



CAADP



Comprehensive Africa Agriculture Development Programme (CAADP)
West Africa Regional CAADP Nutrition Program Development Workshop

Nutrition Country Paper – Niger

Version française

DRAFT

November 9-12, 2011

Dakar, Senegal

Cette synthèse a été élaborée dans le cadre d'un atelier de travail CAADP sur l'intégration des problématiques nutrition dans les plans d'investissement agricole et sécurité alimentaire, qui a eu lieu à Dakar, Sénégal du 9 au 12 Novembre 2011. L'objectif est de mettre à disposition les principales données et informations nécessaires à la compréhension des enjeux d'amélioration de la nutrition dans le cadre des stratégies et programmes agricoles. Ce document de travail a été initié puis mis à jour par le groupe de travail pays de l'atelier constitué de points focaux des différents secteurs, avec l'assistance du comité de pilotage technique, et a vocation à être mis à jour et complété au fil du temps.

Politiques clés à consulter

- Politique Nationale Nutrition (Projet – 2011)
- Plan de Développement
- Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire et nutritionnelle
- Stratégie de Développement Rural (SDR - 2003)
- Document 3N
- Stratégie ANJE
- La MAF
- Le plan de contingence
- Plan National d'Investissement Agricole

Autres documents clés : se référer au matériel fourni pendant l'atelier

Principales sources utilisées pour réaliser ce document

Sources	Information	Lien internet
FAO	Nutrition Country Profiles	http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/profiles_by_country_en.stm
	FAO Country profiles	http://www.fao.org/countries/
	FAO STAT country profiles	http://faostat.fao.org/site/666/default.aspx
UNICEF	Nutrition Country Profiles	http://www.childinfo.org/profiles_974.htm
	MICS: Multiple Indicators Cluster Surveys	http://www.childinfo.org/mics_available.html
OCDE / CILLS	Food Security Country Profiles for 9 African Countries : Burkina Faso, Cape Verde, Chad, Gambia, Guinea-Bissau, Mali, Mauritania, Niger, Senegal	http://www.oecd.org/document/6/0,3746,en_38233741_38246823_41638790_1_1_1_1,00.html
DHS	DHS Indicators	http://www.measuredhs.com/Where-We-Work/Country-List.cfm
OMS	Nutrition Landscape information system	http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx
CAADP	Signed Compact / Investment plans / Stocktaking documents / Technical Review reports if available	http://www.nepad-caadp.net/library-country-status-updates.php
REACH	REACH multi-sectoral review of existing data on the nutrition situation, programmes and policies	<i>When available (Mauritania, Sierra Leone)</i>
SUN	Progress Report from countries and their partners in the Movement to Scale Up Nutrition (SUN)	http://www.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2011/09/compendium-of-country-fiches-ROME-VERSION.pdf http://www.scalingupnutrition.org/events/a-year-of-progress/
WFP	Food security reports	http://www.wfp.org/food-security/reports/search

I. Contexte - situation alimentaire et nutritionnelle

Indicateurs généraux		Source /Année ¹
Part de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	66 %	UNICEF 2005
Taux de mortalité < 5 ans	▼63‰	UNICEF 2010
Taux de mortalité infantile	131‰	UNICEF 2010
Principale cause de mortalité infanto-juvénile ⇒ Pourcentage de décès dû aux pneumonies	29 %	OMS 2004
Taux net de scolarisation primaire	31,44 %	UNESCO 2006
Rapport filles/garçons en école primaire	0,8 f / 1g	UNESCO 2006
Indicateurs agrico-nutritionnels		Sources/Année
Superficie agricole	30 %	FAO 2003
Accès durable à une source d'eau améliorée en milieu rural	48 %	UNICEF 2008
Disponibilités alimentaires		
Besoins énergétiques de la population	2 037 kcal per capita/j	FAOSTAT 2000
Disponibilités énergétiques alimentaires (DEA)	2 156 kcal per capita/j	FAO 2001-2003
Part de protéines dans les DEA	11 %	FAO 2001-2003
Part des lipides dans les DEA	16 %	FAO 2001-2003
Indice de diversification alimentaire	26 %	FAO 2001-2003

Situation géographique, population & développement humain

Le Niger est un grand pays sahélien enclavé avec près de deux-tiers du territoire désertique et soumis à des conditions climatiques marquées par de très fortes variations. Sa population, majoritairement jeune et à forte prédominance rurale, croît au rythme moyen de 3,3% par an, **soit l'un des plus élevés d'Afrique**. Le Niger occupe en 2010 **le 167e rang sur 177** au classement établi selon l'IDH, avec des taux d'alphabétisation et de scolarisation qui sont les plus bas au monde. La pauvreté criante est **très accentuée chez les femmes** du fait des inégalités de genre. Les indicateurs de santé montrent une situation sanitaire encore très préoccupante. Un **accès très limité aux soins essentiels**, un faible taux de couverture vaccinale et des conditions de vie précaires pèsent lourdement sur la mortalité des jeunes enfants et des mères, même si une **baisse de la mortalité infantile et des moins de 5 ans a été observée**. La dispersion géographique de la population est une contrainte majeure pour la mise en place de services de soins accessibles. De plus, le faible financement du secteur de la santé entraîne un important déficit en personnel de santé. **Le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et la malnutrition aigue** sont les principales causes directes de la mortalité au sein des moins de 5 ans.

Développement économique

L'économie nigérienne est **peu diversifiée**, elle se caractérise par sa forte dépendance à l'agriculture et sa grande vulnérabilité aux aléas climatiques. Une grande pauvreté structurelle couplée à des déficits persistants de la production alimentaire, entraîne une grande vulnérabilité de la population aux chocs climatiques et économiques qui peuvent provoquer, comme ce fût le cas en 2005 et en 2010, de graves crises alimentaires et nutritionnelle. La balance commerciale et celle des paiements tendent à être structurellement déficitaires, **limitant la capacité publique d'investissement et de soutien de la demande**. Le pays est ainsi dans une situation de **dépendance durable vis à vis de l'extérieur**, que ce soit pour financer les importations courantes ou les investissements.

Sécurité alimentaire (régime, habitudes et disponibilités alimentaires)

Le régime alimentaire est très largement basé sur les **céréales** (mil et sorgho), et les racines (manioc). En milieu rural, l'alimentation est complétée par des légumineuses, tandis qu'en milieu urbain elle l'est par des légumes. La consommation de produits animaux et de fruits et légumes reste faible. La consommation de lait diminue en raison de la forte réduction du cheptel liée aux sécheresses. La méconnaissance de la teneur des aliments en nutriments, les tabous alimentaires et la faiblesse des revenus sont en grande partie à l'origine des carences constatées. **A une disponibilité alimentaire fragile s'ajoute un accès (physique et économique) limité**, surtout pour les groupes vulnérables en certaines périodes de l'année. L'agriculture rurale de subsistance et l'élevage peu performant n'arrivent pas à satisfaire les besoins alimentaires des populations nigériennes. A cette situation préoccupante vient s'ajouter la **hausse des prix des denrées alimentaires**.

Caractéristiques de la malnutrition ou insécurité alimentaire au Niger

- **Des pratiques d'alimentation de l'enfant inadaptées**
 - Moins de 38% des nouveau-nés sont nourris au sein dans l'heure suivant leur naissance
 - Seul 27% des enfants de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au sein
 - L'alimentation de complément est initiée à bonne date chez un enfant sur deux
- **Un accès limité à une alimentation diversifiée**
 - Plus d'1 foyer sur 4 serait en insécurité alimentaire si l'on s'en tient à la définition d'accès aux besoins en calories
 - La plupart des foyers n'ont pas accès à une diète alimentaire diversifiée
- **Une situation sanitaire d'autant plus à risque**
 - 21 à 29 % des décès pour les enfants de moins de 5 ans sont dus à des diarrhées ou pneumonies, dont les risques sont augmentés du fait de la malnutrition
 - L'accès au service de santé n'est que de 50%

Inspiré par le profil nutrition Niger réalisé par la Banque Mondiale « Nutrition at a Glance / Niger »
<http://go.worldbank.org/2EYKXZU20>

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Anthropométrie nutritionnelle (Normes OMS 2006)		
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a	↗ 51 %	Nat. 2011
Prévalence de maigreur chez les enfants < 5 a	12 %	Nat. 2011
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a	40,6%	UNICEF 2010
Pourcentage de femmes ayant un IMC < 18,5 kg/m ²	19 %	DHS 2006

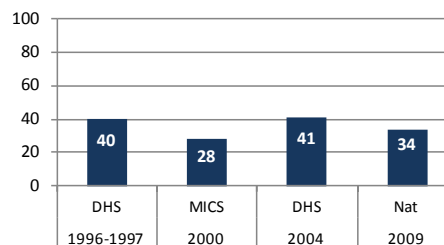
Situation nutritionnelleⁱⁱ

La situation nutritionnelle des enfants nigériens est préoccupante. **La moitié des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique. Sa prévalence est en augmentation nette** depuis une quinzaine d'années et affecte toutes les catégories sociales à l'exception du quintile le plus riche. La situation est particulièrement critique dans les régions de **Maradi et Zinder** où le taux de malnutrition chronique excède 60%. La prévalence de la malnutrition aigue globale est de 12.3% et représente donc une situation préoccupante au plan national, car constamment au dessus du seuil d'alerte, avec des régions dépassant le seuil d'urgence pendant les périodes de soudures. De plus, avec un enfant sur 5 qui souffrent de malnutrition aigue au sein des enfants de 6-23 mois. Les mauvais indicateurs de santé et la prévalence élevée des faibles poids de naissance indiquent que les facteurs responsables interviennent probablement pendant la grossesse. Les comportements essentiels au développement de l'enfant n'ont connu qu'une amélioration limitée, même si la pratique de l'allaitement maternel exclusif a connu une augmentation de 10% en 2009 à 27% en 2010. De plus, il existe une prise de conscience encore insuffisante des conséquences de la malnutrition au sein des communautés. Les femmes en âge de procréer sont également fortement touchées par la maigreur en milieu rural alors que le surpoids et l'obésité font leur apparition en milieu urbain.

Indicateurs agrico-nutritionnels (suite)		Sources/Année
Alimentation des enfants en bas âge		
Taux d'allaitement maternel exclusif < 6 mois	↗ 27 %	Nat. 2010
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun 6-9 mois	62 %	DHS 2006
Taux d'alimentation au biberon 0-11 mois	6 %	DHS 2006
Taux de poursuite de l'allaitement maternel à 2 ans	62 %	DHS 2006
Couverture des interventions de lutte contre les carences en micronutriments		
Pourcentage de ménages consommant du sel adéquatement iodé	↗ 46 %	DHS 2006
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les enfants <5a	95 %	UNIC. 2009
Couverture de supplémentation en vitamine A chez les mères dans les 2 mois post-partum	22 %	DHS 2006
Prévalence de l'anémie chez les jeunes enfants	84 %	DHS 2006
Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	61 %	DHS 2006

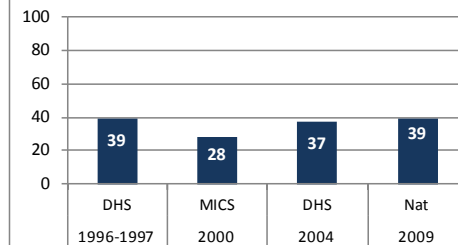
RETARD DE CROISSANCE

Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 ans
NCHS Reference population



SOUS-NUTRITION

Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 ans
NCHS Reference population



Indicateurs (source UNICEF 2011)	Genre			Résidence			Quintile de richesse					
	Homme	Femme	Ratio h/f	Urbaine	Rurale	Ratio u/r	1 (+ pauvre)	2	3	4	5 (+ riche)	Ratio + riches/ + pauvres
Prévalence de retard de croissance chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	40,3	36,7	1,1	43,6	38,5	1,1	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Prévalence d'insuffisance pondérale chez les enfants < 5 a (Standard OMS 2006)	52,8	49,1	1,1	54,7	51,3	1,1	nd	nd	nd	nd	nd	nd

Alimentation des enfants en bas âge

L'allaitement maternel de longue durée est une pratique généralisée au Niger mais l'initiation précoce de l'allaitement après la naissance et l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois demeurent peu pratiqués malgré une très nette progression depuis 2008 (de 4% à 27%). Il est plus faible chez les mères analphabètes. Il est également faible chez les mères de niveau secondaire parce qu'elles travaillent. L'alimentation de complément, très peu diversifiée, est inadéquate. Pourtant, dans les villes du Niger, une grande variété d'aliments de complément pour les enfants et les laits enrichis existe sur le marché. Mais ces produits coûtent chers pour les ménages pauvres. Cependant, les nutritionnistes du Ministère de la Santé Publique et les ONG vulgarisent des techniques pour permettre aux mères de fabriquer elles mêmes les aliments de complément à partir des produits locaux.

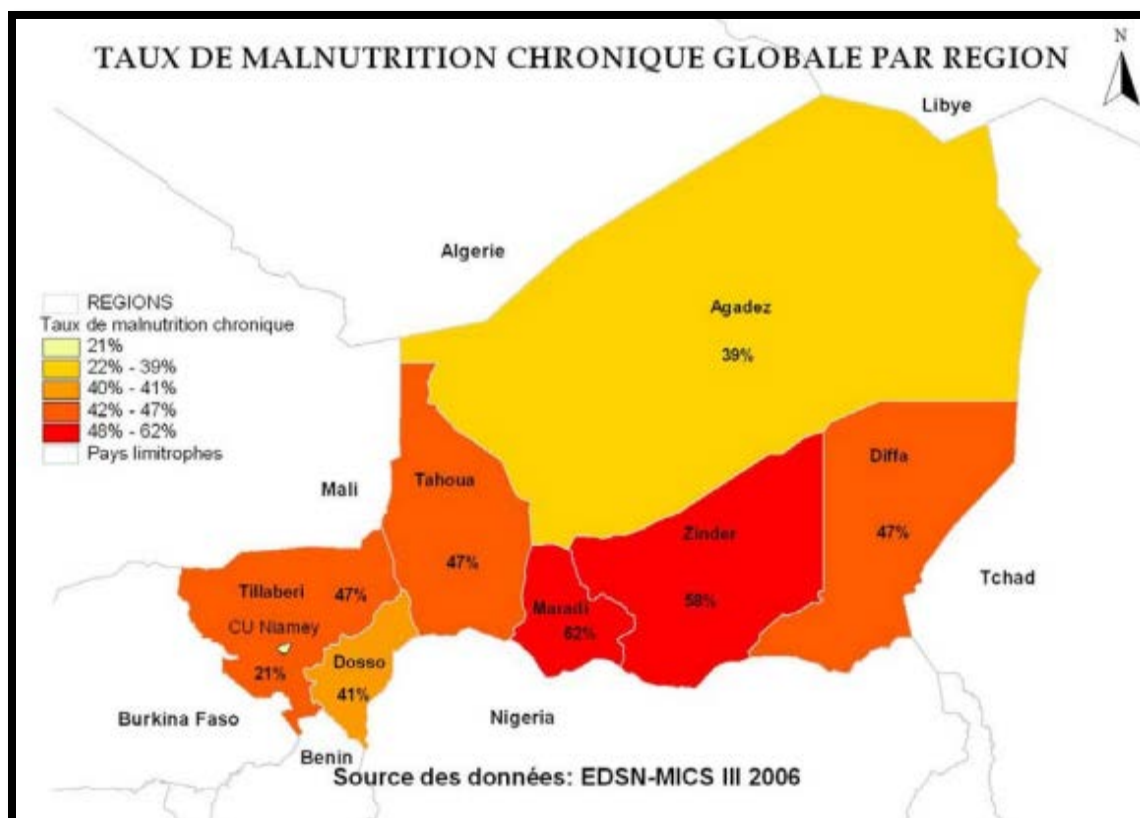
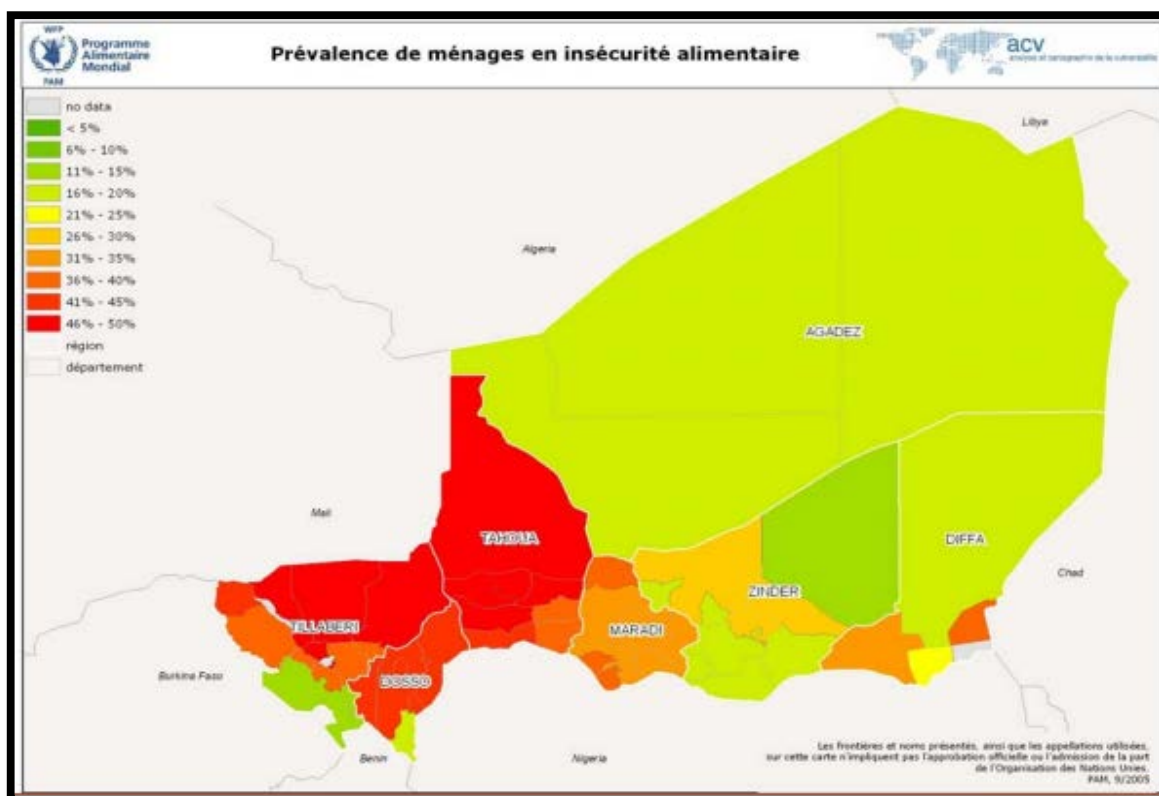
Carences en micronutriments

Les troubles dus à la **carence en iode**, qui sévissaient de façon endémique dans le pays, régressent grâce à l'introduction de l'iodation du sel. La **carence en vitamine A** constitue également un problème de santé publique majeur, pour lequel un programme national de supplémentation est mis en œuvre. La couverture de la supplémentation, est relativement large parmi les jeunes enfants, mais encore trop restreinte parmi les mères. Les **prévalences d'anémie sont** très élevées parmi les groupes les plus vulnérables, en direction desquels les interventions visant la réduction de la carence en fer doivent encore être fortement renforcée ; l'anémie touchant tous les groupes de la population, des mesures plus générales, incluant la lutte contre les parasitoses, la supplémentation en fer et la fortification alimentaire, sont nécessaires.

Mise en perspective des situations de malnutrition et d'insécurité alimentaire


Cartes extraites de l'Analyse de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité (CFSVA) - Données de décembre 2005




<http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp089437.pdf>






II. Cadre politique et programmatique pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Stratégies et Programmes spécifiques sur l'alimentation et l'agriculture mis en place pour améliorer la nutrition (applicables à ce jour)

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
CADRE STRATÉGIQUE GLOBAL						
Stratégie de réduction de la pauvreté (SRP) ↳ Stratégie de développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP)	2002-2007 (Phase I) 2008-2012 (Phase II)	Stratégie 2 (révisée) : ⇨ Diminuer l'incidence globale de la pauvreté de 63% à moins de 50% à l'horizon 2015 en créant les conditions d'un développement économique et social durable garantissant la sécurité alimentaire des populations et une gestion durable des ressources naturelles	15,8 Milliards de dollars		<ul style="list-style-type: none"> - Alignement de la SDRP sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et sur les stratégies élaborées au niveau continental (Union africaine et NEPAD) et au niveau régional et sous régional (CEDEAO, CENSAD, UEMOA) - Mise en place d'une stratégie sectorielle (place centrale assignée au secteur de l'agriculture) 	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
AGRICULTURE						
Stratégie de Développement Rural (SDR)	2003	<p>Créer les conditions d'une meilleure coordination des politiques en matière de développement rural et assurer la mise en cohérence et l'harmonisation de l'ensemble des interventions menées par les pouvoirs publics. Axes stratégiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser l'accès des ruraux aux opportunités économiques pour créer les conditions d'une croissance économique durable en milieu rural 2. Prévenir les risques, améliorer la sécurité alimentaire et gérer durablement les ressources naturelles pour sécuriser les conditions de vie des populations 3. Renforcer les capacités des institutions publiques et des organisations rurales pour améliorer la gestion du secteur rural 	4.2 Milliards de dollars	Gouvernement, PTF, organisation des producteurs, ONG/AD et privés	<p>La SDR comporte 14 programmes parmi lesquels un programme «réduction de la vulnérabilité des ménages». Ce dernier comporte 3 sous-programmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prévention et gestion des crises et catastrophes naturelles - santé-nutrition - augmentation des revenus des plus vulnérables - plan d'actions de la SDR 	
Plan d'action (Cadre opérationnel et budgétaire de la SDR) 	2006-2015	<ul style="list-style-type: none"> - Aménagement/restauration des zones de production - Gestion durable des ressources forestières - Poursuite de la promotion de la grande irrigation - Développement de la petite irrigation à la portée des exploitations familiales - Diminution des risques des éleveurs face aux aléas climatiques/appui à l'hydraulique pastorale - Réalisation et promotion des schémas régionaux et locaux d'aménagement et de gestion des ressources naturelles - Développement des filières agro-sylvo-pastorales - Appuyer la professionnalisation des acteurs et la concertation interprofessionnelle - Appuyer la mise en place d'infrastructures facilitant la commercialisation des produits agro-sylvo-pastoraux - Renforcement du Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises - Création d'1 agence des travaux communautaires pour développer les filets de sécurité - Amélioration de la santé et de l'état nutritionnel des populations rurales - Changements climatiques - Mise en place le nouveau dispositif d'Appui-Conseil 	<p>Cf Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) 1.65 Milliards de dollars (2006-2009) 1130,24 Milliards (2010-2015)</p>		Le programme National d'Investissement Agricole Prioritaire (PNIA-P) du Niger a pour base la Stratégie de Développement Rural (SDR) qui présente des objectifs, principes d'actions et approches en parfaite harmonie avec le PDCAA dont les 4 piliers sont couverts par les programmes de la SDR.	

Stratégie / Programme	Période de référence	Objectifs et principales activités	Budget	Entités clés impliquées	Points clés	Prise en compte de la nutrition
SECURITE ALIMENTAIRE						
Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires (DNP-GCA)	1998 Révisé en 2004	Le DNP-GCA met en œuvre deux dispositifs : (i) le stock national de réserve comprenant un stock physique (le stock national de sécurité – SNS) et un stock financier (le Fonds de sécurité Alimentaire – FSA) (ii) le Fonds Commun des Donateurs (FCD)	Chaque année un budget est approuvé pour le financement du plan de soutien	Cellule Crises Alimentaires (Cabinet du 1 ^{er} Ministre) & Cellule de Coordination du Système d'Alerte Précoce PTE : PAM, UE, PNUD, FAO	⇒ Seul dispositif opérationnel à ce stade en termes de sécurité alimentaire ⇒ En 2009 le volet nutrition a été pris en compte par le dispositif	
Plan National de Contingence Volet Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle	2007	Fournir au Gouvernement du Niger un instrument lui permettant de gérer de manière appropriée et efficace les différents niveaux de crises par la coordination des interventions publiques en concertation avec ses partenaires dans le cadre du dispositif national de prévention et de gestion des crises alimentaires Définir le cadre d'intervention en matière de réponses aux urgences du Gouvernement et de ses partenaires ; - Déterminer les seuils de déclenchement des réponses en fonction de l'importance de la crise (type, étendue, intensité) - Analyser les capacités de réponses et définir les actions à entreprendre - Prévoir les chaînes de décision / coordination en fonction des types de crise - Organiser le partenariat à mettre en place lors de la réponse		CCA, OPVN, SIMA, SIMB, ONG, Services techniques, ONG et Privé Société civile	Le plan de contingence définit les activités par scénari : -Insécurité alimentaire modérée -Insécurité alimentaire critique -Insécurité alimentaire extrême Le plan de contingence n'a jamais été opérationnalisé et nécessite une mise à jour.	
Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SNSAN)	En cours	Stratégie en cours de dialogue issue de l'initiative 3N			- Lancement de la stratégie 3N - Adoption du Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SISAN) – Mars 2011	

<i>Stratégie / Programme</i>	<i>Période de référence</i>	<i>Objectifs et principales activités</i>	<i>Budget</i>	<i>Entités clés impliquées</i>	<i>Points clés</i>	<i>Prise en compte de la nutrition</i>
NUTRITION						
Politique de nutrition	2012-2021 En cours	Garantir à, chaque nigérien et aux populations vulnérables en particulier, un état nutritionnel compatible avec une bonne santé, une vie productive optimale et contribuer à réduire les taux de morbidité et de mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile.		Comité Interministériel de Nutrition (Primature) Comité technique permanent pour la Nutrition (Min. de la Santé) Direction de la Nutrition		
Stratégie d'Alimentation du Nourrisson et du jeune enfant	En cours de révision					
SANTE et PROTECTION SOCIALE						
Plan de développement sanitaire (PDS)	2011-2015	Contribuer à l'amélioration de la santé de la population, en vue de l'atteinte des OMD liés au secteur santé 8 axes stratégiques : - Etendre la couverture sanitaire - Développer les services de la santé de la reproduction - Doter les structures sanitaires en ressources humaines compétentes et motivées selon les besoins - Approvisionner de façon permanente les structures de santé en médicaments, vaccins, consommables, intrants alimentaires et thérapeutiques, réactifs, sang et dérivé - Intensifier la lutte contre les maladies faisant l'objet de surveillance intégrée - Renforcer la gouvernance et le leadership à tous les niveaux du système de santé - Développer des mécanismes de financement du secteur de la santé - Promouvoir la recherche en santé	Besoins estimés à 2.3 milliards de Dollars pour 2011-2015 Hyp de financement: augmentation de la part du budget de l'Etat alloué à la santé de 9,5% en 2010 à 13,4% en 2015	Ministère de la Santé		

Cadre d'exécution institutionnelle en lien avec la sécurité alimentaire et la nutrition

Principaux organes d'exécution de la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle

- La question de l'alimentation et de la lutte contre la malnutrition est aujourd'hui « à cheval » entre plusieurs structures étatiques :
 - Le cabinet du Premier Ministre (Cellule de Coordination du Système d'Alerte Précoce et Cellule Crises Alimentaires)
 - Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies (Direction de la Santé de la Reproduction / Division Nutrition)
 - Le Ministère du Développement Agricole (Direction des Cultures Vivrières)
 - Le Ministère des Ressources Animales (Direction de la Production Animale)
 - Le Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement.
- Plus spécifiquement, la Stratégie de Développement Rural est géré par :
 - Le **Comité Interministériel de Pilotage de la mise en œuvre de la Stratégie de Développement Rural (SDR)**
 - Le **Secrétariat Exécutif** de la SDR
 - Le Comité Technique Développement Rural
- Les structures en charge des problématiques de prévention et de gestion des crises alimentaires sont :
 - Le **Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires (CNP/GCA)** : Instance consultative et de proposition, présidée par le Cabinet du Premier Ministre et regroupant les Secrétaires Généraux des Ministères impliqués dans la sécurité alimentaire, disposant de structures décentralisées au niveau des régions et des département et de trois Cellules techniques : la CCA ,la CC/SAP et le CIC.
 - La **Cellule des Crises Alimentaires (CCA)** : Placée au cabinet du Premier Ministre, assure le Secrétariat permanent de la CMC et du CRC ainsi que la coordination technique du dispositif Chargée de la coordination des aides alimentaires, de la supervision, de la mise en œuvre et du suivi des actions décidées par le CMC/CRC, notamment celles financées par le FCD
 - La **Cellule de Coordination du Système d'Alerte Précoce (CC/SAP)** : Placée au Cabinet du Premier Ministre, chargée de recueillir, traiter et diffuser les informations relatives à la sécurité alimentaire ainsi que d'identifier les actions à mener pour prévenir et atténuer les crises alimentaires. La cellule s'appuie sur les différents systèmes d'informations dépendant des Ministères techniques (SIMA, SIM-B, EPER) ainsi que sur les comités régionaux et sous-régionaux
- Une réflexion est en cours, dans le cadre de la finalisation de la stratégie nationale de sécurité alimentaire, pour la mise en place d'une cellule de coordination globale (Haut Commissariat chargé des 3N)

Adhésion aux Initiatives globales / régionales en lien avec la nutrition

- « Scaling Up Nutrition : A Framework for Action- SUN » (2011)
- REACH (2011)
- Cadre d'Accélération des OMD (MAF) au Niger
- FRESH - accorder la priorité à un programme efficace de santé scolaire (créé à Dakar en 2010)

Partenaires techniques et financiers

- UNICEF
- WFP
- FAO
- WHO
- UE
- ONG Internationales
- Coopération Espagnole
- ...

Focus : principaux systèmes d'information en lien avec la sécurité alimentaire et la nutrition

- Le système d'alerte précoce (SAP) : assure un suivi rapproché des zones vulnérables et de la situation alimentaire générale du pays
- Le système d'information sur les marchés agricoles (SIMA) : assure un suivi régulier des marchés des produits agricoles, sur la base d'un échantillon représentatif de la situation nationale
- SIM BETAİL
- Direction Statistique Agricole (EPR) L'Institut National de la statistique (INS)
- SNISS

III. Analyse des actions pays menées, en cours et à venir dans le domaine de la nutrition

Cadre institutionnel et financement

- Le cadre normatif pour lutter contre la malnutrition est encore très faible
- Le financement de la nutrition reste focalisé sur la réponse à l'urgence
- Un audit Institutionnel pour améliorer la gouvernance et l'efficacité en nutrition est en cours
- En mars 2011, un Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle au Niger (SISAN) a été tenu avec l'appui du Président.
- Adhésion aux initiatives SUN et REACH
- La nutrition est peu abordée selon une approche multisectorielle
- La quasi-totalité du financement pour la nutrition provient des PTF
- Pas d'engagement à long terme pour la nutrition
- Prévision : près d'1 million d'USD (500 millions de FCFA) du budget du ministère de la Santé pour 2012 sera consacré à la nutrition.

Activités phares mise en place pour améliorer la nutrition liées à l'agriculture et l'alimentation

Prise en compte des objectifs nutritionnels dans les programmes/activités liés à l'agriculture et à l'alimentation et principaux groupes de population ciblés (focus sur les filières agricoles à développer si possible)

La nutrition est prise en compte de façon implicite dans beaucoup de programmes d'agriculture et d'alimentation au Niger. Depuis les recommandations du SISAN, il y a une plus grande prise de conscience sur la nécessité d'avoir un objectif nutrition de manière explicite dans les programmes de développement rural

➤ Focus : analyse de la composante nutrition du Plan d'investissement pour le CAADP

- Le plan d'investissement CAADP pour le Niger s'appuie sur la Stratégie de Développement Rural (2003), et le plan d'investissement qui en découle
- La composante nutrition est présente dans un des objectifs spécifiques de la stratégie : « Améliorer la qualité nutritionnelle et sanitaire de l'alimentation des ménages ruraux ». plus particulièrement, il s'agit de réduire la pauvreté des ménages ruraux en :
 - o Améliorant la sécurité alimentaire des ménages avec un focus sur l'eau et l'assainissement, l'accès à l'eau potable et l'amélioration des conditions sanitaires
 - o Diversifiant la diète alimentaire des ménages
 - o Maintenant l'accès des ménages à la nourriture
 - o Réduisant l'effet négatif des périodes de sècheresses
- Le budget à investir pour la période 2010-2015 a été estimé à plus de 1 000 milliards de FCFA, mais ce budget n'est pas couvert à ce stade. Le financement acquis est de 292,92 milliards sur les 1130,24 milliards prévus

Principaux partenaires techniques et financiers et mécanismes de coordination

- Cluster Sécurité Alimentaire
- Cluster Nutrition
- CRC (CMC / Dispositif)

Mécanismes de suivi et évaluation

- Enquête nationale de Nutrition (annuelle)
- Enquête de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire
- Suivi permanent du SAP
- EPR
- SIMA
- SIMB
- Enquête budget consommation

Capacités managériales et techniques au niveau institutionnel

Les capacités techniques et ressources humaines pour la nutrition sont insuffisantes à tous les niveaux

Focus sur les partenariats publics/privés

Partenariat naissant entre le secteur public et quelques acteurs du secteur privé qui contribuent à la proposition de solution à la question de nutrition au Niger

Durabilité des actions

Plusieurs opportunités en termes de perspectives pour la nutrition sont à noter (cf. Politique de Nutrition en cours d'élaboration) :

- La volonté politique affichée des autorités nationales de mettre la nutrition dans l'agenda des priorités du pays (Initiative 3N : Les Nigériens Nourrissent les Nigériens)
- L'élaboration et l'adoption en cours de la Stratégie de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SNSAN)
- L'élaboration et l'adoption du PDS 2011-2015 en décembre 2010
- L'élaboration en cours du plan d'action de lutte contre les maladies non transmissibles incluant les maladies chroniques liées à l'alimentation
- La mise en œuvre des Pratiques Familiales Essentielles (PFE) dans les ménages
- Le cadre stratégique National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA
- Plusieurs initiatives internationales («Scaling Up Nutrition : A Framework for Action- SUN » ; Cadre d'Accélération des OMD (MAF) au Niger, REACH, FRESH - accorder la priorité à un programme efficace de santé scolaire: Créé à Dakar en 2010 -)

Définitions

Anémie	Diminution anormale de la quantité d'hémoglobine dans le sang, entraînant une diminution du transport de l'oxygène par le sang, pouvant être due à une malabsorption du fer Source : www.Medterms.com
Approche pluri disciplinaire	En travaillant ensemble, les intervenants peuvent tirer parti de leurs avantages respectifs, catalyser efficacement les actions menées par les pays et harmoniser leur soutien aux efforts nationaux visant à réduire la faim et la sous-nutrition. Les intervenants proviennent d'autorités nationales, d'organismes donateurs, des Nations Unies, de la société civile et des ONG, du secteur privé et des institutions de recherche.
Carence	Absence ou insuffisance d'un ou plusieurs nutriments essentiels pour le métabolisme et le développement de l'organisme Source : www.Medterms.com
Diversification alimentaire	Maximiser le nombre d'aliments ou groupe d'aliment consommés par un individu, et particulièrement les aliments autres que les céréales, considérées comme des aliments de base du régime alimentaire. Plus diverse est l'alimentation, plus l'individu a de bons apports en micro et macronutriment Source : FAO
Faim Aiguë	La faim aiguë signifie un manque de nourriture à court terme, elle est souvent causée par des chocs comme la sécheresse ou la guerre sur des populations vulnérables.
Faim Chronique	La faim chronique est un manque constant ou récurrent de nourriture ayant pour conséquence chez les enfants un poids insuffisant et une mortalité élevée.
Emaciation	Reflète un processus récent et grave qui a conduit à une perte de poids importante, généralement associée à une famine/maladie. L'émaciation est calculée en comparant le poids pour taille d'un enfant à celui d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Souvent utilisé pour évaluer la gravité des urgences car elle est fortement liée à la mortalité Source : SUN Progress report 2011
Insuffisance pondérale	Mesure comparant le poids pour âge d'un enfant à une population de référence d'enfants en bonne santé Source : SUN Progress report 2011
Interventions nutritionnelles et stratégies nutrition sensibles	Stratégies multisectorielles combinant des interventions nutritionnelles directes et des stratégies nutrition sensibles. Les interventions directes incluent améliorer l'accès à une alimentation nutritive toute l'année et améliorer l'état nutritionnel des personnes les plus à risque (femmes, jeunes enfants, personnes handicapées, ceux qui sont atteints de maladies chroniques).
Malnutrition	Condition physiologique anormale causée par une malabsorption ou des apports inadaptés, excessifs ou déséquilibrés, en macronutriments – glucides, protéines, lipides-, en micronutriments ou en eau. Source : SUN Progress report 2011
Malnutrition Chronique	La malnutrition chronique se définit comme un retard du développement de l'enfant, notamment un retard de croissance en taille. La malnutrition chronique est due à des carences nutritionnelles persistantes dans le temps Source : UNICEF
Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 1)	Eradiquer la pauvreté extrême et la faim – deux indicateurs existent pour la faim : 1) la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans mesure la sous nutrition à un niveau individuel 2) La proportion de la population en dessous d'un niveau minimum de consommation alimentaire énergétique est une mesure de la faim et de la sécurité alimentaire, portant uniquement sur un niveau national Source : SUN Progress report 2011
Retard de croissance	Reflète la petite taille par rapport à l'âge; indicateur de malnutrition chronique, calculé en comparant la taille pour âge d'un enfant à celle d'une population de référence d'enfants en bonne santé. Source : SUN Progress report 2011
Sécurité alimentaire	La sécurité alimentaire est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine Source : SUN Progress report 2011
Sécurité Nutritionnelle	Atteint lorsque l'accès sécurisé à une alimentation nutritionnelle et appropriée est couplé à un environnement sain, à des services de santé et à des soins adéquats, et ce afin d'assurer une vie saine et active pour tous les membres du ménage. Source : SUN Progress report 2011
Sous Nutrition	Lorsque le corps ne reçoit pas une quantité adéquate d'un ou plusieurs nutriments, tel que l'indique des tests biochimiques, des indicateurs anthropométriques tels que le retard de croissance et/ou des signes cliniques. Source : SUN Progress report 2011

Acronymes

ANJE	Stratégie nationale d’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	PNIASA	Programme National D’Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire
CFSAM	Crop and Food Security Assessment Mission	PNLP	Plan National de Lutte contre la Pauvreté
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis	PNSA	Programme National de Sécurité Alimentaire
CILSS	Comité Inter Etats de lutte contre la sécheresse au Sahel	PSAIA	Projet de Sécurité Alimentaire par l’Intensification Agricole
CSCR	Cadre Stratégique de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté	PSDAN	Plan Stratégique de Développement de l’Alimentation et de la Nutrition
DHS	Etudes de mesures sur la Démographie et la Santé (<i>Demography and Health Survey</i>)	PSRSA	Plan Stratégique de Relance du Secteur Agricole
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté	PTF	Partenaires techniques et financiers
ECOWAS	Communauté Economique d’Afrique de l’Ouest (<i>Economic Community of West African States</i>)	REACH	Initiative de lutte contre la faim et la malnutrition chez les enfants adoptée par la FAO, l’OMS, le PAM, et l’UNICEF en 2008 (<i>Renewed Efforts Against Child Hunger</i>)
EFSA	Emergency Food Security Assessment	REC	Communauté Economique Régionale (<i>Regional Economic Community</i>)
ENSA	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire	SAP	Système d’Alerte Précoce
FAO	Organisation des Nations Unies pour l’Alimentation et l’Agriculture (<i>Food and Agriculture Organization for the United Nations</i>)	SCR	Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
FSMS	Food Security Monitoring System	SUN	Mouvement de renforcement de la Nutrition (<i>Scaling-up Nutrition</i>)
IFAD	Fond International pour le Développement Agricole (<i>International Fund for Agricultural Development</i>)	TDCI	Troubles dus à la carence en Iode
IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (<i>International Food Policy Research Institute</i>)	UNDP	Programme de Développement des Nations Unies (<i>United Nations Development Program</i>)
IMC	Indice de Masse Corporelle	UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance (<i>United Nations International Children’s Emergency Fund</i>)
JAM	Joint Assessment Mission	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (<i>United States Agency for International Development</i>)
MAG	Malnutrition Aigue Globale		
MAS	Malnutrition Aigue Sévère		
MICS	Enquête indicateurs multiples (<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>)		
NCHS	Centre National des Statistiques Sanitaires (<i>National Center for Health Statistics</i>)		
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l’Afrique (<i>New Partnership for Africa’s Development</i>)		
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé		
OSD	Orientations Stratégiques de Développement		
PAM (WFP)	Programme Alimentaire Mondial		
PAN	Politique Agricole Nationales		
PAP	Programme d’Actions Prioritaires		
PDDAA (CAADP)	Programme Détaillé du Développement de l’Agriculture Africaine		
PIDR	Plan d’Intervention pour le Développement Rural		
PNAN	Programme National d’Alimentation et de Nutrition		
PNDS	Plans Nationaux de Développement Sanitaire		
PNIA	Plan National D’Investissement Agricole		

ⁱ Correspond à l’année réelle d’application de l’indicateur, et non à l’année de l’enquête réalisée

ⁱⁱ En 2006, les normes de références pour les mesure anthropométriques ont été modifiées : passage des normes référence NCHS aux normes référence OMS. Ainsi, pour comparer les évolutions entre avant et après 2006, il est nécessaire de comparer des données selon les normes de référence NCHS.