valeur qui peuvent bénéficier à la fois des subventions

³ Les listes détaillées des personnes interrogées sont reprises en annexes 4, 5, 6 7, 8 et 9.

ou financements mixtes et les agents individuels (petits producteurs agricoles, éleveurs, pêcheurs, exploitants de bois..) qui peuvent bénéficier des subventions en fonction de la nature de leur projet.

Les media

Les campagnes médiatiques à grande échelle permettent de transmettre les concepts en matière de nutrition à la population en vue d'entraîner des modifications des comportements.

Les partenaires au développement

Le Niger dispose d'un potentiel de partenaires (Bailleurs, SNU, ONG) engagés pour appuyer les efforts de lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Les partenaires au développement soutiennent les programmes et les initiatives gouvernementales prioritaires sur le plan financier et technique. Il ressort dans le document stratégique I3N que les PTF ne sont pas considérés uniquement comme une source de financement mais ils sont une partie prenante dans la gouvernance et participent aux concertations, au suivi, à l'évaluation des résultats, au plaidoyer pour la mobilisation des ressources ainsi qu'à la communication sur les acquis'.

Bien que chacun de ces acteurs a des responsabilités distinctes, la nature multidimensionnelle de la nutrition signifie que leurs rôles sont très liés et interdépendants. Cela signifie que la collaboration active entre les parties prenantes est essentielle pour assurer l'efficacité et la durabilité des résultats obtenus.

1.4.7 Représentativité des groupes cibles

Le tableau ci-après renseigne les taux de réponses aux fiches pour chacun des groupes cibles interrogés.

On notera que la taille des échantillons pour certains groupes cibles est très faible (inférieur à 10 répondants). D'un point de vue statistique, les réponses apportées par les répondants de ces catégories ne peuvent donc pas être considérées comme représentatives des opinions et tendances exprimées par ces groupes.

Groupes cibles	Nombre fiches prévues	Nombre fiches remplies	Taux de réponses (%)	Commentaires
Niveau central				
GR 1 - Partenaires au développement et ONG	30	25	76,66	les principaux partenaires bilatéraux qui interviennent dans le domaine de la nutrition/santé et de la sécurité alimentaire
GR 2 - Secrétaires Généraux (SG) des ministères	7	6	85,71	Les SG des ministères sectoriels concernés par la nutrition (santé, agriculture, élevage, éducation, hydraulique, promotion de la femme et protection de l'enfant)
GR 3 - Points focaux nutrition des Ministères et membres du Comité Multisectoriel des PS	10	4	40,00	les points focaux pour les 6 ministères et 5 membres du CMPS/
GR 7 - Institutions de formation et de recherche en sécurité alimentaire et nutritionnelle ¹	23	9	82,60	L'entretien a concerné les institutions du niveau central et régional
GR 8 - Responsables du Secteur	28	11	39,28	

privé ²				
GR 11 - Membres du réseau du groupe parlementaire de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	1	1	100,00	Le réseau parlementaire dispose de 10 membres. L'entretien a concerné le coordonnateur.
GR 12 - Responsables des structures de communication ³ (masses-medias)	30	29	80,00	
GR 13 - Partenaires bilatéraux	5	2	40,00	Les donateurs qui appuient la sécurité alimentaire et nutritionnelle
Niveau Régional et départemental				
GR 4 - Points focaux Nutrition des services gouvernementaux, Coordonnateurs I3N et assistants REACH	56	50	80,36	
GR 5 - Responsables « Bureau local d'une ONG »	22	13	54,54	
GR 6 - Secrétaires Généraux des gouvernorats, les présidents des conseils régionaux et de Directeurs régionaux et départementaux	186	127	68,27	Tous les SG des gouvernorats (8 Régions), élus locaux et directeurs des services techniques régionaux et départementaux.
Niveau communal				
GR 9 - Responsable des services techniques du niveau communal	93	63	75,26	Tous les services techniques communaux de 6 ministères
Niveau communautaire				
GR 10 - Membres de la communauté	62			2 focus group de 8 personnes par commune
Total	553			

Table 2 - Répartition des fiches et taux de réponse selon les cibles

1 : les responsables des institutions de recherche et de formation du niveau régional ont aussi été interviewées

2 : les responsables du Secteur privé du niveau régional ont aussi été interviewées;

3 : les responsables des structures de communication (masses-medias) à tous les niveaux ont été interviewées

1.5 Considérations éthiques et limitations

Toutes les mesures ont été prises pour protéger les droits et la confidentialité des personnes fournissant les informations. Toutes les dispositions ont été prises avant le déplacement des enquêteurs sur le terrain, à savoir :

- Une lettre officielle du Ministère de l'Intérieur a annoncé à toutes les autorités administratives du passage des équipes. Sur place, les superviseurs ont rencontré toutes les autorités régionales, départementales et communales pour leur expliquer les raisons, l'intérêt, les objectifs de cette évaluation, les résultats attendus ainsi que les cibles concernées par l'étude.
- Une lettre du Haut-commissariat à l'I3N informant tous les coordonnateurs I3N et les invitant à s'impliquer pour le bon déroulement des activités.
- Une lettre du MSP informant les DRSP, les DDSP et les MC/DS du passage des équipes.

Les principales limitations de cette étude étaient :

- La taille des échantillon pour certains groupes cibles, comme mentionné ci-avant.
- Pour toutes les cibles ayant des difficultés de lecture et d'écriture du fait du niveau de scolarisation (ou qui ne disposaient pas d'assez de temps), le remplissage de leur guide d'entretien a été fait par l'équipe d'enquêteurs.
- En ce qui concerne les focus groups, les guides ont été traduits en langue locale. Pour les mener à bien, la présence de deux enquêteurs fut nécessaire afin d'assurer que les discussions aient lieu en langue locale.
- La difficulté de trouver un répondant au niveau de certains secteurs. Dans cette cadre, la recherche a nécessité plusieurs RDV ayant entraîné un dépassement du temps imparti pour l'enquête.

Note

En raison de la difficulté d'obtenir un jeu de données complet, propre et consistant, les résultats de l'étude tels qu'annoncés dans la suite de ce rapport sont liés au taux de réponse, qui varie selon les questions et donc impacte la représentativité de l'échantillon. L'interprétation de ces résultats doit donc se faire avec prudence, s'agissant avant tout d'une indication, basée sur la perception des personnes interrogées, plutôt que d'une représentation réelle et chiffrée de la situation.

Cette remarque est valable pour tout résultat avancé, sauf en cas de source spécifique mentionnée.

2 Le contexte de la nutrition au Niger

2.1 Brève présentation de la situation nutritionnelle au Niger et des causes de la malnutrition

Le Niger fait face à une insécurité alimentaire et nutritionnelle persistante, ponctuée de crises alimentaires périodiques particulièrement pendant les périodes de soudure et lors des catastrophes naturelles (p.ex. les sécheresses, les inondations et les invasions acridiennes).

D'une part, avec une population concentrée sur une bande étroite de terres cultivables le long de la frontière du sud, l'agriculture rurale de subsistance et l'élevage peu performant n'arrivent pas à satisfaire les besoins alimentaires des populations nigériennes. Les résultats de l'enquête nationale sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages, réalisée en novembre 2013 par l'Institut National de la Statistique (INS) indiquent que 418.724 personnes soit 2,4% de la population nigérienne, sont en insécurité alimentaire sévère et 3.778.890 personnes, soit 21,3% sont en insécurité alimentaire modérée. Il faut également noter que 7.574.900 personnes, soit 42,6%, sont classées « à risque », c'est-à-dire en sécurité alimentaire fragile.

D'autre part, la situation nutritionnelle demeure préoccupante depuis plusieurs années. Selon les résultats des enquêtes nutritionnelles publiés de 1992 à 2014, le statut nutritionnel des groupes vulnérables (enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes ou allaitantes) n'a pas beaucoup évolué. En effet, au cours de ces six dernières années, la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois n'a jamais été en dessous du seuil critique fixé par l'OMS de 40%, comme l'indique le graphique ci-dessous.

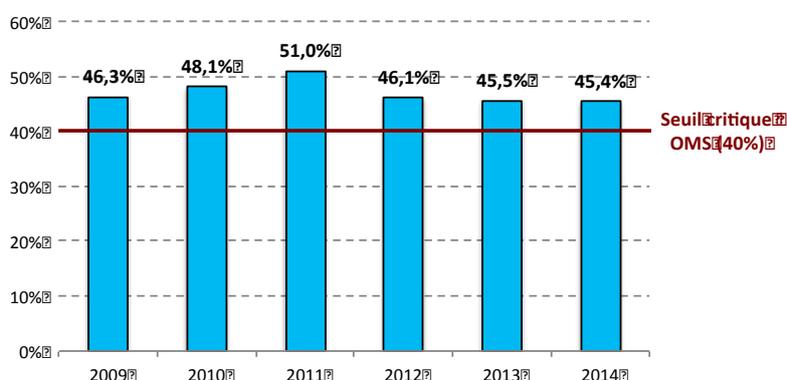


Figure 2 - Prévalence (%) de la malnutrition chronique au Niger sur la période 2009-2014 (Source: INS)

La dernière enquête SMART réalisée en juin 2014 par l'INS indique que le taux de malnutrition chronique observé au niveau national est de 45,5%. Ce taux est resté le même qu'en 2013. Aussi, le taux de malnutrition aiguë globale (MAG) s'élève à 14,8%, en hausse depuis plusieurs années. Ce taux est au-dessus du seuil critique de 10% et est même très proche du seuil d'urgence (15%). Quant au taux de malnutrition aiguë sévère (MAS), il est estimé à 2,7% pour cette enquête de 2014. Il reste stable par rapport à 2013 (2,6%).

Les causes de la malnutrition sont multiples et multifactorielles et sont regroupés en causes immédiates, causes sous-jacentes et cause structurelles (cf. schéma cadre conceptuel des causes de la malnutrition UNICEF)

Au nombre des causes immédiates de la malnutrition au Niger, on note les pratiques inadéquates (qualité et quantité) d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la forte prévalence des maladies surtout le paludisme, la diarrhée, la rougeole et les infections respiratoires aiguës (IRA).

Les causes sous-jacentes de la malnutrition s'articulent autour de :

- l'irrégularité de la production liée à la sécheresse et diverses autres calamités entraînant une insuffisance d'accès aux aliments dans les ménages.
- la surcharge de travail des femmes, associée à une mauvaise connaissance des bonnes pratiques de santé et de nutrition
- l'accès physique aux structures de santé très limité entraînant une faible couverture sanitaire.

De point de vue structurel, la pauvreté généralisée telle qu'illustrée par l'Indice de Développement Humain (IDH), l'insuffisance des ressources et leur gestion, les effets du changement climatique et environnemental, la forte croissance démographique ainsi que le contexte socioculturel du pays constituent les principales causes fondamentales de la malnutrition au Niger (Source PNN).

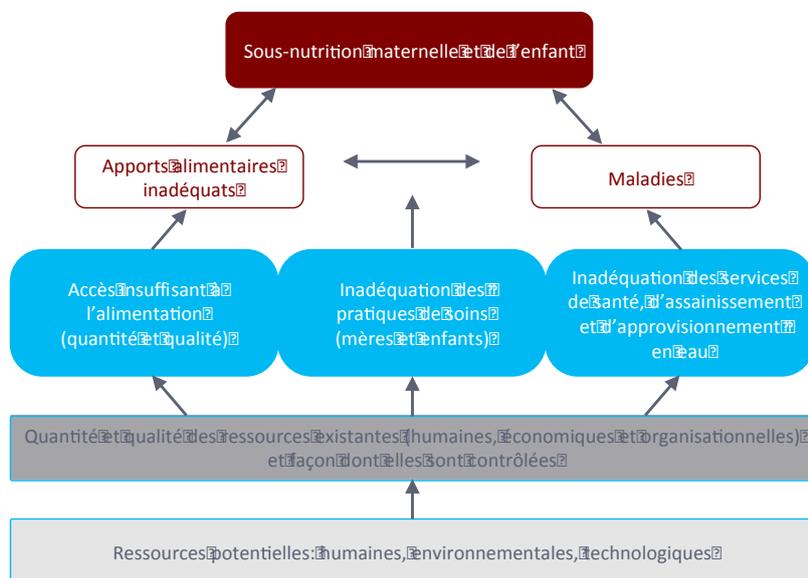


Figure 3 - Analyse causale de la malnutrition (Source: REACH Niger)

Le Niger dispose actuellement de l'un des plus grands programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë en Afrique de l'Ouest. Il existe plus de 820 centres de traitement thérapeutique (pour la malnutrition aiguë sévère) et environ 1.000 centres de prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée répartis à travers le pays. Ces centres sont intégrés dans les structures sanitaires du pays et, bien que la qualité des soins varie d'un centre à un autre, les indicateurs de performance sont dans l'ensemble conformes aux normes internationales. La prévention de la malnutrition aiguë surtout pendant la période de soudure et dans les zones où les niveaux de malnutrition aiguë globale dépassent le seuil "critique" se fait à travers un programme de distribution généralisée de suppléments alimentaires et nutritionnels pour les enfants âgés de 6 à 23 mois. Toutefois, des activités multisectorielles et de grande envergure pour la prévention de la malnutrition chronique ne sont pas mises à l'échelle au Niger car elles demandent beaucoup plus de temps pour avoir des résultats rapides.

2.2 Evolution de la réponse, du cadre politique, de l'environnement porteur pour la nutrition au Niger

Pour faire face au lourd fardeau du retard de croissance au Niger et contribuer à réduire l'incidence de l'émaciation, il est essentiel d'apporter une réponse globale et adaptée aux spécificités régionales qui adresse les multiples causes de la malnutrition. Il est prévu de mettre un accent particulier sur la prévention du retard de croissance en prenant en compte ses causes profondes et en mettant en œuvre des approches multisectorielles incluant les approches alimentaires. Ainsi, l'amélioration de l'état nutritionnel des Nigériens et des Nigériennes est une priorité nationale définie dans plusieurs documents de Politique et de Stratégie comme le Plan de Développement Economique et Social (PDES), le Plan de Développement Sanitaire (PDS) et la Stratégie de l'Initiative 3N dont elle constitue l'Axe 4.

Cependant, l'évolution de la politique en matière de nutrition au Niger a été effectuée en trois phases. Jusqu'en 2005, l'approche développée était sectorielle et axée sur la prise en charge médicale. Pendant la crise alimentaire et nutritionnelle de 2005, l'insuffisance des données statistiques et épidémiologiques a incité les autorités à mettre en place un système de surveillance en 2006. Après la gestion de deux crises alimentaires en 2005 et en 2009, des analyses approfondies des facteurs déterminants ont permis de réorienter les interventions vers une approche proactive et multisectorielle. En 2010, le Niger a lancé un processus participatif de formulation d'une stratégie de sécurité alimentaire nationale (Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de Développement Agricole Durable, SNSAN/DA/D-2025) pour assurer une meilleure intégration dans tous les secteurs de la sécurité alimentaire et des questions de nutrition. Le mécanisme de coordination de la sécurité alimentaire et de la nutrition HASA (Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire) a été remplacé en septembre 2011 par le Haut-commissariat à l'IN (HC3N) pour renforcer la coordination et la planification stratégique intersectorielle de la nutrition dans le cadre d'une approche holistique centrée sur l'initiative 3N 'les Nigériens Nourrissent les Nigériens'. Le HC3N est attaché au bureau du Président, et bénéficierait d'une représentation similaire aux niveaux sous-nationaux pour promouvoir la mise en œuvre efficace. En outre, comme dans d'autres pays du Sahel, le Niger a mis au point un mécanisme global pour prévenir et gérer les crises alimentaires (Dispositif National de Prévention et Gestion des Crises et des Catastrophes- DNPGCC, rattaché au bureau du Premier ministre), avec un fort soutien des partenaires techniques et financiers et de la bonne participation des différents secteurs et parties prenantes.

En plus de ces politiques et stratégies, l'état du Niger a traduit son engagement politique en adhérant à plusieurs initiatives et mouvements tels que le mouvement SUN (Scaling Up Nutrition), l'initiative REACH (Renewed Effort Against Child Hunger), l'initiative globale FAIM Zéro, l'initiative régionale AGIR, etc. pour renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger.

Les principaux secteurs nationaux actuellement engagés dans la nutrition et la sécurité alimentaire sont le Ministère de la santé publique, le Ministère de l'Agriculture, le Ministère de l'Elevage, le Ministère de l'environnement et de la pêche, le Ministère de la protection sociale, le Ministère de l'éducation et la société civile à travers le mouvement SUN. Mais le manque de capacité en nutrition (organisationnelle, humaine, fonctionnelle) freine la mise en œuvre de tous ces engagements. A cet effet, une place importante a été accordée au renforcement des capacités en matière de nutrition pour améliorer la gestion et la gouvernance dans ce domaine et ainsi appuyer les actions multisectorielles, notamment les approches programmatiques en lien avec la nutrition.

3 Analyse des principaux résultats

NOTE: L'ensemble des résultats présentés dans ce rapport sont issus de l'analyse du nombre d'occurrences (variable selon les questions) cités par les répondants appartenant aux différents groupes cibles. Les résultats sont désagrégés par groupe ou présentés de manière globale, selon le besoin.

3.1 Dimension relative aux politiques et programmes

3.1.1 Engagement politique

Il existe un engagement politique fort de la part du gouvernement du Niger en matière de combat contre la malnutrition, reconnaissant les défis posés par cette problématique dans le cadre sanitaire mais aussi plus globalement du développement. Cet engagement se traduit notamment au niveau national par:

- la mise en place de la stratégie de l'initiative 3N (engagement personnel du Président de la République) avec des objectifs de réduction de l'insécurité alimentaire ; réduction des taux de malnutrition chronique de 45,5% en 2012 à 25% en 2020 et de la malnutrition aiguë de 14,8 % en 2014 à 10% en 2020),
- l'adhésion aux initiatives internationales de renforcement de la nutrition (mouvement SUN, REACH, AGIR, REGISSE, etc.)

3.1.2 Politiques, législation et stratégies en matière de nutrition

a. Description des politiques, législations et stratégies en place

La liste des politiques, législations et stratégies recensée lors de la revue documentaire et lors de l'enquête terrain ont été résumés dans l'annexe 10.

Ces différents documents de politique ou de stratégie intègrent la nutrition à des degrés divers selon les secteurs. En outre il est important de considérer que le rôle de certains secteurs dans la nutrition est mal appréhendé, comme celui par exemple des secteurs de l'agriculture ou encore de l'éducation. En effet, l'idée générale se résume à leur niveau à une vision étroite qui consiste à considérer la nutrition comme étant principalement un problème de santé ou de consommation alimentaire.

Il est à noter que certains documents d'orientation (comme la politique nationale de nutrition) et autres législations au niveau du Ministère de la santé publique ne sont toujours pas adoptés par le gouvernement, ce malgré leur révision en 2011.

b. Connaissance des documents par les cibles

Les connaissances des groupes cibles sur les politiques, législations et stratégies en matière de nutrition sont résumées dans la figure ci-après.

Une des principales observations est le manque général de connaissances des acteurs sur l'existence des lois. Ce fait s'explique entre autre par le retard du gouvernement dans l'adoption des lois récemment révisées, les précédentes étant soit trop vieilles pour être encore connues ou alors considérées comme caduques.

Il est à noter que malgré le faible taux de répondants pour le secteur privé, ce dernier se présente comme étant celui ayant la meilleure connaissance du cadre politique en vigueur (100% en moyenne sur les 3 types de document – politiques, législations et stratégies). Cette observation concorde avec l'obligation du secteur d'appliquer les règles et standards en vigueur dans le pays pour ses activités productives (p.ex. alimentation renforcée en vitamines, etc.).

coordination⁴. Cependant la politique de l'I3N a été largement citée par la majorité des acteurs et parmi ceux qui ont cités la PNN, ils ne font pas de lien entre ces deux documents de politiques. De plus en plus, les questions de nutrition sont perçues comme multisectorielle et dans chaque ministère interviewé, en référence à l'I3N, il y a une indication des interventions de sécurité alimentaire et nutritionnelle incluses dans leurs mandats.

Au niveau régional et départemental, l'évaluation a permis de notifier qu'au niveau des autorités administratives interrogées (Secrétaires généraux des gouvernorats et préfectures, les maires et les conseils régionaux), la politique I3N est principalement le document de référence en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger. Pour les techniciens des services de santé, la politique nationale de nutrition a été principalement citée. Les techniciens des autres services considèrent la politique I3N comme une propagande politique et pensent que la nutrition est un problème de santé publique et ont indiqué que leurs activités ne sont pas directement liées à la nutrition humaine.

Au niveau communal, les documents politiques sont très peu connus des cadres techniques des communes qui sont en charges de la mise en œuvre des interventions de nutrition. Seuls 10% ont cité la politique I3N et aucun n'a cité la politique nationale de nutrition.

d. Connaissance en matière de législations en nutrition

De façon générale, les législations en vigueur sont mal connues par les différents acteurs. La plupart d'entre elles datent des années 1990-2000 et celles révisées tout récemment comme l'arrêté portant sur la réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel et celui portant sur l'importation, la commercialisation et la consommation du sel adéquatement iodé en 2012 n'ont pas encore été validés. Au niveau des autres secteurs (Agriculture, Education etc..), aucun document législatif n'a été mis à notre disposition.

e. Connaissance sur les plans stratégiques en matière de nutrition

Au niveau central, les principaux documents stratégiques⁵ qui devront accompagner la PNN n'ont pas été, en dépit de leur importance, élaborés ou adoptés. Cependant, la revue documentaire a permis de recenser divers documents (cf. annexe 10) en lien avec plusieurs secteurs (développement, santé/nutrition, agriculture, élevage, éducation, hydraulique et promotion de la femme, protection de l'enfant et développement social). Une multiplicité de plans stratégiques de santé publique à action directe ou indirecte sur la nutrition a principalement été soulignée par les cadres de la santé, tels que le protocole national de prise en charge de la malnutrition aigüe et la stratégie de lutte contre la malnutrition chronique.. Pour les autres secteurs, le cadre stratégique I3N a été cité comme document de référence en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Bien que souvent complémentaires, la mise en œuvre de tous ces plans se fait de façon disparate sans aucune coordination cohérente.

Au niveau régional et départemental, les documents stratégiques cités sont le plan de développement sanitaire régional (PDSR) et le plan de développement sanitaire des districts (PDSD).

Au niveau des communes, pour le besoin impératif de donner une impulsion supplémentaire à l'atteinte des objectifs fixés à l'horizon 2015 dans le PIP 9 et aussi d'assurer une visibilité et une efficacité accrue des résultats obtenus, le Gouvernement a élaboré un plan d'accélération de l'Initiative 3N dont la porte d'entrée constitue pour l'année 2014-2015 les 11 communes de convergences. Ce plan d'accélération est structuré autour de sept (7) composantes que sont :

- La mise en place de plateforme de services intégrés ou Maisons du Paysan

⁴ Parmi ceux-ci, certaines personnes ont fait néanmoins référence à l'initiative 3N comme étant une stratégie plutôt qu'une politique en tant que telle.

⁵ Tels que le plan stratégique pluriannuel pour la nutrition, plan de suivi-évaluation avec son cadre de performance, plan de gestion et approvisionnement des stocks et intrants, ...

- La maîtrise de l'eau pour les productions agro-sylvo-pastorales et halieutiques
- L'accroissement et Diversification des Productions Animales
- La restauration et Protection des Terres et des Eaux à Travers les Activités HIMO et Génératrices de Revenus
- La conservation, transformation et commercialisation des productions agro-sylvo-pastorales et halieutiques
- L'amélioration de la Nutrition
- La sensibilisation, animation et communication

Les composantes de ce plan d'accélération sont en passe d'être reprises dans les plans de développement communaux. La mise en œuvre des activités identifiées n'est pas encore effective au niveau des communes de convergences visitées lors de cette évaluation. La maison du paysan n'est pas connue de tous les acteurs (85%), plus spécifiquement les acteurs du niveau « commune ». Concernant spécifiquement les actions de la composante nutrition, l'appréciation de la mise en œuvre par les acteurs est résumée dans l'annexe 11.

f. Autres observations générales

Il est intéressant de noter que les personnes interrogées appartenant au secteur privé, y inclus les masses media, identifient le manque de communication et de sensibilisation comme étant une principale faiblesse au niveau de la connaissance des politiques, normes et autres stratégies. Cela peut s'expliquer entre autres par le fait que :

- Il existe un manque d'information au niveau des populations locales mais aussi des media sur ces politiques, lois et autres stratégies ;
- Seulement un tiers des documents est traduit en langues locales, selon la perception générale des points focaux en nutrition des régions et départements, des secrétaires généraux des gouvernorats et préfectures, des maires et des services techniques communaux interrogés.

Au niveau des différents ministères interrogés (secrétaires généraux mais aussi points focaux), il existerait une structure ou un service en charge de lutter contre les problèmes de la malnutrition seulement pour un peu plus de la moitié d'entre eux⁶. Parmi ces structures, 71% d'entre elles compteraient un plan annuel d'action. Une majorité de ceux-ci (80%) reprend spécifiquement les interventions dans le domaine de la nutrition.

3.1.3 Programmes et projets en matière de nutrition

L'une des forces du cadre de mise en œuvre de la stratégie de nutrition au Niger est l'organisation même du système de décentralisation selon une approche pyramidale.

L'existence d'une direction nationale de la nutrition et des points focaux en nutrition au niveau des directions régionales et départementales de la santé contribue à améliorer la capacité de mise en œuvre des interventions de nutrition. Toutefois, les interviews ont relevé la nécessité que ces points focaux participent activement à l'élaboration et révision des documents d'orientation (politiques et stratégiques), disposent d'attributions claires et consacrent plus de temps aux activités nutritionnelles

⁶ Parmi les ministères interrogés ne comptant pas de structure ad-hoc au niveau nutrition, sont repris le Ministère de la Population, de la Promotion de la femme et de la protection de l'enfant, le Ministère de l'Elevage, le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement ainsi que le Ministère de l'Enseignement primaire, de l'Alphabétisation de la Promotion des langues nationales et de l'Education civique.

dans leur zone d'intervention. En outre, l'absence de points focaux dans l'ensemble des différents secteurs pouvant contribuer à la lutte contre la malnutrition⁷ rend difficile l'approche multisectorielle.

Au niveau régional/départemental et communal, il existe bel et bien des plans dédiés à la lutte contre la malnutrition. Néanmoins, parmi les personnes interrogées, il existe un degré mitigé de satisfaction quant à l'efficacité concrète de ces plans : 40% des répondants à cette question se déclare insatisfait avec les résultats sur le terrain. Parmi les insuffisances énoncées, le manque de financement est identifié comme principale faiblesse, suivi du manque de multisectorialité et de l'insuffisance dans la communication.

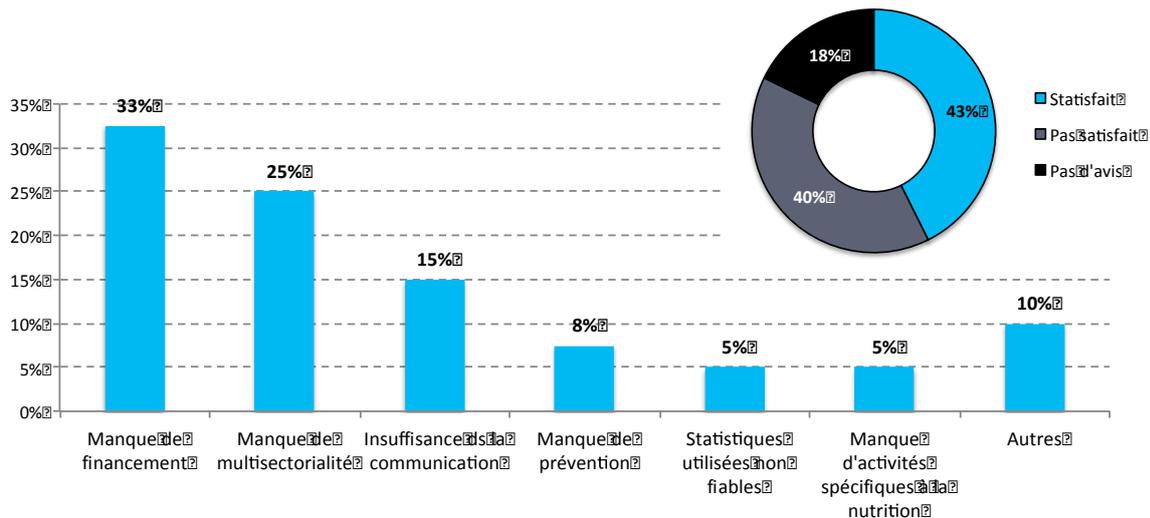


Figure 5 – Plans d'action en Nutrition: degré de satisfaction au niveau régional/départemental et communal & principales insuffisances identifiées à leur propos

Au niveau des communes spécifiquement, les activités de nutrition font partie du paquet minimum de leurs activités. Néanmoins, leur autonomisation représente le principal problème lié à leurs capacités de mise en œuvre des interventions nutritionnelles. Parmi les questions encore non encore résolues à cet égard, on retrouve entre autres l'institutionnalisation des relais communautaires qui assurent la mise en œuvre de certains programmes comme le suivi de la croissance à assise communautaire, la supplémentation en micronutriments et le déparasitage, le dépistage des enfants malnutris, etc.

Un des points forts ressortis des interviews est l'existence de contractualisation avec les ONG et les associations qui permettent d'appuyer les cadres de l'Etat et la communauté dans le renforcement de capacité de mise en œuvre des interventions de nutrition. Il ressort également des entretiens que la multiplicité des projets entraîne localement une synergie d'action mais qui peut parfois être délicate à mettre en œuvre à cause de la concurrence entre les ONG d'appui.

Douze des ONG interviewées ont dit qu'elles travaillent avec les organisations communautaires à travers les activités suivantes :

- La sensibilisation des maris aux pratiques familiales essentielles (PFE) à travers l'école ou les foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle (FARN),
- le dépistage actif des enfants malnutris par le MUAC,
- la recherche des absents et des abandons des centres de récupération nutritionnelle,

⁷ Seuls les secteurs de la santé, de l'agriculture et de l'éducation compte un point focal formellement installé, avec des termes de référence établis pour le poste en question

- la gestion des banques céréalières et les activités régénératrices de revenus (Micro finance, Cash for Works).

La mise en œuvre de ces activités est assurée par les relais communautaires. Leur motivation est basée sur le renforcement de leurs compétences à travers l’alphabétisation et la formation sur le tas, la gratification matérielle et/ou financière.

Parmi les défis majeurs visant l’amélioration de l’impact nutritionnel, la durabilité des programmes/projets de nutrition a une place significative. En effet, de nombreux programmes/projets mis en œuvre sont souvent compromis en raison de la dépendance des bailleurs de fonds. La durée des programmes/projets ne dépasse pas 3 à 5 ans et la couverture est très souvent limitée à une ou deux régions voire quelques districts. Pour avoir un impact positif, il est nécessaire qu’une mise à échelle des interventions de nutrition se fasse. Selon les acteurs gouvernementaux, le manque d’efficacité et de synergies ainsi que la faible couverture de ces interventions compromet l’effort de réduction de la malnutrition des enfants au niveau national.

Avec l’avènement de l’I3N et de son opérationnalisation, un plan d’investissement 2012-2015 comprenant onze programmes prioritaires inter-reliés a été élaboré en vue de concourir à la satisfaction de la demande alimentaire et nutritionnelle sous toutes ses formes. La mise en œuvre de ces programmes privilégie une approche commune à travers un ensemble de services intégrés et de proximité. Le PIP 9 par exemple est en lien direct avec la nutrition afin de créer les conditions devant garantir à chaque nigérien et nigérienne, en particulier aux populations vulnérables, un état nutritionnel adéquat avec une bonne santé, et une vie productive optimale. Ce PIP reprend les programmes retenus dans la politique nationale de nutrition, incluant entre autres la prévention de la malnutrition, la prise en charge de la malnutrition, la surveillance alimentaire et nutritionnelle, la communication pour le développement (CCC/C4D) et le renforcement des compétences des agents.

3.1.4 Activités de recherche en matière de nutrition

Il existe différents sujets de recherche, tant pour les instituts de recherche que pour le secteur privé. Parmi ceux-ci, les sujets cités globalement par les répondants sont listés ci-dessous :

Secteurs	Instituts de recherche	Secteur privé
Santé / Nutrition humaine	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrition en milieu hospitalier • Pratique des actions essentielles en nutrition • Evaluation de l’état nutritionnel des enfants • Prise en charge de la malnutrition des enfants de 0-5 ans • Indicateurs de performance dans les CREN • Maladie non transmissible (diabète, HTA) • Pratique alimentaire et hygiène • Facteurs psychoculturels sur la malnutrition 	/
Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche des nouvelles variétés adaptées • Valorisation des produits locaux • recherche des variétés décennales en micronutriments • Amélioration variétale des espèces à haute valeur nutritive 	<ul style="list-style-type: none"> • Aptitude du sol pour la production maraîchère • Qualité des fruits et légumes • Utilisation de la farine à base de riz, maïs niébé • Tests d’innocuité des aliments • Variété d’arachide à haut rendement d’huile
Elevage	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration laitière et bouchère 	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche des races de volailles adaptées • Amélioration laitière et bouchère

Industrie	<ul style="list-style-type: none"> • Etude des conditions de conservation et de manutention du poisson importé 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversification : nouveaux produits • Recherches sur comment éviter la production des champignons aflatoxines dans les milieux de stockage • Transformation des produits permettant de conserver les valeurs nutritives
------------------	---	---

Table 3 - Activités de recherche en matière de nutrition au Niger

Si ces recherches contribuent à optimiser l'impact nutritionnel de certains secteurs, il n'en demeure pas moins que le domaine de la recherche éprouve encore quelques faiblesses. Parmi les plus récurrentes, les personnes interrogées ont cité :

- un manque de données fiables,
- une insuffisance dans la vulgarisation et de mise en pratique des résultats de la recherche,
- une faible couverture des interventions,
- une insuffisance de synergies entre les différentes actions menées (entre autre une trop faible implication de la recherche agronomique).

3.2 Dimension relative aux connaissances

3.2.1 Compréhension des causes de la malnutrition par les groupes cibles et des réponses à y apporter

L'objectif de cette section est de mettre en lumière les éventuelles différences entre le cadre conceptuel des causes de la sous-nutrition maternelle et de l'enfant et la compréhension qu'en ont les différents acteurs concernés de près ou de loin par la thématique.

- Pour les **causes directes**, l'alimentation inadéquate est citée comme première cause de la sous-nutrition (à la hauteur de 45% pour l'ensemble des répondants), suivi des maladies (21%) et du comportement inadéquat des populations dans l'effort de contrer la malnutrition (20%). De manière plus détaillée, on s'aperçoit que la compréhension diffère selon les groupes cibles: ainsi, l'ensemble des Secrétaires Généraux des Ministères reconnaissent l'inadéquation de l'alimentation comme seule cause directe de la malnutrition tandis que les répondants du groupe relatif aux SG des gouvernorats et préfectures sont plus nuancés dans leurs réponses, identifiant plusieurs causes possibles. Cette différence peut s'expliquer sans doute par le fait que ces derniers sont confrontés plus souvent à travailler sur le terrain sur ces aspects-là. A noter que le groupe représentatif des media semble aussi au fait des différentes causes, dû probablement à la prise de connaissance en lien avec les campagnes de sensibilisation qu'ils mènent.

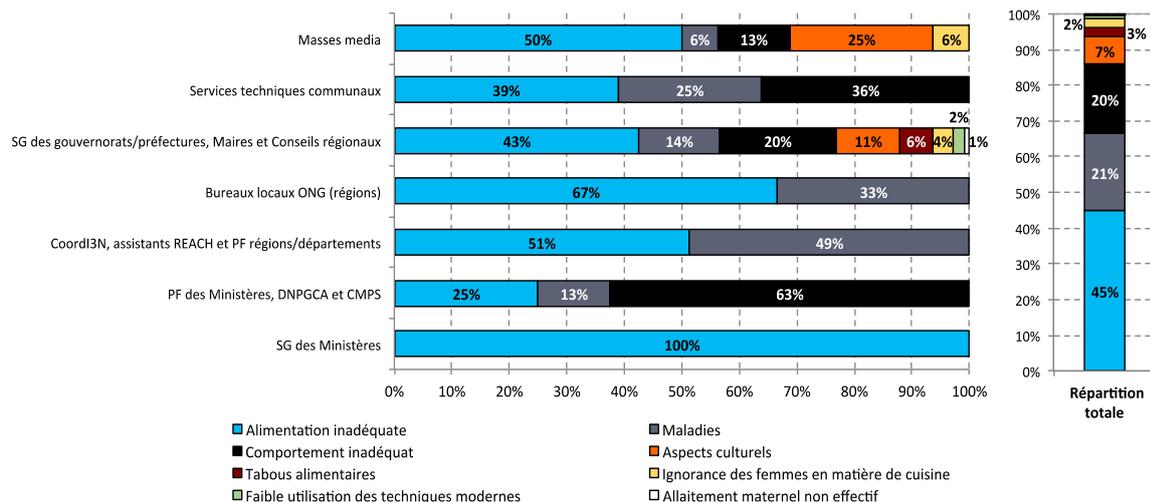


Figure 6 - Compréhension des causes directes de la malnutrition par les groupes cibles

- **Causes sous-jacentes:** l'insécurité alimentaire est la cause la plus fréquente qui a été citée par toutes les cibles (79%). Celle-ci est suivie des problèmes d'accessibilité des services de soins (6%) et du problème de l'insuffisance des mesures d'hygiène et d'assainissement (3%). Outre ces trois causes, l'insuffisance des aspects communication/sensibilisation (via le CIP) est également mise en avant par le groupe des ONG et celui relatif aux assistants REACH et points focaux en régions et départements. Cette dernière est une des premières raisons expliquant le problème du comportement inadéquat des populations dans l'effort de contrer la malnutrition, identifié précédemment comme une des principales causes directes.

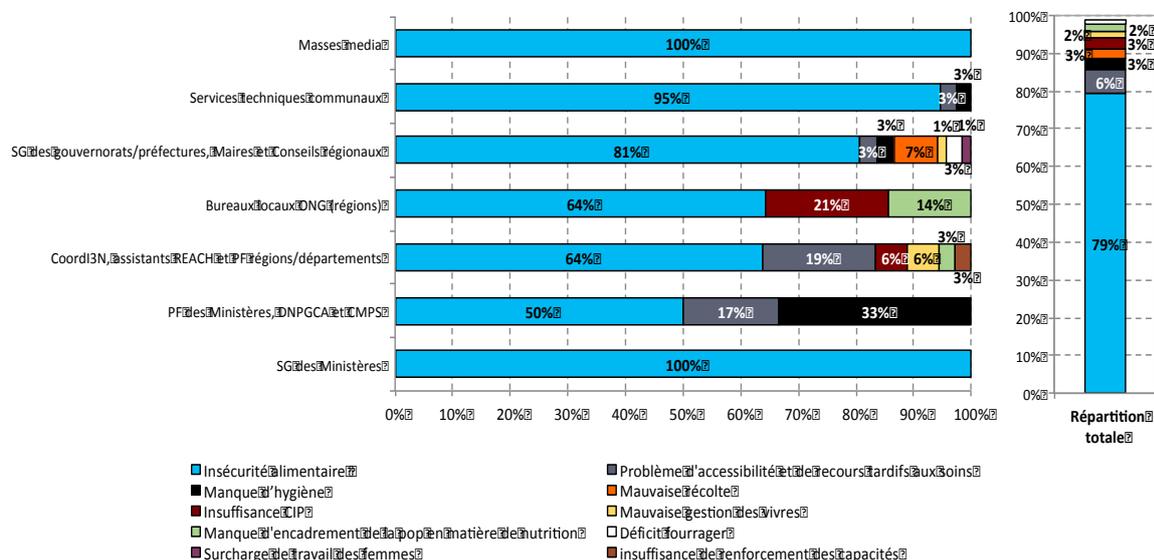


Figure 7 - Compréhension des causes sous-jacentes de la malnutrition par les groupes cibles

- Concernant les **causes fondamentales**, la mauvaise gouvernance (avec tous les travers que cela peut avoir en matière de planification et de coordination) est citée par l'ensemble des répondants comme première cause fondamentale (24% d'occurrences). La pauvreté (identifiée par les SG des Ministères comme seule cause fondamentale) vient en seconde position (19%) suivi, de l'irrégularité des pluies (15%) et le problème de l'analphabétisme / manque d'éducation (12%). D'autres facteurs non négligeables ont été également notifiés par certains

cibles comme l'infertilité des terrains cultivables, l'accès limité à l'eau potable, le changement climatique ou encore la forte démographie.

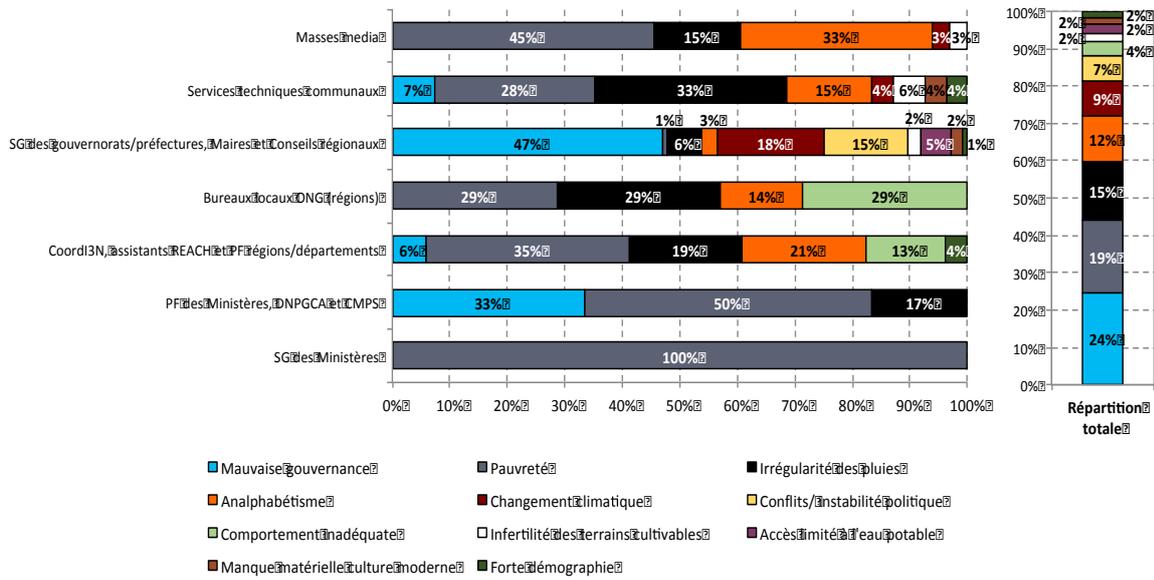


Figure 8 - Compréhension des causes fondamentales de la malnutrition par les groupes cibles

De manière générale, l'analyse de la compréhension des causes de la malnutrition par les groupes cibles fait apparaître une certaine cohérence avec le cadre conceptuel des causes de la sous-nutrition maternelle et de l'enfant. Il apparaît également que le niveau de compréhension diffère selon les groupes cibles notamment sur base de leur implication terrain sur la thématique.

Face à ces différentes causes, ces mêmes groupes cibles ont fait part de différentes solutions possibles à envisager afin de pouvoir apporter une réponse au problème de la malnutrition. Ces solutions sont globalement présentées ci-dessous.

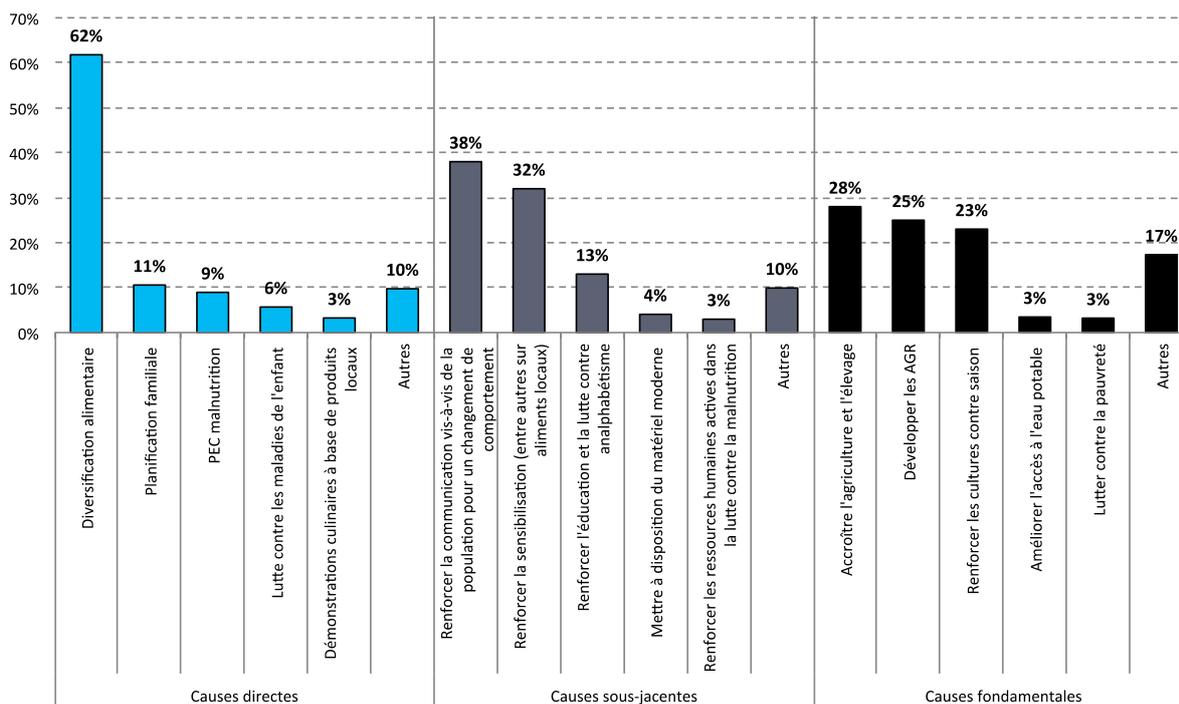


Figure 9 - Principales solutions proposées par l'ensemble des répondants au problème de malnutrition, catégorisées selon les causes directes, sous-jacentes et fondamentales

Concernant les causes directes, la première solution largement plébiscitée est celle de la diversification alimentaire, en réponse à la première des causes identifiées dans cette catégorie. L'action combinée d'une bonne planification familiale, de la prise en charge de la malnutrition et d'une lutte active contre les maladies de l'enfant complète le tableau. Au niveau des causes sous-jacentes, la transmission et la bonne utilisation de l'information est importante pour les répondants (70% en référencement cumulé), que ce soit par la communication ou la sensibilisation visant à changer les comportements des populations entre autres liés à des aspects culturels. L'éducation a également un rôle à jouer dans ce sens. Enfin, concernant les causes fondamentales, les solutions proposées se concentrent principalement sur les moyens de subsistance, se partageant entre l'accroissement de l'agriculture et de l'élevage, le développement des activités génératrices de revenus ou encore le renforcement des cultures contre-saisons.

3.2.2 Communication et plaidoyer

La communication est un outil-clé pour sensibiliser et mobiliser les parties prenantes, assurer un plaidoyer de qualité et forger des partenariats aussi élargis que possible.

Les défis majeurs actuels de la communication et du plaidoyer efficaces pour le renforcement de la nutrition au Niger tels que souligné par les acteurs sont :

1. l'insuffisance des ressources pour des activités de communication et de plaidoyer principalement au niveau des services publics,
2. l'élaboration et la reproduction des outils et supports de communication,
3. la coordination entre les partenaires / parties prenantes, afin d'éviter les chevauchements et d'assurer la meilleure utilisation des ressources,
4. l'insuffisance d'implication des médias locaux et privés dans la communication,
5. la capacité à planifier, créer et mettre en œuvre des outils / événements de communication et de plaidoyer est mitigée - certaines parties prenantes ont des compétences et des capacités de haut niveau tandis que d'autres n'en ont pas,

6. le déficit de communication entre les différents maillons/secteurs.

De manière générale, les **acteurs de terrain** n'ont pas une bonne connaissance du document de la stratégie de communication et de plaidoyer de l'I3N, ni de l'existence du Plan Intégré de Communication en nutrition⁸ élaboré par la Direction de la nutrition du Ministère de la santé publique. Cette situation peut poser problème dans l'approche adoptée par ces acteurs auprès des bénéficiaires finaux, que ce soit tant dans les aspects d'homogénéisation/alignement des messages qu'ils véhiculent que ceux relatifs à la coordination.

Au niveau de leurs actions, plus de deux tiers (68%) des répondants parmi les acteurs de terrain (au niveau régional, départemental et communal) confirment travailler avec les relais communautaires ou tout autre organisation similaire.

Ces acteurs utilisent principalement les pagivoltes, les affiches et la radio comme premier support de leurs messages de sensibilisation (respectivement à la hauteur de 37%, 15% et 13%).

Concernant les principaux canaux utilisés, les réponses obtenues concordent avec les précédentes observations, mettant en avant majoritairement la radio, les relais communautaires

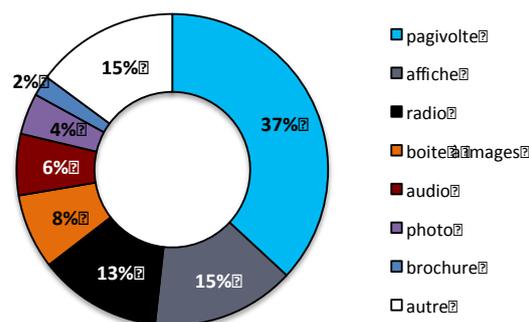


Figure 10 - Type de support de communication employé sur le terrain

et les crieurs publics.

Sur le plan des **médias**, des ateliers de formation sont régulièrement organisés pour les journalistes suivis par des visites de terrain dans divers centres de santé et villages avec l'appui du ministère de la communication en collaboration avec l'UNICEF. Selon les masses media, ces formations sont très insuffisantes et visent très peu ceux du secteur privé. Selon les réponses, la majorité de ces journalistes disposent d'un plan de communication mais n'arrivent pas à en honorer la mise en œuvre, très souvent par manque de financement.

Un autre axe important de sensibilisation concerne celui des **élus**. Ces derniers ont un rôle important à jouer dans la lutte contre la malnutrition en particulier dans leur implication dans l'adoption de nouvelles législations, l'élaboration de budget et le contrôle de l'utilisation des crédits budgétaires y afférant. Il existe au sein de l'Assemblée Nationale du Niger un réseau de 12 membres parlementaires dont le but principal vise à promouvoir la nutrition. Il dispose d'un plan d'action constitué principalement d'activités d'information, de communication et de plaidoyer vis-à-vis des autres députés, du gouvernement et des différentes communautés représentées. Néanmoins, ce réseau ne dispose pas de ligne budgétaire propre à la mise en œuvre de ces activités, empêchant de facto l'obtention de tout résultat significatif.

Sur la plan des **initiatives nationales et internationales** de renforcement de la nutrition, cette évaluation a permis de constater le niveau de connaissance des différents acteurs : Si l'I3N est connu de tous, « du niveau central jusqu'au niveau communautaire »⁹, il en va différemment des initiatives REACH et

⁸ En accord avec l'observation faite de l'insuffisance du PIC dans les causes sous-jacentes, dans la section précédente du rapport.

⁹ Les principaux canaux de transmission de l'information à propos de I3N sont les medias, les acteurs de terrain (assistant REACH, coordinateur i3n, soldats de la renaissance, les agents des services de l'Etat), les discours des hommes politiques, les formations et réunions et les visites terrain médiatisés des responsables de l'I3N. Un seul répondant sur l'ensemble des acteurs interrogés à ce propos ne connaissait pas I3N : ce dernier fait partie du secteur privé.

SUN qui sont plus connus par les acteurs du niveau central (points focaux des Ministères, les partenaires techniques et financiers et les partenaires bilatéraux).

3.2.3 Formations

Formations diplômantes

La majorité des institutions de formation ont débuté la formation en nutrition entre 2010 et 2013 (sauf l'ISP en 2006).

- Sur les 19 institutions visitées, 8 font une formation en nutrition et/ou en technique agro-alimentaire, répartis comme suit :
 - o Doctorat en nutrition/technique agro-alimentaire : 1 (Faculté d'agronomie)
 - o Master en nutrition et/ou technique agro-alimentaire : 4 (Agrymet, Faculté d'agronomie de l'Université Abdou Moumouni de Niamey, Institut les Elites et Institut de la Santé Publique)
 - o L'AGRYMET et la faculté d'agronomie forment respectivement depuis 2011 et 2013 des étudiants en master sécurité alimentaire et en master à deux finalités « nutrition humaine ou technique agro-alimentaire ». Les formations sont encore en cours. L'institut les Elites qui un institut privé forme aussi des étudiants en master à finalité nutrition humaine ou sécurité alimentaire.
 - o Licence/technicien supérieur en nutrition : 2 (Institut de la Santé Publique, IPSP)
 - o NB : EPSM est une école privée qui forme aussi des étudiants en master en nutrition qui n'a pas été visitée lors de l'enquête.
- La durée de la formation varie de 2 à 3 ans.
 - o Certaines institutions (INRAN, ICRYSAT) organisent des formations en nutrition sur le tas pour leurs agents (variant entre 10 à 30 jours)
- Le profil des participants peut se décomposer comme suit :
 - o Pour le master et le doctorat : il s'agit principalement d'agronomes, médecins, techniciens supérieurs en santé, sociologues, biochimistes, etc.
 - o Pour la licence: il s'agit de bacheliers pour une admission directe ou des professionnels de la santé admis sur concours.
- En ce qui concerne les années de démarrage de ces différents curricula, la formation des techniciens supérieurs en nutrition à l'institut de santé publique a débuté en 2006. Pour le master, l'Agrymet et l'institut les « Elite » ont démarré l'organisation de leurs formations en 2011

En moyenne, l'ISP fait sortir depuis 2006 une trentaine de techniciens formés en nutrition humaine (niveau licence). Les premières promotions pour les instituts privés ont commencé à soutenir en 2013-2014.

Pour les autres institutions de formations visitées,

- L'IPDR de Kollo est un établissement d'enseignement professionnel technique du 2ème cycle. Sa vocation est principalement 1) d'assurer la formation initiale des cadres moyens du développement rural y compris les agents de vulgarisation agricole; 2) d'assurer la formation continue et le perfectionnement des dits cadres en cours d'emploi et 3) d'organiser à la demande des cycles spéciaux. Lors du passage de l'équipe d'enquête d'évaluation, les responsables ont fait savoir qu'ils n'interviennent pas spécifiquement dans le domaine de la nutrition. Néanmoins, il est recommandé d'intégrer dans le curriculum des formations un volet axé sur la nutrition (mettant

l'accent entre autres sur la rotation des cultures, l'adoption du maraichage et la culture de fruits et légumes à haute valeur nutritive). Ceci est d'autant plus important que les agents de vulgarisation agricole sont les premiers relais au niveau des communautés rurales en ce qui concerne le volet de la production agricole, y compris celle réservée pour la consommation familiale.

- Le Centre africain pour les applications de la météorologie au développement (ou ACMAD – African Centre of Meteorological Applications for Development) est une institution internationale implantée à Niamey et regroupant 53 États africains aux fins de conception et de réalisation. Il n'y a pas de formation spécifique sur la nutrition mais une « Formation-Action » des personnels « juniors » des Services Météorologiques Nationaux (SMN) qui a pour objectif de développer la masse critique du personnel dit « de haut niveau », capable d'intégrer les nouvelles techniques et méthodes dans leur production et l'amélioration des services dans le domaine de la prévision météorologique, des applications climatologiques, de l'informatique et télécommunication. Si cela ne semble pas pertinent au premier abord, il n'en demeure pas moins que les prévisions météorologiques sont très importantes pour l'assurance d'une bonne production agricole, participant ainsi à l'amélioration de la situation nutritionnelle, notamment au Niger.

Formations continues

Vu l'insuffisance des ressources humaines qualifiées en nutrition, la majorité des répondants de terrain (régions, départements et communes) ont dit organiser des formations continues pour le renforcement des compétences de leurs agents. Les principaux thèmes de formation par secteur :

- Secteur de la santé – nutrition
 - o Stratégie Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)
 - o Pratique familiales essentielles (PFE)
 - o Gestion des Centre de Récupération nutritionnelle (CREN) et protocole de prise en charge de la malnutrition (PEC)
 - o Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA)
 - o Promotion de la croissance à assise communautaire (PCAC) et
 - o nutrition communautaire
 - o Troubles dus aux carences en iode
 - o Fortification des huiles de cuisine en vitamine A
 - o Fabrication bloc multi nutritionnel
 - o Education nutritionnelle
- Secteur agricole
 - o Gestion humanitaire
 - o Maison paysanne / I3N
 - o Ciblage des bénéficiaires
 - o Cultures maraichères et la sécurité alimentaire
- Secteur éducation
 - o Gestion des cantines et l'hygiène en milieu scolaire

La répartition générale de ces types de formations dispensées au niveau régional, départemental et communal se résume par le graphique ci-contre.

La formation liée au protocole de la prise en charge des personnes malnutries (PEC) ressort en tête, représentant 31% de celles reçues par les différents répondants.

Ces formations spécifiques sont souvent l'apanage du secteur de la santé.

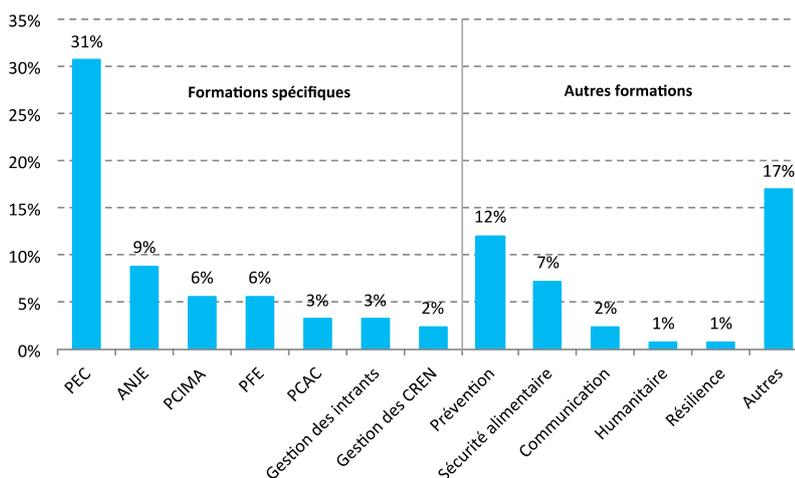


Figure 11 - Classification des différentes formations dispensées au niveau régional, départementale et/ou communal

Concernant les autres types de formations (celles considérées comme non spécifiques), le domaine de la prévention est largement en tête, représentant 12% de l'ensemble des formations dispensées, suivi ensuite par les formations dans le domaine de la sécurité alimentaire¹⁰. Ces formations, moins dispensées, sont plus souvent dédiées au personnel des secteurs autres que celui de la santé. Une part non significative (17%) est laissée aux autres formations considérées comme très techniques (p.ex. fortification des huiles de cuisine, fabrication bloc multi-nutritionnel, I3N, etc.). Concernant le secteur privé, les formations incluent entre autres des formations sur les normes et standards en vigueur, les mesure d'hygiène et de qualité, la culture et le séchage de produits agricoles à haute valeur nutritive ou encore la gestion des stocks.

La durée médiane de l'ensemble de ces formations varie entre 2 et 7 jours.

Si l'existence de formations est avérée, il n'en demeure pas moins que le recours à celles-ci dans un souci de professionnaliser le secteur n'est pas encore systématisé. En effet, près de 70% des agents des structures publiques au niveau régional et départemental affirment ne pas avoir de plan de formation spécifique préalablement établi pour ce qui concerne les aspects nutrition. Un effort dans ce sens serait plus qu'opportun pour plusieurs raisons, dont notamment la (re)mise-à-niveau régulière des agents suivant l'évolution du secteur dans les différents types de réponses à apporter pour éliminer le phénomène de malnutrition.

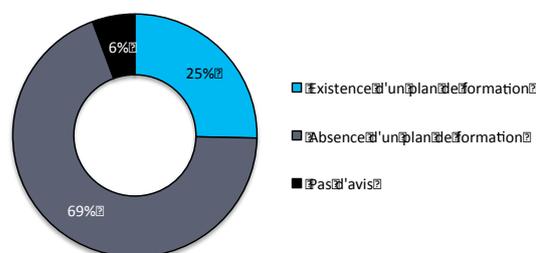


Figure 12 - Perception de l'existence de plan de formation au niveau régional et départemental

¹⁰ Prévention: activités de formation sur l'éducation nutritionnelle, gestion des cantines et hygiène en milieu scolaire, etc. ; Sécurité alimentaire: activités de formation orientées en production agricole: cultures maraichères, production de semences, gestion des banques céréalières, etc.

Enfin, il est ressorti de l'analyse que l'offre actuelle de formations est encore loin d'être exhaustive. En effet, les questions de nutrition ne sont pas encore réellement perçues par les acteurs du niveau décentralisé comme un domaine multisectoriel et multi-acteur. La majorité des personnes interrogées à ce propos ont répondu que les formations dispensées jusqu'à présent sont insuffisantes pour lutter efficacement contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition au Niger. Selon les répondants, d'autres thèmes doivent être développés, comme :

- La dimension multisectorielle de la nutrition telle qu'une formation en agriculture en rapport avec la nutrition
- Les techniques de transformation des produits agricoles ou de production des cultures d'hivernage
- Les pratiques et procédures de planification/suivi/évaluation liées à la nutrition

3.3 Dimension relative à l'exécution

3.3.1 Ressources humaines allouées à la nutrition

L'évaluation nous a permis de dresser le tableau en annexe 12 permettant par secteur public d'identifier le profil et les compétences des ressources humaines à disposition en matière de nutrition.

Les résultats de l'évaluation ont démontré une capacité limitée des ressources humaines tant en quantité qu'en qualité au sein des différents secteurs. Près de 80% de tous les acteurs interrogés ont noté une insuffisance de ressources humaines qualifiées en matière de nutrition dont notamment un nombre limité de personnel au niveau opérationnel, constituant un obstacle majeur à l'atteinte des objectifs fixés. A cet égard, tous les SG reconnaissent l'insuffisance des ressources humaines et ce à tous les niveaux, justifiant cela par « l'insuffisance de cadres sur le terrain ».

Dans le cadre de l'**I3N**, l'équipe d'évaluation a tenté de décrire les mandats pour les différentes parties prenantes intervenant dans le cadre du renforcement de la nutrition, mais en pratique, il existe encore un manque de clarté des rôles et des responsabilités entre les organismes impliqués dans la nutrition. Les différentes parties prenantes ne parviennent pas à se positionner de façon efficace pour améliorer l'impact nutritionnel au Niger et répondre aux besoins immédiats, à moyen terme et à long terme.

Au niveau du **Ministère de la Santé**, il existe une direction de la nutrition qui a pour mission générale la conception, la promotion et la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition. Les ressources humaines sont composées d'un directeur, d'un médecin spécialisé en santé de la reproduction, de deux pédiatres responsables de division, d'un médecin nutritionniste, d'une vingtaine de techniciens supérieurs en nutrition, d'un épidémiologiste et d'un chargé de communication, détenteur d'un master en communication. Le processus de gestion de ces ressources humaines est caractérisé par les faiblesses majeures suivantes :

- l'inexistence d'un plan de formation résultant de l'évaluation du personnel. Cette lacune entraîne une duplication fréquente des formations chez les mêmes agents et limite le suivi du renforcement de capacités du personnel.
- l'absence de fiches de fonction définissant les tâches, les missions et le profil des tâches par agents ;
- l'inadéquation entre les postes et les profils en termes de qualité et de quantité.

Le Ministère de la Santé a besoin de nutritionnistes à tous les niveaux. Un autre problème souligné, c'est l'insuffisance de diététiciens, indispensable surtout pour les maladies émergentes telles que le diabète, l'hypertension artérielle etc.

Dans les **régions**, il existe des points focaux en nutrition au niveau des directions régionales de la santé qui sont tous des techniciens supérieurs en nutrition. Ils sont parfois secondés par des appelés du service civique.

Au **niveau départemental**, il existe également des points focaux dans les districts sanitaires. Cependant, comme démontré dans l'annexe 4, ils ne sont pas nutritionnistes de formation et ont plutôt été formés sur une courte période souvent de manière informelle. En outre, ceux-ci sont très souvent occupés par d'autres activités, pouvant entre autres choses aussi être désignés comme points focaux pour d'autres programmes comme ceux relatifs au paludisme, la tuberculose, etc.

Au **niveau communal**, la mise en œuvre des activités de nutrition est assurée par les agents de santé des CSI parfois appuyés par le personnel des ONG. Ils sont également formés de manière informelle. Comme les autres niveaux, il n'y a pas de plan de formation, ce qui fait que certains agents des communes ont été formés par exemple sur le même module de prise en charge de la malnutrition à plusieurs reprises.

La question des ressources humaines à ce niveau fait partie des questions non encore réglées de la décentralisation au Niger. La plupart des communes ne disposent pas du personnel minimum leur permettant de faire face avec efficacité à leur mission. Même lorsqu'il existe, le profil n'est pas toujours en adéquation avec les exigences du poste. Dans le cadre de la nutrition, les services techniques font recours des personnes sans réelles qualifications, expériences ou formations en matière de nutrition (relais communautaires, volontaires, agents de vulgarisation et personnel des ONG). Pour les quelques personnes qui ont les qualifications nécessaires, l'insuffisance de recrutement dans la fonction publique et le manque de possibilités d'évolution de carrière les obligent souvent à chercher des emplois non liés à la nutrition ou à aller dans les ONG ou autres institutions.

Les **ONG et les partenaires de développement** interrogés ont indiqué qu'ils ont des difficultés pour trouver des profils souhaités pour leurs postes liés à la nutrition. En effet, elle recrute parfois des employés sans qualifications en matière de nutrition, mais une fois recrutées, ceux-ci reçoivent une formation sur le tas. Ils ont également souligné l'insuffisance de nutritionnistes qualifiés dans le pays et donc le besoin de renforcer la formation continue pour l'ensemble du personnel à tous les niveaux s'avère nécessaire.

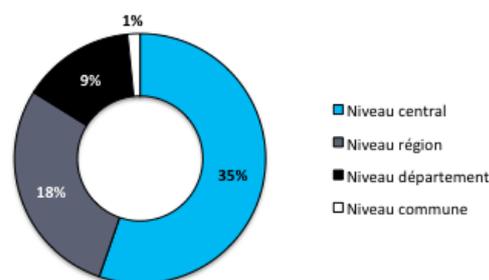


Figure 13 - Pourcentage d'agents par niveau ayant une formation académique orientée en nutrition (ONG et partenaires de développement)

Ils ont aussi recommandé la définition des rôles et des responsabilités des points focaux en nutrition à tous les niveaux afin d'améliorer la concentration et l'efficacité dans l'orientation de la politique de la nutrition, la coordination par une approche multisectorielle et la mise en œuvre des programmes.

Hormis le secteur de la santé, il existe également des répondants en nutrition au niveau central du **Ministère de l'Agriculture et de l'Éducation primaire** (respectivement un agronome et un instituteur). Pour les autres secteurs, il n'existe concrètement aucun point focal en nutrition officiellement en activité. En abordant les questions de nutrition avec les autres Ministères, ils ont répondu que « la nutrition est surtout l'apanage de la santé et par conséquent c'est à eux qu'il faut s'adresser ».

3.3.2 Ressources financières

N.B. : Dû à l'absence d'un jeu de données exhaustives quant aux différents budgets disponibles pour les divers acteurs, seule une analyse sommaire a été effectuée concernant les ONG et partenaires techniques et financier contactés et ayant répondu. Au niveau régional, départemental et communal, il

n'a pas été possible d'avoir des données précises sur le cofinancement apporté par les collectivités locales aux actions de nutrition.

Niveau de financement de la nutrition

Chaque **ministère** interrogé a noté une insuffisance de ressources financières et matérielles pour leur permettre d'effectuer efficacement leur travail sur la nutrition, cela même si certains ministères comme le ministère de l'agriculture ont vu une tendance à la hausse de leur allocation entre 2011 et 2014. A l'exception du Ministère de la Santé¹¹, aucun autre ministère ne possède, selon les propos recueillis auprès des SG, de ligne budgétaire propre pour les activités orientées nutrition, ce qui porte préjudice à une programmation et au suivi d'activités spécifiques à ce secteur. En outre, la ligne budgétaire allouée à la Direction de la nutrition (d'un montant de 500 millions CFA en 2011) à travers le budget santé est destinée uniquement à l'achat d'intrants thérapeutiques pour la prise en charge de la malnutrition aiguë. La spécificité de ce financement entrave le développement de stratégies préventives globales, indispensable à la lutte efficace contre la malnutrition.

Sur l'ensemble des **structures publiques au niveau régional, départemental et communal**, près de deux tiers des répondants jugent les ressources financières insuffisantes. A noter qu'un tiers ne se prononce pas, par manque d'information. Les activités de nutrition sont financées à ce niveau au travers de plans d'action annuels ou par des termes de référence soumis aux partenaires techniques et financiers. Parmi ceux-ci, de nombreuses ONG ont souligné qu'en raison de la crise financière mondiale, elles ont de plus en plus de difficultés à mobiliser des ressources.

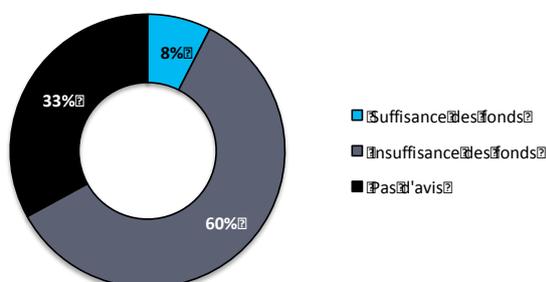


Figure 14 - Perception de la suffisance des fonds au niveau des structures publiques régionales, départementales et communales

Concernant les budgets nutrition 2014 spécifiques aux **PTF et les ONG**, il est intéressant de noter que, sur base des données récoltées, la médiane est largement inférieure à la moyenne, ce qui reflète bien la disparité entre une majorité de petites et moyennes structures avec un budget limité et une minorité de grand acteurs aux moyens financiers bien plus conséquents (p.ex. le budget maximum identifié est celui du PAM).

Total Répondants	Montant total 2014 (CFA)	Moyenne (CFA)	Médiane (CFA)	Min (CFA)	Max (CFA)
18	87.721.865.657	4.873.436.981	374.414.024	34.717.389	67.289.706.589

Table 4 - Statistiques de base concernant le budget 2014 des PTF et ONG actifs en nutrition

Toutes les **institutions de formation et de recherche** consultées ont également souligné une insuffisance de soutien financier qui est un facteur essentiel dans le développement de la capacité. Par exemple, ils ont noté l'absence d'équipements nécessaires pour faire face aux exigences et aux besoins modernes. Toutes les institutions sont dépendantes des frais de scolarité et ont un accès limité aux subventions de l'Etat et l'appui des bailleurs de fonds externes. Néanmoins, on note de plus en plus une forte demande de formation en nutrition à tous les niveaux depuis 2006.

¹¹ Fait également exception la Cellule Crises Alimentaires et Gestion des Catastrophes (CCA/GC) sous le Cabinet du Premier Ministre.

Toutefois, étant donné les multiples dimensions de l'insécurité alimentaire et la nutrition dans le pays, de solides investissements sont nécessaires dans tous les secteurs.

Sources de financement

Les sources de financement de la nutrition sont diversifiées mais dépendent en majorité de l'appui extérieur (au travers des PTF et des ONG internationales), comme indiqué dans la figure ci-dessous. C'est le cas pour l'ensemble des organismes publics de terrain. Ces derniers se concentrant principalement sur la mise en œuvre des programmes et projets font également appel aux communautés dans leur financement afin de garantir entre autre une plus grande implication de ces dernières sur l'ensemble du processus de mise en œuvre.

A noter que les instituts de recherche démarquent du lot, étant financés à majorité (40%) par l'Etat. Ils sont également les seuls avec les organismes presse/media à déclarer travailler partiellement sur fonds propres.

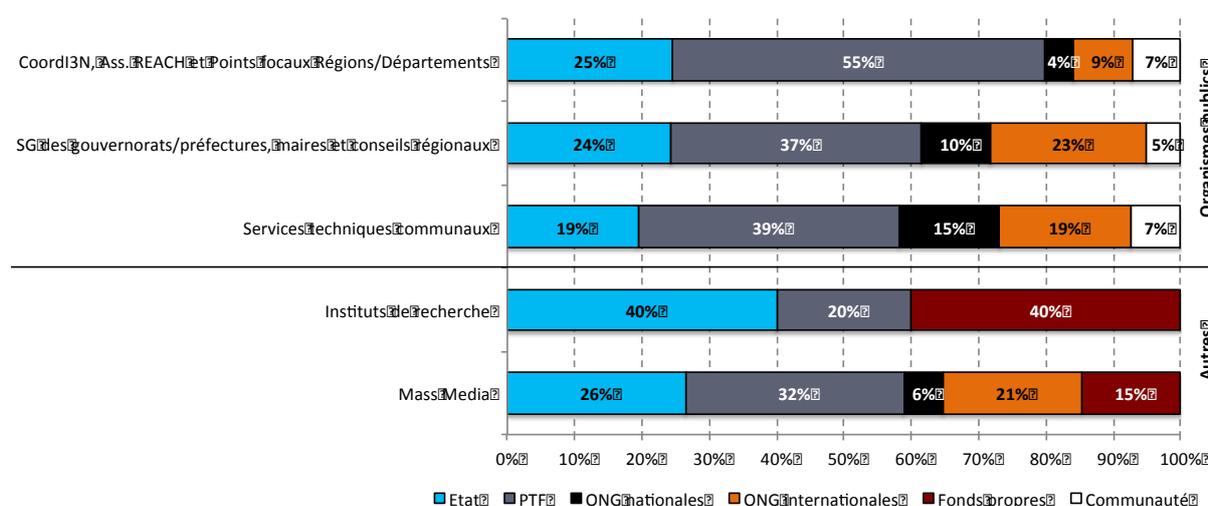


Figure 15 - Ventilation des sources de financement par types d'acteur (sur base du nombre de références et non du budget)

Plan de mobilisation des ressources financières

Si le manque de financement est globalement reconnu comme un obstacle important dans la lutte contre la malnutrition, seuls 58% des répondants (parmi les groupes des PTF, structures publiques régionales, départementales/communales ainsi que les instituts des recherche et les mass media) ont défini une stratégie d'accroissement des fonds en lien avec la nutrition. Plus d'un tiers (38%) des répondants (constitués majoritairement par les SG des gouvernorats/préfectures, Maires et conseils régionaux ainsi que les services techniques communaux) se retrouvent passifs face à ce manque de financement et affirment ne posséder aucune stratégie de mobilisation de ressources pour la nutrition. Les 4% restants sont quant à eux incertains vis-à-vis de l'existence possible d'une telle stratégie.

Certains acteurs gouvernementaux, les masses media et les institutions de formation et de recherche ont dit avoir des stratégies de mobilisation de ressources complémentaires incluant entre autres :

- un plaidoyer pour une subvention de l'Etat et/ou des partenaires ainsi que pour la contribution des collectivités,
- une création d'un cadre de concertation départementale / régionale,
- un renforcement de partenariat avec les ONG,
- une initiative locale similaire à celle de la collecte de la Zakat ou cotisation des familles,

- un accroissement du volume horaire de la formation en nutrition.

3.3.3 Supervision

La supervision telle que comprise dans la présente section sous-entend l'encadrement et l'appui général en matière de programmation, planification et mise en œuvre de l'action nutritionnelle.

Supervision du niveau central vers les régions et départements

71% des répondants parmi le **groupe des SG des gouvernorats/ préfetures, Maires et conseils régionaux** disent avoir reçu une supervision du niveau central. La périodicité de ces visites est majoritairement semestrielle (39%), suivi par une périodicité annuelle (26%), trimestrielle (17%) ou encore irrégulière (17%). Plus spécifiquement, les types d'appui du niveau central sont le renforcement des capacités à la planification des activités au niveau régional, le contrôle, l'appui à la coordination et la mise en place des intrants ou de nouvelle directive.

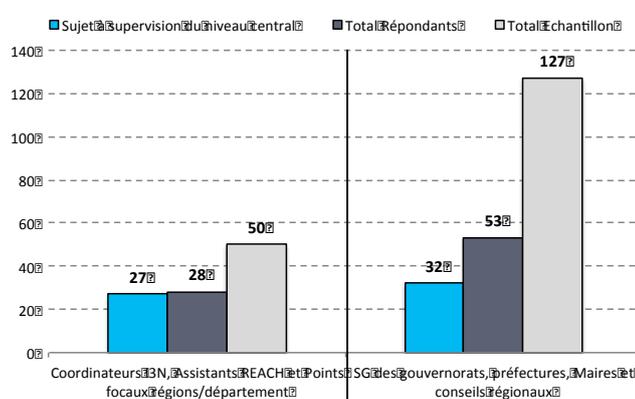


Figure 16 - Taux de supervision du niveau central vers les régions et départements

La moitié (51%) des répondants se disent satisfaits de cette supervision du niveau central.

96% des répondants parmi le **groupe des Coordinateurs I3N, assistants REACH et Points focaux régionaux/départements** ont répondu avoir reçu une supervision du niveau central. Plus des trois-quarts (76%) de ces personnes interviewées à ce propos se disent satisfaites de cette supervision. Néanmoins, afin de la rendre encore plus efficace, il est recommandé d'une part que cette supervision considère tous les aspects de la nutrition et d'autre part que la qualité des superviseurs soit améliorée, tout comme la régularité des supervisions et la disponibilité du budget. La périodicité varie d'une région à l'autre : trimestrielle (19%), semestrielle (50%), annuelle (19%) et irrégulière (13%).

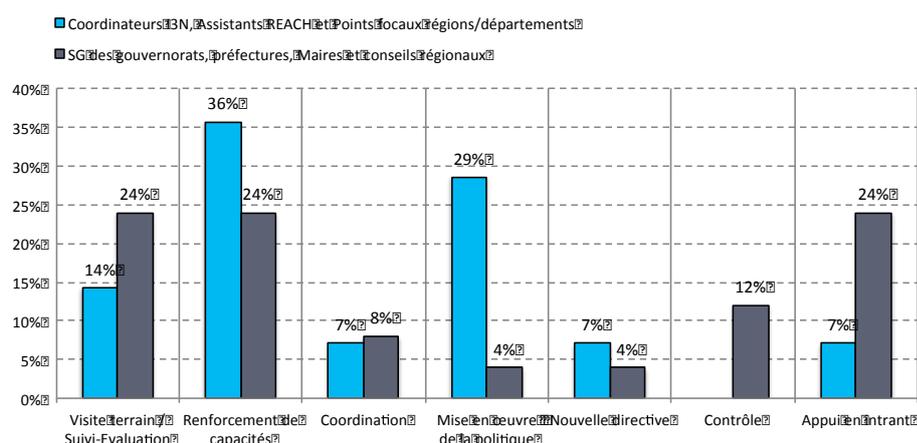


Figure 17 - Classifications des différents types de supervision assurés par le niveau central vers les régions et les départements

Sur l'ensemble des deux groupes, les 3 principaux types d'appui apportés lors de ces supervisions du niveau central sont plus spécifiquement le renforcement des compétences des agents (28%), l'appui au suivi-évaluation (21%) ainsi que l'appui en intrant (18%)¹². Les résultats individuels pour chacun des deux

¹² L'appui dans la mise en œuvre des politiques nutritionnelles suit en quatrième proposition avec 13%.

groupes sont représentés ci-contre.

Supervision du niveau régions/départements vers les communes

96% des répondants parmi le groupe des SG des gouvernorats/préfectures, Maires et conseils régionaux et respectivement 60% des répondants pour le groupe des Coordinateurs I3N, assistants REACH et Points focaux régionaux/départements affirment avoir effectué une supervision vers les communes. La périodicité, bien que variable, a une tendance trimestrielle (>50% des cas).

Ces résultats sont plus ou moins en ligne avec la perception des responsables des services techniques communaux. En effet, 88% des répondants parmi ce groupe affirment avoir reçu des supervisions du niveau supérieur et plus des trois-quarts (77%) s'en estiment satisfaits. Comme précédemment, les 3 principaux types d'appui à ce niveau se focalisent sur le renforcement de capacités (37%), les visites terrain / suivi-évaluation (26%) et les intrants (26%).

Supervision des communes vers le niveau communautaire

Concernant la supervision des communes vers le niveau communautaire, 94% des répondants parmi le groupe des responsables des **services techniques des communes** affirment effectuer une supervision, majoritairement sous fréquence mensuelle (65% des cas). Pour la part restante, les supervisions se font sous fréquence hebdomadaire (19%), trimestrielle (10%) ou annuelle (6%).

Supervision et contrôle du secteur privé

Sept responsables du secteur privé sur les 11 interrogés ont dit avoir été supervisés en 2013 et neuf ont répondu qu'ils font systématiquement le contrôle de la qualité de leurs produits. Le rythme moyen est en général biennuel pour la supervision et annuel pour le contrôle en tant que tel. Les institutions /services chargés de ces supervisions cités par les répondants sont :

- Ministère de la santé publique
- Ministère de l'élevage
- Laboratoire national de santé publique et d'expertise (LANSPEX)
- Office nationale des produits pharmaceutiques du Niger (ONPPC)
- Service régional phytosanitaire
- Service régional d'assainissement d'hygiène
- Mairie
- Afrique verte
- Fédération Telwa
- Certaines institutions ou ONG (EXGRO, CICR, SUISSE, MSF)
- Auto contrôle des intrants

3.3.4 Système d'information et de suivi

Le Niger dispose d'un système de surveillance nutritionnelle à travers le Ministère de la santé publique (données de routine) et de l'institut national de la statistique (enquêtes nationales). Il dispose aussi d'un système sur la surveillance alimentaire se reposant entre autre sur l'Enquête Nationale sur le Budget de Consommation des ménages (ENBC), le questionnaire sur les Indicateurs de Bien-être de base, l'Enquête sur les Prévisions et l'Estimation des Récoltes (EPER), le Système d'Information sur les marchés Agricoles (SIMA) ou encore le Système d'Information sur les Marchés de Bétail (SIMB).

Cependant tous ces systèmes ne permettent pas le suivi systématique et l'évaluation des interventions de nutrition mises en œuvre par diverses parties prenantes. Pour y remédier, le Gouvernement a mis en place un système de suivi-évaluation en 2014 qui a pour objectif principal de renseigner sur les progrès quantitatifs et qualitatifs de la mise en œuvre de l'Initiative 3N, permettant de fournir ainsi l'information nécessaire (indicateurs, etc.) aux prises des décisions et orientations à prendre dans la lutte contre la malnutrition. A cet effet un Système Automatisé de Suivi-Evaluation de l'Initiative 3N (SASE-i3N) a été mis en place,. Ce système est une application informatique en ligne (Intranet). Il s'agit d'une plateforme collaborative alimentée par différentes institutions officielles, incluant notamment l'IN, les Ministères de l'Agriculture, de l'Elevage, de l'Environnement, du Commerce, de la Santé Publique ainsi que le Dispositif National de Prévention et de Gestion des Catastrophes et Crises Alimentaires.

Le système permet une désagrégation des données à l'échelle régionale, départementale et communale ainsi que la constitution automatique de rapports ou l'extraction des données.

Les principaux systèmes d'information cités par les répondants sont :

- Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) qui est un instrument d'évaluation de la situation sanitaire du pays. Les informations produites permettent non seulement d'établir un bilan sanitaire, mais d'évaluer des interventions menées. Le SNIS a bénéficié d'une importante réforme en 2014 tenant en compte les indicateurs de nutrition.
- Le Système d'Alerte Précoce sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SAPSAN) qui est axé sur le suivi des chocs agro climatiques et de leur impact sur la production vivrière. Il assure le suivi des sites sentinelles, où des données alimentaires et nutritionnelles sont collectées. Depuis la crise alimentaire et nutritionnelle de 2005, le système est dynamique et assure la disponibilité des informations utiles sur la sécurité alimentaire.
- Les systèmes d'information sur les marchés assurent le suivi des prix et de la disponibilité des denrées de première nécessité.
- Les enquêtes, incluant principalement ;
 - o Enquêtes SMART : organisées chaque année en période de soudure et donnant des informations complètes et de façon stratifiée par âge, par sexe et par région sur la prévalence de la malnutrition ; ces enquêtes permettent d'apprécier l'évolution de la malnutrition, de déterminer les groupes vulnérables et d'apprécier parfois l'impact des interventions ;
 - o Les Enquêtes sur la Vulnérabilité et l'Insécurité Alimentaire réalisées chaque année pour l'identification des zones vulnérables à l'insécurité alimentaire.

Outre ces principaux outils, les sources suivantes d'information sont également mentionnées:

- Le réseau Famine Early Warning Systems Network (Fews Net) qui intervient au Niger selon un processus analytique des facteurs influençant la sécurité alimentaire, tels que les marchés et le commerce, l'agro climatologie, les moyens d'existence et la nutrition.
- la Coordination des Affaires Humanitaires pour les Nations Unies (OCHA) qui joue un rôle important dans la coordination de la réponse aux crises alimentaires.
- La recherche, y compris celle effectuée par les étudiants en fin d'étude

Si la multiplicité des sources d'information permet le croisement de données et permet de ce fait d'en conforter l'analyse, il n'en demeure pas moins qu'elle peut avoir également certains revers : une absence de structuration, la présence de plusieurs méthodologies de collecte pas spécialement compatibles entre elles ou encore une différence significative en termes de qualité. Ces inconvénients sont une partie des faiblesses identifiées par les personnes interviewées dans le cadre de cette étude (cf. schéma ci-dessous).

Parmi celles-ci, le manque de complétude occupe la première place (22%), s'expliquant entre autres par la perception des personnes interrogées d'une insuffisance de l'intégration des indicateurs nutrition dans les supports de collecte, d'un manque de désagrégation des données au niveau départemental ou encore d'une trop grande orientation des données sur la santé de manière générale et pas assez sur les causes de la malnutrition.

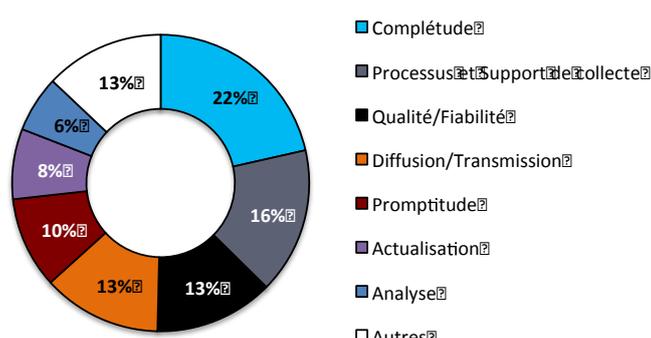


Figure 18 - Principales faiblesses identifiées par rapport au système d'information sur la nutrition au Niger

La seconde faiblesse importante identifiée dans le classement (à la hauteur de 16%) est d'ordre méthodologique et porte sur le processus et le support de collecte. Celle-ci met en exergue un changement répétitif voire même des ruptures dans l'utilisation des supports de collecte rendant ainsi difficile le suivi, un manque d'harmonisation et de vulgarisation de ces supports ou encore une faible couverture des zones reculées.

La conséquence directe de ces deux faiblesses est le manque de qualité/fiabilité, venant en troisième position (13%) et entre autre illustrée par une discordance des données entre les différentes sources.

Suivent ensuite des faiblesses dans l'accès à l'information (diffusion/transmission - 13%), la promptitude au partage des données (10%), le manque d'actualisation de ces dernières (8%) ou encore leur analyse¹³ proprement dite (6%).

Données collectées et périodicité de transmission des données

Au **niveau national**, il s'agit tout d'abord d'indicateurs basés sur des données collectées de façon continue, en routine, par les différents services administratifs ou techniques, pour leur propre usage ou dans le cadre de systèmes d'information (agricoles, nutritionnelles, sanitaires, etc.). Ces indicateurs sont construits à partir de données transmises du niveau périphérique : il s'agit aussi bien d'indicateurs de fonctionnement des services que d'indicateurs de situation ou de résultats des actions en cours (cfr. détails ci-après).

Ces indicateurs sont en général facilement accessibles au sein des services concernés et ces sources disposent généralement de séries temporelles très utiles pour dégager des tendances à moyen et long terme. Il n'est toutefois pas toujours possible de faire des croisements statistiques entre ces indicateurs car ils ne sont pas issus des mêmes bases de données et ne sont accessibles que sous une forme relativement agrégée. La qualité des données d'origine est par ailleurs difficile à vérifier. Enfin, même si les données sont collectées sur une base fréquente (rapports mensuels, par exemple), le temps de remontée et d'analyse est assez long, comme déjà souligné dans la section précédente.

Les indicateurs au **niveau régional** sont pour l'essentiel construits à partir de données collectées en routine (services administratifs locaux, autorités des communautés locales): ils sont généralement transmis (indicateurs ou données brutes) au niveau central et renvoyés aux niveaux décentralisés après analyse, avec plus ou moins de régularité. Ils sont souvent désagrégés par district ou commune, mais pas toujours représentatifs, car se rapportant souvent aux seuls usagers des services considérés. Ils sont en général regroupés au niveau de l'administration centrale des régions ou des chefs-lieux. Ce sont des indicateurs qui ont trait à des activités qui se prêtent à un relevé régulier, soit parce qu'ils rendent

¹³ Parmi les faiblesses identifiées par les personnes interrogées concernant l'analyse des données, la mauvaise maîtrise dans l'exploitation des données est la plus importante. Cette dernière entrave par exemple la revue nationale des questions de nutrition.

compte d'une activité (indicateurs de fonctionnement, de rendement d'un service), soit parce qu'ils sont nécessaires à une prise de décision (prévisions de récoltes, situation nutritionnelle), soit à des fins de contrôle (prix des denrées de base sur les marchés, nombre de cas de maladies, etc.).

Un certain nombre d'indicateurs, notamment les indicateurs du **niveau communautaire**, ne relevant pas de l'activité des différents services de l'état, ne sont pas établis en routine par les services. Ils sont parfois issus de données collectées à intervalles irréguliers par des services municipaux, ou plus souvent par des organisations non gouvernementales, à des fins spécifiques correspondant à leur domaine d'activité: santé, hygiène, prise en charge sociale, encadrement agricole, etc. Les capacités analytiques font souvent défaut à ce niveau et les données brutes disponibles ne donnent pas lieu à la production des indicateurs intéressants; il faudra alors prévoir le renforcement des capacités analytiques ou procéder périodiquement à des enquêtes par sondage sur ces données pour élaborer ces indicateurs. Les données de routines sont transmises de façon irrégulière selon les services par voie hiérarchique.

De manière générale, la majorité des indicateurs est collectée soit sur une base mensuelle (51%), soit hebdomadaire (23%). De manière plus précise, on remarque qu'il existe des différences significatives selon le type d'acteurs qui collecte l'information sur le terrain : Par exemple, les bureaux locaux des ONG qui sont un acteur majeur dans la mise en œuvre des interventions en matière de nutrition surveillent de plus près l'évolution de la situation nutritionnelle en collectant plus de la moitié des indicateurs sur une base hebdomadaire.

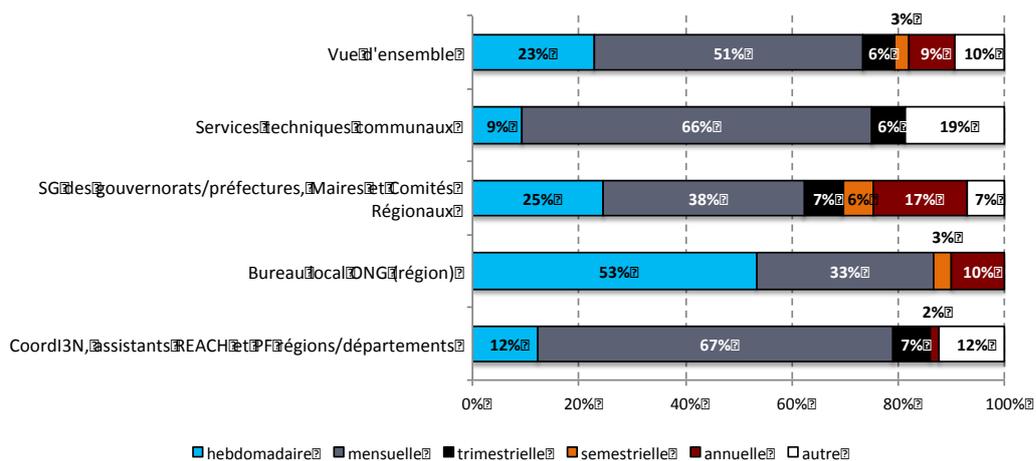


Figure 19 - Fréquence de collecte selon les acteurs au niveau local (régional, départemental et communal)

Parmi ces indicateurs, ceux relatifs au secteur de la santé (plus précisément de la prise en charge de la malnutrition) et mentionnés par les différentes personnes interrogées, sont identifiés dans le graphique ci-dessous.

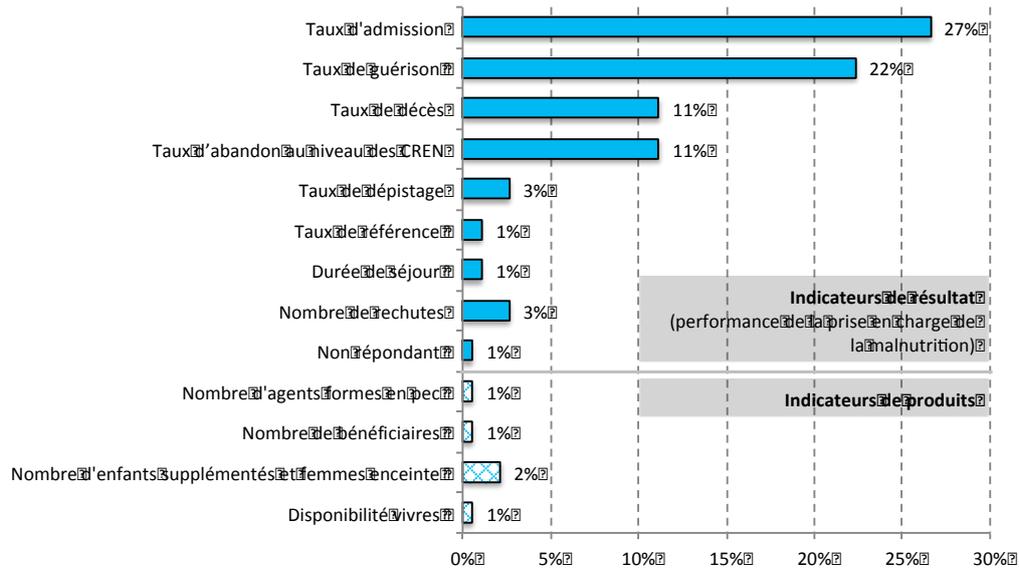


Figure 20 - Indicateurs cités dans le secteur de la santé/nutrition par les cibles interrogées

Concernant les autres secteurs, les principaux indicateurs cités par les personnes interrogées et utilisés dans leur suivi du niveau de malnutrition sont identifiés ci-dessous :

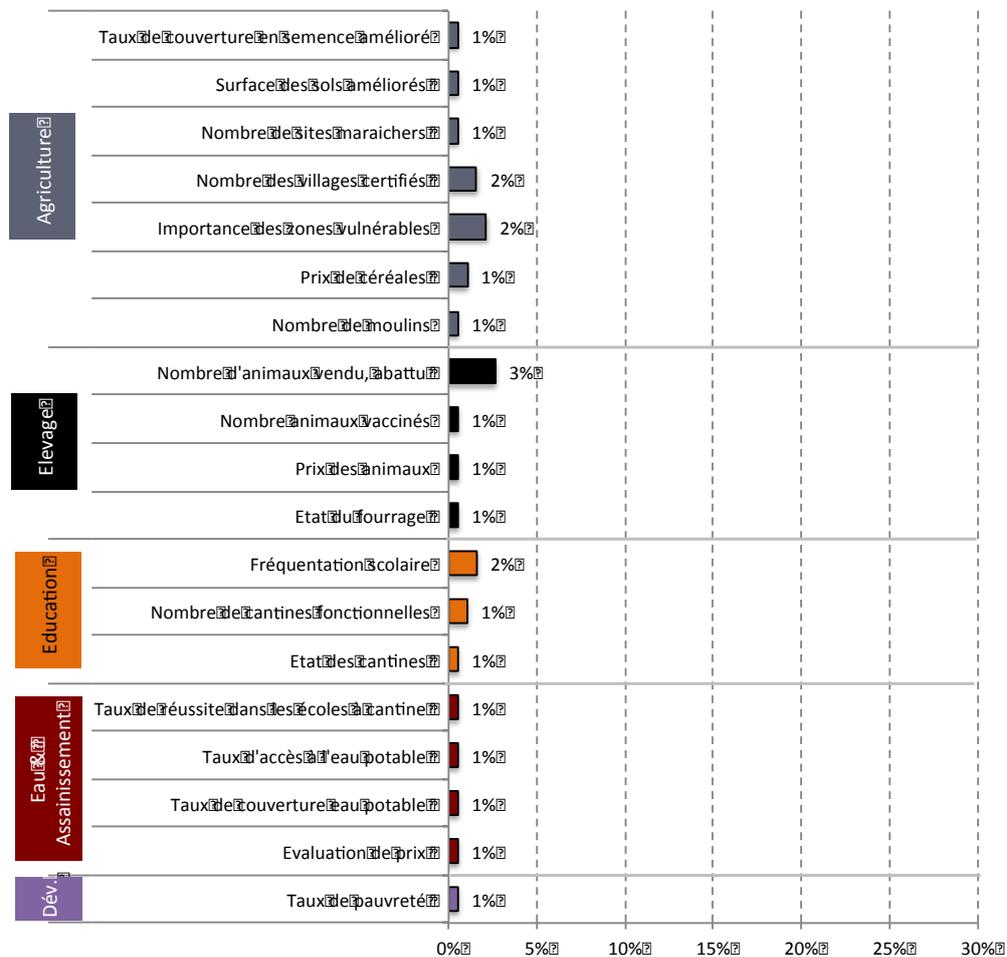


Figure 21 - Indicateurs cités par les cibles dans les autres secteurs et utilisés dans leur suivi du niveau de malnutrition

Utilisation de l'information collectée et dissémination

Après la compilation et le traitement nécessaires des données, les informations collectées ont servi pour la majorité des acteurs à effectuer un suivi en analysant les écarts entre les différentes séries récoltées au fil du temps. De cette analyse est issu un rapport à partir duquel certaines décisions sont prises :

- planification des activités futures en réponse à l'évolution de la situation nutritionnelle ;
- adaptation des mesures prises en fonction de la performance observée ;
- mise en place d'un plaidoyer s'appuyant sur des chiffres illustrant la situation sur le terrain.

3.4 Dimension relative à la coordination et aux partenariats

3.4.1 Analyse institutionnelle de la gouvernance/coordination en nutrition au Niger

Sur base des différents entretiens menés et de l'analyse documentaire, il a été possible de dresser la cartographie institutionnelle de la coordination des actions nutrition au Niger au niveau national.

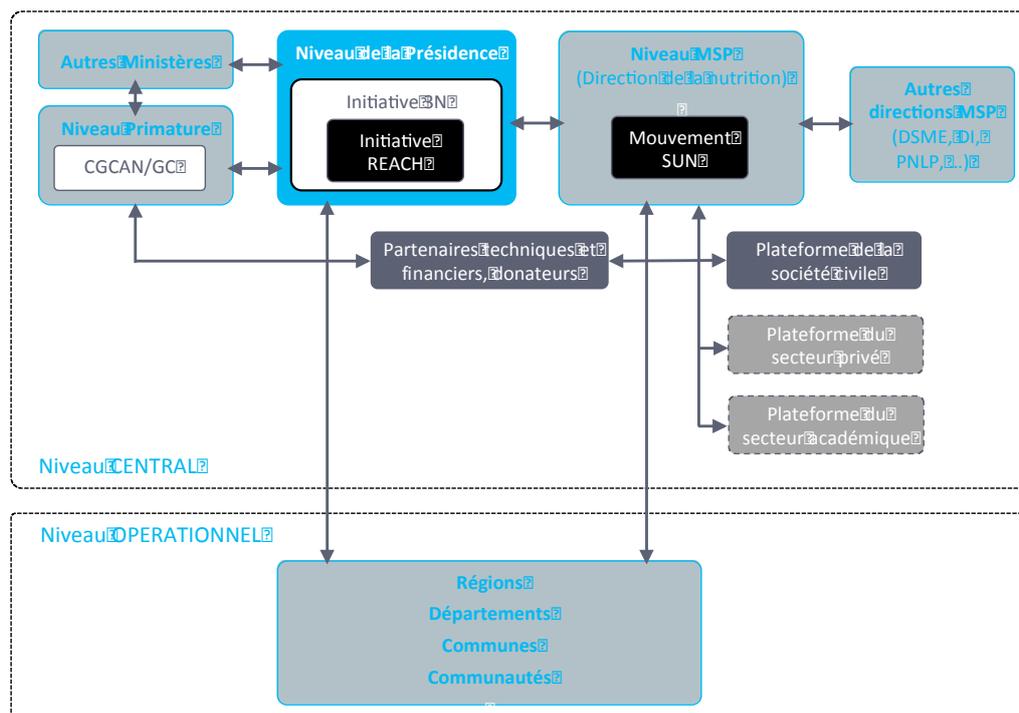


Figure 22 - Cadre de coordination de la nutrition au Niger et synergie entre les trois initiatives I3N, SUN et REACH

REACH: Renewed Efforts Against Child Hunger, SUN: Scaling Up Nutrition, 3N: Nigériens nourrissent les Nigériens, MSP: Ministère de la santé publique, CGAN/GC: Cellule de Gestion des Crises Alimentaires et Nutritionnelles et Gestion des Catastrophes, DSME: Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, DI: Direction des Immunisations, PNLN: Programme National de Lutte contre le Paludisme

Le pilotage national de la nutrition est assuré par un comité multisectoriel. Il est localisé au niveau de l'I3N rattaché à la présidence et regroupe tous les ministères. La présidence de ce comité est assurée par le Ministre de la santé publique et celle de la vice-présidence par l'UNICEF, chef de file des PTF pour

la lutte contre la malnutrition au Niger. Le secrétariat est assuré par le Directeur de la nutrition du MSP. Ce comité a pour vocation d'orienter la mise en œuvre des actions en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Néanmoins, il n'est pas encore tout à fait fonctionnel : en effet, une seule réunion a été organisée¹⁴ depuis sa mise en place officielle le 3 juillet 2013. Les raisons avancées par les acteurs sont d'une part l'absence d'identification des points focaux nutrition au niveau des autres ministères et, d'autre part, l'agenda très chargé de la majorité des membres du comité qui entrave la programmation des rencontres. L'absence de la tenue d'un tel comité empêche entre autre la mise en place au niveau de chaque ministère d'un plan d'action coordonné permettant de mieux contribuer au combat contre la malnutrition. Ce comité interministériel permettra ainsi de stimuler chaque ministère à établir un plan d'action efficace et opérationnel afin de contribuer à la résolution du problème multisectoriel qu'est la malnutrition.

3.4.2 Analyse des mécanismes de coordination

La **coordination nationale** de la nutrition est fragmentée à différents niveaux (présidence, primature et ministère de la santé publique). Cette fragmentation rend difficile la bonne compréhension du système en place pour la majorité des acteurs. Les chevauchements d'attribution entre plusieurs administrations centrales entraînent des conflits stériles et des gaspillages de ressources et d'énergies qui font perdre à l'action une bonne partie de son efficacité et de sa visibilité.

Tous les acteurs de la nutrition s'accordent à dire que les efforts visant à coordonner les interventions et les intervenants sont limités : il n'existe pas d'approche holistique de la programmation de la nutrition au Niger. Les partenaires au développement (y inclus les acteurs de mise en œuvre des programmes/projets de nutrition) ont des difficultés de coordination concernant leurs efforts en matière de nutrition, spécifiquement lorsque ceux-ci touchent plusieurs secteurs. Une des principales conséquences en est la prolifération d'activités fragmentées qui sont mal intégrées et qui ont limité d'une part l'utilisation optimale des ressources disponibles pour des résultats optimaux et d'autre part l'intensification des activités.

La problématique de la multiplicité des activités et des mécanismes de coordination empêche l'atteinte du but recherché à savoir la réduction à long terme des taux élevés de malnutrition au Niger. Cela se ressent aussi bien aux **niveaux régional, départemental que communal**. Les résultats diffèrent selon les répondants mais en moyenne, les mécanismes de coordination se partagent entre le cluster nutrition (25%), le groupe de travail entre partenaires (26%) et d'autres mécanismes (24%) tels que les comités sous régionaux, les cadres de concertation départemental; les réunions entre services techniques et autorités administratives ou encore les conseils de développement communal.

¹⁴ Observation faite au moment de l'enquête.

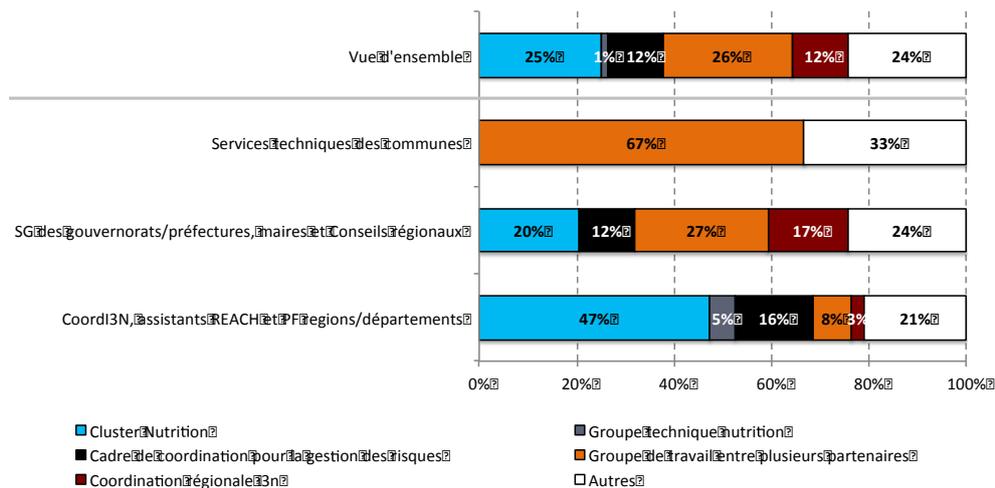


Figure 23 - Taux de participation aux différents mécanismes de coordination au niveau régional, départemental et communal.

Plus de la moitié des responsables nutrition parmi les différents intervenants au niveau local se réunissent mensuellement au travers d'un de ces mécanismes (55%). Selon les réponses reçues, ces derniers incluent les points focaux nutrition (33%), les chefs de centre de santé intégrée (10%), directeurs régional de la santé (7%). L'autre moitié du groupe est composée d'infirmiers agents, représentants d'ONG ou tout autre personnes ayant de près ou de loin des liens avec la thématique.

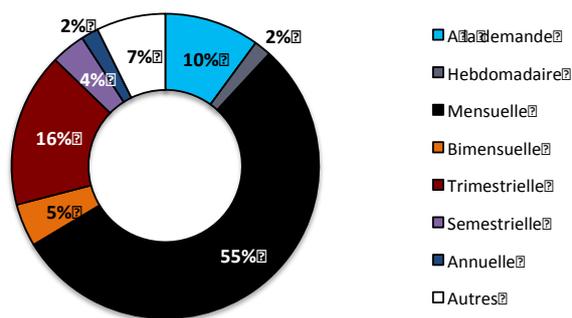


Figure 24 – Fréquence moyenne des réunions de coordination aux niveaux régional, départemental et communal.

Si ces réunions de coordination rassemblent pas différents acteurs, l'enquête de terrain révèle néanmoins qu'une majorité des acteurs locaux n'y participent que peu ou pas du tout, principalement par manque d'information et/ou d'invitation à ce sujet.

La pluralité des acteurs et la multiplicité des structures ainsi que le déficit de communication et de complémentarité qui caractérisent les interventions affaiblissent par conséquent le renforcement de la nutrition. A la question relative aux différentes possibilités d'optimiser leur collaboration dans le combat de la

malnutrition, les répondants au niveau local ont majoritairement plébiscité un renforcement du cadre d'échange, avec une tenue plus régulière des réunions, un échange plus proactif des informations entre partenaires, une meilleure structuration pour une meilleure prise de décision, etc.

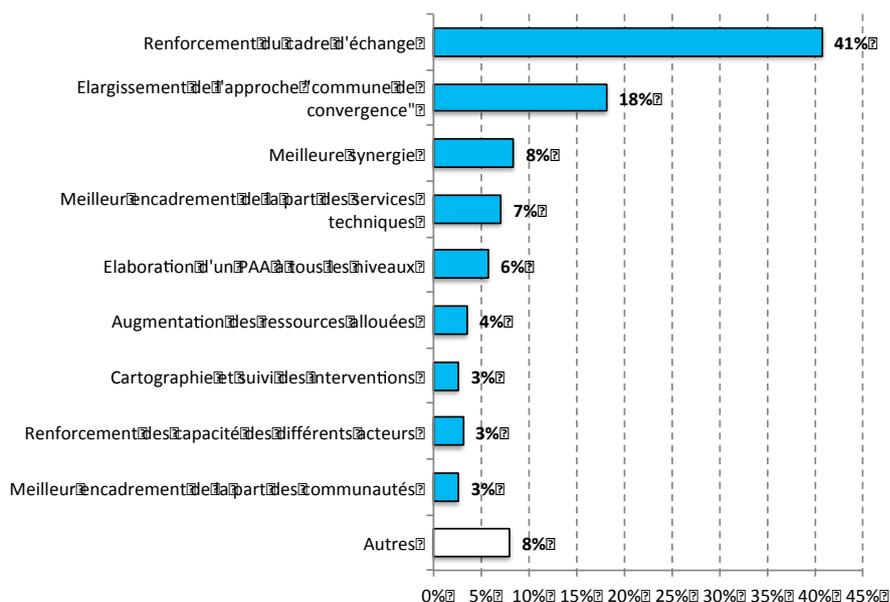


Figure 25 - Classification des optimisations possibles pour une meilleure collaboration au niveau local dans le combat de la malnutrition.

Parmi les autres solutions proposées, la mise en place d'un état des lieux des différentes interventions menées sur le terrain (qui, quoi, où, comment, combien de temps, etc.) est, malgré la faible attention qui lui est accordée (3%), néanmoins importante. Cette identification permet non seulement de pouvoir plus facilement mettre en lumière des potentiels partenariats et synergies mais facilitera aussi l'élaboration d'un plan annuel d'actions à tous les niveaux. A ce jour, un tel exercice a été initié par REACH mais il est encore nécessaire que les résultats soient partagés pour une meilleure prise de décisions quant aux interventions en nutrition et de leur couverture géographique. De plus, le gouvernement pourra entre autre utiliser cet outil pour effectuer un meilleur suivi, ce dernier pouvant lui fournir cette vue globale nécessaire à une meilleure coordination des efforts encore à fournir parmi les différents acteurs et d'assurer ainsi l'obtention de meilleurs impacts.

3.4.3 Analyse des partenariats entre le secteur public et les partenaires

Dans le cadre de la mise en œuvre des programmes/projets, tous les acteurs ont cité comme exemple de partenariat fructueux la collaboration entre les services publics et le Système des Nations-Unies (SNU) d'une part et les services publics et les ONG d'autre part. Si ces deux types de partenariats sont reconnus comme tels, il en est d'autres qui mériteraient également de prendre en importance, tels que les partenariats entre les services publics et les communautés (très faiblement cités) ou encore avec le secteur privé (nullement cité).

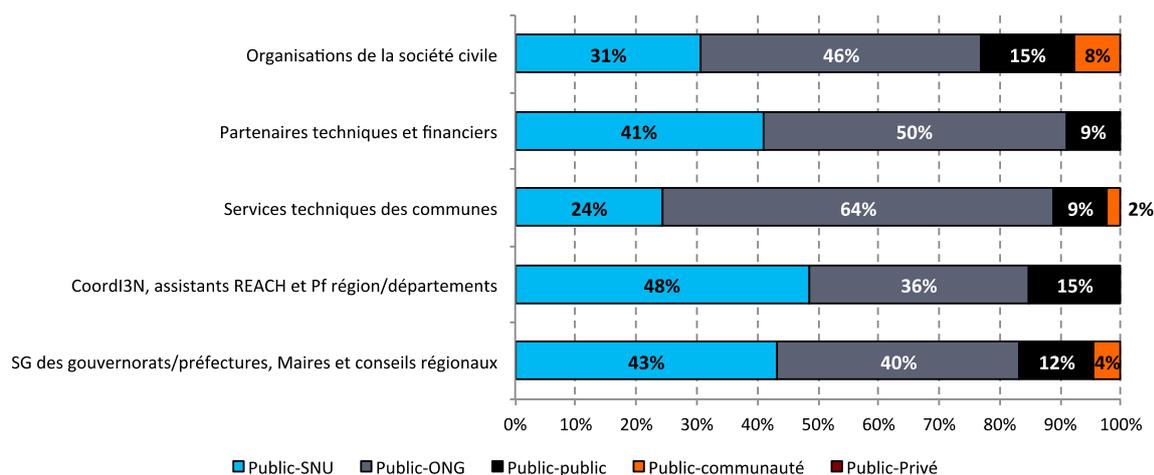


Figure 26 - Catégorisation des partenariats fructueux en matière de lutte contre la malnutrition

Parmi les raisons qui ont contribué au succès de ces partenariats, les différents interviewés ont cité entre autres :

- La collaboration et la synergie d'action ;
- Le renforcement de l'intégration des activités ;
- Le renforcement des compétences des agents de terrain ;
- L'apport en ressources humaines ;
- Le développement des stratégies et rigueur dans le suivi des interventions ;
- L'implication des communes dans la mise en œuvre des activités ;
- La fidélisation des relais communautaires
- L'apport financier et matériel pour la mise en œuvre des interventions, y compris l'apport en intrants alimentaires pour la prévention et la prise en charge de la malnutrition.

Encadré 1 : Exemple de projets multisectoriels

Dans les communes visitées, plusieurs projets visant plusieurs secteurs sont en cours avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Entre autre il faut citer :

- Le projet initiative accélérée pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (IAOMD) financé par l'UE à un montant de 25 millions d'euros, à travers l'UNICEF dont les sous-récepteurs d'air sont des ONG internationales (Save the Children, Croix Rouge Française à Zinder, Concern et ACF à Tahoua, World vision et ACF et Goulbi à Maradi). Il regroupe deux secteurs, Santé/Nutrition et Hydraulique.
- Le projet SAWKI qui est un consortium qui regroupe trois ONG (HKI, Africare et Mercy corps). Il regroupe les secteurs de la Nutrition/Sécurité alimentaire et la santé publique ;
- Le projet d'appui à la sécurité alimentaire des ménages (PASAM-TAI) financé par l'USAID et mis en œuvre par CRS dans la région de Zinder dont l'objectif est de réduire l'insécurité alimentaire et la malnutrition dans les ménages ruraux des régions de Maradi et Zinder au Niger.
- Projet « adolescent » mis en œuvre dans la Région de Zinder dans six collèges avec l'appui du PAM. Il regroupe les secteurs de la Nutrition/santé et l'éducation.

4 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

La présente étude a permis de démontrer que bon nombre d'actions ont déjà été entreprises dans le combat de la malnutrition au Niger. Néanmoins, de nombreuses faiblesses demeurent dont principalement le manque de reconnaissance du caractère multisectoriel mais aussi récurrent du problème de la malnutrition, rendant ainsi difficile l'appréhension des différents ensembles de mesures à apporter de manière intégrée et coordonnée, nécessaires pour lutter efficacement contre ce fléau. Si bon nombre d'actions se concentrent principalement sur la prise en charge de la malnutrition, il est également nécessaire de travailler sur les différentes causes afin de gagner en efficacité. Cette approche permettra de sortir d'un mode interventionniste (comme apportant une réponse immédiate à une crise humanitaire) à celui d'un accompagnement à moyen terme ayant pour objectif le développement du bien-être des populations.

Les entretiens avec les différents acteurs ont permis de souligner certaines grandes priorités en terme de besoins de renforcement des capacités dans le secteur de la nutrition :

- Accélérer la révision et l'adoption de la politique nationale en nutrition et l'élaboration des documents qui doivent l'accompagner ce document de politique : le plan stratégique multisectoriel de nutrition en cohérence avec les documents de référence, le plan de suivi évaluation et le cadre de performance pour la nutrition).
- Impliquer davantage les acteurs du niveau opérationnel dans le processus de révision et d'élaboration des documents politiques et stratégiques. Une méconnaissance de ces documents par les acteurs est susceptible d'entraîner une maîtrise insuffisante des missions, une inefficacité des activités et une non atteinte des objectifs stratégiques.
- Assurer le fonctionnement des différents mécanismes de coordination multisectorielle de la nutrition tant au niveau central qu'au niveau décentralisé, en renforçant le cadre formel de concertation et le partage de l'information et en donnant une description claire du rôle et des attributions de tous les acteurs potentiels afin de viser entre autre une meilleure mobilisation, collaboration et coordination.
- Fournir un soutien aux ministères de tutelle et d'autres partenaires d'exécution pour le recrutement d'agents compétents en nutrition.
- Donner un appui institutionnel de renforcement des capacités aux établissements de formation afin d'augmenter la disponibilité des diplômés en nutrition.
- Continuer le renforcement des compétences du personnel existant au sein du gouvernement et d'autres dans d'autres institutions à tous les niveaux (y compris le personnel des structures techniques, les agents de vulgarisation, les enseignants et les communautés) selon un plan de formation.
- Assurer une meilleure harmonisation et l'application des processus de suivi-évaluation, entre autres par une meilleure gestion du traitement des données et des visites régulières des services compétents.
- Renforcer davantage la mise en œuvre de la stratégie de communication en nutrition (y inclus la sensibilisation et le plaidoyer) et y impliquer tous les acteurs.
- Assurer un apport financier accru pour l'intensification des interventions et les formations en matière de nutrition dans tout le pays.
- Améliorer les moyens de subsistance des ménages par des actions complémentaires de développement agricole, économique et social.

Afin de pouvoir répondre au mieux à ces différentes priorités, des recommandations sont émises selon les quatre dimensions liées aux capacités fonctionnelles :

Recommandations pour le renforcement des capacités des politiques et programmes

- Rec. 3 Cadre : Le Gouvernement du Niger doit accélérer la révision et l'adoption de la politique nationale en nutrition et des différents documents législatifs liés, ceci afin de définir la cadre et un plan d'action pour l'ensemble des partenaires.
- Rec. 4 Développement politique intégré : Le Ministère de la santé publique doit en collaboration avec les Ministères des autres secteurs et l'appui des partenaires élaborer et chiffrer le plan stratégique multisectoriel pour la nutrition, harmoniser les politiques des différents ministères et organismes lorsqu'elles ont des incidences sur la nutrition, ainsi que le plan de suivi-évaluation et le cadre de performance pour la nutrition. Il doit également impliquer pleinement les acteurs du niveau opérationnel dans le processus de révision et d'élaboration des documents politiques et stratégiques.

Recommandations pour le renforcement des capacités en termes de connaissances

- Rec. 5 Enseignement : Le Ministère de l'enseignement supérieur en collaboration avec les autres Ministères doit harmoniser le curriculum de formation à l'Université et dans les instituts de formation. Il doit promouvoir la formation en nutrition en allouant les ressources financières et matérielles nécessaires à la formation. Les universités et les établissements de formation peuvent jouer un rôle central dans la formation de nutritionnistes qualifiés. Cette formation doit être capable de produire des diplômés de haute qualité à tous les niveaux.
- Rec. 6 Formations : Le Gouvernement avec l'appui des partenaires doit renforcer les compétences et les capacités en matière de nutrition de manière à permettre des activités d'éducation nutritionnelle, notamment pour les intervenants de première ligne, les masses médias, les travailleurs sociaux, le personnel chargé de la vulgarisation agricole, les enseignants et les professionnels de la santé. Il est également recommandé de mettre en place un plan de formation pour le renforcement des compétences en matière de nutrition des différents agents en activité. Outre les formations en elles-mêmes, ce plan considèrerait également le suivi-évaluation post-formation sur la mise en application des nouvelles connaissances assimilées. Ce plan concernera non seulement les différents points focaux à tous les niveaux mais aussi les agents de vulgarisation. Outre le renforcement des capacités en nutrition, il est également recommandé de former l'ensemble des agents à la gestion axée sur les résultats (GAR), permettant de se concentrer de façon systématique sur les résultats que l'on souhaite atteindre plutôt que vers la réalisation d'activités déterminées, en optimisant l'utilisation des ressources humaines et financières.
- Rec. 7 Communication vis-à-vis des populations : Etant donné l'importance de la sensibilisation des principaux problèmes de nutrition, de leurs causes et conséquences, il est recommandé d'élaborer une stratégie globale de communication pour le changement social et comportemental (CCSC)¹⁵ à destination des communautés en matière de nutrition pour laquelle les principales pratiques favorisant une bonne nutrition seront incluses tout en considérant les aspects multisectoriels. Une fois cette stratégie définie, il

¹⁵ Les interventions CCSC regroupent des approches, techniques et outils de communication pour induire des changements jugés positifs au niveau des individus ou des groupes sociaux. Bon nombre d'entre elles ont été développées par des ONG et autres organisations internationales dans le cadre de leurs activités (p.ex. UNICEF au Niger pour l'allaitement maternel exclusif).

sera important de veiller par la suite à l'harmonisation des différents supports en matière de CSCC et à leur disponibilité dans tous les régions et départements du pays. Le critère des langues locales devrait être pris également en compte.

Rec. 8 Plaidoyer : Afin de pouvoir s'assurer de la conscientisation de tous les types d'acteurs sur le problème de la malnutrition et donc un plus grand engagement de leur part, il est nécessaire de plaider principalement à deux niveaux : 1) plaider pour une augmentation des ressources pour la nutrition dans les différents secteurs concernés au niveau national (tant pour les politiques, les stratégies que les plans d'action y afférant), 2) plaider pour une responsabilisation au niveau décentralisé pour améliorer la situation nutritionnelle mais aussi la collecte de fonds pour la nutrition. Il est également utile d'encourager les partenaires de développement, les ONG et le secteur privé qui travaillent dans les secteurs pertinents de plaider pour l'action et l'engagement vis-à-vis d'une meilleure nutrition.

Une piste à explorer pour le plaidoyer peut être la mise en avant des avantages de l'amélioration de la nutrition sur les résultats de santé et de développement économique et social et, inversement, des conséquences pour les individus et pour la société en cas de non amélioration.

Recommandations pour le renforcement des capacités en terme d'exécution

Rec. 9 Ressources humaines : Le Ministère de la fonction publique en collaboration avec les autres Ministères doit établir les besoins en « nutritionnistes » pour l'ensemble du pays (au niveau régional et départemental) sur base de l'état de la situation nutritionnelle et de la cartographie des interventions (cf. Rec. 14). Un recrutement sera effectué sur base de termes de référence clarifiant les rôles et responsabilités en matière de nutrition pour le personnel à tous les niveaux et dans tous les secteurs concernés (points focaux au niveau des départements, agents de vulgarisation, personnel des CRENAS/CRENI, etc.)

Rec. 10 Ressources matérielles : Il est recommandé d'assurer la disponibilité permanente des outils de mesures (taille, poids), des équipements de test sanguin, des trousse de dépistage de carence en iode et autres fournitures dans les établissements sanitaires locaux (CSI, etc.). Cela permettra de pouvoir effectuer un suivi de manière plus régulière quant à l'évolution de la situation nutritionnelle.

Rec. 11 Ressources financières : Le Gouvernement doit favoriser un investissement responsable et durable dans la nutrition, notamment au niveau national avec des financements locaux, générer des ressources supplémentaires au moyen d'outils de financement novateurs, inciter les partenaires du développement à accroître l'aide publique au développement affectée à la nutrition et encourager les investissements privés. Il est également recommandé de mobiliser le Ministère de l'Emploi à la décentralisation des postes budgétaires. Sur le plan des dépenses, il est recommandé à tout organisme (y compris les différents Ministères) de mettre en place une ligne budgétaire propre aux activités de nutrition afin d'assurer un meilleur suivi.

Rec. 12 Système d'information et de suivi : Renforcer le système actuel d'information et de suivi pour mieux consolider, compiler, diffuser et utiliser les données sur la situation nutritionnelle du pays, et ce du niveau des communautés (à travers l'ensembles des régions et départements) jusqu'au niveau national.

Rec. 13 Approche standardisée / sur mesure : Sur base de la cartographie des interventions mais aussi des besoins identifiés selon les régions et départements, il peut être utile d'évaluer si un ensemble d'interventions essentielles (et hiérarchisées) en matière de nutrition peut être étendu sur tout le territoire et dans tous les secteurs concernés. Cela peut se faire au travers de l'initiation d'un modèle de ciblage permettant d'harmoniser les

différentes approches existantes. A partir de ce premier niveau d'intervention, d'autres actions nutritionnelles spécifiques pourront être mises en œuvre en fonction de la situation dans chaque région/département.

Recommandations pour le renforcement des capacités en matière de coordination et de partenariat

- Rec. 14 Coordination nationale : Le Gouvernement devrait renforcer la coordination de tous les secteurs liés à la nutrition. Une harmonisation des approches entre les différents organismes est essentielle pour permettre une programmation multisectorielle pour réduire les niveaux de malnutrition. Pour ce faire, une solution serait pour le Gouvernement de mettre en place un organisme central dont la charge principale serait de centraliser l'ensemble des informations relative à la situation nutritionnelle du pays, de définir les lignes directrices d'intervention, coordonner les actions entreprises et d'en faire le suivi. Cet organisme devrait idéalement se situer sous la supervision de la Primature et/ou du Président et de ne pas dépendre d'un Ministère en particulier. Son comité de gestion serait le comité multisectoriel national (actuellement en place). Les représentants pour chacun des Ministères y répondraient des différentes actions entreprises dans leur secteur respectif (santé, agriculture, éducation, etc.). Les actions des ONG seraient cadrées par le Ministère en charge du secteur dans lequel les ONG sont principalement actives.
- Rec. 15 Coordination sous-nationale : Les parties prenantes doivent coordonner efficacement à tous les niveaux, en particulier au niveau du district et au niveau de la communauté où il est essentiel que les capacités soient augmentées. Une amélioration de la planification conjointe et de la gestion des programmes est essentielle pour éviter la duplication des efforts par différents organismes. Cela pourrait se faire entre autre par l'intégration des cadres de concertation régionaux dans les mécanismes de suivi-évaluation et planification des Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP). En outre, il est également opportun de clarifier les liens horizontaux et verticaux entre les groupes de coordination et de rationaliser le nombre de sous-groupes de travail.
- Rec. 16 Cartographie des interventions en matière de nutrition: Il est nécessaire d'assurer la conduite et la mise à jour régulière de la cartographie des différentes interventions menées sur le terrain (qui, quoi, où, comment, combien de temps, etc.). Cette identification permet non seulement de pouvoir mettre plus facilement en lumière des potentiels partenariats et synergies mais facilite aussi l'élaboration d'un plan annuel d'actions à tous les niveaux. Elle permet également d'assurer un meilleur suivi de la part des autorités (tant nationales que décentralisées) tout en apportant cette vue globale nécessaire leur permettant de mieux coordonner les efforts encore à fournir.
- Rec. 17 Partenariat : renforcer les partenariats avec le secteur privé et les instituts de recherche, en profitant du cadre de la Nouvelle Alliance pour la Sécurité Alimentaire et la Nutrition (NASAN) du G8 et de l'Alliance globale pour la résilience (AGIR) - Sahel et Afrique de l'Ouest.

Autres recommandations

Dans le domaine de la santé, il est également possible d'améliorer certaines choses notamment déjà dans la coordination des interventions générales actuelles.

- Rec. 18 Il est recommandé d'utiliser les campagnes de vaccination comme plateformes pour la mise en œuvre d'autres interventions complémentaires et simultanées, telles que demander la population d'amener tous les enfants de moins de 5 ans, de faire toutes les activités préventives en terme de nutrition, de faire un dépistage de masse, etc.

Rec. 19 L'amélioration de l'accès aux soins pour les enfants et femmes est aussi un point à améliorer rapidement et efficacement afin de maintenir un contrôle sur la morbidité et aussi la mortalité infantile et maternelle au Niger mais aussi sur la nutrition. Une bonne couverture permettra de maintenir les vaccinations à jour, de distribuer des multivitamines, de suivre les grossesses et donc de mettre en œuvre un planning familial plus efficace quant à la prévention des problématiques liées à la malnutrition.

ANNEXES

Annexe 1 - Composition de l'équipe d'évaluation.....	54
Annexe 2 – Structure des guides d'entretien.....	54
Annexe 3 - Analyse des données	55
Annexe 4 – Répartition des cibles gouvernementales par secteur et par niveau.....	56
Annexe 5 – Répartition des organisations de la société civile	58
Annexe 6 – Répartition des institutions de formation et de recherche.....	58
Annexe 7 – Répartition du secteur privé.....	59
Annexe 8 – Répartition des masses media.....	59
Annexe 9 : Répartition des Partenaires techniques et financiers.....	61
Annexe 10 – Liste des politiques, législations et stratégies au Niger	62
Annexe 11 – Evaluation des actions de la composante amélioration de la nutrition du plan d'accélération de mise en œuvre de l'13N dans les communes de convergence s.....	66
Annexe 12 – Types de ressources humaines allouées à la nutrition	67
Annexe 13 – Participation des acteurs aux mécanismes existants de coordination de la nutrition	68

Annexe 1 - Composition de l'équipe d'évaluation

Nom-Prénom	Profil
Doudou H. Maimouna	Consultant principal, expert en santé publique et nutrition
Mr Oumarou Ousmane	Consultant assistant
Solange Heise	FAO
Dr Souleymane Diallo	REACH
Dr Mahamadou Aboubacar	REACH/3N
Dr Hallarou Mahaman	Superviseur
Dr Moustapha Adamou	Superviseur
Dr Harouna Souley	Superviseur
Youssoufane Ambarka	Superviseur
Mme Gourou Yagana	Superviseur
Mme Ocket Sakina	Superviseur
Mme Moumouni Amina	Superviseur
Mme Issoufou Aichatou	Epidémiologiste
Mme Mohamed Fatouma	Epidémiologiste
Mr Maizoumbou	Epidémiologiste

Annexe 2 – Structure des guides d'entretien

Huit (8) sections ont été concernées par l'évaluation pour l'identification des besoins en renforcement des capacités en matière de nutrition au Niger :

Section 1: **Situation et priorités nutritionnelles** : compréhension

Section 2: **Politiques nutritionnelles et alimentaires existantes** y compris les cadres juridiques et institutionnels ainsi que les plans stratégiques et annuels qui portent directement ou indirectement sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Il s'agit d'apprécier le niveau d'intégration de la nutrition dans les politiques sectorielles de santé, de l'agriculture, de l'élevage, de l'éducation... et dans les plans de développement.

Section 3: **Budget en matière de nutrition** afin d'identifier les différentes sources de financement et leur participation au financement de la nutrition et d'indiquer la proportion de la contribution de l'Etat.

Section 4: **Système de coordination** pour la nutrition. Identifier les différents mécanismes de coordination et leurs modes de fonctionnement.

- Section 5:** [Ressources humaines disponibles](#) et les initiatives pour le renforcement des capacités et l'appui à la nutrition.
- Section 6:** [Système d'information](#) nutritionnelle. Comment les indicateurs nutritionnels et alimentaires sont collectés, analysés, communiqués et utilisés.
- Section 7:** [Sensibilisation et mobilisation sociale](#). A cette section, il s'agit d'obtenir des informations sur les supports, canaux et techniques utilisés pour la communication pour un changement de comportement. Il s'agit aussi de connaître le niveau de connaissance des différents acteurs sur les engagements internationaux auxquels le Niger a adhéré.
- Section 8:** Identification des [Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces](#) (FFOM) liées au renforcement des capacités en nutrition au Niger.

Annexe 3 - Analyse des données

- [Données quantitatives](#) Analyse transversale utilisant les statistiques descriptives : Les données ont été saisies sur un masque Excel par les épidémiologistes. Pour contrôler la qualité et l'exactitude, les données ont été vérifiées par les superviseurs et les consultants. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel STATA 12 ©. Une fois, les données apurées, l'élaboration d'un programme de tabulation a permis la conception des tableaux et des figures suivant un plan d'analyse. Les proportions ont été présentées pour les variables en catégories. Le reste de l'analyse a été effectuée au moyen du logiciel MS Excel 2011 ©.
- [Données qualitatives](#) Les données collectées et vérifiées par triangulation ont servi de base pour l'élaboration du rapport d'évaluation tel que prévu par le TDR.

Annexe 4 – Répartition des cibles gouvernementales par secteur et par niveau

Structures Gouvernementaux	Secteur	Profil	n	Central	Région	Département	Com mune
Assemblée nationale	Administration	Agronome	1	√			
Primature (CCA) ¹	Filet sociaux humanitaire	Nutritionniste	1	√			
Primature (SAP) ²		Science de l'éducation	1	√			
Ministère de l'Agriculture	Agriculture	Ingénieur Agronome	1	√			
Secrétaires généraux des ministères	Administration	varié	6	√			
Ministère de l'enseignement ³	Education		1	√			
Secrétaires généraux des Gouvernorats	Administration	Administrateurs	6		√		
Secrétaires généraux des départements	Administration	Administrateurs, instituteurs et forestiers	8			√	
Maires	Administration	Instituteurs, économistes, santé et administrateurs	22		√	√	
Conseils régionaux	Administration	Juriste, instituteurs et géomètre	5		√	√	
Directeurs régionaux et départementaux de la santé publique	Santé	Médecins, gestionnaire des services de santé	12		√	√	
Directeurs régionaux et départementaux de l'agriculture	Agriculture	Agronomes et agroéconomistes	17		√	√	
Directeurs régionaux et départementaux de l'élevage	Elevage	Vétérinaires	1		√	√	
Directeurs régionaux et départementaux de l'hydraulique	Hydraulique		13		√	√	
Directeurs	Développement	Sociologues,	8		√	√	

Structures Gouvernementaux	Secteur	Profil	n	Central	Région	Départ ement	Com mune
régionaux et départementaux du développement social ⁴	social	assistants sociaux et santé communautaire					
Directeurs régionaux et départementaux de l'éducation	Education	Inspecteurs	12		√	√	
Coordinateurs initiative 3N	Multisectoriel	Nutritionniste, Agronome, Vétérinaire, géographe, économiste	6		√		
Points focaux nutrition de la santé	Santé	Nutritionniste' épidémiologiste, infirmier, communicateur	15		√	√	
Points focaux nutrition de l'agriculture	Agriculture	Agronome, forestiers	5				√
Points focaux nutrition de l'élevage	Elevage	Vétérinaire	3				
Points focaux nutrition de l'hydraulique	Hydraulique	Ingénieur en eau	2				√
Points focaux nutrition du développement social ⁴	Développement social	Assistant sociaux, santé communautaire	2				√
Points focaux nutrition de l'éducation	Education	Instituteurs	3				√
Chefs des centres de santé intégrée	Santé	Médecins, infirmiers	28				√
Agents de vulgarisation agricole	Agriculture		18				√
Directeurs d'école	Education	Enseignants	17				√
Agent de l'hydraulique	Hydraulique		4				√
			245				

Table 5 - Répartition des cibles gouvernementales par secteur et par niveau

Annexe 5 – Répartition des organisations de la société civile

ONG	n	Dénomination	Localisation	Profil
Internationale	6	Save the Children	Mainé soroa (Diffa) et Zinder	IDE
		Médecin du monde	Tahoua	médecin
		World vision	Tahoua	technicien santé communautaire
		ESAFRO/LNC	Zinder	sociologue
		Croix rouge française	Zinder	Technicien hygiène et assainissement
		ACF	Maradi	expert au développement local
Nationale	6	Collectif des organisations de lutte contre l'insécurité alimentaire (COLIA)	Zinder	directeur administratif
		Union des groupements de la commune de Loga (Iakalkane)	Dosso	photographe
		Hed temet	Agadez	documentaliste
		Forsani	Maradi	infirmier
		Poefen	Maradi	maitrise en comptabilité
		Programme d'appui développement économique locale	Maradi	agroéconomiste

Table 6 - Répartition des organisations de la société civile

Annexe 6 – Répartition des institutions de formation et de recherche

Secteur	Institution/service de formation et de recherche	n	Central	Région
Public	Université de Niamey - Faculté d'Agronomie	1	√	
	Institut National de la Statistique Niamey	1	√	
	Institut National de la santé publique Niamey	1	√	
	Ecole Nationale de Santé Publique de Niamey	2	√	√
	Institut Supérieur de Santé Niamey	1	√	
	Institut Supérieur des professionnels de Santé (ISPS)	5		√
Privé	ISDC/ZINDER	1		√
	ISS	1		√
	Institut les Elites	1	√	
	ACMAD	1	√	
Organisations professionnelles	ICRISAT	1	√	
	INRAN	1	√	

	AGRYMET	1	√
Total		19	

Table 7 - Répartition des institutions de formation et de recherche au Niger

Annexe 7 – Répartition du secteur privé

Position	Profil	Domaine	n	Central	Région
Directeur		Production maraîchère	1		√
Secrétaire		Transformation	1		√
Président	Mécanique générale	Production des fromages yaourt, beurre	1		√
Responsables gestionnaires	Gestion des entreprises Agronome	Pains et pâtisseries	2	√	√
Directeur	Agroéconomiste	Lait, jus et eau potable	1		√
Directeur	Biochimiste	Production des volailles	1		√
Conseiller à la Direction		Production Transformation conservation commercialisation des aliments thérapeutiques	1		√
Gérant	Gestion	Fabrication du lait et du pure Water	1	√	
Directeur		production Transformation conservation commercialisation	1	√	

Table 8 - Répartition du secteur privé

Annexe 8 – Répartition des masses media

Media	Dénomination	n	Région	Département	Commune
Radios	Anfani	3	√		
	Saraounia	1	√		
	Dounia	1	√		
Télévisions/Radios	ORTN	5	√		
	RTT	2	√		
	Tambara	1	√		
Radios communautaires	Annuri Mayahi	1		√	
	Bango	1			√
	Miria kantché	1		√	
	Miria bagaroua	1		√	
	Mirya dakoro	1		√	
	Nomade	1			√
	Miria illela	1		√	
	Tebonsé	1			√
	Shoukoura	1			√
Presse écrite	ANP/ONEP	1	√		√

Total	24
-------	----

Table 9 - Répartition des masses media

Annexe 9 : Répartition des Partenaires techniques et financiers

Partenaires techniques et Organisations financiers		n	Central
ONG Internationales	Agence d'Aide à la coopération technique et au développement(ACTED)	1	√
	Action contre la faim	1	√
	Care Niger	1	√
	Caritas /développement Niger (CADEV-NIGER)	1	√
	Cooperazione internazionale (COOPI)	1	√
	Croix -rouge Française	1	√
	Croix -rouge Nigérienne	1	√
	Catholic Relief Service (CRS)	1	√
	Groupe de Recherches et d'Echanges Technologiques (GRET)	1	√
	Helen Keller International (HKI)	1	√
	Plan Niger	1	√
	Samaritan' Purse International	1	√
	Population service international (PSI)	1	√
	Consortium internationales	ONG SAWKI (Mercy Corps-HKI-Africare)	1
ONG Nationales	ONG soutien aux ONG (SONGES) NIGER	1	√
	ONG Bien être femme et enfant (BEFEN)	1	√
	ONG Karkara	1	√
	ONG Kaydia	1	√
	ONG ACSSA Afrique verte Niger	1	√
	ONG forum santé Niger (FORSANI)	1	√
	ONG agir ensemble contre la pauvret	1	√
	ONG promotion de la sante/nutrition (PROSAN)	1	√
Système des Nations Unies	FAO	1	√
	OMS	1	√
	PAM	1	√
	UNICEF	1	√
Donateurs	Union européenne (UE)	1	√
	Coopération Belge	1	√
Total		28	

Table 10 - Répartition des partenaires techniques et financiers

Annexe 10 – Liste des politiques, législations et stratégies au Niger

Intitulé	Secteur	Période ou date d'élaboration	Intégration de la nutrition
Politiques en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle			
Déclaration de Politique Sanitaire	Santé/Nutrition	reformulée en 2002	Les actions de la nutrition directe
Politique nationale de nutrition 2011-2021		2011, puis révisé en 2013, non encore adoptée par le gouvernement	constituent un axe pour les interventions à haut impact
Politique de la stratégie de l'I3N (engagement politique)	Multisectoriel		
Politique nationale sur la protection de l'enfant	Protection sociale		
Politique de l'agriculture	Agriculture	1960-2015	Axée sur la sécurité alimentaire
Législations en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle			
Arrêté N° 072/MSP/CAB, portant la réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel	Santé	Juillet 1998, révisé en 2011, non adopté	Promotion de l'AME
Arrêté sur l'importation, la commercialisation et la consommation du sel adéquatement iodé		1998 révisé en 2011, non adopté	Promotion de la consommation en sel iodé
Décret N° 098-107/PRN/MSP relatif à l'hygiène alimentaire		12 mai 1998	Axé sur la sécurité et contrôle des aliments
Décret N° 099-433/PRN/MSP fixant la structure, composition et le fonctionnement de la police sanitaire		Novembre 1999	
Arrêté N° 141/MSP/DGSP/DH/DS, fixant les normes de potabilité de l'eau	Hydraulique	Sept 2004	Promotion de la consommation de l'eau potable
Arrêté N° 279/MSP/DGSP/DOS portant création, organisation et attribution de la cellule de coordination et de suivi de la gratuité des soins chez les enfants de moins de 5 ans	Santé	Aout 2007	Accessibilité aux soins de santé
Ordonnance N°96-77, portant création d'un établissement public à caractère administratif dénommé « laboratoire nationale de santé publique et d'expertise » LANSPEX		Décembre 96	Axé sur Sécurité alimentaire et des médicaments

Arrêté N° 65/MM/DI/MSP/MF portant application obligatoire des normes nigériennes relatives aux huiles comestibles raffinées de palme, palmiste et d'arachide enrichies en vitamine A.		Avril 2012	Fortification de l'huile en vitamine A
Charte national ECOWAP/PDDAA du Niger pour soutenir la stratégie de développement rural	Développement	2009	Axé sur le développement rural (croissance économique, sécurité alimentaire, ressources naturelles)
LOI N° 2000 15 /Portant création des Chambres Régionales d'Agriculture du Niger		21 août 2000	Axé sur la sécurité alimentaire
ORDONNANCE N° 96-067 portant Régime des Coopératives Rurales		9 novembre 1996	Axé sur la sécurité alimentaire
DECRET – 2003_310/PRN/MRA Portant approbation du document de la stratégie de développement rural		14 novembre 2003	Axé sur le développement rural (croissance économique, sécurité alimentaire, ressources naturelles)
Stratégies en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle			
Cadre stratégique I3N	Stratégie de développement	Adopté par le gouvernement le 8 avril 2012	Axe 4 consacré à la nutrition directe et les autres axes aux interventions sensibles de la nutrition
Cadre d'accélération des OMD : Sécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger			Sécurité alimentaire et nutritionnelle relative aux OMD
Plan de Développement Communal (PDC)		En cours de révision	En cours de révision pour l'intégration de la nutrition
Plan de développement sanitaire des districts (PDSD)			
Plan de Développement économique et social		2011-2015	Opérationnalis

(PDES)		Adopté par le gouvernement	tion à travers le cadre stratégique de l'I3N
Plan de Développement sanitaire Régional (PDSR)			
Stratégie de développement accéléré de réduction de la Pauvreté (SDRP)			Axé sur le développement rural (croissance économique, sécurité alimentaire, ressources naturelles)
Plan de développement sanitaire		2011-2015	Les actions de la nutrition directe constituent un axe pour les interventions à haut impact
Protocole national de prise en charge intégrée de la malnutrition aigue	Santé/nutrition	2006 puis révisé en 2009 et 2012	Interventions directes : PEC de la malnutrition et maladies de l'enfant
Stratégie de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)		Révisée et validée en 2011 et 2014	Promotion d'une alimentation adaptée et équilibrée selon l'âge
Plan Stratégique Pour la Protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel au Niger (2008- 2012)			
Plan intégré de Communication en nutrition (DN/MSP)		2011-2021	Axé sur la communication en nutrition et les PFE
Plan de mise en œuvre du REACH 2011-2015		2012	Axé sur la gouvernance et le renforcement de la nutrition
Stratégie de lutte contre la Malnutrition Chronique		2013, validé	Axé sur les 1000 jours par des interventions directes et sensibles
Stratégies de lutte contre les carences en		Octobre 2008	Prévention des

micronutriments au Niger 2008-2015			carences en micronutriments
Guide de nutrition des personnes vivant avec le virus du SIDA (PVAVS) et alimentation des enfants nés de mères séropositives		Décembre 2007	Nutrition en situation spécifique
Guide pour la planification, la mise en œuvre et le suivi de la semaine pour la survie de l'enfant		2010	Axé sur la supplémentation en vitamine A et le déparasitage
Plan d'appui des groupements sur la production des aliments locaux riches en micronutriments			
Stratégie de développement des filets sociaux (distribution gratuite aux cibles vulnérables, Cash transfert, vente à prix modéré des céréales...)	Filets sociaux	2011	Axé sur le renforcement de la résilience des populations
Stratégie de l'agriculture durable y compris les cultures irriguées	Secteur agricole		ND (cité par les cibles)
Plan d'accélération de mise en œuvre de la stratégie I3N		2013-2016	Composante 4 consacré à la nutrition directe et les autres aux interventions sensibles de la nutrition
Plan national de contingence Volet Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle		annuel	Situation d'urgence
Stratégie de développement durable de l'élevage et de la pêche			ND (cité par les cibles)
Stratégie de couvertures en eau potable	Secteur hydraulique		ND (cité par les cibles)
Stratégie d'appui des écoles à travers les cantines et les jardins scolaires	Secteur éducation		ND (cité par les cibles)
Plan stratégique du droit de l'enfant	Secteur promotion de la femme et protection de l'enfant		
Stratégie d'entre-aide entre les communautés			ND (cité par les cibles)

Table 11 - Liste des politiques, législations et stratégies au Niger

Annexe 11 – Evaluation des actions de la composante amélioration de la nutrition du plan d'accélération de mise en œuvre de l'I3N dans les communes de convergence s

Résultats/Actions	Contenus descriptifs	A	B	C
Prévention de la malnutrition	La mise en place et l'équipement de 350 équipes villageoises de promotion de croissance et de l'ANJE dans les 35 communes			√
	La supplémentation de masse et en routine de 4 928 395 enfants âgés de 6 à 59 mois en vitamine A	√		
	Le déparasitage de 4 600 000 enfants de 1 à 5 ans avec du mebendazole	√		
	Apport en fer acide folique à 925 000 femmes enceintes		√	
	Distribution des farines fortifiées à 299 552 enfants de 6 à 23 mois et à 271 000, femmes enceintes et allaitantes			√
	Alimentation scolaire dans les 1 549 Cantines scolaires fonctionnelles		√	
Prise en Charge de la malnutrition	La prise en charge de 356 324 cas de malnutrition sévère dans 840 centres de santé	√		
	La prise en charge de 575 230 cas de malnutrition modérée et 228 829 femmes enceintes et allaitantes dans 1128 centres de santé ;	√		
	La création de 10 CRENAS et 1 CRENI			√
Surveillance alimentaire et nutritionnelle	l'organisation d'une enquête nationale annuelle de nutrition ;	√		
	L'organisation d'une étude sur les coûts et besoins pour la prise en charge de qualité de la malnutrition au Niger ;			√
	Le renforcement de 6 centres fonctionnels de surveillance du sel iodé			√
Communication pour le Développement (CCC/C4D)	la promotion des 8 Pratiques Familiales Essentielles (Allaitement Maternel exclusif des enfants de 0 à 6 mois - Utilisation de la moustiquaire Imprégnée par les femmes enceintes et les enfants < 5ans - Utilisation de la thérapie de réhydratation orale avec le SRO à domicile - Lavage des mains à l'eau et au savon aux moments opportuns - Reconnaissance des signes de danger des trois principales maladies: le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée - Utilisation des services de santé préventifs) ;		√	
	La Promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ; Ces interventions seront mises en œuvre à travers les radios communautaires des dans les 35 communes de convergence (11 en 2014 et 24 en 2015) et les autres radios publiques et privées;		√	
	La promotion des bonnes pratiques nutritionnelles (consommation des produits locaux)		√	
Renforcement de capacité	Formation des agents : <ul style="list-style-type: none"> ○ 360 Agents de santé en santé/ nutrition ○ 10 spécialistes en nutrition ○ 1 050 relais communautaires au niveau des 35 communes de convergence en Promotion de la Croissance à assise Communautaire (PCAC) et ANJE 			√

A Plus de 50% des acteurs interrogés dans les communes connaissent l'activité et affirment la réalisation de l'activité.

B Entre 20-50% des acteurs interrogés dans les communes connaissent l'activité mais ont dit que l'activité est non effective dans tous les villages des communes.

C Moins de 20% des acteurs interrogés dans les communes connaissent l'activité mais ont dit que l'activité n'a pas démarré dans la commune.

Table 12 - Evaluation des actions de la composante amélioration de la nutrition du plan d'accélération de mise en oeuvre de l'I3N dans les communes de convergence

Annexe 12 – Types de ressources humaines allouées à la nutrition

	Présidence	Primature	Ministère de la santé Publique	Autres ministères
National	I3N	DPGCA	DN	Directions
Régional	Coordination initiative 3N et assistant technique (REACH) Nutritionniste, Agronome, Vétérinaire, géographe, économiste	-	Direction Régionale de la santé Publique Techniciens supérieurs en nutrition (Points focaux Région/DRSP)	Directions Régionales
Départemental	-	-	District sanitaire Agents de santé formés sur le tas en nutrition (Points focaux Région/DS)	Directions départementales
Communal	Soldats de la renaissance et volontaires des NU Pas de tendance de profil, ayant reçu une formation de base sur la nutrition	-	Centre de santé intégré Agents de santé formés sur le tas en nutrition (Personnel CSI)	Services techniques
Communautaire			Relais communautaires Formation sur le tas (non institutionnalisé)	Agents de vulgarisation agricole Formation reçue à l'INRAN

Table 13 - Types de ressources humaines allouées à la nutrition au Niger

Annexe 13 – Participation des acteurs aux mécanismes existants de coordination de la nutrition

Encrage et Mécanisme de coordination	Services techniques publiques	PTF	OSC	Secteurs privés	Institut° formation recherche	Masses medias
Niveau National						
Présidence de la République (I3N)						
Comité multisectoriel de pilotage stratégique 5 (CMPS5)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Primature (DNPGCCA) (Secrétariat Permanent, SAP/PC, CCA, CFS)						
Comité restreint de Concertation (CRC)	33,33%	95,23%	41,66%	0%	0%	0%
Comité élargi de Concertation (CEC)	0%	19,47%	0%	0%	0%	0%
Ministère de la santé/Direction de la nutrition						
Groupe technique nutrition/cluster nutrition	38,74%	100%	75,00%	18,18%	15,79%	0%
Ministère de la santé/Direction de la surveillance et de riposte aux épidémies						
Cluster santé	0%	23,81%	0%	0%	0%	0%
Ministère de l'Hydraulique et de l'assainissement						
Cluster Wash	0%	4,76%	0%	0%	0%	0%
Ministère de l'agriculture						
Cluster sécurité alimentaire	0%	9,52%	0%	0%	0%	0%
Niveau régional						
Conseil régional	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cadre de concertation & dialogue multi-acteurs	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Comité technique régional	2,77%	4,76%	0%	0%	5,26%	0%
Comité de gestion de risque	7,91%	0%	0%	0%	0%	0%
Coordination régionale I3N	8,30%	0%	0%	0%	0%	0%
Niveau Départemental						
Cadre de concertation & dialogue multi-acteurs	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Comité technique départemental	0%	9,52%	0%	0%	0%	0%
Comité de gestion de risque	2,37%	0%	0%	0%	0%	0%
Coordination I3N	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Niveau Communal						
Conseil municipal	1,98%	0%	0%	0%	0%	0%
Cadre de concertation & dialogue multi-acteurs	5,53%	0%	0%	0%	0%	0%
Comité technique communal	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Comité municipal de gestion des risques	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Table 14 - Participation des acteurs aux mécanismes existants de coordination de la nutrition

