



Présidence de la République du Niger

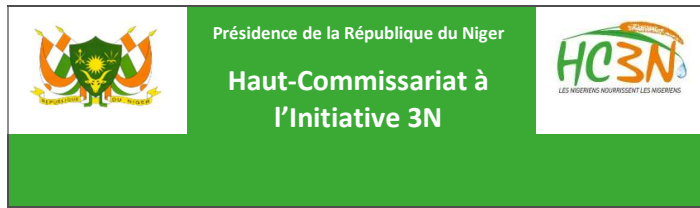
Haut-Commissariat à l'Initiative 3N



PLAN D'ACTION MULTISECTORIEL 2021-2025

*« Un engagement collectif renouvelé, une mutualisation des efforts
et des ressources en faveur de la nutrition au Niger »*

**Politique Nationale de Sécurité
Nutritionnelle au Niger 2017-2025**



Plan d'Action multisectoriel 2021-2025 de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) 2017-2025

MOT DU HAUT-COMMISSAIRE A L'INITIATIVE 3N

L'amélioration de l'état nutritionnel des Nigérien-nes est au cœur de l'agenda politique des autorités au Niger. En effet la stratégie pour la Sécurité Alimentaire, Nutritionnelle et de Développement Agricole durable dite Initiative 3N « les Nigériens Nourrissent les Nigériens », consacre son axe 4 à « l'amélioration de l'état nutritionnel des nigériens » à travers une approche multisectorielle. L'opérationnalisation de cet axe stratégique se fait à travers la mise en œuvre de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN), élaborée en 2017 et accompagnée de son Plan d'Action 2017-2019, adoptés par décret N°2018-794/PRN du 05 novembre 2018.

Le Plan d'Action 2017-2019 a été prorogé en 2020 en raison d'un contexte épidémiologique lié à la COVID-19. Ce plan a été évalué à son terme et a permis de tirer des leçons et formuler des recommandations et orientations pour l'élaboration d'un 2e plan d'action couvrant la période 2021-2025. Celui-ci s'inscrit ainsi dans le renforcement et de la consolidation des acquis du premier Plan d'Action et en cohérence avec le programme Renaissance III du Président de la République et la déclaration de Politique Générale du Gouvernement. Le Plan d'Action de la PNSN est aligné au Plan d'Action 2021-2025 de l'Initiative 3N, au PDES 2022-2026 et aux différents engagements internationaux notamment dans le cadre des Sommets Mondiaux sur les Systèmes Alimentaire et « Nutrition pour la Croissance ».

Dans la continuité des principes de la PNSN, son nouveau Plan d'Action prône une approche multisectorielle, inclusive, holistique et systémique promouvant la contribution de l'ensemble des secteurs à la nutrition. Il est structuré autour des huit (8) engagements de la PNSN à savoir :

- Engagement 1: Gouvernance multisectorielle, coordination et plaidoyer,
- Engagement 2: Nutrition préventive, promotionnelle et curative dans le secteur de la Santé,
- Engagement 3: Agriculture et les Systèmes alimentaires sensibles à la nutrition,
- Engagement 4: Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition,
- Engagement 5: Nutrition, protection sociale et réponses aux chocs,
- Engagement 6: Nutrition, éducation et formation,
- Engagement 7: Nutrition et maladies non transmissibles et
- Engagement 8: Communication pour la Nutrition.

Il est bâti autour des Documents de Programmation Pluriannuels des Dépenses (DPPD) des Ministères contributeurs afin de servir de levier pour une augmentation des investissements spécifiques et sensibles à la nutrition dans tous les secteurs, mais également une meilleure traçabilité des efforts et une intégration progressive d'indicateurs sensibles à la nutrition à tous les niveaux.

Il couvre la période restante de la PNSN jusqu'en 2025. Il correspond aussi aux cinq (5) dernières années de la décennie d'actions des Nations Unies pour la Nutrition en vue d'accélérer la marche vers la réalisation des cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé à l'horizon 2025. Il appelle donc à davantage d'efforts pour accélérer la lutte contre les différentes formes de malnutrition au Niger, notamment à travers une accélération des actions préventives et un renforcement de la prise en charge adéquate et , dans une perspective de Nexus Humanitaire-Développement-Paix.

C'est ici l'occasion d'exprimer toute notre gratitude envers tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document de planification et de plaidoyer. En particulier, j'aimerais remercier les points focaux Nutrition et autres cadres des Ministères sectoriels et institutions gouvernementales, de la société civile et du secteur privé pour leur implication tout au long du processus. Nous soulignons également le rôle crucial de la Cellule Nutrition du HC3N, de l'Assistance Technique FIRST et de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition dans la coordination, l'appui technique et l'édition du présent plan d'action. Nos sincères remerciements également à l'endroit des Agences du Système des Nations Unies (FAO, UNICEF, PAM, OMS), à l'ONG Action Contre la Faim (ACF) et à la Délégation de l'Union Européenne (DUE) au Niger pour les appuis financiers et techniques incluant la mobilisation des experts en appui au processus.

J'invite tous les acteurs du Gouvernement, de la société civile, du secteur privé et les partenaires techniques et financiers (PTFs), à saisir l'opportunité de la mise en œuvre du Plan d'Action 2021-2025 de la PNSN pour renouveler notre engagement collectif en faveur de la nutrition et mutualiser nos efforts et ressources pour une réelle inversion des tendances de la malnutrition au Niger.

Ali Bety

REMERCIEMENTS

Le présent document de plan d'action multisectoriel 2021-2025 de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) au Niger a été élaboré sous la direction stratégique de Dr Aboubacar Mahamadou, Coordonnateur de la Cellule Nutrition du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (HC3N), Président du Comité Technique de suivi de la mise en œuvre de la PNSN (CT-PNSN), et sous la direction technique de Dr Gervais Ntandou-Bouzitou, Assistant Technique auprès du HC3N, Chargé de Politiques de Nutrition et Systèmes Alimentaires au Programme Food and Nutrition Security Impact, Resilience, Sustainability and Transformation (FIRST) de la FAO.

Le processus a été conduit avec l'appui financier des partenaires, notamment l'Union Européenne à travers la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN) et le Programme FIRST, les Agences des Nations Unies (FAO, PAM et UNICEF) et l'ONG Action Contre la Faim (ACF).

Les travaux ont été réalisés avec la participation des cadres des ministères et institutions publiques de mise en œuvre de la PNSN incluant les points focaux nutrition, les agents des directions des études et de la programmation (DEP) et des directions de la Statistique (DS), les techniciens des agences des Nations Unies (FAO, OMS, PAM, UNICEF) avec l'appui de M. Daniel Sibetcheu, Consultant International mis à disposition par l'UNICEF et la FAO.

L'édition finale a été réalisée par M. Guillaume Poirel de l'Assistance Technique de la PNIN avec l'appui de Dr Gervais Ntandou-Bouzitou de l'Assistance Technique FIRST.

L'implication de l'ensemble des acteurs ayant contribué au processus de formulation, budgétisation, revue, affinement et validation est ici reconnue et valorisée, en particulier les membres de la Task-Force de suivi du processus et les points focaux nutrition des ministères, ainsi que les cadres des DEP et DS:

- Dr Nassirou Ousmane, Directeur de la Nutrition, Point Focal SUN, MSP/P/AS
- Mme Aissatou Hassane Cisse, Chef de la Division Nutrition et Alimentation, MAG
- M. Lilwani Abdou, Chef de service Communication, Cellule Nutrition, HC3N
- Mme Amina Bagnou, Chef de service Cartographie, Cellule Nutrition, HC3N
- Dr Roger Sodjinou, Chef de la Section Nutrition de l'UNICEF
- Dr Mohamed Ag Bendeche, Conseiller en Politiques, Assistance Technique PNIN
- M. Benedict Mbeng Tabiojong, Chef de l'Unité Nutrition du PAM
- Mme Ann Defraye, Coordonnatrice du Groupe Technique Nutrition (GTN)
- M. Samaila Issa Ibrahim, Coordonnateur PNIN, INS
- M. Djaffra Traoré, Responsable du Plaidoyer, ACF
- Dr Roland Pognon, Co-facilitateur GTN
- Mme Madeleine Evrard Diakité, Assistante Technique, HC3N
- M. Mahaman Sani Abdou, Consultant Indépendant, Ancien Secrétaire Général, HC3N
- Dr Tharcisse Nkuzimana, Chargé de programme – Développement Rural – SAN, DUE
- M. Amadou Alzouma, Chargé de programme, ECHO
- M. Mamane Batoure, suivi-évaluation, Direction de la Nutrition, MSP/P/AS
- M. Zakari Abdoul Wahabou, Chef de service Anthropologie, Cellule Nutrition, HC3N
- Mme Hadiza Sory, PF Nutrition, PNLMT, MSP/P/AS
- Dr Ali Almoustapha Ousseini, Chef de Service Systèmes alimentaires, Cellule Nutrition, HC3N
- M. Abdoulaye Issa Hamani, Chef de service biostatistiques, Cellule Nutrition, HC3N
- M. Bachir Amadou, Département de suivi-évaluation et Capitalisation, HC3N

- M. Moctar Bachir, Département de Communication et Mobilisation, HC3N
- M. Souley Iro, PF Nutrition, MCRI
- Mme Mamadou Falmata, MCRI
- Mme Zeinabou Mohamed, DEP, MSP/P/AS
- M. Salissou Malam Alassan, DS, MAG
- M. Abdoulaye Diallo Boubacar, DEP, MAG
- M. Seyni Harouna, PF Nutrition, MEL
- M. Kassoum Salifou, DS, MEL
- Mme Kanta Aissa Amadou, PF Nutrition, MELCD
- M. Yahou Harissou, DS, MELCD
- M. Salifou Maman Bassiro, DEP, MELCD
- M. Soumana Abarchi, PF Nutrition, MC
- M. Zoubeirou Almoutari, PF Nutrition, MAT/DC
- Mme Abass Oumeira Sani, PF Nutrition, MHA
- M. Bassirou Mamoudou, DEP, MHA
- M. Moumouni Djida, PF Nutrition, MPF/PE
- M. Hamani Amadou Djibo, DNP/GCA
- Mme Bello Aichatou Ibrahim, PF Nutrition, Projet Filets sociaux adaptatifs
- M. Alkassoum Issoufou, MJ
- Mme Nafissa Amadou Seydou, MET/PS
- M. Abdourahamane Ibrahim, DEP, MAH/GC
- M. Garba Tanimoune, PF Nutrition, MEN
- M. Mouctar Mamoudou, DS, MEN
- Mme Hassane Amina, DEP, MEN
- Mme Mariama Gana, PF cantines scolaires, MEN
- M. Salissou Issoufou Mahaman, DEP, MESR
- Mme Illa Zeinabou, PF Nutrition, MESR
- M. Mahamadou Sani Malam Boukari, PF Nutrition, MET/PF
- M. Salifou Tafiyeau, MET/PF
- Mme Fourera Abdou Mani, Chargé de Nutrition et Sécurité alimentaire, FAO
- Dr Aissatou Laouali Abdou, PF Nutrition, OMS
- Dr Emmanuela Durandisse Blain, Spécialiste Nutrition, UNICEF
- Dr Aissa Soumana, Spécialiste Nutrition, UNICEF
- Mme Fatoumata Souleymane Saley, PF Nutrition, UNHCR

CREDIT PHOTOS

- Page couverture : Moumouni Agali/FAO
- Pages 35, 59, 63, 65, 80, 93, 97: Moumouni Agali/FAO
- Page 50 : HC3N
- Page 75 : Gervais Ntandou-Bouzitou/FAO

LISTE DE SIGLES

ACF	Action Contre la Faim
AMS	Assemblée Mondiale de la Santé
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
ATPE	Aliments thérapeutiques Prêts à l'Emploi
CCA	Cellule Crises Alimentaires
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CEDEAO	Communauté Economique Des Etats d'Afrique de l'Ouest
CFS	Cellule Filets Sociaux
CIN2	Deuxième Conférence Internationale sur la Nutrition
CSI	Centres de Santé Intégrés
DEP	Direction d'Etude et de Programmation
DIJE	Développement Intégré du Jeune Enfant
DN	Direction de la Nutrition
DNPGCA	Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires
DPPD	Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses
DS	Direction de la Statistique
DUE	Délégation de l'Union Européenne
EE	Entéropathie Environnementale
EHA	Eau-Hygiène-Assainissement
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FDAL	Fin de Défécation à l'Air Libre
FEFA	Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes
FIRST	Food and Nutrition Security Impact, Resilience, Sustainability and Transformation
FSS	Food Systems Summit (Sommet des Nations Unies sur les Systèmes Alimentaires)
GTN	Groupe Technique Nutrition
HC3N	Haut-Commissariat à l'Initiative 3N
HIMO	Haute Intensité de Main d'Œuvre
I3N	Initiative « les Nigériens Nourrissent les Nigériens »
IEAN	Initiative Ecole Amies de la Nutrition
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MEL	Ministère de l'Elevage
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MELCD	Ministère de l'Environnement et de la Lutte Contre la Désertification
MEN	Ministère de l'Education Nationale
METFP	Ministère des Enseignements Techniques et de la Formation Professionnelle
MES	Ministère des Enseignements Secondaires
MESR	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
METPS	Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Protection Sociale
MHA	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement
MJS	Ministère de la Jeunesse et des Sports
MNT	Maladies Non Transmissibles
MNTLN	Maladies Non Transmissibles Liées à la Nutrition

MRC	Ministère de la Renaissance culturelle, des Arts et de la Modernisation Sociale
MSPPAS	Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales
N4G	Nutrition for Growth (Nutrition pour la croissance)
ODD	Objectifs de Développement Durables
OHT	Outil "One Health"
ODD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIMA	Programme de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë
PDDAA	Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture Africaine
PDES	Plan de Développement Economique et Social
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PFE	Pratiques Familiales Essentielles
PIB	Produit Intérieur Brut
PNIN	Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition
PNPS	Politique Nationale de Protection Sociale
PNSN	Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle
PROSEHA	Programme Sectoriel Eau, Hygiène et Assainissement
PRP	Priorités Résilience Pays
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
REACH	Renewed Effort against Children Hunger
SANAD	Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et de l'Agriculture Durable
SAP	Système d'Alerte Précoce
SG	Secrétaire Général
SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SNPS	Socle National de Protection Sociale
SNU	Système des Nations Unies
SOPHAB	Stratégie Opérationnelle de Promotion de l'Assainissement de Base
SUN	<i>Scaling Up Nutrition</i>
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TDC	Théorie Du Changement
UE	Union Européenne
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
UNSCN	Comité Permanent des Nations-Unies sur la Nutrition

SOMMAIRE

MOT DU HAUT-COMMISSAIRE A L'INITIATIVE 3N.....	1
REMERCIEMENTS	3
CREDIT PHOTOS	4
LISTE DE SIGLES	5
SOMMAIRE	7
LISTE DES TABLEAUX.....	10
LISTE DES FIGURES	10
LISTE DES GRAPHIQUES	11
RESUME EXECUTIF	13
INTRODUCTION.....	22
1. CONTEXTE DE L'ELABORATION DU PLAN D'ACTION MULTISECTORIEL 2021-2025	23
1.1 Aperçu Général sommaire du pays - atouts, défis et opportunités	23
1.1.1 Aperçu général.....	23
1.1.2 Atouts, opportunités et défis :	24
1.2 Bref aperçu de la situation nutritionnelle	25
2. ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET LOGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION.....	28
2.1 Rappel de quelques initiatives et orientations internationales.....	28
2.1.1 Les objectifs de développement durable (ODD).....	28
2.1.2 Les Cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) à l'horizon 2025	29
2.1.3 Les engagements du Niger pour la transformation des systèmes alimentaires	29
2.1.4 Les engagements en matière de Nutrition pour la Croissance (N4G).....	30
2.2 Le PA-PNSN et son articulation aux orientations du secteur SANAD.....	30
3. AXES STRATEGIQUES ET LOGIQUE D'INTERVENTION DU PLAN D'ACTION 2021-2025	32
3.1 Axes stratégiques.....	32
3.2 Logique d'intervention.....	34
3.2.1 Cadre commun de résultats	34
3.2.2 Cadre commun de redevabilité	35
4. CONTENU DES ENGAGEMENTS DU PLAN D'ACTION MULTISECTORIEL 2021-2025	39
4.1 Plan d'action de l'Engagement 1 de la PNSN « Gouvernance multisectorielle et plaidoyer pour la nutrition »	39
4.1.1 Introduction.....	39
4.1.2 Structure et contenu de l'engagement en lien avec la théorie du changement	39
4.1.3 Redevabilité.....	40
4.1.4 Budget prévisionnel	40
4.2 Plan d'action de l'Engagement 2 de la PNSN « Interventions nutritionnelles dans le secteur de la santé »	44
4.2.1 Introduction.....	44
4.2.2 Structure et contenu de l'engagement en lien avec la théorie du changement	44

4.2.3	Redevabilité	45
4.2.4	Budget prévisionnel	45
4.3	Plan d'action de l'Engagement 3 de la PNSN « Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition »	49
4.3.1	Introduction	49
4.3.2	Structure et contenu de l'engagement en lien avec la théorie du changement	49
4.3.3	Redevabilité	50
4.3.4	Budget prévisionnel	50
4.4	Plan d'action de l'Engagement 4 de la PNSN « Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition »	54
4.4.1	Introduction	54
4.4.2	Structure et contenu de l'engagement en lien avec la théorie du changement	54
4.4.3	Redevabilité	57
4.4.4	Budget prévisionnel	57
4.5	Plan d'action de l'Engagement 5 de la PNSN « Nutrition, Protection Sociale et Réponse aux chocs »	60
4.5.1	Introduction	60
4.5.2	Structure et contenu de l'engagement en lien avec la théorie du changement	60
4.5.3	Redevabilité de l'Engagement	62
4.5.4	Budget prévisionnel	62
4.6	Plan d'action de l'Engagement 6 de la PNSN « Nutrition, Education et Formation »	66
4.6.1	Introduction	66
4.6.2	Structure et contenu de l'engagement en lien avec la théorie du changement	66
4.6.3	Redevabilité	67
4.6.4	Budget prévisionnel	67
4.7	Plan d'action de l'Engagement 7 de la PNSN « Nutrition et Maladies Non Transmissibles (MNT) »	71
4.7.1	Introduction	71
4.7.2	Structure et contenu de l'engagement en lien avec la théorie du changement	71
4.7.3	Redevabilité	72
4.7.4	Budget prévisionnel	72
4.8	Plan d'action de l'Engagement 8 de la PNSN « Communication pour la nutrition »	76
4.8.1	Introduction	76
4.8.2	Structure et contenu de l'engagement en lien avec la théorie du changement	76
4.8.3	Redevabilité	77
4.8.4	Budget prévisionnel	77
ANNEXES		81
1. ANNEXE 1 : ANALYSE DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE ET DE SES DETERMINANTS		81
2. ANNEXE 2 : METHODOLOGIE D'ELABORATION ET BUDGETISATION DU PLAN		91
3. ANNEXE 3 : MECANISMES DE GOUVERNANCE		94



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse du budget estimatif du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par engagement et par résultat	17
Tableau 2 : Programmes stratégiques et opérationnels du plan d'action 2021-2025 de l'Initiative 3N et leurs relations avec les axes stratégiques ou Engagements de la politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN)	31
Tableau 3: Cadre commun de redevabilité du Plan d'action 2021-2025 de la PNSN.....	38
Tableau 4: Cadre de redevabilité de l'Engagement 1	42
Tableau 5: budget prévisionnel de l'Engagement 1 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultat.....	43
Tableau 6: Cadre de redevabilité de l'Engagement 2	47
Tableau 7: Budget prévisionnel de l'Engagement 2 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats	48
Tableau 8: Cadre de redevabilité de l'Engagement 3	52
Tableau 9 : Budget prévisionnel de l'Engagement 3 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats	53
Tableau 10: Cadre de redevabilité de l'Engagement 4	58
Tableau 11 : Budget prévisionnel de l'Engagement 4 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats	59
Tableau 12 : Cadre de redevabilité de l'Engagement 5.....	64
Tableau 13 : Budget prévisionnel de l'Engagement 5 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats	65
Tableau 14: Budget prévisionnel de l'Engagement 6 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats	68
Tableau 15: Cadre de redevabilité de l'Engagement 6	70
Tableau 16 : Cadre de redevabilité de l'Engagement 7.....	74
Tableau 17 : Budget prévisionnel de l'Engagement 7 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats	75
Tableau 18 : Cadre de redevabilité de l'Engagement 8.....	79
Tableau 19 : Budget prévisionnel de l'Engagement 8 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats	80

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cadre conceptuel de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle	15
Figure 2 : Synergies des secteurs contributeurs de la politique nationale de sécurité nutritionnelle	15
Figure 3 : Théorie du changement de la politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN).....	20
Figure 4 : Cadre commun de résultats du plan d'action 2021-2025 de la PNSN.....	21
Figure 5: Progrès vers les cibles de nutrition de l'Assemblée Mondiale de la Santé.....	27
Figure 6: Cadre conceptuel de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle	33
Figure 7: Synergies des secteurs contributeurs à la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle.....	33
Figure 8 : Théorie du changement du plan d'action 2021-2025 de la Politique Nationale de Sécurité	36

Figure 9: Cadre commun des résultants du plan d'action 2021-2025 de la politique nationale de sécurité nutritionnelle.....	37
Figure 10: Théorie du changement de l'Engagement 1.....	41
Figure 11: Théorie du changement de l'Engagement 2.....	46
Figure 12 : Théorie du changement de l'Engagement 3.....	51
Figure 13: Théorie du changement de l'Engagement 4.....	56
Figure 14 : Théorie du changement de l'Engagement 5.....	61
Figure 15: Théorie du changement de l'Engagement 6.....	69
Figure 16 : Théorie du changement de l'Engagement 7.....	73
Figure 17 : Théorie du changement de l'Engagement 8.....	78

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Budget du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par engagement (en millions de F CFA)	16
Graphique 2 : Evolution des prévalences de la malnutrition chronique et aigüe globale chez les enfants de moins de 5 ans au cours des dix dernières années	26
Graphique 3: Budget prévisionnel de l'Engagement 1 par résultats en millions F CFA	43
Graphique 4: Budget prévisionnel de l'Engagement 2 par résultats en millions F CFA	48
Graphique 5 : Budget prévisionnel de l'Engagement 3 par résultats en millions F CFA	53
Graphique 6 : Budget prévisionnel de l'Engagement 4 par résultats en millions F CFA	57
Graphique 7 : Budget prévisionnel de l'Engagement 5 par résultats en millions F CFA	63
Graphique 8: Budget prévisionnel de l'Engagement 6 par résultats en millions F CFA	68
Graphique 9 : Budget prévisionnel de l'Engagement 7 par résultats en millions F CFA	72
Graphique 10 : Budget prévisionnel de l'Engagement 8 par résultats en millions F CFA	77
Graphique 11 : Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans par région.....	81
Graphique 12 : Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans par région	82
Graphique 13 : Prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les femmes en âge de procréer par région.....	82
Graphique 14 : Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	83
Graphique 15 : Evolution des prévalences de la malnutrition chronique et aiguë globale chez les enfants de moins de 5 ans au cours des dix dernières années	84
Graphique 16 : Prévalence de l'anémie dans les groupes vulnérables (enfants -5ans, femme en âge, femme enceinte).....	84
Graphique 17 : Pratiques de l'allaitement maternel	85
Graphique 18 : Pratiques de l'alimentation de complément chez les enfants de 6-23 mois.....	86
Graphique 19 : Taux de couverture du vaccin anti rougeoleux, du déparasitage et supplémentation en vitamine A chez les enfants de moins de 5ans	87
Graphique 20 : Prévalence des maladies de l'enfant (fièvre, diarrhée, IRA) chez les enfants de moins de 5 ans par régions.....	88
Graphique 21 : Indicateurs d'accès à l'eau potable et l'assainissement de base par région, MHA, 2019	89



RESUME EXECUTIF

Le plan d'action multisectoriel ici présenté est un outil d'aide à la planification opérationnelle et de plaidoyer pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des interventions de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) pour la période 2021-2025. Il est élaboré pour attester la volonté du Niger et ses efforts pour réduire et prévenir la malnutrition sous toutes ses formes, et de relever les défis des engagements internationaux, en matière de réduction et d'éradication de la malnutrition, notamment les engagements pour tendre vers les cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) à l'horizon 2025, les cibles nutritionnelles de l'Objectif de Développement Durable N°2 (ODD 2.2) à l'horizon 2030, les engagements et cibles pour la Nutrition pour la croissance (N4G) et ceux relatifs aux systèmes alimentaires durables sensibles à la nutrition.

Le présent plan d'action de la PNSN pour la période 2021-2025 est bâti sur les leçons apprises et expériences tirées du plan précédent (2017-2020) en vue de mieux répondre au besoin de mettre en œuvre à large échelle, des interventions multisectorielles, coordonnées, spécifiques et sensibles à la nutrition, pour un impact optimal sur la réduction de la malnutrition aiguë et chronique, ainsi que les autres formes de la malnutrition, incluant les carences en micronutriments et les Maladies Non Transmissibles (MNT) liées à la nutrition. Il tient compte des nouvelles dynamiques mondiales, notamment celles issues des récents sommets dont celui sur les systèmes alimentaires (New York, Septembre 2021) et celui sur la Nutrition pour la Croissance (Tokyo, Décembre 2021). Il affirme une vision holistique et systémique de la nutrition dont les interventions à travers les divers systèmes (alimentaires, santé, EHA, protection sociale, Education) contribueront à un impact plus important dans la prévention et réduction de la malnutrition au Niger.

Cet outil opérationnel est un ensemble de huit plans d'action, alignés sur les huit Engagements de la PNSN, couvrant divers domaines spécifiques, sensibles et transversaux à la sécurité nutritionnelle :

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

Ces huit plans d'action articulés répondent à quatre principaux domaines d'intervention :

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

Le présent plan d'action couvre une période de cinq (5) ans en alignement avec le plan d'action 2021-2025 de l'Initiative 3N « les Nigériens Nourrissent les Nigériens » dont il constitue l'Axe 4 et

le programme opérationnel N°9 (PO 9). Il est intégré au Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2022-2026 dans les Axes 1 et 3. Le présent plan d'action est aussi aligné avec les Documents de Programmation Pluriannuels des Dépenses (DPPD) des ministères sectoriels qui constituent la base de travail de la contribution de chaque secteur contributeur de la PNSN. D'ailleurs, un des objectifs du plan d'action de la PNSN est de rendre les DPPD sensibles à la nutrition. Cet alignement est essentiel au regard de la contribution importante de chaque secteur dans chacun des engagements pour lequel il est redevable pour la mise en œuvre des interventions/activités. Les DPPD sont également le principal outil pour le financement de la nutrition à travers les budgets sectoriels conformément à la directive de l'UEMOA sur la réforme des finances publiques appliquée par le Ministère des Finances pour l'attribution des budgets aux secteurs, dans le cadre de la loi de finances.

Le budget estimatif total de la PNSN pour l'ensemble des huit engagements pour la période 2021-2025 est de 348 milliards 94 millions de F CFA (près de 530,6 millions d'Euros). Globalement, moins de 10 % de ce budget est planifié pour la première année (2021) qui est une année de transition entre l'ancien plan et le plan actuel. Les autres années ont un budget d'au moins 20 %, le plus important étant planifié pour l'année 2023 avec près de 28 %.

Pris séparément, l'Engagements 2 (santé), l'Engagement 5 (protection sociale et réponses aux chocs) et l'Engagement 6 (Education et formation) mobilisent l'essentiel du budget (90 %). L'Engagement 3 (Agriculture et systèmes alimentaires) et l'Engagement 4 (Eau-Hygiène et Assainissement) représentent respectivement 7 % et 2 % du budget alors que l'Engagement 1 (Gouvernance), l'Engagement 8 (Communication) et l'Engagement 7 (Maladies non transmissibles) représentent chacun moins de 1 % du budget total.

La grande part du budget du présent plan d'action (45 %) est allouée à l'Engagement 2. En plus des activités visant à rendre « sensible à la nutrition » le secteur de la santé, une grande partie des coûts de cet engagement est consacrée à la prise en charge de la malnutrition aiguë (sévère comme modérée). Comme pour le plan précédent, la prise en charge de la malnutrition aiguë demeure le principal fardeau du système de santé en matière de nutrition et affecte significativement les ressources y afférentes. Les interventions dédiées représentent 90 % du budget sectoriel de l'Engagement 2 et 41 % du budget global du présent plan d'action contre 37 % dans l'exercice précédent (2017-2020). La croissance rapide de la population et les divers chocs récurrents sont entre autres les principaux déterminants. Toutefois, un effort substantiel a été fait dans le présent plan d'action pour une augmentation de ressources en faveur des interventions sensibles à la nutrition hors du secteur de la santé avec environ 58 % de budget global contre 37 % sur la période précédente (2017-2020).

L'Engagement 5 (protection sociale et réponses aux chocs) mobilise 24 % du budget global du présent plan d'action. En plus des activités visant à rendre « sensible à la nutrition » le secteur de la protection sociale, une part importante des coûts de cet engagement est consacrée à la diversification de l'alimentation pendant les réponses d'urgence. Bien que mobilisant très peu de ressources, la prise en compte de la nutrition dans les situations particulières comme le milieu carcéral constitue une avancée dans les mesures de protection sociale et le droit à l'alimentation pour tous inscrit dans la constitution du Niger.

L'Engagement 6 mobilise 21 % du budget global du présent plan d'action contre seulement 4 % dans l'ancien plan (2019-2020) pour l'utilisation du cadre éducatif formel et informel comme plateforme de promotion de la nutrition. Dans cet Engagement, l'alimentation scolaire est au cœur des interventions incluant la diversification des repas des cantines scolaires et les activités de production des aliments ou d'appui en faveur des cantines scolaires (jardins, troupeaux, moulins...). Ces interventions constituent 99 % du budget sectoriel de l'Engagement 6, soit plus de 20 % du budget global du plan d'action.

Figure 1 : Cadre conceptuel de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle

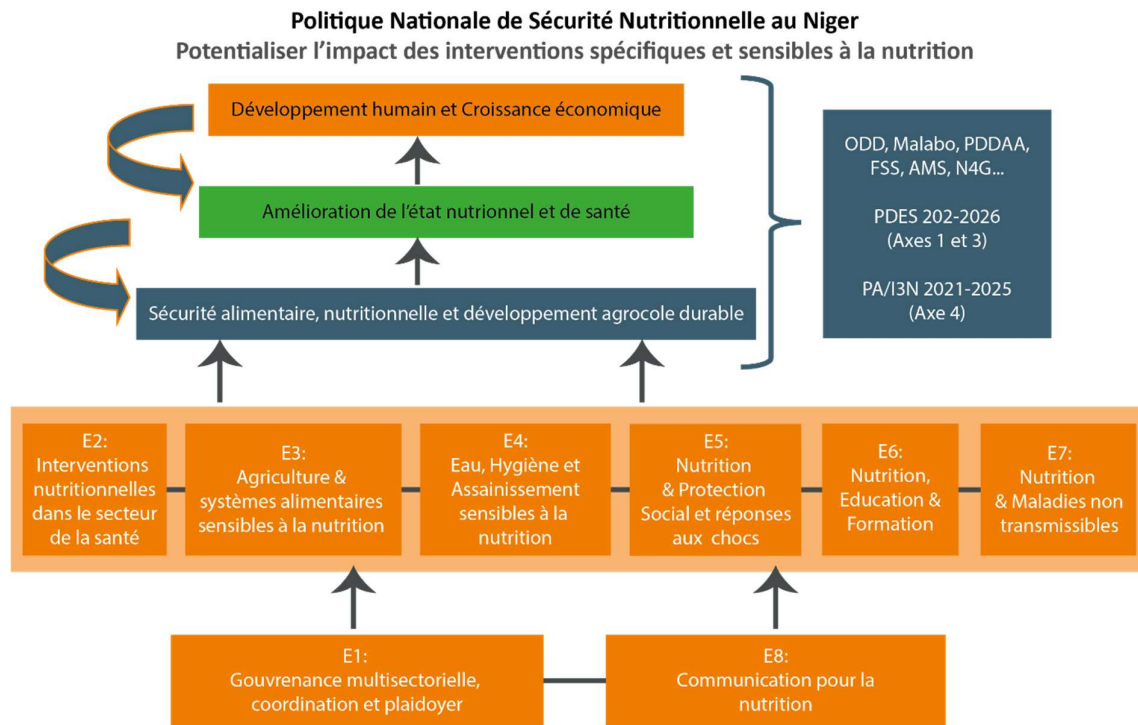
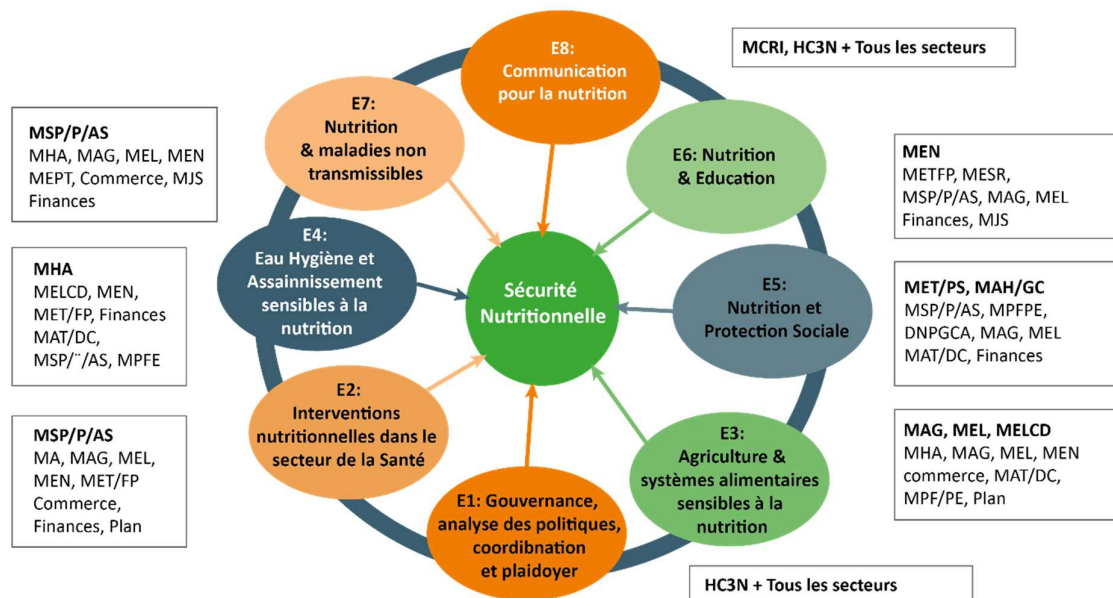


Figure 2 : Synergies des secteurs contributeurs de la politique nationale de sécurité nutritionnelle

Promouvoir les actions multisectorielles et Multi-acteurs pour la nutrition



L'Engagement 3 représente 7 % du budget global du plan actuel pour la période 2021-2025 contre 5 % sur l'exercice précédent (2017-2020) alors que l'Engagement 4 représente 2 % contre 1 % dans le plan précédent.

La plupart des interventions de ces Engagements sont des investissements relatifs aux ouvrages pour la fourniture d'eau potable et infrastructures de salubrité déjà pris en compte dans le programme sectoriel du Ministère de l'Hydraulique (Engagement 4) et des investissements relatifs à l'accroissement et la diversification de la production agro-sylvo-pastorale et halieutiques déjà pris également en compte dans le plan d'action 2021-2025 de l'Initiative 3N et les budgets sectoriels des ministères et institutions contributeurs (Engagement 3). Les activités prises en compte par la PNSN sont celles de ces Engagements qui visent à rendre « sensibles à la nutrition » les programmes et interventions des secteurs. Quant aux Engagements 1, 8 et 7, ils sont principalement constitués d'activités « soft » relatives à la gouvernance, à la formation/renforcement des capacités, à la communication, au plaidoyer et à la recherche évaluative/analytique et l'élaboration de guides et outils de promotion de l'alimentation saine et diversifiée.

Le présent budget inclut uniquement les coûts des interventions à prendre en charge par la PNSN. Les coûts relatifs aux activités et interventions régaliennes des ministères sectoriels ne sont pas pris en compte. Les détails sur les activités prises en charge par la PNSN pour chaque secteur sont présentés dans les narratifs spécifiques de chaque engagement.

Graphique 1 : Budget du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par engagement (en millions de F CFA)

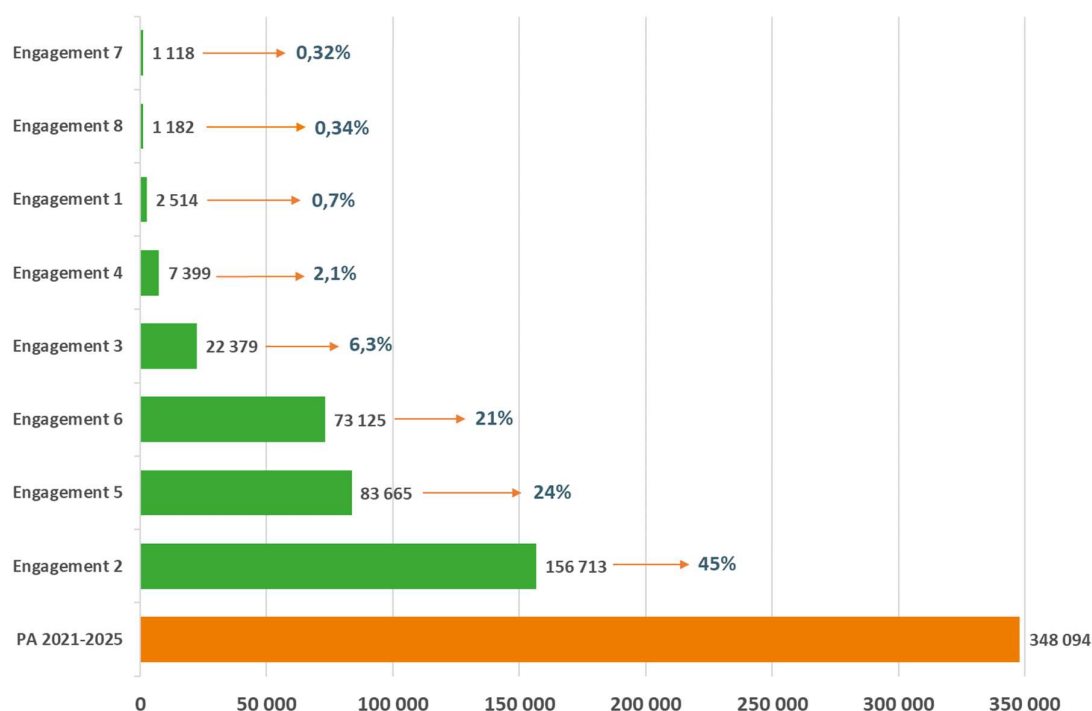


Tableau 1 : Synthèse du budget estimatif du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par engagement et par résultat

	2021	2022	2023	2024	2025	Total 2021-2025 (FCFA)	Total (Euros)
PNSN (ENSEMBLE)	28 764 613 440	70 471 865 297	96 330 116 821	74 786 158 280	77 741 222 316	348 093 976 154	530 631 061
Gouvernance multiseCTORielle de la nutrition (Engagement 1)	161 565 000	922 985 304	975 840 674	307 793 690	145 327 650	2 513 512 318	3 831 574
R.1.1 : PNSN vulgarisée et mise en œuvre	7 300 000	563 829 264	838 463 024	21 350 000	21 350 000	1 452 292 288	2 213 860
R.1.2 : Information nutritionnelle de qualité produite et utilisée	40 000 000	209 231 040	46 220 000	148 556 040	30 020 000	474 027 080	722 602
R.1.3 : Les politiques plans d'actions sectoriels intègrent la nutrition	86 265 000	85 100 000	58 400 000	94 365 000	51 400 000	375 530 000	572 454
R.1.4 : Capacités des acteurs de la PNSN renforcées à tous les niveaux.	28 000 000	41 965 000	28 000 000	23 765 000	37 800 000	159 530 000	243 186
R.1.5 : Les ressources pour le financement de la PNSN sont mobilisées	-	22 860 000	4 757 650	19 757 650	4 757 650	52 132 950	79 471
R.1.6 : Les décideurs et leaders d'opinion sont des champions de la nutrition	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM
Interventions nutritionnelles curatives, promotionnelles et préventives dans le secteur de la santé (Engagement 2)	851 197 070	31 376 116 789	58 600 070 781	32 557 382 165	33 328 490 084	156 713 256 889	238 892 160
R.2.1 Coordination effective de la nutrition dans le secteur de la santé	240 000 000	658 825 000	278 000 000	293 700 000	651 700 000	2 122 225 000	3 235 099
R.2.2 : Prestation de services de promotion et de prévention nutritionnelle	289 692 120	1 434 757 839	2 402 195 831	3 492 007 215	4 003 235 134	11 621 888 139	17 716 293
R.2.3 : Prestation de services de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée	240 504 950	29 076 673 950	55 700 154 950	28 753 554 950	28 673 554 950	142 444 443 750	217 140 920
R.2.4 : Prestation de services de santé maternelle, néonatale et infantile	81 000 000	183 460 000	205 720 000	18 120 000	-	488 300 000	744 360
R.2.5: Communication intégrée pour des services de qualité de nutrition curative, promotionnelle et préventive	-	22 400 000	14 000 000	-	-	36 400 000	55 488

	2021	2022	2023	2024	2025	Total 2021-2025 (FCFA)	Total (Euros)
Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition (Engagement 3)	425 147 650	4 230 472 967	5 394 242 290	6 411 992 290	5 917 050 970	22 378 906 167	34 114 186
R.3.1 : Politiques et investissements sensibles à la nutrition	60 000 000	196 541 320	193 041 320	186 216 320	105 000 000	740 798 960	1 129 267
R.3.2 : Production halieutique sensible à la Nutrition	365 147 650	2 003 893 589	2 263 647 650	2 625 897 650	2 525 897 650	9 784 484 189	14 915 372
R.3.3 : Diversification de la Production Agricole et consommation	-	690 000 000	790 000 000	890 000 000	990 000 000	3 360 000 000	5 121 951
R.3.4 : Diversification de la Production Avicole et consommation	-	22 098 050	22 098 050	22 098 050	22 098 050	88 392 200	134 744
R.3.5 : Diversification de la Production animale et consommation	-	139 618 630	191 943 630	244 268 630	311 543 630	887 374 520	1 352 705
R.3.6 : Renforcement de capacités dans la Filière lait	-	95 090 439	355 958 000	300 958 000	290 958 000	1 042 964 439	1 589 885
R.3.7 : Promotion des filières à haute valeur nutritive	-	134 060 000	234 060 000	394 060 000	434 060 000	1 196 240 000	1 823 537
R.3.8 : Sécurité sanitaire des aliment et gestion post-récolte	-	831 675 000	1 183 493 640	1 543 493 640	987 493 640	4 546 155 920	6 930 116
R.3.9 : Communication pour une alimentation saine et diversifiée	-	117 495 939	160 000 000	205 000 000	250 000 000	732 495 939	1 116 610
Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) sensibles à la nutrition (Engagement 4)	-	1 948 372 093	1 875 182 753	1 954 711 103	1 620 628 813	7 398 894 763	11 278 803
R.4.1 : Les capacités renforcées pour la nutrition dans le secteur EHA	-	51 128 280	57 843 120	21 935 000	12 750 000	143 656 400	218 988
R.4.2 : L'accès à l'eau potable et les services d'hygiène et d'assainissement sont promus.	-	1 380 984 168	1 299 326 748	1 439 805 458	1 164 084 168	5 284 200 543	8 055 184
R.4.3 : Les pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement sont promues	-	490 294 645	444 646 645	491 470 645	442 294 645	1 868 706 580	2 848 638
R.4.4 : La communication, le plaidoyer et la sensibilisation sont renforcés à tous les niveaux	-	25 965 000	73 366 240	1 500 000	1 500 000	102 331 240	155 993

	2021	2022	2023	2024	2025	Total 2021-2025 (FCFA)	Total (Euros)
Nutrition, Protection Sociale et Réponse aux chocs (Engagement 5)	12 608 143 720	15 782 542 457	15 761 344 537	18 813 784 746	20 698 894 338	83 664 709 798	127 537 667
R.5.1 : Intégration de la nutrition (et du genre) dans la PS et la réponse aux chocs	-	60 000 000	-	-	-	60 000 000	91 463
R.5.2 : Programmes de filets sociaux pluriannuels sensibles à la nutrition	1 084 200 000	2 540 000 000	1 265 800 000	1 255 800 000	1 255 800 000	7 401 600 000	11 282 927
R.5.3 : Anticipation et réponses aux chocs, sensibles à la nutrition	11 503 943 720	12 777 258 000	13 935 164 400	16 848 386 300	18 708 056 325	73 772 808 745	112 458 550
R.5.4 : Les stratégies et programmes en milieu carcéral intègrent la nutrition	-	266 454 680	238 246 347	238 246 347	195 038 013	937 985 386	1 429 856
R.5.5 : Communication et plaidoyer pour la nutrition dans la protection sociale	20 000 000	138 829 777	322 133 790	471 352 100	540 000 000	1 492 315 667	2 274 871
Nutrition, Education et Formation (Engagement 6)	14 711 160 000	15 691 110 227	12 914 425 301	14 246 605 000	15 561 250 000	73 124 550 528	111 470 351
R.6.1 : Ecole porte d'entrée de la nutrition	-	280 295 227	28 615 301	19 395 000	12 600 000	340 905 528	519 673
R.6.2 : Interventions de nutrition en milieu scolaire promues	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM
R.6.3 : Alimentation scolaire renforcée et diversifiée	14 711 160 000	15 202 600 000	12 843 600 000	14 185 000 000	15 515 500 000	72 457 860 000	110 454 055
R.6.4 : Communication pour la nutrition dans le secteur éducatif	-	208 215 000	42 210 000	42 210 000	33 150 000	325 785 000	496 623
Nutrition et Maladies non Transmissibles (Engagement 7)	-	215 455 460	511 271 660	208 430 460	182 850 460	1 118 008 040	1 704 281
R.7.1 : Cadre Institutionnel	-	170 020 460	224 920 460	174 020 460	164 020 460	732 981 840	1 117 350
R.7.2 : Prévention des MNT à travers la saine alimentation	-	44 535 000	286 351 200	34 410 000	18 830 000	384 126 200	585 558
R.7.3 : Communication sur les risques et prévention des MNTLN	-	900 000	-	-	-	900 000	1 372
Communication et Plaidoyer pour la Nutrition (Engagement 8)	7 400 000	304 810 000	297 738 825	285 458 825	286 730 000	1 182 137 650	1 802 039
R.8.1 : Mécanisme de communication multisectorielle pour la nutrition conçu et opérationnalisé	-	21 500 000	21 960 000	6 960 000	6 960 000	57 380 000	87 470
R.8.2 : Connaissances et engagement du grand public pour la nutrition renforcés	7 400 000	88 340 000	80 808 825	83 528 825	84 800 000	344 877 650	525 728
R.8.3 : Implication et engagement des décideurs et des leaders d'opinion renforcés en faveur de la sécurité nutritionnelle	-	194 970 000	194 970 000	194 970 000	194 970 000	775 880 000	1 188 841

Figure 3 : Théorie du changement de la politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN)



Figure 4 : Cadre commun de résultats du plan d'action 2021-2025 de la PNSN



INTRODUCTION

L'amélioration de l'état nutritionnel des Nigériennes et des Nigériens constitue l'axe 4 de la stratégie de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et du Développement agricole Durable dite Initiative 3N, « les Nigériens Nourrissent les Nigériens ».

Dans le cadre de sa mission de gouvernance du secteur de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et du développement agricole durable, le Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (HC3N), soutenu par les différents ministères et institutions de mise en œuvre de l'Initiative 3N et contributeurs de la nutrition, ainsi que les partenaires au développement dont les Agences du Système des Nations Unies, les donateurs, les réseaux « Scaling Up Nutrition, SUN » pour la promotion de la Nutrition, a coordonné le processus d'adoption de la Politique Nationale multisectorielle de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) 2017-2025 et de son premier Plan d'Action chiffré couvrant la période 2017-2019. Ce processus inclusif, qui tient compte de l'évolution des connaissances en matière de nutrition, des leçons tirées des décennies de lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes et du contexte spécifique du Niger, visait à produire des orientations et un document à même d'apporter des changements significatifs à la situation nutritionnelle nationale.

Au terme de la période couverte par le Plan d'action 2017-2019, prorogé jusqu'en 2020 en raison du contexte électoral au Niger et de la situation épidémiologique globale liée au COVID 19 qui a ralenti les efforts de mobilisation, un bilan de mise en œuvre a été conduit afin d'en évaluer le niveau des réalisations physiques et financières et de guider l'élaboration du Plan d'Action suivant couvrant la période 2021-2025.

Le Plan d'Action Multisectoriel 2021-2025 de la PNSN s'inscrit donc dans la poursuite du renforcement des acquis du Plan d'Action 2017 – 2020. Il consacre pleinement la double logique du renforcement et de la pérennisation des capacités de prise en charge des cas de malnutrition aigüe d'une part et de la prévention des différentes formes de malnutrition d'autre part, fondée sur une approche multisectorielle inclusive. Il intervient dans un contexte d'alternance politique et avec une déclaration de Politique Générale du nouveau gouvernement qui réaffirme son engagement à lutter contre la malnutrition. De même, il s'inscrit dans le 3^e Plan d'Action quinquennal de l'Initiative 3N (2021-2025) et dans la perspective du nouveau Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2022-2026 en cours de finalisation. Enfin il prend également acte de : i) l'adoption des engagements du Pays pour la Transformation des Systèmes Alimentaires durables, équitables, sensibles à la nutrition et respectueux de l'environnement ; ii) la validation des engagements en faveur de la Nutrition pour la Croissance, N4G, intervenues au cours de l'année 2021 et ; iii) l'accélération des résultats dans le cadre de la seconde moitié de la décennie d'action des Nations Unies pour la Nutrition (2016-2025).

Le Plan d'Action, multisectoriel 2021 – 2025 est structuré autour des huit engagements de la PNSN qui couvrent les domaines suivants : 1) Gouvernance multisectorielle et plaidoyer pour la nutrition, 2) Interventions nutritionnelles préventives, promotionnelles dans le domaine de la santé 3) Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition, 4) Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition, 5) Nutrition, protection sociale et réponse aux chocs, 6) Nutrition, éducation et formation, 7) Nutrition et maladies non transmissibles et 8) Communication pour la nutrition. Ses fondements reposent sur les *Documents de Programmation Pluriannuels des Dépenses (DPPD)* des ministères contributeurs afin de susciter et de valoriser les investissements sensibles à la nutrition dans les différents secteurs.

1. CONTEXTE DE L'ELABORATION DU PLAN D'ACTION MULTISECTORIEL 2021-2025

1.1 APERÇU GENERAL SOMMAIRE DU PAYS - ATOUTS, DEFIS ET OPPORTUNITES

1.1.1 APERÇU GENERAL

Le Niger est un pays sahélien et saharien au carrefour de l'Afrique du Nord, de l'Ouest et du Centre situé entre le 11°37 et 23° de latitude Nord et entre le méridien Greenwich et le 16° de longitude Est. Entouré par 7 différents pays, il est sans accès à la mer et avec un climat particulièrement aride avec des variabilités extrêmes (températures et pluviométrie). Vaste de 1 267 000 km², sa population est estimée en 2021 à 24 112 753 habitants soit une densité de 19hab/km² avec un taux d'accroissement de 3,9 %¹. La pluviométrie annuelle comprise entre 100 mm et 800 mm du Nord au Sud, est caractérisée par une importante variabilité interannuelle et spatiale et par des séquences de sécheresse et/ou des inondations. Ces rudes conditions affectent les productions agropastorales et les conditions de vie des ménages².

Sur le plan nutritionnel, le pays fait face à des prévalences élevées à très élevées de la malnutrition sous toutes ses formes. Le retard de croissance, la malnutrition aigüe et l'insuffisante pondérale affectent respectivement 45,1%, 12,7% et 33,4% des enfants de moins de 5 ans et l'anémie en affecte 63,3 %³. L'anémie touche 58,4% des femmes en âge de procréer. La pression artérielle élevée et hyperglycémie à jeun affectent respectivement 36, 3% et 22,5% des hommes et femmes adultes⁴. Par ailleurs, 42,7 % des mortalités infantiles au Niger sont liés à la sous-nutrition, la mortalité infantile associée à la sous nutrition a réduit de 6,7 % la population active au Niger et les coûts annuels associés à la sous nutrition chez l'enfant sont estimés à 289,7 milliards de F CFA, ce qui correspond à 7,1 % du PIB par an⁵.

Sur le plan économique, le Produit National Brut est de 540 USD. Toutefois, le pays enregistre, avant la pandémie de Covid 19, un taux de croissance économique de 6.3 % (FMI, 2019) dépassant celui de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (3,8 %) et s'approcherait de la croissance de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) qui est de 6,4 %. L'économie nigérienne est assez diversifiée avec des apports estimés en 2017 à hauteur de 42,3 % du secteur primaire dont notamment l'agriculture et l'élevage, 16,9 % pour le secteur secondaire et 40,8 % pour le secteur tertiaire dont l'essentiel provient du commerce extérieur et des recettes d'exportation d'uranium et d'or.

Sur le plan démographique, la population est très jeune avec 52,9 % de moins de 15 ans et un taux de croissance de 4,4 % en milieu urbain. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 62 ans⁶. La région de Niamey, la plus petite des régions, accueille 37 % de la population urbaine nigérienne. Les femmes constituent plus de la moitié de la population.

¹ RGPH 2012

² Enquêtes EVIAM 2019, 2020

³ Enquête SMART 2020

⁴ Enquête STEPS 2007

⁵ Coût de la faim en Afrique (COHA), cas du NIGER, 2018

⁶ Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2012, Population du Niger, projection 2012 – 2035

Sur le plan de la santé, la couverture sanitaire est de 50 % environ avec un large réseau de centres de santé et de centres de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë. La mortalité globale est de 20 pour 1 000 habitants et le taux de mortalité infantile à 81 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité infanto-juvénile est de 123 pour 1 000 (ENAFEM -2021 Niger).

Sur le plan scolaire, le taux d’alphabétisation est de 29 % de la population adulte. Il cache cependant une forte disparité entre hommes (43 %) et femmes (15 %) alphabétisés. Le taux d’achèvement de l’école primaire est de 62,3 %. Le faible niveau d’éducation des femmes et un taux élevé de mariages précoces sont en corrélation avec un taux de fécondité très élevé avec en moyenne 7,6 enfants par femme⁷.

Sur les autres aspects sociaux, bien que les taux de pauvreté aient baissés depuis 2005, passant de 62 % en 2005 (QUIBB, 2005) à 45,4 % en 2014 (ECVMA, 2014) la prévalence de la pauvreté demeure assez forte, avec un taux de 44 %, et un revenu annuel moyen par tête de 1 040 \$ US (1). Cette situation est entretenue par un fort taux d’accroissement annuel moyen de 3,9 % (taux intercensitaire 2001- 2012) qui freine les progrès accomplis en matière d’accès aux services sociaux de base. A titre illustratif, seuls 17 % de la population auraient accès à l’électricité (un taux estimé à 1 % en zone rurale) et moins de 45 % ont accès à l’eau potable. Les barrières culturelles et informationnelles jointes à la pauvreté constituent des goulots d’étranglement entraînant une asymétrie d’information et un différentiel important dans l’accès et l’utilisation des services sociaux de base.

1.1.2 ATOUTS, OPPORTUNITES ET DEFIS :

Au cours des dix dernières années, la nutrition est montée en puissance dans l’agenda politique national du Niger avec l’adoption de la stratégie de l’Initiative 3N en 2012 et le processus d’élaboration et d’adoption d’une Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN), multisectorielle et son Plan d’Action piloté par le HC3N, instance de coordination multisectorielle de la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et du Développement Agricole Durable. L’évaluation du Plan d’Action 2017-2020 a relevé des acquis, des défis et des opportunités pour améliorer la prise en compte de la nutrition et tendre vers l’atteinte les objectifs nationaux des initiatives auxquelles le pays a souscrit.

Atouts et opportunités :

La PNSN affiche un engagement politique de haut niveau et son plan d’action comporte une théorie du changement claire déclinée en théorie du changement spécifique à chaque Engagement afin de souligner la contribution de chaque secteur à l’amélioration de la nutrition et de mieux orienter les interventions et intervenants

La création, formalisation et dynamisation des instances de gouvernance de la PNSN et des plateformes multi-acteurs et leur fonctionnement ont facilité les échanges et partage d’information. Les instances, à l’instar du Comité Technique de la PNSN(CT), du Groupe Technique Nutrition (GTN), du Groupe de Travail sur le Plaidoyer (GTT-Plaidoyer), du Groupe Technique Nutrition Sensible (GTNS) et des plateformes multi-acteurs (Mouvement SUN au Niger et la Plateforme Nationale d’Information pour la Nutrition : PNIN) ont facilité la poursuite de la dynamique et assuré les fonctions de concertation, de planification conjointe et de coordination dans la mise en œuvre, le suivi ainsi que la recherche opérationnelle dans le domaine de la nutrition.

⁷ Projet du Plan de Transition du Secteur de l’Education et de la formation [(PTSEF) 2020 – 2022.

Les orientations stratégiques et techniques, ainsi que le dialogue et l'aide à la décision entre les parties prenantes ont largement contribué aux avancées observées en matière de multisectorialité et à la création d'un environnement favorable à la nutrition.

Les dynamiques et engagements internationaux auxquels le Niger a souscrit, notamment le Mouvement Scaling Up Nutrition (SUN), les engagements de Nutrition sur la Croissance (N4G) et engagements pour transformer et rendre les systèmes alimentaires plus durables, résilients, équitables, soucieux de l'environnement et sensibles à la nutrition, contribuent également à placer la nutrition au cœur des actions multisectorielles pour le développement.

L'intégration de la nutrition comme un élément essentiel du développement du capital humain et de la croissance économique dans le Plan de Développement Economique et Social (PDES) représente une avancée importante pour faire de la nutrition un vecteur de changement et de développement.

Les défis :

Les principaux défis sont :

- Une intégration encore insuffisamment visible et systématique de la nutrition dans les politiques et programmes sectoriels, avec des objectifs et indicateurs nutrition-sensibles;
- Une mobilisation encore trop limitée et une priorisation parfois insuffisamment opportune des financements domestiques (à travers les PAP des secteurs contributifs) et extérieurs.
- Des capacités institutionnelles, organisationnelles et techniques des acteurs de mise en œuvre à renforcer pour accélérer la mise en œuvre intégrée et convergente des interventions au niveau opérationnel.

1.2 BREF APERÇU DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE

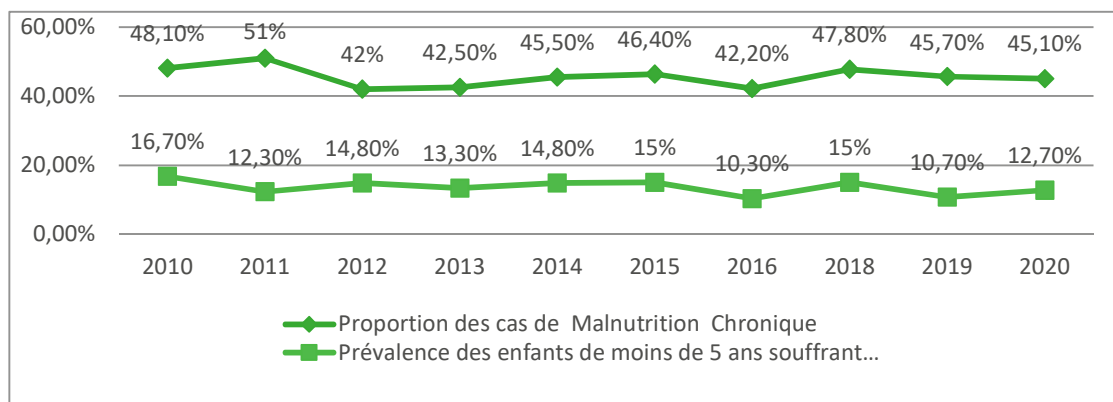
La situation nutritionnelle au Niger demeure préoccupante notamment avec des taux élevés de malnutrition (sous-nutrition). Une analyse situationnelle détaillée de la malnutrition et de ses principaux déterminants est présentée en Annexe du présent document.

La malnutrition aigüe globale (MAG) ou émaciation (faible poids pour la taille) chez les enfants de moins de 5 ans reste globalement inchangée depuis plus de 10 ans et s'établit à plus de 10 %, soit au moins 1 enfant sur 10 ([Graphique 2](#)). Cela est au-dessus du niveau élevé selon la classification de l'OMS. La cible requise pour l'ODD 2 est de réduire et maintenir la prévalence à moins de 5 %⁸.

Le retard de croissance ou malnutrition chronique (petite taille par rapport à l'âge) chez les enfants de moins de 5 ans sur la période de 2010 à 2020 est au-dessus du niveau très élevé (fixé à 30 %) selon la classification de l'OMS. C'est donc plus d'un (1) enfant sur trois (3) qui est affecté ([Graphique 2](#)). Il y a des disparités régionales importantes et c'est au moins six (6) régions sur huit (8) qui sont concernées par cette situation tout au long de la période considérée. Le nombre d'enfant affecté n'a cessé d'augmenter sur l'ensemble de la période. Au regard de la cible de l'ODD2 de réduire de 40 % le nombre d'enfants souffrant du retard de croissance, le défi est énorme pour le Niger avec une population en croissance rapide

⁸ Les cibles de l'ODD 2 repris de l'Assemblée Mondiale de la Santé de 2012 visent à : a) réduire de 40 % le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'un retard de croissance ; b) atteindre une réduction de 50% de l'anémie chez les femmes en âge de procréer ; c) parvenir à une réduction de 30 % de l'insuffisance pondérale à la naissance (petit poids de naissance); d) s'assurer qu'il n'y a pas d'augmentation du surpoids chez les enfants ; e) augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif au cours des 6 premiers mois jusqu'à au moins 50% ; f) réduire et maintenir l'émaciation infantile à moins de 5 %

Graphique 2 : Evolution des prévalences de la malnutrition chronique et aigüe globale chez les enfants de moins de 5 ans au cours des dix dernières années



Les carences en micronutriments sont également un défi nutritionnel majeur pour le Niger. La prévalence de **l'anémie** chez les jeunes enfants est restée très fortement élevée ces dernières années au-dessus du seuil grave (40 %) de l'OMS au niveau national et dans toutes les régions du Niger ; le taux est de 63,3 % en 2020. Il n'existe pas de données de suivi sur la **carence en iode**, mais la faible consommation de sel suffisamment iodé dans les ménages traduit une situation préoccupante. Le niveau actuel de **carence en vitamine A** n'est pas aussi connu faute d'enquête ; toutefois, les campagnes de masse de supplémentation en vitamine A chez les enfants initiées depuis 1996 avec un niveau de couverture supérieur à 80 %⁹ pourraient aider à atténuer les carences éventuelles.

L'allaitement maternel exclusif chez les enfants de 0 à 6 mois augmenté de plus de 20 points de pourcentage entre 2006 (1,1 %) et 2015 (28,7 %), mais il y a une tendance à la stagnation, voire diminution après 2015 (26 % en 2018 et 21,1 % en 2020)¹⁰. La cible de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) et de l'Objectif de Développement Durable N°2 (ODD 2.2) est de porter cette proportion à au moins 50 %.

La diversification du régime alimentaire du jeune enfant de 6 à 23 mois demeure aussi un défi pour le Niger. En effet, très peu de progrès est noté sur la proportion des enfants atteignant la diversité alimentaire minimale, de 9,8 % en 2012 à 13,6 % en 2020¹¹ avec des disparités régionales importantes. C'est en fait que l'alimentation diversifiée et de qualité nutritionnelle au Niger est inaccessible pour la majorité de la population. D'après l'étude « Coût de l'alimentation/ combler les déficits nutritionnels¹² », une alimentation nutritive coûte deux (2) fois plus cher qu'une alimentation qui couvre seulement les besoins en énergie d'un ménage dans les régions de Maradi et Zinder où les taux de malnutrition aiguë et chronique sont les plus élevés au pays. Dans ces régions, l'alimentation nutritive n'est pas abordable pour plus de la moitié des ménages, et cela jusqu'à 80 % de cas dans certaines localités.

Le maintien des indicateurs nutritionnels à des niveaux élevés de sévérité traduit l'insuffisance ou l'absence de progrès significatif sur l'impact pour l'ensemble des indicateurs dont ceux de l'AMS (Figure 5), et ce, en dépit des efforts du Gouvernement et des partenaires humanitaires et de développement.

9 UNICEF. Coverage at a Crossroads: New directions for vitamin A supplementation programmes. New York: UNICEF; 2018

10 Enquête SMART 2020

11 EDSN 2012 et SMART 2020

12 Rapport Fill the Nutrient Gap Niger, 2020

Si pendant plusieurs années l'accent était mis sur la prise en charge de la malnutrition aigüe en particulier à travers le système de santé, il est maintenant clairement reconnu que la malnutrition doit être abordée de façon holistique en tenant compte de son caractère multisectoriel associant les actions de santé, de l'agriculture, des systèmes alimentaires, de l'eau-hygiène-assainissement, de protection sociale et d'éducation avec un financement adéquat. C'est d'ailleurs ce qui justifie l'adoption de la PNSN et son opérationnalisation à travers les divers plans d'action dont le présent pour la période 2021-2025.

Figure 5: Progrès vers les cibles de nutrition de l'Assemblée Mondiale de la Santé



Source : <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/africa/western-africa/niqer/> (adapté par la PNIN)



2. ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET LOGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

Le Plan d'action (PA) 2021-2025 tire ses orientations de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) 2017-2025 adoptée par décret N°2018-794/PRN du 05 novembre 2018. Cette politique, multisectorielle, constitue une importante réforme impulsée dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie pour la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle et le Développement Agricole Durables, dite Initiative 3N « les Nigériens Nourrissent les Nigériens », adoptée par décret N°2012-139/PRN du 18 Avril 2012.

Le PA-PNSN 2021-2025 s'inscrit dans la continuité du premier Plan d'Action (PA 2017-2019 prorogé en 2020), tout en tirant les leçons apprises de sa mise en œuvre. Il prend également en compte l'évolution du contexte national et international et des connaissances et évidences en matière de nutrition, notamment celles issues des études et analyses conduites dans le cadre de l'opérationnalisation de la PNSN. Le PA-PNSN 2021-2025 prend aussi en compte les dynamiques nouvelles, notamment celles engendrées par les deux sommets de 2021, le sommet des Nations Unies sur les Systèmes alimentaires le 23 septembre à New York et le sommet Nutrition pour la Croissance (N4G), du 7 au 9 août à Tokyo.

Le présent Plan d'Action s'aligne aux orientations internationales (Cibles ODD 2030 et AMS 2025 ...) et s'adosse sur les cadres politiques et stratégiques au niveau national, entre autres : i) le Programme Renaissance III; ii) la Déclaration de la Politique Générale du Gouvernement (DPG); iii) le Plan de Développement Économique et Social 2022-2026; iv) le Plan d'Action 2021-2025 de l'Initiative 3N, ainsi que sur les différentes politiques, stratégies et Documents de Programmation Pluriannuelle de Dépenses (DPPD) des ministères et institutions des secteurs contributeurs de la nutrition.

2.1 RAPPEL DE QUELQUES INITIATIVES ET ORIENTATIONS INTERNATIONALES

2.1.1 LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (ODD)

Globalement, au moins 12 des 17 objectifs contiennent des indicateurs pertinents pour la nutrition. La complexité de la nutrition repose donc sur le fait qu'elle a des liens directs ou indirects avec un grand nombre d'ODD, mais en particulier avec l'ODD2, « Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir une agriculture durable ». Les cibles nutritionnelles de l'ODD 2 à l'horizon 2030 visent à mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en réalisant d'ici 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes et des personnes âgées.

Au Niger, en dépit des progrès enregistrés dans divers domaines (réduction de la mortalité infantile, augmentation des productions agropastorales, amélioration de la couverture d'accès en eau potable, etc.), l'atteinte des cibles des ODD reste un énorme défi et doit demeurer l'objectif vers lequel convergent les efforts de l'ensemble des acteurs.

2.1.2 LES CIBLES DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ (AMS) À L'HORIZON 2025

L'AMS fixe six (6) objectifs nutrition à atteindre par les pays d'ici 2025 :

- Réduire de 40% le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de retard de croissance ;
- Réduire et maintenir l'émaciation chez l'enfant à moins de 5 % ;
- Pas d'augmentation de l'obésité infantile ;
- Réduire de 50 % l'anémie chez les femmes en âge de procréer ;
- Augmenter le taux d'allaitement exclusif à 6 mois d'au moins 50 % ;
- 30 % de réduction des petits poids de naissance

Le Niger aligne sa planification en vue d'atteindre ces cibles, mais compte tenu de l'insuffisance ou du manque de progrès significatifs au cours des dix (10) dernières années, le plan d'action 2021-2025 de la PNSN propose des cibles adaptées et réalistes pour le Niger.

2.1.3 LES ENGAGEMENTS DU NIGER POUR LA TRANSFORMATION DES SYSTÈMES ALIMENTAIRES

Pour accélérer l'atteinte des ODD d'ici 2030, les Pays membres des Nations Unie se sont engagés dans une dynamique globale visant à construire des systèmes alimentaires durables, résilients et sensibles à la nutrition qui mettent durablement les populations à l'abri de la faim et de la malnutrition et qui leur garantissent les conditions d'une pleine participation à la production nationale et à l'amélioration de leurs revenus.

Au cours de l'année 2021, le Niger a l'instar de plusieurs autres pays, a adhéré à la dynamique internationale de préparation du Sommet mondial sur les systèmes alimentaires sous l'égide du Secrétaire Général. A travers un processus important, participatif et inclusif au niveau central et régional, des concertations des acteurs de divers secteurs ont permis d'analyser et d'identifier sept (7) voies ou leviers à actionner pour accélérer les efforts en vue de la construction des systèmes alimentaires durables, équitables et sensibles à la nutrition :

1. **Améliorer la gouvernance et le financement des systèmes alimentaires**, en vue d'atteindre les engagements de Malabo, notamment en valorisant les mécanismes innovants tels que le FISAN
2. **Impulser des réformes administratives et législatives** assorties d'actes facilitant leur opérationnalisation, notamment dans les domaines du foncier et de la décentralisation
3. **Promouvoir les chaînes de valeurs prioritaires des produits alimentaires à fort potentiel nutritionnel et commercial**, dans les domaines agricole, halieutique, de l'élevage et des produits forestiers et non ligneux (légumineuses, fruits et légumes, lait et dérivés, poissons, PFNL, céréales sèches, viandes)
4. **Renforcer la recherche et l'innovation pour des systèmes alimentaires durables**, à travers des partenariats créatifs et en vue de développement des technologies appropriées et accessibles
5. **Promouvoir et renforcer la vulgarisation et l'appui-conseil agricoles**, notamment autour du Système National du Conseil Agricole et de la mobilisation d'une large gamme d'acteurs (publics, privés, OP, Chambres d'Agriculture...)
6. **Soutenir le renforcement de la résilience et du relèvement**, grâce aux mécanismes existants de prévention et de réponse aux divers crises et catastrophes et à la promotion d'un approche Nexus Urgence-Développement-Paix et d'une protection sociale adaptative

7. Rendre disponible des données statistiques de qualité et renforcer les systèmes d'information et de suivi-évaluation sectoriels

2.1.4 LES ENGAGEMENTS EN MATIÈRE DE NUTRITION POUR LA CROISSANCE (N4G)

La préparation et participation au Sommet Nutrition pour la Croissance (N4G) tenu du 7 au 8 décembre 2021 à Tokyo a permis au Niger d'évaluer ses engagements antérieurs et de formuler de nouveaux engagements pour améliorer la nutrition et contribuer à l'engagement global de mettre fin à toutes les formes de malnutrition à l'horizon 2025 sur trois domaines principaux :

- 1. Santé : Intégrer la nutrition dans la couverture sanitaire universelle (CSU)**
 - Adopter la loi sur la commercialisation des substituts du lait maternel ;
 - Financer à hauteur d'au moins 15 % le plan d'action 2021-2025 de de la PNSN;
 - Étendre l'échelle des interventions communautaires à impact prouvé sur la nutrition focalisée sur les 1 000 jours d'ici 2025.
- 2. Alimentation : Transformer le système alimentaire afin qu'il favorise des aliments sûrs, durables et sains pour soutenir les personnes et la planète**
 - Accompagner l'essor des petites et moyennes entreprises agroalimentaires (PME), qui promeuvent les chaînes de valeurs à haute valeur nutritive et marchande;
 - Mettre en place un fonds commun du Gouvernement-PTF pour l'agriculture et le développement rural en vue de renforcer les capacités fonctionnelles et opérationnelles des systèmes alimentaires durables et sensibles à la nutrition;
 - Mettre en place un système d'information adapté pour le suivi-évaluation des progrès vers des systèmes alimentaires durables et des outils de promotion d'une alimentation saine.
- 3. Résilience : S'attaquer efficacement à la malnutrition dans les contextes fragiles et touchés par les conflits, en soutenant la résilience**
 - Assurer l'accès aux services de santé et de nutrition de qualité dans les zones d'insécurité (Diffa, Tillabéri, Maradi, Tahoua) ;
 - Élaborer une stratégie nationale des filets sociaux intégrant la vulnérabilité nutritionnelle comme un des critères d'éligibilité.

2.2 LE PA-PNSN ET SON ARTICULATION AUX ORIENTATIONS DU SECTEUR SANAD

Le Tableau 2 montre les programmes stratégiques (PS) et les programmes opérationnels (PO) du plan d'action 2021-2025 de l'Initiative 3N d'une part, et leurs liens avec les Engagements ou piliers principaux du plan d'action multisectoriel de la Politique Nationale de Sécurité nutritionnelle (PNSN), d'autre part. La PNSN opérationnalise principalement l'axe 4, « Amélioration de l'état nutritionnel des nigériennes et nigériens » de la Stratégie de l'Initiative 3N et son PA-PNSN 2021-2025 constitue le Programme Opérationnel n°9 (PO 9) du Plan d'action 2021-2025 de l'Initiative 3N.

Le PO.9 mis en œuvre dans le cadre du PA-PNSN a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des nigériennes et des nigériens. Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Renforcer la mise en œuvre des actions nutrition spécifiques, préventives, promotionnelles et curatives dans le secteur de la santé (E2, E7) ;
- Renforcer l'environnement favorable à la sécurité nutritionnelle par une mobilisation accrue des ressources humaines et financières (E1 et E8) ;

- Faire face aux urgences nutritionnelles (E5) ;
- Renforcer la sensibilité des interventions des secteurs contributeurs hors secteur de la santé (E3, E4, E5, E6).

En plus du PO 9, les investissements effectués dans les autres PO du plan d'action de l'Initiative 3N contribuent largement à la mise en œuvre du plan d'action de la PNSN. Ces investissements et d'autres activités régaliennes des ministères maître d'ouvrage des PO, notamment en lien avec l'accroissement et diversification des productions agro-sylvo-pastorales et halieutiques, l'approvisionnement des marchés, la gestion de la résilience des groupes vulnérables face aux changements climatiques, crises et catastrophes, constituent le socle ou activités « hard » de la contribution des secteurs à la PNSN. Le PO 9, contribue à « rendre sensible à la nutrition » ces PO à travers des activités « soft » d'intégration de la nutrition et la mise en œuvre d'investissements complémentaires à visée nutritionnelle.

Tableau 2 : Programmes stratégiques et opérationnels du plan d'action 2021-2025 de l'Initiative 3N et leurs relations avec les axes stratégiques ou Engagements de la politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN)

Programmes Stratégiques (PS)	Programmes Opérationnels	Engagements de la PNSN ¹³
PS 1 : Accroissement et diversification des productions agro-sylvo-pastorales et halieutiques	PO1 : Accroissement des productions sous irrigation	E3
	PO2 : Augmentation des productions des cultures pluviales	E3
	PO3 : Accroissement et diversification des productions animales	E3
	PO4 : Gestion durable de l'environnement et accroissement des productions forestières et halieutiques	E3
PS 2 : Approvisionnement régulier des marchés ruraux et urbains en produits agricoles et agroalimentaires	PO5 : Augmentation des productions issues de la transformation (artisanale et agroindustrielle) des produits locaux	E3
	PO6 : Amélioration de la compétitivité et de la mise en marché des produits issues de la transformation (artisanale et agroindustrielle) sur les marchés intérieurs et extérieurs	E3
PS 3 : Augmentation de la résilience des groupes vulnérables face aux changements climatiques, crises et catastrophes	PO7 : Efficacité de la gestion des catastrophes et urgences humanitaires à travers la prévention, la réponse et la coordination	E5
	PO8 : Prévention et gestion de l'insécurité alimentaire, nutritionnelle et pastorale	E5
PS 4 : Amélioration de l'état nutritionnel des nigériennes et nigériens	PO9 : Réduction de la vulnérabilité à la malnutrition	Tous (E1 à E8)
PS 5 : Animation, Coordination de la SANDAD et Impulsion des réformes	PO10 : Pilotage stratégique du secteur de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et du développement agricole durables « Initiative 3N » <i>“les Nigériens Nourrissent les Nigériens”</i>	E1 et E8

13 Huit (8) Axes stratégiques de la PNSN ou piliers principaux formulés sous formes d'engagements (E1 à E8) représentant la contribution de chaque secteur à la sécurité nutritionnelle et prenant en compte des aspects transversaux de gouvernance et communication multisectorielles: (E1) : Gouvernance multisectorielle, coordination et plaidoyer pour la nutrition ; (E2) : Interventions de nutrition préventives et curatives dans le secteur de la santé, (E3) : Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition, (E4) : Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition ; (E5) : Nutrition, Protection Sociale et réponse aux chocs; (E6) : Nutrition, Éducation et Formation ; (E7) : Nutrition et Maladies non Transmissibles ; (E8) : Communication multisectorielle pour la Nutrition (E8).

3. AXES STRATEGIQUES ET LOGIQUE D'INTERVENTION DU PLAN D'ACTION 2021-2025

3.1 AXES STRATEGIQUES

Les axes stratégiques du plan d'action 2021-2025 correspondent aux huit grands domaines définis par la PNSN et traduits sous forme d'engagements comme illustré par le cadre conceptuel de la PNSN (Figure 6):

- Gouvernance multisectorielle, coordination et plaidoyer pour la nutrition (Engagement 1) ;
- Interventions de nutrition préventives et curative dans le secteur de la santé (Engagement 2) ;
- Agriculture et systèmes alimentaires sensibles à la nutrition (Engagement 3) ;
- Eau, Hygiène et Assainissement sensibles à la nutrition (Engagement 4) ;
- Nutrition, Protection Sociale et réponse aux chocs (Engagement 5) ;
- Nutrition, Éducation et Formation (Engagement 6) ;
- Nutrition et Maladies non Transmissibles (Engagement 7) ;
- Communication multisectorielle pour la Nutrition (Engagement 8)

Les Engagements se classent en trois principaux groupes:

❖ ***Interventions « spécifiques et sensibles à la nutrition » dans le secteur de la santé correspondant à l'Engagement 2 et l'Engagement 7:***

Ces Engagements mettent l'action sur la provision et l'accès à des services de santé de qualité pour tous, la prévention de toutes les formes de malnutrition y compris les maladies non transmissibles liées à la nutrition (MNTLN) tout en maintenant une prise en charge adéquate de la malnutrition aiguë modérée (MAM) et sévère (MAS). Dans ce groupe, on retrouve la plupart des interventions spécifiques à la nutrition, lesquelles contribuent directement à l'amélioration de l'état nutritionnel et/ ou de santé des individus (allaitement, alimentation adéquate, fortification, supplémentation, traitement MAM-MAS, etc.).

❖ ***Interventions « spécifiques et sensibles à la nutrition » dans les autres secteurs contributeurs de la PNSN correspondant aux Engagements 3, 4, 5, 6:***

Ces Engagements servent de plateforme pour la mise en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition dans les secteurs de l'agriculture, la santé, l'eau-hygiène-assainissement, la protection sociale et l'éducation. Ils adressent plusieurs cause sous-jacentes de la malnutrition et soulignent notamment :

- Le rôle d'une agriculture qui prend en compte la nutrition à travers la promotion de l'accès et de la consommation des produits agro-sylvo-pastoraux et halieutiques diversifiés et sains, tout au long de l'année; la promotion des filières agricoles à bonne teneur en nutriments y compris les PFNL, et l'autonomisation des femmes (E3) ;
- L'importance de l'accès et de l'utilisation adéquate de l'eau potable et de la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement y compris la gestion des déchets solides et liquides, en mettant l'accent sur des stratégies à base communautaire (E4) ;
- L'importance d'intégrer systématiquement les aspects nutritionnels à tous les programmes de protection sociale et d'inclure la diversification alimentaire dans l'assistance apportée aux ménages et individus lors des réponses d'urgence et de prendre en compte la nutrition dans des situations spécifiques comme le milieu carcéral (E5) ;

- L'importance de l'école comme plateforme pour la transmission des habitudes et valeurs favorables à la bonne nutrition et santé, ainsi que la promotion de la diversité alimentaire et de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement en milieu scolaire (E6).

Figure 6: Cadre conceptuel de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle

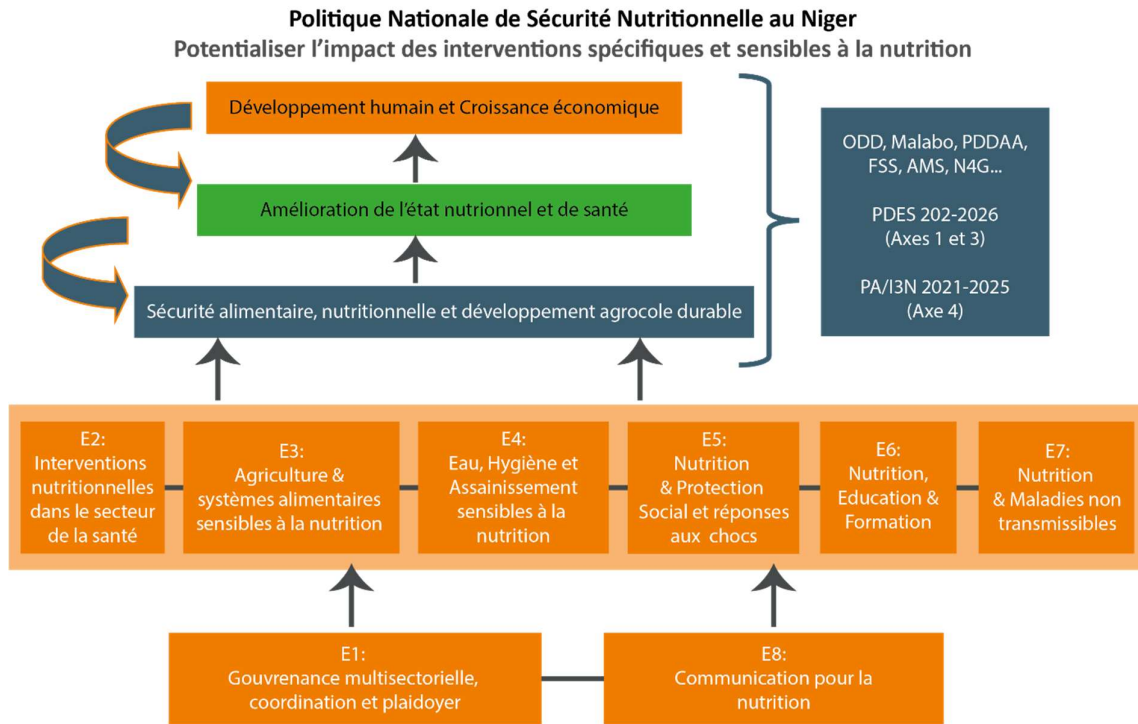
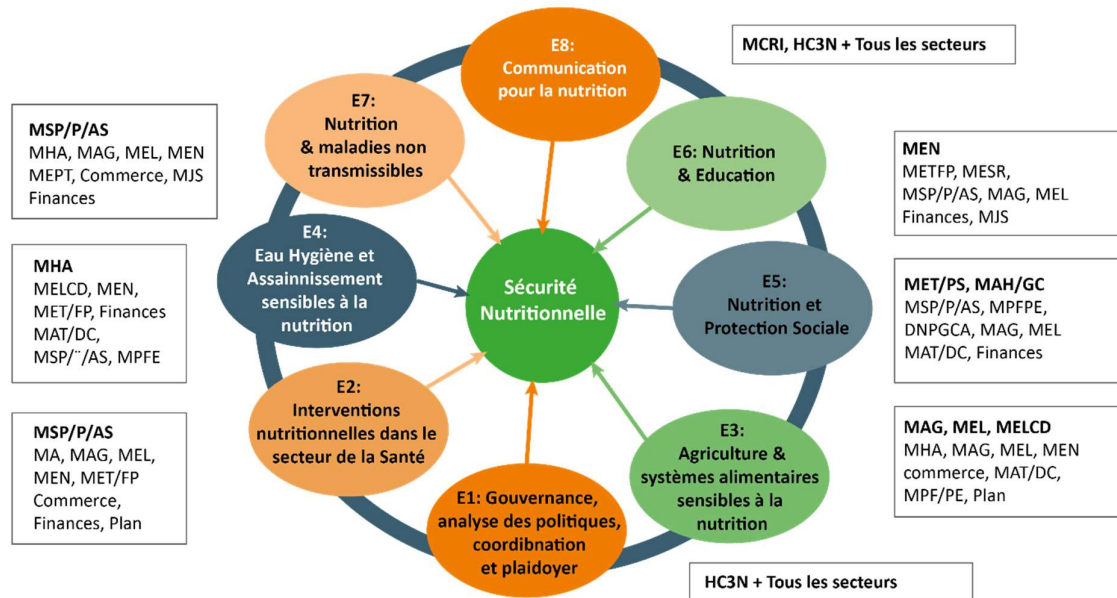


Figure 7: Synergies des secteurs contributeurs à la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle

Promouvoir les actions multisectorielles et Multi-acteurs pour la nutrition



❖ *Les actions relatives à la Gouvernance multisectorielle, la communication et le plaidoyer en faveur de la nutrition, correspondants aux Engagements 1 et 8.*

Les Engagements 1 et 8 contribuent à créer les conditions favorables à la mise en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition de manière coordonnée avec des ressources humaines adéquates et des financements suffisants en vue de l'amélioration de l'état nutritionnel et du bien-être. Ces Engagements opérationnalisent des interventions « soft » communes à tous les secteurs et qui couvrent principalement les thématiques transversales relatives à la gouvernance, la coordination multisectorielle, le plaidoyer, l'intégration de la nutrition dans les politiques sectorielles, la formation/renforcement des capacités et la recherche; les systèmes d'information, la mobilisation des ressources et la communication stratégique pour la nutrition.

3.2 LOGIQUE D'INTERVENTION

La mise en œuvre du plan d'action 2021-2025 de la PNSN repose sur une vision holistique et systémique (alimentation, santé, eau-hygiène-assainissement, protection sociale et éducation) qui promeut des synergies d'action à travers les divers secteurs contributeurs:

- La double intégration intrasectorielle et intersectorielle des interventions à impact prouvé sur l'amélioration de l'état nutritionnel, des interventions qui adressent les facteurs sous-jacents de la malnutrition et des interventions qui intègrent des actions de protection sociale et prennent en compte le Nexus humanitaire-développement-paix (HDP) ;
- La création d'un environnement favorable à la mise en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, basé notamment sur la bonne gouvernance, la coordination multisectorielle, le renforcement des capacités, le plaidoyer, la mobilisation des ressources humaines et financières et la communication ;
- La prise en compte des aspects transversaux tels que le genre, l'équité, l'inclusion, la participation communautaire, le partenariat.

La logique d'intervention du plan d'action est contextualisée et illustrée à travers le cadre conceptuel de la PNSN (Figure 6) et les synergies des secteurs contributeurs (Figure 7) ; elle est mise en évidence dans la théorie du changement (Figure 8) et le cadre commun des résultats (Figure 9).

3.2.1 CADRE COMMUN DE RESULTATS

Le cadre commun des résultats (CCR) du plan d'action 2021-2025 (Figure 9) traduit les principaux objectifs et résultats attendus de la PNSN à travers les actions ou interventions synergiques des secteurs contributeurs. Il vise à contribuer au développement économique et social en renforçant le capital humain et en réduisant la mortalité et les coûts de santé à travers un bon état nutritionnel des nigériens et nigériennes qui résulte de l'environnement favorable permettant l'extension des services et interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, de l'accès et l'utilisation renforcés des services et interventions préventifs et curatifs, l'accès amélioré des ménages et des communautés à une alimentation diversifiée et adéquate à des soins de qualité, ainsi qu'à un environnement sain, et des normes sociales et leaders d'opinion favorables à la sécurité nutritionnelle.

Les indicateurs d'impact du CCR sont ceux de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) à l'horizon 2025, mais les cibles sont adaptées à l'évolution contextuelle de ces indicateurs au Niger pour plus de réalisme. Les indicateurs d'effets combinent les effets sectoriels et communs présentés dans les plans d'action de chacun des huit (8) Engagements du présent plan multisectoriel.

3.2.2 CADRE COMMUN DE REDEVABILITE

Onze (11) indicateurs sont retenus pour le suivi de l'impact des interventions de la PNSN sur l'amélioration de l'état nutritionnel des individus (Tableau 3), en particulier les enfants de 6 à 59 mois et les femmes en âge de procréer (15-49 ans). Cet impact traduit l'effet conjugué des efforts de l'ensemble des secteurs contributifs visant à lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes, notamment la sous nutrition, les maladies non transmissibles liées à la nutrition et les carences en micronutriments tel qu'exprimé par la théorie du changement (TOC) globale de la PNSN (Figure 8): « *La baisse du niveau de sévérité de la prévalence de la malnutrition chronique, la malnutrition aiguë, les carences en micronutriments et le surpoids chez les femmes et les enfants sont réduit* ». Les indicateurs retenus sont alignés à ceux de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) dont les cibles sont adaptées au contexte nutritionnel du Niger en vue de contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité parmi les femmes et les enfants de moins de 5 ans. Les indicateurs d'impact qui ne mesurent pas directement le changement de l'état nutritionnel sont considérés dans notre contexte comme des indicateurs d'effet et sont présentés dans le cadre de redevabilité de chaque Engagement. Le HC3N qui assure la coordination et le suivi global de la mise en œuvre de la PNSN est responsable de la consolidation des informations pour le suivi des indicateurs du cadre commun de redevabilité en étroite coordination avec l'ensemble des secteurs, en particulier le Ministère en charge de la Santé. L'enquête nutritionnelle avec la méthodologie SMART, régulièrement organisée chaque année, sera particulièrement mise à contribution pour le suivi annuel des indicateurs d'impact du cadre commun de redevabilité. Certains indicateurs tels que la prévalence du faible poids à la naissance, pourraient être intégrés plus systématiquement dans les enquêtes SMART afin de permettre un suivi. Les données relatives aux maladies non transmissibles (surpoids/obésité, pression artérielle élevée, hyperglycémie) sont collectées à travers l'enquête STEPS réalisée tous les 10 ans. La cible retenue est donc « Pas d'augmentation sur la période du plan d'action ». Un mécanisme permettant une collecte des données sur une période plus courte pourrait être envisagé pour faciliter le suivi de ces indicateurs au moins tous les deux (2), trois (3) ou cinq (5) ans.



Figure 8 : Théorie du changement du plan d'action 2021-2025 de la Politique Nationale de Sécurité



Figure 9: Cadre commun des résultats du plan d'action 2021-2025 de la politique nationale de sécurité nutritionnelle

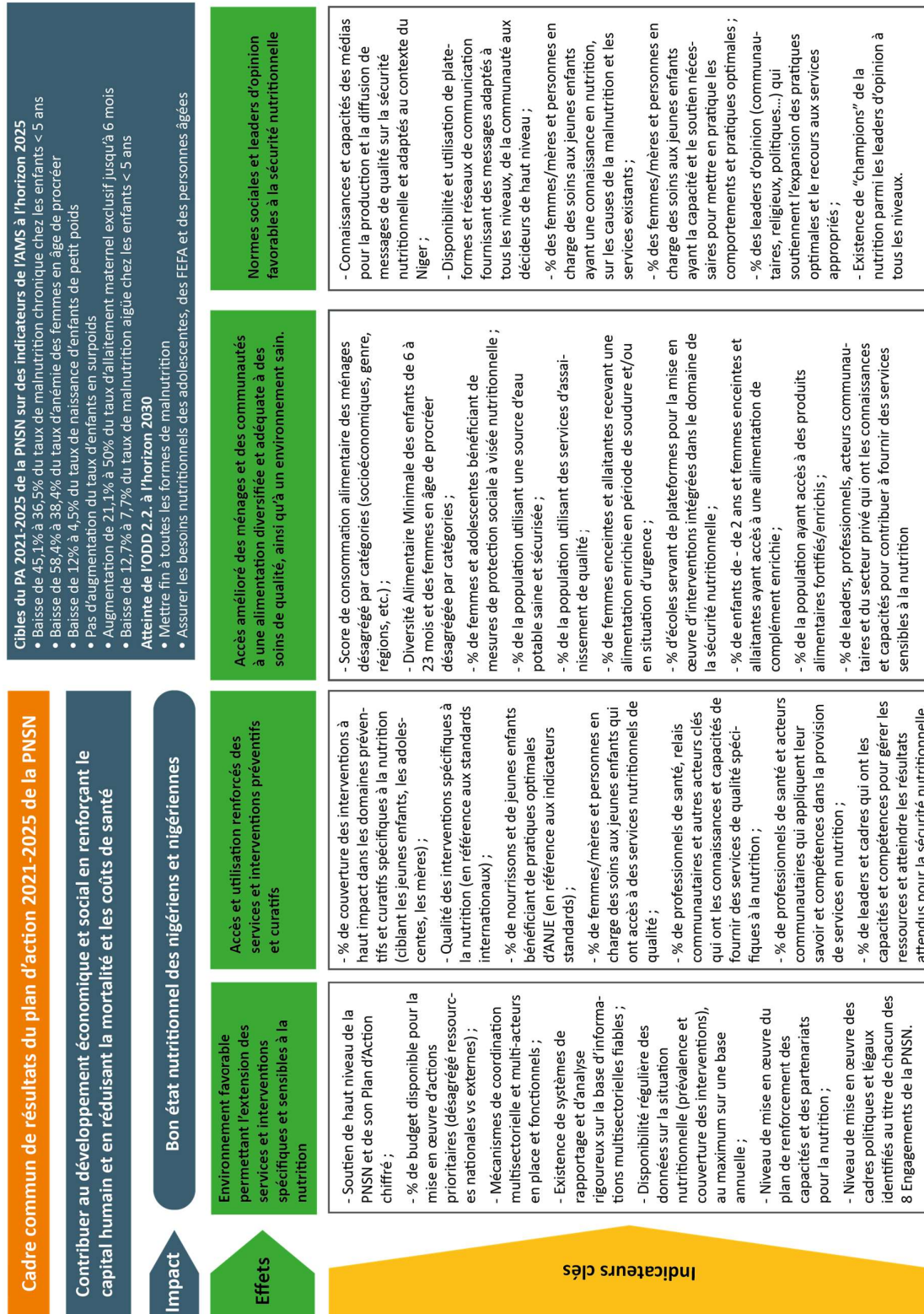


Tableau 3: Cadre commun de redevabilité du Plan d'action 2021-2025 de la PNSN

Indicateurs d'impact du PA 2021-2025	Valeur référence	Valeurs cibles					Responsable	Autres intervenant	Sources de vérification	Notes / Observations
		2021	2022	2023	2024	2025				
1. Prévalence de malnutrition aigüe globale chez les enfants de moins de 5 ans	12,7% (2020)	11,70%	10,70%	9,70%	8,70%	7,70%	H3CN	MSP/P/AS, INS	Enquête SMART	Réduction moyenne annuelle de 1 point de pourcentage
2. Prévalence de malnutrition chronique (retard de croissance) chez les enfants de moins de 5 ans	45,1% (2020)	43,70%	42,30%	40,90%	38,70%	36,50%	H3CN	MSP/P/AS, INS	Enquête SMART	Réduction moyenne annuelle de 1,4 point de pourcentage les 3 premières années et 2,2 par la suite
3. Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	33,4% (2020)	32,40%	31,40%	30,40%	29,40%	28,40%	H3CN	MSP/P/AS, INS	Enquête SMART	Réduction moyenne annuelle de 1 point de pourcentage
4. Prévalence de la surcharge pondérale (surpoids) chez les enfants de moins de cinq ans	2,4% (2012)	2,40%	2,40%	2,40%	2,40%	2,40%	H3CN	MSP/P/AS, INS	Enquête SMART, EDSN	Pas d'augmentation de surpoids chez les enfants
5. Prévalence des nouveau-nés de faible/petit poids à la naissance	12% (2012)	10,50%	9,00%	7,50%	6,00%	4,50%	H3CN	MSP/P/AS, INS	Enquête SMART, EDSN, Données DHS2	Réduction moyenne annuelle de 1,5 point de pourcentage (21% en 2006 et 12% en 2012)
6. Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois	63,3% (2020)	59,30%	55,30%	51,30%	47,30%	43,30%	H3CN	MSP/P/AS, INS	Enquête SMART,	Réduction moyenne annuelle de 4 points de pourcentage
7. Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15 à 49 ans	58,4% (2020)	54,40%	50,40%	46,40%	42,40%	38,40%	H3CN	MSP/P/AS, INS	Enquête SMART,	Réduction moyenne annuelle de 4 points de pourcentage
8. Prévalence du surpoids chez les femmes adultes (15-49 ans)	16,90%	16,90%	16,90%	16,90%	16,90%	16,90%	H3CN	MSP/P/AS, INS	Enquête SMART, EDSN, STEPS	Pas d'augmentation dans les 5 prochaines années. Référence STEPS 2007
9. Prévalence de l'obésité chez les femmes adultes (15-49 ans)	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	5,10%	H3CN	MSP/P/AS, INS	Enquête SMART, EDSN, STEPS	Pas d'augmentation dans les 5 prochaines années. Référence STEPS 2007
10. Prévalence de l'hyperglycémie à jeun élevée (≥ 126 mg/L) ou traitement contre le diabète et/ou diagnostic de diabète dans la population	22,50%	22,50%	22,50%	22,50%	22,50%	22,50%	H3CN	MSP/P/AS, INS	STEPS, EDSN	Pas d'augmentation dans les 5 prochaines années. Données de référence de STEPS 2007
11. Prévalence de la pression artérielle élevée (≥ 140/90 mmHg) chez les hommes et les femmes adultes	36,30%	36,30%	36,30%	36,30%	36,30%	36,30%	H3CN	MSP/P/AS, INS	STEPS, EDSN	Pas d'augmentation au cours des 5 prochaines années. Données de référence de STEPS 2007

4. CONTENU DES ENGAGEMENTS DU PLAN D'ACTION MULTISECTORIEL 2021-2025

4.1 PLAN D'ACTION DE L'ENGAGEMENT 1 DE LA PNSN « GOUVERNANCE MULTISECTORIELLE ET PLAIDOYER POUR LA NUTRITION »

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 du 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.

4.1.1 INTRODUCTION

Les évidences, relayées par des dynamiques internationales tels que l'initiative REACH, le mouvement SUN, la Stratégie Régionale Africaine de la Nutrition 2015-2025 etc, ont largement démontré l'importance cruciale de disposer d'un environnement politique, stratégique et institutionnel favorable pour espérer avoir un effet significatif et structurant sur la sécurité nutritionnelle à l'échelle nationale et locale. Cet **environnement favorable inclut l'existence de d'instances de dialogue et de coordination multisectorielles, de dispositifs facilitant la mobilisation et le suivi des financements, l'impulsion des réformes et mesures légales nécessaires, mais également le renforcement des capacités des parties prenantes concernées.**

Depuis l'adoption de la PNSN et de son premier Plan d'Action 2017-2020, les préoccupations liées à la création d'un environnement favorable, notamment à travers la Gouvernance et la coordination multisectorielle, sont pleinement prises en compte dans le cadre de l'Engagement 1 dont la mise en oeuvre est pilotée par le **Haut-Commissariat à l'Initiative 3N**. Le HC3N en tant qu'administration de mission chargée de la Gouvernance du secteur de la Sécurité Alimentaire, Nutritionnelle et du Développement Agricole Durable (SAN/DAD) et porteur du processus d'élaboration de la PNSN et de ses plans d'action successifs, a la fonction de coordination multisectorielle, d'animation des instances, de l'impulsion des réformes et de plaidoyer pour la mobilisation des ressources. La mise en oeuvre de la PNSN s'inscrit en effet directement dans le cadre stratégique de l'Initiative 3N à travers son Axe 4 « Amélioration de l'état nutritionnel de la population ».

4.1.2 STRUCTURE ET CONTENU DE L'ENGAGEMENT EN LIEN AVEC LA THEORIE DU CHANGEMENT

L'Engagement 1, conformément à la théorie du changement (Figure 10), s'articule autour des activités permettant d'agir sur :

- La fonctionnalité des instances aux niveaux stratégique et technique, sectoriel et multisectoriel qui doivent servir de relai pour diffuser, impulser et suivre la mise en oeuvre du PA de la PNSN ;
- La disponibilité d'informations nutritionnelles de qualité, dans les différents secteurs et sur les différents déterminants de la malnutrition, afin d'orienter les décisions et de suivre les effets de la mise en oeuvre de la PNSN, notamment à travers la contribution décisive de la

-
- Plateforme Nationale d'Information sur la Nutrition ;
 - La prise en compte de la nutrition dans l'ensemble des politiques, stratégies et plans sectoriels permettant d'orienter et de prioriser leur contribution à la sécurité nutritionnelle ;
 - Le renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre du PA PNSN à tous les niveaux ;
 - La mobilisation des ressources domestiques et externes pour financer la nutrition à travers le PA-PNSN ;
 - La mobilisation des décideurs et des leaders d'opinion en faveur de la sécurité nutritionnelle.

4.1.3 REDEVABILITE

Le cadre de redevabilité de l'Engagement 1 (Tableau 4) traduit l'engagement des acteurs à poursuivre les efforts dans la création d'un environnement favorable à la mise en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition dans les divers secteurs. Les principaux indicateurs de suivi sont en lien avec l'intégration de la nutrition dans les politiques sectorielles, la mise en place et le fonctionnement régulier des instances de gouvernance de la PNSN à tous les niveaux, la qualité des données et indicateurs sectoriels produits, la mobilisation et le suivi des financements, ainsi que le suivi-évaluation global de la mise en œuvre du plan d'action 2021-2025 de la PNSN.

4.1.4 BUDGET PREVISIONNEL

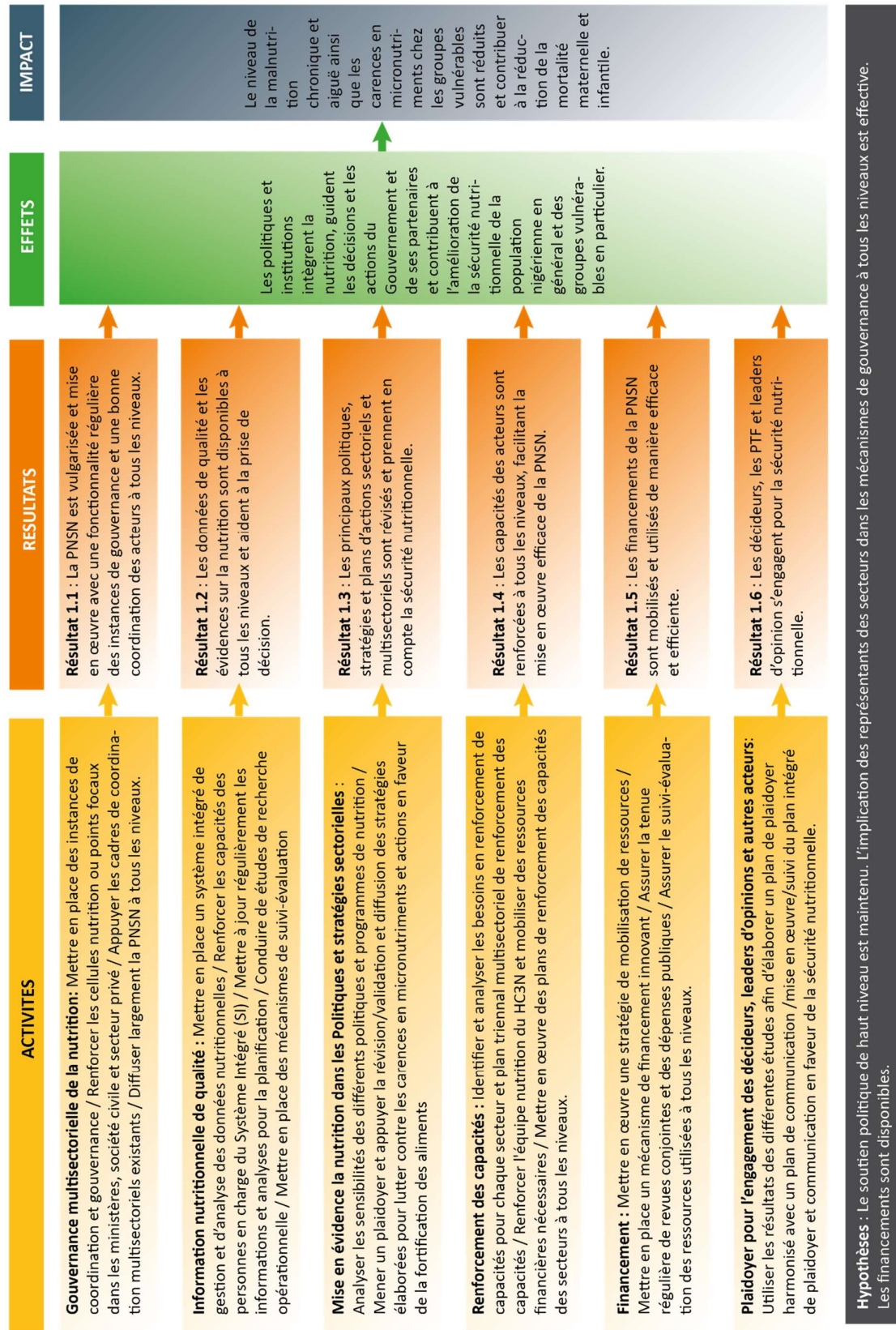
Le coût du Plan d'Action de l'Engagement 1 (Tableau 5 ; Graphique 3) est estimé à 2 milliards 513 millions, précisément 2 513 512 318 F CFA, soit moins de 1 % du coût total de l'ensemble du plan d'action multisectoriel de la PNSN 2021-2025, contre 7 % du Plan précédant qui couvrant la période 2017-2020. Ceci s'explique par les progrès importants déjà enregistré en matière d'intégration de la nutrition dans les stratégies sectorielles et de renforcement des capacités des acteurs institutionnels. De même la plupart des instances ont été mises en place et son fonctionnelles, même si certaines nécessitent encore un soutien proactif pour jouer pleinement leur rôle. Plusieurs études et analyses ont aussi été déjà réalisées dans l'ancien plan et ne sont donc pas reconduites ici.

Les principaux coûts associés aux activités de cet engagement portent sur : (i) l'animation des instances de concertation multi acteurs et multi secteur pour une prise de conscience accrue et un consensus des parties prenantes sur les actions prioritaires à mettre en œuvre pour la sécurité nutritionnelle ; (ii) la formulation des politiques, stratégies, programmes et appui aux planifications des plans d'action sur la base des analyses situationnelles et du contexte de manière approfondie et intégrant la nutrition ; (iii) le renforcement des capacités humaines et institutionnelles des acteurs dans la mise en œuvre des interventions ; et (iv) le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et le suivi de leur utilisation.

Conformément aux recommandations du bilan de la mise en œuvre du Plan précédant, l'essentiel des coûts de cet Engagement correspondent aux résultats 1, 2 et 4 (Graphique 3) :

- La Fonctionnalité des instances et vulgarisation de la PNSN 58 % ;
- La Production de l'information de qualité pour l'aide à la décision en faveur de la nutrition 19 % ;
- L'Intégration de la nutrition dans les politiques et plans sectoriels 15 %.

Figure 10: Théorie du changement de l'Engagement 1



Effet 1 : Les politiques et institutions intègrent la nutrition, guident les décisions et les actions du Gouvernement et de ses partenaires et contribuent à l'amélioration de la sécurité nutritionnelle de la population nigérienne en général et des groupes vulnérables en particulier.

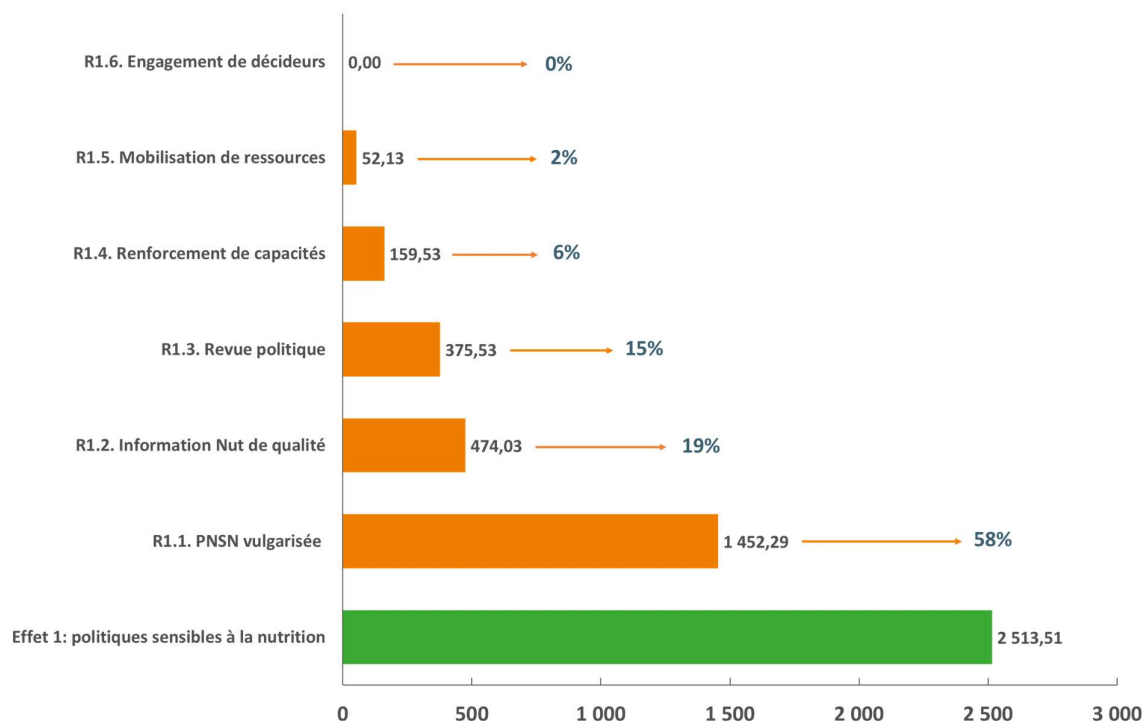
Indicateurs de l'effet	Valeur référence	Valeurs cibles					Chef de file	Autres intervenants	Sources de vérification	Notes / Observations
		2021	2022	2023	2024	2025				
1. Nombre de politiques/ stratégies des ministères/ institutions clés qui intègrent les actions de sécurité nutritionnelle	3 (2020)	3	2	2	2	2	HC3N	Tous les ministères contributeurs	Rapports d'évaluation de la sensibilité à la nutrition des politiques sectorielles	Politique/stratégie effectivement adoptée, à jour et en cours de mise en œuvre
2. Nombre des instances de gouvernance fonctionnelles au niveau central	4 (2020)	4	5	5	5	5	HC3N	Tous les ministères contributeurs	Rapports annuels d'activités	(CT, GTN, GTNS, GTT plaidoyer)
3. Nombre des réunions de CTR tenues avec la nutrition à l'ordre du jour au niveau régional	8 (2021)	8	16	16	16	16	HC3N	Tous les ministères contributeurs	Rapports annuels d'activités	Au moins 2 réunions par an et par région traitant de nutrition
4. Nombre des ministères/ institutions qui produisent des indicateurs sur les interventions sensibles à la nutrition alimentant le système d'information du secteur	5 (2020)	5	2	2	2	2	HC3N	Tous les sectoriels concernés	Rapports annuels d'activités	2 Ministères/institutions par secteur en plus de MSP, MAG, MEL, MELCD, MHA
5. Proportion des fonds mobilisés par rapport au budget global du PA 2021 – 2025	-	15%	20%	30%	20%	15%	HC3N	Bailleurs de fonds, PTF, Secteur privé, communes	Rapport de collecte de fonds et rapports financiers	Mobilisation à travers les DPPD des ministères, tables rondes, projets-programmes et autres activités. Inclus l'engagement N4G d'au moins 15% de financement de ressources internes.
6. Nombre de revues annuelles des engagements du plan d'action de la PNSN	-	0	8	8	8	8	HC3N	Tous les sectoriels concernés, INS, Universités, ONG, PTF	Rapport des revues	1 revue / Engagement

Tableau 4: Cadre de redevabilité de l'Engagement 1

Tableau 5: budget prévisionnel de l'Engagement 1 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultat

Résultats de l'Engagement 1	Coût 2021	Coût 2022	Coût 2023	Coût 2024	Coût 2025	Coût total (2021-2025)	Total (EUROS)
Effet 1 : Les politiques et institutions intègrent la nutrition et guident les décisions des acteurs	161 565 000	922 985 304	975 840 674	307 793 690	145 327 650	2 513 512 318	3 831 574
Résultat 1.1: PNSN vulgarisée et mise en œuvre	7 300 000	563 829 264	838 463 024	21 350 000	21 350 000	1 452 292 288	2 213 860
Résultat 1.2 : Information nutritionnelle de qualité produite et utilisée	40 000 000	209 231 040	46 220 000	148 556 040	30 020 000	474 027 080	722 602
Résultat 1.3 : Les politiques plans d'actions sectoriels intègrent la nutrition	86 265 000	85 100 000	58 400 000	94 365 000	51 400 000	375 530 000	572 454
Résultat 1.4 : Capacités des acteurs de la PNSN renforcées à tous les niveaux.	28 000 000	41 965 000	28 000 000	23 765 000	37 800 000	159 530 000	243 186
Résultat 1.5 : Les ressources pour le financement de la PNSN sont mobilisées	-	22 860 000	4 757 650	19 757 650	4 757 650	52 132 950	79 471
Résultat 1.6 : Les décideurs et leaders d'opinion sont des champions de la nutrition	-	-	-	-	-	-	-

Graphique 3: Budget prévisionnel de l'Engagement 1 par résultats en millions F CFA



4.2 PLAN D'ACTION DE L'ENGAGEMENT 2 DE LA PNSN

« INTERVENTIONS NUTRITIONNELLES DANS LE SECTEUR DE LA SANTE »

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.

4.2.1 INTRODUCTION

Le plan d'action de l'Engagement 2 traite principalement des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition qui sont mises en œuvre à travers le système de santé. Ces interventions, de nature curative, promotionnelle ou préventive, notamment à haut impact ou impact prouvé, adressent tant les causes les plus immédiates de la malnutrition que les causes sous-jacentes. Le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS) est le chef de file pour la mise en œuvre de cet Engagement en étroite collaboration et coordination avec les autres ministères et institutions publiques, notamment le Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement (MHA), le Ministère de l'Agriculture (MAG), le Ministère de l'Élevage (MEL), le Ministère de l'Éducation Nationale (MEN), le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MESR), le Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (METFP) ; le Ministère du Commerce (MC), le Ministère de l'Industrie et de l'Entrepreneuriat des Jeunes, le Ministère des Finances (MF), le Ministère du Plan (MP).

Un des principaux défis de l'Engagement 2 c'est de hausser la prestation des services de nutrition promotionnelle et préventive au moins au même niveau que celui de la prise en charge tout en maintenant l'offre de qualité de service de prise en charge. En tenant compte du contexte du Niger notamment marqué par une réduction drastique des financements humanitaires, une feuille de route 2029 pour la reprise graduelle par l'État des financements des partenaires humanitaires pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (PCIMAS) a été adoptée. Le Niger a aussi actualisé ses engagements en matière de Nutrition pour la Croissance (N4G) à l'occasion du sommet N4G tenu à Tokyo au Japon en décembre 2021, notamment (volet santé) : l'adoption d'une loi sur la commercialisation des substituts du lait maternel et ses décrets d'application, l'amélioration de la diversité alimentaire minimale chez les enfants de 6-23 mois et les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et la part de l'Etat dans le financement de la PNSN.

4.2.2 STRUCTURE ET CONTENU DE L'ENGAGEMENT EN LIEN AVEC LA THEORIE DU CHANGEMENT

Le plan d'action de l'Engagement 2 comprend un ensemble d'actions à mettre en œuvre pour parvenir à l'effet attendu : « la population cible utilise effectivement les interventions promotionnelles, préventives et curatives mises en œuvre par le système de santé et les plateformes communautaires ». Ces actions portées par la TOC de l'Engagement 2 (Figure 11) s'articulent autour de cinq (5) domaines d'interventions :

- Gouvernance dans le secteur de la santé (Coordination effective des acteurs et des interventions, renforcement de l'environnement favorable) ;
- Prestation de services de promotion et de prévention nutritionnelle (ANJE, Nutrition des adolescentes, Nutrition pendant la grossesse, fortification des aliments, déparasitage,

-
- supplémentation en vitamine A, fer, acide folique, iodation du sel) ;
 - Prestation de service de dépistage et de prise en charge effective de la malnutrition aiguë (sévère et modérée) ;
 - Prestation de services ciblant la santé de la mère et de l'enfant (consultation prénatale, prévention et traitement du paludisme, traitement de la diarrhée, traitement de la pneumonie) ;
 - Communication intégrée pour des services de qualité de nutrition curative, promotionnelle et préventive, ainsi que le changement social et comportemental.

4.2.3 REDEVABILITE

Les indicateurs de suivi de l'effet de l'Engagement 2 (Tableau 6) sont en lien avec l'amélioration de l'offre et de l'accès aux services de soins de qualité en milieu hospitalier et communautaire. Un accent est mis sur l'amélioration de la couverture de prise en charge de la malnutrition aiguë (afin d'en limiter les répercussions notamment sur les autres formes de malnutrition), l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en particulier l'allaitement exclusif et l'alimentation de complément de qualité. Les interventions préventives en milieu communautaire, notamment la supplémentation en vitamine A et le déparasitage, souvent organisées par les campagnes de masse et associées aux activités de sensibilisation de masse sont aussi prises en compte dans le cadre de redevabilité de l'Engagement 2.

4.2.4 BUDGET PREVISIONNEL

Le coût du présent plan d'action de l'Engagement 2 (Tableau 7 ; Graphique 4) est estimé à **156 milliards 713 millions précisément à 156 713 256 889 F CFA**, soit **45 % du coût total** de l'ensemble du plan d'action multisectoriel de la PNSN 2021-2025. La répartition des coûts par résultats (Graphique 4) montre que les services et interventions curatives en lien avec la prise en charge de la malnutrition aiguë (MAS/MAM) représentent à eux seuls 91 % du budget total de l'Engagement sur la période 2021-2025 contre 61 % sur l'ancien exercice (2017-2020). L'augmentation exponentielle du nombre attendu d'enfants à prendre en charge en raison de la croissance démographique rapide de la population nigérienne et les effets néfastes des divers chocs récurrents sur la situation nutritionnelle sont parmi les principaux facteurs d'augmentation du coût estimé des services de prise en charge. Les prestations de service de promotion et de prévention nutritionnelle représentent 8 % des allocations prévisionnelles contre 30 % dans l'ancien plan d'action (2017-2020). Ce recul est entre autre dû au fait que le coût de la supplémentation nutritionnelle pour les enfants de 6-23 mois et les femmes enceintes et allaitantes en période de soudure (blanket feeding) est porté à l'Engagement 5 (Nutrition et protection sociale); de même que les activités de fortification des aliments à base communautaires et leurs coûts sont portés à l'Engagement 3. La Gouvernance de la nutrition dans le secteur de la santé représente 1 % du budget prévisionnel, alors que tous les autres résultats sont chacun à moins de 1 %.

Figure 11: Théorie du changement de l'Engagement 2



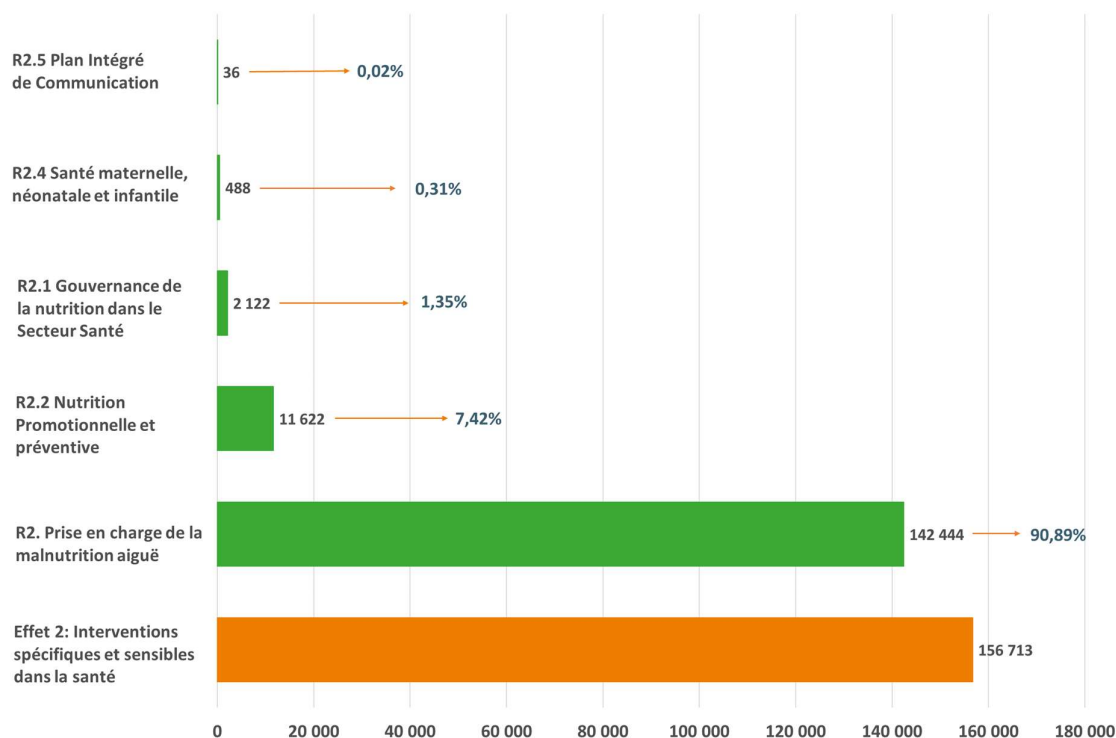
Tableau 6: Cadre de redevabilité de l'Engagement 2

Effet 2 : La population cible bénéficie effectivement des interventions promotionnelles, préventives et curatives mise en œuvre par le système de santé et les plateformes communautaires (couverture effective)										
Indicateurs de l'effet	Valeur référence	Valeurs cibles				Chef de file	Autres Intervenants	Sources de vérification	Observations	
		2021	2022	2023	2024					2025
1. Taux de couverture de prise en charge de la MAS	31,4% (2019)	-	-	40%	-	50%	MSP/P/AS	Collectivités locales	Rapport Enquête SQUEAC, Données DHIS2	Aussi en lien avec la feuille de route PCIMAS
2. Taux de guérison au CRENAS	89,90%	91,50%	93,20%	94,90%	96,60%	98,30%	MSP/P/AS		Rapports d'activités	Augmentation annuelle de 1,7% du taux de guérison
3. Taux de guérison au CRENI	89,5%	90,60%	91,70%	92,80%	93,90%	95%	MSP/P/AS		Rapports d'activités	Augmentation annuelle de 1,1% du taux de guérison
4. Taux d'Allaitement Maternel Exclusif	21,1% (2020)	28,10%	32,60%	38,40%	44,20%	50%	MSP/P/AS		Rapport Enquête SMART	Engagement N4G
5. Taux de consommation de produits d'origine animale chez les enfants de 6-23 mois	16,1% (2020)	20,40%	24,70%	29,00%	33,30%	37,60%	MSP/P/AS	MEL, MELCD, INS	Données Enquête SMART	Inclus les viandes, poissons, volailles, abats, œufs et produits laitiers Une augmentation d'au moins 4,3%/an est attendue comme de 2019 (11,8%) à 2020 (16,1%)
6. Taux de couverture de la	66,40% -2020	81,60%	84%	86%	88%	90%	MSP/P/AS	MEN, Collectivités	Rapport Enquête SMART	Augmentation d'au moins 2% à partir de
7. Taux de couverture des enfants de <5 ans déparasités	61,10%	82%	84%	86%	88%	90%	MSP/P/AS	MEN, Collectivités locales	Rapport Enquête SMART	Le déparasitage systématique en milieu scolaire est aussi à considérer

Tableau 7: Budget prévisionnel de l'Engagement 2 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats

Résultats de l'Engagement 2	Coût 2021	Coût 2022	Coût 2023	Coût 2024	Coût 2025	Coût total (2021-2025)	Total (EUROS)
Effet 2 : La population cible utilise effectivement les services de nutrition curative, promotionnelle et préventive à travers le système de santé et les plates formes communautaires	851 197 070	31 376 116 789	58 600 070 781	32 557 382 165	33 328 490 084	156 713 256 889	238 892 160
Résultat 2.1. Coordination effective de la nutrition dans le secteur de la santé	240 000 000	658 825 000	278 000 000	293 700 000	651 700 000	2 122 225 000	3 235 099
Résultat 2.2. Prestation de services de promotion et de prévention nutritionnelle	289 692 120	1 434 757 839	2 402 195 831	3 492 007 215	4 003 235 134	11 621 888 139	17 716 293
Résultat 2.3. Prestation de services de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée	240 504 950	29 076 673 950	55 700 154 950	28 753 554 950	28 673 554 950	142 444 443 750	217 140 920
Résultat 2.4. Prestation de services de santé maternelle, néonatale et infantile	81 000 000	183 460 000	205 720 000	18 120 000	-	488 300 000	744 360
Résultat 2.5. Communication intégrée pour des services de qualité de nutrition curative, promotionnelle et préventive	-	22 400 000	14 000 000	-	-	36 400 000	55 488

Graphique 4: Budget prévisionnel de l'Engagement 2 par résultats en millions F CFA



4.3 PLAN D'ACTION DE L'ENGAGEMENT 3 DE LA PNSN

« AGRICULTURE ET SYSTEMES ALIMENTAIRES SENSIBLES A LA NUTRITION »

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.

4.3.1 INTRODUCTION

Cet Engagement couvre la contribution du secteur rural à l'amélioration de la nutrition à travers les investissements nécessaires dans les domaines des productions agro sylvo- pastorales et halieutiques et des systèmes alimentaires. Le secteur agricole joue en effet un rôle majeur dans la lutte contre les causes sous-jacentes de la malnutrition, en étant l'un des principaux secteurs centrés sur l'offre alimentaire, en termes de production primaire ou d'aliments transformés. Et il représente un levier central pour renforcer les systèmes alimentaires dans toutes leurs dimensions de la production à la consommation afin d'atteindre, de guider et d'améliorer durablement les régimes et les choix alimentaires des ménages et individus vulnérables à la malnutrition.

Le **Ministère de l'Agriculture (MAG)**, le **Ministère de l'Élevage (MEL)** et le **Ministère de l'Environnement (MELCD)** respectivement en charge de la production agricole, animale et halieutique et forestière sont les principaux porteurs de cet Engagement ; le **MAG en est le chef de file**. D'autres acteurs tels que le Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (HC3N), les Ministères en charge de l'hydraulique, du commerce, de l'industrie, de la promotion de la femme, de la protection sociale, de la santé, de la formation professionnelle, de l'enseignement, ainsi que des instituts de recherche et de la statistique sont également impliqués dans plusieurs activités et interventions.

4.3.2 STRUCTURE ET CONTENU DE L'ENGAGEMENT EN LIEN AVEC LA THEORIE DU CHANGEMENT

L'Engagement 3 applique une approche holistique d'intégration de la nutrition à travers toutes les dimensions des systèmes alimentaires (gouvernance, actifs, production, stockage, transformation, commercialisation, consommation, sécurité sanitaire, genre), afin d'aborder tous les liens d'impacts inhérents au secteur.

Le Plan d'Action de l'Engagement 3, conformément à la théorie du changement ([Figure 12](#)) prend en compte la contribution à la sécurité nutritionnelle des diverses filières des sous-secteurs agriculture, élevage, pêche/aquaculture, foresterie, en identifiant des points d'entrées pour la nutrition à travers la **promotion de la consommation de produits alimentaires diversifiés, sains et à haute valeur nutritive** (apportant des nutriments généralement manquants dans les plats consommés par les ménages ruraux vulnérables), tout en soutenant la **production en période de soudure** (par exemple le lait et ses produits dérivés), en assurant le **lien entre production et utilisation** (tel que la **transformation artisanale et semi-industrielle pour des produits riches en nutriments** et disponibles tout au long de l'année), en promouvant les **chaînes de valeur des produits riches en micronutriments** (telle que la production communautaire des farines fortifiées) et en renforçant la présence et la compétitivité de ces produits dans les marchés locaux et

régionaux. La sécurité nutritionnelle résulte également d'un rôle plus important accordé aux femmes en leur facilitant un meilleur accès aux terres, au contrôle des ressources agricoles et aux technologies permettant d'alléger la pénibilité de certaines tâches surtout pour les plus vulnérables. La **gouvernance du secteur**, le **contrôle sanitaire des aliments** et la **communication pour le changement social et comportemental** sont aussi pris en compte, ainsi que le **renforcement des capacités des acteurs le long des chaînes de valeur** afin de garantir une meilleure utilisation des produits et des ressources générées pour un meilleur impact sur l'état nutritionnel.

4.3.3 REDEVABILITE

Le cadre de redevabilité de l'Engagement 3 (Tableau 8) met en évidence la nécessité d'actions coordonnées visant à promouvoir la disponibilité, l'accès et la consommation des aliments diversifiés tout au long de l'année. Les indicateurs de suivi sélectionnés sont relatifs à la disponibilité saisonnière des aliments, la consommation alimentaire diversifiée au niveau des individus et des ménages, la promotion et valorisation des aliments locaux de bonne valeur nutritive à travers la transformation et consommation (Farine infantiles, PFNL), la réduction de la pénibilité du travail des femmes et leur autonomisation, ainsi que l'éducation nutritionnelle véhiculées à travers les champs écoles paysans, les maisons du paysan, les unions paysannes et autres plateformes multifonctionnelles.

4.3.4 BUDGET PREVISIONNEL

Le coût du présent plan d'action de l'Engagement 3 ([Tableau 9](#) ; [Graphique 5](#)) est estimé à vingt-deux milliards trois cent soixante-dix-huit millions neuf cent six mille cent-soixante-sept (22 378 906 167) F CFA, soit 7 % du coût total de l'ensemble du plan d'action multisectoriel de la PNSN 2021-2025. A ces coûts s'ajoutent cependant les montants importants prévus dans les autres plans sectoriels complémentaires, notamment le Plan d'Action 2021-2025 de l'Initiative 3N qui intègrent des investissements massifs dans les domaines des productions ASPH, du développement des chaînes de valeur et de la gestion durables des ressources.

La répartition des coûts en fonction des principaux résultats (Graphique 5) montre que les 79 % du budget de l'Engagement 3 est porté par les résultats en lien avec la production halieutique (44 %), la production horticole diversifiée (15 %), la gestion post-production et la sécurité sanitaire des aliments (20 %). Chacun des résultats en lien avec la promotion des filières à haute valeur nutritive et la filière lait représentent représente 5 % du budget. Les autres résultats ont un poids inférieur à 5 %.



Figure 12 : Théorie du changement de l'Engagement 3



Hypothèses : Les politiques et stratégies sectorielles sont financées et mises en œuvre / Les institutions en charge ont les moyens financiers, techniques, et humains d'assurer leur mandat à tous les niveaux.

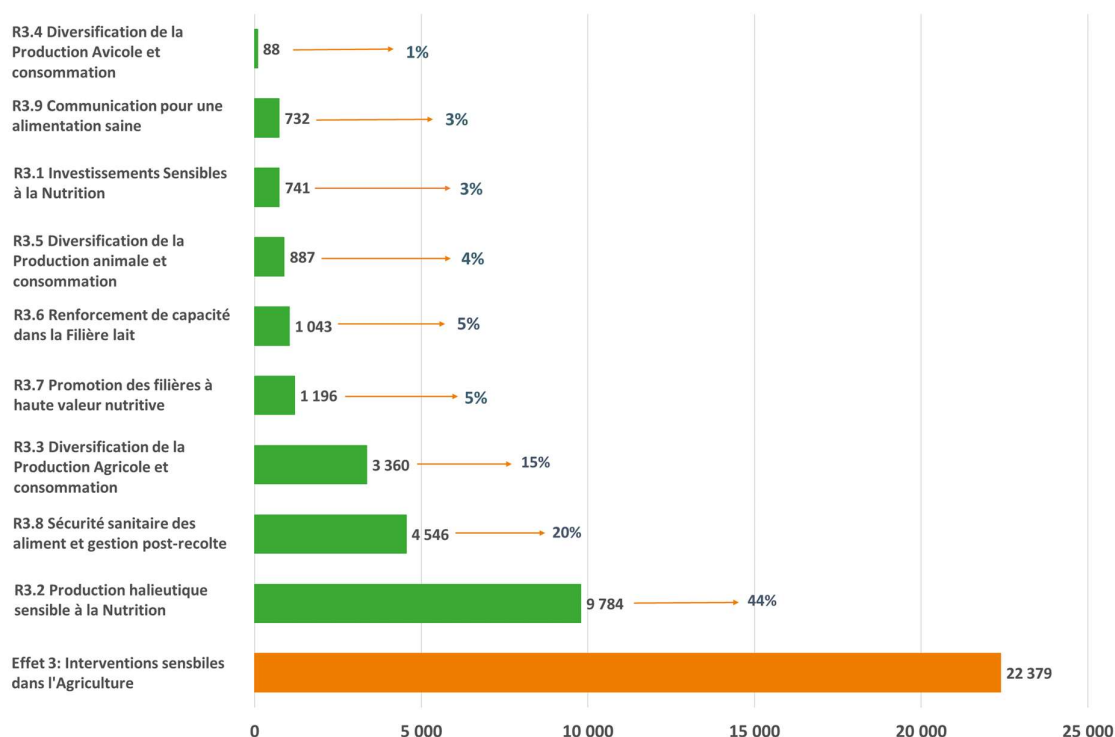
Tableau 8: Cadre de redevabilité de l'Engagement 3

Effet 3 : Des aliments nutritifs, diversifiés et sains sont disponibles, accessibles et consommés par les ménages vulnérables, les enfants, les adolescentes et les femmes enceintes/allaitantes tout au long de l'année, y compris pendant la période de soudure										
Indicateurs de l'effet	Valeur référence	Valeurs cibles					Chef de file	Autres intervenants	Sources de vérification	Observations
		2021	2022	2023	2024	2025				
1. Nombre de cartes saisonnières de disponibilité des aliments élaborés pour stimuler la consommation des produits locaux diversifiés	-	-	4	4	-	MAG	MEL, MELCD, INS	Cartes disponibles, rapports d'activités	Engagement sur les systèmes alimentaires. Le processus débutera en 2022. Les cartes seront régionales, mais peuvent aussi concerner des transects, des zones agro écologiques particulières	
2. Diversité alimentaire minimale chez les femmes en âge de procréer	53,3% (2020)	57,30%	61,30%	65,30%	69,30%	75%	MAG	MEL, MELCD, MSP/P/AS	Rapport enquête SMART	Engagement sur les systèmes alimentaires et N4G.
3. Nombre de petites unités, PME /PMI promues pour la production de farines infantiles par les femmes	20 (2020)	8	8	8	8	8	MC/MI	MAG, HC3N	Rapports annuels du MI et des projets d'appui à la fortification	Engagement N4G. Il est également attendu que la production locale de farine Infrantile atteigne 30000 tonnes en 2025
4. Nombre d'unités équipées de transformation des PFNL à haute valeur nutritive	-	-	2	6	10	12	MELCD	HC3N, MAG, MC/MI	Rapport d'activités	En lien avec la promotion/valorisation des PFNL à visée nutritionnelle et économique
5. Nombre de plates-formes multifonctionnelles au profit des groupements féminins mis en place et opérationnelles	-	-	30	40	50	-	MPPF/PE	MEL MELCD HC3N, PNIN	Rapport d'activités	Les Plateformes sont aussi des cadres de partage de bonnes pratiques et inclus des moulins et autres outils d'allègement des tâches et de pratique d'activités d'autonomisation des femmes
6. Nombre de structures communautaires qui réalisent effectivement des activités d'éducation nutritionnelle	-	-	150	200	250	300	MAG	HC3N, MPPF/PE, MELCD, ONGS et autres acteurs	Rapports d'activités	Activités à conduire à travers les champs écoles paysans, les maisons du paysan, les unions paysannes et autres plateformes

Tableau 9 : Budget prévisionnel de l'Engagement 3 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats

Résultats de l'Engagement 3	Coût 2021	Coût 2022	Coût 2023	Coût 2024	Coût 2025	Coût total (2021-2025)	Total (EUROS)
Effet 3 : Interventions sensibles dans l'Agriculture	425 147 650	4 230 472 967	5 394 242 290	6 411 992 290	5 917 050 970	22 378 906 167	34 114 186
Résultat 3.1 : Politiques et investissements sensibles à la nutrition	60 000 000	196 541 320	193 041 320	186 216 320	105 000 000	740 798 960	1 129 267
Résultat 3.2 : Production halieutique sensible à la Nutrition	365 147 650	2 003 893 589	2 263 647 650	2 625 897 650	2 525 897 650	9 784 484 189	14 915 372
Résultat 3.3 Diversification de la Production Agricole et consommation	-	690 000 000	790 000 000	890 000 000	990 000 000	3 360 000 000	5 121 951
Résultat 3.4: Diversification de la Production Avicole et consommation	-	22 098 050	22 098 050	22 098 050	22 098 050	88 392 200	134 744
Résultat 3.5 : Diversification de la Production animale et consommation	-	139 618 630	191 943 630	244 268 630	311 543 630	887 374 520	1 352 705
Résultat 3.6 : Renforcement de capacités dans la Filière lait	-	95 090 439	355 958 000	300 958 000	290 958 000	1 042 964 439	1 589 885
Résultat 3.7 : Promotion des filières à haute valeur nutritive	-	134 060 000	234 060 000	394 060 000	434 060 000	1 196 240 000	1 823 537
Résultat 3.8 : Sécurité sanitaire des aliment et gestion post-récolte	-	831 675 000	1 183 493 640	1 543 493 640	987 493 640	4 546 155 920	6 930 116
Résultat 3.9 : Communication pour une alimentation saine et diversifiée	-	117 495 939	160 000 000	205 000 000	250 000 000	732 495 939	1 116 610

Graphique 5 : Budget prévisionnel de l'Engagement 3 par résultats en millions F CFA



4.4 PLAN D'ACTION DE L'ENGAGEMENT 4 DE LA PNSN « EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT SENSIBLES A LA NUTRITION »

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.

4.4.1 INTRODUCTION

Cet Engagement couvre l'un des principaux facteurs sous-jacents de la sous-nutrition à savoir l'accès à l'eau potable, aux services d'hygiène et d'assainissement. L'importance de ce secteur dans le domaine de la nutrition est largement documentée et pris en compte dans le premier Plan d'Action de la PNSN.

L'institution chef de file pour cet engagement est le **Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA)**. Ce Ministère est l'un des précurseurs dans la mise en œuvre de l'approche Budget-Programme.

L'Engagement 4 dispose de deux (2) politiques nationales sectorielles de référence pour sa programmation :

Le Programme Sectoriel Eau, Hygiène et Assainissement (PROSEHA) adopté en mai 2017, qui vise à assurer la disponibilité et la gestion durable de l'eau et de l'assainissement pour tous à l'horizon 2030 et qui est alignée aux ODD 6.1 et 6.2, à travers les objectifs stratégiques suivants :

- **OS 1.1** : A l'horizon 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable (ODD Cible 6.1 : Sous-programme Alimentation en Eau Potable) ;
- **OS 1.2** : A l'horizon 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats, mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes, des filles et des personnes en situation vulnérable et réduire de moitié la proportion d'eaux usées non traitées (ODD Cible 6.2 : Sous-programme Hygiène et Assainissement) ;
- **OS 1.4** : A l'horizon 2030, améliorer la gouvernance, renforcer les capacités nationales et renforcer la participation citoyenne en ce qui concerne la gestion de l'eau et de l'assainissement (ODD Cibles 6a & 6b : Sous-programme Gouvernance).

Le Plan d'Action National de Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PANGIRE) qui définit le cadre national approprié de gestion des ressources en eau en vue de mettre en œuvre une Politique Nationale de l'Eau.

4.4.2 STRUCTURE ET CONTENU DE L'ENGAGEMENT EN LIEN AVEC LA THEORIE DU CHANGEMENT

Pour mettre en œuvre ces plans nationaux de manière efficiente, le MHA dispose d'un mécanisme commun de financement abondé par les partenaires du secteur. Dans le cadre du PROSEHA ce mécanisme permet d'assurer la priorisation des investissements selon des critères transparents, notamment en vue d'améliorer le taux d'accès à l'eau potable et de réduire les disparités géographiques. Certaines initiatives et projets spécifiques complètent cette programmation avec un focus plus marqué sur certains domaines d'action, notamment l'eau et l'assainissement dans les écoles et centres de santé, ou encore l'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC) permettant aux villages engagés d'obtenir le statut FDAL (Fin de la Défécation à l'Air Libre).

Certains projets visent spécifiquement l'effet sur la nutrition à travers l'Eau Hygiène Assainissement notamment à travers la stratégie « WASH in Nut » qui permet de prioriser une large gamme d'actions pour maximiser l'impact sur la sous-nutrition.

Pour éviter toute duplication avec les investissements prévues dans le cadre de la programmation du MHA, les coûts relatifs aux infrastructures d'accès à l'eau potable, déjà pris en compte par le Ministère n'ont pas été budgétisés dans le Plan d'Action de cet Engagement. Cependant afin de contribuer à une accélération de l'atteinte de certains indicateurs clé, le budget inclus un montant additionnel de 10 % de la programmation prévue par le Ministère, ce qui pourrait permettre de, potentialiser l'impact des interventions et mobiliser des financements supplémentaires pour le secteur.

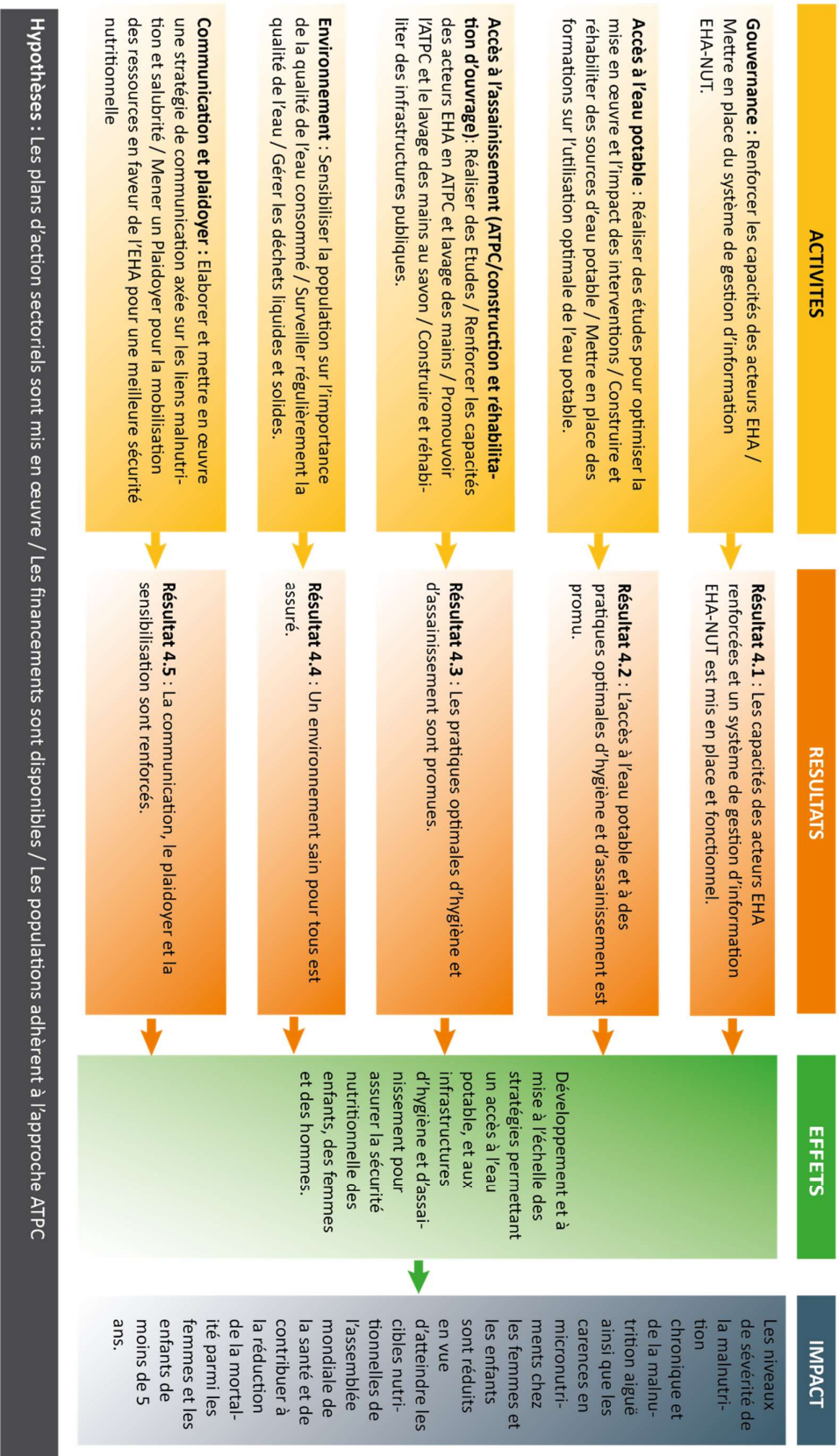
Les **Ministères en charge de la Santé et de l'Environnement** jouent également un rôle complémentaire important dans la mise en œuvre et l'atteinte des résultats attendus de l'Engagement 4. Le Ministère en charge de l'Environnement a le mandat de la salubrité et de la création d'un cadre de vie sain pour les populations.

Les activités prévues au titre de cet Engagement visent par ailleurs à renforcer la coordination et les capacités des acteurs à réaliser des études de suivi et d'analyse, et améliorer la communication et le plaidoyer en s'appuyant sur les nombreuses évidences du lien entre le secteur EHA et la nutrition, notamment à travers : l'accès à l'eau potable, le lavage des mains, l'élimination hygiénique des selles infantiles, l'utilisation de sources d'eau et de services d'assainissement améliorés etc.

Globalement les résultats attendus de la mise en œuvre de cet engagement, en lien avec la théorie du changement (Figure 13) sont les suivants :

- **Les capacités de mise en œuvre des activités sensibles à la nutrition du secteur de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement sont renforcées**, visant une meilleure intégration des objectifs nutritionnels et autres aspects de la sécurité nutritionnelle. La formation et le renforcement des capacités des acteurs du secteur sont inclus, ainsi que la mise en place de systèmes fonctionnels de gestion de l'information EHA-Nutrition et la réalisation d'études spécifiques pour améliorer le corpus d'évidences spécifiques au contexte du Niger ;
- **L'accès à l'eau potable et aux services d'hygiène et d'assainissement sont promus**, pour améliorer l'état nutritionnel à travers des actions telles que le financement d'infrastructures d'accès à l'eau, et de services d'hygiène-assainissement (complémentaires des investissements déjà prévus dans la programmation sectorielle) ou encore la mise en œuvre des actions prévues par l'approche transversale « WASH in Nut », notamment au sein des structures d'éducation et de santé. Les systèmes de suivi et de contrôle de la qualité de l'eau et de l'effectivité des services sont également intégrés ;
- **Les pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement sont promues**, en accordant la priorité aux interventions basées sur des évidences scientifiques, au moyen d'actions telles que les campagnes de sensibilisation, la construction de latrines dans les lieux publics, la gestion saine des déchets solides et liquides, avec l'implication des communautés ;
- **La communication, le plaidoyer et la sensibilisation sont renforcés à tous les niveaux concernant l'impact de l'assainissement, de la gestion des déchets, et de l'accès et utilisation de l'eau potable sur le statut nutritionnel**, au travers d'actions de communication, y compris envers les décideurs et les leaders d'opinion.

Figure 13: Théorie du changement de l'Engagement 4



4.4.3 REDEVABILITE

Le cadre de redevabilité de l'Engagement 4 (Tableau 10) concerne la mise en œuvre des actions dans le domaine de l'Eau-hygiène et assainissement (EHA) sensibles à la nutrition. Les indicateurs d'effet retenus mettent l'accent sur l'accès à une source d'eau potable ou améliorée pour tous, en particulier en milieu rural, ainsi que l'accès aux services basiques d'assainissement. La communication pour le changement social et comportemental en lien avec les pratiques de soins optimales d'utilisation de l'eau, les pratiques d'hygiène y compris le lavage des mains au savon et l'utilisation des infrastructures appropriés pour réduire la défécation à l'air libre sont aussi prises en compte.

4.4.4 BUDGET PREVISIONNEL

Le budget de l'Engagement 4 pour la période 2021-2025 (Tableau 11 ; Graphique 6) est estimé à près de **7 400 000 000 F CFA** passant ainsi de **1 %** dans le plan précédent (2017-2020) à **2,12 % du budget total du Plan d'Action actuel de la PNSN**. En dépit de cette hausse, ce montant semble faible étant donné l'importance de la contribution du secteur dans la sécurité nutritionnelle. Cependant, comme expliqué plus haut, ceci est dû au fait que les coûts des investissements nécessaires dans ce secteur sont couverts par la programmation sectorielle.

Le Plan d'Action de l'Engagement 4 inclut cependant une contribution additionnelle de 10 % du montant des investissements sectoriels prévus, ce qui explique que les résultats 2 et 3 présentent les montants les plus élevés du fait du coût des infrastructures (Graphique 6).

Graphique 6 : Budget prévisionnel de l'Engagement 4 par résultats en millions F CFA

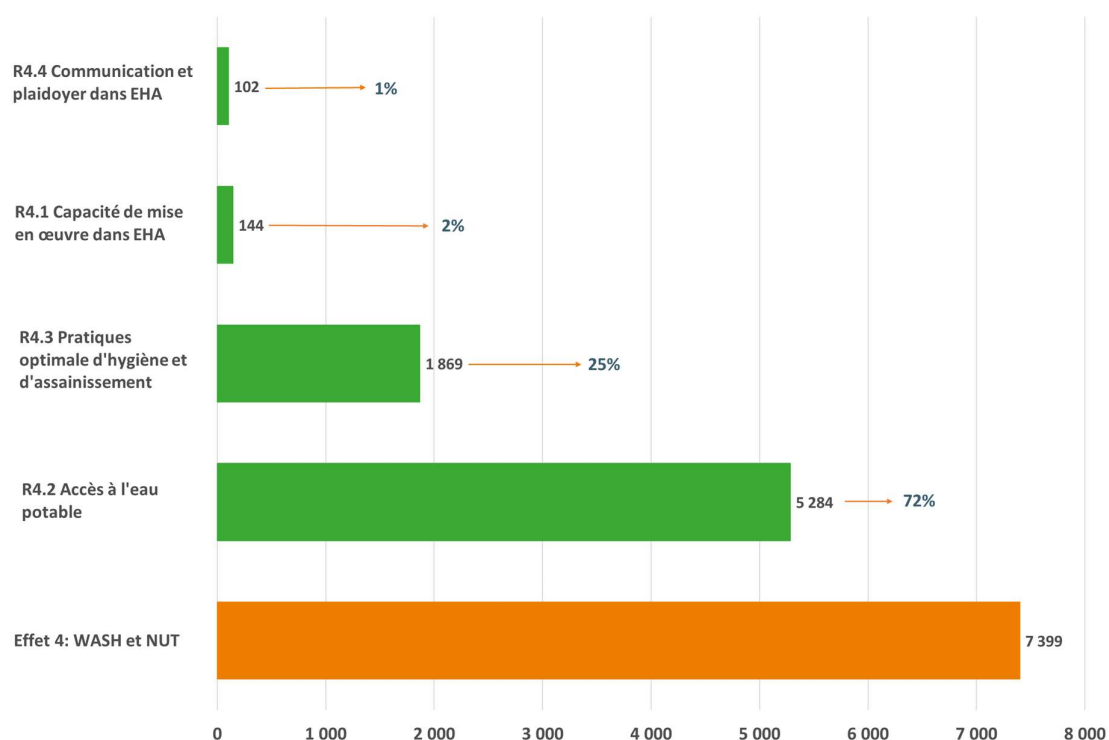


Tableau 10: Cadre de redevabilité de l'Engagement 4

Effet 4 : Développement et à mise 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.										
Indicateurs de l'effet	Valeur référence	Valeurs cibles					Cher de file	Autres intervenants	Sources de vérification	Observations
		2021	2022	2023	2024	2025				
1. Taux d'accès (théorique) à l'eau potable pour tous en milieu rural	47,2% (2020)	0,52	0,54	0,56	0,58	0,6	MHA	Communes	RAP du MHA et autres rapports annuels du MHA	Progression de 2 points de pourcentage (%)/an à partir de 2021
2. Proportion des ménages utilisant une source d'eau améliorée (robinet, forage, mini adduction d'eau potable puit protégé)	58,6% (2020)	0,626	0,666	0,706	0,746	0,786	MHA	INS, DNGPCA	Rapport Enquête EVIAM	Ménages ruraux au niveau national. Augmentation de 4 points de pourcentage (%)/an
3. Nombre de centres de prise en charge de la MAS qui reçoivent des kits pour le traitement de l'eau	-	1246	1246	1246	1246	1246	MHA	MSP/P/AS,	PV de réception, rapports annuels	Inclus aussi les comprimés d'Aquatab pour tous les centres et les filtres d'eau pour la moitié des centres (pour lesquels l'eau est trouble)
4. Taux d'accès au service basique d'assainissement au niveau national	7,1% (2020)	0,101	0,131	0,161	0,211	0,251	MHA	MSP/P/AS, MELCD	RAP du MHA et autres rapports annuels du MHA	Augmentation annuelle de 3 points de pourcentage au niveau national. Le rapportage fera ressortir les disparités urbain-rural et aussi selon les régions
5. Proportion des ménages pratiquant la défécation à l'air libre au niveau national	73,7% (2020)	0,687	0,637	0,587	0,537	0,487	MHA	INS, DNGPCA	RAP du MHA et Rapport Enquête EVIAM	Réduction de 5 points de pourcentage (%)/an. Désagrégation urbain-rural à générer également

Tableau 11 : Budget prévisionnel de l'Engagement 4 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats

Résultats de l'Engagement 4	Coût 2021	Coût 2022	Coût 2023	Coût 2024	Coût2025	Coût total (2021-2025)	Total (EUROS)
Effet 4 : Développement et à mise 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.	-	1 948 372 093	1 875 182 753	1 954 711 103	1 620 628 813	7 398 894 763	11 278 803
Résultat 4.1 : Les capacités de mise en œuvre des activités sensibles à la nutrition du secteur de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement sont renforcées.	-	51 128 280	57 843 120	21 935 000	12 750 000	143 656 400	218 988
Résultat 4.2 : L'accès à l'eau potable et les services d'hygiène et d'assainissement sont promus.	-	1 380 984 168	1 299 326 748	1 439 805 458	1 164 084 168	5 284 200 543	8 055 184
Résultat 4.3 : Les pratiques optimales d'hygiène et d'assainissement sont promues, en accordant la priorité aux interventions basées sur des évidences scientifiques.	-	490 294 645	444 646 645	491 470 645	442 294 645	1 868 706 580	2 848 638
Résultat 4.4 : La communication, le plaidoyer et la sensibilisation sont renforcés à tous les niveaux	-	25 965 000	73 366 240	1 500 000	1 500 000	102 331 240	155 993



4.5 PLAN D'ACTION DE L'ENGAGEMENT 5 DE LA PNSN « NUTRITION, PROTECTION SOCIALE ET REPONSE AUX CHOCS »

Engagement 5

Le Niger s'engage à mettre en place et à 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.

4.5.1 INTRODUCTION

Cet engagement couvre d'une part le domaine de la **Protection Sociale** qui vise à adresser la **vulnérabilité chronique** des ménages les plus pauvres et fragiles, et d'autre part la **Gestion des Chocs** qui exacerbent les vulnérabilités du fait de **facteurs conjoncturels** et qui entraînent des besoins d'assistance pour les ménages affectés par des crises. Il s'agit là de domaines cruciaux pour agir sur les déterminants de la malnutrition et contribuer à réduire les prévalences tant de la malnutrition chronique que de la malnutrition aigüe.

Le chef de file de cet engagement est le **Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Protection Sociale** sur lequel repose, depuis 2016, le mandat de coordonner et assurer la **gouvernance globale de la Protection Sociale**. La **Politique Nationale de Protection Sociale** adoptée en 2011, intègre la nutrition, de la même que la sécurité alimentaire, au titre de son Axe 1. Elle préconise les mécanismes de filets sociaux pluriannuels ou ponctuels pour réduire la vulnérabilité chronique ou conjoncturelle à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

Les institutions nationales chargées de la gestion des crises et catastrophes jouent également un rôle déterminant dans la mise en œuvre de cet engagement. Il s'agit notamment du **Dispositif Nationale de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires (DNP-GCA)**, rattaché au Cabinet du Premier Ministre, qui gère les situations d'insécurité alimentaire, nutritionnelle et pastorale (ISANP). Le DNP-GCA analyse chaque année la vulnérabilité et les besoins en terme d'ISANP et élabore un plan de soutien aux populations vulnérables qui comporte un volet important d'assistance alimentaire et nutritionnelle mis en œuvre notamment pendant période de soudure, par l'Etat et ses partenaires. Le DNP-GCA s'est noté d'une nouvelle stratégie et de son Plan d'Action 2021-2025 qui intègre la nutrition et met en évidence la contribution de l'institution à adresser la vulnérabilité nutritionnelle.

Depuis 2016, le **Ministère de l'Action Humanitaire et de la Gestion des Catastrophes** a été créé avec le mandat de la Réduction des Risques de Catastrophes et de la coordination et réponse aux chocs « soudains » en particulier lorsque ceux-ci engendrent la perte de biens et les déplacements de populations (inondations, incidents sécuritaires...).

4.5.2 STRUCTURE ET CONTENU DE L'ENGAGEMENT EN LIEN AVEC LA THEORIE DU CHANGEMENT

Le Plan d'Action de l'Engagement 5 intègre les activités énoncées dans la théorie du changement (Figure 14), à mener par ses différentes institutions, pour rendre leurs actions davantage sensibles à la nutrition et ainsi contribuer à un impact renforcé sur la sécurité nutritionnelle des ménages les plus pauvres et/ou affectés par l'effet des chocs et crises

Figure 14 : Théorie du changement de l'Engagement 5



Il intègre également des activités relevant du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant du fait de son mandat ciblé sur ces catégories de population particulièrement vulnérables à la malnutrition et du rôle qu'il peut jouer pour améliorer la prise en compte de leurs besoins spécifiques tant au niveau des projets/programmes que **au niveau communautaire dans les dynamiques sociales et de prise de décision.**

Enfin la problématique spécifique de la **nutrition en milieu carcéral** est intégrée afin de ne pas perdre de vue l'importance d'intégrer des activités spécifiques à destination du personnel pénitentiaire et des détenus.

La mise en œuvre de cet engagement implique par ailleurs **des collaborations avec d'autres institutions** tel que le Ministère de la Santé, de la Population et des Affaires Sociales, ou encore les Ministères en charge de l'Agriculture, de l'Élevage, de l'Environnement pour renforcer les synergies indispensables entre la délivrance des filets sociaux aux plus vulnérables et les appuis productifs, ou encore dans le domaine des Travaux Haute à Intensité de Main d'Œuvre (HIMO) qui doivent être davantage sensibles à la nutrition.

D'importants projets sous tutelle ou interventions directes des partenaires sur le terrain contribuent directement à la mise en œuvre de cet Engagement, notamment les mécanismes de filets sociaux pluriannuels accompagnés de mesures de sensibilisation sur les bonnes pratiques familiales et la prévention de la malnutrition, mais également les programmes de HIMO, les programmes d'assistance alimentaire en cash ou en nature, la distribution de compléments alimentaires dans les zones affectées par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle conjoncturelle etc.

4.5.3 REDEVABILITE DE L'ENGAGEMENT

Les indicateurs retenus pour le suivi de l'effet de cet Engagement (Tableau 12), sont en lien avec la sensibilité à la nutrition des programmes de filets sociaux pluriannuels destinés aux personnes vulnérables, la supplémentation nutritionnelle pour les enfants de 6-23 mois et les femmes enceintes et allaitantes en période de soudure et/ou en situation d'urgence, ainsi que la distribution par le Gouvernement de compléments alimentaires sous forme de farines fortifiées ou enrichies dans le cadre des réponses saisonnières. Le score de consommation alimentaire (SCA) acceptable des ménages est également considéré, celui-ci est mesuré annuellement dans le cadre des enquêtes sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages réalisées par le Système d'Alerte Précoce. Enfin la mise en œuvre d'activités contribuant à la diversification du régime alimentaire des personnes en situation particulière telles que les détenus est prise en compte.

4.5.4 BUDGET PREVISIONNEL

Les coûts associés à cet Engagement ([Tableau 13](#) ; Graphique 7) reposent principalement sur :

- Les activités nécessaires pour rendre les actions de réponse conjoncturelle (en période de soudure ou destinées aux personnes déplacées et réfugiées) plus efficace pour réduire la vulnérabilité nutritionnelle notamment grâce à la diversification des rations distribuées, à la distribution de compléments nutritionnels aux groupes cibles prioritaires (en privilégiant les farines locaux enrichies/fortifiées) ou encore à la sensibilisation et aux dépistage de la malnutrition parmi les populations déplacées ;
- La systématisation des mesures d'accompagnement des filets sociaux qui contribuer à adresser les causes sous-jacentes de la malnutrition ;
- La prise en compte des facteurs de vulnérabilité nutritionnelle dans les mécanismes de ciblage des ménages éligibles aux filets sociaux pluriannuels ;

- La mise en œuvre des activités de communication, de plaidoyer et de renforcement des capacités auprès de l'ensemble des acteurs et services concernés par cet Engagement.

Le budget de l'Engagement 5 (Tableau 13 ; Graphique 7) est estimé à **83 milliards 709 millions**, exactement **83 664 709 798 F CFA**, soit 24 % du coût global du PA-PNSN 2021-2025. Il augmente progressivement pour passer de 15 % en 2021 à 25 % en 2025. Le budget de cet Engagement est principalement consacré au Résultat 5.3 portant sur « l'anticipation et réponses aux chocs sensibles à la nutrition » avec 88 % du coût de l'Engagement 5. Le Résultat 5.2. « Programmes de filets sociaux pluriannuels sensibles à la nutrition » mobilise près de 9 %, alors que le Résultat 5.5 relatif à la communication/plaidoyer liés aux programmes et des programmes filets sociaux représente près de 2 % (Graphique 7).

Graphique 7 : Budget prévisionnel de l'Engagement 5 par résultats en millions F CFA

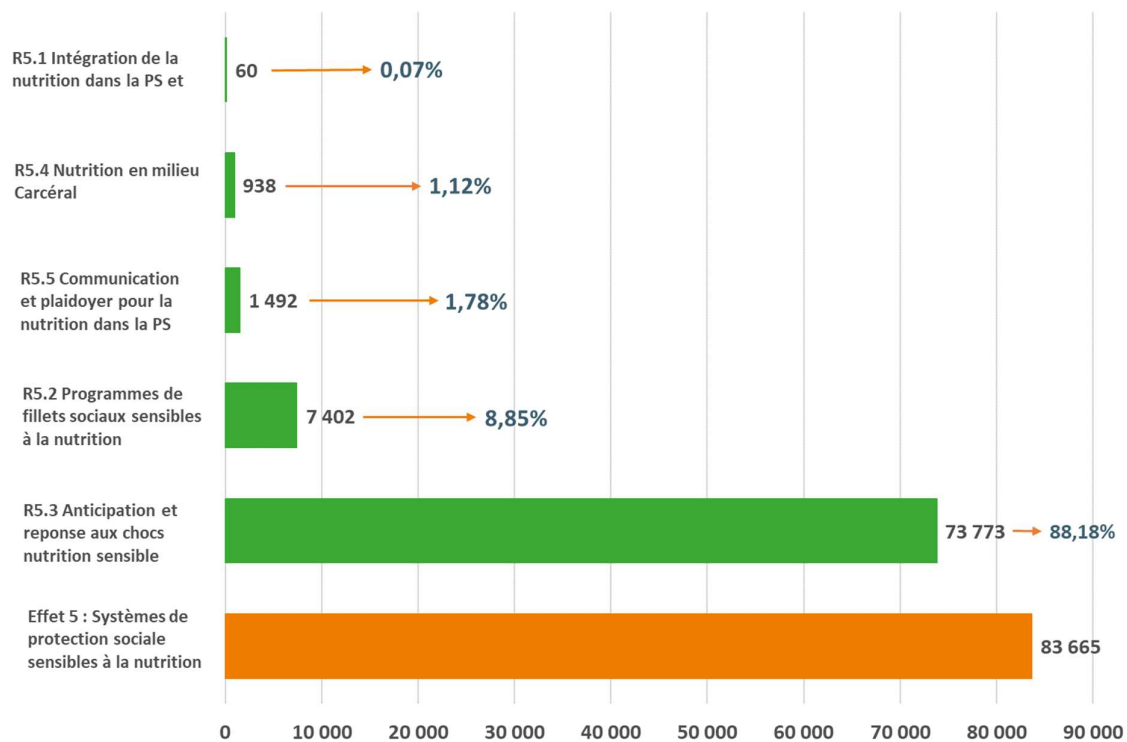


Tableau 12 : Cadre de redevabilité de l'Engagement 5

Effet 5 : Les systèmes de protection sociale et de gestion des urgences sont mis en place ou consolidés pour renforcer les moyens d'existence et réduire l'impact des chocs dans le but d'améliorer la sécurité nutritionnelle des catégories les plus vulnérables										
Indicateurs de l'effet	Valeur référence	Valeurs cibles					Chef de file	Autres Intervenants	Sources de vérification	Observations
		2021	2022	2023	2024	2025				
1. Nombre de ménages dont la femme bénéficie de filets sociaux pluriannuels accompagnés de mesures à visée nutritionnelle (sensibilisation, PFE, dépistage...)	27800	27800	87800	60000	60000	32200	DNPGCA	MAG, MEL, MSP/AS/P, MPF/PE, MAH/GC, MF	Rapports PFS/CFS Rapport annuel du DNPGCA,	Activités « soft » en faveur de la nutrition délivrées aux bénéficiaires des filets sociaux pluriannuels
2. Nombre d'enfants de 6-23 mois bénéficiant d'un complément alimentaire en période de soudure et/ou en situation d'urgence	-	187507	200000	216000	232000	248000	DNPGC	MSP/AS/P	Revue annuelle du Plan de Soutien, Rapport annuel du DNPGCA, Rapport GTN	Distribution systématique aux enfants de 6-23 mois (Blanket feeding). Les femmes enceintes et allaitantes sont aussi concernées. Leurs données sont aussi à générer pour le suivi.
3. Score de consommation alimentaire (SCA) acceptable des ménages	62,7% (2019)	0,649	0,673	0,693	0,715	0,737	MAG		Rapport Enquête EVIAM	Evolution du score de consommation alimentaire des ménages
4. Quantité (en tonnes) de farines locales fortifiées/enrichies distribuées par le Gouvernement dans le cadre des réponses d'urgence		384,4	414	476,1	547,5	629,6	DNPGCA	MAG, MC/MI	Rapport annuel du DNPGCA,	Farine fortifiée pour distribution ciblée par le Gouvernement
5. Pourcentage des centres de détention disposant d'un jardin potager et/ou de champs exploités pour améliorer la disponibilité alimentaire (en céréales, légumes, fruits et légumineuses) des détenus	-	-	0,1	0,1	0,15	0,15	MJ	MAG	Rapports annuels	Les jardins/ champs sont à exploiter par les détenus sous la supervision de leur surveillants pénitenciers. Les espaces de production sont disponibles

Tableau 13 : Budget prévisionnel de l'Engagement 5 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats

Résultats de l'Engagement 5	Coût 2021	Coût 2022	Coût 2023	Coût 2024	Coût 2025	Coût total (2021-2025)	Total (EUROS)
Effet 5 : Les systèmes de protection sociale sont mis en place et consolidés pour renforcer les moyens d'existence et réduire l'impact des chocs dans le but d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des catégories les plus vulnérables	12 608 143 720	15 782 542 457	15 761 344 537	18 813 784 746	20 698 894 338	83 664 709 798	127 537 667
Résultat 5.1 : Intégration de la nutrition (et du genre) dans la PS et la réponse aux chocs	0	60 000 000	0	0	0	60 000 000	91 463
Résultat 5.2 : Programmes de filets sociaux pluriannuels sensibles à la nutrition	1 084 200 000	2 540 000 000	1 265 800 000	1 255 800 000	1 255 800 000	7 401 600 000	11 282 927
Résultat 5.3 : Anticipation et réponses aux chocs, sensibles à la nutrition	11 503 943 720	12 777 258 000	13 935 164 400	16 848 386 300	18 708 056 325	73 772 808 745	112 458 550
Résultat 5.4 : Les stratégies et programmes en milieu carcéral intègrent la nutrition	0	266 454 680	238 246 347	238 246 347	195 038 013	937 985 386	1 429 856
Résultat 5.5 : Communication et plaidoyer	20 000 000	138 829 777	322 133 790	471 352 100	540 000 000	1 492 315 667	2 274 871



4.6 PLAN D'ACTION DE L'ENGAGEMENT 6 DE LA PNSN « NUTRITION, EDUCATION ET FORMATION »

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.

4.6.1 INTRODUCTION

Cet Engagement couvre les problématiques liées à l'éducation, du niveau préscolaire et primaire jusqu'au supérieur, ainsi que la formation professionnelle. Il met en évidence l'opportunité que peut représenter les écoles pour améliorer la nutrition des enfants et des jeunes d'une part mais aussi et surtout pour utiliser le vecteur de l'enseignement et de la formation pour véhiculer les messages, pratiques et comportements favorables à un bon état nutritionnel. De plus en offrant aux jeunes filles une opportunité de poursuivre leurs études et leur formation, le secteur de l'éducation joue un rôle crucial sur des facteurs sous-jacents de la sous-nutrition des enfants que sont les mariages précoces et les grossesses rapprochées.

Pour rappel, le secteur de l'éducation peut faire la différence en prenant en charge certaines interventions reconnues comme étant à haut impact tel que :

- La supplémentation des adolescentes en fer acide folique dans les établissements ;
- Le maintien des jeunes filles à l'école au-delà du cycle primaire, pouvant être facilité par l'octroi de bourses ou d'appui en nature aux jeunes filles et/ou à leur famille/tuteur ;
- La mise en œuvre des programmes d'alimentation en milieu scolaire et l'introduction d'aliments diversifiés, voire fortifiés, dans les repas scolaires des écoles (publiques) ;
- L'organisation de campagne de déparasitage ou encore de supplémentation en fer et acide folique au sein des établissements.

Depuis 2021, les **Ministères en charge des domaines d'intervention couverts par cet Engagement sont: le Ministère de l'Education Nationale (MEN), le Ministère des Enseignements Supérieurs et de la Recherche (MESR), et Ministère des Enseignements Techniques et de Formation Professionnelle (METFP).**

4.6.2 STRUCTURE ET CONTENU DE L'ENGAGEMENT EN LIEN AVEC LA THEORIE DU CHANGEMENT

L'Engagement 6 a pour objectif global de promouvoir dans le milieu éducatif formel et informel l'éducation nutritionnelle, mais aussi la sécurité nutritionnelle, c'est-à-dire, l'accès en tout temps en milieu éducatif : à une source d'eau potable, à la consommation d'aliments sains, diversifiés et de bonne valeur nutritive, et à de bonnes pratiques d'hygiène et de soins.

Ceci passera en particulier par l'amélioration des connaissances sur la nutrition et la mise en œuvre des bonnes pratiques de la nutrition et de santé chez les élèves et étudiants des cycles préscolaires, primaires, secondaires et universitaires, ainsi que chez les adolescents des centres de formation professionnels et des centres de jeunesse ou foyers féminins.

Conformément à la théorie du changement (Figure 15), l'Engagement 6 vise à atteindre les résultats ci-dessous :

- Les écoles et l'environnement éducatif sont utilisés comme des plateformes de transfert de compétences de vie, incluant la sécurité nutritionnelle;
- L'accès à des interventions nutritionnelles ciblées est promu et renforcé au niveau des écoles;
- La disponibilité alimentaire est renforcée et diversifiée en milieu scolaire, afin de promouvoir des régimes alimentaires de meilleure qualité, en vue d'améliorer le statut nutritionnel des enfants et adolescents;
- Une stratégie de communication et de plaidoyer promouvant la sécurité nutritionnelle dans le secteur de l'éducation est mise en œuvre.

Pour chaque résultat, des activités sont planifiées par les 3 principaux Ministères du secteur afin d'intégrer la nutrition dans les curricula et de renforcer les capacités des personnels mais également de délivrer des services spécifiques impactant directement l'état sanitaire et nutritionnel des élèves. Il s'agit notamment des séances de déparasitage et de supplémentation en fer et acide folique, en milieu scolaire. Ces activités sont de la responsabilité du Ministère en charge de la Santé qui fournit les intrants, mais doivent être menées sous l'impulsion du Ministère de l'Education Nationale, elles sont cruciales car permettent une bonne couverture des adolescentes du primaire et du secondaire (10-18 ans).

Enfin, concernant les écoles primaires, le Plan d'Action de l'Engagement 6 prévoit la mise en œuvre de la stratégie d'alimentation scolaire à savoir la mise en place de cantines scolaires ou la distribution de rations sèches individuelles aux élèves pour sécuriser l'accès à un repas complet et diversifié.

4.6.3 REDEVABILITE

Les indicateurs sélectionnés pour le suivi de l'effet de l'Engagement 6 (Tableau 15) visent à témoigner du renforcement des actions de nutrition préventives et promotionnelles, directes et indirectes en milieu scolaire. Un accent est mis sur l'achèvement scolaire par la jeune fille du cycle primaire et secondaire comme un des moyens de prévention et de lutte contre les mariages et les grossesses précoces en vue de rompre le cycle intergénérationnel de la malnutrition. L'accent est également mis sur l'alimentation scolaire à travers les cantines tant pour les écoles sédentaires que nomades en vue d'assurer la fourniture d'aliments diversifiés, sûrs et nutritifs tout au long de la période scolaire. L'harmonisation des curricula de formation en nutrition pour les universités, instituts et grandes écoles des professionnels de santé ainsi que l'intégration de la nutrition dans les curricula des établissements et centres de formation professionnels et agricoles sont aussi pris en compte.

4.6.4 BUDGET PREVISIONNEL

Le budget du Plan d'Action de l'Engagement 6 (Tableau 14 ; [Graphique 8](#)) est estimé à **73 124 550 528 F CFA et représente 20,9 % du coût total du plan d'action multisectoriel 2021-2025 de la PNSN**, contre seulement 4 % dans le plan précédent (2017-2020). Cette forte proportion s'explique principalement par le coût important **des activités d'alimentation scolaire (R.6.3)** qui représente 99 % du coût total de l'Engagement 6 ([Graphique 8](#)).

Les interventions en lien avec le déparasitage et la supplémentation en fer et acide folique sont d'une importance capitale en milieu scolaire ; leurs coûts n'ont cependant pas été comptabilisés dans cet Engagement car sont déjà pris en compte dans le budget de l'Engagement 2 relevant du Ministère de la Santé qui est chargé de fournir les intrants et de réaliser ce type de campagne.

Malgré leur coût plus bas, il est crucial de mettre en œuvre l'ensemble des activités prévues pour faire de l'école et des différents établissements d'enseignement et de formation des « portes d'entrée de la nutrition ».

Graphique 8: Budget prévisionnel de l'Engagement 6 par résultats en millions F CFA

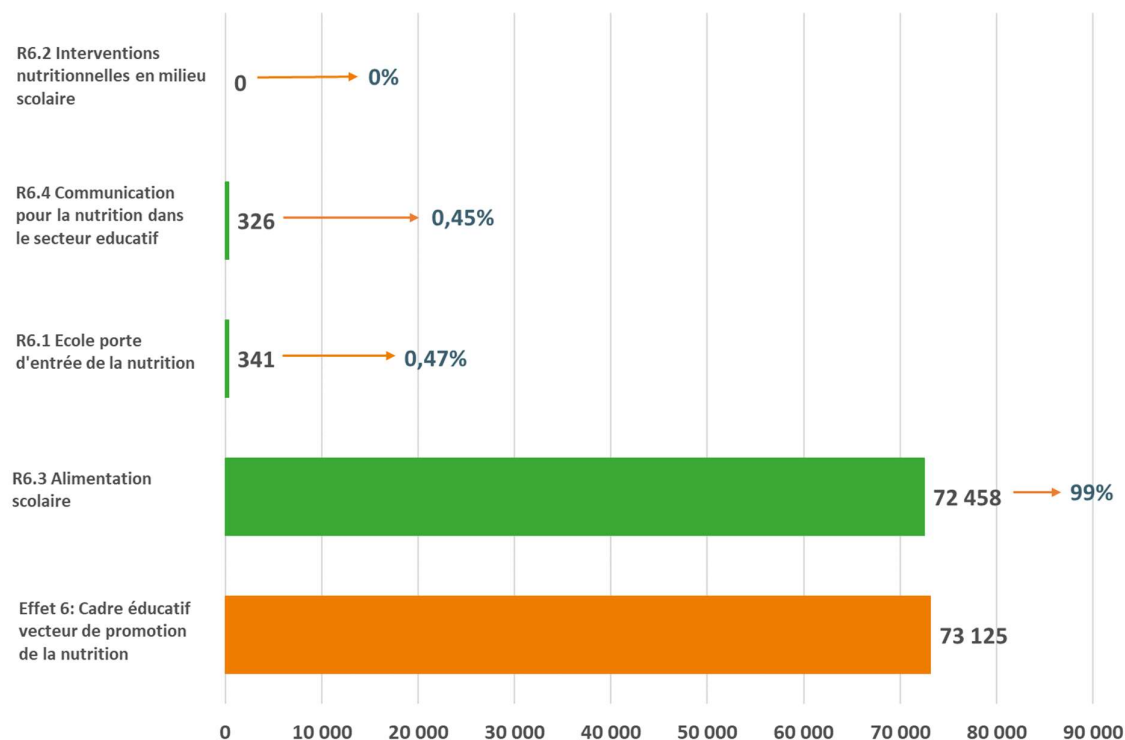
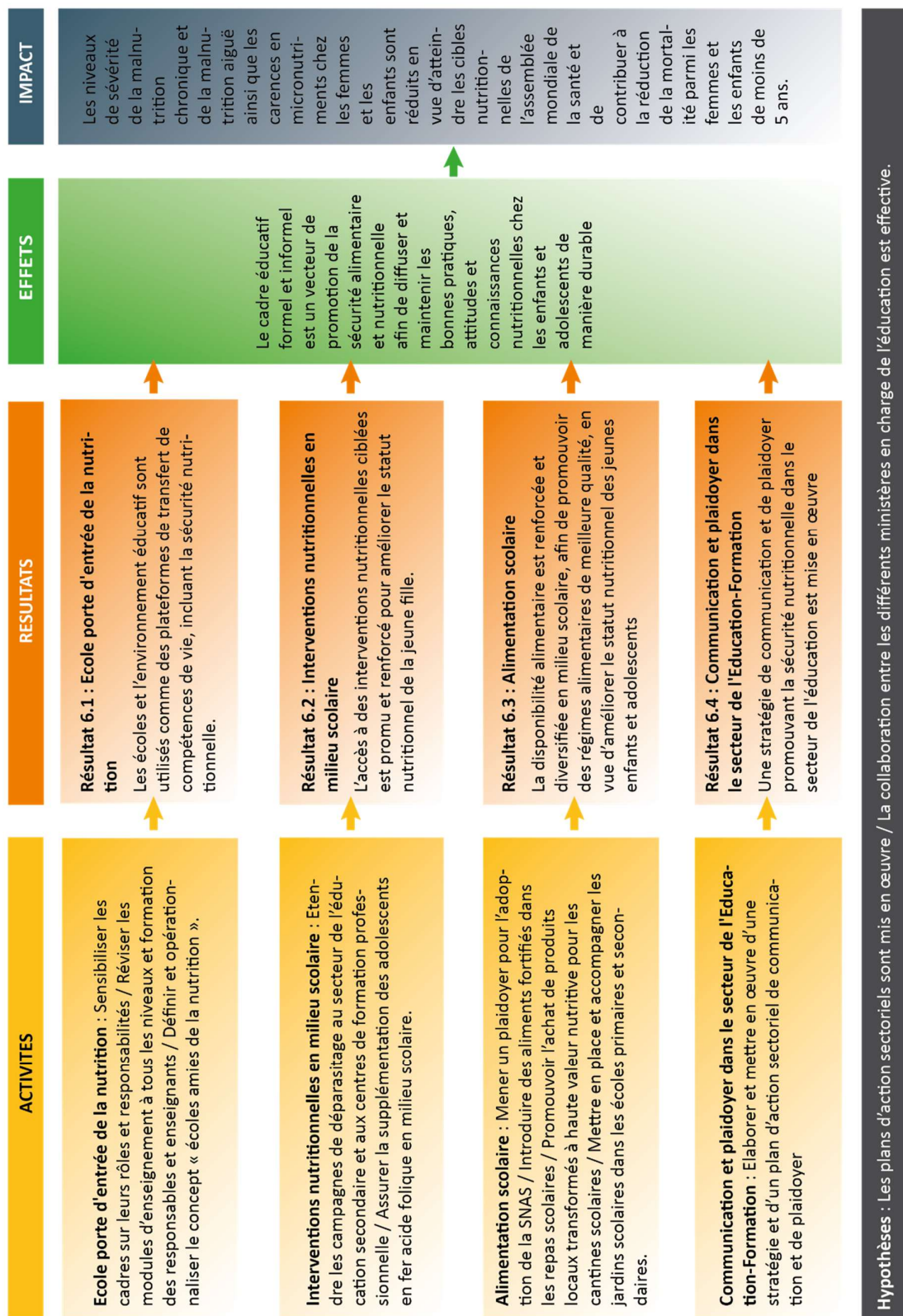


Tableau 14: Budget prévisionnel de l'Engagement 6 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats

Résultats de l'Engagement 6	Coût 2021	Coût 2022	Coût 2023	Coût 2024	Coût 2025	Coût total (2021-2025)	Total (EUROS)
Effet 6: Cadre éducatif vecteur de promotion de sécurité alimentaire et nutritionnelle	14 711 160 000	15 691 110 227	12 914 425 301	14 246 605 000	15 561 250 000	73 124 550 528	111 470 351
Résultat 6.1: Ecole porte d'entrée de la nutrition	-	280 295 227	28 615 301	19 395 000	12 600 000	340 905 528	519 673
Résultat 6.2: Interventions de nutrition en milieu scolaire promues*	PM	PM	PM	PM	PM	-	-
Résultat 6.3: Alimentation scolaire renforcée et diversifiée	14 711 160 000	15 202 600 000	12 843 600 000	14 185 000 000	15 515 500 000	72 457 860 000	110 454 055
Résultat 6.4: Communication pour la nutrition dans le secteur éducatif	-	208 215 000	42 210 000	42 210 000	33 150 000	325 785 000	496 623

* Les coûts sont pris en compte dans l'Engagement 2 (secteur santé)

Figure 15: Théorie du changement de l'Engagement 6



Hypothèses : Les plans d'action sectoriels sont mis en œuvre / La collaboration entre les différents ministères en charge de l'éducation est effective.

Tableau 15: Cadre de redevabilité de l'Engagement 6

Effet 6 : Le cadre éducatif formel et informel est 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										
Indicateurs du cadre de redevabilité	Valeur référence	Valeurs cibles					Chef de file	Autres intervenants	Sources de vérification	Notes/ Observations
		2021	2022	2023	2024	2025				
1. Taux (%) d'achèvement des filles au primaire	0,5673	0,616	0,673	0,729	0,786	0,843	MEN	INS	Recensement scolaire, annuaire statistique, rapports des partenaires	Augmentation de 5 points de pourcentage/an. Le taux global et par sexe sont à produire
2. Taux d'achèvement des filles du cycle de base 2	0,174	0,186	0,193	0,199	0,205	0,211	MEN	INS	Recensement scolaire, annuaire statistique	Augmentation de 0,6 pt de pourcentage/an. Le taux global et par sexe sont à produire
3. Taux (%) d'écoles à cantines qui servent des repas diversifiés (>4 groupes alimentaires)	0,8	0,8	0,85	0,85	0,9	0,9	MEN	Recensement scolaire	Rapport annuel pays, rapports des partenaires	Les inspecteurs du MEN et les écoles à cantines doivent être sensibilisées à la notion de groupes alimentaires et alimentation diversifiée
4. Taux d'écoles nomades à cantines qui servent trois repas par jour	0,22	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	MEN	Recensement scolaire	Rapport annuel pays, rapports des partenaires	Ecoles à bien identifier et situer géographiquement.
5. Taux d'écoles à cantines qui servent les repas tout au long de l'année scolaire	0,8	0,8	0,85	0,85	0,9	0,9	MEN	Recensement scolaire	Rapport annuel pays, Rapports des partenaires	Nécessite un recensement et suivi des écoles à cantines
6. Un curriculum harmonisé de formation en nutrition, pour les universitaires, des instituts et grandes écoles des professionnels de santé disponible	-	-	-	1	-	-	MESR	MSP/P/A/S, MET/FP	Rapports d'activités	Le processus débute en 2022 et se termine en 2023. Le Curriculum concerne les cycles de formation universitaire
7. Curricula d'établissements et centres de formation professionnels et agricoles qui intègre la nutrition	-	-	-	1	-	-	MET/FP	MESR	Rapports d'activités	Le processus débute en 2022 et se termine en 2023

4.7 PLAN D'ACTION DE L'ENGAGEMENT 7 DE LA PNSN « NUTRITION ET MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT) »

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).

4.7.1 INTRODUCTION

Cet Engagement aborde la problématique des maladies non transmissibles liées à la nutrition (MNTLN) ou la mauvaise alimentation. Ces maladies telles que l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, les maladies cardiovasculaires et certains cancers, constituent la première cause de mortalité dans le monde et n'épargnent pas le Niger. Dans plusieurs pays comme le Niger où persistent sous nutrition et les carences en micronutriments, les MNTLN contribuent au double/triple fardeau de la malnutrition (sous nutrition, surnutrition et carence en micronutriments) avec des conséquences négatives tant sur les individus que les systèmes de santé.

L'Engagement 7 vise donc à lutter contre le surpoids et l'obésité, y compris chez les enfants et à prévenir et contrôler les maladies non transmissibles. Il est mis en œuvre par divers acteurs avec le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS) comme chef de file à travers le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT). Le succès de cet engagement dépend aussi des résultats et impact des interventions mises en œuvre dans les autres Engagements de la PNSN, notamment en matière de gouvernance (Engagement 1), Santé (Engagement 2), Systèmes alimentaires sensibles à la nutrition (Engagement 3), Eau-hygiène et assainissement (Engagement 4) protection sociale (Engagement 5), éducation et formation (Engagement 6) et communication (Engagement 8).

4.7.2 STRUCTURE ET CONTENU DE L'ENGAGEMENT EN LIEN AVEC LA THEORIE DU CHANGEMENT

Les interventions de l'Engagement 7, en lien avec la théorie du changement (Figure 16), visent à promouvoir la saine alimentation et les bonnes pratiques de nutrition, ainsi qu'un mode de vie sain à travers le cycle de vie afin d'assurer une meilleure prévention et prise en charge des MNTLN. Ces interventions mettent entre autres, l'accent sur la prévention et la réduction du risque en agissant sur les mauvaises habitudes alimentaires (consommation excessif de sucre, sel, matières grasses, alcool) et de vie (sédentarité) qui sont des déterminants ou facteurs de risques modifiables des MNTLN car liés au comportement humain.

Trois domaines d'intervention sont retenus pour cet engagement :

- **La mise en place d'un cadre régulateur et des mesures de suivi** pour l'harmonisation des textes existants, la définition et/ou l'adoption des standards et normes en matière de contrôle de qualité sensorielle, physicochimique et microbiologique des denrées localement produites et importées destinées à la consommation humaine y compris dans les écoles. Le renforcement des capacités des laboratoires et des agents de contrôle y compris aux postes de frontières et dans les marchés est aussi pris en compte ;
- **La promotion de la saine alimentation et d'un mode de vie actif** pour prévenir les troubles nutritionnels, le surpoids, l'obésité et les autres MNTLN au moyen de l'élaboration et de la

diffusion de guides, outils et supports dont un guide alimentaire pour le Niger, une Table de composition des aliments et des guides de bonnes pratiques pour la prévention du diabète, de l'hypertension et surpoids/obésité.

- **Une sensibilisation accrue de la population** (individus, ménages, communautés, décideurs) y compris dans les écoles, université et institutions publiques et privées, sur les facteurs de risques et les déterminants majeurs des MNTLN ainsi que leurs conséquences

4.7.3 REDEVABILITE

Les indicateurs de redevabilité retenus pour le suivi-évaluation des interventions de l'Engagement 7 (Tableau 16) prennent en compte le renforcement des capacités des agents de la police sanitaire pour les analyses et contrôle des denrées alimentaires y compris celles servies dans les écoles et à proximité en vue d'évaluer et prévenir les risques sanitaires et nutritionnels liés à l'ingestion des aliments impropres à la consommation ou non recommandés. Un accent est aussi mis sur l'élaboration et l'utilisation des outils et guides de promotion de la saine alimentation pour la prévention contre la malnutrition sous toutes ses formes (sous-nutrition et surnutrition) incluant les maladies non transmissibles liées à la nutrition.

4.7.4 BUDGET PREVISIONNEL

Le budget prévisionnel de l'Engagement 7 (Tableau 17; Graphique 9) s'élève à la somme d'un **milliard cent dix-huit millions**, exactement 1 118 008 040 F CFA, soit 0,32 % du budget de l'ensemble du plan d'action multisectoriel de la PNSN. La répartition du budget par résultats en pourcentage (Graphique 9) montre que le résultat en lien avec la mise en place d'un cadre régulateur (65,5 %) et celui relatif à la promotion de la saine alimentation (34,3 %) constituent la quasi-totalité du budget prévisionnel (<1 %). C'est en fait que plusieurs interventions concourant à l'atteinte des objectifs de l'Engagement 7 sont aussi déjà mises en œuvre, au moins en partie dans les autres Engagements. Ainsi, l'essentiel de la communication stratégique et la communication du public se fera conjointement avec les activités de même nature portées par l'Engagement 8.

Graphique 9 : Budget prévisionnel de l'Engagement 7 par résultats en millions F CFA

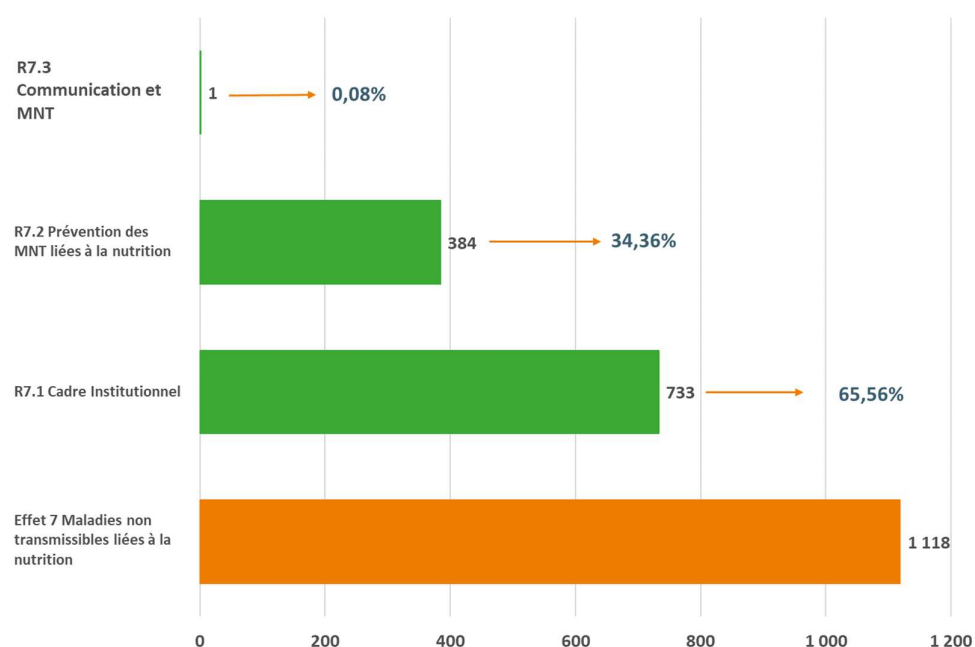


Figure 16 : Théorie du changement de l'Engagement 7

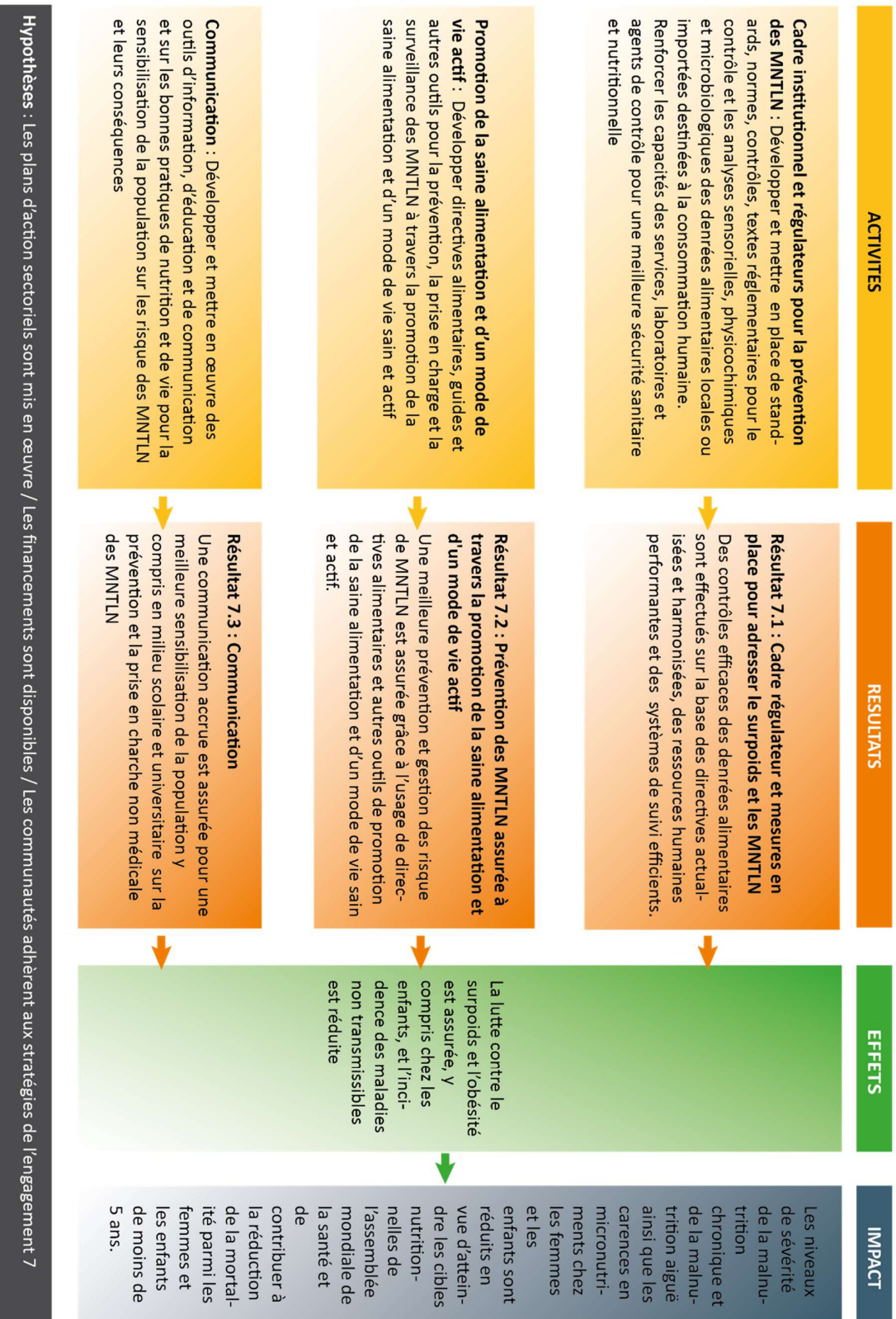


Tableau 16 : Cadre de redevabilité de l'Engagement 7

Effet 7 : La lutte contre le surpoids et l'obésité est assurée, y compris chez les enfants, et l'incidence des maladies non transmissibles est réduite									
Indicateurs du cadre de redevabilité	Valeur référence	Valeurs cibles				Chef de file	Autres intervenants	Sources de vérification	Observations
		2021	2022	2023	2024				
1. Nombre d'agents de la police sanitaire et des nutritionnistes dont les capacités sont renforcées en technique d'analyse sensorielle des denrées alimentaires	-	-	25	25	25	25	MSP/P/AS	Rapport de formation ; rapports d'activités	La formation concerne des acteurs de Niamey et des régions
2. Nombre des contrôles effectués sur les mets servis et/ou commercialisés dans les écoles et à proximité, en vue d'évaluer les risques sanitaires et nutritionnels	-	-	150	150	150	150	MSP/P/AS	Rapport de mission d'inspection, rapport d'activités	Contrôles effectués dans 150 écoles à Niamey et/ou en région
3. Nombre de guides et supports de communication sur la prévention du surpoids, de l'obésité et autres MNT élaborés et validés	-	-	2	4	-	-	MSP/P/AS	Guides disponibles ; rapports de réunions et autres activités d'élaboration et diffusion des guides et outils de communication	Inclus les guides de prévention contre le surpoids/obésité, diabète, hypertension et les paquets d'outils de communication y relatifs
4. Un guide alimentaire du Niger (GAN) élaboré, validé et disponible	-	-	-	1	-	-	MAG	Guide alimentaire disponible ; rapports d'activités	Le processus débute en 2022 et se termine en 2023
5. Une table de composition des aliments du Niger (TCAN) élaborée, validée et disponible	-	-	-	1	-	-	MAG	Table de composition disponible ; rapports d'activités	Le processus débute en 2022 et se termine en 2023

Tableau 17 : Budget prévisionnel de l'Engagement 7 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats

Résultats de l'Engagement 7	Coût 2021	Coût 2022	Coût 2023	Coût 2024	Coût 2025	Coût total (2021-2025)	Total (EUROS)
Effet 7 : Maladies non transmissibles liées à la nutrition	0	215 455 460	511 271 660	208 430 460	182 850 460	1 118 008 040	1 704 281
Résultat 7.1 : Cadre Institutionnel	0	170 020 460	224 920 460	174 020 460	164 020 460	732 981 840	1 117 350
Résultat 7.2 : Prévention des MNT à travers la saine alimentation	0	44 535 000	286 351 200	34 410 000	18 830 000	384 126 200	585 558
Résultat 7.3 : Communication sur les risques et prévention des MNTLN	0	900 000	0	0	0	900 000	1 372



4.8 PLAN D'ACTION DE L'ENGAGEMENT 8 DE LA PNSN

« COMMUNICATION POUR LA NUTRITION »

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

4.8.1 INTRODUCTION

Le plan d'action de l'Engagement 8 traite des interventions liées à la communication et au plaidoyer dans le domaine de la sécurité nutritionnelle. Cet Engagement vise à créer un environnement favorable à la sécurité nutritionnelle à travers la communication pour le changement social et comportemental et à mener un plaidoyer auprès des décideurs et leaders d'opinion pour davantage d'engagement en faveur de la nutrition.

L'Engagement 8 concerne principalement la communication stratégique et la communication de masse, le tout harmonisé avec le plaidoyer en faveur de la nutrition. Cet Engagement doit prendre en compte l'alignement des perspectives, des normes, des intérêts, des incitations, des opportunités et des contraintes des différents acteurs en faveur de l'amélioration de la sécurité nutritionnelle. Il s'agit de faire en sorte que la stratégie d'ensemble de communication permette de s'assurer d'abord que tous les acteurs clés s'orientent progressivement vers une compréhension commune des problèmes prédominants de nutrition et de leurs solutions, puis qu'elle aide à influencer les politiques et la prise de décision afin d'orienter les actions prioritaires en matière de nutrition, de renforcer les capacités, la cohérence et la responsabilité afin d'augmenter l'efficacité des actions nutritionnelles à tous les niveaux.

Le Ministère de la Communication, Chargé des Relations avec les Institutions (MCRI) est le chef de file pour la mise en œuvre du plan d'action de l'Engagement 8 en étroite collaboration et coordination avec le Haut-Commissariat à l'Initiative 3N qui assure la coordination multisectorielle des acteurs et le plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la nutrition. Tous les autres ministères et institutions publiques sont aussi associés à la mise en œuvre au niveau stratégique et sectoriel.

4.8.2 STRUCTURE ET CONTENU DE L'ENGAGEMENT EN LIEN AVEC LA THEORIE DU CHANGEMENT

Le plan d'action de l'Engagement 8 comprend un ensemble d'actions à mettre en œuvre pour parvenir à l'effet attendu : « **Des stratégies de communication cohérentes et multisectorielles assurant un support politique, des changements sociaux et de comportements favorisant une meilleure nutrition sont développées et mises à l'échelle** ». Ces actions portées par la théorie du changement de l'Engagement 8 (Figure 17) s'articulent autour de trois (3) domaines d'interventions :

- **La communication institutionnelle et stratégique** avec la mise en place d'un comité multisectoriel de communication et de plaidoyer, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan intégré multisectoriel de communication et de plaidoyer en utilisant les évidences scientifiques et adapté au contexte local du Niger ;
- **La communication de masse pour le changement social et de comportement** avec des actions de sensibilisation pour le renforcement des connaissances et aptitudes du public pour

des comportements favorables à la nutrition ;

- **La communication et le plaidoyer** pour une plus grande implication et engagement des décideurs et leaders d'opinion en faveur de la sécurité nutritionnelle

L'Engagement 8 est transversal au même titre que l'Engagement 1. Les deux contribuent à la création d'un environnement favorable à la nutrition. Les deux sont tributaires des actions stratégiques multisectorielles, mais aussi des actions plus spécifiques à mettre en œuvre dans chaque secteur contributif.

4.8.3 REDEVABILITE

Cinq principaux indicateurs sont retenus pour le suivi-évaluation des effets des activités et interventions de l'Engagement 8 (Tableau 18). Ces indicateurs sont en lien avec l'élaboration, la vulgarisation et la mise en œuvre d'une stratégie de communication et de plaidoyer multisectorielle au niveau stratégique articulées avec les plans de chaque secteur clé de la PNSN. Les diverses opportunités pour la diffusion et valorisation de la PNSN à tous les niveaux à travers les différentes plateformes multisectorielles sont aussi considérées.

4.8.4 BUDGET PREVISIONNEL

Le coût du présent plan d'action de l'Engagement 8 (Tableau 19 ; Graphique 10) est estimé à **1 milliard 182 millions** précisément à **1 182 137 650 F CFA** soit 0,34 % du coût total de l'ensemble du plan d'action multisectoriel 2021-2025 de la PNSN

La répartition des coûts de l'Engagement 8 en fonction de résultats principaux (Graphique 10) montre que les interventions de communication pour une plus grande implication et engagement des décideurs et leaders d'opinion en faveur de la sécurité nutritionnelle représente les deux-tiers du budget (66 %). Le résultat en lien avec la communication de masse pour le changement social et de comportement représente 29 %. C'est en fait que plusieurs interventions liées à ce résultat sont mises en œuvre au niveau sectoriel et sont donc budgétisés dans la communication de chaque Engagement. Enfin, le résultat relatif à la communication stratégique et multisectorielle représente 5 % du budget de l'Engagement 8 avec également de nombreuses actions mises en œuvre au niveau sectoriel.

Graphique 10 : Budget prévisionnel de l'Engagement 8 par résultats en millions F CFA

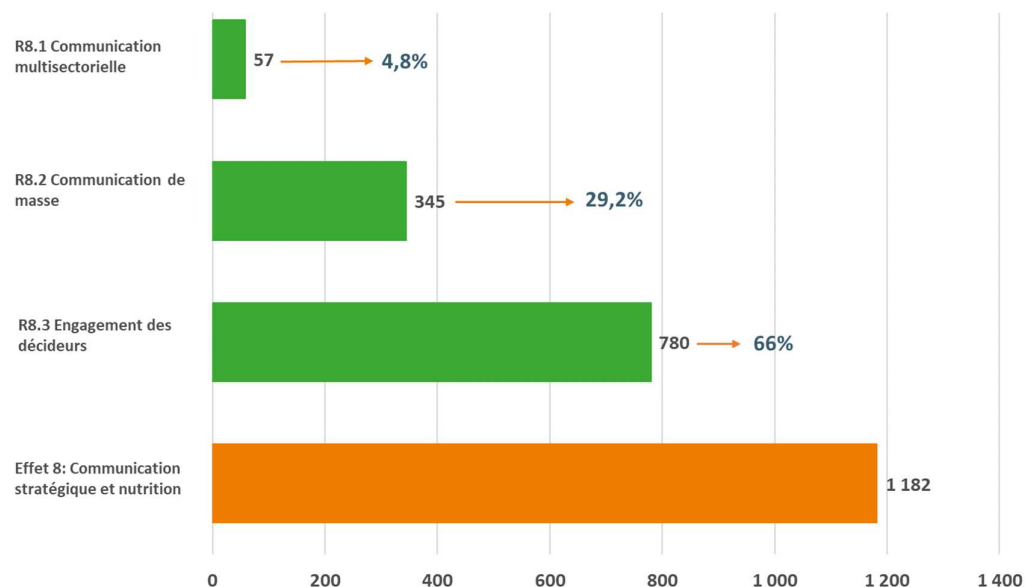
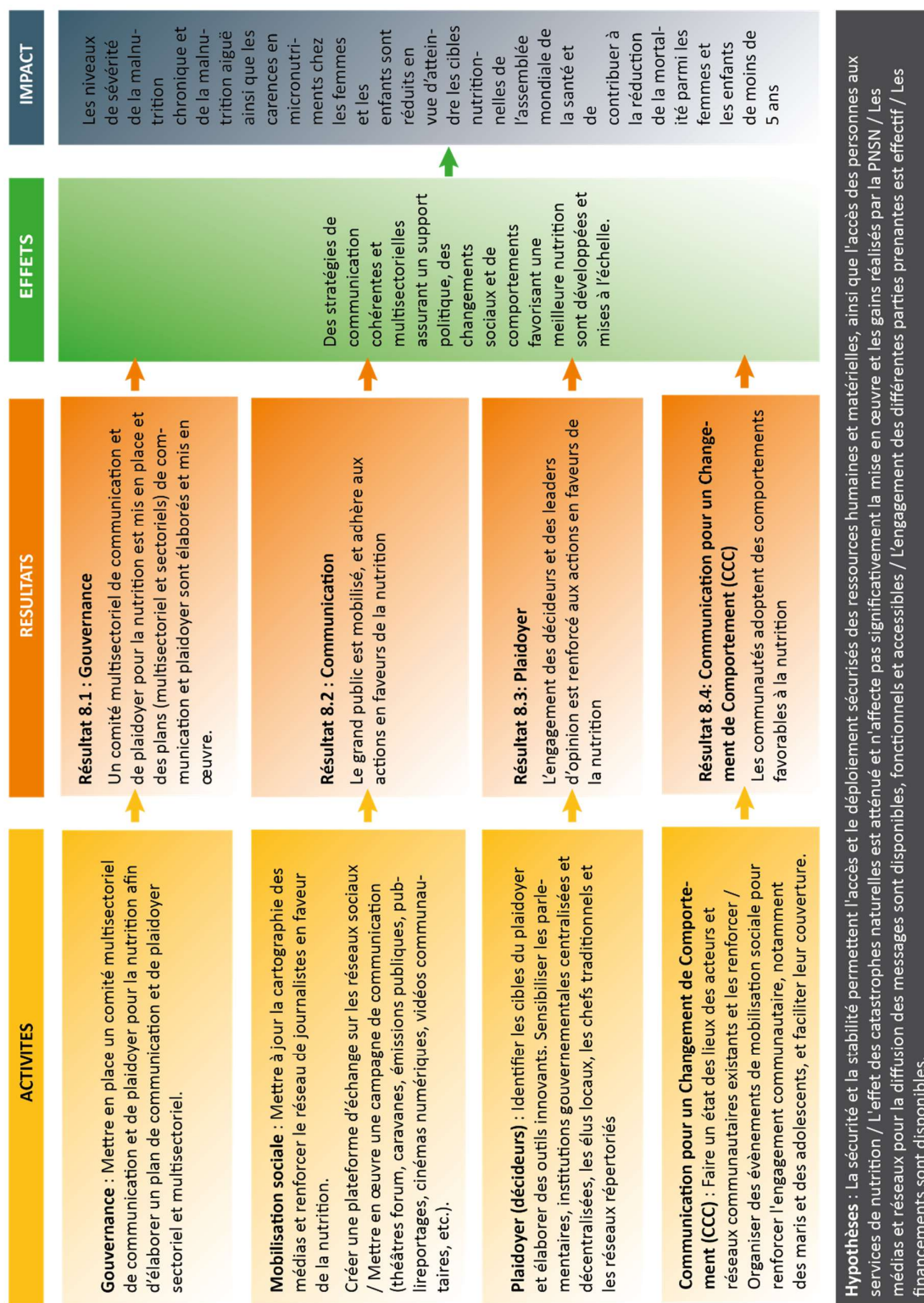


Figure 17 : Théorie du changement de l'Engagement 8



Effet 8 : Des stratégies de communication cohérentes et multisectorielles assurant un support politique, des changements sociaux et de comportements favorisant une meilleure nutrition sont développés et mises à l'échelle.

Indicateurs du cadre de redevabilité	Valeur référence	Valeurs cibles					Chef de file	Autres intervenants	Sources de vérification	Observations
		2021	2022	2023	2024	2025				
1. Stratégie de communication et de plaidoyer cohérente et multisectorielle sur la sécurité nutritionnelle et son Plan de mise en œuvre élaborée et mise en œuvre	-	-	1	-	-	-	MCRI	HC3N et Tous les secteurs	Rapport d'activités annuelles	Stratégie à élaborer en étroite coordination avec l'Engagement 1 et tous les secteurs
2. Nombre d'événements nationaux et internationaux utilisés pour la diffusion de la PNSN et le plaidoyer en faveur de la nutrition	-	10	10	10	10	10	HC3N	Tous les secteurs	Rapport d'activités de la Cellule Nutrition du HC3N, des plates formes et autres acteurs	Fêtes nationales, séminaires, ateliers conférences, journées spécifiques, événements spéciaux. Les plateformes SUN, PMIN, GTN, GTNS, maisons du paysan, plateforme paysanne seront pleinement impliquées
3. Nombre d'activités de communication de masse (émissions télévisées, radios, Forums...) sur les sujets en lien avec la nutrition	-	-	18	18	18	18	MCRI	HC3N et Tous les secteurs	Rapport d'activités annuelles	Les activités couvriront prioritairement au moins 3 régions à taux élevé de malnutrition
4. Pourcentage de media publiques/ communautaires diffusant des messages et émission sur la nutrition	-	-	0,2	0,3	0,4	0,5	MCRI	HC3N et Tous les secteurs	Rapport d'activités annuelles	Les messages à diffuser seront harmonisés et validés par le comité de communication et plaidoyer de la PNSN
5. Nombre de journalistes et animateurs des médias (publiques, privés, radios communautaires) formés sur la PNSN et le SUN	-	-	120	70	70	70	MCRI	HC3N et Tous les secteurs	Rapport d'activités annuelles	Les modules de formation développés par la PMIN seront mis à profit

Tableau 18 : Cadre de redevabilité de l'Engagement 8

Tableau 19 : Budget prévisionnel de l'Engagement 8 du plan d'action 2021-2025 de la PNSN par année et par résultats

Résultats de l'Engagement 8	Coût 2021	Coût 2022	Coût 2023	Coût 2024	Coût 2025	Coût total (2021-2025)	Total (EUROS)
Effet 8 : Stratégies de communication sensibles à la nutrition développées et mises à l'échelle.	7 400 000	304 810 000	297 738 825	285 458 825	286 730 000	1 182 137 650	1 802 039
Résultat 8.1 : Un mécanisme de communication multisectoriel, favorable à la nutrition est conçu et opérationnalisé	-	21 500 000	21 960 000	6 960 000	6 960 000	57 380 000	87 470
Résultat 8.2 : Les connaissances et l'engagement du grand public en faveur de la sécurité nutritionnelle sont renforcés	7 400 000	88 340 000	80 808 825	83 528 825	84 800 000	344 877 650	525 728
Résultat 8.3 : L'implication et l'engagement des décideurs et des leaders d'opinion en faveur de la sécurité nutritionnelle sont renforcés	-	194 970 000	194 970 000	194 970 000	194 970 000	779 880 000	1 188 841



ANNEXES

1. ANNEXE 1 : ANALYSE DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE ET DE SES DETERMINANTS

La situation nutritionnelle est caractérisée par une persistance de niveaux élevés des prévalences de la malnutrition sous toutes ses formes, aggravée de manière conjoncturelle par des périodes d'insécurité alimentaire aigüe et par l'effet de l'insécurité générant des mouvements de populations. Les groupes vulnérables à la malnutrition, et en particulier la sous-nutrition sont les enfants moins de 5 ans, les adolescentes et les femmes en âge de procréer.

Sous nutrition:

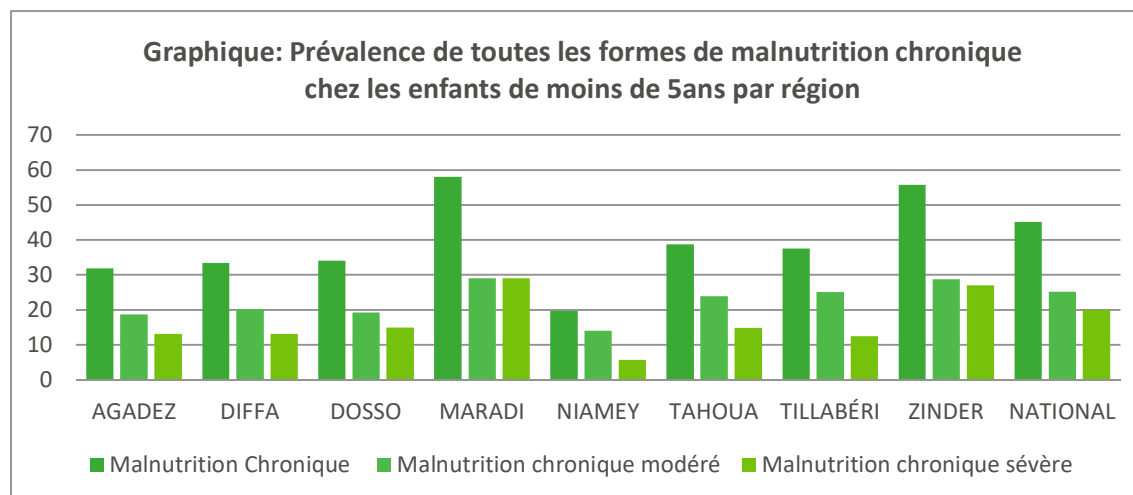
Les données des enquêtes SMART¹⁴ sont principalement utilisées pour documenter les prévalences de la sous nutrition.

Retard de croissance chez les enfants de 0 – 59 mois :

La malnutrition chronique ou retard de croissance affecte 45,1 % des enfants de moins de cinq soit près d'un enfant sur deux. 41,6 % des enfants de 0 à 23 mois en souffre contre 47,6 % chez les enfants de 24 à 59 mois. Cette prévalence qui était de 45,7 % en 2019 et classée comme très élevée par l'OMS est restée plutôt stable du fait de la croissance démographique.

Ces prévalences varient de 19,7 % dans la région de Niamey à 58,0 % à Maradi. Seules les régions Maradi 58 % (dont 29 % des cas sévère) et Zinder 55,8 % (dont 27 % des cas sévère) sont au-dessus de la moyenne nationale. Les garçons (47,6 %) sont plus affectés que les filles (42,6 %)

Graphique 11 : Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans par région



Malnutrition Aigüe Globale :

Les enfants de 6-59 mois constituent le groupe le plus vulnérable. Selon l'enquête SMART 2020, la malnutrition Aigüe affecte 12,7 % des enfants de moins de 5 ans avec des prévalences de 15,1 % chez les garçons et 10,4 % chez les filles au niveau national, avec des disparités régionales.

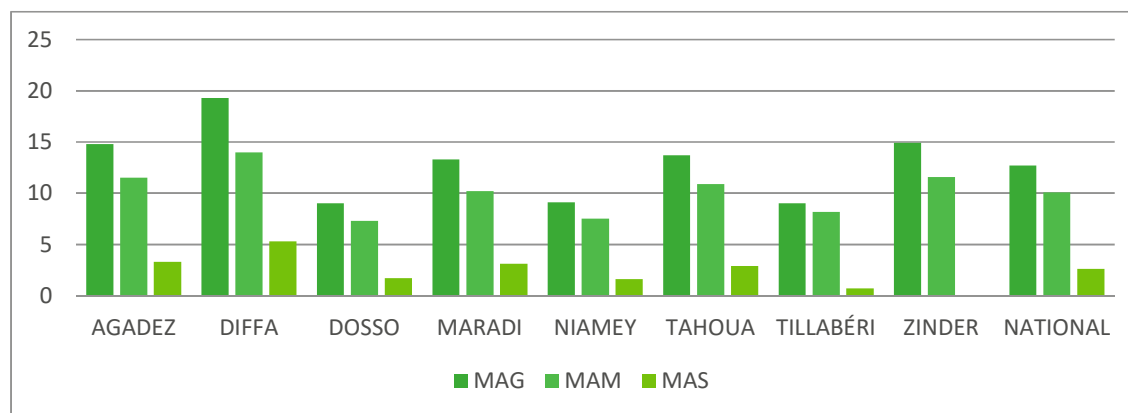
14 Enquête SMART 2020 et selon les cas, les résultats sont comparés avec ceux de SMART 2019

Cette prévalence classée comme « élevée » selon le seuil de l'OMS place le pays dans une « situation nutritionnelle sérieuse ». Les régions les plus affectées en 2020 sont Tillabéri (19,3 %), Diffa (15 %), Zinder (14,9 %) et Agadez (14,8 %), dont les prévalences se situent au-dessus de la moyenne nationale.

La forme sévère de Malnutrition Aigüe affecte à 2,6 % d'enfants de moins de 5 ans contre 2,7 % en 2019. Ces taux de 3,2 % chez les garçons et 2,1 %) chez les filles sont supérieurs au seuil d'urgence de 2 %.

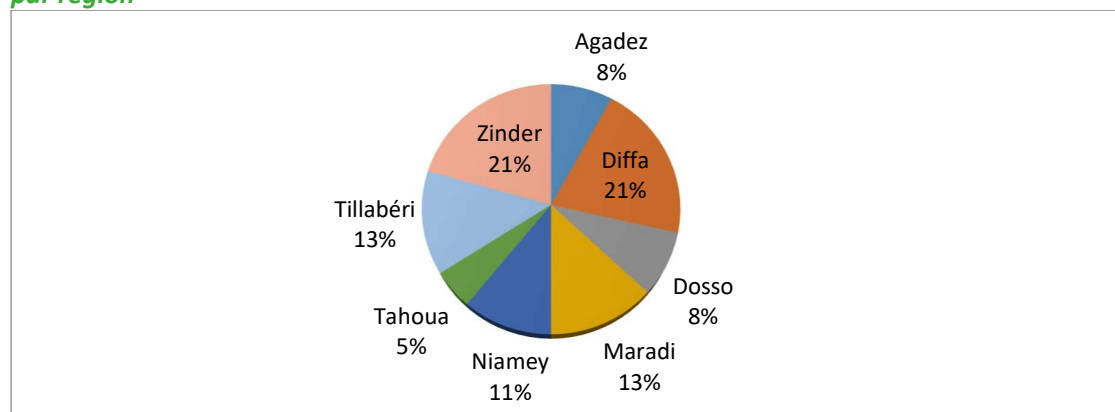
Cinq (5) régions sur les huit (8) enregistrent des prévalences de malnutrition aigüe sévère supérieures au seuil d'urgence de 2 %. Il s'agit de Diffa (5,3 %), Zinder (3,3), Agadez (3,3 %), Maradi (3,1 %) et de Tahoua (2,9 %).

Graphique 12 : Prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans par région



Les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) constituent un groupe vulnérable dont le suivi de l'état nutritionnel est particulièrement important pour rompre le cycle intergénérationnel de la malnutrition. Selon les résultats de SMART 2020, la prévalence de la malnutrition aigüe évaluée par le Périmètre Brachial (PB), la MAG des femmes en âge de procréer affecte toutes les régions du Niger à l'exception de Tahoua. Elle est de 21 % à Zinder et Diffa, 13 % à Tillabéri et Maradi, 11 % à Niamey, 8 %) Agadez et 5 % à Tahoua.

Graphique 13 : Prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les femmes en âge de procréer par région



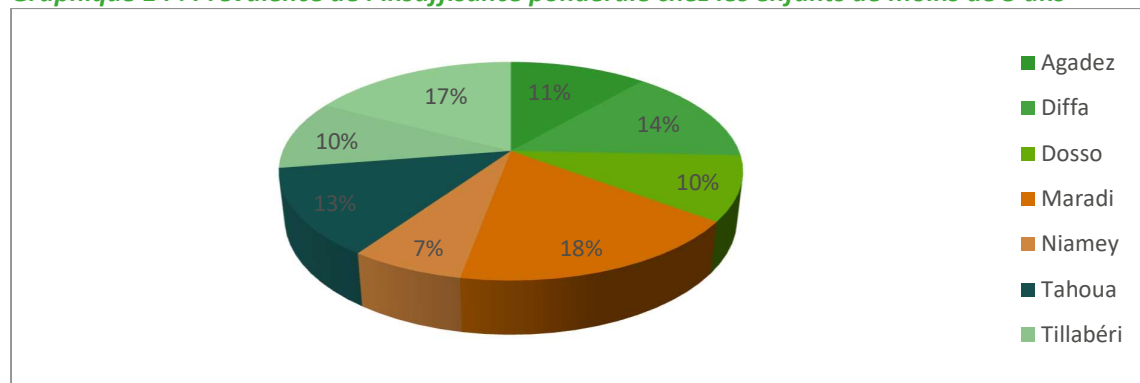
La Prévalence de la forme sévère au niveau national est de 3,0 % en 2020 contre 2,6 % en 2019 et une tendance à la dégradation.

Les régions les plus affectées sont Diffa et Zinder (4,9 %), Tillabéri (3,2 %), Niamey (2,6 %) et Tahoua (1,2 %). La prévalence de cette forme sévère au niveau national est de 3,4 % chez les femmes enceinte de 15 à 49 ans et seulement de 2,0 % chez les femmes allaitantes.

L'Insuffisance Pondérale

L'insuffisance pondérale affecte 33,4 % des enfants de moins de 5ans contre 31,4 % en 2019. Cette prévalence varie de 16,0 % à dans la région de Niamey à 42,2 % dans la région de Maradi. En outre, 3 régions sur 8 régions sont au-dessus de la moyenne nationale : Maradi (42,2 %), Zinder (41,5 % contre 35,8 % en 2019) et Diffa (34,0 %).

Graphique 14 : Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans



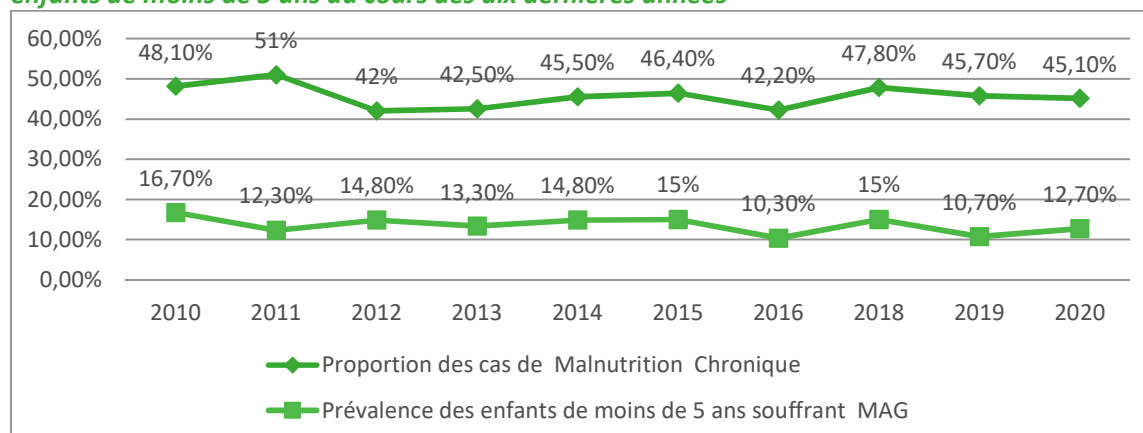
Tendances de la malnutrition aiguë globale et de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans:

Malgré les efforts enregistrés dans le domaine¹⁵ les prévalences de la malnutrition aiguë globale tout comme celles du retard de croissance n'ont connu que des baisses limitées au cours des dernières années, et insuffisantes pour inverser les tendances vers l'atteinte des ODD. Cette situation est imputable en partie à la croissance démographique, et d'un ensemble d'autres facteurs, dont des efforts des partenaires longtemps orientés prioritairement sur la prise en charge de la malnutrition aiguë au détriment de la prévention et de la réduction de la malnutrition chronique¹⁶.

15 Voir synthèse des avancées, défis persistants et perspectives dans la Note sur le Nexus dans le domaine de la Nutrition, PNIN.

16 Tendances de la malnutrition chronique des enfants des moins de 5 ans et de ses déterminants au niveau national, PNIN-INS-HC3N, 2020

Graphique 15 : Evolution des prévalences de la malnutrition chronique et aiguë globale chez les enfants de moins de 5 ans au cours des dix dernières années



Carences en micronutriments

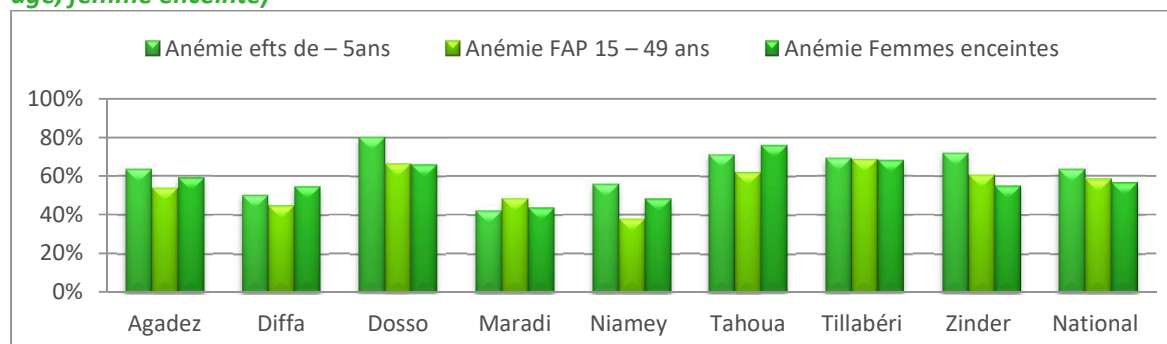
Anémie chez les femmes de 15 à 49 ans et les enfants de moins de 5 ans

L'anémie est la carence la plus couramment rencontrée au Niger. Elle affecte les groupes vulnérables que sont les enfants de moins de 5ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes. La prévalence de l'anémie globale est en hausse et affecte 58,4 % des femmes âgées de 15-49 contre 49,3 % en 2019. Enfin, 1,5 % des femmes souffrent de la forme sévère.

Chez les enfants, Les prévalences les plus fortes de l'anémie globale sont observées dans les régions de Dosso (80,0 %) suivi de Zinder (71,7 %) et Tahoua (71,1 %). L'anémie sévère en affecte 2,5 % avec une prévalence de 5,9 % dans la région de Zinder.

Les prévalences, tant pour les enfants que pour les femmes restent largement au-dessus du seuil grave de l'OMS qui est de 40 % et ce dans toutes les régions du Pays.

Graphique 16 : Prévalence de l'anémie dans les groupes vulnérables (enfants -5ans, femme en âge, femme enceinte)



Maladies Non Transmissibles liées à la Nutrition

Les modifications survenues dans le mode de vie avec l'urbanisation et l'adoption des nouvelles habitudes alimentaires, la sédentarité, ont été à l'origine de l'émergence des problèmes de nutrition liés aux MNT. Cette nouvelle problématique, bien que encore faiblement reconnue du fait de la disponibilité limitée des données et du faible investissement dans sa prise en charge, est un fléau latent.

Les prévalences de certaines maladies non transmissibles liées à la nutrition sont les suivantes, d'après l'enquête STEP 2021 :

- L'hypertension artérielle concerne 27,4 % de la population en 2021 ;
- L'hyperglycémie affecte 2,3 % de la population en 2021 dont 6 % dans la région de Niamey ;
- Le diabète touche 2,3 % de la population en 2021 ;
- La surcharge pondérale atteint 14,8 % en 2021
- L'obésité affecte 4,9 % en 2021.

Par ailleurs, 17,5 % de la population adulte âgée de 25 à 44 ans présentent au moins trois facteurs de MNT ; 96,5 % de la population des 15 à 65 ans mangent moins de cinq portions de fruits et légumes par jour, ne respectant ainsi pas les recommandations de l'OMS relatives à une alimentation saine et diversifiée¹⁷.

Situation des principaux déterminants de la malnutrition au Niger

Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

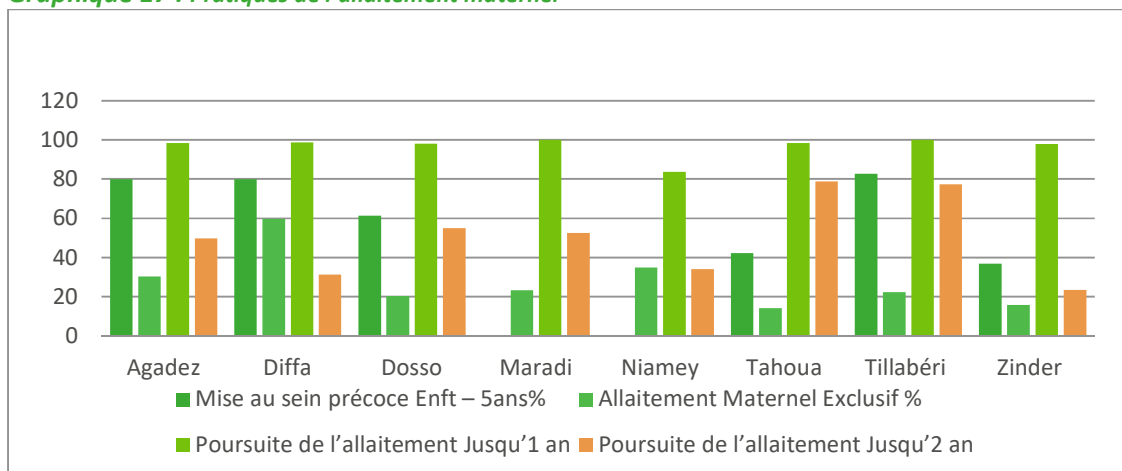
Les pratiques alimentaires inappropriées constituent l'une des causes majeures de la malnutrition chez la mère et chez l'enfant au Niger¹⁸.

L'initiation à l'Allaitement et Allaitement exclusif des enfants de 0 à 6 mois

En 2020, la proportion d'enfants de 0 à 23 mois au niveau national mis au sein dans la première heure suivant leur naissance est de 60,7 % avec de fortes disparités régionales variant de 36,7 % à Zinder à 82,7 % à Tillabéri.

Le taux d'allaitement exclusif chez les enfants de 0 à 6 mois est de 21,1 % en 2020 (inchangé par rapport à 2019) au niveau national, avec là encore de grandes disparités régionales. Il varie de 14,2 % à Tahoua à 59,6 % à Diffa. Les disparités sont encore davantage préoccupantes dans certains départements avec des données de 0 % à Dungass à 38,2 % à Belbedji.

Graphique 17 : Pratiques de l'allaitement maternel



Introduction de l'alimentation de complément

Au plan national, l'introduction d'une alimentation complémentaire à l'allaitement est très satisfaisante avec 93,4 % des enfants de 6 à 8 mois qui reçoivent un aliment de complément en 2020 contre 72,7 % en 2019. Certaines régions comme Niamey, Agadez et Maradi enregistrent des taux de 100 %.

17 Enquête STEP 2020

18 Analyse des déterminants de la malnutrition, PNIN.

Diversité alimentation minimale chez les enfants 6-23 mois

La diversité alimentaire minimale est la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui reçoit des aliments de 4 groupes d'aliments ou plus. En plus du nombre de repas que reçoivent les petits enfants chaque jour, ils doivent également avoir accès à un régime alimentaire diversifié. Pendant la période d'alimentation complémentaire, il est recommandé qu'en plus du lait maternel, les enfants aient un régime alimentaire fréquent et varié, composé d'aliments complémentaires riches en nutriments et préparés de manière hygiénique. Des évidences récentes ont montré qu'un régime comprenant au moins quatre groupes d'aliments par jour est associé à une amélioration de la croissance chez les jeunes enfants. Seulement 14 % des enfants de 6 à 23 mois ont un régime alimentaire diversifié même si cette proportion est en progression constante entre 2012 (4 %) et 2019 6,3 % en 2019.

Les valeurs au niveau des régions présentent des fortes disparités de la plus forte (37,5 %) Diffa au plus faible (4,8 %) à Dosso. Chez les femmes âgées de 15 à 49 ans la diversité alimentaire minimale acceptable est de 53 % en 2020. L'amélioration de la diversité alimentaire chez les nourrissons de 6-23 mois représente le plus grand défi des pratiques alimentaires optimales du nourrisson et du jeune enfant.

Fréquence minimale des repas

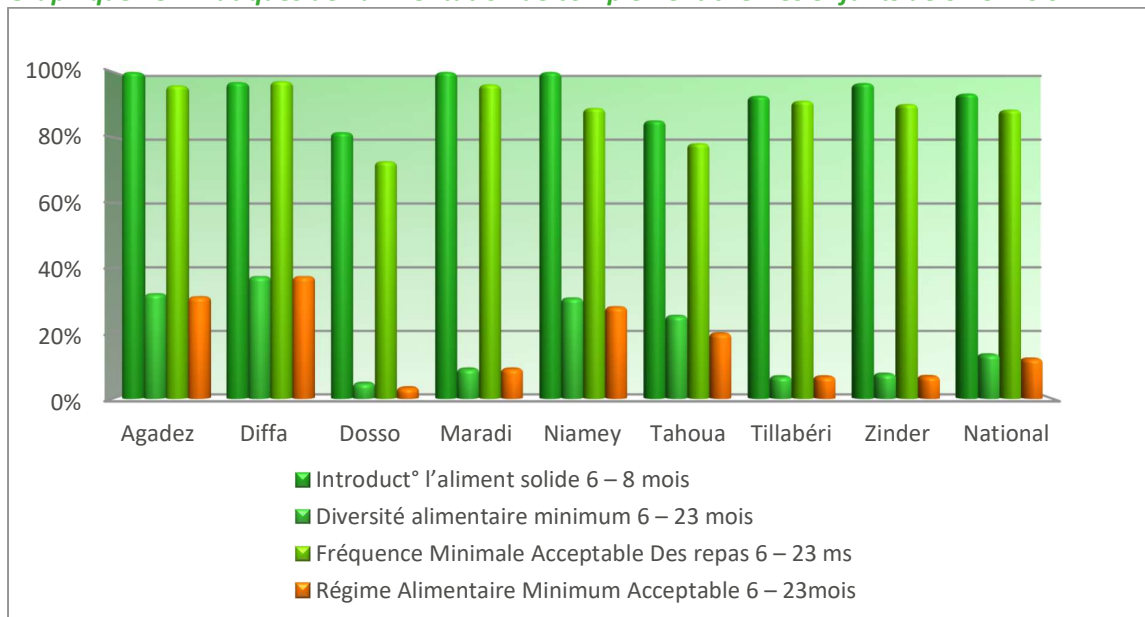
La fréquence minimale des repas rapporte le nombre de repas consommés la veille par l'enfant.

Les taux au niveau national de 73,3 % en 2019, puis de 88,5 % des enfants ayant une fréquence minimale de repas sont très satisfaisants, y compris au niveau des régions où cette fréquence varie de 72,7 % à Dosso à 97,2 % dans la région de Diffa.

Régime alimentaire minimum acceptable

Le régime minimum acceptable représente la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui suivent un régime qui présente à la fois une diversité et une fréquence minimales acceptables. Il s'agit d'un indicateur composite qui examine à la fois la fréquence et la diversité des aliments consommés par les enfants de 6 à 23 mois. Au Niger, moins d'un enfant sur dix reçoit un régime minimum acceptable. Trop d'enfants dans le pays sont privés d'une alimentation saine et diversifiée.

Graphique 18 : Pratiques de l'alimentation de complément chez les enfants de 6-23 mois



En effet, le régime minimum acceptable bien qu'en amélioration entre à 2019 (5,7 %) et 2020 (12,3 %) reste encore très faible. Au niveau des régions, la proportion d'enfants de 6-23 mois ayant un minimum alimentaire acceptable varie en 2020, de 3,4 % à Dosso à 37,5 % à Diffa.

Accès aux soins et services de santé

Le taux de couverture sanitaire du pays est d'environ 50 % et la moitié de la population reste hors portée des interventions de santé et de nutrition de manière efficace. Cependant certaines interventions menées en dehors des formations sanitaires ont une couverture plus large. C'est le cas des différentes campagnes de masse.

Le taux de couverture vaccinale contre la rougeole chez les enfants de 12 à 23 mois au niveau national est de 81,2 %. Ce taux est inférieur au seuil acceptable de 85 % pour une immunité collective. Le taux de couverture la plus élevée est enregistrée dans la région de Tillabéri (94,5 %) et la plus basse dans la région d'Agadez (55,5 %).

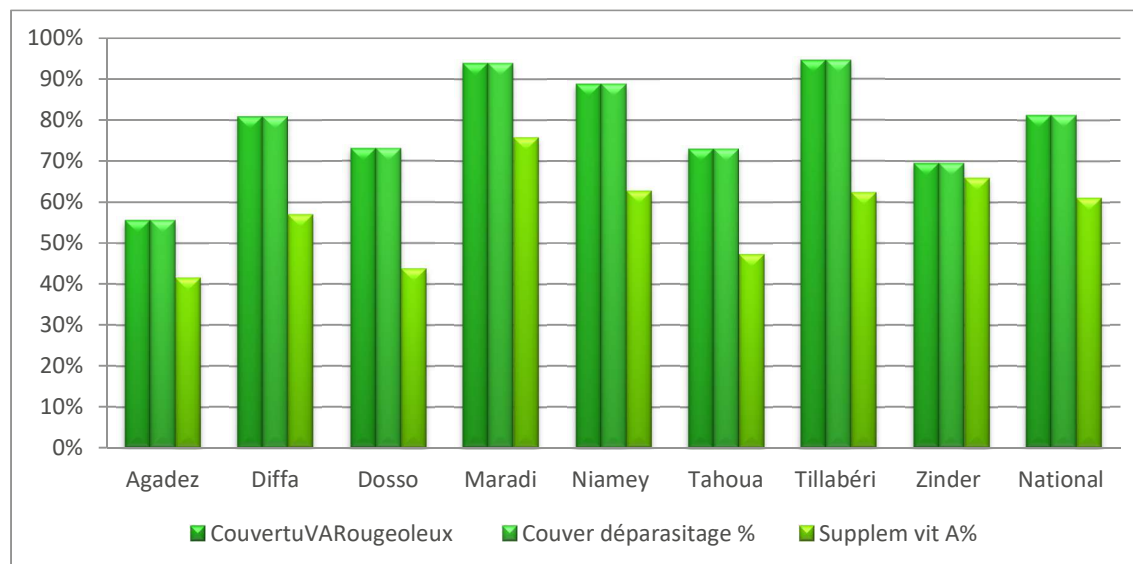
Le déparasitage des enfants de 12 – 59 mois : en 2020, le taux de couverture du déparasitage des enfants âgés de 12-59 mois est de 61 % en baisse significative par rapport en 2019 qui enregistrait un taux de 82,3 %. Des disparités importantes sont observées au niveau régional avec la couverture la plus élevée à Maradi (75,7 %) et la plus basse à Agadez (41,5 %).

La couverture de la supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois

Au niveau national, le taux couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6-59 mois est de 66,4 % en baisse par rapport à 2019 où ce taux était de 86 %.

Au niveau des régions, elle varie de 79,8 % à Maradi à 49,6 % à Agadez. Dans la région de Zinder, la plus forte couverture s'observe dans le département de Kantché 88 % et la plus faible couverture à Tesker (7,4 %).

Graphique 19 : Taux de couverture du vaccin anti rougeoleux, du déparasitage et supplémentation en vitamine A chez les enfants de moins de 5 ans

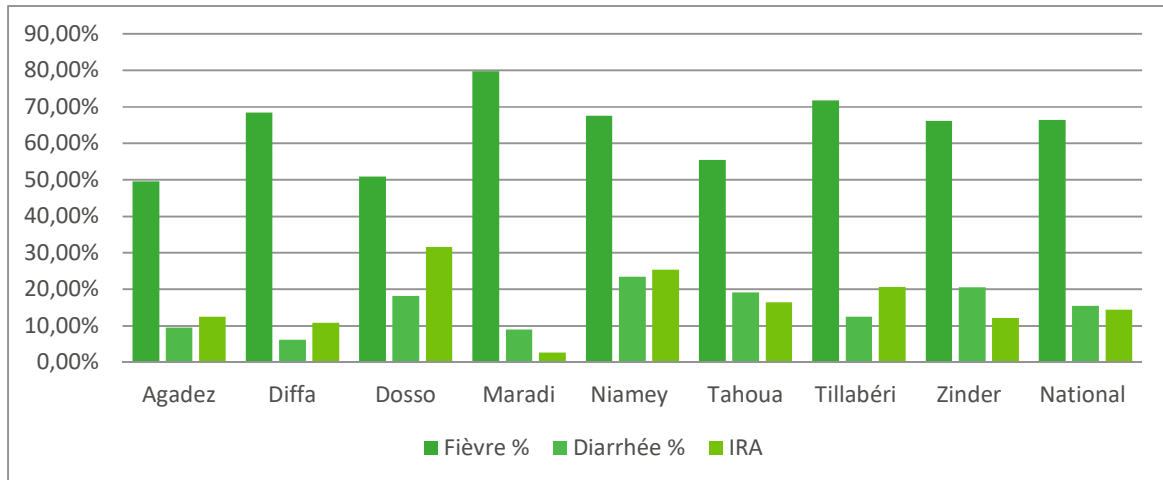


Prévalence des symptômes et maladies de l'enfant (diarrhée, fièvre et Infections Respiratoires aiguës)

Les affections de l'enfant peuvent être à la fois des causes et des conséquences de la malnutrition. Elles sont dominées par la fièvre et avec des prévalences variants de 80 % à Maradi à 49% à Agadez. La prévalence de la diarrhée chez les enfants âgés de 0 à 59 mois est de 15,5 % 2020. Au

niveau des régions, la plus forte prévalence se situe à 23,8 % (Niamey) et la plus faible à Diffa (6,2 %).

Graphique 20 : Prévalence des maladies de l'enfant (fièvre, diarrhée, IRA) chez les enfants de moins de 5 ans par régions



Insécurité alimentaire

L'inaccessibilité géographique et économique à des régimes alimentaires sains est associée à toutes les formes de malnutrition – retard de croissance, émaciation, surpoids et obésité. Plusieurs facteurs déterminent le coût des aliments nutritifs, en tous points du système alimentaire, qu'il s'agisse de la production, de la chaîne d'approvisionnement, de l'environnement alimentaire ou de la demande des consommateurs et de l'économie politique de l'alimentation. Ces facteurs, joints à de faibles revenus, pèsent sur la sécurité alimentaire des ménages pauvres et aggravent le risque de malnutrition des catégories vulnérables.

De plus la sécurité alimentaire des ménages est fragilisée de manière cyclique en période de soudure et encore davantage de manière conjoncturelle en cas d'années de mauvaises production agricole et pastorale. Ces dernières années les effets de l'insécurité dans les zones frontalières de pays en crise créent de nouveaux facteurs d'insécurité alimentaire en affectant les activités productives (travaux champêtres, déplacements de troupeaux), en réduisant l'animation et l'accès aux marchés, et générant des déplacements forcés de populations qui se réfugient dans des zones d'accueil moins exposées où les services sociaux de base peinent à s'adapter à cette pression additionnelle.

Conditions environnementales et problématique nutritionnelle (Accès à l'eau potable, Hygiène et Assainissement)

L'Eau-Hygiène-Assainissement (EHA) est un des déterminants les plus importants de la sous nutrition. En effet, les taux de malnutrition chronique sont directement corrélés à l'accès à l'eau potable, au recours aux services d'assainissement (notamment pour éviter la défécation à l'air libre) et aux bonnes pratiques d'hygiène.

La situation actuelle dans ce domaine est la suivante :

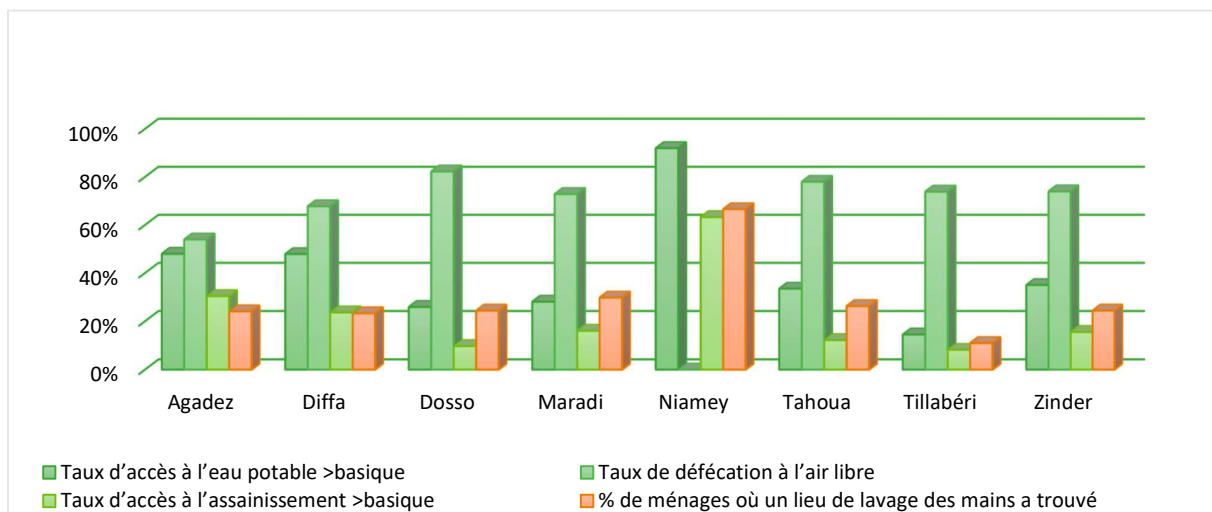
- 50,3 % de la population au niveau national a un accès à l'eau potable (c'est-à-dire accès à une source améliorée à moins de 30 minutes de trajet) ;
- 13,6 % de la population au niveau national ont un accès à un assainissement basique (c'est à dire accès à une latrine améliorée non partagée) ou connecté à un réseau d'assainissement ;

- 8,9 % de la population au niveau national a accès à un niveau d'hygiène basique (c'est à dire accès à une station de lavage des mains et de l'eau et du savon).

Comme pour la malnutrition, cette situation au niveau national cache de grandes disparités entre le milieu urbain et le milieu rural, et entre les régions :

- Le taux d'accès à un service d'eau potable varie entre 14,5 % (Tillabéri) et 92 % (Niamey) ;
- Le taux d'accès à un service d'assainissement varie entre 8,2 % (Tillabéri) et 63,3 % (Niamey) ;
- Le taux de défécation à l'air libre varie entre 82,3 % (Dosso) et 4,7 % (Niamey) ;
- Le taux d'accès à un dispositif de lavage des mains (élémentaire) varie entre 11,0 % (Tillabéri) et 66,6 % (Niamey).

Graphique 21 : Indicateurs d'accès à l'eau potable et l'assainissement de base par région, MHA, 2019



Éducation et nutrition des adolescentes

Les connaissances basiques sur la nutrition, le maintien des filles à l'école aussi longtemps que possible, retardant ainsi l'âge du mariage et/ou de la première grossesse, joints à une alimentation scolaire saine contribuent significativement à rompre le cycle intergénérationnel de la malnutrition.

Dans ce domaine, 14 % des femmes de 15 à 49 ans sont alphabétisées contre 42 % des hommes, et seulement 7 % en milieu rural.

Parmi les adolescentes de 15 à 19 ans, près des trois-quarts (73 %) ne savent pas lire (28).

On enregistre toutefois des progrès dans le secteur de l'enseignement formel depuis une dizaine d'années en matière de scolarisation.

Le Taux Brut de Scolarisation (TBS) a ainsi plus que doublé passant de 35 % en 2001, à 68,6 % en 2012 et à 76,2 % en 2016 au niveau primaire (55) et à 34,2 % en 2015-2016 au secondaire (56).

Le taux de scolarisation au secondaire est de 9 % en 2016, soit 5,7 % des filles et 11,6 % des garçons et pour le second cycle de 21 % en 2012 et 34,2 % avec 28,8 % des filles scolarisées contre 39,9 % des garçons.

Dans l'enseignement professionnel et technique le taux de scolarisation est passé de 13,6 % en 2011 à 25,6 % en 2015.

Protection sociale

Le secteur de la protection sociale doit permettre de garantir aux catégories de population chroniquement pauvres ou vulnérables un accès aux revenus et aux services sociaux de base leur permettant de combler leurs besoins essentiels et notamment leur sécurité alimentaire et nutritionnelle et autant que possible d'initier des investissements productifs et renforcer le capital humain.

La protection sociale notamment à travers les filets sociaux doit également constituer un mécanisme de mitigation et de réponse aux divers types de chocs ou facteurs de vulnérabilité susceptibles d'affecter les ménages.

Au Niger, chaque année se sont en moyenne 2 à 3 millions de personnes qui ont un besoin d'assistance ponctuelle en période de soudure pour faire face à leurs besoins alimentaires et protéger ou reconstituer leurs moyens d'existence. Cette vulnérabilité cyclique affecte leur sécurité nutritionnelle et génère chaque année des pics de malnutrition en période de soudure. D'autres types de chocs, notamment sécuritaires ou encore dus aux inondations, entraînent des déplacements de population qui, ayant tout perdu doivent trouver des lieux d'accueil et répondre à leurs besoins essentiels. En 2021 on comptait environ 250 000 personnes réfugiées de pays voisins (Nigeria et Mali principalement), et également plus de 250 000 personnes déplacées internes. Les sinistrés des inondations représentent en moyenne 200 000 personnes chaque année.

En raison de sa forte exposition à la pauvreté en milieu rural et aux différents types de risques, le Niger s'est doté de mécanismes d'anticipation et de réponse, qui intègrent les réponses nutritionnelles mais qui gagneraient à intégrer encore davantage cette problématique à travers toutes ses composantes, que soit les mécanismes de filets sociaux pluriannuels pour les plus pauvres ou le soutien aux populations victimes de chocs. Et ceci dans une dynamique de Nexus Humanitaire-Développement-Paix qui visent des solutions durables et des effets structurants.

L'autonomisation des femmes

Les inégalités de genre affectent la durabilité des systèmes alimentaires et constituent un déterminant important de la pauvreté et de la persistance de la malnutrition au Niger. Environ, 71,8 % des femmes actives au Niger travaillent dans les chaînes de valeurs des produits liés à l'agriculture, l'élevage ou la pêche. Cependant, leur faible accès à la terre, aux moyens de production, au crédit, entre autres contraintes, limite leur pleine participation à la vie économique et à l'amélioration de la nutrition.

De plus en plus de politiques, stratégies et programmes tendant à promouvoir le genre et à favoriser l'autonomisation et l'épanouissement pleine et entière des femmes, notamment à travers la communication pour un changement de comportement destinée aux femmes, aux hommes et à la communauté, contribuent à améliorer les conditions des femmes et leur accès équitable aux opportunités et aux prises de décision.

Certains indicateurs sensibles à la nutrition tel que le taux de mariage des filles avant l'âge de 15 ans a été réduit et est passé de 38 % en 2006 à 30 % en 2012.

2. ANNEXE 2 : METHODOLOGIE D'ELABORATION ET BUDGETISATION DU PLAN

L'ensemble du processus d'élaboration et de budgétisation du PA 2021-2025 de la PNSN a été porté par la Cellule Nutrition du HC3N avec l'appui de l'Assistance Technique FIRST et en étroite collaboration et coordination avec les ministères sectoriels, le Réseau SUN des Nations Unies, la PNIN et ACF. Des comptes rendus réguliers ont été faits à la Task-Force¹⁹ mise en place à cet effet, ainsi qu'au CT-PNSN.

Le processus s'est déroulé en plusieurs phases :

- Une phase préparatoire
- Une phase d'élaboration du plan d'action
- Une phase d'affinement des activités planifiées
- Une phase de budgétisation
- Une phase de revue des coûts estimés et de finalisation du plan d'action
- Une phase de validation

La phase préparatoire

Elle couvre toute la période précédant les travaux d'élaboration du document de Plan d'Action. Cette phase a été marquée par des réunions du Comité Technique de la PNSN (CT-PNSN) pour la planification de l'ensemble de l'exercice jusqu'à son terme. Des termes de référence (TDR) ont été élaborés dans lesquels la méthodologie du processus a été définie ainsi que le budget pour les activités associées. Les besoins en ressources humaines ont aussi été spécifiés incluant le recrutement de deux consultants dont un consultant international et un consultant national, l'implication des points focaux nutrition (PF Nut) des ministères sectoriels, des agences des Nations Unies soutenant le processus et d'autres partenaires impliqués.

Plusieurs réunions ont été tenues pour affiner le processus de l'élaboration du Plan d'Action Multisectoriel 2021 – 2025 de la PNSN, notamment la méthodologie et les outils de collecte, en s'appuyant sur les documents du précédent plan d'action (2017-2020), le bilan dudit plan²⁰ et d'autres documents incluant les documents de programmation pluriannuels des dépenses (DPPD) des ministères sectoriels, les rapports annuels de performance (RAP) des ministères et autres rapports institutionnels et des projets et programmes, ainsi que les rapports annuels et autres travaux des PTFs.

La phase d'élaboration incluant la collecte des données et planification des activités

Cette phase a été réalisée en plusieurs étapes et a nécessité plusieurs séances de travail avec chaque ministère contributif et des travaux de groupe des divers ministères par pilier principal ou

¹⁹ La Task-Force était constituée de : Responsable de la Cellule Nutrition (HC3N), Directeur de la Nutrition (MSP), Chef de Division Nutrition (MAGEL) et Coordonnateur du GTNS, Chef de Division Nutrition (MESUDD), Coordonnateur du GTN, Coordonnateur plaidoyer (ACF), Chef de section Nutrition (UNICEF), Chargé Nutrition (FAO), Chef Unité Nutrition (PAM), PF Nutrition (OMS), AT-PNIN (INS), AT-FIRST (FAO), AT-Résilience (HC3N)

¹⁹ Les PF Nutrition étaient appelés à travailler avec les DEP, DS et DRFM pour les réalisations physiques et financières et à exploiter les DPPD, PAP et RAP de leurs ministères, ainsi que les documents des projets et autres ressources documentaire permettant de renseigner les informations sur les réalisations planifiées par le PA de la PNSN ainsi que celles non planifiées mais qui contribuent à l'atteinte des objectifs la PNSN.

²⁰ HC3N. Note de capitalisation. Bilan de mise en œuvre du Plan d'Action 2017-2020 de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) : principaux résultats, enseignements, limites et perspectives, Avril 2021

Engagement de la PNSN. Les travaux ont été facilités par l'Assistance Technique FIRST fournie par la FAO en appui à la Cellule Nutrition du HC3N.

La collecte des données a été réalisée par le Consultant international avec l'appui de l'Assistant technique FIRST et de la cellule Nutrition du HC3N. Elle a été effectuée auprès du HC3N, des différents points focaux nutrition (PF Nut) des ministères contributifs de la PNSN et des PTFs appuyant la nutrition. Les outils élaborés lors de la phase préparatoire ont été utilisés à cet effet. Les PF Nut ont renseigné chacun des outils de collecte et ont mis divers rapports et documents pertinents de leurs ministères à la disposition de l'équipe technique en charge du processus. Les données/informations rassemblées ont permis d'identifier et prioriser les activités à inclure dans le plan d'action (PA) et à définir les indicateurs de suivi y relatifs.

Les activités pertinentes de l'ancien plan d'action ont été passées en revue et ajustées pour être reprises dans le nouveau plan avec les activités nouvellement proposées. Ainsi, avec l'appui des PF Nut des ministères, le Consultant International et l'équipe technique d'appui ont procédé à la compilation des activités, indicateurs et cibles annuelles de 2021 à 2025, ainsi que l'élaboration des cadres de redevabilité sectorielle pour chacun des huit (8) piliers ou Engagements de la PNSN.

La phase d'affinement des activités planifiées

L'affinement des activités planifiées s'est fait dans un processus continu tout au long de l'exercice de formulation du plan d'action. Un atelier tenu les 18 et 19 Novembre 2021 ayant également servi de lancement officiel du Processus d'Elaboration et budgétisation du Plan d'Action Multisectoriel 2021 – 2025 de la PNSN a permis à l'ensemble des acteurs de passer en revue l'ensemble des activités proposés pour le nouveau plan, les indicateurs et cibles annuelles, puis d'apprécier leur spécificité et sensibilité à la nutrition, leur pertinence et leur réalisme. Cet affinement a permis à plusieurs acteurs de mieux s'approprier les activités planifiées pour chacun des Engagements de la PNSN.

Au cours du processus d'affinement, les activités jugées non pertinentes ont été supprimées alors que d'autres ont été intégrés. Cette phase d'affinement a été une étape cruciale pour la préparation à l'exercice d'estimation des coûts des activités (costing). Les participants à l'atelier ont à cet égard collectés la plupart des coûts unitaires des interventions, activités et tâches, ainsi que rassembler les documents pertinents pour le costing incluant le référentiel officiel des coûts appliqués par l'Etat du Niger.

La phase de budgétisation des activités planifiées

Cette phase s'est principalement déroulée au cours d'un atelier dédié tenu du 22 au 26 Novembre 2021 à Dosso. Cet atelier a regroupé les acteurs du niveau central et ceux des niveaux déconcentrés, notamment les cadres régionaux de la santé, de l'agriculture et l'eau-hygiène-assainissement, des coordinations régionales de l'Initiative 3N, des autorités de l'administration locale, ainsi que des représentants de la société civile et des agences de l'ONU (FAO, PAM, UNICEF). Les informations collectées au cours des travaux précédents sur les coûts unitaires ont été utilisées par les équipes travaillant sur le costing des interventions et activités planifiées dans les huit Engagements du plan d'action multisectoriel. Cette étape a aussi été une opportunité pour le renforcement des capacités techniques et organisationnelles des acteurs des secteurs contributifs en matière de planification et budgétisation des activités, tant spécifiques que sensibles à la nutrition, en particulier les activités complexes dont l'estimation des coûts a

nécessité de désagréger les activités en sous-activités, voire en tâches pour une meilleure compréhension et transparence du processus et de meilleurs résultats.

La Phase de revue des coûts estimés et de finalisation du plan d'action

Elle a consisté à une revue critique des fichiers des Engagements issus de l'Atelier de Costing ou d'estimation des coûts des activités et interventions tenu du 22 au 26 novembre 2021 à Dosso. Le processus a permis de passer en revue les activités/interventions et les coûts y relatifs en vérifiant les et leurs cibles annuelles, ainsi que le coût unitaire appliqué. Des mini-ateliers ont été organisés à cet effet avec les acteurs de chacun des Engagements sectoriels ou transversaux. Les résultats ont permis à l'équipe de la Cellule Nutrition du HC3N et l'Assistance Technique FIRST de stabiliser et finaliser le document avec la rédaction finale des narratifs.

La phase de validation du Plan d'action

La validation du plan d'action a été faite en plusieurs étapes tout au long du processus de formulation et de budgétisation :

- Sélection, stabilisation et validation des activités et interventions proposées dans le plan ;
- Identification et validation des indicateurs et cibles des activités planifiées ;
- Identification et la validation des coûts unitaires utilisés pour le costing du plan ;
- Affinement, finalisation et validation du costing des huit Engagements du plan d'action ;
- Rédaction validation des narratifs des Engagements et autres sections du plan d'action
- Validation technique de l'ensemble du Plan d'Action

La validation technique finale a été faite par le Comité Technique en charge du suivi de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (CT-PNSN) le 22 avril 2022. Les observations issues de la réunion de validation technique sont intégrées dans le présent document.



3. ANNEXE 3 : MECANISMES DE GOUVERNANCE

Gouvernance globale de la PNSN et de son plan d'action multisectoriel

La gouvernance est un élément essentiel pour assurer le succès de la mise en œuvre et du suivi-évaluation des politiques, plans et programmes. Dans le cadre de la PNSN du Niger, des structures de pilotage et de coordination multisectorielles sont mises en place pour assurer la bonne gouvernance de la sécurité nutritionnelle à tous les niveaux.

En termes d'ancrage institutionnel, le HC3N, en sa qualité d'institution nationale en charge de la gouvernance de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et du développement agricole durable, assure la coordination et le suivi de la mise en œuvre globale de la PNSN, à travers la Cellule Nutrition.

Le Comité d'Orientation Stratégique de la PNSN

Le Comité d'Orientation Stratégique (COS) de la PNSN est l'organe de coordination et de gouvernance directe de la PNSN en charge des orientations stratégiques. Il est mis en place par l'arrêté N° 003/Cab/HC3N du 05 mars 2019 portant création, composition, attribution et fonctionnement du Comité d'Orientation Stratégique de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (COS-PNSN).

Il veille à l'harmonisation des politiques et stratégies sous-sectorielles et à l'alignement des initiatives, projets et programmes mis en œuvre dans le domaine de la nutrition. Le COS est principalement constitué des Secrétaires Généraux (SG) des ministères sectoriels, appuyés de leurs conseillers ou techniciens, sous la coordination du SG du HC3N. Il oriente le travail du Comité Technique (CT-PNSN) qui à son tour lui fournit les informations utiles à la prise des décisions incluant des recommandations le cas échéant.

Le Comité Technique de la PNSN

Il est mis en place par l'arrêté N° 001 Cab/HC3N du 01 mars 2019 portant création, composition, attributions et fonctionnement du Comité Technique de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (CT-PNSN). Il est chargé du suivi de la mise en œuvre de la PNSN et de l'application des décisions et recommandations du Comité d'Orientation Stratégique (COS) de la PNSN.

Le CT-PNSN réunit les points focaux nutrition des ministères de mise en œuvre de la PNSN à porteurs d'interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, ainsi que les techniciens nutrition des partenaires techniques et financiers (PTFs), des représentants des réseaux SUN (Gouvernement, Nations Unies, secteur privé, société civile, académiciens, journalistes) qui contribuent à son fonctionnement, notamment en fournissant les informations nécessaires pour une analyse approfondie et la formulation des recommandations selon la thématique ou la problématique à traiter.

Le CT-PNSN s'appuie sur la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN) pour la production, la centralisation la gestion, le traitement et l'analyse des données, ainsi que la formulation des messages.

Le CT-PNSN travaille étroitement avec le Comité Scientifique, le Comité en charge de la Communication/ Plaidoyer de la PNSN et les Groupes techniques. Il est opérationnalisé par la **Cellule Nutrition du HC3N** qui constitue son Secrétariat Technique.

La Cellule Nutrition du HC3N

La Cellule Nutrition du HC3N est issue du groupe d'experts techniques en nutrition soutenu par le Ministère de la Santé Publique (MSP), le HC3N et les initiatives REACH et FIRST dans le processus d'élaboration et d'adoption de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) au Niger 2017-2025 et de son premier plan d'action multisectoriel 2017-2019. Elle est formellement mise en place par l'arrêté N° 005/HC3N/SG/DAAJ du 08 mars 2019 portant création, attribution, composition et fonctionnement de la Cellule Nutrition du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N.

La Cellule Nutrition est chargée de la coordination et du suivi de la mise en œuvre de la PNSN. Elle assure le secrétariat technique et administratif du CT-PNSN et assure le suivi-évaluation des progrès du plan d'action de la PNSN. Elle facilite les mécanismes de coordination, l'animation des cadres multisectoriels de concertation des acteurs de nutrition, le renforcement des systèmes d'information pour la nutrition dont la PNIN, le renforcement du partenariat avec les acteurs de la sécurité nutritionnelle et le plaidoyer et mobilisation des financements en faveur de la nutrition. La Cellule nutrition veille et contribue au renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre de la PNSN.

Le Comité Scientifique

C'est un groupe de réflexion et d'orientation scientifique en appui au Comité Technique. Ce groupe est chargé de diffuser au sein du Comité Technique les évidences nationales et internationales, ainsi que d'autres informations scientifiques disponibles. Le Comité Scientifique comprend des chercheurs des universités locales et des institutions nationales et/ou internationales de recherche présentes au Niger, ainsi que des chercheurs du secteur privé qui sont mobilisés selon les besoins. La communauté Scientifique traite des questions/sujets qui lui sont soumis par le Comité Technique, mais peut aussi se saisir d'une question à réflexion et en informer le Comité Technique. La PNIN opérationnalise le comité scientifique et lui sert de secrétariat technique. Elle peut faire appel à toute autre expertise selon les besoins.

Le Comité en charge de la Communication et du Plaidoyer de la PNSN

C'est une task-force communication en faveur de la sécurité nutritionnelle, comprenant des points focaux et experts de communication et/ou plaidoyer des ministères techniques, du HC3N, des réseaux SUN et d'autres acteurs clés de la PNSN. Il appuie le Comité Technique dans l'élaboration de plans de communication et de plaidoyer au niveau global de la PNSN, mais également en appui aux plans de communication sectoriels dans le domaine de la nutrition. Il joue également un rôle important dans l'appui à la formulation ou l'harmonisation des messages de sensibilisation et de plaidoyer en matière de nutrition

Les Groupes techniques Nutrition : GTN et GTNS

Ce sont des bras opérationnels et techniques du CT-PNSN. Les deux groupes rassemblent des experts du Gouvernement, des PTFs, de la société civile et du secteur privé qui mènent des réflexions et proposent des actions contribuant à la mise en œuvre de la PNSN et à l'amélioration de l'état nutritionnel et de santé des populations.

Le Groupe Technique Nutrition (GTN) est issu du Cluster Nutrition. Il est basé à la Direction de la Nutrition au Ministère de la Santé (MSP/P/AS) qui en assure la présidence, alors que la coordination opérationnelle est assurée par les partenaires. Il tient des réunions mensuelles

régulières sous la direction de son président, le Directeur de la Nutrition. Il partage les informations et recommandations avec le CT-PNSN. Le GTN peut mettre en place des sous-groupes de travail ou groupes techniques thématiques (GTT) tels que le GTT-Plaidoyer et le GTT-Urgence pour répondre aux besoins de certaines thématiques spécifiques. Le GTN rassemble l'ensemble des acteurs de la nutrition avec prépondérance des acteurs humanitaires et traite de l'ensemble des questions de la nutrition. Le GTN est particulièrement chargé du suivi de la mise en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition dans le secteur de la santé et travaille étroitement avec les membres du GTNS. Le GTN contribue au suivi de la mise en œuvre de l'Engagement 2 de la PNSN (Interventions nutritionnelles dans le secteur de la santé) et également aux actions de l'Engagement 4 (Eau, Hygiène et Assainissement).

Le Groupe Technique Nutrition Sensible (GTNS) est mis en place par arrêté N° 424/MAG/EL/DIRCAB/SG/DGA du 28 octobre 2019 portant création, composition, attributions et fonctionnement du Groupe Technique Nutrition Sensible (GTNS). Il est chargé d'appuyer le CT-PNSN sur les questions des systèmes alimentaires et autres actions sensibles à la nutrition. Le GTNS est un cadre d'échanges et constitue une expertise technique qui guide, influence et documente les actions et avancées pour tous les secteurs sensibles à la Nutrition. A ce titre, il est chargé plus particulièrement du suivi de la mise en œuvre des interventions sensibles à la nutrition dans la PNSN en lien avec l'engagement 3 (Agriculture et systèmes alimentaires), l'engagement 4 (Eau, Hygiène et Assainissement), l'Engagement 5 (Protection sociale) et l'Engagement 6 (Education). Le GTNS collabore étroitement avec le GTN notamment pour le suivi des interventions sensibles à la nutrition de l'Engagement 2 de la PNSN.

Les Points Focaux Nutrition des ministères et institutions publiques de mise en œuvre de la PNSN

Ce sont les acteurs clés du dispositif de coordination sectoriel multisectoriel de la nutrition au Niger. Ils assurent le relai régulier entre les ministères sectoriels et les différentes instances du mécanisme de pilotage de la PNSN. Ils sont chargés du suivi de la mise en œuvre des Plans d'Action de la PNSN et de leur financement au sein de leurs ministères respectifs.

Les points focaux nutrition et/ou les cellules et divisions nutrition des ministères travaillent avec les cadres et instances de leur ministère, particulièrement le Secrétaire Général (SG), ainsi que les responsables des Directions d'Etude et de Programmation (DEP) et des Directions de la Statistique (DS) pour le suivi de la mise en œuvre des activités dont ils sont redevables. Ils veillent à la prise en compte des activités de nutrition dans les documents de programmation pluriannuels des dépenses (DPPD) et autres documents programmatiques et financiers des ministères et préparent les rapports de suivi annuels de mise en œuvre de la PNSN dans leurs ministères respectifs. Les points focaux nutrition (PF Nut) participent aux des groupes techniques (GTN et GTNS) d'appui au CT-PNSN et sont membres de droit du CT-PNSN. Ils collaborent également avec la Cellule Nutrition du HC3N pour toute assistance, support technique et renforcement des capacités.

Gouvernance des plans d'action des huit Engagements de la PNSN

Il s'agit de la gouvernance de la nutrition au sein de chaque secteur contributeur porté par les divers engagements. La mise en œuvre des activités multisectorielles incluses dans les plans et impliquant la coordination du HC3N est faite suivant les mécanismes susmentionnés. Au niveau de chaque Engagement, le ministère responsable de l'activité travaille en étroite collaboration et coordination avec les autres ministères ou parties prenantes. Chaque ministère est redevable pour les activités qu'il a fait inscrire dans le plan d'action et celles auxquelles il apporte sa contribution.

Les PF Nutrition des ministères sont chargés du suivi-évaluation de la mise en œuvre de chaque activité impliquant leurs ministères respectifs ; ils renseignent les réalisations physiques et financières annuelles et rendent compte au CT-PNSN et à leur hiérarchie au sein du ministère des progrès réalisés et des difficultés rencontrées, ainsi que des besoins d'appui. Le Ministère lead, ou chef de file de l'Engagement est aussi chargé d'organiser des réunions de concertation des acteurs de son Engagement dans le cadre du suivi-évaluation des progrès réalisés. Il est responsable du suivi et de l'atteinte des cibles des indicateurs du cadre de redevabilité de l'Engagement en étroite collaboration et coordination avec les autres ministères contribuant à la mise en œuvre de l'Engagement.

Les SG, les DEP et les points focaux nutrition des ministères responsables/leaders des engagements doivent œuvrer à une intégration plus forte des aspects de nutrition dans la programmation ministérielle et encourager les autres ministères contributeurs à en faire autant dans leur programmation respective. Les DS, contribuent à la production des données et statistiques pour le suivi-évaluation des indicateurs, ainsi que d'autres informations du secteur en lien avec la nutrition pour alimenter les systèmes d'information, en particulier la plateforme PNIN.

Gouvernance de la PNSN aux niveaux déconcentrés

Aux niveaux décentralisés (régions, départements, communes), les comités techniques régionaux de l'Initiative 3N (I3N), en tant qu'instances régionales chargées de la coordination et du suivi de la mise en œuvre de l'I3N, assurent également la coordination et le suivi de la mise en œuvre de la PNSN qui opérationnalise l'Axe 4 de l'I3N « Amélioration de l'état nutritionnel des nigériens ». Ces instances incluent le Comité Technique Régional (CTR), le Cadre Régional de Concertation des Acteurs (CRCA), le Cadre Communal de Concertation des Acteurs (CCCA).

Le dispositif de pilotage de la PNSN au niveau déconcentré s'appuie également sur les instances des ministères sectoriels aux niveaux déconcentrés (région, Département, commune) et les structures administratives et les collectivités locales.

Les PTF, le secteur privé et la société civile sont également impliqués dans ce dispositif institutionnel et opérationnel à tous les niveaux pour accompagner les processus afin de garantir la mise en œuvre effective des activités du Plan d'Action de la PNSN et la remontée des informations y compris les éventuels blocages et difficultés.





Haut-Commissariat à l'Initiative 3N
Boulevard de l'Indépendance
BP. 116 - Niamey/Niger
www.initiative3n.ne

Document réalisé avec l'appui de :



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture

