



REPUBLIQUE DU NIGER
GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DU NIGER

**STRUCTURE CHARGÉE DE LA COORDINATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SÉCURITÉ
NUTRITIONNELLE (PNSN)**

**POLITIQUE NATIONALE DE SÉCURITÉ
NUTRITIONNELLE AU NIGER (2017-2025)**

Table des matières

Abréviations.....	3
Préambule.....	5
Introduction.....	6
I. Analyse de la situation.....	7
1.1 Contexte national	7
1.2. Insécurité alimentaire et accès limité aux soins et aux services sociaux de base.....	8
1.3 Les principales causes directes de la malnutrition au Niger	9
1.4 Manifestation du problème : des niveaux de malnutrition très importants chez les enfants et les femmes au Niger	11
II. Formulation de la politique nationale de sécurité nutritionnelle	12
2.1 Vision, but et principes directeurs de la politique.....	13
Vision	13
But de la Politique	13
Principes directeurs.....	13
2.2 Objectifs de la politique	14
2.3 Engagements du Niger et orientations stratégiques correspondantes	14
2.4 Gouvernance et financement.....	23
2.5 Capacités de mise en œuvre et processus de renforcement	23
Annexes	25
Annexe 1 : Le Cadre Conceptuel de la Nutrition	25
Annexe 2 : Cadre conceptuel d’optimisation des actions de nutrition (source Lancet).....	26
Annexe 3 : Cadre conceptuel de la politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN).....	27

Abréviations

- **AME** Allaitement Maternel Exclusif
- **ANJE** Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
- **CEDEAO** Communauté Economique des Etats de l’Afrique de l’Ouest
- **CMPS** Comité Multisectoriel de Pilotage du Programme Stratégique
- **CREN** Centre de Récupération et d’Education Nutritionnelle
- **CRENAM** Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour Modérés
- **CRENAS** Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour Sévères
- **CRENI** Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive
- **DI** Direction des Immunisations
- **DNPGCCA** Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises et Catastrophes
- **DSME** Direction Générale de la Santé de la Mère et de l’Enfant
- **EDS** Enquête Démographique et de Santé
- **EDSN** Enquête Démographique et de Santé Niger
- **FAO** Organisation des Nations Unies pour l’Alimentation et l’Agriculture
- **HCI3N** Haut-Commissariat à l’Initiative 3N
- **HTA** Hypertension artérielle
- **IMC** Indice de Masse Corporelle
- **INS** Institut National de la Statistique
- **I3N** Initiative 3N
- **JNV** Journées Nationales de Vaccination
- **MAG** Malnutrition Aiguë Globale
- **MAM** Malnutrition Aiguë Modérée
- **MAS** Malnutrition Aiguë Sévère
- **MNT** Maladies Non Transmissibles
- **MSP** Ministère de la Santé Publique
- **OMS** Organisation Mondiale de la Santé
- **ONG** Organisation Non Gouvernementale
- **OSC** Organisation de la Société Civile
- **PAM** Programme Alimentaire Mondial
- **PAN** Plan d’Action pour la Nutrition
- **PCIME** Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfance
- **PDES** Plan de Développement Economique et Social
- **PDS** Plan de Développement Sanitaire
- **PEC** Prise en charge
- **PEV** Programme Elargi de Vaccination
- **PFE** Pratiques Familiales Essentielles
- **PIB** Produit Intérieur Brut

- **PNAN** Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition
- **PNLP** Programme National de Lutte contre le Paludisme
- **PNN** Politique Nationale de Nutrition
- **PTF** Partenaires Techniques et Financiers
- **REACH** Renewed Effort Against Child Hunger and Under nutrition
- **SAN/DA** Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et Développement Agricole Durable
- **SAP** Système d'Alerte Précoce
- **SDDCI** Stratégie pour un Développement Durable et une Croissance Inclusive
- **SDRP** Stratégie de Développement pour la Réduction de la Pauvreté
- **SISAN** Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
- **SNIS** Système National d'Information Sanitaire
- **SNU** Système des Nations Unies
- **SSP** Soins de Santé Primaires
- **SUN** Scaling Up Nutrition
- **TBS** Taux Brut de Scolarité
- **UNICEF** Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Préambule

La sécurité nutritionnelle existe quand tous les êtres humains sont assurés à tout moment d'un accès : 1/ à une alimentation suffisante et suffisamment diversifiée ; 2/ à des services de santé de base et un environnement sain ; et 3/ aux soins, à l'appui et à la protection requise pour vivre une vie saine et satisfaisante. Par conséquent, l'alimentation, la santé et les soins sont tous des éléments nécessaires mais aucun n'est en lui-même suffisant. Il faut souligner que l'accès aux soins et le soutien/conseil sont particulièrement importants pour les groupes les plus vulnérables (nourrissons, jeunes enfants, et femmes enceintes et allaitantes).

La sécurité nutritionnelle est le fondement de la survie et du développement humain, et donc de la croissance socio-économique et de la prospérité nationale. L'article 12 de la constitution nigérienne du 25 novembre 2010 affirme d'ailleurs que « chacun a droit à la vie, à la santé, à l'intégrité physique et morale, à une alimentation saine et suffisante, à l'eau potable, à l'éducation, et à l'instruction (...) ». L'avenir de l'individu, de la communauté et la prospérité de la nation sont liés à la capacité des familles, des communautés et des gouvernements à répondre de façon adéquate au défi de la malnutrition. Des niveaux élevés de sous-nutrition et de surnutrition peuvent entraver non seulement le développement des individus, mais aussi celui de la communauté et de toute la nation, avec un impact majeur sur la croissance économique nationale.

La présente politique de sécurité nutritionnelle reflète l'engagement du Niger à assurer le bien-être de tous les Nigériens. Cette politique guidera la formulation des programmes et actions de nutrition, ainsi que les provisions légales requises pour respecter, protéger, et accomplir le droit à la sécurité nutritionnelle pour tous. Elle définit également les rôles et responsabilités pour la gestion du secteur de la nutrition, la coordination, la mise en œuvre et le suivi par les institutions nationales et les partenaires techniques et financiers concernés par la nutrition au Niger. Enfin, elle établit une redevabilité globale pour le processus, ainsi que les modalités de collaboration avec la société civile, les partenaires techniques et financiers, et le secteur privé.

La compréhension et la connaissance globale pour lutter contre la malnutrition n'ont jamais été aussi fortes et les efforts pour éliminer la faim ont démontré qu'une approche multisectorielle à l'échelle devait être mise en place car aucun acteur, aucune organisation, aucune structure gouvernementale, ne peut à lui seul atteindre la sécurité nutritionnelle.

Cette politique nationale de sécurité nutritionnelle est le résultat d'une analyse concertée de la situation de la nutrition au Niger à travers de vastes consultations avec les acteurs clés du Gouvernement, des représentants d'institutions nationales et régionales, des collectivités décentralisées et des partenaires au développement. La formulation de cette politique a été faite sous la direction du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (Les Nigériens nourrissent les Nigériens), ainsi que du Programme de Développement Economique et Social (PDES), et avec l'appui technique et financier des partenaires au développement.

Introduction

Le Niger, pays sahélien continental fréquemment confronté à des catastrophes naturelles, doit faire face à plusieurs défis majeurs de développement, dont celui d'assurer la sécurité nutritionnelle à sa population, notamment des Nigériens les plus vulnérables. A cause de la forte interaction entre le statut nutritionnel et le développement humain et socioéconomique d'une population, de nombreux pays investissent aujourd'hui massivement dans la nutrition en tant que priorité nationale.

Le Niger a démontré qu'il était conscient du rôle majeur d'une bonne nutrition pour le développement du pays et a indiqué son engagement à s'attaquer au problème de la sous-nutrition, notamment à travers la mise en œuvre du PDES. Preuve de cette volonté, le Niger a adhéré aux engagements de la résolution de l'Assemblée Mondiale de la Santé sur la Nutrition (2012), aux Objectifs de Développement Durables (2015), à la stratégie de Nutrition de la Région Africaine (2015-2025), et au mouvement global « SUN » (*Scaling Up Nutrition*).

Un autre exemple de l'engagement du Niger dans la lutte contre la malnutrition, est la mise en place en 2005, du Programme de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA). Ce programme, le premier à l'échelle nationale au Niger, a démontré l'impact positif de la prise en charge des cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) et de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) sur la baisse de la mortalité. Cependant, traiter les enfants déjà atteints de MAS ou de MAM ne permet pas de prévenir ce problème à la source. Ces interventions permettent d'éviter aux enfants de mourir mais laissent le pays dans une dépendance continue par rapport à l'approvisionnement en aliments thérapeutiques prêt à l'emploi (ATPE). Cette politique nationale de sécurité nutritionnelle marque un changement fondamental dans la lutte contre la malnutrition au Niger, en introduisant une approche multisectorielle de la prévention, tout en maintenant une forte capacité de traiter les enfants touchés par la malnutrition aiguë modérée ou sévère.

Afin de mettre en place une transition vers une approche multisectorielle de la prévention de la malnutrition au Niger, des changements d'approche, d'orientation, de structures et de responsabilités organisationnelles doivent être opérés. Cette évolution est nécessaire car la nutrition a été trop longtemps perçue comme une priorité relevant seulement du secteur de la santé. Les interventions en nutrition se sont donc surtout focalisées sur la prise en charge de la malnutrition. Pourtant si l'on se réfère au Cadre Conceptuel de la Nutrition élaboré par l'Unicef en 1990 (cf. annexe 1), la nutrition est par définition un domaine multisectoriel et multifactoriel.

Améliorer de manière significative et durable le statut nutritionnel des populations implique donc que des actions multisectorielles soient mises en œuvre à l'échelle, soutenues par un engagement politique, une bonne coordination et une implication forte de tous les acteurs du développement. Cela passe aussi par la mise en place d'actions complémentaires qui produisent par synergie des effets directs sur la nutrition.

I. Analyse de la situation

1.1 Contexte national

Une économie dominée par le secteur primaire : L'économie du Niger repose essentiellement sur le secteur rural et l'exploitation des ressources minières et énergétiques. Près de 80% de la population travaille dans le secteur rural, qui produit près de 43% Produit Intérieur Brut (PIB). Le PIB par habitant au Niger est l'un des plus faibles au monde et son évolution est très limitée, le PIB par habitant est ainsi passé de 144 098 FCFA en 2011 à 160 408 FCFA en 2014.

Une forte croissance démographique : Si le taux annuel de croissance de 3,9 % se maintient sur les trois prochaines années, le Niger passera de 18 millions d'habitants en 2015 à plus de 20 millions en 2018. Cette hausse entraînera une demande potentiellement critique pour les secteurs sociaux (éducation, santé, agriculture, emploi, habitat, eau potable, hygiène et assainissement, etc.) et une forte pression sur les ressources naturelles (eau, sol, végétation, faune).

Des groupes sociaux vulnérables : Les disparités de sexe, de genre, d'âge, de statut socio-économique et culturel, sont fortes et limitent l'accès et l'utilisation par ces groupes vulnérables aux services sociaux, qui ont un impact sur leur statut nutritionnel. La documentation disponible et les données collectées au Niger démontrent que les personnes affectées par ces disparités sont les plus touchées par l'insécurité nutritionnelle et qu'elles ont une plus faible résilience face aux effets du changement climatique et des chocs et stress saisonniers.

Faible base d'accès au capital, et tout particulièrement aux actifs/capitaux productifs : Les très pauvres, surtout les femmes, souffrent d'un accès limité aux actifs/capitaux productifs et tout particulièrement à la terre cultivable, restreignant leur accès aux revenus et leur possibilité de prise en charge des besoins de la famille.

L'impact du changement climatique : Les terres cultivables du Niger représentaient seulement 12,5% de la superficie du pays en 2013. Au cours de ces dernières décennies, le Niger a subi les effets des chocs climatiques entraînant une sécheresse persistante et une dégradation des sols qui ont accéléré une avancée du désert de 66 à 77 % de sa superficie. Depuis l'an 2000, le Niger a connu des déficits majeurs de sa production agricole causés par les aléas climatiques, tels que les sécheresses ou les inondations (2000/2001, 2004/2005, 2009/2010 et 2011/2012.) Les effets de ces chocs récurrents affectent la résilience des ménages vulnérables.

Le changement climatique accroît la fréquence et la gravité des conditions météorologiques extrêmes et augmente le risque de catastrophes partout dans le monde, en touchant à la fois les moyens de subsistance ruraux et urbains, ce qui accélère les déplacements de population. Le changement climatique constitue une menace majeure pour la sécurité alimentaire et l'agriculture durable : il a un impact sur la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation de la nourriture. Le changement climatique constitue également une menace majeure pour la santé, et contribue à augmenter la prévalence de certaines maladies (notamment celles liées à l'eau), ainsi que de la malnutrition et du taux de morts prématurés.

Une situation sécuritaire instable : Les événements politiques qui se déroulent dans les pays voisins affectent occasionnellement la situation sécuritaire dans certaines zones frontalières du

Niger. De tels événements risquent de perturber et de limiter l'accès aux services sociaux de base, à l'agriculture et aux autres activités économiques, et peuvent conduire à d'importants déplacements de population. La sécurité nutritionnelle pourrait ainsi être détériorée par cette situation sécuritaire instable, ce qui requiert une attention continue et la mise en place de mesures conséquentes.

Vulnérabilité aux chocs économiques : Les chocs économiques qui frappent le Niger sont multiformes : fluctuations des prix des produits agricoles, fluctuations des prix du pétrole, d'uranium et d'autres ressources. Leur impact sur le budget de l'Etat et sa capacité à répondre aux besoins et priorités de la population restent une préoccupation majeure et ont un impact important sur la consommation alimentaire des populations.

1.2. Insécurité alimentaire et accès limité aux soins et aux services sociaux de base

Insécurité alimentaire : L'insécurité alimentaire est une cause importante de la malnutrition au Niger, où le nombre de Nigériens touchés par l'insécurité alimentaire modérée et sévère au cours des cinq dernières années a oscillé entre 3 et 7 millions (respectivement 20% et 48% de la population). Cependant, comme cela a été démontré dans différents contextes à travers le monde, la seule sécurité économique et alimentaire ne garantit pas nécessairement un état nutritionnel satisfaisant.

Du fait de la pauvreté des sols et des changements climatiques, les bilans céréaliers bruts sont déficitaires une année sur trois. Quelle que soit l'issue de la campagne agricole, la production des ménages ne couvre que les besoins alimentaires de cinq à six mois par an. Ces déficits récurrents sont en grande partie liés à la forte croissance démographique et à la faible productivité agricole, indépendamment de toutes les autres causes structurelles et conjoncturelles connues (changements climatiques, sécheresse, inondations, etc.). Le Niger compte 36 millions de têtes de bétail mais l'élevage reste tributaire des conditions climatiques.

Un accès limité aux services de santé : La couverture sanitaire a peu évolué passant de 47% en 2012 à 48% en 2014, loin de la cible de 70 % prévue pour 2015. Il en est de même pour le taux d'accouchement assisté qui est passé de 42% en 2012 à 45% au troisième trimestre 2014, et du taux d'utilisation de la contraception moderne, qui est passé de 11% à 13,5% au cours de la même période. Même si le Gouvernement a introduit en 2006 la gratuité des soins pour traiter les principales maladies touchant les enfants, la qualité de la couverture sanitaire des besoins de santé primaires reste cependant limitée, à cause notamment de la faiblesse de l'approche communautaire sur ce point.

Un faible accès à l'eau potable, à l'hygiène, et à l'assainissement : Le taux d'accès à l'eau potable est passé de 76% en 2011 à 77% en 2014. On note en 2014 de fortes disparités selon le milieu de résidence (89% en milieu urbain contre 50% en milieu rural). Le taux national d'accès aux infrastructures d'assainissement de 19% en 2012 cache lui aussi de grandes disparités entre le milieu urbain (65%) et le milieu rural (7%). Le très faible niveau d'assainissement dans les zones rurales est particulièrement préoccupant, et les données récentes montrent que les contacts répétés avec des excréments humain et/ou animal peuvent entraîner une altération du développement et un retard de croissance.

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

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

Une population peu scolarisée : Le taux brut de scolarisation a récemment chuté de plus de 10%, passant de 82% au cours de la période 2012-13, à 71% en 2013-14. Seules 9% des femmes ont un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. Les Séries (articles) du Lancet 2013 sur la nutrition maternelle et infantile confirment l'évidence de liens entre : la grossesse des adolescentes, les risques élevés de complications et de résultats défavorables de la délivrance, la mortalité, et la malnutrition chronique. L'expérience a montré que les filles qui restent à l'école sont moins susceptibles d'être mariées de manière précoce, ce qui réduit les risques de grossesses précoces. Les études ont aussi montré que l'achèvement du cycle scolaire par les filles a un effet positif sur leurs attitudes et leurs comportements en matière de santé.

Un système de protection sociale peu performant au Niger : Un des moyens les plus efficaces pour appuyer l'amélioration de la nutrition est de mettre en place un système de protection sociale efficient ciblant les familles et les individus les plus vulnérables, grâce à des transferts de fonds qui assurent la sécurité alimentaire des ménages ; et d'assurer un accès gratuit aux services sociaux de base (santé, nutrition et éducation). Au Niger, plusieurs initiatives sont en cours mais de manière encore fragmentée. Leur mise en œuvre concertée devrait grandement contribuer à la prévention de la malnutrition dans le futur.

1.3 Les principales causes directes de la malnutrition au Niger

L'allaitement maternel : Moins d'un quart des enfants nigériens de moins de six mois sont allaités exclusivement (selon les estimations de l'adhésion à l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie). Par conséquent, les niveaux de malnutrition chez les enfants nigériens commencent à se détériorer immédiatement après la naissance, et les centres de prise en charge de malnutrition aiguë sévère et modérée sont remplis par de très jeunes enfants. Cette situation

ne nécessite pas de vastes ressources financières et logistiques pour être corrigée, mais elle exige plutôt de renforcer l'éducation, l'accès à l'information et le soutien/conseil aux femmes enceintes et/ou allaitantes.

Des compléments alimentaires inadaptés : Seuls 6% des enfants âgés de 6-24 mois au Niger reçoivent une alimentation complémentaire appropriée (alimentation fréquente avec des aliments diversifiés). La faible diversité alimentaire s'explique entre autres par les habitudes alimentaires et la priorisation des productions à haute valeur nutritive vers la vente. L'alimentation complémentaire inadaptée du jeune enfant a été clairement identifiée comme une raison majeure des niveaux élevés de malnutrition chronique et aiguë dans le pays, et doit donc être traitée comme une priorité essentielle.

Maladies infantiles menant à la malnutrition (exemples) :

- la diarrhée est étroitement liée à la malnutrition et résulte également d'un environnement sanitaire déficient et des pratiques hygiéniques limitées (seuls 7% des ménages ruraux possèdent des toilettes).
- La malaria affecte à la fois les mères et les enfants. Le pic de prévalence du paludisme et la hausse des taux de malnutrition se produisent pendant la même période de l'année (au cours de la saison des pluies).
- Les infections respiratoires sont très répandues au Niger et conduisent à une diminution de l'ingestion de nourriture et à une réduction de l'utilisation des nutriments.
- L'amélioration de la couverture de la vaccination contre la rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination permettrait de réduire immédiatement le risque de malnutrition induite par ces maladies.

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

De nombreuses mères adolescentes : La malnutrition est fréquente chez les mères au Niger. Elles sont souvent trop jeunes, avec un statut nutritionnel précaire, et ne bénéficient que d'un minimum de pouvoir décisionnel, de peu de capacités et d'informations pour assurer une bonne nutrition pour elles-mêmes et leurs enfants. Un nombre significatif d'enfants âgés de 0 à 24 mois, admis pour malnutrition aiguë sévère avec complications médicales au Niger, sont des enfants dont les mères sont très jeunes. L'âge et le statut nutritionnel des mères sont fortement associés à la malnutrition chronique. Lorsqu'une jeune fille de moins de 18 ans tombe enceinte, son développement physiologique entre en compétition avec celui du fœtus, entraînant souvent la naissance d'un enfant avec un petit poids (inférieur à 2,5kg).

Un intervalle intergénérisique trop court : Un court intervalle entre les naissances est un facteur de risque important pour la santé et le statut nutritionnel des mères et des enfants. Au Niger, 66% des mères accouchent à nouveau après un intervalle de temps trop court (inférieur à 36 mois, dont

23% inférieur à 24 mois) pour leur permettre une pleine récupération de la naissance antérieure. L'Enquête Démographique et de Santé de 2012 (EDS 2012) montre que 51% des enfants nés dans un intervalle intergénésiq ue inférieur à 24 mois souffre de malnutrition chronique ; 42 % s'il est supérieur à 24 mois et inférieur à 48 mois ; et 36 % dans le groupe d'enfants nés avec un intervalle intergénésiq ue supérieur à 48 mois.

1.4 Manifestation du problème : des niveaux de malnutrition très importants chez les enfants et les femmes au Niger

La prévalence actuelle de la sous-nutrition au Niger est très élevée et les tendances sont restées inchangées durant la dernière décennie malgré les efforts et engagements forts pris par le Gouvernement du Niger. Les taux de malnutrition, toutes formes confondues, indiquent que le Niger dépasse les seuils globalement admis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Au Niger, près d'un enfant de moins de cinq ans sur deux (soit plus d'un million et demi d'enfants) souffre aujourd'hui de malnutrition chronique (reconnaissable physiquement par un retard de croissance, un enfant de petite taille par rapport à son âge). Ceci entrave considérablement le développement de son cerveau et de son système immunitaire. Les enfants malnutris chroniques sont ainsi plus sensibles aux maladies et risquent d'avoir plus de difficultés durant leur scolarité, pouvant entraîner des résultats médiocres à l'école, puis plus tard, une activité économique réduite et donc une plus faible capacité à générer des revenus à l'âge adulte. La malnutrition chronique durant la petite enfance peut aussi être à l'origine de maladies non transmissibles chez l'adulte (hypertension, diabète, surpoids/obésité, etc.). Ceci est lié au fait que l'organisme s'est habitué à fonctionner avec peu et s'adapte ensuite mal physiologiquement à une alimentation plus riche. C'est un problème croissant au Niger, surtout en zone urbaine.

L'état nutritionnel des femmes en âge de procréer (15-49 ans) est marqué par le double fardeau de la sous nutrition et de la surnutrition. En effet, le déficit énergétique (IMC inférieur à 18,5) reste important (16%)¹, tandis que 14% des femmes ont eu un IMC élevé (25 ou plus), ce qui les expose aux maladies chroniques non transmissibles. Bien que de plus faible ampleur que chez les adultes, la surnutrition touche également 3% des enfants de moins de 5 ans².

Plus du quart (27%) des enfants nigériens (soit plus de 225 000 chaque année) naissent avec un faible poids de naissance, indication d'un retard datant de la vie intra-utérine. Ce retard est souvent lié à la santé de la mère, à son statut nutritionnel (notamment si elle aussi a souffert de malnutrition chronique durant sa petite enfance) et à son âge.

Enfin, la malnutrition aiguë (reconnaissable physiquement par une extrême maigreur pour les cas sévères) affecte chaque année plus d'un million d'enfants dont au moins 350 000 sous la forme la plus sévère (MAS). Parmi ces cas de MAS, quelque 55 000 enfants présentent des complications médicales sérieuses qui nécessitent une hospitalisation et des soins intensifs.

¹ EDSN-MICS 2012

² Source : Global Nutrition Report 2014

Moins visibles que la malnutrition chronique ou la malnutrition aiguë, les carences en micronutriments, souvent qualifiées de « tueur silencieux », sont également présentes au Niger. Près des trois quarts (73%) des enfants de moins de cinq ans souffrent d'anémie, un indicateur de carences en fer, un des micronutriments clés essentiels à la survie, à la croissance et au développement de l'enfant. L'anémie touche aussi plus de la moitié (56%) des femmes nigériennes en âge de procréer. Les autres carences en micronutriments y compris en acide folique, vitamine A et zinc, sont également élevées. Enfin, plus de 80% de la population risque des troubles dus aux carences en iode car le sel consommé est principalement non iodé ou en dessous du seuil optimal requis. Les troubles dus aux carences en iode sont l'une des causes les plus connues de retard mental et de troubles durant la grossesse pouvant occasionner la mort du fœtus dans l'utérus ou la naissance d'un enfant mort-né.

De tels niveaux de malnutrition au Niger ont des conséquences alarmantes :

- Plus de 46 000 décès annuels d'enfants sont estimés être liés à la sous-nutrition (toutes formes confondues : malnutrition chronique, aiguë et carence en micronutriments).
- Le manque à gagner pour le Produit Intérieur Brut (PIB) est considérable. Le rapport global de nutrition de 2014 estime que les pays connaissant le fardeau de la sous-nutrition en Afrique perdent 8% à 20% de leur PIB.
- Les investissements dans le secteur de l'éducation ne produisent pas les résultats escomptés car les enfants ont un potentiel d'apprentissage plus limité par un statut nutritionnel amoindri.
- La capacité d'initiative et de travail est affectée et la productivité est réduite, ce qui contribue au cycle vicieux de la pauvreté et de la sous nutrition.

II. Formulation de la politique nationale de sécurité nutritionnelle

Globalement, les connaissances sur les causes de la malnutrition n'ont jamais été aussi fortes qu'aujourd'hui. Cette meilleure compréhension permet dorénavant de réduire efficacement le taux de malnutrition et de mieux estimer les coûts de mise en opération. Toutes les formes de sous-nutrition peuvent ainsi être significativement réduites à moyen terme. Selon le Lancet (2013) si 10 interventions spécifiques à la nutrition sont menées sur 90 % du pays, on pourrait avoir une réduction de 20% du retard de croissance, 60% de la MAS et 15% de la mortalité. Au Niger, seules les interventions d'urgence de lutte contre la MAS ont reçu une attention particulière jusqu'à présent. La prévention et les autres interventions ont été reléguées au second plan, avec la mise en place de projets pilotes, à petite échelle, et les autres secteurs n'étaient que peu (ou pas) intéressés à la nutrition.

Tous les secteurs concernés par la nutrition doivent contribuer autant qu'ils le peuvent à améliorer l'état nutritionnel des populations, en élargissant la couverture des interventions ciblées de nutrition³ (spécifique et sensible) à toutes les personnes qui en ont besoin. De plus, un

³ **Les interventions spécifiques à la nutrition** visent à influencer sur les déterminants immédiats de la nutrition et le développement fœtal et infantile, notamment par un apport nutritionnel adéquat, et le contrôle des maladies infectieuses. Exemples : apport de micro nutriments à la mère et à l'enfant, promotion d'un allaitement optimal,

engagement politique fort est une condition préalable qui doit permettre la réduction de la malnutrition en assurant un suivi / évaluation des résultats, une coordination horizontale et verticale, un plaidoyer stratégique, une meilleure mobilisation des ressources favorisant des investissements conséquents dans le domaine de la nutrition ; comme mentionné dans la plus récente publication scientifique de référence sur ce sujet (*The Lancet, Maternal and Child nutrition Series*, 2013). Ainsi, le Cadre conceptuel d'optimisation des actions de nutrition, issu du Lancet 2013 (cf. Annexe 2) a été utilisé et suivi pour articuler les engagements du Gouvernement du Niger.

2.1 Vision, but et principes directeurs de la politique

Les orientations de la politique nationale multisectorielle de sécurité nutritionnelle trouvent leurs fondements dans la Constitution du Niger de 2010, la Déclaration de Politique Générale de 2012, le Plan de Développement Economique et Social du Niger 2011-2015, et les instruments juridiques internationaux ratifiés par le Niger.

Vision

La population nigérienne jouit d'un statut nutritionnel adéquat pour assurer le développement, la résilience et la prospérité du Niger.

But de la Politique

La présente politique vise à permettre au Niger d'atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD), particulièrement l'ODD2 : éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir une agriculture durable.

Principes directeurs

La question de nutrition est un élément de souveraineté et de développement national qui nécessite un engagement politique fort. Les principes suivants seront considérés :

- **L'Intégration** : la promotion d'un ensemble intégré d'interventions multisectorielles à fort impact basées sur des évidences scientifiques, mis à une échelle significative pour obtenir des résultats qui influenceront les indicateurs nationaux du statut nutritionnel. Il en est de même pour l'intégration systématique de la nutrition dans tous les programmes de développement.
- **La prise en compte du genre, de l'équité** afin de créer un environnement favorable pour renforcer le pouvoir de décision et la participation des femmes dans l'ensemble des secteurs concernés par la sécurité nutritionnelle.

traitement de la malnutrition aiguë sévère, prévention et prise en charge des maladies, et nutrition en situation d'urgence. **Les interventions sensibles à la nutrition** : visent à influencer sur les déterminants sous-jacents et structurels de la nutrition comme la sécurité alimentaire ; la disponibilité de ressources ; l'accès aux services sociaux de base (dont la santé, l'eau et l'école), les pratiques de soins et d'éducation adéquates, et un environnement salubre. Ces interventions sensibles à la nutrition (comme la micro irrigation familiale, les transferts sociaux, l'autonomisation des femmes, le planning familial, la scolarisation de la jeune fille, etc.) peuvent amplifier et accroître l'efficacité et l'impact des interventions spécifiques.

- **La participation communautaire** : Les communautés et la société civile doivent jouer un rôle central et leur responsabilité doit être accentuée dans la lutte contre l'insécurité nutritionnelle. Les activités communautaires mises en place doivent notamment favoriser les changements de comportement (exemple des PFE), l'augmentation de la demande et l'utilisation des services sociaux de base, et l'adaptation aux changements climatiques.
- **Le renforcement de la bonne gouvernance, de la coordination et du partenariat** : l'accent sera mis sur la coordination, l'harmonisation et le renforcement de partenariats (OSC, PTF, Etat) pour plus de synergie, de complémentarité, d'efficacité et d'appropriation des interventions.
- **Les évidences scientifiques** : Les engagements de la PNSN s'appuient sur des évidences scientifiques ainsi que sur des bonnes pratiques locales et globales.
- **La consolidation du lien entre urgence, réhabilitation et développement** : L'urgence, la réhabilitation et le développement ne doivent pas être séquencés mais au contraire, ils doivent se dérouler simultanément en considérant la réduction des risques et la mitigation des catastrophes comme un élément central de leurs actions, notamment à cause du changement climatique.

2.2 Objectifs de la politique

Objectif général

La politique nationale sur la sécurité nutritionnelle, qui exprime l'engagement pris par le Gouvernement de la République du Niger, vise à éliminer toutes les formes de malnutrition au travers d'une large mobilisation multisectorielle de ressources institutionnelles, humaines, et financières.

Objectifs spécifiques

- Assurer le développement d'un cadre multisectoriel permettant l'opérationnalisation des services d'appui à la sécurité nutritionnelle.
- Instaurer les accords et mécanismes institutionnels à mettre en place pour la planification, la coordination, les ressources, la mise en œuvre et le suivi du processus ;
- Définir les rôles et responsabilités des secteurs clés du Gouvernement, des institutions et à tous les acteurs concernés pour répondre à cet objectif.
- Définir les cadres de redevabilité pour les principaux acteurs concernés.

2.3 Engagements du Niger et orientations stratégiques correspondantes

Tenant compte de la situation de la sécurité nutritionnelle, et pour atteindre les objectifs fixés, la présente politique nationale de sécurité nutritionnelle formule les engagements majeurs que le Niger et ses partenaires doivent honorer pour le bien-être des Nigériennes et des Nigériens, au cours de la période 2016-2025. Ces engagements ciblent particulièrement les plus vulnérables d'entre eux, les femmes et les enfants.

Engagement 1 : Le Niger s'engage à assurer que l'ensemble des politiques et institutions qui contribuent à l'amélioration de la sécurité nutritionnelle et au cadre de vie des Nigériennes et des Nigériens, en particulier des groupes vulnérables, soient financées, mises en oeuvre et coordonnées et guident les décisions et actions du Gouvernement et de ses partenaires.

Directions stratégiques

Vulgariser et mettre en œuvre la PNSN à tous les niveaux, à travers des instances de gouvernance et de coordination stratégiques et techniques sectorielles et multisectorielles fonctionnelles.

- 1.1 Assurer à tous les niveaux la synergie des actions, la redevabilité / les connaissances sur l'utilisation de la PNSN, ainsi que son appropriation.
- 1.2 Rendre disponibles les données et les évidences de qualité sur la nutrition à tous les niveaux pour aider la prise de décision.
- 1.3 Réviser les principales politiques, stratégies et plans d'actions sectoriels et multisectoriels pour qu'ils intègrent la sécurité nutritionnelle.
- 1.4 Renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux, facilitant la mise en œuvre efficace de la PNSN.
- 1.5 Mobiliser les financements requis pour la mise en œuvre de la PNSN et les utiliser de manière efficace et efficiente.
- 1.6 Favoriser l'engagement des décideurs, des PTF et des leaders d'opinion pour la sécurité nutritionnelle.

Institutions responsables : Haut-Commissariat à l'Initiative 3N

Secteurs collaboratifs : Ministères en charge de la Santé, de l'Hydraulique et de l'Assainissement, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, Ministères en charge de l'Agriculture, de l'Élevage, Ministères en charge de l'Éducation et de la Formation, Ministères en charge de l'Économie, des Finances, du Plan, de l'Aménagement du Territoire, du Développement Communautaire, Ministères en charge des Mines, de l'Industrie, du Commerce, du Secteur Privé, de la Communication, Ministères et administration de mission en charge de la Protection Sociale, de l'Action Humanitaire, de la Gestion des Crises et Catastrophes.

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

Directions stratégiques

- 2.1 Assurer une coordination effective de la nutrition dans le secteur la santé qui facilite une analyse multisectorielle et une réponse adéquate à la malnutrition.
- 2.2 Faciliter la disponibilité d'interventions de qualité à travers tout le pays. Ceci inclus: La supplémentation en fer/acide folique pour les adolescentes et les femmes enceintes ; le counseling et soutien à l'allaitement maternel exclusif/counseling et soutien à l'alimentation de complément pour nourrisson et jeune enfant ; la fortification des aliments à domicile avec des poudres de multi micronutriments ; la supplémentation en vitamine A ; le déparasitage ; la distribution alimentaire générale et ciblée en cas d'urgence ; l'iodation universelle du sel ; la fortification des aliments de base (aliments vecteurs) ; l'enrichissement des aliments de complément locaux.
- 2.3 Faciliter la disponibilité d'interventions de qualité à travers tout le pays pour le dépistage et la prise en charge de la MAS/MAM.
- 2.4 Faciliter la disponibilité de services de qualité au niveau des services de santé et au niveau communautaire incluant : Consultation Périnatale recentrée (CPNr)/consultation postnatale (CPoN) ; Traitement Préventif Intermittent du paludisme (TPI) ; couple mère enfant ou femme enceinte dormant sous MILDA ; SRO-Zinc pour le traitement de la diarrhée chez l'enfant ; prise en charge du paludisme par les ACT (antipaludéens) chez les enfants ; Traitement de la pneumonie par des antibiotiques oraux chez les enfants ; méthode kangourou pour les soins néonataux.
- 2.5 S'assurer que les fournisseurs de services ont les connaissances et sont motivés pour fournir des prestations de services promotionnels, préventifs et curatifs de qualité, et que les communautés cibles ont une meilleure connaissance des interventions de nutrition et y adhèrent.

Ministère responsable : Ministère de la Santé Publique

Secteurs collaboratifs : Ministères en charge de l'Hydraulique et de l'Assainissement, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Éducation et de la Formation, de l'Économie, des Finances, du Plan, de l'Aménagement du Territoire, du Développement Communautaire.

Engagement 3 : Le Niger s'engage à créer les conditions d'une disponibilité et d'une accessibilité accrue d'aliments sains, diversifiés et riches en micronutriments, pour garantir une alimentation adéquate pour tous, en particulier les jeunes enfants, les adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes, y compris pendant la période de soudure.

Directions stratégiques

- 3.1 Intégrer la nutrition dans les programmes agricoles grâce aux réformes des politiques sectorielles, à une bonne gestion et utilisation des systèmes d'information, ainsi qu'au renforcement des capacités en nutrition des agents de vulgarisation.
- 3.2 Optimiser et diversifier les productions halieutiques (pêche, aquaculture) pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en protéines, acides gras essentiels et en micronutriments essentiels.
- 3.3 Optimiser et diversifier les productions maraichères (jardins potagers) pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en micronutriments en particulier par les ménages vulnérables.
- 3.4 Développer les productions avicoles pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en protéines et micronutriments (œufs, poules et pintades).
- 3.5 Diversifier et améliorer le « petit élevage » pour une meilleure disponibilité et consommation de produits riches en protéines et micronutriments en particulier par les ménages vulnérables.
- 3.6 Améliorer les connaissances et pratiques des petits producteurs/productrices pour la production de lait en saison sèche. Améliorer la consommation de lait et dérivés (fromage traditionnel, lait caillé) en particulier par les ménages vulnérables.
- 3.7 Assurer la promotion des produits forestiers non ligneux riches en micronutriments et autres aliments à haute teneur en nutriments, ainsi que la dynamisation des chaînes de valeur de ces produits, pour qu'ils contribuent à réduire les carences nutritionnelles au Niger, en particulier chez les groupes vulnérables.
- 3.8 Renforcer les systèmes post-récolte de transformation, de conservation et de contrôle (sécurité sanitaire) des aliments pour améliorer la consommation d'aliments sains, diversifiés et de bonne teneur en nutriments pendant toute l'année en particulier par les groupes vulnérables. Améliorer et alléger le travail des femmes et contribuer à l'augmentation de leur revenu grâce aux innovations technologiques
- 3.9 Elaborer et mettre en œuvre des stratégies de communication qui prennent en compte les aspects de sécurité nutritionnelle dans les systèmes de vulgarisation, et la sensibilisation des acteurs à tous les niveaux en vue de contribuer à maximiser l'impact des actions du secteur sur la nutrition.

Ministères responsables : Ministères en charge de l'Agriculture et de l'Élevage.

Secteurs collaboratifs : Ministères en charge de l'Environnement, de l'Hydraulique et de l'Assainissement, de la Salubrité, de la Santé, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, du Commerce, de l'Économie, des Finances.

Engagement 4 : Le Niger s'engage à développer et à mettre à l'échelle des stratégies permettant un accès à l'eau potable, et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement pour assurer la sécurité nutritionnelle des enfants, des femmes et des hommes.

Directions Stratégiques

- 4.1 Renforcer les capacités des acteurs du secteur eau-hygiène et assainissement (EHA) et mettre en place un système fonctionnel de gestion d'information du secteur avec la nutrition (EHA-NUT).
- 4.2 Promouvoir l'accès à l'eau potable et à des pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement.
- 4.3 Promouvoir des pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement.
- 4.4 Assurer un environnement sain pour tous.
- 4.5 Renforcer la communication, le plaidoyer et la sensibilisation.

Ministères responsables : Ministères en charge de l'Hydraulique et de l'Assainissement

Secteurs collaboratifs : Ministères en charge de l'environnement et du Développement Durable, de la Salubrité, l'Agriculture, de l'Elevage, de la Santé, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, de l'Education, de la Formation, de l'Economie, des Finances, du Plan, de l'Aménagement du Territoire, du Développement Communautaire.

Engagement 5 : Le Niger s'engage à mettre en place et consolider des systèmes de protection sociale pour renforcer les moyens d'existence des catégories les plus vulnérables et réduire l'impact des chocs, dans le but d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des catégories les plus vulnérables.

Directions stratégiques

- 5.1 Assurer l'intégration effective de la problématique de la nutrition et du rôle de la femme dans les politiques et stratégies de protection sociale.
- 5.2 Améliorer l'accès financier des ménages chroniquement vulnérables à l'alimentation et aux moyens d'existence.
- 5.3 Intégrer la communication pour le changement social et comportemental dans les programmes de transferts sociaux.
- 5.4 Intégrer dans les programmes de transferts sociaux pendant la soudure, la supplémentation alimentaire des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 2 ans et le dépistage de la malnutrition chez les enfants.
- 5.5 Renforcer les capacités du SAP à informer sur la détérioration de la situation nutritionnelle ; à favoriser la diversification du régime alimentaire et à intégrer la supplémentation alimentaire des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que des enfants de moins de 2 ans dans les programmes de réponse d'urgence.
- 5.6 Sensibiliser les décideurs, autorités locales et communautés sur les liens étroits entre la protection sociale et la nutrition.

Ministère responsable : Ministère en charge de la Protection Sociale

Secteurs collaboratifs : Ministères en charge de la Santé, de l'Éducation, de l'Hydraulique et de l'Assainissement, de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Éducation, de la Formation, de l'Action Humanitaire, de la Gestion des Catastrophes, de la Prévention et Gestion des Crises Alimentaires.

Engagement 6 : Le Niger s'engage à faire du cadre éducatif formel et non formel un vecteur de promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle afin de diffuser et maintenir les bonnes pratiques, attitudes et connaissances nutritionnelles chez les enfants et adolescents de manière durable.

Directions stratégiques

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

Ministères responsables : Ministères en charge de l'Education et de la Formation

Secteurs collaboratifs : Ministères en charge de la Santé, de la Population, de la Promotion de la Femme, et de la Protection de l'Enfant, de l'Hydraulique et de l'Assainissement, de l'Agriculture, de l'Elevage.

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

Directions stratégiques

- 7.1 Assurer des contrôles efficaces basés sur des directives actualisées, des ressources humaines performantes, des systèmes de suivi efficaces et une redevabilité des parties prenantes.
- 7.2 Mettre en œuvre des interventions spécifiques pour la prévention et la prise en charge de la surnutrition.
- 7.3 Assurer une communication et un plaidoyer efficaces à l'endroit des individus, des communautés et des décideurs.

Ministère Responsable : Ministère de la Santé Publique

Secteurs collaboratifs : Ministères en charge de l'Agriculture, de l'Elevage, de l'Environnement, de la Salubrité, de l'Hydraulique et de l'Assainissement, du Commerce, de l'Economie, du Plan, des Finances, de l'Education, de la Formation, de la Jeunesse, des Sports.

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

Directions Stratégiques

8.1 Mettre en place un comité multisectoriel de communication et de plaidoyer pour la sécurité nutritionnelle. Elaborer et mettre en œuvre des plans (multisectoriel et sectoriels) de communication et de plaidoyer.

8.2 Mobiliser le grand public pour qu'il adhère aux actions en faveur de la sécurité nutritionnelle.

8.3 Renforcer l'engagement des décideurs et des leaders d'opinion dans des actions en faveur de la sécurité nutritionnelle.

8.4 Favoriser l'adoption par les communautés de comportements favorables à la sécurité nutritionnelle.

Institution responsable : Haut-Commissariat à l'Initiative 3N et Ministère en charge de la Communication

Secteurs collaboratifs : Ministères en charge de la Santé, de l'Hydraulique et de l'Assainissement, de la Protection Sociale, de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, de l'Agriculture, de l'Elevage, de l'Environnement, de la Salubrité, de l'Education, de la Formation, de l'Economie, du Plan, des Finances, de l'Aménagement du Territoire, du Développement Communautaire, des Mines, de l'Industrie, du Commerce.

2.4 Gouvernance et financement

Pour la mise en œuvre de la politique nationale de sécurité nutritionnelle, l'adoption du schéma développé par la politique nationale de décentralisation serait un atout. En effet, le rôle accru attribué aux conseils régionaux et aux conseils communaux fait que ces institutions sont les plus indiquées pour mener à bien l'opérationnalisation de cette politique. Ces institutions décentralisées jouissent dorénavant d'une autorité morale et juridique leur permettant d'élaborer leurs propres budgets et planifications et d'en assurer la mise en œuvre, ce qui est un gage de pérennisation. Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) intervenant dans les différents secteurs, reconnaissent d'ailleurs unanimement la nécessité de responsabiliser davantage les conseils régionaux et locaux.

Au niveau national, le Comité Multisectoriel de Pilotage du Programme Stratégique (CMPS), soutenu par le Haut-Commissariat à l'Initiative 3N, conservera la responsabilité globale de la préparation et de la supervision des plans et budgets annuels, du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre de la politique nationale de sécurité nutritionnelle par les institutions et acteurs concernés.

Aux niveaux des régions et des communes, le modèle d'opérationnalisation de la politique nationale devrait s'appuyer sur le leadership des conseils régionaux et communaux. Les directions techniques décentralisées (régionales et départementales) assureront l'accompagnement et l'assistance technique aux élus locaux (conseillers communaux et régionaux), tandis que les gouverneurs et préfets assureront le contrôle de la légalité des activités planifiées par les élus. La nutrition devra être intégrée dans les plans de développement régionaux et communaux au même titre que l'agriculture, l'élevage, la santé, ou l'hydraulique.

2.5 Capacités de mise en œuvre et processus de renforcement

Les dispositions émises dans la PNSN doivent être traduites en stratégies, plans d'action et budgets par les ministères et les institutions gouvernementales responsables, selon les indications mentionnées dans chaque « engagement ». Les objectifs à atteindre pour chaque activité mise œuvre doivent être clairement définis, ainsi que leurs moyens de vérification.

Dans les cas où les capacités (humaines, matérielles et organisationnelles) existantes des organismes désignés pour la planification, la mise en œuvre, et le suivi et évaluation ne sont pas suffisantes pour l'accomplissement de leur mandat, les plans d'action respectifs et les budgets de ces organismes devraient inclure des dispositions explicites pour remédier à ces déficits de capacités. Les ministères et secteurs concernés devront ainsi s'assurer qu'ils disposent ou mettent en place les capacités nécessaires pour qu'ils puissent répondre à leurs obligations, telles que définies dans la PNSN.

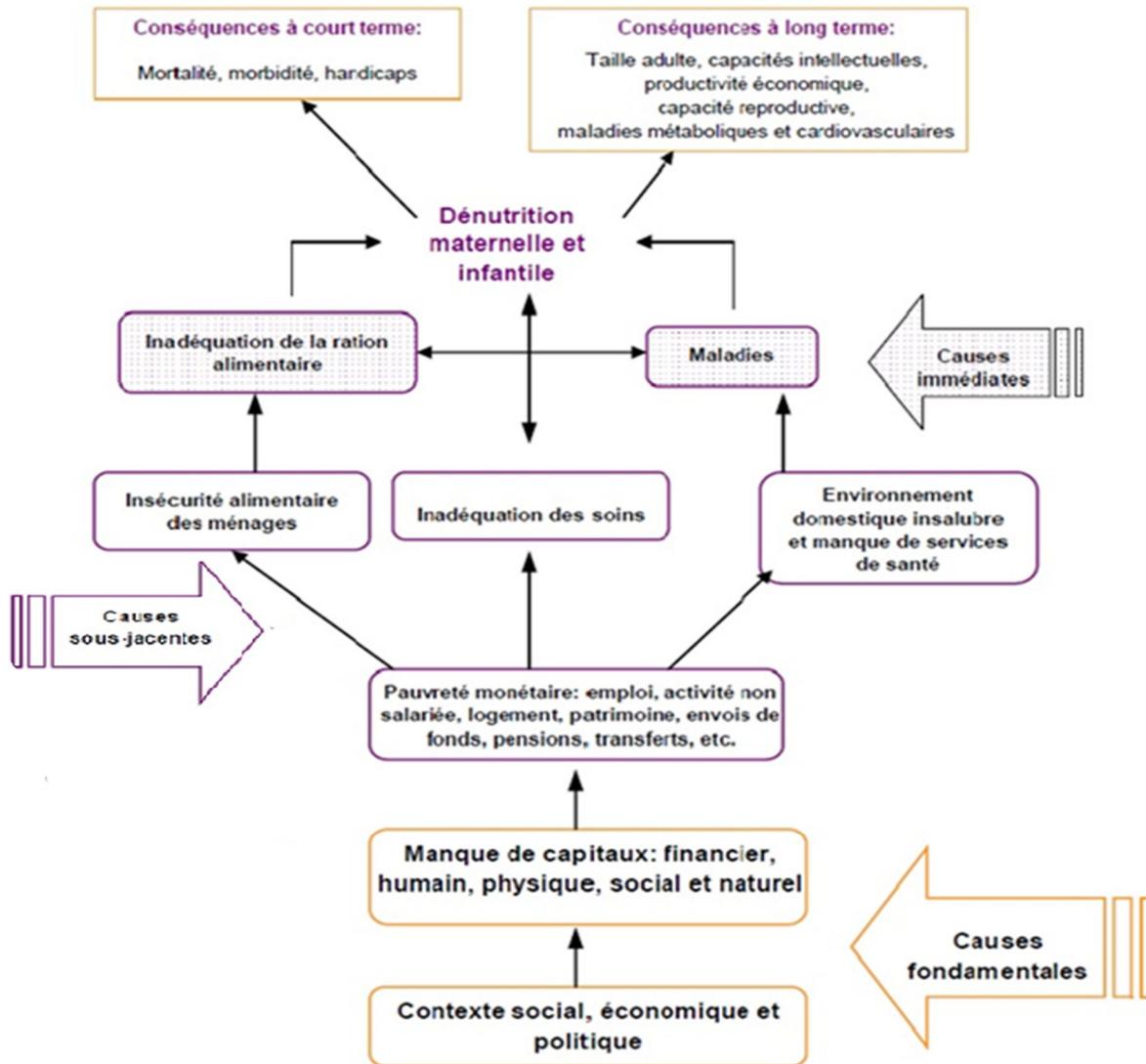
Ces dispositions s'appliquent également pour le management multisectoriel et pour la coordination des activités de nutrition, qui doivent aujourd'hui faire face à des capacités limitées, notamment aux niveaux régional et local (régions, districts, communes et villages).

L'ensemble du processus de planification de la mise en œuvre et du renforcement des capacités permettant un management multisectoriel effectif de la nutrition doit être contrôlé et soutenu par

l'agence nationale en charge de la coordination de cette politique, le HCI3N, et constitue l'objet d'une attention particulière d'un comité multisectoriel de haut niveau, le CMPS4.

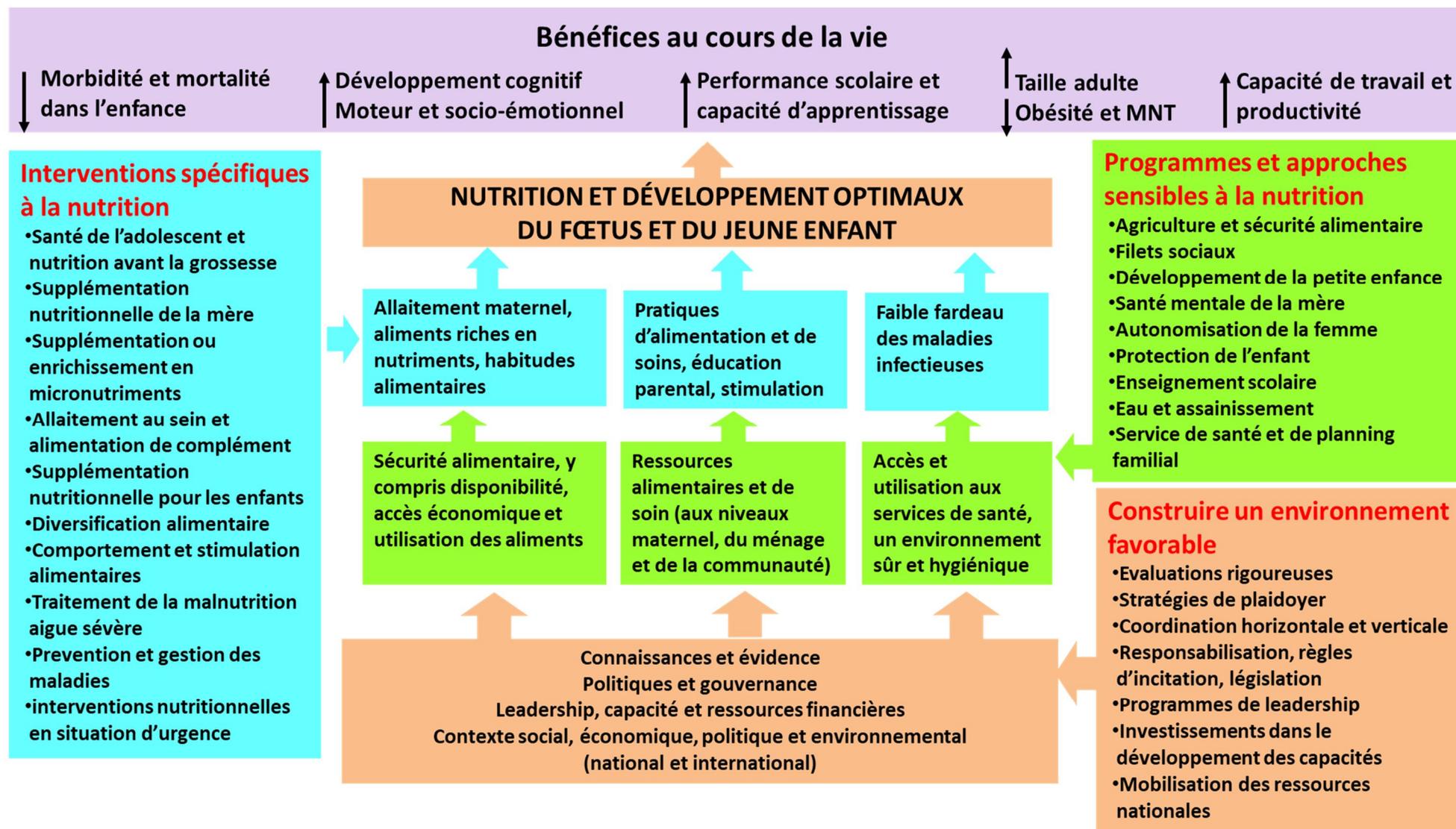
Annexes

Annexe 1 : Le Cadre Conceptuel de la malnutrition et de ses conséquences

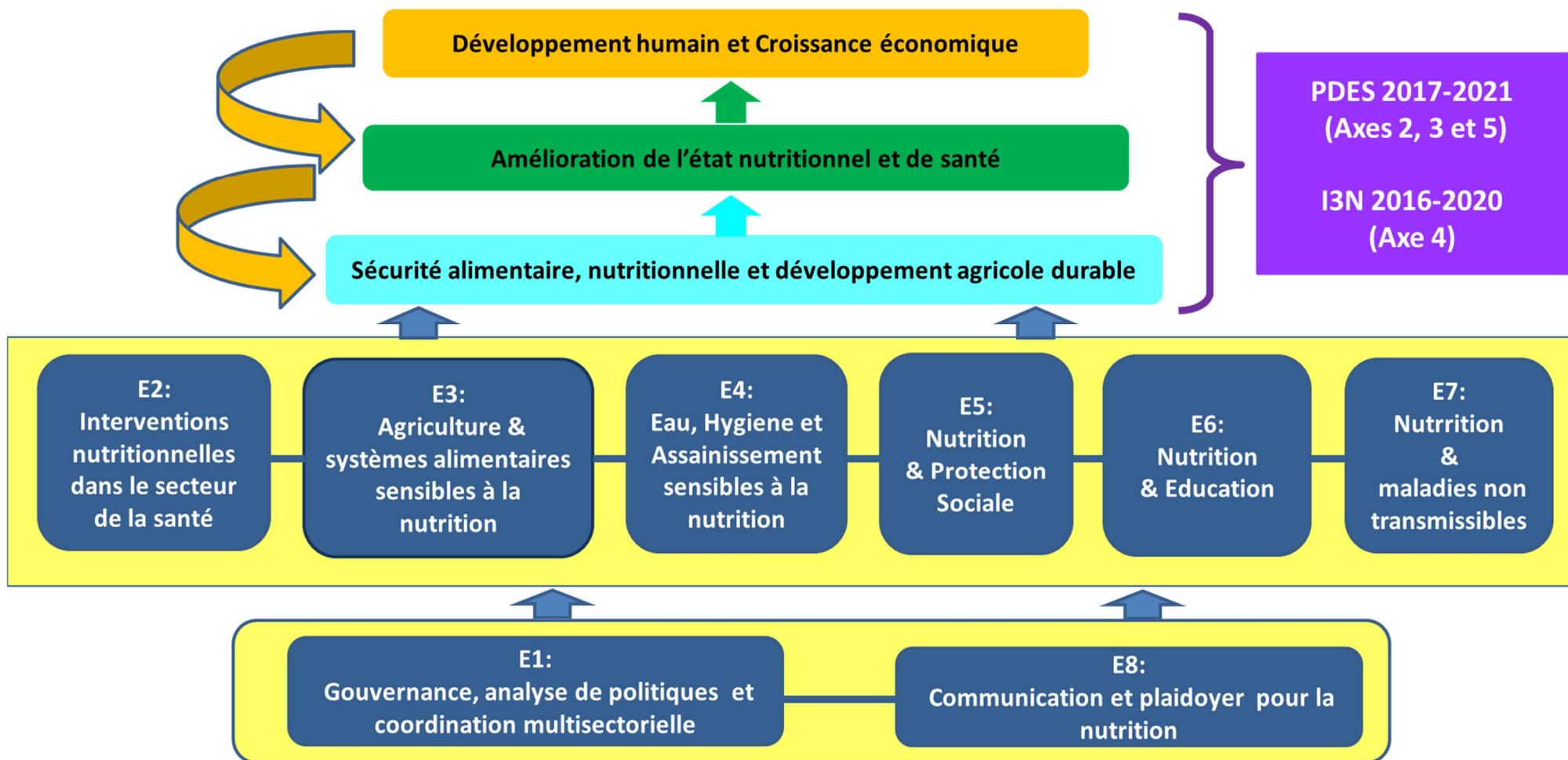


Source: basé sur l'UNICEF (1990) et adapté dans *The Lancet Series*, 2008

Annexe 2 : Cadre conceptuel d'optimisation des actions de nutrition (source : Lancet 2013)



POLITIQUE NATIONALE DE SECURITE NUTRITIONNELLE DU NIGER:
POTENTIALISER L'IMPACT DES INTERVENTIONS SPECIFIQUES ET SENSIBLES A LA NUTRITION



PROMOUVOIR LES ACTIONS MULTISECTORIELLES ET MULTI-ACTEURS POUR LA NUTRITION

