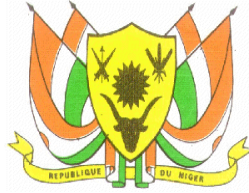


REPUBLIQUE DU NIGER



Fraternité – Travail - Progrès

**POLITIQUE NATIONALE EN MATIERE
D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION**

(PROJET)

1^{ER} OCTOBRE 2006

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES GRAPHES.....	4
LISTE DES SCHEMAS	4
ABREVIATIONS	5
PREAMBULE.....	7
PREMIERE PARTIE: DIAGNOSTIC DE LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE AU NIGER	10
I EVOLUTION DES PRODUCTION ALIMENTAIRES	11
1.1. Cadre physique	11
1.2. Cadre humain.....	13
1.3. Contexte socio-économique	14
1.4. Production agricole	15
1.5. Production animale	19
1.6. Production halieutique	22
II EVOLUTION DE LA COUVERTURE DES BESOINS ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELS	23
2.2. Modèle de consommation.....	23
2.3. Commercialisation intérieure des produits alimentaires	24
2.4. Importations et exportations alimentaires.....	25
2.5. Évolution des bilans céréaliers	27
2.6. Situation nutritionnelle.....	29
DEUXIEME PARTIE:	33
ORIENTATIONS EN MATIERE D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION.....	33
III EVOLUTION DES POLITIQUES ET STRATEGIES EN MATIERE D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION	34
3.1. Évolution des stratégies en matière de sécurité alimentaire	34
3.1.1. La Stratégie Opérationnelle de Sécurité Alimentaire (SOSA).....	34
3.1.2. Le Programme National Global de Sécurité Alimentaire (PNGSA).....	35
3.1.3. La Stratégie de Développement Rural	37
3.1.4. Etat de mise en œuvre des politiques, stratégies et programmes.....	37
3.2. Évolution des stratégies en matière de lutte contre la malnutrition, d'hygiène et de salubrité des aliments.....	38
3.3. Aspects institutionnels	40

IV	OPTIONS STRATEGIQUES	42
4.1.	Causes principales de la malnutrition et incidences sociales et économiques.....	42
4.2.	Incidences sociales et économiques de la malnutrition.....	45
4.2.1	Santé :.....	45
4.2.2	Éducation :.....	46
4.2.3.	Économie :.....	47
4.3	Axes stratégiques.....	47
4.3.1.	Populations et groupes cibles.....	47
4.3.2.	Les stratégies préventives	48
4.3.2.	Les stratégies curatives	50
4.3.3	Les stratégies transversales	50
4.4	Objectifs et Programmes	52
4.4.1.	Les objectifs du Millénaire pour le Développement matière d'alimentation et de nutrition	52
4.4.2.	Les objectifs retenus par la SRP	52
4.4.2.	Les objectifs globaux et spécifiques de la politique d'alimentation et de nutrition.....	53
4.4.3.	Les programmes de mise en oeuvre de la politique d'alimentation et de nutrition.....	55
4.4.3.1	Diversification de la production alimentaire et amélioration de la valeur nutritionnelle	55
4.4.3.2	Lutte contre les carences nutritionnelles.....	55
4.4.3.3	Prise en charge des personnes défavorisées sur le plan socio-économique e vulnérables sur le plan nutritionnel.....	55
4.4.3.4	Promotion des régimes alimentaires et des modes de vie sains..	56
4.4.3.5	Promotion de l'allaitement maternel.....	56
4.4.3.6	Amélioration de la qualité et de l'innocuité des aliments	56
4.4.3.7	Evaluation, analyse et surveillance de la situation alimentaire et nutritionnelle	57
4.4.3.8	Coordination intersectorielle et intégration des objectifs nutritionnels dans les politiques et programmes de développement.....	57
4.4.3.8	Coordination intersectorielle et intégration des objectifs nutritionnels dans les politiques et programmes de développement	Error! Bookmark not defined.
	DOCUMENTS CONSULTES	59

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Evolution du cheptel entre 1995 et 2005	20
Tableau 2 : Évolution des abattages contrôlés en kg de poids vif de 1997 à 2005... ..	20
Tableau 3: Evolution de la production de lait disponible de 2000 à 2005 en litres	21
Tableau 4: Poids des groupes de produits dans la consommation alimentaire moyenne par personne et par an	24

LISTE DES GRAPHES

Graphe 1 : Evolution de la pluviométrie des stations de Gaya, Niamey et Tahoua sur 30 ans (1975 à 2004).....	18
Graphe 2 : Evolution des superficies (en ha) des principales cultures de 1980 à 2003	18
Graphe 3 : Evolution des rendements du mil, du sorgho et du niébé entre 1980 et 2003	19
Graphe 4: Evolution du prix du mil au cours de l'année (en FCFA par Kg)	25
Graphe 5 : Evolution des prix des ovins (béliers) en 2004	26
Graphe 6: Bilans céréaliers de 1960 à 2004.....	28

LISTE DES SCHEMAS

Schéma 1 : Arbre des problèmes sur l'alimentation et la nutrition	43
Schéma 2 : Arbre des solutions sur l'alimentation et la nutrition	44

ABREVIATIONS

ASV	Agents de Santé Villageoise
CAP	Enquête Connaissances, Attitudes, Pratiques
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CDC	Center for Disease Control (Centre de contrôle des maladies, Etats-Unis)
CHR	Centre Hospitalier Régional
CIN	Comité Interministériel de Nutrition
CIN	Conférence Internationale sur la Nutrition
CPN	Consultation Périnatale
CRENA	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire
CRENI	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensif
CRI	Centre Régional pour les Immunisations
CSI	Centre de Santé Intégré
CSMI	Centre de Santé Maternelle et Infantile
CV	Comité Villageois
DBC	Distribution à Base Communautaire
EBC	Enquête Budget Consommation
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FEWS	Famin Early Warning System
HKI	Helen Keller International
IMC	Indice de Masse Corporelle
JLV	Journées Locales de Vaccination
JNM	Journées Nationales de Micronutriments
JNV	Journées Nationales de Vaccination
Kcal	Kilo Calorie
LMD	Lutte contre les Maladies Diarrhéique
MDA	Ministère du Développement Agricole
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MPE	Malnutrition Protéino-Energétique
MRA	Ministère des Ressources Animales
MSP/LCE	Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre les Endémies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

ONG	Organisation Non Gouvernementale
OPVN	Office des Produits Vivriers du Niger
P/A	Rapport Poids par rapport à l'Age
P/T	Rapport Poids par rapport à la Taille
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCAC	Promotion de la Croissance à Assise Communautaire
PCIME	Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNLMD	Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNAC	Service de Nutrition Alimentation et Consommation
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SRO	Sel de Réhydratation Orale
T/A	Rapport Taille par rapport à l'Age
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

PREAMBULE

Pays entièrement continental, le Niger s'étend sur 1.267.000 km² et connaît une croissance démographique galopante dont le taux est **de 3,3% avec une faible croissance de production alimentaire et un faible pouvoir d'achat**. **Supérieur à celui de la croissance des productions alimentaires et du pouvoir d'achat**.

Cependant, le Niger dispose de potentialités agro-écologiques importantes : les terres cultivables représentent 15 millions d'hectares, dont 6 millions seulement sont exploités par l'agriculture; moins de 20% des terres irrigables, estimées à 270 000 ha, sont mises en valeur soit 4% de la superficie totale du pays. La répartition des terres en fonction des zones climatiques donne la situation suivante : 65% des terres se trouvent en zone saharienne (pluviométrie annuelle inférieure à 200 mm), 12% en zone saharo-sahélienne (200 à 300 mm), 12% en zone sahélienne, 9,8% en soudano-sahélienne et 0,9% en zone soudanienne où la pluviométrie > 600 mm/an.

Le potentiel hydrique est constitué des précipitations annuelles variant de 150 mm au Nord à 800 mm au sud, d'importants réseaux hydrographiques d'eau de surface (plus de 32 milliards de m³ /an), et d'importantes réserves en eaux souterraines de l'ordre de 2,5 milliards de m³ renouvelables et 2000 milliards de m³ non renouvelables¹. Ce potentiel en eau est sous exploité avec moins de 1% mobilisé à des fins agricoles. Les autres écoulements sont temporaires totalisant 1,25 milliards de m³ par an dans l'Ader-Doutchi-Maggia, le Goulbi N'Maradi, le Goulbi N'Kaba, la Komadougu Yobé, le Lac Tchad, les cuvettes oasiennes de Mainé, les Koramas, les Dallols, les Koris de l'Aïr, la basse vallée de la Tarka et un millier de mares dont 175 permanentes.

Malgré ces potentialités, la pauvreté est largement répandue et se traduit par des difficultés d'accès à l'alimentation et aux services de santé. En effet, près des deux tiers des Nigériens vivent en dessous du seuil de pauvreté et un tiers d'entre eux se situe en dessous du seuil d'extrême pauvreté, l'intensité de la pauvreté étant, par ailleurs, plus accentuée en milieu rural qu'en milieu urbain. Les enquêtes auprès des ménages réalisées au cours de la période 2002-2005² à la demande du Secrétariat Permanent de la SRP ont permis d'établir que la pauvreté touche 62,1% de la population nigérienne, la région de Maradi étant la plus touchée avec 79,7% et les régions de Diffa, Niamey et Agadez étant les moins touchées avec respectivement 18,8%, 27,1% et 45,9% de la population.

Au plan alimentaire et nutritionnel, malgré les actions engagées par le Gouvernement, les partenaires au développement et les ONG, la situation globale reste particulièrement préoccupante. En 2005, par exemple, 2,5 millions de Nigériens, (dont 261.360 femmes enceintes et allaitantes) ont été affectés par la crise alimentaire, 32.000 enfants ont été atteints de malnutrition sévère et 160.000 atteints de malnutrition modérée.

¹ Schéma directeur de mise en valeur et de gestion des ressources en eau 1999 - Stratégie nationale du développement de l'irrigation 2001.

² Enquête sur l'emploi, le secteur informel et la consommation des ménages à Niamey; enquête sur le degré de satisfaction des besoins essentiels- DSBE Niger 2005; le Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du bien-être – QUIBBB 2005 et l'évaluation participative de la pauvreté de 2005.

Rajouter un point sur le plan quinquennal 1987-1991

Depuis la tenue de la Conférence Internationale sur la Nutrition (CIN) à Rome en décembre 1992, le Niger a mis en place un processus d'élaboration d'un Plan National d'Action pour la Nutrition, conformément à la principale résolution de ladite Conférence qui stipule que chaque pays s'engage à se doter d'un Plan National d'Action pour la Nutrition. Celui du Niger a été élaboré en décembre 2002, mais n'a pas connu d'adoption officielle par le gouvernement.

Cependant, conscient de la précarité de cette situation, le gouvernement a adopté un certain nombre de politiques et stratégies pour atteindre, à l'horizon 2015, les objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ainsi, au plan global, la **Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP)**, adoptée par le gouvernement en janvier 2002, constitue aujourd'hui le cadre général d'orientation de la politique économique et sociale du Niger. Ses grandes orientations tirent leur essence dans le fait que la réduction de la pauvreté exige une croissance soutenue créatrice d'emplois et de revenus, bénéficiant notamment aux populations les plus pauvres. Elle est le creuset de la recherche de la cohérence et de la synergie entre les programmes existants et les stratégies sectorielles à l'horizon 2015.

En vue d'opérationnaliser la SRP dans le domaine du Développement Rural, une **Stratégie de Développement Rural (SDR)** a été élaborée et adoptée par le gouvernement en novembre 2003. Elle vise la réduction de la pauvreté en zone rurale et l'amélioration durable des conditions de vie de l'ensemble des populations rurales. Son objectif général est de réduire l'incidence de la pauvreté rurale de 66% à 52% 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. Un des axes stratégiques de la SDR vise, de façon très explicite à «prévenir les risques, réduire l'insécurité alimentaire et gérer durablement les ressources naturelles pour sécuriser les conditions de vie des populations». Cet axe comporte trois objectifs spécifiques : (i) réduire l'instabilité qui pèse sur l'accès des ménages ruraux à l'alimentation; (ii) améliorer la qualité nutritionnelle et sanitaire de l'alimentation; (iii) créer les conditions d'une gestion durable des ressources naturelles.

Par ailleurs, le **Plan de Développement Sanitaire 2005-2009** adopté par le Gouvernement le 18 Février 2005 a mis en exergue un certain nombre de problèmes relatifs à la malnutrition : insuffisance de prise de conscience du phénomène au niveau des familles et du personnel de santé; retard et insuffisance du dépistage, inefficacité de la prise en charge des enfants malnutris, fonctionnalité limitée des centres de récupération et d'éducation nutritionnelle intensifs (CRENI) au niveau des hôpitaux et des centres de récupération et d'éducation nutritionnelle ambulatoire (CRENA) au niveau des CSI sont peu fonctionnels avec des taux bas de récupération. Le PDS prévoit le renforcement des actions de prévention et de prise en charge de la malnutrition de l'enfant en visant notamment le relèvement du taux de prise en charge des MPE, du taux de CSI disposant d'un CRENA fonctionnel, du taux d'hôpitaux disposant d'un CRENI fonctionnel et du taux de récupération des MPE.

Le caractère disparate et l'efficacité limitée des interventions démontrent la nécessité de disposer d'une politique nationale d'alimentation et de nutrition à même de fixer les grandes orientations sur la résolution des problèmes d'insécurité alimentaire et nutritionnelle et qui doit orienter la révision du Plan National d'Action pour la Nutrition et les programmes de mise en œuvre.

**PREMIERE PARTIE: DIAGNOSTIC DE LA SITUATION ALIMENTAIRE
ET NUTRITIONNELLE AU NIGER**

I EVOLUTION DES PRODUCTION ALIMENTAIRES

1.1. Cadre physique

Le Niger, pays sahélien et enclavé, occupe une superficie de 1.267.000 Km² et présente du sud au Nord, trois zones climatiques³:

La zone région à climat soudanien qui couvre le Dendi au sud de Dosso. La saison des pluies dure en moyenne 5 mois, et les précipitations moyennes annuelles dépassent 700 mm, avec plus de 50 jours de pluie. Les amplitudes thermiques y sont faibles (moins de 15 °C). Les températures maximales décadaires moyennes fluctuent entre 31°C en pleine saison hivernale, et 40°C en saison chaude. Les températures minimales décadaires moyennes sont de 17 °C en saison froide et 28 °C en saison chaude.

La zone région à climat sahélien qui comprend tout le centre sud du pays. Cette zone est la plus touchée par les fluctuations pluviométriques, et est devenue la plus vulnérable sur le plan agricole. Les températures maximales décadaires atteignent en moyenne 40°C en saison chaude, juste avant le début de saison hivernale pendant quelques décades avant de baisser jusqu'à des valeurs parfois inférieures à 30°C en saison fraîche, avec un maximum relatif moyen de 35°C en saison des pluies. Les minimales décadaires sont élevées avant le début de la saison des pluies, de l'ordre de 27°C, mais elles diminuent vers l'est du pays. Malgré un minimum relatif en saison des pluies les mois de la période fraîche présentent les minima les plus bas de l'année; de l'ordre de 15°C. En fonction des précipitations et de la durée de la saison des pluies, cette région est subdivisée en deux parties:

- la région du Sahel occidental et central, où les précipitations évoluent en moyenne de 200 à 600 mm. Elle est délimitée au nord par l'isohyète 200 mm, et coïncide avec la limite septentrionale de la zone de culture pluviale. La durée de la saison des pluies varie en moyenne entre 60 et 120 jours;
- la région du Sahel septentrional et oriental, où les isohyètes sont comprises entre 100 et 200 mm. Elle est surtout favorable à l'élevage. La durée de la saison pluvieuse y est inférieure à 40 jours.

La zone à climat saharien couvre les régions arides et hyper-arides au nord du Sahel; les pluies y sont inférieures à 100 mm. Les températures maximales moyennes dépassent 40°C et les amplitudes thermiques y sont très élevées pendant plus de 6 mois de l'année. **La durée de la saison pluvieuse ?**

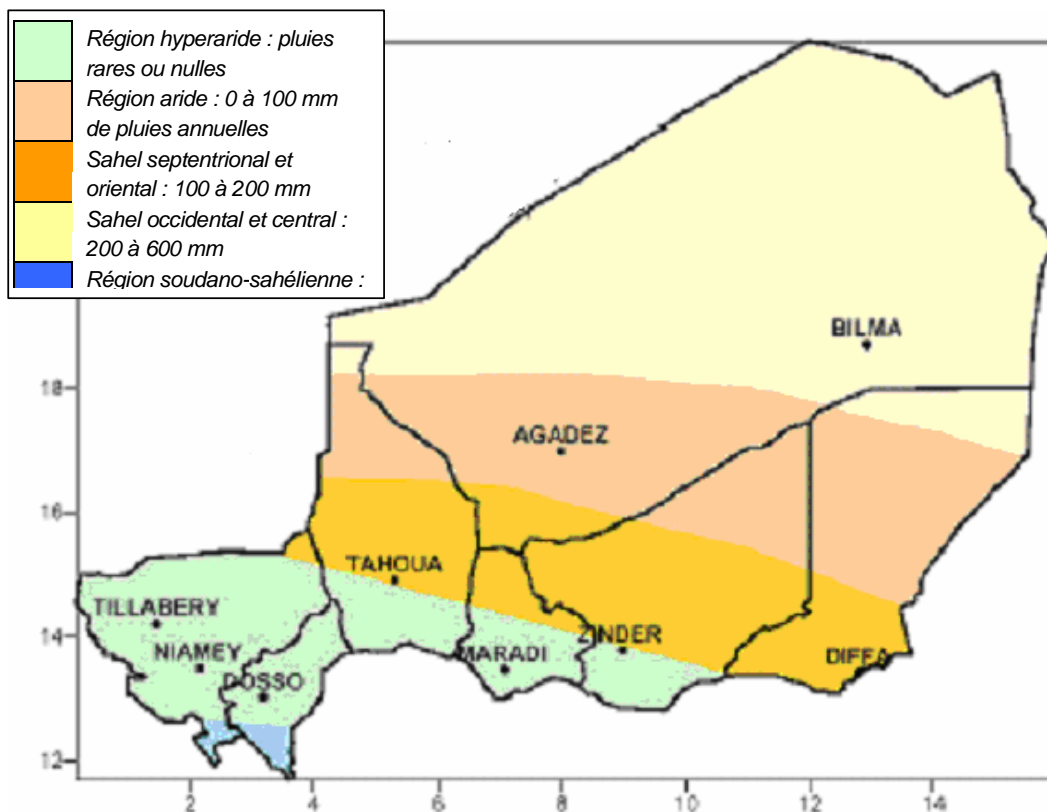
La répartition du territoire en fonction des zones climatiques indique la situation suivante: 65% des terres se trouvent en zone saharienne, 12% en zone saharo-sahélienne, 12% en zone sahélienne, 9,8% en soudano-sahélienne et 0,9% en zone soudanienne.

La superficie potentiellement cultivable est estimée à 15 millions d'hectares, représentant moins de 12% de la superficie totale du pays tandis que les terres

³ Atlas agroclimatique de l'AGRHYMET

cultivées sont estimées à 6 millions d'ha. Le potentiel en terre irrigable est estimé à 270 000 hectares, soit 4% de la superficie totale, dont 142 000 hectares sont situés dans la vallée du fleuve Niger.

Carte : Régions climatiques et limites des zones agricoles et pastorale⁴



Le potentiel hydrique est constitué des précipitations annuelles variant de 150 mm au Nord à 800mm au sud, d'importants réseaux hydrographiques d'eau de surface (plus de 32 milliards de m³ /an), et d'importantes réserves en eaux souterraines de l'ordre de 2,5 milliards de m³ renouvelables et 2000 milliards de m³ non renouvelables⁵. Ce potentiel en eau est sous exploité avec moins de 1% mobilisé à des fins agricoles.

Les eaux de surface offrent un potentiel irrigable total de 270.000 ha Elles sont essentiellement formées du fleuve Niger et ses affluents avec 30,75 milliards de m³ d'écoulement par an et un potentiel de superficies irrigables de 142.000 ha.

Les autres écoulements sont temporaires totalisant 1,25 milliards de m³ par an dans les zones suivantes:

- l'Ader-Doutchi-Maggia avec 200 millions de m³ par an, et 28 200 ha irrigables;

⁴ Atlas agroclimatique de l'AGRHYMET

⁵ Schéma directeur de mise en valeur et de gestion des ressources en eau 1999
Stratégie nationale du développement de l'irrigation 2001

- les Goulbi N'Maradi et Goulbi N'Kaba de la région de Maradi rendant disponibles 200 millions de m³ par an et 10 400 ha irrigables;
- la Komadoukou Yobé, le Lac Tchad et les cuvettes oasiennes de Mainé avec 500 millions de m³ par an, et 20 000 ha;
- les Koramas pour 10 millions de m³ par an et 10 000 ha;
- les Dallols offrent des possibilités d'irrigation de 28 200 ha à partir de la nappe phréatique affleurante et de recharge facile;
- les Koris de l'Air pour 100 millions de m³ par an et 10 000 ha disponibles;
- la basse vallée de la Tarka pour 7000 ha irrigables;
- un millier de mares dont 175 permanentes.

1.2. Cadre humain

Le Niger compte en 2006 une population de 12,7 millions d'habitants si l'on extrapole les données du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat effectué en 2001 qui fait état d'une population de 10.790.352 10 060 261 habitants. Le pays connaît une croissance démographique galopante: il détiendrait en 2003 2006 le taux de fertilité le plus élevé au monde (7,5 7,1 enfants par femme) qui serait même en progression, et un taux de croissance démographique de 3,3% par an, ce qui amène à un doublement de la population tous les 23 ans. C'est aussi l'un des rares pays au monde où la fécondité désirée est plus élevée que la fécondité observée⁶(biffer). Il est ainsi projeté que Ainsi la population nigérienne atteindra 53 millions d'habitants à l'horizon 2050. si le taux observé aujourd'hui est maintenu sur toute cette période.

La densité moyenne de population (9,5 habitants/Km²) recouvre une disparité importante entre des départements de très faible densité de population dans l'est et le nord du Pays et la zone sud et ouest du Pays. La région de Maradi est actuellement la plus peuplée du pays, abritant 20,4% soit (1/5ème) de la population totale du pays (RGP 2001). Viennent ensuite les régions de Zinder, de Tahoua et de Tillabéri avec respectivement 18,8%, 17,7% et 17,2% de la population totale. Les régions d'Agadez et de Diffa qui couvrent respectivement les parties septentrionale et orientale du pays sont très peu peuplées.

Les taux de mortalité infantile (?), infanto juvénile (?) et maternelle (?) restent encore élevés malgré les progrès importants réalisés dans le domaine de la santé. En l'absence d'impact sur la mortalité infanto juvénile (MIJ), et dans l'hypothèse d'un maintien des taux actuels (274 pour mille en 1998), parmi les 3.358.000 naissances attendues de 2005 à 2009, 373.362 enfants décèderont avant l'âge de 1 an, et 920.000 avant l'âge de 5 ans. Près de la moitié des enfants qui décéderont seront des enfants malnutris⁷.

L'évolution rapide de la population a créé de nouveaux besoins qu'il faut prendre en compte alors que la production et la richesse nationales ne suivent pas mais tendent à diminuer à cause de la généralisation de la pauvreté.

⁶ PDS 2005-2009.

⁷ PDS 2005-2009

Cependant, depuis les années 1980, une prise de conscience progressive a eu lieu sur (l'importance que joue la population) l'influence de la démographie dans le développement économique et social et en particulier dans la lutte contre la pauvreté. C'est ainsi qu'en 1983, cette prise de conscience s'était manifestée par un engagement politique concrétisé par le discours historique du Chef de l'Etat sur la nécessité et l'utilité de la planification familiale, prononcé à Matameye. Dans cette optique, il a été adopté et promulgué, en 1992, une politique nationale de population axée essentiellement sur six (6) (secteurs) composantes : la santé; la nutrition; le cadre de vie; l'éducation et l'alphabétisation; les groupes vulnérables; l'amélioration des connaissances en matière de population. Cependant malgré les multiples efforts fournis la question fondamentale de l'inadéquation de la croissance démographique avec la croissance économique demeure une préoccupation.

1.3. Contexte socio-économique

Le Niger est un des pays les plus pauvres de la planète occupant depuis quelques années le dernier ou au mieux, l'avant-dernier rang de l'Indice du Développement Humain. Les multiples crises de la dernière décennie ont engendré une dégradation des activités de production, des finances publiques, des ressources naturelles et une insuffisance dans la mise en œuvre des réformes structurelles et des programmes de développement et, une exacerbation de l'ampleur des problèmes liés à la pauvreté devenue de plus en plus persistante tant en milieu rural qu'en zone urbaine. L'évolution de la situation économique du pays est caractérisée par les quatre principales étapes suivantes:

- De 1960 à 1974: C'est la période de l'économie arachidière marquée par une croissance du PIB réel de 4.30% entre 1960 et 1968, ce qui a permis des premiers efforts d'équipement du pays notamment en matière d'infrastructures sociales.
- De 1975 à 1981: Au cours de cette période, l'amélioration du régime de la pluviométrie, une conjoncture favorable aux échanges économiques avec le (au) Nigeria et (plus encore,) le boom de l'uranium ont contribué à impulser la relance de l'économie ébranlée dans ses fondements par la sécheresse de 1973. Le PIB enregistrerait alors une croissance annuelle de 20%. Il en est de même pour les recettes fiscales. L'investissement (public et privé) passe ainsi de 10 milliards de Francs CFA en 1960 à 163 milliards au cours de la période(a vérifier). Ce regain de vitalité de la production et de la consommation permettra au Niger d'accomplir un effort impressionnant d'équipement en infrastructures économiques et de développement social. D'immenses aménagements hydro-agricoles sont ainsi réalisés dans la vallée du fleuve et à l'intérieur du pays. Au cours de cette période, le taux d'endettement passe de 15% du PIB en 1975 à 30% en 1982.
- De 1982 à 1988: L'effondrement du marché de l'uranium et de la «Naira», monnaie du Nigeria et, la mauvaise pluviométrie ralentissent l'activité économique engendrant des déséquilibres financiers aigus qui amènent le pays à engager une politique de stabilisation puis, d'ajustement structurel qui

se soldera en 1988 par le rétablissement des équilibres financiers, une performance économique mitigée et une situation sociale très tendue malgré la volonté affichée de préserver les acquis. On assiste alors à une détérioration du pouvoir d'achat des ménages et une résurgence de l'insécurité alimentaire.

- De 1989 à 1993: Cette période est caractérisée par une absence totale de programme d'ajustement structurel pourtant, quasi unique canal de mobilisation de ressources extérieures. Le seul programme négocié en 1990 a été suspendu la même année du fait des difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre. C'est réellement la période du marasme économique au Niger, de l'effondrement des recettes fiscales, aggravé par une « informalisation » de l'économie et une forte tension de trésorerie. On assiste également à une accumulation de la dette intérieure et notamment celle vis a vis des travailleurs du service public. C'est également la période de la rébellion armée au Nord et à l'Est du pays. Quoique l'on dispose de peu de données pour apprécier les pertes économiques engendrées par ces conflits, on estime à plus de 150 milliards de francs CFA les ressources des projets et programmés restés bloqués pour la circonstance. Ceci a considérablement aggravé les difficultés des régions du Nord encore plus enclavées.
- De 1994 à 1999: Cette période est marquée par le retour de l'ajustement structurel, la dévaluation de 50% du franc CFA intervenue en janvier 1994, la mise en œuvre de mesures d'économie budgétaire. La persistance des mouvements sociaux et de l'instabilité politique n'a pas facilité la mise en œuvre des réformes préconisées malgré l'accord de confirmation signé avec le Fonds Monétaire International avec l'appui de la Banque Mondiale et de l'Union européenne. En effet, au cours de la période, le pays a connu deux coups d'état interrompant ainsi les premiers pas du pays dans un processus de démocratisation.
- De 2000 a nos jours: Cette période coïncide avec l'avènement de la 5^{ème} République. et est caractérisée par l'élaboration et la mise en œuvre d'un vaste programme d'investissement et de développement visant à réduire la pauvreté et les inégalités à travers la réalisation des infrastructures socio-économiques dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP) et le «Programme Spécial du Président de la République» orienté vers la création d'écoles, de cases de santé, l'amélioration de la maîtrise de l'eau par la réalisation de retenues d'eau, la mise en œuvre d'infrastructures d'hydraulique villageoise et pastorale et la construction ou la réhabilitation des routes et pistes rurales.

1.4. Production agricole

La production agricole est le résultat de la conjugaison de plusieurs facteurs qui influent sur la disponibilité des terres et sur les rendements. Au Niger, chaque zone agroclimatique se distingue par les types d'exploitations agricoles, pastorales, agro-

pastorales ou agro-sylvo-pastorales spécifiques⁸. Les systèmes de production résultent des données à la fois internes et externes de exploitations, tels que les écosystèmes, les formes d'organisation socio-économiques et les techniques praticables. A cet égard les systèmes de production sont donc dynamiques et il est possible de les améliorer en influençant les comportements individuels des ménages à travers l'environnement macro-économique induit par les politiques et stratégies nationales et à travers l'accès aux technologies appropriées.

La production agricole est soumise à des contraintes naturelles sévères.

La première contrainte naturelle est le climat caractérisé par de fortes fluctuations interannuelles des hauteurs de pluies dans le temps et, par voie de conséquence, une irrégularité du niveau de production et des disponibilités alimentaires. A titre d'exemple, pour les trois stations de Gaya, Niamey et Tahoua situées respectivement sous les isohyètes moyennes de 800, 520 et 360 mm, on remarque que la courbe de tendance de la pluviométrie indique une situation stationnaire entre 1975 et 2003. L'élément majeur semble être l'incertitude en matière de pluviométrie traduite par une trop grande fluctuation d'une année à une autre, les écarts de pluviométrie pouvant atteindre plus de 40% en plus ou en moins par rapport à la moyenne (Voir graphe 1

Parallèlement aux aléas climatiques, **les ressources naturelles sont soumises à une dégradation intense** sous l'impact des sécheresses fréquentes, de la forte pression démographique et des pratiques agro-pastorales inappropriées consommatrices d'espace et destructrices de l'environnement. Les superficies cultivées avaient déjà doublé entre 1960 et 1985 et le **graphe 2** qui traduit l'évolution des superficies emblavées en mil, sorgho, niébé et arachide confirme cette tendance au doublement des superficies tous les 25 ans. Cette évolution se fait au détriment des terres en friche et des pâturages. Dans la zone pastorale, la pratique de l'élevage est confrontée à la dégradation écologique d'une grande partie des pâturages et à la remontée des cultures vers le Nord. Parallèlement, l'élevage sédentaire se développe en zone agricole. Ces tendances dans l'utilisation des ressources naturelles sont parfois sources de conflits entre éleveurs et agriculteurs. En ce qui concerne les terres agricoles, elles sont soumises à l'action de plusieurs facteurs qui influencent leur qualité, entre autres : la baisse de la fertilité, l'érosion éolienne, l'érosion hydrique et la colonisation par les mauvaises herbes du type *Sida cordifolia*.

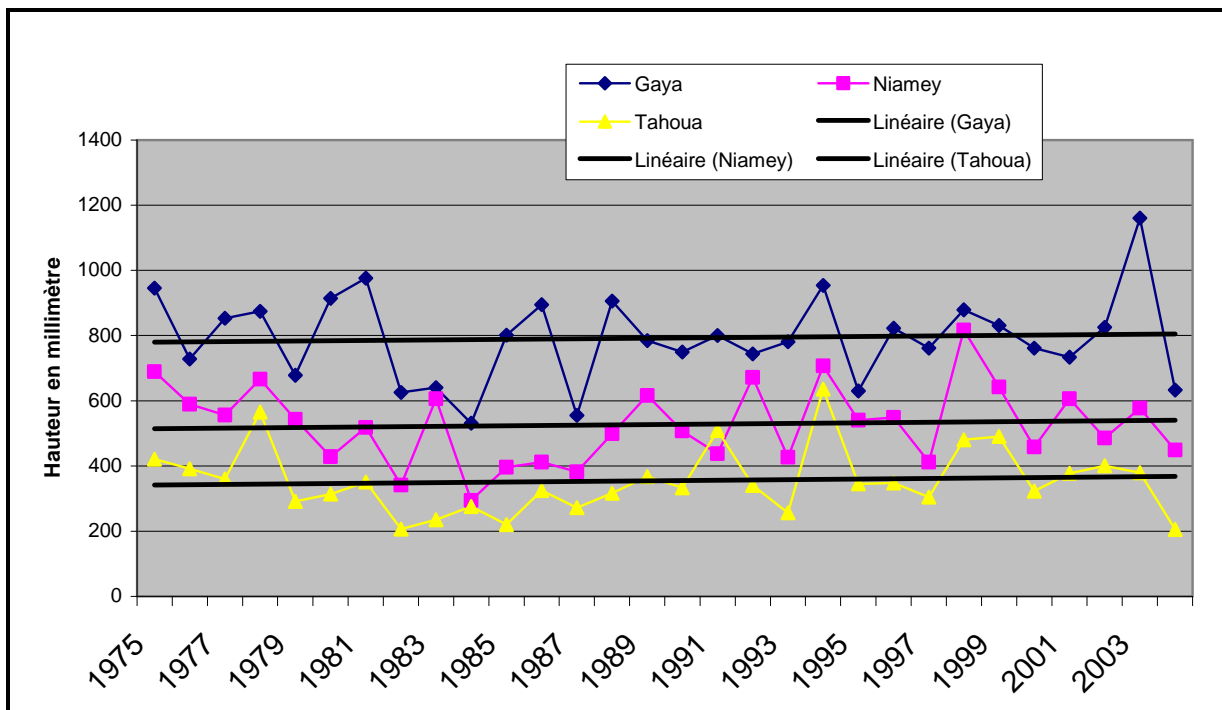
Au caractère aléatoire de la pluviométrie et à la pression sur les ressources naturelles s'ajoutent **les attaques acridiennes et autres ennemis de cultures**. En moyenne 633.000 ha sont infestés chaque année par les ennemis des cultures avec des pics pouvant aller à plus d'un million d'ha (cas de 1997). Les superficies traitées sont rarement supérieures à 50% des superficies infestées (1994, 2001 et 2002). De 1995 à 2004, les superficies traitées en terme de pourcentage par rapport aux superficies infestées sont les suivantes (source : Direction de la Protection des Végétaux / Ministère du Développement Agricole) :

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

⁸ Une étude réalisée en 2004 par le Secrétariat Exécutif de la SDR a caractérisé les divers systèmes de production rencontrés.

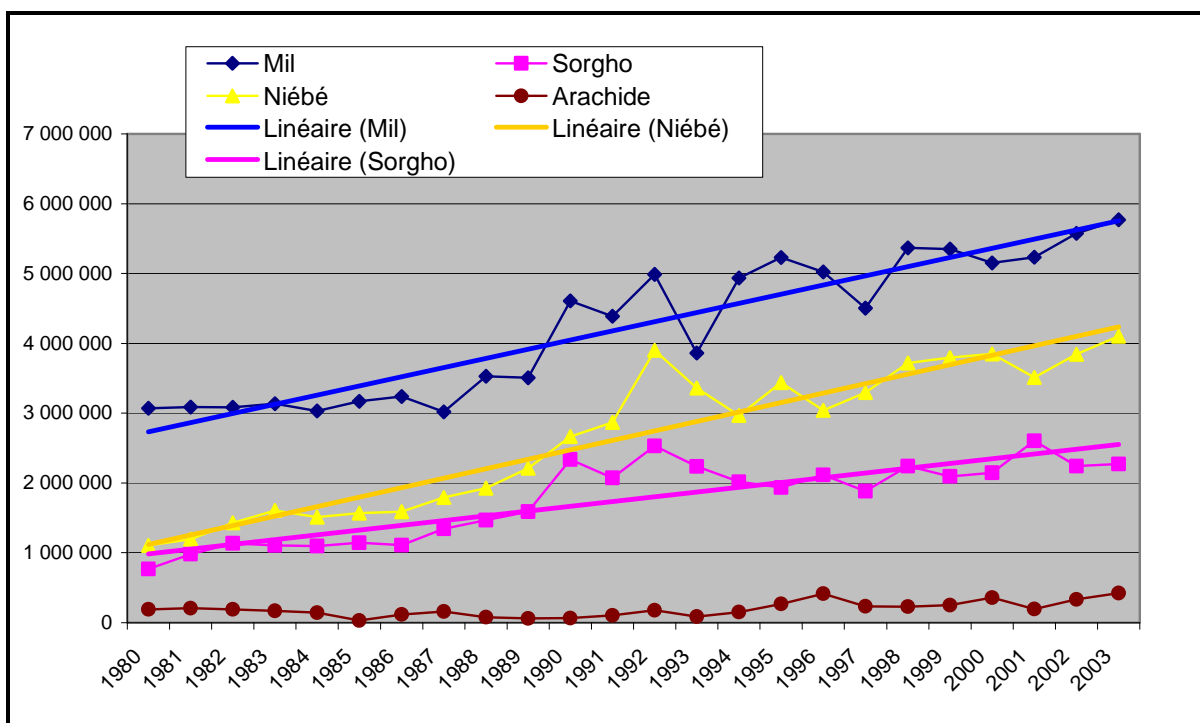
44% 27% 32% 35% 47% 37% 53% 54% 35% 15%

Graphe 1 : Evolution de la pluviométrie des stations de Gaya, Niamey et Tahoua sur 30 ans (1975 à 2004)



Source : Graphe établi à partir des relevés de la Direction de la Météorologie Nationale

Graphe 2 : Evolution des superficies (en ha) des principales cultures de 1980 à 2003

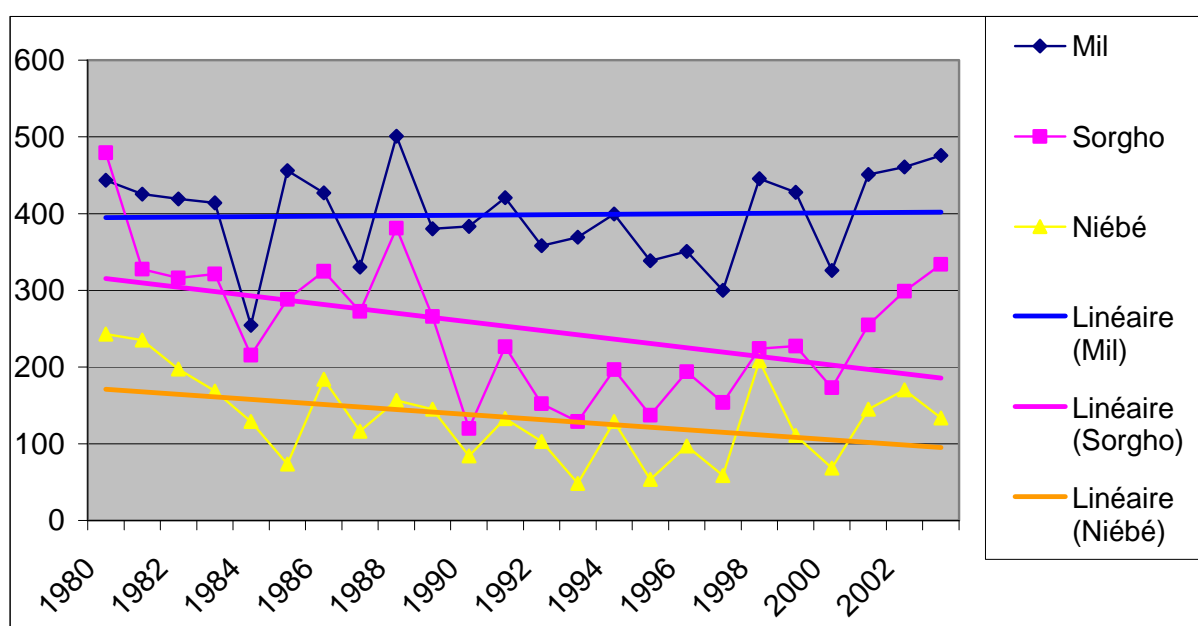


Source : Graphe établi à partir des données de la Direction des Cultures Vivrières (Ministère du Développement Agricole) – Voir données en annexe

Le niveau d'infestation (et de traitement) a une influence directe sur le niveau de production : les niveaux de production les plus bas correspondent en général aux années de grande infestations.

Ainsi, de façon globale, les systèmes de production restent peu performants, quoique variés, en raison de leur forte dépendance des facteurs naturels et du faible niveau d'intensification. En effet les rendements agricoles affichent une tendance à la stagnation (mil) ou à la baisse (sorgho et niébé), ce qui confirme que l'augmentation enregistrée au niveau des productions n'est due qu'à une augmentation des superficies cultivées. (Voir graphique 3).

Graph 3 : Evolution des rendements du mil, du sorgho et du niébé entre 1980 et 2003



Source : Graphe établi à partir des relevés de la Direction des Cultures Vivrières (Ministère du Développement Agricole)

1.5. Production animale

L'effectif du cheptel national, estimé en 2005 à plus de 7,6 millions d'Unités de Bétail Tropical (UBT) en 2005, se répartit en **3.760.565** bovins, **7.606.662** ovins, **9.636.973** caprins, **1.200.716** camelins, **361.984** asins et **663.760** équins (voir tableau 1).

La dépendance du bétail vis-à-vis des pâturages pour son alimentation l'expose aux aléas climatiques et constitue une donnée majeure pour la production ou même la survie des animaux et des éleveurs. a cela s'ajoute la précarité des conditions sanitaires du cheptel. D'un point de vue technique on peut relever l'insuffisance du recours aux intrants zootechniques et vétérinaires à cause de leur coût élevé, entraînant ainsi un coût de production élevé en élevage intensif (utilisation d'intrants), la faible valorisation des acquis scientifiques en matière de recherche zootechnique et vétérinaire et le faible encadrement technique.

Tableau 1: évolution du cheptel (en tête de bétail) entre 1995 et 2005

Espèces	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Bovins	3 084 973	3 146 672	3 209 606	3 273 798	3 339 274	3 406 059
Ovins	5 715 562	5 887 029	6 063 640	6 245 549	6 432 915	6 625 903
Caprins	7 565 292	7 754 424	7 948 285	8 146 992	8 350 667	8 559 434
Camelins	1 029 546	1 039 841	1 050 240	1 060 742	1 071 350	1 082 063
Asins	296 953	302 892	308 950	315 129	321 431	327 860
Equins	595 002	600 952	606 962	613 031	619 161	625 353

	2001	2002	2003	2004	2 005
Bovins	3 474 181	3 543 664	3 614 538	3 686 828	3 760 565
Ovins	6 824 680	7 029 420	7 240 303	7 457 512	7 606 662
Caprins	8 773 419	8 992 755	9 217 574	9 448 013	9 636 973
Camelins	1 092 884	1 103 813	1 159 776	1 177 173	1 200 716
Asins	334 417	341 106	347 928	354 886	361 984
Equins	631 607	637 923	644 302	650 745	663 760

Du point de vue organisationnel et commercial il faut remarquer, tout d'abord le caractère fortement informel de la filière « bétail », l'insuffisance d'organisation des opérateurs économiques intervenant dans la filière, l'insuffisance d'information sur les marchés qui ne permettant pas aux éleveurs de saisir les opportunités, les problèmes des transports, surtout concernant les exportations et la faiblesse de la capacité financière des acteurs.

La production nationale de viande, toutes espèces confondues, est estimée à **93.114 tonnes** en 2005. La quasi-totalité de la viande produite est destinée à la consommation locale, seules des quantités modestes font l'objet d'exportation notamment vers le Nigeria et la Côte d'Ivoire. Les abattages non contrôlés sont estimés à environ 70 à 100% de la production contrôlée et 40 à 50% de la production totale (voir tableau 2).

Tableau 2 : Évolution des abattages contrôlés en kg de poids vif de 1997 à 2005

	Abattages contrôlés (en kg)	Prod abats (en kg)	Total (en kg)	Abattages non contrôlés (en kg)	Total abattages (en Kg)
1 997	30 921 602	8 161 530	39 085 129	27 358 192	66 443 321
1 998	32 147 246	8 496 424	40 645 668	28 450 569	69 096 237
1 999	28 337 426	7 496 016	35 835 441	25 083 409	60 918 850
2 000	27 538 431	7 306 734	34 847 165	24 391 615	59 238 780
2 001	27 506 057	7 280 005	34 788 063	24 350 243	59 138 306
2 002	27 919 808	7 396 949	35 318 759	24 721 730	60 040 489
2 003	26 921 513	7 138 979	34 062 495	34 060 492	68 122 987
2 004	30 107 369	7 997 015	38 106 388	38 104 384	76 210 772
2 005	36 924 022	9 631 897	46 557 924	46 555 919	93 113 844

Source : MRA

La production nationale de lait se chiffre à 550.millions de litres en 2005, soit une production *per capita* de 44 litres (voir tableau 3). Le lait de chèvre vient en première position (202.millions de litres), suivi du lait de vache (186.millions de litres), loin devant le lait de brebis (91.millions de litres) et le lait de chamelle (70.millions de litres).

Tableau 3: Evolution de la production de lait disponible de 2000 à 2005 en litres

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Bovins	168 599 921	171 971 960	175 411 368	178 919 631	182 497 986	186 147 968
Ovins	79 510 836	81 896 160	84 353 040	86 883 636	89 490 144	91 279 944
Caprins	179 748 114	184 241 799	188 847 855	193 569 054	198 408 273	202 376 433
Camelin	64 883 111	65 856 375	66 844 206	67 846 896	68 864 621	70 241 886
Total	492 743 981	503 968 295	515 458 471	527 221 220	539 263 028	550 048 236
Moyenne per capita	45	47	46	46	46	44

Les données de production laitière ne sont pas très précises. La production moyenne par vache est estimée à 2 litres/jours, mais elle varie en fonction de la race, de l'alimentation et des méthodes de gestion des troupeaux. La vache Azawak a une lactation de 700 à 900 litres en 7 mois, contre 400 à 450 litres en 6 mois pour la race bororo. Pour la chamelle, la lactation est de 1.000 à 1.200 litres en 6 mois et pour la chèvre cette lactation se situe à 10 à 60 litres en en 3 mois.

La production laitière est soumise à un certain nombre de facteurs défavorables au rang desquels figure l'alimentation qui limite fortement la production durant la saison sèche. Dans le système semi-intensif le coût des aliments concentrés est très important estimé environ 50 à 60% des coûts de production. L'insuffisance du suivi sanitaire limite la production en termes soit de quantité soit de qualité. La production nationale est nettement inférieure à la demande intérieure croissante.

Au niveau de toutes les régions du Niger, on note la présence d'unités artisanales de transformation de lait et les produits les plus importants sont : le fromage traditionnel qui permet de valoriser l'importante production laitière de saison d'hivernage et le beurre qui fait l'objet d'écoulement sur les marchés locaux et d'exportation, principalement vers le Nigeria..

Les difficultés liées à l'alimentation du bétail limitent fortement la possibilité de développement de la filière et causent une forte irrégularité de la production qui devient quasi nulle sur une bonne période de l'année (saison sèche). On remarque aussi des pertes d'importantes quantités de lait en saison de pluies du fait du manque de moyens appropriés de collecte, de traitement et de conservation du lait. Mais le potentiel de développement de la filière existe, notamment grâce à l'existence de races bovines laitières (Azaouak, Kouri) citées parmi les meilleures d'Afrique de l'ouest, l'existence d'une très forte demande intérieure loin d'être satisfaite et l'existence d'unités industrielles de transformation du lait.

En ce qui concerne la filière avicole, elle est très peu organisée et est dominée par l'aviculture traditionnelle, malgré la demande intérieure de plus en plus importante de viande de volaille et d'œufs et l'importance numérique de la volaille en milieu traditionnel. En conséquence il se développe une importation massive d'œufs en

provenance surtout du Nigeria et une production interne d'œufs de pintade relativement importante en saison des pluies.

1.6. Production halieutique

La pêche et l'aquaculture dépendent en grande partie des conditions hydrologiques (crue, inondation) et de l'équilibre des écosystèmes. Elles reposent ainsi sur les nombreux plans d'eau du pays (totalisant plus de 40.000ha) : fleuve Niger et affluents, lac Tchad, Komadougou Yobé, mares naturelles et retenues d'eau artificielles.

Le potentiel de pêche sur le fleuve Niger concerne surtout les parties du fleuve comprises entre Farié et la frontière du Mali et l'intervalle Kollo-Kirtachi. Ces zones sont les plus poissonneuses. Dans la région de Tillabéri le système de pêche est encore artisanal (engins rudimentaires, narcotiques, pièges divers). Par contre, en raison de leur proximité avec le Nigeria, les pêcheurs de Dosso ne rencontrent pas de problèmes d'approvisionnement en engins de pêche et embarcations.

L'activité de pêche concerne plus de dix mille (10 000) pêcheurs et ce chiffre est appelé à augmenter avec le développement progressif et la structuration de la filière. En 2004, la production nationale de poisson s'est chiffrée à 52.000 tonnes

II EVOLUTION DE LA COUVERTURE DES BESOINS ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELS

2.1. Modèle de consommation

Les résultats de l'Enquête Nationale Budget Consommation (1989-1990 et 1991-1992) montrent en effet que la consommation alimentaire moyenne par personne est de 343,2 kg/an dont 355 kg en milieu rural et 288,3 kg en milieu urbain. Les céréales constituent la base de l'alimentation au Niger avec une consommation moyenne de 271,5 kg par an (soit 79,1% de la quantité totale d'aliments consommés). La consommation de céréales est de 282,2 kg en milieu rural (soit 79,5%) et 217,4 kg en milieu urbain (75,4%).

Le mil représente à lui seul environ 78% des quantités totales de céréales consommées et 62% des quantités totales d'aliments consommés au Niger. Il est suivi par les produits d'origine animale (33,3 kg), le sorgho, les légumes et légumineuses. La consommation des autres produits (maïs, riz, tubercules, condiments, etc.) est très faible.

Le type de céréale consommée varie selon le milieu. Ainsi le mil et le sorgho sont plus consommés en milieu rural tandis que le riz, le maïs et les autres céréales le sont plus en milieu urbain. La consommation de riz et des autres céréales est marginale en milieu rural. Ces céréales pour lesquelles la consommation est 6 à 7 fois plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural peuvent être considérées comme les biens de luxe, réservés aux couches aisées de la population.

La consommation de tubercules varie selon le milieu de résidence. Ainsi par exemple, le manioc est plus consommé en milieu rural qu'en milieu urbain (3 fois plus). L'igname est par contre un tubercule consommé en milieu urbain (5 fois plus qu'en milieu rural).

Pour les légumes, légumineuses et fruits, la consommation est largement tributaire du milieu de résidence. Ainsi les légumes sont plus consommés par les urbains que par les ruraux (3 à 5 fois plus) tandis que les légumineuses sont surtout consommées en milieu rural.

Les habitudes alimentaires peuvent expliquer la faible consommation des légumes en milieu rural. En effet, la tomate, l'oignon, la courge et les autres légumes sont généralement produits par le paysan. Si les ruraux n'en consomment pas en quantité importante, c'est qu'ils préfèrent les vendre en ville pour acquérir un revenu. Cette vente se traduit par une alimentation pauvre en légumes alors que ce sont ces produits-là mêmes qui sont la source principale de vitamines et de sels minéraux. Pour les légumineuses par contre, la préférence est donnée à l'autoconsommation. Les ruraux producteurs de ces produits en général, en consomment en moyenne plus du double des quantités reçues par un urbain.

En matière de consommation des produits d'origine animale, ce sont les produits laitiers qui sont consommés le plus en milieu rural. Le lait et ses dérivés constituent

l'aliment essentiel d'au moins 20% des nigériens et un important aliment d'appoint pour les 80% restants. La production nationale est largement en dessous de la demande intérieure croissante et le Niger est devenu importateur des produits laitiers : en 2003 les importations de lait en poudre ont atteint environ 5 milliards de FCFA (source FAO).

Le milieu urbain se distingue par une consommation plus importante de viande, de poisson et des oeufs. Ainsi la consommation des produits laitiers est 3 à 4 fois plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain. La consommation de la viande, des oeufs et du poisson est de fois plus importante que dans le premier.

Pour les autres produits alimentaires (huile, sucre, condiments), la consommation est très limitée en zone rurale. Il faut signaler ici que les condiments traditionnels sont remplacés de plus en plus par des produits d'origine industrielle pour l'assaisonnement des **les** sauces des ménages ruraux.

Tableau 4: Poids des groupes de produits dans la consommation alimentaire moyenne par personne et par an

Groupe de produits	Urbain		Rural		National	
	Consommation moyenne (kg)	%	Consommation moyenne (kg)	%	Consommation moyenne (kg)	%
Céréales	217,4	75,4	282,2	79,5	271,	79,1
Tubercules	7,2	2,5	5,1	1,5	5,4	1,6
Légumes, Légumineuses, Fruits	22,9	7,9	18,7	5,3	19,3	5,6
Produits animaux	19,6	6,8	36,1	10,2	33,3	9,7
Condiments et autres produits	21,5	7,4	12,3	3,5	13,7	4,0
Totaux	288,3	100	355	100	343,2	100

Source : Calcul effectué sur la base des données de l'ENBC (1989/1990 - 1992/1993)

2.2 Commercialisation intérieure des produits alimentaires

La circulation des denrées des zones de production vers les zones de consommation et les reports de stocks d'une année sur l'autre se font à travers **les ventes opérées sur** les stocks paysans, les stocks des opérateurs économiques et le stock de sécurité de l'Etat. A cela s'ajoute un réseau de près de 3.987 banques céréalières⁹ présentes dans toutes les régions du pays.

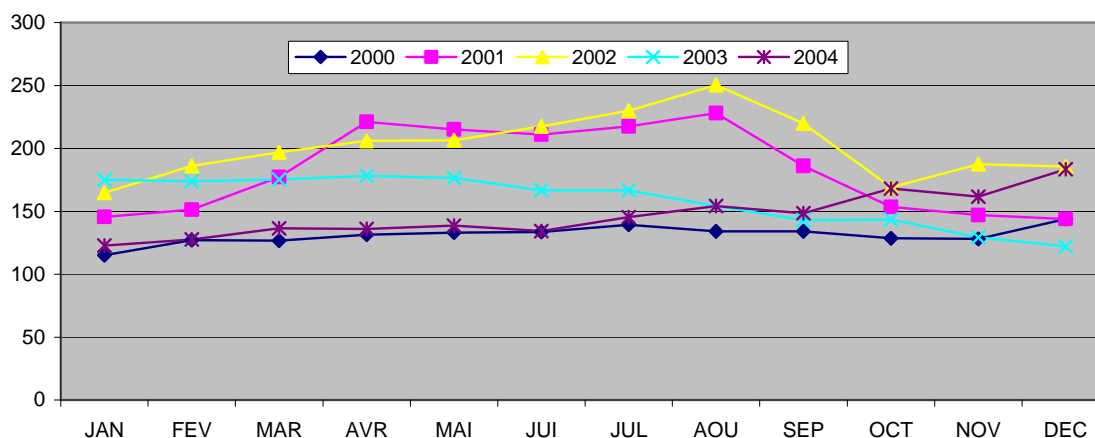
Mais il faut rappeler que jusqu'au début de la décennie 1980 les approvisionnements alimentaires ont été régis par l'Etat à travers la fixation des prix, la mise en œuvre d'instruments publics de commercialisation, de régulation du marché, de constitution de stocks publics. L'Etat nigérien, d'un commun accord avec les institutions de Bretton Woods, s'est par la suite engagé dans une politique de libéralisation qui s'est traduite par la suppression du monopole de l'OPVN (en 1984) et de la fixation des

⁹ MDA : Recensement des banques céréalières, juillet 2006.

prix (1986/87). Les approvisionnements alimentaires rejoignent alors le régime de libéralisation, les seules exceptions étant la vente des denrées alimentaires à prix modéré et la promotion des banques de céréales, le tout étant censé toucher les groupes les plus vulnérables.

Aujourd'hui, les stocks commerçants jouent probablement le rôle le plus important dans le ravitaillement des marchés, notamment dans les zones urbaines. Les principales caractéristiques de ces stocks est qu'ils constituent la matière principale sur laquelle s'exercent les spéculations tant en milieu rural qu'urbain et de grandes variations de prix sont observées au cours de l'année. Le **graphe 4** illustre cette situation pour le marché de Katako à Niamey.

Graphe 4: Evolution du prix du mil au cours de l'année (en FCFA par Kg)



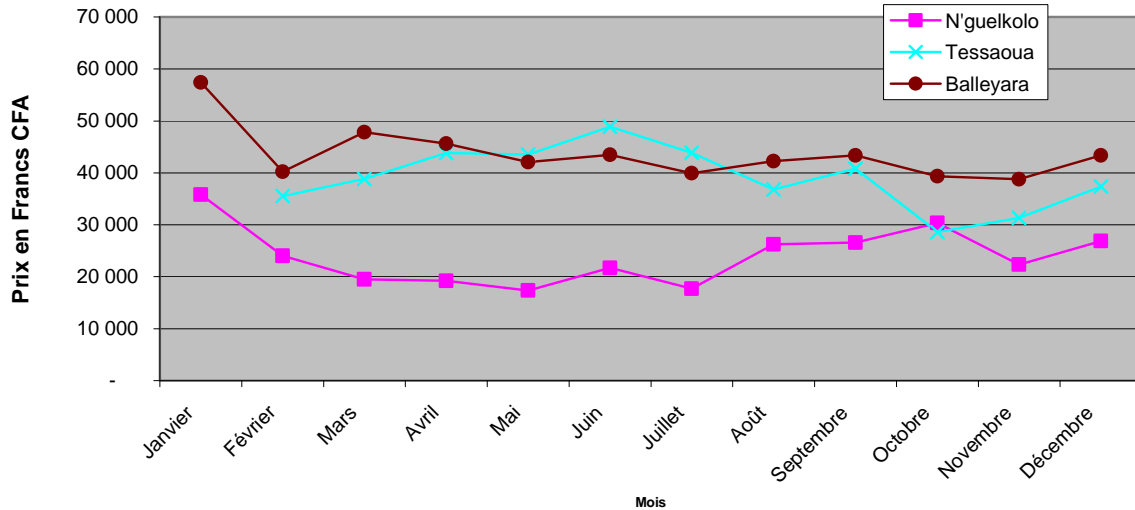
Source : Graphe établi à partir des données du Système d'Informations sur les Marchés des produits Agricoles (SIMA)

Parallèlement à l'augmentation du prix des céréales sur les marchés, on assiste à une stagnation ou même à une diminution des prix de vente des animaux sur le marché, ce qui met ainsi les éleveurs dans une situation alimentaire difficile, les termes de l'échange bétail contre céréales s'étant nettement détériorés. Le **graphe 5** relatif à l'évolution des prix des ovins sur les marchés de N'Guelkolo (Diffa), Tessaoua (Maradi) et Balleyara (Tillabéri) illustre cette situation.

2.3. Importations et exportations alimentaires

Pour faire face aux besoins alimentaires, le recours à l'importation est devenu incontournable. Ces importations se situent à 10% de la production locale en année de récoltes moyennes, mais elles atteignent 30-40% de la production locale en année de mauvaises récoltes. Il y a lieu de remarquer que le riz et le blé occupent une place de plus en plus importante dans les habitudes alimentaires des habitants des villes et les importations de ces denrées sont permanentes car la production locale ne peut pas satisfaire les besoins.

Grphe 5 : Evolution des prix des ovins (béliers) en 2004



Source : Grphe établi à partir des données du Système d'Information sur les Marchés de bétail (SIMB)

Les importations globales comprennent les importations commerciales déclarées, les échanges trans-frontaliers non déclarés et les aides alimentaires. L'environnement extérieur du Niger offre des possibilités importantes d'approvisionnement en céréales de base, grâce aux capacités d'échanges avec les pays voisins (plus de 50% des céréales importées), à l'importance relative des réseaux routiers et à une certaine expérience des opérateurs économiques dans le domaine.

S'agissant des importations commerciales déclarées de céréales et autres produits de minoterie, elles s'établissent comme suit :

Importation et exportation de céréales et autres produits de minoterie entre 1995 et 2004											
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL
Excédents ou déficit céréaliers de la campagne (tonnes)	-526.300	-323.300	-449.400	+223.500	+319.500	-163.300	+65.000	+67.400	+197.800	-655.000	
Importation (en tonnes)	81 866	103 442	191 211	264 826	162 133	253 737	295 834	324 381	232 649	393 685	2 196 349
Exportation (en tonnes)	573	634	203	335	688	159	267	407	75	1 677	5 018
Balance (en millions de tonnes)	81 293	102 808	191 008	264 491	161 445	253 578	295 567	323 974	232 574	392 008	2 191 331
Importation (en millions de FCFA)	10 835	14 879	25 723	34 300	24 419	27 291	43 120	45 757	30 708	47 962	290 931
Exportation (en millions de FCFA)	18	53	42	56	98	41	40	42	12	210	612
Balance (en millions de FCFA)	10 817	14 826	25 681	34 244	24 321	27 250	43 080	45 715	30 696	47 752	290 319

Source : tableau établi à partir des données de la Direction du Commerce Extérieur / Ministère du Commerce

Il apparaît donc que malgré les déficits chroniques, la principale contrainte en matière de sécurité alimentaire n'est pas la disponibilité physique de céréales sur les marchés, mais plutôt la pauvreté et la faiblesse du pouvoir d'achat des populations.

En matière d'exportation, les produits agro-sylvo-pastoraux représentent 39% des recettes totales d'exportation (période 1998-2001), soit 88% des recettes hors uranium¹⁰.

Parmi eux, les produits de l'élevage se placent au premier rang avec 22% des exportations. Il s'agit essentiellement d'animaux sur pied. Les destinations principales sont : le Nigeria (90%), aussi bien pour les grands, que pour les petits ruminants pour la consommation; la Côte d'Ivoire pour les moutons de tabaski et ces dernières années le zébu Azawak pour ses aptitudes laitières; le Burkina Faso pour le zébu Azawak pour ses bonnes dispositions laitières; l'Algérie et la Libye pour les dromadaires et les ovins. La valeur des exportations informelles, en 2003, est estimée à environ 23 milliards de FCFA¹¹.

Les denrées agricoles représentent 16% des exportations totales, constituées essentiellement de produits bruts (oignon, niébé, souchet, dattes, arachide) et de coton égrené. Ici également, le Nigeria est le principal débouché de tous ces produits, à l'exception de l'oignon dont les pays de l'UEMOA constitue la destination privilégiée.

La balance commerciale des produits agricoles et alimentaires reste lourdement déficitaire et contribue pour 28% au déficit de la balance commerciale totale : les importations s'élèvent à 73 milliards Fcfa tandis que les exportations atteignent seulement 48 milliards Fcfa¹². En effet, les importations de produits alimentaires, essentiellement constituées de riz, d'huile de palme, de sucre, de produits laitiers, et de farine de blé, représentent 33% des dépenses d'importation du pays. Ces denrées proviennent essentiellement de l'extérieur de la zone CEDEAO, à l'exception de l'huile de palme. Les intrants agricoles (engrais, insecticides, matériel d'irrigation, ...) représentent quant à eux une faible part des importations totales, environ 2%.

2.4. Évolution des bilans céréaliers

Au cours de la première décennie après l'indépendance du Niger, la situation alimentaire a été globalement satisfaisante, le seul signal alarmant étant le léger déficit de 1968 faisant suite à la mauvaise campagne agricole 1968. Après la famine de 1973-74, c'est surtout à partir de 1984 que les déficits céréaliers sont devenus plus fréquents et relativement plus importants ([graphe 6](#))

La production nationale a procuré au cours des deux décennies 1980-1989 et 1990-1999 des disponibilités moyennes en céréales de 223 kg/habitant et de 216 kg/habitant respectivement. En année à déficits céréaliers élevés cette disponibilité

¹⁰ Contribution du secteur rural à la révision de la SRP

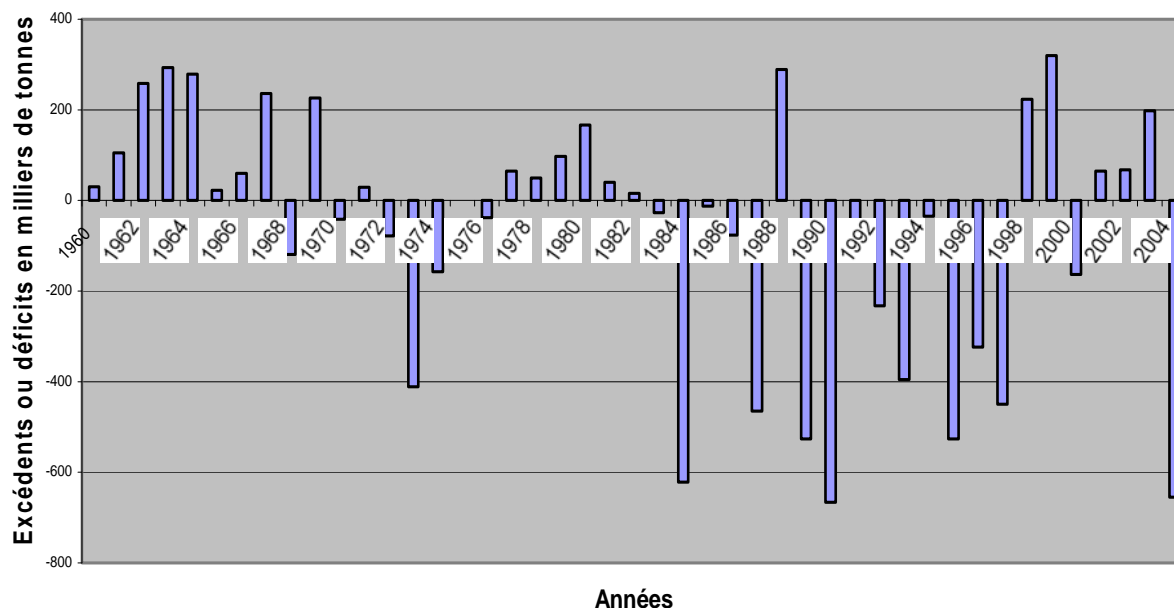
¹¹ Sylvain Dardel - Etude sur l'identification de critères et l'élaboration d'un guide de sélection des filières agro-sylvo-pastorale devant être prises en compte dans les plans d'action des programmes de la SDR; rapport final; Juin 2005

¹² Contribution du secteur rural à la révision de la SRP.

chute dans une fourchette de 140-200 kg et en années de bonnes récoltes les ratios atteignent 250-300 kg par habitant. La consommation considérée au Niger est de 250 kg de céréales par habitant et par an en milieu rural, 200 kg en milieu urbain.

Au plan de la couverture des besoins alimentaires, il y a lieu de noter qu'au cours des trois dernières décennies (1970-2000), le déficit céréalier a représenté un volume de plus de 15% des besoins de la consommation annuelle et survient à la fréquence d'une année sur trois. L'insécurité alimentaire chronique touche 80% de la population, essentiellement rurale. Chaque année, environ 10 à 30% de la population est déficitaire en céréales, source principale de la ration calorique des ménages. Certaines années, les conditions alimentaires se détériorent de manière encore plus significative, comme la crise alimentaire majeure de 1983-1984 qui a affecté environ 3,5 millions de personnes au Niger provoquant 400.000 (quatre cents mille) personnes déplacées et celles de 2004 -2005 qui a affecté 1,8 millions de personnes.

Graphe 6: Bilans céréaliers de 1960 à 2004



Source : graphe construit à partir de données de la Direction des Cultures vivrières (Ministère du Développement Agricole).

Les niveaux actuels de la productivité agricole ne permettent pas d'imprimer une augmentation de la production alimentaire supérieure à la croissance démographique de 3,3% par an. Le nombre de sous-alimentés est en augmentation continue de 1,7 millions de personnes sur la période 1969-1971 à 3,3 millions en 1990-1992 et 3,8 millions de personnes en 1998-2000. La part de la population concernée s'est accrue entre 1969-1971 et 1990-1992, de 40% à 42% elle est par

contre en diminution de 6 points, soit 36% en 1998-2000 en rapport avec l'amélioration des conditions climatiques¹³.

Une enquête sur la conjoncture et la vulnérabilité alimentaire des ménages¹⁴ conduite en mai 2006 au niveau de l'ensemble du pays fait ressortir que 15% des ménages sont en insécurité alimentaire sévère; 15% en insécurité alimentaire modérée; 29% des ménages sont à risque et 41% sont en sécurité alimentaire. Les régions de Diffa et d'Agadez affichent les meilleures situations de sécurité alimentaire avec respectivement 63% et 57% des ménages. Par contre les pourcentage d'insécurité alimentaire sévère les plus élevés sont notés dans les régions de Tahoua et Dosso avec respectivement 24% et 19%.

Prévoir un point sur les normes de consommation au Niger

2.5. Situation nutritionnelle¹⁵

Au Niger, l'état de nutrition de la population fluctue traditionnellement avec la période de soudure. Mais le seuil de malnutrition de l'enfant est de façon constante largement au-dessus des seuils d'alerte d'intervention. Certes, cette situation est aussi liée aux déficits alimentaires chroniques dans plusieurs zones vulnérables mais également aux conséquences des maladies infectieuses et parasitaires (paludisme, rougeole, diarrhées, infections respiratoires aiguës, etc.) fréquentes chez l'enfant, dans un contexte de système de soins déficient, et à une méconnaissance globale et culturelle des besoins nutritionnels du jeune enfant.

De façon générale, les carences en micronutriments et particulièrement celles en vitamine A, fer et iode constituent des problèmes de santé publique. Les données statistiques à couverture nationale manquent, mais il existe néanmoins quelques informations collectées dans certaines régions. Les taux de mortalité des enfants sont très élevés. L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois n'est que de 2%. Un taux particulièrement bas surtout si on le rapporte à la faiblesse et à l'inadéquation du système de soins aussi bien pour les mères que pour les nourrissons.

La malnutrition chronique constitue un sérieux obstacle au développement humain et pose un véritable handicap au développement socio-économique du pays. Les enquêtes menées sont très éloquentes à ce sujet.

EDSN, 1998 :

En 1998, L'EDSN montrait que 20,7% environ des enfants de moins de 5 ans souffraient de malnutrition aigue dont 3,7% de forme sévère.

Enquête MICS, 2000 :

L'enquête a enregistré des taux de malnutrition très élevés, tant pour les formes chroniques que sévères. Sur l'ensemble du pays, le retard de taille touche 39,8%

¹³ PCLCP

¹⁴ INS/SIMA/PAM : Enquête sur la conjoncture et la vulnérabilité alimentaire des ménages (pour le mois de mai 2006)- juillet 2006.

¹⁵ Sources : UNICEF et PDS

des enfants de moins de 5 ans, ce qui révèle le caractère structurel des déficiences nutritionnelles observées. Au niveau national, la malnutrition aiguë globale frappe 14,1% des enfants de moins de cinq ans tandis que la forme sévère touche 3,2% d'entre eux. Le Sud des régions de Maradi et de Zinder sont les zones les plus affectées alors que ces régions sont connues pour être les greniers et les principaux centres commerciaux du pays.

Enquête Helen Keller International/PAM, janvier 2005 :

Cette enquête effectuée dans les régions rurales de Maradi et de Zinder chez les enfants de 6-59 mois a montré que 60,2% des enfants présentent des signes de retard de croissance et 13,4% des enfants des zones rurales présentaient une malnutrition aiguë globale, dont 2,2% et 2,7% de malnutrition aiguë sévère respectivement à Maradi et Zinder. Plus récemment, les enquêtes réalisées par MSF Suisse au Sud de Zinder (Août 2005) et par MSF Espagne dans la région de Ouallam (Septembre 2005) confirment une situation préoccupante.

Enquête MSF-France en avril- mai 2005 :

L'enquête qui a été menée dans certaines zones des régions de Tahoua et Maradi a révélé des taux de malnutrition aigue globale de 19,5% et 19,3% ainsi que des taux de malnutrition aigue sévère de 2,9% et 2,4% respectivement.

Enquête sur la nutrition en situation de crise au Niger (MS/LCE –UNICEF – CDC) - 17 Septembre – 14 Octobre 2005 :

Cette enquête révèle les faits suivants :

- les enfants sont touchés par la malnutrition aiguë dans toutes les régions administratives du pays; la situation est sévère dans 7 des 8 régions (prévalence supérieure à 10%) et critique dans quatre régions sur les huit, représentant 60% de la population totale du Niger (prévalence de la malnutrition aiguë globale supérieure à 15%), tout comme elle est critique au plan national;
- les jeunes enfants sont les plus touchés par la malnutrition aiguë; la prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 35 mois (22%) est environ quatre fois plus élevée que la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 36 à 59 mois (6%);
- dans toutes les régions administratives les enfants sont affectés par la malnutrition chronique : dans six des huit régions administratives, la prévalence de la malnutrition chronique est supérieure à 40% et dépasse 59% dans deux régions sur huit (Maradi et Zinder); au plan national, un enfant de 6 à 59 mois sur deux souffre de malnutrition chronique;
- un enfant de 6 à 59 mois sur quatre atteints de malnutrition chronique souffre de la forme sévère (soit 24% des enfants de cette tranche d'âge atteints de malnutrition chronique), ce qui dénote de la gravité de la crise nutritionnelle chronique;
- les jeunes enfants sont davantage touchés par la malnutrition chronique que les enfants plus âgés; la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants

- de 6 à 35 mois (55%) est beaucoup plus élevée que la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 36 à 59 mois (44%), bien que ces taux soient à des niveaux inacceptables dans les deux tranches d'âge;
- 70% des enfants de 6 à 35 mois atteints de malnutrition aiguë souffrent également de malnutrition chronique;
 - la mortalité chez les enfants est imputable à la malnutrition qui en est une cause majeure; les taux de mortalité infantile les plus élevés sont enregistrés dans les régions où les taux de malnutrition infantile sont également les plus élevés;
 - la situation nutritionnelle des filles n'est pas pire que celle des garçons; en fait, la prévalence de la malnutrition chronique est même beaucoup plus élevée chez les garçons (52%; 26% sévère) que chez les filles (48%; 21% sévère);
 - les taux de morbidité infantile (à la fois cause et conséquence de la malnutrition) sont très élevés : près de 50% des enfants avaient souffert de diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête; 39% avaient souffert de toux avec difficultés respiratoires; 40% des enfants qui étaient malades n'ont pas bénéficié de soins médicaux hors domicile;
 - l'accès aux services essentiels pour la survie de l'enfant est mauvais : ainsi, 33% des enfants ne sont pas vaccinés contre la rougeole; à Zinder, Maradi et Tahoua qui sont les trois régions les plus touchées par la malnutrition, les taux de vaccination contre la rougeole sont inférieurs à 60%; de surcroît, 50% des enfants ne dorment pas sous moustiquaire (près de 75% à Maradi et Zinder); le taux de couverture de la supplémentation en vitamine A est élevée (74%) mais reste à être améliorée à Diffa, Tahoua et Zinder.
 - les pratiques en matière d'alimentation des nourrissons sont très mauvaises : le taux d'allaitement maternel exclusif des nourrissons de moins de 6 mois (l'une des interventions les plus importantes pour la survie de l'enfant) est de 1,2%.
Ce taux est le plus bas en Afrique subsaharienne et dans le monde.

Enquête sur la conjoncture et la vulnérabilité alimentaire des ménages

(INS/SAP/SIMA) – juillet 2006

Cette enquête a apprécié les régimes alimentaires des ménages sur la base d'un score de qualité de la consommation alimentaire calculé et évalué par rapport à des seuils de références déterminés par le PAM sur base d'enquête en avril 2005. Il ressort ainsi que :

- 15% des ménages ont une consommation alimentaire très pauvre : le régime est basée sur une faible fréquence de consommation de céréales, le mil essentiellement (1 fois par jour); le lait, la viande, les légumes et les fruits sont absents du régime alimentaire;
- 26% des ménages ont une consommation alimentaire pauvre : le régime est basé sur une faible fréquence de consommation de céréales (plus d'une fois par jour); les céréales essentielles étant le mil (6 fois par jour) et le sorgho (2

fois par jour); en dehors du lait qui est consommé 1 seule fois par semaine, les autres produits alimentaires tels que les sources de protéines, les légumes et les fruits sont absents du régime;

- 12% des ménages ont une consommation alimentaire « limite » : ces ménages ont une consommation plus ou moins fréquente de céréales (plus d'une fois par jour), principalement le mil, le sorgho et le riz; ce régime est complété par la consommation des tubercules (1 fois par semaine), de lait (3 fois par semaine), de viande (1 fois par semaine), de légumineuses (2 fois par semaine) et de feuilles sauvages (2 fois par semaine);
- 47% des ménages ont une consommation alimentaire acceptable : ils sont caractérisés par une consommation régulière de céréales (2 fois par jour), principalement le mil, le sorgho, le maïs et le riz; les tubercules sont consommés 3 fois par semaine, le lait 5 fois par semaine, les légumineuses 3 fois par semaine, la viande et les feuilles sauvages 3 fois par semaine.
- Des disparités existent entre les régions. Les proportions des ménages ayant un régime alimentaire très pauvres ou pauvres sont respectivement :
 - 29% et 31% soit 60% au total dans la région de Tahoua;
 - 16% et 41% soit 57% au total dans la région de Dosso;
 - 20% et 23% soit 43% au total dans la région de Tillabéri;
 - 9% et 24% soit 33% au total dans la région de Maradi.

DEUXIEME PARTIE:

ORIENTATIONS EN MATIERE D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION

III EVOLUTION DES POLITIQUES ET STRATEGIES EN MATIERE D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION

3.1. Évolution des stratégies en matière de sécurité alimentaire

Rajouter un point 3.1.1 Plan quinquennal 87-91

Après la décennie 1960-1970 qui n'a connu qu'une seule année de crise alimentaire, la famine de 1973-74 a été le premier révélateur de la précarité de la situation alimentaire du pays. La décennie 1974-1984 a été, par conséquent, consacrée à la réalisation de grands projets de développement rural intégrés avec un accent particulier sur l'augmentation des productions et la réalisation de l'autosuffisance alimentaire. Parallèlement, l'Etat intervient sur les approvisionnements alimentaires à travers la fixation des prix, la mise en œuvre d'instruments publics de commercialisation, de régulation du marché et de constitution de stocks publics. Une politique de prix bas est pratiquée pour les approvisionnements urbains tandis que des programmes alimentaires ciblés sont mis en œuvre au profit des groupes vulnérables en zones en insécurité alimentaire, sous forme d'aide d'urgence, de cantines scolaires, d'assistance aux personnes malades et de banques de céréales

Avec le temps, il s'est avéré aux yeux des pouvoirs publics que les déficits de production alimentaire ont non seulement une dimension conjoncturelle, mais également une dimension structurelle, au moins pour un certain nombre de régions : Agadez, Diffa et la frange nord des autres régions. Dès lors l'on s'oriente de plus en plus vers le concept de sécurité alimentaire qui appréhende à la fois la disponibilité, l'accessibilité et la durabilité des approvisionnements. Dans le même temps, l'Etat s'est engagé dans une politique de libéralisation qui s'est traduite par la suppression du monopole de l'OPVN en 1984 et de la fixation des prix en 1986/87.

La libéralisation, combinée à des systèmes d'information sur les marchés de céréales et de bétail, devrait permettre aux opérateurs et aux consommateurs de bénéficier du dynamisme du secteur privé sous l'œil bienveillant de l'Etat. Mais la persistance de l'insécurité alimentaire a conduit l'Etat, à travers les départements ministériels et le cabinet du Premier Ministre, à élaborer un certain nombre de nouvelles stratégies.

3.1.1. La Stratégie Opérationnelle de Sécurité Alimentaire (SOSA)

Le gouvernement nigérien a élaboré, avec le soutien de l'Union Européenne, et adopté en 2000 une Stratégie Opérationnelle de Sécurité Alimentaire (SOSA) qui pose le principe de considérer **la sécurité alimentaire comme une mission de l'Etat** et d'une meilleure coordination et harmonisation des interventions des différents acteurs. La stratégie propose un axe d'amélioration durable de la sécurité alimentaire qui a pour dimension le développement du secteur agro-pastoral et alimentaire et un axe de prévention et d'atténuation des crises alimentaires. Ce faisant, elle prend en compte à la fois l'insécurité alimentaire conjoncturelle et l'insécurité alimentaire chronique, en veillant à ce que les réponses apportées soient réellement complémentaires et cohérentes entre elles. La SOSA poursuit deux objectifs généraux :

- **Premier objectif général :** *l'amélioration de manière durable de la sécurité alimentaire.*

Pour cet objectif, la stratégie repose sur l'intensification progressive de la production agricole et de l'élevage (intensification adaptée aux caractéristiques agro-écologiques des différentes zones) et sur l'amélioration de l'efficacité des filières en réponse aux demandes solvables qui s'expriment à l'extérieur et, dans une moindre mesure, à l'intérieur du pays. Six objectifs spécifiques ont été retenus correspondant aux résultats suivants :

- ✓ l'alimentation des populations sous alimentées et/ou mal nourries est améliorée;
- ✓ le capital productif est préservé;
- ✓ les ressources en eau sont mobilisées en vue de développer les productions agro-pastorales et de satisfaire les besoins des populations;
- ✓ les productions animales sont intensifiées et diversifiées;
- ✓ les productions agricoles sont intensifiées et diversifiées;
- ✓ la compétitivité des filières en aval de la production est améliorée.

- **Second objectif général :** *la prévention et l'atténuation des crises alimentaires.*

Cet objectif repose sur une stratégie de production d'informations fiables et sur la pérennisation d'activités régulières de concertation entre les donateurs et l'Etat et entre les donateurs eux-mêmes, afin de mettre en place et sécuriser les outils d'intervention destinés à prévenir et à atténuer les crises alimentaires. Quatre objectifs spécifiques ont été retenus, correspondant aux résultats suivants :

- ✓ Les informations relatives aux risques de crise alimentaire sont fournies en temps utile et sous une forme adaptée aux décideurs publics;
- ✓ La concertation entre le Gouvernement et les bailleurs de fonds est améliorée durablement;
- ✓ Les actions en faveur des populations soumises à un risque de crise alimentaire sont identifiées et mises en œuvre;
- ✓ La cohérence entre les actions de prévention et d'atténuation des crises et les actions de long terme est renforcée.

3.1.2. Le Programme National Global de Sécurité Alimentaire (PNGSA)

Le programme national global de sécurité alimentaire (PNGSA) est issu d'un processus de réflexion qui bénéficie depuis plusieurs années du soutien de la FAO. Il se veut être une réponse à la problématique de la mise en œuvre des politiques, stratégies, programmes (épars) de sécurité alimentaire au Niger. Il a pour but de servir d'outil de mise en cohérence, de coordination souple et pragmatique de la mise en œuvre des programmes de sécurité alimentaire ciblés sur les groupes vulnérables et les zones en insécurité alimentaire afin d'en améliorer l'impact.

A court et moyen termes le PNGSA poursuit les objectifs suivants:

- promouvoir une alimentation saine et équilibrée des *ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les femmes en âge de procréer*;
- accroître durablement les productions alimentaires et les revenus chez les petits producteurs ruraux pauvres des zones en insécurité alimentaire chronique et conjoncturelle;
- faciliter l'insertion des petits agriculteurs pauvres et en insécurité alimentaire dans la dynamique du développement économique à travers l'expansion des échanges commerciaux des productions agro-sylvo-pastorales;
- développer des systèmes de prévention et d'atténuation des crises alimentaires au niveau des communautés de base des zones connaissant l'insécurité alimentaire chronique ou conjoncturelle.

A long terme le PNGSA poursuit les objectifs suivants :

- accroître la productivité agricole, par le développement de la recherche agronomique participative avec les petits producteurs pauvres et en insécurité alimentaire;
- promouvoir des pratiques de gestion durable des ressources naturelles chez les petits producteurs pauvres et en insécurité alimentaire;
- renforcer les capacités institutionnelles nationales de coordination, harmonisation, planification, de mise en œuvre des politiques, stratégies et programmes de sécurité alimentaire.

Au plan stratégique, le PNGSA vise à :

- développer un programme ciblé sur les groupes vulnérables (enfants de moins de 5 ans et femmes en âge de procréer) et à l'échelle des communautés de base afin de promouvoir des pratiques nutritionnelles appropriées, adaptées et équilibrées;
- fournir des appuis aux communautés de base des zones vulnérables en vue d'une augmentation durable de la production alimentaire et des revenus chez les petits producteurs ruraux par (a) l'adoption de pratiques aptes à préserver, améliorer le capital productif, (b) l'intensification des cultures pluviales dans les zones les plus productives, (c) le développement des cultures irriguées par la petite irrigation à faible coût, (d) l'accroissement des productions animales et halieutiques, (e) la promotion des programmes d'activités génératrices de revenus et d'amélioration de l'accès aux ressources financières, en particulier au bénéfice des femmes rurales;
- faciliter l'insertion des ménages ruraux pauvres et en insécurité alimentaire dans une dynamique de croissance économique à travers le développement des échanges commerciaux, des infrastructures d'appui à la sécurité alimentaire : communication et désenclavement des zones rurales;
- développer à l'échelle des communautés de base dans les zones en insécurité alimentaire des systèmes de prévention et de gestion des crises alimentaires autochtones impliquant une responsabilité intégrale de leur part et opérant en synergie avec les dispositifs locaux, régionaux et national;
- promouvoir la participation des petits producteurs pauvres au développement de la recherche agronomique sur les systèmes de production les concernant.

3.1.3. La Stratégie de Développement Rural

La Stratégie de Développement Rural (SDR) précise et opérationnalise la SRP dans le domaine du développement rural. Elle est l'unique cadre de référence en matière de politique économique et sociale dans le secteur rural. La SDR vise à réduire l'incidence de la pauvreté rurale de 66% à 52% 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.

Un de ses trois axes stratégiques consiste à **prévenir les risques, améliorer la sécurité alimentaire et gérer durablement les ressources naturelles pour sécuriser les conditions de vie des populations.**

3.1.4. Etat de mise en œuvre des politiques, stratégies et programmes

La SOSA et le PNGSA n'ont pas été rendus opérationnels. L'élaboration de la SDR et l'actualisation des programmes relevant du secteur rural dans le cadre de la révision de la SRP ont permis de prendre en compte au sein de la SDR les aspects essentiels de ces deux documents.

Au niveau opérationnel et pour la gestion du court terme, c'est le Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires (DNP-GCA) qui est mobilisé. Ce dispositif est mis en place depuis 1998 par l'Etat nigérien et les principaux donateurs d'aide alimentaire : la France, l'Allemagne, la Suisse, l'Italie, le Programme Alimentaire Mondial, l'Union Européenne, le PNUD et la FAO. Il s'agit de mieux gérer et de mieux coordonner l'action des divers intervenants. Une Commission Mixte de Concertation Etat – Donateurs (CMC), présidée par le Premier Ministre, est mise en place pour gérer le DNP-GCA qui 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) et (ii) le Fonds Commun des Donateurs (FCD). La Cellule « Crises Alimentaires » (rattachée au cabinet du Premier Ministre) assure le secrétariat du DNP-GCA. La Cellule de Coordination du Système d'Alerte Précoce (CC/SAP), rattaché également au Cabinet du Premier Ministre, en collaboration avec un Groupe de Travail Interdisciplinaire (GTI), rassemble les données permettant d'établir un diagnostic sur les risques de crises et élabore des recommandations d'intervention transmises aux décideurs. L'Office des Produits Vivriers du Niger (OPVN) a pour mission principale le stockage et la maintenance du stock physique de sécurité.

Pour les moyen et long termes, les programmes de la SDR constituent désormais le cadre opérationnel de la sécurité alimentaire, avec une dimension nutritionnelle plus affirmée. En effet, La SDR comporte 14 programmes parmi lesquels un programme «réduction de la vulnérabilité des ménages». Ce dernier comporte 3 sous-programmes :

- prévention et gestion des crises et catastrophes naturelles;
- santé-nutrition;
- augmentation des revenus des plus vulnérables.

L'objectif global du sous-programme « prévention et gestion des crises et catastrophes naturelles » est de prévenir et d'atténuer les crises alimentaires et nutritionnelles et les autres catastrophes naturelles. Ses objectifs spécifiques sont:

- le renforcement des capacités du Dispositif et des populations à prévenir et gérer les crises alimentaires et nutritionnelles;
- la maîtrise des informations relatives aux crises alimentaires et nutritionnelles et autres catastrophes; il s'agit d'améliorer les performances de la Cellule de Coordination du Système d'Alerte Précoce (CC/SAP) et le ciblage des populations vulnérables;
- l'amélioration de la contribution du Ministère du Développement Agricole (MDA) aux actions de prévention et de gestion des crises alimentaires et des catastrophes naturelles;
- l'amélioration de la contribution du Ministère des Ressources animales (MRA) aux actions de prévention et de gestion des crises alimentaires et des catastrophes naturelles.

Quant au sous-programme « santé-nutrition » son objectif global est de garantir aux populations rurales une alimentation satisfaisante sur le plan nutritionnel et la possibilité d'être et de rester en bonne santé. Le sous-programme a trois objectifs spécifiques :

- la diversification et l'amélioration de l'alimentation des populations;
- la protection des consommateurs contre les maladies liées à l'utilisation d'aliments malsains, contaminés ou altérés;
- l'amélioration de la qualité nutritionnelle et sanitaire des aliments.

S'agissant du sous-programme « augmentation des revenus des plus vulnérables », son objectif global est de garantir aux populations vulnérables des revenus minima pour leur permettre d'améliorer leur accès monétaire à la nourriture. Le sous-programme a trois objectifs spécifiques :

- la sécurisation des revenus des populations des zones vulnérables;
- la valorisation de la stratégie d'exode;
- le développement des activités génératrices des revenus.

Rajouter la politique nationale en matière de population

3.2. Évolution des stratégies en matière de lutte contre la malnutrition, d'hygiène et de salubrité des aliments

Durant la dernière décennie, un ensemble de programmes et d'interventions ont été mis en œuvre en vue de lutter contre la malnutrition. Certaines interventions à assise communautaire, comme la surveillance de la croissance par les équipes villageoises, ou la supplémentation systématique de certains groupes cibles pour la lutte contre les carences en micronutriments, ou encore les banques céréalières ont démontré des succès notables dans les zones couvertes, mais la couverture géographique ayant été très restreinte, l'impact en a été de même.

Dans l'ensemble s'il y a eu une approche plutôt préventive dans la majorité des interventions mises en œuvre par quelques secteurs, le manque d'efficacité et de synergie ainsi que la faible couverture de ces interventions n'ont pas permis à une

réduction tangible de la malnutrition au niveau national. Plus grave encore la malnutrition n'étant souvent même pas vue comme un problème de santé par les politiques et souvent par les techniciens eux même, elle ne trouvait pas sa place dans l'ensemble des programmes de développement socio-économique¹⁶.

En 1992, un document de Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition a été élaboré mais n'a jamais fait l'objet d'adoption par le gouvernement. De 1992 à 1997, l'analyse de la récupération nutritionnelle a fait l'objet de divers travaux et d'ateliers de nutrition avec réalisation d'un premier guide de nutrition adapté au Niger. Des techniques de nutrition à base d'aliments locaux ont été développées avec des performances proches des techniques de nutrition internationales. L'évaluation de cette approche a permis d'augmenter considérablement les taux de guérisons des malnutris¹⁷.

La surveillance à base communautaire des enfants est menée depuis une quinzaine d'années et une première mouture du plan national d'action pour la nutrition ainsi qu'un Codex alimentarius ont été élaborés.

Le PDS a identifié un certain nombre de problèmes en matière de nutrition :

- l'impact de la malnutrition sur la mortalité infanto-juvénile (et la notion même de malnutrition) est sous estimée à la fois par les familles, le personnel de santé, les PTF;
- la malnutrition débute dès le 4-6ème mois soit bien avant le « sevrage brutal »;
- la malnutrition infanto-juvénile se situe bien au dessus des seuils d'intervention;
- les enfants dépistés et pris en charge dans le système public ne reflètent pas la gravité du problème;
- le dépistage est tardif, attentiste et ne s'accompagne pas d'une prise en charge correcte;
- la prise en charge de la malnutrition grave est inefficace car tardive, mal réalisée;
- la compétence en matière de réhabilitation nutritionnelle est largement insuffisante;
- les centres de récupération et d'éducation nutritionnelle intensifs (CRENI au niveau des hôpitaux) et les centres de récupération et d'éducation nutritionnelle ambulatoire (CRENA des CSI) sont peu fonctionnels avec des taux bas de récupération (29% - SNIS 2002). Or la malnutrition intervient pour 50% dans les décès d'enfants;
- les protocoles de réhabilitation nutritionnelle sont mal connus et les hôpitaux ne sont pas adaptés pour la prise en charge des malnutris graves.

Le deuxième objectif spécifique du PDS consiste à renforcer les activités de santé de la reproduction. Cet objectif spécifique compte parmi ses résultats attendus celui relatif au renforcement des actions de prévention et de prise en charge de la malnutrition de l'enfant. L'indicateur principal retenu pour mesure l'atteinte de l'objectif est le taux de malnutrition protéino énergétique (MPE) dont le PDS

¹⁶ Source : UNICEF

¹⁷ PDS

escompte une réduction de 30% à l'horizon 2015, les indicateurs de performance étant : le taux de prise en charge des MPE; le taux de CSI disposant d'un CRENA fonctionnel; le taux d'hôpitaux disposant d'un CRENI fonctionnel et le taux de récupération des MPE.

3.3 Aspects institutionnels

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 (service en charge de la pêche et de la pisciculture) .

A défaut d'une structure unifiée en charge de l'alimentation et de la nutrition, une coordination intersectorielle, formée de représentants des départements ministériels en charge de l'alimentation et de la nutrition permet actuellement de faire le suivi de la situation nutritionnelle du pays et de suggérer des actions à entreprendre. Il y a lieu de noter que cette coordination intersectorielle est mise en place pour pallier le dysfonctionnement du Comité Interministériel de Nutrition (CIN) créé en 1964, avec pour mission d'élaborer la politique du Gouvernement en matière de Nutrition et de Consommation alimentaire, et de coordonner au niveau des ministères intéressés les activités orientées vers la résolution des problèmes alimentaires et nutritionnels. En 1978, une cellule de Nutrition a été créée au sein de la Direction de l'Enseignement, de l'Education Sanitaire et Nutritionnelle, puis érigée en Division de la Nutrition au sein de la Direction de la Santé Maternelle et Infantile en 1987, devenue actuellement « Direction de la Santé de la Reproduction ». Cette Division assure le secrétariat du Comité Interministériel de Nutrition, ou de la coordination intersectorielle qui en tient lieu.

Au plan global il est à noter que l'environnement institutionnel a connu des mutations au cours des quinze dernières années, à travers notamment le changement du rôle de l'Etat, l'émergence des collectivités territoriales et une plus grande responsabilisation des organisations de la société civile en matière de sécurité alimentaire et de lutte contre la malnutrition.

Le changement du rôle de l'Etat est la conséquence du contexte de libéralisation économique, de rareté des ressources financières et de décentralisation. Le principe de la responsabilité de l'Etat dans la prévention de l'insécurité alimentaire et la gestion des crises alimentaires a été posé par l'article 2 alinéa 3 de la loi n°2002-13 du 11 juin 2002 portant transfert de compétences aux régions, départements et communes. Ce texte confie à l'Etat comme missions entre autres, la définition des politiques sectorielles et la garantie de la solidarité nationale.

L'émergence des collectivités territoriales est une nouvelle donnée institutionnelle dans le domaine de la sécurité alimentaire et la nutrition. Trois niveaux de collectivités territoriales ont été créés (régions, départements et communes), dotés de la

personnalité morale, de l'autonomie financière et dirigés par des organes élus. Actuellement, seul le niveau communal est installé. La responsabilisation des collectivités territoriales résulte des dispositions de la loi n°2002-12 du 11 juin 2002 déterminant les principes fondamentaux de la libre administration des régions, des départements et des communes, ainsi que leurs compétences et leurs ressources. Ainsi, relativement à l'aspect préventif (sécurité alimentaire durable), ce texte donne compétence aux régions, départements et communes pour élaborer, mettre en œuvre et suivre les plans et schémas de développement de l'agriculture, de l'élevage et de protection de l'environnement. Ces plans et schémas contribuent à la sécurité alimentaire en créant les conditions de la disponibilité et de l'accessibilité des denrées alimentaires, ainsi que de la stabilité de leur offre. Quant à l'aspect « gestion des crises », la participation des collectivités territoriales à sa prise en charge ressort expressément de la compétence qui leur est reconnue pour organiser et gérer les secours au profit des nécessiteux et des sinistrés.

Les organisations de la société civile ont connu un développement significatif depuis l'avènement de la démocratie. Leurs interventions en matière de sécurité alimentaire et de lutte contre la malnutrition sont appelées à compléter l'Etat en concrétisant leurs initiatives propres ou en servant de relais ou d'agences d'exécution aux partenaires au développement. C'est ainsi qu'au cours de la crise alimentaire et nutritionnelle de 2005 les ONG (internationales essentiellement) ont participé à la mobilisation des aides et à la mise en œuvre de la réponse humanitaire. Les ONG ont joué un rôle dans l'identification de certains groupes vulnérables et dans le renforcement des capacités des Comités Régionaux et Sous-Régionaux de Prévention et Gestion des Crises Alimentaires.

IV OPTIONS STRATEGIQUES

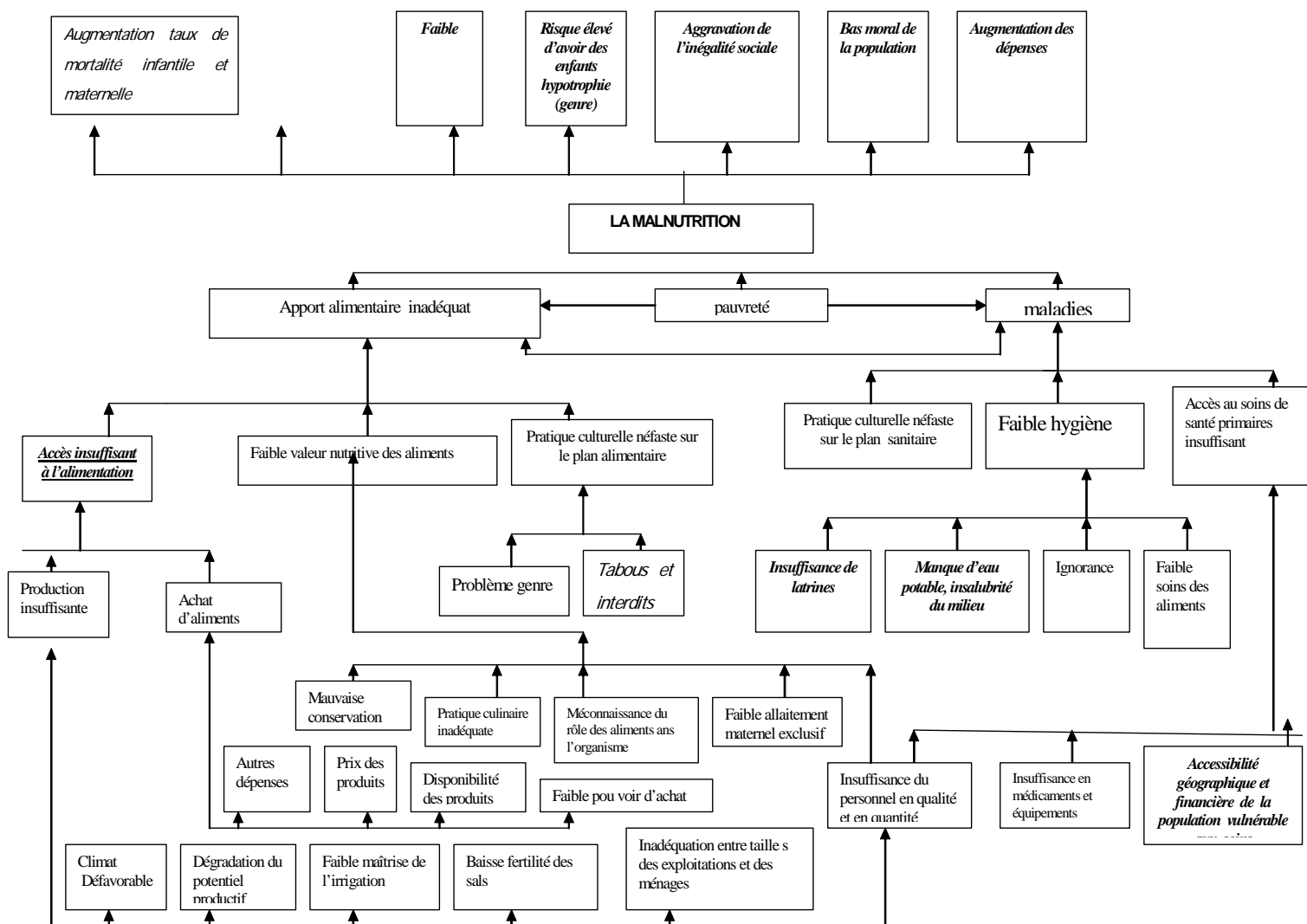
4.1. Causes principales de la malnutrition et incidences sociales et économiques

La malnutrition est la conséquence de plusieurs facteurs, le plus souvent associés. Les carences alimentaires, en énergie et / ou en éléments nutritifs, sont souvent perçues comme étant le plus souvent les principales causes. Mais en réalité la cause de la malnutrition au Niger est systémique et doit donc être traitée sous l'angle du rapport qui existe entre les différentes causes et les groupes de causes mises en jeu. On distingue ainsi :

- des causes biologiques : malabsorption des aliments, parasites intestinaux, maladies infectieuses et parasitaires, besoins spécifiques élevés pendant la croissance, la grossesse, l'allaitement et non couverts par l'alimentation;
- des causes socioculturelles : inadéquation des soins fournis aux enfants et aux femmes, mauvaise hygiène dans et autour de la maison, ainsi que dans la manipulation des denrées alimentaires, discriminations de tous ordres à l'égard des femmes et des jeunes filles (faible accès à l'éducation et place réduite sur le marché du travail);
- de mauvaises pratiques alimentaires : mauvaises pratiques de l'allaitement maternel (mise au sein tardive du bébé, faible pratique de l'allaitement maternel exclusif, mauvaise conduite du sevrage), alimentation inadéquate (en qualité et/ou en quantité), surcharge des tâches domestiques de femmes, grossesses rapprochées , tabous et interdits alimentaires;
- des causes naturelles, économiques et politiques : déséquilibre croissant entre la production alimentaire et l'accroissement de la population, déficits alimentaires considérables en cas de sécheresse ou d'invasion acridienne, effet cumulé de la désertification et la de dégradation des ressources naturelles; non prise en compte de la nutrition dans les politiques et programmes de développement, l'inadéquation entre l'aide alimentaire et les besoins de la population vulnérables (choix des bénéficiaires, nature de l'aide, tabous et habitude alimentaire;
- la faible connaissance en matière d'alimentation, nutrition et santé : méconnaissance globale des besoins nutritionnels du jeune enfant.

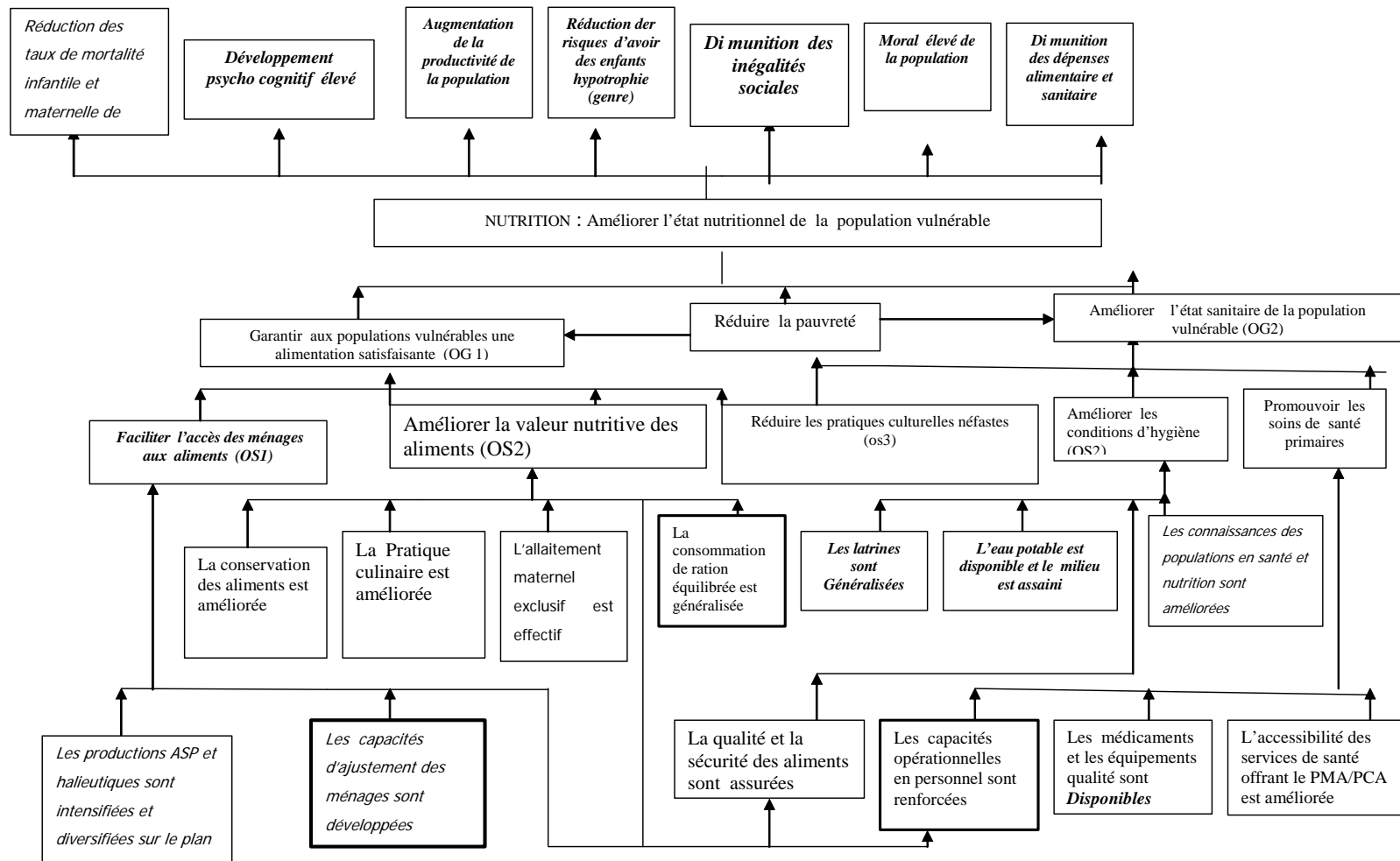
Le schéma 1 et 2 résument l'arbre des problèmes et l'arbre des solutions sur l'alimentation et la nutrition

Schéma 1 : Arbre des problèmes sur l'alimentation et la nutrition¹⁸



¹⁸ Document thématique « nutrition » dans le cadre de la révision de la SRP

Schéma 2 : Arbre des solutions sur l'alimentation et la nutrition¹⁹



¹⁹ Document thématique « nutrition » dans le cadre de la révision de la SRP.

4.2. Incidences sociales et économiques de la malnutrition²⁰

Les incidences sociales et économiques de la malnutrition sont perceptibles au niveau de la santé (avec notamment beaucoup d'incidence sur la mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle), de l'éducation et de l'économie

4.2.1 Santé :

Les incidences de la malnutrition au niveau de la santé concernent essentiellement la mortalité infantile et infanto-juvénile ainsi que les décès maternels.

Mortalité infantile et infanto-juvénile :

Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile demeurent encore élevés au Niger, avec respectivement 108.2 ‰ et 181.5‰ en 2005. La malnutrition intervient pour 59,3% dans cette mortalité infanto-juvénile. Par ailleurs, les infections notamment le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée, et la rougeole offrent à cette malnutrition un terrain favorable. La malnutrition sera à la base de près de 420.262 décès d'enfants de moins de cinq ans entre 2005 et 2015, si des mesures adéquates ne sont pas mises en œuvre.

La mauvaise pratique de l'allaitement maternel engendre 15.5% % des décès d'enfants de moins d'un an. Ceci correspond, si rien n'est fait, au décès, chaque année, de plus de 9626 enfants âgés de moins d'un an. Par ailleurs, cette pratique inadéquate de l'allaitement maternel exclusif ne favorise pas un espacement des naissances.

Petit poids à la naissance : 26.5% des décès néonataux soit 48.500 décès sont associés au petit poids à la naissance et 10.7% des décès post néonataux soit 51.168 décès chez les nourrissons sont associés au petit poids à la naissance. De ce fait si rien n'est fait d'ici 2015 le coût réel perdu par l'Etat s'élèvera à plus de FCFA 63 milliards. Si des actions appropriées sont prises, 22.492 vies humaines seront sauvées et l'Etat épargnera plus de FCFA 14 milliards.

La carence en vitamine A affecte 40 % des enfants de 6 à 59 mois. Elle est la cause sous-jacente de 23,07% de la mortalité infanto-juvénile attribuable à la carence en vitamine A. Si des actions adéquates ne sont pas mises en œuvre pour éliminer la carence en vitamine A d'ici à 10 ans, près de 163.416 enfants de moins de cinq ans mourront.

Les décès maternels : L'anémie par carence en fer affecte 61% des femmes nigériennes lors de la grossesse et 57% des enfants de moins de 5 ans. Elle contribue pour une part importante aux cas de décès maternels. Si rien n'est fait d'ici 2015, 23,2% de mortalité maternelle attribuable à la carence en fer (soit 10.124 cas de décès) et 32,2% de mortalité périnatale attribuable à la carence en fer (soit 16.559 cas de décès) seront attribués à la carence en fer. En cas d'intervention 5.355 cas de décès maternel et 8.535 cas de décès périnatal seront évités.

20 / Equipe Profils NIGER : Analyse Profils Nutrition au Niger (Ensemble, Investissons dans la Nutrition pour Réduire la Pauvreté au Niger), Niamey, 19 au 27 juin 2006 et Document Thématique « Nutrition » dans le cadre de la révision de la SRP.

Conséquence : Vu l'ampleur de l'impact de la malnutrition sur la mortalité, investir dans l'amélioration de l'état nutritionnel des femmes et des enfants nigériens devient un impératif.

4.2.2 Éducation :

Les performances scolaires des enfants peuvent être affectées par la malnutrition. La carence en iode en constitue un exemple édifiant. Les conséquences qui en découlent peuvent se manifester avant la naissance; la carence en iode peut perturber gravement le développement du cerveau du fœtus. Selon les résultats de différentes études, 3% des bébés nés de mères carencées en iode pendant la grossesse souffrent de crétinisme 10% ont un retard mental sévère et 87% présentent un déficit intellectuel. Tous les enfants nés de mères présentant une carence en iode souffriront des répercussions de celles-ci de manière irréversible. Dans les communautés où la carence en iode est endémique, le quotient intellectuel subit une réduction de 13,5 points en moyenne

Au Niger, la prévalence du goitre est estimée globalement à 20,4 %. L'endémie goitreuse sévit avec plus d'acuité dans les régions de Dosso et Tahoua avec respectivement 47% et 40% de goitre visible selon une enquête réalisée en milieu scolaire en 1998. Cela démontre le risque encouru par les élèves en général et ceux de ces régions en particulier. Par ailleurs, 116.892 nouveau-nés subissent les conséquences de la carence en iode chaque année. Si des interventions adéquates ne sont pas entreprises d'ici à l'an 2015, des dizaines de milliers de nouveau-nés souffriront de retard mental. Cependant, si la prévalence actuelle du goitre est réduite de 98% d'ici à dix ans, une frange significative de la population qui est de plus de 642.476 sera épargnée des différentes formes de retard mental.

La carence en fer affecte le développement intellectuel, la capacité physique et les capacités d'apprentissage des élèves. Au Niger, on estime que 38% des enfants d'âge scolaire ont une carence en fer. En d'autres termes, 1.4 million d'enfants ont un rendement scolaire inférieur à leurs capacités réelles. Ces conséquences de la carence en fer constituent un handicap évident à la scolarisation et au maintien des enfants à l'école ainsi qu'un frein au développement du pays.

La malnutrition globale a également des effets irréversibles sur les fonctions cognitives des enfants ayant souffert d'un retard de croissance avant l'âge de 2 ans. Au Niger la prévalence du retard de croissance modéré est de 28,8 %, soit environ 1 enfant sur 3 qui souffre de retard de croissance avant l'âge de 2 ans. Des études montrent que ceux-ci ont un taux d'absentéisme plus élevé que leurs pairs; de même, ils ont une tendance à redoubler les classes plus fréquemment et ont de faibles chances de réussite. Si rien n'est fait pour modifier la tendance, à l'horizon de 2015, environ 420.000 enfants auront les mêmes déficiences.

Conséquence : Tous les investissements en matière d'éducation et de développement pourront être gravement compromis, si rien n'est fait pour améliorer la situation actuelle. Investir dans la nutrition pour les enfants devrait être le credo de la SRP.

4.2.3. Économie :

Pertes liées à la mauvaise pratique de l'allaitement maternel :

Chaque année la valeur monétaire du lait maternel consommé par les enfants au Niger correspond à 193 milliards de FCFA. La faible pratique de l'allaitement maternel exclusif entraîne des pertes économiques annuelles d'environ 100 milliards de FCFA

Réduction de la capacité productive

La valeur actuelle de la productivité future perdue à cause de la carence en iode d'ici à l'an 2015 dépasse 327 milliards de FCFA. Quant aux conséquences du retard de croissance sur l'économie, les études ont prouvé que le retard de croissance au cours de la petite enfance se traduit à l'âge adulte par une réduction de la capacité productive. Au Niger, 28,8% des enfants de moins de 2 ans souffrent de retard de croissance modéré. La mise en œuvre d'une intervention cohérente et efficace est donc indispensable. Si rien n'est fait, la valeur actuelle des pertes de productivité attribuables au retard de croissance d'ici à 10 ans, se situera autour de 510 milliards de FCFA. Enfin, les conséquences de la carence en fer sur la productivité sont également significatives. Cette carence entraîne une baisse du taux d'hémoglobine. Les recherches scientifiques montrent qu'une baisse de 1% du taux d'hémoglobine chez l'adulte entraîne une réduction de plus de 1% de la productivité, et que chez les enfants, l'anémie entraîne une réduction d'environ 2,5 % dans leur productivité future. Au Niger, si aucune intervention immédiate n'est entreprise, la valeur actuelle des pertes de productivité, d'ici à 10 ans, par suite de l'anémie par carence en fer chez les femmes actives, est estimée à 227 milliards de FCFA et celles liées à l'anémie chez les enfants, à 165 milliards de FCFA.

En résumé, des actions immédiates doivent être entreprises. Dans le cas contraire d'ici à l'an 2015, les pertes pour l'économie Nigérienne attribuables à la malnutrition s'élèveront à : 327 milliards de FCFA suite à la carence en iode, 510 milliards de FCFA suite au retard de croissance, et 506 milliards de FCFA suite à la carence en fer, **soit un total de 1.343 milliards de FCFA de pertes économiques et uniquement pour les trois problèmes nutritionnels considérés.**

4.3 Axes stratégiques

La promotion d'une alimentation saine et équilibrée et la lutte contre la malnutrition se feront au travers de stratégies préventives, curatives et transversales. La priorité devra cependant être accordée aux stratégies préventives et à l'inscription et l'intégration de la lutte contre la malnutrition dans tous les programmes de développement. Toutes les stratégies impliquent la participation étroite de la société civile à tous les niveaux.

4.3.1. Populations et groupes cibles

Les stratégies préventives et curatives s'appuient également sur un ciblage judicieux des groupes vulnérables suivants²¹:

²¹ Document thématique « Nutrition » dans le cadre de la révision de la SRP

Les nourrissons et les jeunes enfants(% à rechercher):(enfants de 0 à 59mois 21,30% de la population) particulièrement ceux de 0 à 5 mois (1,83%) et de 6 à 24 mois : quels que soient le contexte et le niveau du développement des populations, les enfants en période de croissance rapide, constituent un groupe à haut risque de la malnutrition

Les femmes en âge de procréer (22%) notamment les femmes enceintes et allaitantes. De façon générale, parce que leurs besoins sont fortement augmentés, ces femmes sont par définition en situation de risque. Il est donc indispensable qu'elles soient bien informées de ces besoins accrus et de la meilleure façon de les satisfaire. Par ailleurs pour les femmes enceintes, il existe des facteurs des risques qui les prédisposent à la malnutrition : facteurs variables (hypertension, anémie etc.); facteurs invariables (âge, poids avant la grossesse).

Les personnes âgées : les personnes âgées constituent un groupe présentant des risques potentiels de dénutrition et de carences nutritionnelles.

Les personnes malades : la survenue de la maladie est un facteur déterminant d'aggravation du statut nutritionnel, à cause de la maladie elle-même, de la réaction inflammatoire, des effets adverses des traitements et de la diminution des apports alimentaires.

Les ménages pauvres (des zones rurales et secondairement des zones urbaines : différentes études et observations ont souligné des perturbations fréquentes et importantes du rythme alimentaire (saut de repas, manque de diversification des repas) dans ces populations les plus défavorisées.

Les populations des zones difficilement accessibles : il existe au Niger plusieurs zones rurales enclavées et difficilement accessibles en période de soudure coïncidant avec l'hivernage. Leur approvisionnement en vivres est difficile et les opérations de secours sont dans certains cas ralenties. La rareté des produits agricoles se traduit par une hausse des prix sans commune mesure avec le pouvoir d'achat des populations.

Les populations en déficit alimentaire : quelle que soit l'issue des campagnes agricoles, le Niger enregistre des zones déficitaires. Ces populations sont classées selon leur degré de vulnérabilité

Orphelins et autres enfants vulnérables

Les personnes handicapées

4.3.2. Les stratégies préventives

Elles comportent :

La lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au sein des ménages et la promotion de la production des aliments riches en micronutriments:

Cette stratégie comprend:

- allègement (la réduction de la pénibilité) des tâches domestiques et du temps de travail des femmes pour de meilleurs soins aux enfants ;
- la promotion d'activités génératrices de revenus qui constituent un moyen par lequel les femmes pourront améliorer l'alimentation des enfants ;
- la diversification des cultures à travers la production des produits maraîchers (entre autres) niveau des villages en vue d'augmenter la consommation d'aliments riches en micronutriments et d'augmenter les revenus des ménages ;
- le développement de banques céréalières qui permettront aux communautés de s'organiser pour sécuriser leurs productions ;
- l'appui aux initiatives d'élevage des vaches laitières, des chèvres (rousses), fermes avicoles (œufs et viandes), embouches bovines et ovines (qui sont de bonnes productrices de lait (activité conduite par les femmes), ce qui permettrait se traduira par des l'amélioration en termes de revenus et de consommation alimentaire ;
- désenclavement des zones difficilement accessibles (aménagement des pistes rurales) .

La surveillance nutritionnelle

Un système de surveillance nutritionnelle est nécessaire pour permettre la collecte des données, leur analyse et leur exploitation rapide en vue de prises de décision. Ce système permettra de donner des informations pour alerter les autorités et prévenir de l'apparition d'une situation d'urgence.

L'enseignement sur la nutrition chez les jeunes et à l'école

Un investissement dans L'enseignement sur la nutrition chez les jeunes et à l'école constitue le plus grand espoir pour assurer l'avenir. En effet, les jeunes qui représentent la plus grande proportion de la population, présentent une bien meilleure capacité à adopter des comportements adéquats. Par ailleurs, Les écoles représentent un environnement adéquat, bénéficiant d'encadrement convenable pour passer les messages et assurer leur transmission de génération en génération.

Le renforcement des interventions de santé publique

Ces activités visent à offrir aux enfants et à leurs mères un paquet d'interventions préventives de base :

- supplémentation des enfants de 6 à 59 mois en VA deux fois par an;
- association du déparasitage et de supplémentation en VA lors des campagnes de vaccination ;
- distribution de moustiquaires imprégnées couplée aux campagnes nationales de vaccination;
- renforcement des activités du Programme Elargi de Vaccination;
- promotion de l'allaitement maternel exclusif;
- promotion du planning familial en vue d'un espacement des naissances.

La promotion du développement et de l'utilisation d'aliment de complément adéquat

L'appui aux enfants malnutris sévères et modérés pour leur prise en charge diététique et médicale ne peut être envisagé pour le long terme. Il devra être nécessairement remplacé par des mesures permettant aux ménages de préparer à domicile un aliment nutritionnellement adéquat pour leurs enfants d'une part, et la promotion (développement) et la commercialisation d'aliments enrichis d'autre part.

La fortification des aliments

Il s'agit de poursuivre la promotion de la consommation de sel iodé importé, de procéder à l'iodation du sel de Bilma et d'envisager la fortification des céréales et des huiles

4.3.2. Les stratégies curatives

Elles comportent :

L'amélioration de l'accès à la prise en charge nutritionnelle(diététique)et médicale

La densité énergétique des bouillies généralement servies aux enfants à partir de 6 mois (et souvent bien avant cet âge) est de 40 kcal pour 100 g de bouillie, ce qui est trop bas pour couvrir les besoins des enfants. Par ailleurs, l'équilibre n'est pas respecté, la proportion de protéines et de lipides étant en général faible. Les aliments de complément adéquats sont pour l'heure importés et inaccessibles financièrement (à) pour la plupart des ménages. Il sera nécessaire d'examiner la possibilité d'une prise en charge diététique nutritionnelle et médicale pour les enfants malnutris sévères et modérés.

Le contrôle de l'interaction entre nutrition et VIH

Les groupes vulnérables aux plans alimentaire ou nutritionnel sont également les plus exposés et touchés par l'infection VIH et les personnes infectées ou malades du VIH connaissent une détérioration très rapide de leur état nutritionnel. Il s'agira donc de développer un partenariat entre les acteurs de la nutrition et ceux de la lutte contre le VIH/SIDA, de façon à élaborer des plans d'action conjoints de prise en charge et de prévention au profit de la population et plus particulièrement des enfants nés des mères séropositives;

4.3.3 Les stratégies transversales

(Le développement d'une communication Nutritionnelle performante :) Plaidoyer en faveur de la nutrition :

(La prise de décision en faveur de la nutrition, qu'elle soit au niveau des autorités ou au niveau des ménages, de même que l'adoption de comportements positifs adéquats nécessitent d'avoir une information complète, juste, facile à mettre en oeuvre et convaincante à même d'influencer les options. Il y a donc lieu (i) de faire en sorte que la nutrition soit une priorité en matière de santé publique pour les autorités à tous les niveaux; (ii) de faire prendre conscience à tous les acteurs et surtout aux bénéficiaires du lien entre nutrition et développement et (iii) de développer la communication pour un changement de comportement.) à biffer

L'adoption d'un comportement positif en matière de nutrition par les décideurs, les ménages et même les communautés implique le développement de techniques de communication nutritionnelle performantes.

La réduction de la pauvreté et le renforcement du statut de la femme

La sécurité alimentaire au niveau des ménages sera renforcée en améliorant l'accès des femmes au micro-crédit et aux activités génératrices de revenus, ce sera de nature à améliorer le bien-être des familles et notamment des enfants et à **rehausser (relever) le** taux de scolarisation des filles.

Le développement d'une approche globale des problèmes de nutrition : sous nutrition et sur nutrition

La situation de crise alimentaire et nutritionnelle que connaît le Niger est essentiellement liée à un déséquilibre où les apports nutritionnels sont en deçà des besoins nutritionnels de l'organisme. Il s'agit de sous nutrition, d'origine énergétique et protéique, mais également touchant les micronutriments. Cependant, les problèmes de malnutrition par excès connaissent une évolution rapide. L'orientation stratégique devra inscrire comme objectif l'adoption de modes de vie sains en vue de prévenir et contrôler ces troubles nutritionnels par excès.

La recherche d'une intégration opérationnelle entre les services de nutrition du MSP/LCE, les structures de vulgarisation du MDR (MDA et du MRA) et les services de la communication et de l'éducation

Il s'agit d'exploiter l'avantage qu'ont les structures de vulgarisation **MDR (MDA-MRA)**, celui d'**aller vers les populations, dans les ménages et d'entretenir un contact étroit avec la population dans son ensemble en vue de développer la vulgarisation et de l'éducation nutritionnelle, incluant les aspects agro alimentaires (conservation et transformation)**. L'association de la communication et l'éducation constituent des impératifs incontournables dans la promotion de comportements alimentaires, sanitaires et sociaux sains.

La coordination des activités de nutrition et développement des ressources humaines

La coordination des activités de nutrition représente un enjeu majeur dans l'organisation, la promotion, la mise en œuvre et le suivi **de la politique et du plan d'action**. Le caractère multi-sectoriel de la nutrition pose le problème de l'affiliation institutionnelle de sa structure de coordination, car celle là devrait pouvoir lui permettre d'échapper à l'emprise unidirectionnelle d'un seul secteur. Une structure de coordination interministérielle, dotée de l'autonomie administrative et financière, de ressources humaines adéquates et de moyens de fonctionnement, serait à même de permettre une bonne participation au plaidoyer et aux prises de décision.

Coordination Nationale de l'alimentation et de la nutrition rattachée au CAB /PM

Le renforcement des capacités nationales pour la prise en charge et la prévention de la malnutrition

(Le pays souffre) Il existe une insuffisance en personnel **qualifié (formé pour le dépistage,)** en prise en charge et la prévention de la malnutrition, tant sévère que modérée. Pour arriver à contrôler la malnutrition, le personnel de santé devra être formé et les structures sanitaires équipées pour dépister et prendre en charge les enfants souffrent de malnutrition. Les structures sanitaires doivent être préparées à travailler en synergie avec les ONG nationales et internationales actives dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

L'implication et la participation des structures communautaires

Au Niger, le taux d'accès aux soins de santé n'est que de 48%. En dépit des efforts entrepris dans ce domaine, les structures sanitaires sont en nombres insuffisants pour satisfaire les besoins des populations, notamment celles vivant dans les hameaux éloignés. Pour assurer un suivi régulier de la croissance des jeunes enfants, des équipes de promotion de la croissance à base communautaire (EVPC) seront mises en place dans les villages ne disposant pas d'un centre de santé..

4.4 Objectifs et Programmes

4.4.1. Les objectifs du Millénaire pour le Développement **en** matière d'alimentation et de nutrition :

Le premier Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD-1) est relatif à la réduction de l'extrême pauvreté et de la faim. L'une des cibles de cet OMD est la réduction de moitié, entre 1990 et 2015, des proportions de la population qui souffre de la faim. Les indicateurs y relatifs sont :

- le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (proposé par l'UNICEF et l'OMS);
- la proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique (proposé par la FAO).

L'OMD-4 vise la réduction de la mortalité infantile. Sa cible est de réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Le indicateurs y relatifs sont les suivants :

- le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (UNICEF - OMS)
- le taux de mortalité infantile (UNICEF - OMS)
- la proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (UNICEF - OMS)

L'OMD-5 vise l'amélioration de la santé maternelle. Sa cible est de réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle. Les indicateurs y relatifs sont les suivants :

- le taux de mortalité maternelle (UNICEF - OMS)
- la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (UNICEF - OMS)

4.4.2. Les objectifs retenus par la SRP

Malgré la pertinence des OMD, ils sont jugés irréalistes pour le Niger²². Pour la période 2002-2005, la SRP a proposé un certain nombre d'objectifs spécifiques. Ceux ayant un rapport direct ou indirect avec l'alimentation et la nutrition sont les suivants :

- réduire d'au moins 25% la mortalité maternelle et infanto-juvénile (objectif 2002-2004);
- réduire de moitié la malnutrition protéino-énergétique (MPE) d'ici 2015 et éliminer la carence en vitamine A et en iode;

²² SRP

- réduire les déficits des bilans céréaliers;

4.4.3. Les objectifs globaux et spécifiques de la politique d'alimentation et de nutrition

Les objectifs globaux et spécifiques de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition sont les suivants :

Objectifs globaux :

- Garantir à chacun en permanence une alimentation suffisante, saine et satisfaisante sur le plan nutritionnel;
- Donner à chacun la possibilité d'être et de rester en bonne santé et d'accéder au bien-être nutritionnel;
- Parvenir à un développement socialement durable et sans danger pour l'environnement afin de contribuer à l'amélioration de la nutrition et de la santé

Objectifs spécifiques:

- Assurer à tous les ménages une disponibilité alimentaire effective et durable;
- Réduire la sous-nutrition aiguë chez les enfants de 0 à 5 ans;
- Réduire le retard de croissance chez les enfants de 0 à 5 ans;
- Réduire le taux de petit poids de naissance;
- Réduire la déficience chronique en énergie chez les adultes de 18 à 60 ans;
- Eliminer virtuellement la carence iodée;
- Eliminer virtuellement l'hypovitaminose A et ses conséquences notamment la cécité chez les enfants de moins de 5 ans;
- Réduire la prévalence de l'anémie ferriprive chez les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans;
- Réduire le taux de mortalité infantile;
- Réduire le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans;
- Offrir à tous l'accès aux soins de santé;
- Assurer à tous une alimentation saine conforme aux normes en matière d'hygiène et de contamination chimique;

- Réduire le taux d'analphabétisme avec un effort particulier en direction de la femme;
- Assurer à tous l'accès à l'information, l'éducation et la communication en matière d'alimentation et de nutrition;
- Réduire le taux de mortalité maternel;
- Réduire le temps de travail des femmes.

4.4.3. Les programmes de mise en oeuvre de la politique d'alimentation et de nutrition

4.4.3.1 *Diversification de la production alimentaire et amélioration de la valeur nutritionnelle*

Objectif général :

L'objectif général du sous-programme est de garantir aux populations rurales une alimentation satisfaisante sur le plan nutritionnel et la possibilité d'être et de rester en bonne santé.

Groupes cibles

Les exploitations seront conseillées dans la conduite des productions agro-sylvo-pastorales et halieutiques en vue d'une plus grande diversification intégrant la promotion de plantes à haute valeur nutritive, l'arboriculture fruitière, l'élevage de poulets de chair et de poules pondeuses, l'élevage laitier de petits ruminants, la pêche, l'aquaculture, l'apiculture. Elles feront l'objet de vulgarisation de technologies simples de transformation et de conservation incluant l'amélioration de la qualité des produits destinés à la consommation (enrichissement...). Les opérateurs du secteur agro-alimentaire seront formés au respect de la qualité. La protection des consommateurs contre les maladies liées à l'utilisation d'aliments malsains, contaminés ou altérés sera assurée.

4.4.3.2 *Lutte contre les carences nutritionnelles*

Objectif général :

Réduire la mortalité et la morbidité dues à la malnutrition et spécifiquement aux carences en micronutriments (Fer, Vitamine A, Iode) au sein des populations.

Groupes cibles :

Le programme touchera toute la population nigérienne et plus particulièrement les femmes enceintes / mères allaitante, les enfants de 0 à 59 mois et les enfants de 6 ans à 10 ans.

4.4.3.3 *Prise en charge des personnes défavorisées sur le plan socio-économique e vulnérables sur le plan nutritionnel*

Objectif général :

Améliorer la situation alimentaire et nutritionnelle des groupes défavorisés.

Groupes cibles

Le programme visera particulièrement à améliorer les conditions de vie des groupes défavorisés. La pauvreté étant très répandue, ne seront pris en compte que les groupes à situation particulière, les handicapés, les personnes déplacées ou

réfugiées, les enfants de la rue, le couple mère-enfant particulièrement dans les foyers où les chefs de famille sont sans emploi.

4.4.3.4 *Promotion des régimes alimentaires et des modes de vie sains*

Objectif général :

Améliorer l'état de santé des populations par la promotion de régimes alimentaires et de mode de vie sains au sein de la famille et de la communauté.

Groupes cibles

La promotion de régimes alimentaires et des modes de vie sains se fera à travers un programme cohérent d'Education Nutritionnelle. Ce programme touchera les différentes couches de la population. Les moyens de communication traditionnels et multimédia seront largement utilisés. Cependant, d'autres moyens seront utilisés, en l'occurrence la formation des scolaires, des cadres de la santé, du développement rural et l'alphabétisation au niveau des villages.

4.4.3.5 *Promotion de l'allaitement maternel*

Objectif général :

Réduire la morbidité et la mortalité infantile par la promotion de l'allaitement maternel et de pratiques appropriées de sevrage.

Groupes cibles :

La promotion de l'allaitement maternel a comme cibles privilégiées les femmes en âge de procréer et les nourrissons. En outre, les activités de sensibilisation seront menées à l'endroit de l'ensemble de la population et plus particulièrement, les jeunes filles dans les établissements d'enseignement secondaire et professionnel et dans les centres d'alphabétisation

4.4.3.6 *Amélioration de la qualité et de l'innocuité des aliments*

Objectif général :

Protéger la santé du consommateur à travers un système national de contrôle de qualité et de salubrité des denrées alimentaires

Groupes cibles

Un problème de structure de coordination se pose à ce niveau. En effet les activités de contrôle s'effectuent au niveau de plusieurs structures de façon isolée. Aussi, l'amélioration de la qualité des aliments passe d'abord par la mise en place d'une structure de coordination des activités. Toute la population sera bénéficiaire des activités qui dans un premier temps, feront l'objet d'une analyse permettant d'envisager un programme orienté vers l'information et l'éducation des groupes cibles.

4.4.3.7 *Evaluation, analyse et surveillance de la situation alimentaire et nutritionnelle*

Objectif général :

Contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des populations par la mise en place d'un système de surveillance alimentaire et nutritionnelle.

Groupes cibles

L'extension de la Promotion de la Croissance à Assise Communautaire (PCAC) des enfants de 0 à 3 ans est une étape importante dans la généralisation du système de surveillance alimentaire et nutritionnelle. Les principales cibles sont les enfants de cette tranche d'âge. L'objectif de la PCAC étant de porter la couverture de la pesée à environ 50% des villages. Cette activité offre aux communautés villageoises un outil d'appréciation de la situation nutritionnelle et de planification des activités en faveur de la nutrition infantile. Elle est basée sur l'information et la responsabilisation communautaire en vue de susciter la participation des bénéficiaires à la résolution de leurs problèmes de nutrition à travers des séances de débats communautaires à l'issue des activités de pesée mensuelle.

4.4.3.8 *Coordination intersectorielle et intégration des objectifs nutritionnels dans les politiques et programmes de développement*

Objectif général :

Renforcer le cadre institutionnel de la coordination intersectorielle en matière d'alimentation de nutrition.

Groupes cibles

La coordination inter sectorielle vise à combler le vide laissé par le dysfonctionnement du Comité Interministériel de Nutrition, afin d'optimiser les impacts des différentes interventions dans le domaine. Cet organe au niveau central assurera la gestion du programme. Il animera non seulement le Comité Interministériel de Nutrition, mais également la structure de coordination des activités de contrôle de la qualité et de la normalisation qui fait cruellement défaut actuellement. Au niveau des régions et des sous régions également la structure aura pour rôle de veiller à la gestion rationnelle des ressources mobilisées dans le cadre, mais aussi la coordination des différentes interventions. Les principales cibles étant les structures sectorielles intervenant dans le domaine, il s'agira donc de formaliser ces différentes structures en définissant clairement leurs missions à tous les niveaux.

La Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition sera régulièrement révisée et restera en cohérence avec le Plan de Développement Sanitaire et la Stratégie de Développement Rural. La même cohérence sera observée au niveau des programmes suivants, en vue d'actions synergique

- lutte contre le paludisme (MSP/LCE) ;
- lutte contre les infections respiratoires aiguës (MSP/LCE) ;
- lutte contre les maladies diarrhéiques (MSP/LCE) ;
- lutte contre les IST/ VIH-SIDA (MSP/LCE) ;
- les programmes de vaccination (MSP/LCE) ;
- recherche – vulgarisation – formation (SDR)

- réduction de la vulnérabilité des ménages (SDR)
- eau potable et assainissement (SDR)
- lutte contre l'insécurité alimentaire par le développement de l'irrigation (SDR)

DOCUMENTS CONSULTÉS

1. AGRHYMET : Atlas agroclimatique
2. Atelier de planification de la stratégie nationale pour l'alimentation du Nourrisson et du jeune enfant (09-11 août 2006) - Synthèse des travaux - Geslin Collette et Aminou Maman (Modératrice : Dr Guimba Aissata);
3. CAB/PM : Deuxième rapport de mise en œuvre de la SRP, juin 2003-juillet 2004
4. Comité interministériel de pilotage de la SDR : Contribution du secteur rural à la révision de la SRP.
5. Dardel Sylvain - Etude sur l'identification de critères et l'élaboration d'un guide de sélection des filières agro-sylvo-pastorale devant être prises en compte dans les plans d'action des programmes de la SDR ; rapport final ; Juin 2005
6. Équipe Profiles NIGER : Analyse Profiles Nutrition au Niger (Ensemble, Investissons dans la Nutrition pour Réduire la Pauvreté au Niger), Niamey, 19 au 27 juin 2006
7. Etude sur l'approfondissement du diagnostic et l'analyse de systèmes de production agro-sylvo pastoraux dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie de développement rural (SDR) octobre 2004
8. INS : Enquête sur le degré de satisfaction des besoins essentiels- DSBE Niger 2005; le Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du bien-être – QUIBBB 2005 et l'évaluation participative de la pauvreté de 2005.
9. INS : Rapport sur les indicateurs sociaux (Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être QUIBB-2005), rapport provisoire d'analyse -mars 2005
10. INS/SIMA/PAM : Enquête sur la conjoncture et la vulnérabilité alimentaire des ménages (pour le mois de mai 2006)- juillet 2006.
11. Institut National de la Statistique : Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDSN-MICS 3) – Présentaton des principaux résultats préliminaires (juillet 2006).
12. MDA : Recensemnt des banques céréalières, juillet 2006.
13. MDA/FAO : Programme National Global de Sécurité Alimentaire – Décembre 2003

14. MDP/LCE : Divers modules de formation sur la promotion de la croissance à assisance communautaire (PCAC)
15. MDP/LCE : Module de formation des agents en charge du contrôle de la qualité du sel iodé
16. Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre les endémies -UNICEF-US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) : Rapport d'enquête sur la nutrition dans un contexte d'urgence au Niger (17 septembre – 14 octobre 2005)
17. MSP/LCE Programme National de Santé de la Reproduction 2005 – 2009 - Juin 2005
18. MSP/LCE-UNICEF-OMS – HKI : Protocole national de pris en charge de la malnutrition – Aout 2005
19. Plan National d'Actions pour la Nutrition 2003-2015 (décembre 2002)
20. Plan d'action de la SDR, rapport provisoire- décembre 2005
21. Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2005-2009.
22. Plan de Développement Sanitaire 2005 – 2009
23. SAP ; Cadre harmonisé d'analyse permanente de la vulnérabilité courante au Sahel
24. Schéma directeur de mise en valeur et de gestion des ressources en eau 1999 - Stratégie nationale du développement de l'irrigation 2001.
25. Secrétariat Exécutif de la SDR : Etude sur les systèmes de production
26. SE-SDR : Etude de l'impact Institutionnel de la mise en oeuvre de la SDR – décembre 2004
27. Stratégie de Développement Rural (SDR), novembre 2003
28. Stratégie de réduction de la pauvreté : SRP complète Janvier 2002
29. Stratégie nationale du développement de l'irrigation 2001
30. UNICEF : Contrôle à long terme de la malnutrition au Niger – Document d'orientations stratégiques
31. UNICEF : Contribution introductive à l'élaboration d'une politique contre la malnutrition
32. UNICEF : Contrôle à long terme de la malnutrition au Niger 6 Document d'orientation stratégique