



Programme Conjoint Enfance, Nutrition et Sécurité Alimentaire



1. Page de couverture



Pays: Niger

Intitulé du programme: Programme Conjoint Enfance, Sécurité alimentaire et Nutrition

Effets UNDAF/Effet(s) du programme conjoint :

1. D'ici 2013, les populations vulnérables améliorent leur sécurité alimentaire, contribuent à la gestion durable de leurs ressources naturelles et diversifient les sources de revenus

2. D'ici 2013, les populations vulnérables utilisent les services sociaux de base de qualité et participent à la maîtrise de la croissance démographique

Durée du programme: 36 mois
Dates prévues pour le commencement et la fin: 1/07/09-30/06/12
Option(s) de gestion des fonds: Canalisée
Agent de gestion/administratif : PNUD/MDTF

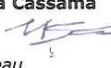



















Budget estimatif total:	4.000.000
<i>Dont:</i>	
1. Budget financé:	4.000.000
FAO	366.000
UNICEF	2.434.000
UNFPA	192.000
OMS	88.000
PAM	920.000
2. Budget non financé:	0

Sources du budget financé:	
• MDGF	4.000.000



Noms et signatures des contreparties nationales et des organisations des Nations Unies participantes

<p>Mme Khardiata LO NDIAYE Signature Coordonnateur Résident Date et Sceau</p>   <p>8 NOV. 2009</p>	<p>Mahamane Ousmane Signature Directeur de Cabinet du Premier Ministre Date et Sceau</p>   <p>8 NOV. 2009</p>
---	---

Organismes des Nations Unies	Autorités de coordination nationales
<p>M. Mustafa Cassama Signature FAO Date et Sceau</p>  	<p>Madame Affizou Saadé Souleye Signature Ministre de l'aménagement du territoire et du développement communautaire Date et Sceau</p>  
<p>Dr Tarande Constant Manzila Signature OMS Date et Sceau</p>  	<p>M. Mahaman Moussa Signature Ministre du développement agricole Date et Sceau</p>  
<p>M. Richard Verbeeck Signature PAM Date et Sceau</p>  	<p>M. Ousmane Samba Mamadou Signature Ministre de l'éducation nationale Date et Sceau</p>  
<p>M. Yacine Diallo Signature UNFPA Date et Sceau</p>  	<p>Dr. Moussa Fatimata Signature Ministre de la Santé Publique Date et Sceau</p>  
<p>M. Akhil Iyer Signature UNICEF Date et Sceau</p>  	<p>K. BENSALU</p>  



2. Résumé analytique

Le programme conjoint Enfance, Nutrition et Sécurité alimentaire est un programme conjoint entre la FAO, l'OMS, le PAM, l'UNFPA et l'UNICEF. Le programme est formulé et sera exécuté en partenariat avec les institutions gouvernementales : le ministère de l'aménagement du territoire et du développement communautaire, le ministère du développement agricole, le ministère de l'éducation nationale, le ministère de la santé publique, et le cabinet du Premier Ministre, à travers la cellule crises alimentaires. De même, des ONG, dont la sélection est en cours, participeront à l'exécution du programme.

Le programme conjoint enfance, nutrition et sécurité alimentaire est aligné sur la stratégie de développement accélérée et de réduction de la pauvreté, la stratégie de développement rural, le plan national d'action nutrition et le plan de développement de la santé.

Il contribuera directement aux effets UNDAF suivants : (i) d'ici 2013, les populations vulnérables améliorent leur sécurité alimentaire, contribuent à la gestion durable de leurs ressources naturelles et diversifient leurs sources de revenu ; (ii) d'ici 2013, les populations vulnérables utilisent les services sociaux de base de qualité et participent à la maîtrise de la croissance démographique.

Afin d'atteindre ces résultats, le programme conjoint Enfance, Nutrition et Sécurité alimentaire, s'appuiera essentiellement sur : (i) un dispositif de prévention de la malnutrition prenant en charge la mère et l'enfant ; (ii) une communication pour un changement de comportement afin d'adresser les causes sous-jacentes de la malnutrition ; (iii) un renforcement des capacités de gestion des programmes de nutrition et de sécurité alimentaire ; (iv) une sécurisation alimentaire des populations vulnérables particulièrement les jeunes enfants scolarisés, et enfin, (v) un plaidoyer pour la prise en compte de la nutrition et de la sécurité alimentaire dans les priorités. Les interventions prévues dans le cadre du programme visent à appuyer et renforcer celles décrites dans la politique nationale d'alimentation et de nutrition et son plan d'action. In fine, le programme conjoint contribuera à atteindre les OMD 1, 4 et 5 visant la lutte contre la faim, la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle.

Les groupes cibles du programme conjoint Enfance, Nutrition et sécurité alimentaire sont : 151.340 enfants de 0-5 ans du département de Mirriah pour les activités de promotion des pratiques familiales essentielles ; environ 49,000 femmes enceintes et allaitantes pour la Consultation Périnatale (CPN) et les accouchements assistés dans le département de Mirriah ; tous les élèves des 77 écoles bénéficiant des cantines, des jardins potagers scolaires et des cours en communication pour un changement de comportement et 8.000 ménages vulnérables identifiés dans le département de Mirriah pour les jardins communautaires

La gestion et la coordination du programme seront assurées par trois structures : un (1) Comité Directeur National (CDN), un (1) Comité Technique de pilotage (CTP) et une (1) Unité de Coordination du Programme (UCP). Les fonds seront mis à disposition pour chaque agence par l'Agent administratif (le MDTF), une fois le Programme Conjoint approuvé définitivement par le MDGF.

Le mécanisme de suivi évaluation prévu pour ce programme est basé sur : (i) un suivi conjoint semestriel et des missions régulières de l'unité de gestion ; (ii) des revues annuelles intégrées dans celles de l'UNDAF qui permettront d'apporter des réponses correctrices à l'exécution du programme et une évaluation finale à la fin du programme.



3. Analyse de la Situation

Enclavé au cœur du Sahel, le Niger compte 13 millions d'habitants, dont 46 % sont âgés de moins de 15 ans. Il occupe le 174^e rang sur 177 au classement établi selon l'indice du développement humain. Il est estimé que soixante-trois pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, et cette pauvreté est très accentuée chez les femmes du fait des inégalités et iniquités de genre.

L'économie nigérienne est peu diversifiée et se caractérise par sa forte dépendance à l'agriculture et sa grande vulnérabilité aux aléas climatiques. Le taux de croissance économique moyen pour la période 2002-2006 est de 3,9 %, couvrant à peine une croissance annuelle démographique de 3,3%.

Les principaux indicateurs des OMD sont très bas, en particulier ceux relatifs à la mortalité infantile et maternelle, qui sont parmi les plus élevés au monde. Ainsi, le taux de mortalité maternelle n'a quasiment pas évolué au cours des dix dernières années et stagne à 648 pour 100 000 naissances vivantes. Seule une minorité de femme a recours à l'utilisation adéquate des soins prénatals¹ et moins d'un tiers des accouchements² sont assistés par du personnel qualifié.

Même si des progrès ont été enregistrés en matière de réduction de la mortalité infantile, presque un enfant sur cinq³ meurt avant l'âge de 5 ans. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée sont les principales causes directes de la mortalité des moins de 5 ans, auxquelles s'ajoute la forte prévalence de la malnutrition aiguë, qui serait directement ou indirectement responsable de 50 à 60% des décès au sein des enfants de moins de 5 ans. Cette situation s'explique essentiellement par le faible rendement des services de santé en termes d'accès, d'utilisation et de qualité. Une autre explication est à rechercher au niveau familial, les comportements et pratiques familiales essentiels à la survie et au développement de l'enfant n'ayant connu qu'une amélioration limitée.

Le poids à la naissance est un indicateur de santé de l'enfant et indirectement de l'état nutritionnel de la mère. En 2006, parmi les enfants dont le poids à la naissance a été estimé par la mère, environ un enfant sur cinq était trop petit (24%).

Les résultats de l'enquête sur la nutrition et la survie des enfants, réalisée en juin/juillet 2008⁴, indiquent une prévalence de malnutrition aiguë globale de 10.7% et de sous-nutrition aiguë sévère de 0.8% auprès des enfants de moins de 5 ans pour l'ensemble du pays. La répartition par âge révèle que les enfants les plus jeunes sont les plus touchés, car 13.5% des enfants de 6 à 11 mois, et 20.9% des enfants entre 12 et 23 mois, sont atteints de malnutrition aiguë. Quant à la malnutrition chronique globale, le taux est de 39.3% pour les 6-59 mois, mais là encore, on note que les plus jeunes sont plus touchés (54.9% chez les 12 à 23 mois).

Ces chiffres, associés aux mauvais indicateurs de santé et à la prévalence élevée des faibles poids de naissance indiquent clairement que les facteurs responsables interviennent probablement pendant la grossesse, puis au niveau des conditions d'alimentation des nourrissons et du jeune enfant. La situation exige donc une réponse basée sur le continuum des soins.

¹ 48.1% des femmes

² 28.3%

³ Le taux de mortalité infantile est passé de 274 pour 1.000 naissances vivantes en 2000 à 198 pour 1.000 en 2006 (source MICS)

⁴ Enquête conjointe MSP/UNICEF/PAM/HKI



Ces facteurs sont sans doute renforcés par la malnutrition maternelle, notamment l'anémie, ainsi que l'absence de certaines bonnes pratiques, parmi lesquelles l'hygiène, l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois, et une alimentation de complément adéquate et introduite à temps. En effet l'allaitement exclusif n'est pas une pratique courante au Niger. En 2006, la proportion de nourrissons âgés de moins de six mois exclusivement allaités s'élève à 13,5%. De même, presque une femme sur deux (46%⁵) est anémiée, c'est-à-dire souffre de carence en fer ; 32% souffrent d'anémie sous sa forme légère, 13% sous une forme modérée et 1% sous une forme sévère.

D'autres conditions influencent négativement l'état nutritionnel, notamment la multitude et la pénibilité des tâches des femmes, une prise de conscience encore insuffisante de l'ampleur et des conséquences de la malnutrition au sein des communautés.

La situation alimentaire au Niger a été évaluée sur la base de l'enquête sur la vulnérabilité alimentaire des ménages et le suivi conjoint de la situation alimentaire et nutritionnelle dans les sites sentinelles vulnérables. Il en ressort que la population vulnérable fin 2008 est estimée à 2.100.000 habitants (sur une population totale estimée à 13.5 millions). A cette situation déjà préoccupante est venue s'ajouter la hausse des prix des denrées alimentaires. Au mois de février 2009⁶, comparé à la même période de l'année 2008, toutes les denrées de base avaient connu une augmentation de prix de l'ordre de 20%.

La situation est particulièrement critique dans la région de Zinder où le taux de malnutrition aigue globale est de 15.7% et représente donc une situation humanitaire d'urgence. Dans cette région, le département de Mirriah est le plus peuplé du pays avec 755.684 habitants selon la projection de 2009, ce qui représente environ 30 pourcent de la population de Zinder. En se basant sur les trois enquêtes de vulnérabilité de 2006, 2007 et 2008, le département de Mirriah présente une proportion de ménages en insécurité sévère supérieure à la moyenne nationale pour au moins deux années sur trois. D'après les informations récentes issues de la Cellule de Coordination du Système d'Alerte Précoce (2007, 2008 - 2009), Mirriah compte 10 zones vulnérables contre maximum 5 zones pour les autres départements du pays. Les efforts qui seront faits à Mirriah pour améliorer le niveau de sécurité alimentaire des ménages, l'accès aux soins de santé de qualité, et donc y réduire la prévalence de la malnutrition auront un impact certain non seulement sur la prévalence de la malnutrition dans la région de Zinder, mais aussi sur les indicateurs nationaux.

Le traitement et la prise en charge depuis 2005 de quelque 1.150.000 enfants souffrant de malnutrition aiguë ont été assurés essentiellement grâce au partenariat qui a été établi entre les agences des Nations Unies, le Gouvernement et plus de 20 organisations non gouvernementales (ONG). Cependant, une place aussi grande devrait être accordée à la prévention de la malnutrition chez l'enfant, en particulier au niveau des communautés et des familles, pour faire changer les comportements et favoriser les pratiques familiales essentielles, tout en restant axé par ailleurs sur le développement des services et le renforcement des capacités.

En ce qui concerne la réduction de la vulnérabilité des ménages face à l'insécurité alimentaire, il s'agira d'augmenter la disponibilité et l'utilisation d'une alimentation riche et variée par, entre autres, l'appui à la production maraîchère et à la diversification des rations alimentaires à travers les Jardins Potagers Scolaires (JPS) et les jardins communautaires. L'appui se fera aussi à travers les cantines scolaires dans les zones de vulnérabilité.

⁵ Enquête EDSN-MICS de 2006

⁶ Source SIMA



Cette situation justifie la mise en œuvre d'interventions multi sectorielles, touchant à la fois les conditions de vie des femmes et des enfants. Ces interventions viendront appuyer et renforcer celles décrites dans la politique nationale d'alimentation et de nutrition et son plan d'action ; et aider à atteindre les OMD 1, 4 et 5 visant la lutte contre la faim et la réduction de la mortalité infantile. D'autre part, le programme contribuera directement aux effets UNDAF suivants :

- D'ici 2013, les populations vulnérables améliorent leur sécurité alimentaire, contribuent à la gestion durable de leurs ressources naturelles et diversifient leurs sources de revenu ;
- D'ici 2013, les populations vulnérables utilisent les services sociaux de base de qualité et participent à la maîtrise de la croissance démographique.

4. Stratégies

Objectifs : Le programme conjoint Enfance, Nutrition et Sécurité alimentaire contribuera à la réalisation des principaux résultats attendus de l'UNDAF d'ici à 2013 :

- a) Réduction du taux de mortalité des moins de 5 ans, qui passera de 198⁷ à 113 pour 1.000 naissances vivantes, et du taux de mortalité maternelle, qui passera de 648 à 490 pour 100.000 naissances vivantes;
- b) Réduction de la prévalence de la malnutrition aiguë globale, qui tombera de 10.7% à moins de 10 %;
- c) Les populations vulnérables améliorent leur sécurité alimentaire.

Le programme Enfance, Nutrition et Sécurité alimentaire sera mis en œuvre conjointement par la FAO, l'UNICEF, l'UNFPA, le PAM et l'OMS. Ces agences ont coutume de travailler dans la région de Zinder, selon leurs mandats sur divers aspects du développement dont la sécurité alimentaire et la nutrition.

Mandats des différentes agences : Depuis sa fondation, l'UNICEF contribue à garantir le droit de tous les enfants à une nutrition adéquate. Une nutrition adéquate contribue à donner à chaque enfant le meilleur départ dans la vie. L'UNICEF répond à ce besoin en apportant un appui dans les domaines de l'allaitement maternel et de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, des micronutriments, de la sécurité nutritionnelle et des interventions d'urgence. Au Niger, l'action de l'UNICEF en matière de nutrition se fait essentiellement à travers le renforcement de l'offre de traitement curatif sur la base de protocoles d'intervention standardisés et étendus jusqu'au niveau communautaire, et en matière de prévention par des campagnes d'information et de sensibilisation au niveau des communautés.

Le PAM a apporté une aide cruciale au Niger lors de la crise alimentaire de 2005, et la gravité de la situation, allée au besoin de disposer d'un outil de prise en compte de l'urgence, l'a conduit à développer un plan prolongé d'assistance et de relèvement (Proacted relief and recovery operation) affecté aux activités de nutrition et ciblant particulièrement les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ou allaitantes. Avec près de 40 années d'expérience dans l'alimentation scolaire, le PAM est devenu la plus grande organisation en charge des programmes d'alimentation scolaires dans les pays en développement, visant l'accès équitable des plus vulnérables à l'éducation.

La FAO s'est positionnée sur la mitigation de risques liés à l'insécurité alimentaire à travers son appui aux productions de contre saison. La FAO, à travers une approche par projets, appuie le Niger dans la mise en œuvre de la stratégie de développement rural et inscrit toutes ses interventions dans le dispositif national de prévention et de gestion des crises alimentaires. Les projets

⁷ MICS 2006



développés ont pour objectifs de limiter la résurgence de crises alimentaires à travers le développement de cultures maraîchères. Les ménages ciblés bénéficient ainsi d'un doublement de leur période d'autosuffisance.

L'UNFPA détient un fort potentiel de prévention des maladies chez les femmes enceintes à travers son volet santé de la reproduction.

L'OMS détient un avantage plus que comparatif dans le développement des curricula de formation et le renforcement des capacités des cadres de santé.

De manière générale, les avantages comparatifs du système des Nations Unies sont : (i) l'appui – conseil pour la mise en œuvre des stratégies et politiques nationales avec une exécution des programmes par la partie nationale ; ce qui renforce l'appropriation nationale ;(ii) l'adresse multidimensionnelle des défis liés à la nutrition et la sécurité alimentaire ; (iii) le renforcement des capacités des agents de l'Etat et (iv) la prise en compte des urgences dans les programmes pays.

De la présence de ces agences au Niger, un certain nombre de leçons apprises a pu être tiré en tant que SNU et par chacune des agences dans leur mandat spécifique.

Leçons apprises : Depuis 2003, le Niger a été désigné comme pays pilote dans le cadre de la réforme des Nations Unies, et est aujourd'hui à son second cycle de programmation avec l'UNDAF 2009-2013, qui est aligné sur la stratégie de développement accélérée et de réduction de la pauvreté et les objectifs du millénaire pour le développement. L'UNDAF 2009-2013 constitue un ancrage pour tous les CPD et CPAP des agences ; ce qui permet de rehausser le niveau de cohérence des interventions des Nations Unies au Niger.

La cohérence des interventions des Nations Unies au Niger est soutenue par les cadres techniques et institutionnels mis en place. Sur le plan technique, le « delivery as one » reste une orientation très forte et c'est ainsi que des initiatives de programmation conjointe sont entreprises. Dès le premier UNDAF, un programme conjoint genre a été élaboré et exécuté sous le leadership de l'UNFPA, avec la participation de toutes les agences résidentes, y compris la Banque Mondiale. Avec l'UNDAF 2009-2013, deux programmes conjoints ont été formulés : le programme conjoint Maradi qui représente une régionalisation de la mise en œuvre de l'UNDAF, et le programme conjoint VIH/SIDA qui a été formulé en partenariat avec la Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/sida au Niger. Ainsi, le Système des Nations Unies au Niger apporte désormais une réponse concertée, cohérente, participative, inclusive et fédératrice aux défis du développement au Niger.

S'agissant plus spécifiquement de la réforme humanitaire, d'importantes avancées ont été enregistrées. Le système des Nations Unies au Niger a contribué à la mise en place de clusters au niveau national dont les plus hautes autorités nationales, en fonction de leurs mandats, en ont le lead. Les principaux clusters mis en place sont relatifs à la nutrition, la sécurité alimentaire et la santé. La fonctionnalité de ces clusters est très appréciable et permet à l'UNCT de contribuer de façon efficace à la prévention et la gestion des crises. Le SNU soutient la formulation d'une stratégie nationale de prévention et de gestion des crises et catastrophes naturelles destinée à compléter le dispositif de sécurité alimentaire existant.

Au niveau des différentes agences, différentes leçons ont été prises dans l'exercice des mandats respectifs. En effet, les agences partenaires, UNICEF, UNFPA, FAO, PAM et OMS sont coutumières des interventions dans les domaines ciblés par le présent programme et y ont enregistré des résultats probants.

L'UNICEF, durant son précédent Programme de Coopération, a directement contribué à la réduction de la mortalité des moins de 5 ans, grâce à un investissement dans des interventions à haut impact



qui ont notamment pris la forme de diverses campagnes de vaccination, de la supplémentation régulière en vitamine A, de la distribution et de l'information relative aux sels de réhydratation orale et de l'apport en zinc, ainsi que la promotion de l'allaitement maternel exclusif. Un grand nombre de fonctionnaires du Gouvernement ont reçu une formation dans des domaines techniques tels que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et les soins obstétricaux de base.

Le traitement et la prise en charge depuis 2005 de quelque 1.150.000 enfants souffrant de malnutrition aiguë ont été assurés essentiellement grâce à l'appui de l'UNICEF et le partenariat qui a été établi avec le Gouvernement et plus de 20 organisations non gouvernementales (ONG) dans plus de 900 centres de récupération nutritionnelle. Il a été largement fait appel aux aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour le traitement à domicile des enfants atteints de malnutrition aiguë dans sa forme sévère. Le taux de malnutrition aiguë sévère est passé de 1,8 % en 2005 à 0,8 % en 2008.

Les activités de communication pour le développement de l'UNICEF ont été focalisées en 2008 sur l'intégration des activités de communication pour le changement de comportement autour d'un paquet de 7 pratiques familiales essentielles (PFE) pour la survie de l'enfant: allaitement maternel exclusif, utilisation de moustiquaires imprégnées par les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans, utilisation de la TRO/SRO, lavage des mains avec du savon, action sur les signes de danger des maladies, utilisation des services de vaccination et autres services de santé préventifs, et sevrage approprié avec une alimentation de complément appropriée.

Le PAM, au cours de son précédent CPAP, est intervenu dans trois domaines clés à savoir : (i) le développement rural ; (ii) la santé et (iii) l'éducation. Le PAM cible les populations les plus vulnérables. En moyenne, près de 343,290 bénéficiaires sont touchés par an avec un volume annuel de 14,016 milles tonnes d'aliments. Le PAM a ainsi directement contribué à :

- La création d'actifs productifs et à la prévention et mitigation des risques liés à l'insécurité alimentaire. Pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée, le PAM a établi des partenariats participatifs qui encouragent la collaboration de toutes les agences à la mise en oeuvre des programmes, la coordination des stratégies et le partage des bonnes pratiques. Tous les accords avec les partenaires coopérants ont été formalisés dans des accords de base (FLA), signés soit sur une base tripartite quand il intègre le PAM, le partenaire coopérant et le Gouvernement (DN/MOH), soit sur une quadripartite quand l'accord intègre l'UNICEF aux parties signataires déjà mentionnées (cas du blanket feeding). De 2005 à maintenant, ce sont plus de 500 opérations assurant une alimentation complémentaire à plus de 300 000 enfants de moins de 5 ans qui sont annuellement mis en oeuvre grâce à des partenaires coopérants.
- L'amélioration de la scolarisation des jeunes enfants avec la mise en place des cantines scolaires dans les zones les plus défavorisées ; deux repas chauds (petit déjeuner et déjeuner) sont distribués pendant 190 jours à 13 896 élèves dont 7 656 filles pour les inciter à rester à l'école. Des rations sèches familiales de 100 kilogrammes sont distribuées aux filles au cours des deux années du cycle primaire (CM1 et CM2). Dans les écoles bénéficiant de l'aide du PAM sous la forme de repas chauds servis chaque jour et des rations familiales à emporter, le rapport de parité entre les filles et les garçons est passé de 0.57 en 1999/00 à 0.75 en 2005/2006.
- La lutte contre les IST/VIH/SIDA, la tuberculose et la malnutrition.

L'UNFPA, au vu de sa forte implication dans le domaine de la santé, a été désigné par tous les partenaires techniques et financiers comme chef de file du secteur dans la région de Zinder. Durant la mise en oeuvre de son précédent CPAP 2004-2008, les principaux résultats enregistrés en matière de santé de la reproduction sont :



- Le renforcement des compétences des cadres nationaux du secteur de la santé dans différents domaines (SR en général, santé publique, chirurgie, SONU, Sécurisation des produits..).
- La conduite de plaidoyer de haut niveau orienté vers le Policy dialogue dans le domaine de la SR et de la lutte contre les IST/VIH-Sida, plaidoyer ayant contribué à l'adoption par le Niger d'une loi sur la santé de la reproduction et d'une loi sur le VIH-sida.
- L'accroissement du niveau de mobilisation des ressources en faveur de la SR.
- L'inscription dans le budget de l'État d'une ligne pour le financement des produits de SR.
- L'assistance technique de proximité dont l'impact est fortement apprécié sur la qualité des services de SR.
- La réalisation des études et des recherches visant à améliorer davantage la qualité des services et le niveau des indicateurs en matière de SR (Obstacles sur l'utilisation des services SR dans la région de Zinder; déterminants de l'utilisation de la PF au Niger; déterminants de la fécondité au Niger).
- L'appui logistique au Gouvernement en vue de lui permettre d'assumer ses missions d'administration et de services publics de santé (véhicules de supervision, ambulances, radios BLU).
- Le renforcement des capacités de fonctionnement des formations sanitaire grâce à la fourniture d'équipements et produits de SR (kits SR, contraceptifs).
- L'intégration des activités de la composante SR du CPAP dans les plans d'actions annuels du PDS du niveau central, des régions et des départements.

L'OMS appuie la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé et le plan de développement sanitaire. Dans ce cadre, elle a enregistré de nombreux succès et plus particulièrement dans le domaine de la nutrition, elle a contribué à :

- L'extension de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) dans les districts.
- Au renforcement des compétences des agents de santé en matière de prise en charge de la malnutrition.
- L'introduction de la PCIME dans les programmes des écoles de santé publique.
- Le démarrage de la PCIME communautaire.
- La mise en œuvre de la Feuille de route nationale pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Le précédent programme de coopération avait largement contribué à la collecte et à l'analyse de données et d'informations relatives à la situation des femmes et des enfants dans le pays. Une enquête démographique et de santé (EDS-MICS) a été menée en 2006 et achevée en 2007 avec entre autres l'appui de l'UNICEF.

Une enquête conjointe sur la Nutrition et Survie de l'Enfant est conduite chaque année en juin/juillet, permettant l'analyse des tendances de plusieurs indicateurs concernant la nutrition et la survie de l'Enfant.

Leçons apprises dans le contexte du programme : La nécessité d'un renforcement de la préparation aux situations d'urgence est devenue évidente avec la crise alimentaire de 2005. Désormais, cet impératif est pris en considération dans tous les programmes et projets. Les mesures d'urgence déclenchées en réponse à cette crise ont été centrées sur les enfants atteints de malnutrition aiguë. Cependant, une intervention curative, même si elle est essentielle, ne peut avoir que des effets limités sur l'incidence globale de la malnutrition. La revue à mi-parcours a préconisé de faire une plus grande place à la prévention de la malnutrition chez l'enfant, en particulier au niveau des communautés et des familles.

Si l'on constate une amélioration de la performance des services sociaux de base grâce à la mise en place d'interventions à haut impact et faible coût, les contrôles systématiques et les données issues



des enquêtes montrent néanmoins qu'il n'y a pas eu d'évolution adéquate des comportements et pratiques familiales essentielles dans un sens propice à la survie, au développement et à la protection de l'enfant ; en effet, les pesanteurs socioculturelles, particulièrement les tabous et autres restrictions alimentaires constituent des facteurs qui influencent négativement la situation nutritionnelle des enfants d'où l'importance des campagnes de communication pour un changement de comportement.

Les jardins et les cantines scolaires constituent des moyens efficaces de lutte contre la vulnérabilité des ménages et limitent la mobilité et le déplacement des populations en période de soudure, en même temps qu'ils permettent d'introduire la diversification alimentaire dans les communautés.

Programme conjoint proposé : Les agences du système des Nations Unies partenaires comptent apporter une réponse stratégique et cohérente à l'adresse de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire sur la base de leurs avantages comparatifs découlant leur expérience et de leur expertise capitalisée dans ces domaines.

Stratégie : En effet, en considérant les éléments clés de l'analyse de situation et en tenant compte des leçons apprises, il ressort que l'adresse de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire doit être multidimensionnelle tout en prenant en compte les besoins des groupes les plus vulnérables.

Le programme conjoint proposé repose donc sur un ensemble d'actions se focalisant sur la prévention de la malnutrition d'une part, dans et autour des services sociaux de base et au niveau communautaire, et de l'amélioration de la sécurité alimentaire des populations les plus vulnérables d'autre part.

Les actions se feront à deux niveaux : au niveau du département de Mirriah pour les actions cibles, ce département ayant été identifié comme ayant les indicateurs les plus alarmants du Niger, et parce que tous les partenaires y sont déjà présent ; et au niveau national pour les actions de plaidoyer et le renforcement des capacités.

Les stratégies de prévention de malnutrition au niveau des populations cibles se fera essentiellement au moyen de :

- *la promotion de sept pratiques familiales essentielles, qui ont un impact certain sur la survie de l'enfant :*
 1. La pratique de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois ; en effet l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie assure la croissance et le développement de l'enfant. L'apport d'aliments complémentaires durant cette période a pour effet au contraire de remplacer les nutriments et anticorps fournis par le lait maternel, ce qui augmente le risque de contracter les maladies, en particulier la diarrhée, les infections aiguës des voies respiratoires et les otites.
 2. L'introduction d'une alimentation de complément de qualité et dans les temps (6ème mois) ;
 3. L'utilisation de moustiquaires imprégnées par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans afin de réduire l'anémie résultant du paludisme chez la femme enceinte et le nourrisson ;
 4. L'utilisation de la TRO avec le SRO à basse osmolarité et le Zinc pour le traitement de la diarrhée qui conduit souvent à la malnutrition de l'enfant ;
 5. L'utilisation des services de santé préventifs (vaccination, prise en charge de la malnutrition, supplémentation en vitamine A, déparasitage, etc...) et curatifs ;



6. Le lavage des mains avec du savon aux moments opportuns pour éviter la contamination de certaines maladies ;
 7. La reconnaissance des signes de danger des trois principales maladies : le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée.
- *La prise en charge de la femme enceinte et allaitante ainsi que du jeune enfant.* En effet, la prévention de l'anémie chez le nourrisson se fait à travers la supplémentation en fer de la mère pendant la grossesse, en donnant des conseils aux mères relatifs à l'allaitement maternel, l'alimentation complémentaire riche en fer et par le déparasitage systématique des enfants. La vitamine A protège les appareils digestif et respiratoire, assure le bon fonctionnement de la rétine et maintient les défenses immunitaires de l'organisme. Compte tenu des prévalences de l'insécurité alimentaire et la malnutrition, des campagnes de supplémentation sont régulièrement organisées à l'attention des enfants et femmes en post-partum.
- *la fortification alimentaire.* Celle-ci est en train d'être explorée comme nouvelle option de prévention de la malnutrition. A cet effet le projet aidera des groupements de femmes à mettre en place la production et la commercialisation de produits de complément. En raison de la disponibilité limitée des aliments complémentaires, et en tenant compte du niveau de pauvreté dans laquelle la plupart des ménages ruraux, le projet actuel est conçu pour utiliser des activités génératrices de revenus (AGR) comme point d'entrée pour la promotion de l'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) et saisir cette occasion pour sortir les ménages de la pauvreté extrême. Les ressources rendues disponibles par le biais de ce projet seront utilisées comme fonds de roulement pour acheter ou produire le premier stock de l'alimentation complémentaire. Un appui technique sera fourni à ces groupes de femmes dans la gestion des petites entreprises afin de s'assurer qu'elles génèrent des profits. A côté de la production et la commercialisation des aliments de complémentaires, ces groupes de femmes seront formés sur les techniques de communication inter-personnelle, la connaissance adéquate de l'ANJE, et d'autres interventions visant à assurer la survie de l'enfant. La durabilité de ces interventions réside dans l'efficacité du marketing et la gestion de la commercialisation de l'aliment de complément d'une part, et des stratégies qui seront utilisées pour assurer une communication efficace par les groupes de femmes d'autre part. À cette fin, l'UNICEF collaborera étroitement avec les ONG, qui ont une solide expérience dans le développement communautaire.
- *Les populations vulnérables de Mirriah verront leur sécurité alimentaires renforcées par :*
1. la mise en place de jardins communautaires et de jardins potagers dans les écoles primaires ; l'impact recherché est la diversification alimentaire et la génération de revenus substantiels des ménages à travers la promotion des cultures irriguées destinées à la consommation des membres des ménages dont particulièrement les enfants. La mise en place de ces jardins va permettre d'améliorer le niveau de revenus des femmes et d'apprendre aux élèves pratiques agricoles pouvant contribuer à améliorer la production agricole dans leur environnement et leur alimentation. Le partenariat avec le PAM dans le cadre de ses cantines scolaires et avec l'UNICEF permettra l'intégration de l'éducation nutritionnelle dans les curricula scolaires. En partenariat avec l'ONG Aide et Action, les Comités de Gestion (COGES) seront formés pour une meilleure organisation/ gestion de la production maraîchère et la promotion de la nutrition et de l'alimentation.
 2. le renforcement des cantines scolaires. : au niveau des écoles à cantine gérées par le PAM, les parents d'élève participent activement à la mise en œuvre et à la gestion des cantines. A travers le COGES, les parents d'élèves appuient le fonctionnement de la cantine en contributions diverses : construction des magasins et réfectoires, apports en eau et condiments, paiement des auxiliaires. A travers ce programme conjoint, le PAM fera la



promotion de la mise en œuvre du paquet essentiel éducatif qui identifie un ensemble d'interventions visant à améliorer la santé et l'état nutritionnel des enfants⁸. Des infrastructures et activités complémentaires à la cantine scolaires seront exécutées en collaboration avec tous les autres partenaires de l'éducation.

3. D'autres activités seront mises en œuvre visant à renforcer les capacités et les connaissances dans le domaine de la nutrition des acteurs directs qui assurent la gestion de la cantine. Les communautés seront encore mobilisées pour soutenir les initiatives.
4. Des sessions de formation sur la nutrition et la CCC des Comités de Gestion, des Associations des parents d'élèves et des Associations des mères éducatrices seront conduites dans ces écoles. Les collectivités et les ONGs seront associées étroitement dans la conduite de ces formations. Elles pourront ainsi capitaliser et prendre le relais à la fin du programme.
5. Les enseignants aussi seront formés et sensibilisés pour qu'ils puissent intégrer régulièrement les aspects nutritionnels lors des APP (Activités Pratiques et Productives). Pour la formation des enseignants, les conseillers pédagogiques seront mis à contribution dans les différents secteurs pédagogiques et le cadre de CAPED (cellule d'animation pédagogique) sera utilisé pour atteindre un grand nombre des enseignants. Le CAPED étant une activité récurrente, cette activité se poursuivra même après la fin de ce programme.

Au niveau national il s'agira essentiellement d'actions de plaidoyer et de renforcement des capacités, afin de faire de la nutrition et de la sécurité alimentaire une priorité aussi bien au niveau de la gestion des programmes de l'Etat et du personnel de santé. La formation des partenaires d'exécution du programme au niveau communautaire dont : les personnels de santé, les enseignants et les inspecteurs de l'enseignement de base. Ce renforcement de capacités sera directement réinvesti dans les actions du programme. Le renforcement de capacité à ce niveau se fera par des formations, des visites et / ou voyage d'études, et des échanges d'expérience.

De ce fait, le projet s'orientera autour de cinq (5) axes d'intervention :

- Mettre en place un **continuum de soins** pour réduire la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. Ce continuum de soins implique donc la prise en compte de l'enfant dès sa conception jusqu'à l'âge de cinq ans, par la mise en œuvre d'interventions peu coûteuses et à fort impact telles que la promotion des pratiques familiales essentielles au niveau communautaire par le personnel de santé et les relais communautaires, le déparasitage des enfants, le suivi des grossesses et des accouchements et la supplémentation des femmes en post-partum.
- **Améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle** des ménages et en particulier celles des jeunes enfants dans les zones ciblées. Il s'agit ici de donner les moyens au ménage pour produire non seulement les compléments nutritionnels mais des produits maraichers dont la production et la consommation font peu partie des mœurs et qui sont pourtant indispensables à une bonne alimentation. La réponse appropriée à la vulnérabilité des ménages passera par l'aménagement de jardins potagers communautaires au bénéfice de 8 200 ménages dans l'optique d'une amélioration rapide et durable de leur situation alimentaire. L'effet visé étant une augmentation de la période d'autosuffisance de ménages à travers notamment la promotion des cultures irriguées destinées à la fois à la consommation des membres des ménages dont particulièrement les enfants et à la réalisation des revenus substantiels.

⁸ Initiative de l'Alliance du sahel regroupant neuf (9) pays du Sahel.



- **Introduire la nutrition et la communication pour le développement** dans les programmes scolaires. Cela a pour but de modifier les habitudes alimentaires chez les jeunes enfants et dans leur famille, à travers un enseignement dispensé dans les écoles. Ainsi, la promotion au niveau communautaire des 7 pratiques familiales essentielles sera renforcée par l'action des enfants qui deviendront de puissants agents du changement, après leur sensibilisation à ces pratiques dans les écoles. Pour ce faire, il sera procédé d'abord à une révision des modules existants, puis ensuite à une formation des enseignants et de leur hiérarchie. Les jardins potagers scolaires serviront de cadre de promotion d'initiatives permettant d'améliorer la nutrition et l'alimentation des élèves et de la population de façon générale. Cela permettra aux élèves d'apprendre des pratiques agricoles pouvant contribuer à améliorer la production agricole dans leur environnement. Les mères occuperont une place de choix dans l'amélioration des pratiques nutritionnelles et alimentaires à travers les productions issues des jardins potagers scolaires. Les cantines scolaires au vu de leur importance primordiale dans les zones vulnérables seront renforcées à travers la mise en œuvre d'un paquet essentiel éducatif pour l'amélioration de l'état nutritionnel et sanitaire des enfants et des communautés.
- Renforcer **les capacités de gestion des programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle**. L'axe de renforcement des capacités de gestion est un des éléments structurants du programme puisqu'il permettra de procéder très rapidement à la prise en charge de la nutrition dans les programmes de formation de la faculté de médecine et des écoles de santé publique.
- Mettre en place un système fonctionnel de **plaidoyer** aux niveaux national et communautaire en faveur de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Le plaidoyer vise essentiellement à (i) attirer l'attention des pouvoirs publics sur le fait que la malnutrition fait partie intégrante des maladies infantiles ; (ii) la budgétisation des aliments de complément, au même titre que les médicaments essentiels dans le budget national et les budgets communaux, est indispensable au vu de la situation nutritionnelle au Niger et enfin (iii) la législation nationale doit évoluer et tendre vers l'adoption de codes et lois en faveur de la nutrition, en particulier la réglementation de la commercialisation des aliments de complément.

Les principaux groupes cibles du programme conjoint Enfance, Nutrition et Sécurité alimentaire sont :

- Les 151.340 enfants de 0-5 ans du département de Mirriah pour les activités de promotion des pratiques familiales essentielles ;
- Environ 49,000 femmes enceintes et allaitantes pour la Consultation Périnatale (CPN) et les accouchements assistés dans le département de Mirriah ;
- Tous les élèves des 77 écoles bénéficiant des cantines, des Jardins Potagers Scolaires et des cours en Communication pour un Changement de Comportement;
- 8.000 ménages vulnérables identifiés dans le département de Mirriah pour les jardins communautaires

Le programme conjoint Enfance, Nutrition et Sécurité alimentaire aura aussi une portée nationale surtout en ce qui concerne les actions de plaidoyer et d'introduction des PFE dans les écoles.

Partenariat : Au niveau national, l'exécution du programme se fera en étroite partenariat avec les institutions gouvernementales, en particulier avec le ministère de la santé publique, le ministère de l'éducation nationale, le ministère du développement agricole, le ministère de l'aménagement du territoire et du développement communautaire et, le cabinet du Premier Ministre à travers la cellule crises alimentaires. Ce partenariat est axé sur : la gestion du programme, l'élaboration et le suivi de l'exécution conjointe des plans de travail annuels.



Au niveau communautaire, les services étatiques suivants, en tant que représentations des ministères participants au niveau local, seront en charge des activités : la direction départementale de la santé de Mirriah, les centres de santé intégrée, la direction départementale de l'agriculture et l'inspection de l'enseignement de base. Les services étatiques auront pour principales responsabilités l'exécution du programme en fonction des modalités des agences et le suivi des actions à travers leur participation au cadre de concertation départemental.

De même, des partenariats stratégiques seront noués avec les communes afin de s'assurer de l'effectivité de la prise en compte du financement de la prévention de la malnutrition dans les plans communaux.

En outre, le Gouvernement et les agences du SNU s'appuieront sur les partenariats noués de longue date avec les ONG et les organisations représentatives de la société civile pour poursuivre leurs actions concernant la malnutrition et l'insécurité alimentaire, notamment au niveau communautaire. Les ONG ont été identifiées en fonction de leur expertise et de leur proximité avec les groupes cibles à la base.

Ainsi :

- L'UNICEF, pour la prise en charge des cas de malnutrition aigue, fournira les structures étatiques en intrants thérapeutiques pour leur utilisation dans les plans de développement communautaires. A Zinder plus de 65 centres nutritionnels sont opérationnels dont 8 à Mirriah en 2009. Dans le cadre du mémorandum d'entente entre le PAM et l'UNICEF, le PAM assure la fourniture des produits alimentaires nécessaires au traitement de la malnutrition modérée, tandis que l'UNICEF fournit l'alimentation thérapeutique aux enfants sévèrement malnutris. L'UNICEF qui assure le leadership dans le secteur de la nutrition joue un rôle important avec le PAM, dans le renforcement des capacités de la contre partie nationale, la coordination et la collecte des données. Cependant, dans le court terme l'essentiel des activités de prévention et de traitement de la malnutrition dépend de la disponibilité et la capacité des ONG locales et internationales. Les organisations communautaires de base présentes dans le département de Mirriah joueront un rôle primordial dans la promotion des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. La stratégie utilisée pour la communication sur les 7 PFE à grande échelle, a été le partenariat avec les ONG. En 2008 des protocoles d'accord avec huit ONG internationales ont été conduits à ce sujet (Action Contre la Faim, World Vision, AMURT, Mercy Corps, International Relief and Development, Helen Keller International, Croix Rouge Française et Samaritan Purse), pour un total de plus de 4.000 relais communautaires mobilisés. Le plan est de passer à 20 ONG en 2009, tout en intégrant les approches stratégiques innovatrices mises en œuvre dans la recherche action.
- L'OMS dans le cadre du renforcement de compétences des agents de santé en matière de prise en charge de la qualité de la malnutrition et de la sécurité sanitaire des aliments, appuiera les autorités à élaborer et à mettre en œuvre des outils de formation au niveau des écoles primaires, de la faculté de médecine et des écoles de santé.
- La FAO travaille en étroite coopération avec le Ministère du développement agricole et la CCA avec la participation des organisations de producteurs (OP) et des ONGs partenaires. Pour la mise en place des jardins potagers scolaires et communautaires, l'ONG Internationale « Aide et Action » et l'ONG nationale CRAC-GRN sont identifiées. Ces ONG apporteront leur expertise dans la mobilisation, la structuration et le renforcement des capacités des organisations des producteurs. De plus, les réalisations du PADAZ (qui se focalise essentiellement sur la mobilisation des ressources en eau pour l'irrigation, l'augmentation des productions agricoles et animales et la protection de l'environnement) dans le cadre de la mobilisation des ressources en eau seront mises à profit pour la mise en place des jardins communautaires.



- En partenariat avec le MEN, le PAM intervient dans 77 écoles dans le département de Mirriah. Des rations sèches familiales de 100 kilogrammes sont distribuées aux filles au cours des deux années du cycle primaire (CM1 et CM2). Au niveau du MEN, la coordination technique sera assurée par le responsable des cantines scolaire au sein de la Direction de l'enseignement de base, la Direction de la promotion de la scolarisation des filles et de la Direction des statistiques scolaires qui, avec le PAM et le bureau de la santé scolaire, feront partie du comité technique pour un suivi plus efficace de l'activité.

Durabilité des résultats : Le programme conjoint Enfance, Nutrition et sécurité alimentaire sera mis en œuvre en partenariat avec les institutions gouvernementales et les organisations non gouvernementales. La durabilité des résultats est visée aux niveaux suivants :

- gouvernemental à travers l'appropriation et l'exécution conjointe du programme qui est aligné sur les priorités nationales reflétées dans la SDRP ; ce à travers les mesures ci-après : le renforcement des capacités tant du personnel de santé que des établissements d'enseignement ; l'exécution nationale des actions ; l'intégration de la prise en charge de la malnutrition au nombre des services proposés par les structures étatiques, l'inscription de la nutrition dans les budgets communaux. Toutes ces mesures structurantes permettront de rendre les actions durables et renforcer le financement du secteur de la nutrition par l'Etat.
- non gouvernemental à travers le transfert des connaissances dans le cadre de l'apprentissage organisationnel et la mobilisation des savoir-faire locaux. A ce niveau, les principales mesures prises pour assurer la durabilité des actions sont les partenariats actifs avec des ONG nationales et internationales. A cet effet, ces divers partenaires bénéficieront d'une formation appropriée et seront largement sensibilisés pour s'approprier des infrastructures réalisées et participer aux circuits d'approvisionnement en intrants de même qu'à l'organisation de la production et aux activités de commercialisation.
- communautaire à travers la mise en place d'actifs productifs, la mise en place et le renforcement des capacités des comités de gestion (COGES), la responsabilisation des bénéficiaires et la promotion de l'approche participative. La mise en place d'actifs productifs notamment, les unités de production d'aliments de compléments, l'aménagement des jardins potagers scolaires et l'aménagement des jardins communautaires sont des investissements à long terme et qui sont censés générer des ressources pour la communauté. Aussi, il s'agit d'activités à fort potentiel de reproductibilité et par essence demeurent durables. La mise en place et le renforcement des capacités des comités de gestion (COGES) constituent un gain important en matière de structuration et d'organisation des bénéficiaires ; ce dans l'optique d'assurer la continuité des actions à la fin du programme.

Stratégie de retrait : L'ensemble des interventions proposées dans le cadre de ce projet vise à i) améliorer l'offre de services; ii) améliorer les capacités des bénéficiaires à demander et utiliser les services et ; iii) renforcer les structures étatiques pour un appui effectif à cette nouvelle dynamique.

Le volet plaidoyer combiné avec le renforcement des capacités des prestataires de services contribueront à améliorer l'offre et la qualité des services sociaux de bases, notamment dans le domaine de la santé, la nutrition, l'agriculture et l'éducation. L'introduction des aliments thérapeutiques sur la liste de médicaments essentiels, l'intégration dans les services étatiques, de la prise en charge de la malnutrition, l'apport d'intrants tels que les aliments pour les cantines scolaires, les semences pour les jardins potagers etc., constituent la contribution du présent projet à l'amélioration de l'offre de service.

Le projet a une composante importante qui traite de l'éducation et de la sensibilisation des bénéficiaires sur différents aspects. Le but visé est d'initier une dynamique de changement de comportement avec pour objectif l'adoption et la mise en œuvre des pratiques qui augmente les



chances de survie, de croissance et de développement du jeune enfant. Une fois que ces bonnes pratiques sont entrées dans les habitudes, elles y resteront pour la vie et seront transmises aux générations futures.

En ce qui concerne le renforcement institutionnel, il est attendu que lorsque les systèmes sont en place et les ressources humaines nécessaires pour les animer sont formées et disponibles la pérennité est assurée, puisque les capacités du gouvernement se trouvent renforcées.

5. Cadre Logique

Le programme est conjointement mené par la FAO, l'OMS, le PAM, l'UNICEF et l'UNFPA. Il vise à contribuer à l'atteinte des OMD suivants :

- OMD 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim ;
- OMD 4 : Réduire la mortalité infantile ;
- OMD 5 : Améliorer la santé maternelle.

Les effets attendus du programme conjoint sont identiques à ceux de l'UNDAF :

- Effet Programme Conjoint 1 : D'ici 2013, les populations vulnérables améliorent leur sécurité alimentaire, contribuent à la gestion durable de leurs ressources naturelles et diversifient les sources de revenus ;
- Effet Programme Conjoint 2 : D'ici 2013, les populations vulnérables utilisent les services sociaux de base de qualité et participent à la maîtrise de la croissance démographique.

Il est articulé autour de cinq (5) résultats qui forment un ensemble cohérent permettant d'améliorer la situation nutritionnelle et de renforcer la sécurité alimentaire.

- 1) Le continuum des soins est mis en place pour améliorer l'état nutritionnel (la prévalence de la malnutrition aiguë, chronique et du retard pondéral chez les enfants de 6 à 59 mois) et la survie des enfants ;
- 2) La sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages et en particulier celle des jeunes enfants est améliorée ;
- 3) L'enseignement de la nutrition et de la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) est introduit dans les programmes scolaires du pays ;
- 4) Les capacités de gestion des programmes de nutrition et sécurité alimentaire sont renforcées ;
- 5) Un système fonctionnel de plaidoyer soutenu est mis en place en faveur de la nutrition et de la sécurité alimentaire.

Le programme conjoint est aussi aligné sur les programmes spécifiques des agences des Nations Unies qui sont eux-mêmes alignés sur : la SDRP ; la SDR et les politiques sectorielles : plan de développement sanitaire ; plan décennal pour le développement de l'éducation ; la politique nationale d'alimentation et de nutrition et son plan d'action. S'agissant des programmes des agences, les principaux documents de référence sont les CPAP, les CPD et les documents de projet. Ainsi :

- le programme conjoint est ancré au niveau du projet 3 du programme pays de l'UNICEF dont l'un des effets escomptés est « Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes sont protégés contre la malnutrition, le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et en cas de malnutrition, bénéficient d'une prise en charge adéquate » ;
- le programme conjoint couvre les composantes 2 et 3 du programme pays du PAM notamment l'appui à l'éducation de base et l'appui à la lutte contre le sida, la tuberculose et la malnutrition ;
- Le programme conjoint est ancré au niveau de la stratégie de la FAO d'appui au dispositif national de prévention et gestion des crises alimentaires ;



- Le programme conjoint est en phase avec les axes stratégiques 1 et 2 de l’OMS qui sont l’amélioration de la performance du système de santé et la lutte contre la maladie ;
- Le programme s’inscrit parfaitement dans la mission de l’UNFPA de promouvoir la santé de la reproduction et est en phase avec le produit 3 du programme Pays : « Gestion des réponses aux crises et situations de conflits impliquant les institutions nationales et les organisations de la société civile prenant en compte la santé de la reproduction, améliorée »



Tableau 1 : Cadre des résultats

Effets UNDAF/Effets Programme Conjoint :									
D'ici 2013, les populations vulnérables améliorent leur sécurité alimentaire, contribuent à la gestion durable de leurs ressources naturelles et diversifient les sources de revenus									
D'ici 2013, les populations vulnérables utilisent les services sociaux de base de qualité et participent à la maîtrise de la croissance démographique									
Indicateurs d'Effets du programme conjoint : Réduction du taux de mortalité des moins de 5 ans, qui passera de 198 à 113 pour 1.000 naissances vivantes, et du taux de mortalité maternelle, qui passera de 648 à 490 pour 100.000 naissances vivantes; Taux de couverture des besoins alimentaires des populations en insécurité alimentaire qui passera de 15,1% à moins de 10%									
Produits du Programme Conjoint	Produits des organismes des Nations Unies participants	Organismes des Nations Unies participants	Priorités «corporate» des organismes des Nations Unies participants	Partenaire d'exécution	Activités indicatives pour chaque extrant	Allocation des ressources et calendrier indicatif*			
						Y1	Y2	Y3	Total
1. Le continuum des soins nutritionnels est mis en place pour réduire la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans	1.1- Le « Paquet 7+8 » de la stratégie de survie de l'enfant est mis en œuvre pour réduire la prévalence de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois	UNICEF	Les enfants de moins de 5 ans, les Femmes Enceintes et les Femmes Allaitantes sont protégés contre la malnutrition, le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et en cas de malnutrition bénéficient d'une prise en charge adéquate. (Projet 3)	MSP	Fournir les outils de formation/ matériel CCC				45 000
				MSP	Former les équipes cadres de districts sur les PFE				30 000
				MSP	Former les agents des hôpitaux et CSI sur les PFE				30 000
				MSP	Former les Agents de Santé Communautaires (cases de santé) sur les PFE				50 000
				MSP	Former les Agents de Santé sur l'allaitement maternel				25 000
				MSP	Fournir le mébendazole				75 000
				MSP	Appuyer les campagnes de déparasitage				80 000
				MSP	Réviser des supports éducatifs en matière d'alimentation du nourrisson				20 000



				MSP	Vulgariser les supports éducatifs sur l'alimentation de complément des nourrissons				40 000
				MSP	Former les Agents de Santé sur CCC en matière alimentation de complément				90 000
				MSP	Former les relais communautaires sur les PFE				40 000
1.2- Le suivi des grossesses (CPN), la planification des naissances et les soins obstétricaux sont promus.	UNICEF	Les enfants de moins de 5 ans, les Femmes Enceintes et les Femmes Allaitantes sont protégés contre la malnutrition, le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et en cas de malnutrition bénéficient d'une prise en charge adéquate. (Projet 3)	MSP	Fournir les kits CPN aux structures sanitaires				10 000	
			MSP	Former le personnel sur la CPN recentrée				10 000	
	OMS	Amélioration de la performance du Système de santé et Lutte contre la maladie (axe stratégique 1 et 2)	MSP	Assurer la supervision formative des agents de santé en CPN recentrée				12 243	
	UNFPA	Produit 1.1 du CPAP UNFPA : La Demande de services de SR y compris les IST/VIH-SIDA, la PF, les soins de santé maternelle par les groupes vulnérables (les femmes, les jeunes), accrue.	MSP	Formation des agents de santé en technologies contraceptives				50 000	
			DRSP	Utilisation des radios communautaires et ONG pour la sensibilisation et la planification				49 439	
			MSP	Fournir des contraceptifs				80 000	



	1.3- Les femmes enceintes sont supplémentées en fer et micronutriments multiples	UNICEF	Les enfants de moins de 5 ans, les Femmes Enceintes et les Femmes Allaitantes sont protégés contre la malnutrition, le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et en cas de malnutrition bénéficient d'une prise en charge adéquate. (Projet 3)	MSP	Supporter une recherche opérationnelle sur l'utilisation à grande échelle des micronutriments multiples sur l'issue de la gestation				30 000
	1.4- Les accouchements sont assistés par un personnel de santé formé			MSP	Fournir l'équipement en kits d'accouchement simple				30 000
				MSP	Former le personnel de santé en SONU				40 000
	1.5- Femmes allaitantes supplémentées en Vitamine A dans les 45j suivant la naissance	UNICEF		MSP	Fournir la Vitamine A aux structures sanitaires				40 000
		MSP		Distribuer la vitamine A aux femmes au cours des 45j jours suivant l'accouchement et aux enfants				69 766	
2. La sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages et en particulier celles des jeunes enfants est améliorée Indicateur: Nombre de ménages qui améliorent leur sécurité alimentaire dans la zone ciblée. Valeur reference: 0 Valeur Cible: 8200	2.1 Groupements des femmes impliqués dans la production, la distribution des produits de complément et les bénéfices générés à travers la vente des produits	UNICEF	Les enfants de moins de 5 ans, les Femmes Enceintes et les Femmes Allaitantes sont protégés contre la malnutrition, le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et en cas de malnutrition bénéficient d'une prise en charge adéquate. (Projet 3)	MSP, ONG	Développer l'introduction commerciale et subventionnée de compléments nutritionnels et leur utilisation avec les aliments de complément				76 000
					Achat et mise à disposition des communautés des intrants et micronutriments				434 680
	2.2 Unités de production des aliments de complément mises en place dans les communes des zones ciblées	UNICEF		MSP, ONG	Soutenir l'installation de nouvelles unités de production d'aliments de complément				80 000



	2.3- Les compléments nutritionnels tels que Nutributter et le Sprinkles sont disponibles et accessibles	UNICEF	Les enfants de moins de 5 ans, les Femmes Enceintes et les Femmes Allaitantes sont protégés contre la malnutrition, le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et en cas de malnutrition bénéficient d'une prise en charge adéquate. (Projet 3)	MSP, ONG	Faciliter l'acquisition des compléments nutritionnels				50 000
					Soutenir le marketing social des compléments nutritionnels				50 000
					Sensibiliser les bénéficiaires sur les avantages de l'utilisation des compléments nutritionnels				20 000
	2.4 ménages bénéficient des unités agro-pastorales dans les zones ciblées	FAO	Appui au Dispositif national de prévention et gestion des crises alimentaires.	MDA, ONG	Mise en valeur de 900 ha de terre grâce à l'appui en semences maraîchères à distribuer à 8200 ménages				40 000
				MDA, ONG	Aménager 15 Ha repartis sur six sites maraichers communautaires pour 700 ménages				118 600
				MDA, ONG	Fournitures de Kits de matériels petits agricoles				37 600
3. L'enseignement de la nutrition et de la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) est introduit dans les programmes scolaires du pays	3.1. Modules de formation sur la nutrition et la communication pour les formations primaires sont révisés et adoptés	OMS	Amélioration de la performance du Système de santé et Lutte contre la maladie (axe stratégique 1 et 2)	MEN, ASB, DN	Elaborer des manuels sur la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments pour les enseignants et les élèves des écoles primaires				15 000
					Organiser un atelier de validation et d'adoption des manuels				10 000
					Reproduire les manuels pour les enseignants et les élèves				25 000
Indicateur: Pourcentage d'écoles à cantine qui enseignent la nutrition au niveau de la zone	3.2 Enseignants (instituteurs et Inspecteurs) formés en nutrition et communication pour le changement de comportement	PAM	Appui à l'éducation de base et appui à la lutte contre le sida, la tuberculose et la malnutrition (Composante 1 et 3)	MEN, ASB, DN	Organiser et conduire des sessions de formations à l'intention des enseignants, les COGES et des encadreurs sur la nutrition et la CCC				45 000



d'intervention Valeur référence 0 école	3.3 Des écoles primaires qui dispensent les cours de nutrition et de communication pour le changement de comportement dans les zones de concentration	PAM	Appui à l'éducation de base et appui à la lutte contre le sida, la tuberculose et la malnutrition (Composante 1 et 3)	MEN	Mettre en place du matériel didactique complémentaire				30 000
				MEN	Concevoir des grilles de supervision adaptées à l'intégration de l'enseignement de la nutrition et de la CCC				3 000
				MEN	Effectuer le suivi de la mise en œuvre des activités de formation dans les écoles ciblées				15 000
3.4. Des cantines scolaires dans les zones de concentration qui dispensent les cours de nutrition	PAM	Appui à l'éducation de base et appui à la lutte contre le sida, la tuberculose et la malnutrition (Composante 1 et 3)	MEN, ASB, DN	Identifier les besoins complémentaires pour rendre plus performantes les cantines scolaires dans les zones ciblées				5 000	
			MEN, ASB, DN	Doter les écoles cibles du paquet essentiel éducatif (Cuisine, Magasins, Palette, Natte, dispositif de lavage des mains, réfectoire, latrines, ...)				545 000	
3.5. Jardins potagers dans les écoles primaires des zones spécifiques	PAM	Appui à l'éducation de base et appui à la lutte contre le sida, la tuberculose et la malnutrition (Composante 1 et 3)	MEN, DN, GAGE	Construire des puits et du matériel d'adduction d'eau				185 000	
			MEN, DN, GAGE	Effectuer le suivi de la mise en œuvre des activités dans les écoles ciblées				15 000	
			MDA, ONG, MEN	Aménager 5 ha de terre grasse et appuyer en semences maraîchères à distribuer à 20 écoles				48 600	
				Former les enseignants COGES et élèves en techniques de maraîchage				40 976	
				Fournitures de d'intrants agricoles				56 280	



4. Les capacités de gestion des programmes de nutrition et de sécurité alimentaire sont renforcées	4.1. Agents formés et contribuant à la gestion des programmes de l'Etat	PAM	Appui à l'éducation de base et appui à la lutte contre le sida, la tuberculose et la malnutrition (Composante 1 et 3)	MEN,	Renforcer les capacités de gestion de la contrepartie				16 813
		UNICEF	Les enfants de moins de 5 ans, les Femmes Enceintes et les Femmes Allaitantes sont protégés contre la malnutrition, le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et en cas de malnutrition bénéficient d'une prise en charge adéquate. (Projet 3)	MSP	Renforcer les capacités techniques du Ministère de la Santé Publique (Direction de La Nutrition et du Système d'Alerte Précoce)				80 000
	4.2. De jeunes diplômés de la faculté de Médecine et des écoles de santé publique ayant reçu ces modules	OMS	Amélioration de la performance du Système de santé et Lutte contre la maladie (axe stratégique 1 et 2)	MSP	Réviser les modules de formation de nutrition des étudiants de la faculté de médecine et des écoles de santé publique				10 000
				MSP	Organiser un atelier de validation des modules de formation de nutrition des étudiants de la faculté de médecine et des écoles de santé publique				10 000
		UNICEF	Les enfants de moins de 5 ans, les Femmes Enceintes et les Femmes Allaitantes sont protégés contre la malnutrition, le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et en cas de malnutrition bénéficient d'une prise en charge adéquate. (Projet 3)		Vulgariser les modules de nutrition des étudiants de la faculté de médecine et des écoles de santé publique				20 000



5. Un système fonctionnel de plaidoyer est mis en place à différents niveaux en faveur de la nutrition et de la sécurité alimentaire	5.1. Des campagnes de plaidoyer régionales organisées en faveur de la nutrition	UNICEF	Les enfants de moins de 5 ans, les Femmes Enceintes et les Femmes Allaitantes sont protégés contre la malnutrition, le paludisme, la diarrhée, la pneumonie et en cas de malnutrition bénéficient d'une prise en charge adéquate. (Projet 3)	MSP	Appuyer les campagnes de plaidoyer en matière de nutrition				110 000
	5.2. Les documents nationaux et légaux de politiques adoptés: Code de commercialisation des substituts du lait maternel, loi sur la commercialisation du sel iodé, réglementation de la vente des produits enrichis (UNICEF + MSP/DN);				MSP	Organiser des ateliers de validation			
	5.3. La composante nutrition est intégrée dans les programmes de développement			MSP/MDC	Plaider pour l'introduction de la nutrition dans les PDC				45 000
				MSP	Plaider pour que les intrants thérapeutiques soient budgétisés dans le budget du MSP				5 000
				MSP	Achat et mise à disposition du MSP des intrants thérapeutiques pour utilisation dans les plans de développement communautaire				133 320
	Formulation et gestion du programme conjoint (Avance formulation + unité de gestion)	UNICEF		MSP	Formulation et gestion du programme (Unité de Coordination)				380 000
	TOTAL								3 738 317



TOTAL PAR AGENCE		
UNICEF	Dépenses du programme **	2 274 766
	Dépenses indirectes (7%)	159 234
T OTAL UNICEF		2 434 000
PAM	Dépenses du programme **	859 813
	Dépenses indirectes (7%)	60 187
T OTAL PAM		920 000
UNFPA	Dépenses du programme **	179 439
	Dépenses indirectes (7%)	12 561
T OTAL UNFPA		192 000
FAO	Dépenses du programme **	342 056
	Dépenses indirectes (7%)	23 944
T OTAL FAO		366 000
OMS	Dépenses du programme **	82 243
	Dépenses indirectes (7%)	5 757
T OTAL OMS		88 000
UN	Dépenses du programme **	3 738 317
	Dépenses indirectes (7%)	261 683
GRAND T OTAL		4 000 000



BUDGET TOTAL DU PROGRAMME (3ans)						
	Total Programme	UNICEF (comprends Unité de Coordination)	PAM	OMS	FAO	UNFPA
1.1 Supplies, commodities, equipment and transport	2 554 172	1 505 492	730 000		238 680	80 000
1.2 Personnel (staff, consultants, travel and training)	515 000	420 000	35 000		60 000	-
1.3 Training of counterparts	465 000	300 000	45 000	70 000		50 000
1.4 Contracts	79 815	-			30 376	49 439
1.5 Other Direct Costs (including monitoring & Evaluation)	124 330	49 274	49 813	12 243	13 000	-
Total Direct Costs	3 738 317	2 274 766	859 813	82 243	342 056	179 439
2.0 UN Agency Indirect Cost (7%)	261 683	159 234	60 187	5 757	23 944	12 561
% des Cout indirects sur le total	7%	7%	7%	7%	7%	7%
Grand Total	4 000 000	2 434 000	920 000	88 000	366 000	192 000



6. Dispositifs de gestion et de coordination

La gestion et la coordination du programme sont assurées par trois structures :

- Un (1) Comité Directeur National (CDN);
- Un (1) Comité Technique de pilotage (CTP) ;
- Une (1) Unité de Coordination du Programme (UCP)

Comité Directeur National : le CDN est composé par le Coordonateur Résident du SNU, le représentant du Gouvernement du Niger et le représentant du Gouvernement espagnol. Le rôle du CDN est de superviser et donner une orientation stratégique au programme.

Le Coordonateur Résident et le Représentant du Gouvernement du Niger co-président le CDN. D'autres représentants et observateurs peuvent être invités par les co-présidents (société civile, donateurs, etc.). Le CDN se réunit normalement deux fois par an et adopte les décisions par consensus. Le CDN peut aussi se réunir de façon extraordinaire. Les responsabilités du CDN sont :

- a. l'élaboration et l'adoption des termes de référence et des règles de procédure du CDN et/ou leur modification si nécessaire ;
- b. l'approbation du document de Programme Conjoint et sa soumission au MDG-F ;
- c. la transmission des procès-verbaux des réunions au MDG-F;
- d. la validation des plans de travail et budgets soumis par le CTP et leur transmission à l'Agent administratif ;
- e. l'examen du rapport du Programme Conjoint consolidé envoyé par l'Agent administratif, la soumission de commentaires et de recommandations au CTP;
- f. la création de synergies et la recherche de consensus sur des projets et des programmes similaires issus d'autres partenaires techniques et financiers ;
- g. l'approbation d'un plan de communication préparé par le CTP.

Comité Technique de Pilotage : La gestion et la coordination du Programme sont assurées par un Comité Technique de Pilotage (CTP). Ce Comité sera constitué de point focaux qui seront désignés par toutes les parties prenantes : agences des Nations Unies (PNUD, PAM, FAO, UNICEF, OMS et FNUAP) ; institutions étatiques (le ministère de la santé publique, le ministère de l'éducation nationale, le ministère du développement agricole, le ministère de l'aménagement du territoire et du développement communautaire, et le cabinet du Premier Ministre à travers la cellule crises alimentaires) ; la Coopération Espagnole et les ONG impliquées dans l'exécution du programme.

Ce comité veillera à la mise en œuvre des interventions conformément au plan d'exécution initial et aux orientations du programme. Les responsabilités du CTP comprennent :

- a. la coordination opérationnelle du programme ;
- b. la participation à la sélection du chargé de programme ;
- c. la supervision de la cohérence dans la gestion des ressources du programme entre les parties prenantes;
- d. la mise en oeuvre du mécanisme de suivi-évaluation prévu par le programme ;
- e. l'approbation de plans de travail et budgets et leur soumission pour validation au CDN ;
- f. la validation des rapports élaborés par les agences, avant leur soumission à l'Agent administratif ;
- g. la prise en compte des commentaires et recommandations du CDN;
- h. la coordination des questions techniques et financières liées aux activités envisagées dans le Plan de travail annuel ;



- i. la contribution à la résolution de problèmes de gestion et de mise en œuvre ;
- j. l'identification des enseignements à tirer ; et
- k. la mise en place d'un plan de communication et d'un système de communication interne entre les intervenants au Programme Conjoint.

Unité de Coordination : En plus du comité de pilotage, une unité de coordination du programme sera mise en place pour assurer la gestion et la coordination du programme conjoint. L'unité sera composée d'un Coordonnateur de Programme qui sera appuyé par une équipe restreinte (assistant et chauffeur). Cette unité, domiciliée au sein du Cabinet du Premier Ministre, sur décision du CDN, bénéficiera de l'appui du bureau du Coordonnateur Résident du SNU et du CTP.

Le CDN et le CTP seront en relation avec les autres dispositifs nationaux de concertation existants afin d'assurer l'harmonisation et la cohérence entre le Programme Conjoint et d'autres initiatives de développement dans le même domaine, à travers la participation de certains membres du CTP aux comités nationaux de concertation. Le CTP sera aussi en coordination avec les groupes thématiques du SNU ayant un mandat en relation avec le domaine d'activités du Programme Conjoint.

Le CTP se joindra aux Comités Nationaux suivants : Comité Restreint de Concertation du domaine de la Sécurité Alimentaire, Comité Technique de Nutrition, Comité Technique National de la Santé, Secrétariat Exécutif / SDR, Cadre de concertation éducation.

En ce qui concerne le suivi des activités au niveau régional et départemental, le CTP et l'Unité de Gestion, s'appuieront sur les cadres de concertation de la région de Zinder et du département de Mirriah.

Le CTP et l'unité de coordination pourront faire appel aux groupes thématiques du SNU pour des consultations relatives au déroulement du Programme Conjoint : Groupe de Suivi des effets 1 et 2 de l'UNDAF, groupe Thématique Genre, groupe Technique de Suivi et évaluation de l'UNDAF, groupe Thématique Communication relativement à la stratégie de communication du Programme Conjoint.

Le fonds s'appuiera sur le Coordonnateur résident du SNU pour faciliter la collaboration entre les organisations participantes des Nations Unies, s'assurer que le programme avance conformément aux prévisions et que les résultats escomptés sont obtenus.

Structures de mise en œuvre : La mise en œuvre des actions du programme sera assurée par les structures étatiques et les organisations de la société civile. L'exécution du programme sera faite selon plusieurs modalités, en fonction des agences et de leurs accords de gestion avec les partenaires de mise en œuvre. L'unité de coordination assurera la cohérence entre les actions mises en œuvre par les différentes structures.

Au niveau de la région de Zinder, la supervision générale du Programme sera assurée par le Cadre de Coordination, de Programmation et de Suivi Conjoint des Partenaires (CCPSCP), tandis que la coordination technique incombe à l'Equipe Technique d'Appui présidée par le Secrétaire Général Adjoint (SGA) du Gouvernorat et composée des représentants régionaux des partenaires d'exécution définis au niveau national. L'Unité de Gestion appuiera l'Equipe Technique d'Appui dans ses tâches de coordination.

Au niveau départemental, à Mirriah la coordination sera assurée à travers le cadre de concertation départemental sous la présidence des préfets. Ceux-ci seront appuyés par l'Unité de Gestion dans leurs tâches.

Au niveau communal, le Conseil Municipal, en tant que maître d'ouvrage, sera chargé de coordonner, d'appuyer et d'impulser la mise en œuvre des actions, y compris l'approbation des dossiers avec le soutien des services techniques, ONG ou autres prestataires. Il convient de rappeler ici que c'est la commune qui est la porte d'entrée, le levier du développement local et régional.



L'Unité de Gestion appuiera les communes du département de Mirriah dans ses actions relatives au programme.

7. Dispositif de gestion des fonds

La modalité de gestion financière applicable est celle de la gestion canalisée des fonds conformément aux directives de gestion opérationnelle du MDG-F. Le PNUD agit en qualité d'Agent administratif du Programme Conjoint, la responsabilité de cette fonction relevant du bureau Multi-Donnor Trust Fund (MDTF). Le bureau du MDTF est responsable de :

- a. le déboursement de ressources approuvées aux agences participantes selon le budget du programme et leurs plans annuels respectifs;
- b. la consolidation des rapports financiers annuels des agences participantes ;
- c. l'élaboration et l'harmonisation des formats de rapportage;
- d. la prise en compte des exigences de la gestion des fonds.

Les fonds seront mis à disposition pour chaque agence par l'Agent administratif, une fois le Programme Conjoint approuvé définitivement par le MDGF. Une fois les ressources allouées aux agences, la gestion des fonds se fera de façon parallèle. Chaque agence sera responsable de la gestion des fonds qui seront utilisés pour les activités prévues dans les Plans de Travail annuels du Programme Conjoint.

L'unité de coordination du programme assurera la coordination des activités financées par chacune des agences et exécutés par les partenaires dans le cadre du Programme Conjoint. Elle canaliserait aussi les interventions des différentes agences afin d'assurer une plus grande synergie. L'unité de coordination faciliterait l'utilisation de formats harmonisés pour les rapports élaborés par le MDTF entre les agences.

Des rapports trimestriels et annuels seront élaborés par chaque agence selon le calendrier de rapportage établi par l'Agent Administratif et en harmonisant les catégories du budget. Chaque agence établira la modalité d'exécution et de rapportage en concertation avec l'unité de coordination et les partenaires nationaux. Des mises à jour narratives et financières seront préparées trimestriellement par l'équipe du Programme Conjoint et les agences participantes.

Chaque organisation assume l'entière responsabilité de la programmation et de l'aspect financier des fonds versés par l'Agent administratif, et peut décider des modalités d'exécution ainsi que de la méthode de transfert à ses partenaires et homologues suivant ses propres règles.

Chaque organisation tiendra un livre comptable distinct pour l'encaissement et l'administration des fonds qu'elle reçoit. Les organisations participantes des Nations Unies sont tenues de remettre des rapports financiers certifiés en respectant le modèle indiqué à l'annexe 1. Celles-ci sont autorisées à déduire leurs frais indirects sur les contributions qu'elles reçoivent selon leurs propres règles et règlements, en tenant compte de la dimension et de la complexité du programme spécifique. Cependant, les frais indirects ne peuvent excéder 7 % des dépenses du programme.

Les versements suivants seront transférés conformément aux Plans de travail annuels approuvés par le CDN. Le déblocage des fonds est soumis à un seuil d'engagement d'au moins 70 % des fonds précédemment versés aux organisations participantes des Nations Unies combinées (les engagements sont considérés comme des contrats signés ayant force exécutoire et incluant des engagements pluriannuels qui peuvent être versés ultérieurement)[1]. Si le seuil de 70 % n'est pas atteint pour l'intégralité du programme, aucune agence ne percevra de fonds, quelles que soient les dépenses réalisées par chacune des organisations.



En revanche, une avance peut être demandée à tout moment dès que le versement combiné dépasse les 70 % par rapport à l'avance actuelle et que les exigences du plan de travail ont été respectées. Si l'engagement général du programme atteint 70 % avant la fin de la période de douze mois, les organisations participantes des Nations Unies peuvent, sur approbation du CDN, demander au bureau FAMD de débloquer le versement suivant avant l'échéance prévue. Le Coordonnateur résident formulera la demande au bureau FAMD au nom du CDN.

Tout transfert de fonds doit avoir fait l'objet d'une soumission d'un Plan de travail et budget annuel au bureau FAMD.

Remise d'espèces aux partenaires de mise en œuvre nationaux: les transferts des fonds aux institutions d'exécution sont effectués sur la base du Plan de Travail et du budget annuel convenu entre l'agence et ses partenaires de mise en œuvre. Pour toutes les agences des Nations Unies, le choix des partenaires se fait suite à une évaluation rigoureuse de leur capacité technique, de fiabilité et de la transparence de leur système comptable et de gestion. Les décaissements de fonds se font par tranches successives, libérées sur la base d'une demande faite par le partenaire. Les tranches ultérieures ne sont faites que lorsque la justification de l'utilisation la tranche antérieure est jugée acceptable par nos services financiers.

L'ensemble du système des Nations Unies, comme c'est le cas dans d'autres pays, évolue progressivement vers le **Harmonized Approach to Cash Transfer (HACT)** qui rentrera certainement en vigueur pendant la période de mise en œuvre du présent projet

8. Suivi, évaluation et établissement de rapports

Afin d'assurer le recueil des données, une matrice commune sera élaborée. Cette matrice est alignée sur celle de suivi de l'UNDAF. Les données de référence pour le suivi et l'évaluation proviennent des sources suivantes : enquête nutrition et survie de l'enfant 2009, enquête de vulnérabilité des ménages 2008, enquête sur les pratiques familiales essentielles 2009, données administratives 2008.

Suivi du programme conjoint : la supervision des sites d'intervention du programme se fera à travers des missions conjointes semestrielles, organisées par l'unité de gestion et des missions régulières de l'unité de gestion accompagnée des cadres régionaux.

Tableau 2 : Cadre de suivi du Programme Conjoint

Afin d'assurer une approche basée sur le genre, les indicateurs de suivi du Programme Conjoint seront désagrégés par sexe.



Résultats escomptés	ACTIVITÉS	Indicateurs	Moyens de vérification	Méthode de collecte	Agences responsables	Risques et hypothèses
D'ici 2013, les populations vulnérables utilisent les services sociaux de base de qualité et participent à la maîtrise de la croissance démographique		Réduction du taux de mortalité des moins de 5 ans, qui passera de 198 ⁹ à 113 pour 1.000 naissances vivantes Réduction du taux de mortalité maternelle, qui passera de 648 à 490 pour 100.000 naissances vivantes	Enquêtes annuelles de nutrition et de survie de l'enfant EDSN-MICS	Enquêtes annuelles de nutrition et de survie de l'enfant EDSN-MICS	UNICEF, UNFPA, OMS, PAM, FAO	Adhésion de la population à la DGPP
1- Le continuum des soins nutritionnels est mis en place pour réduire la prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans						
1.1 Le « Paquet 7+8 » de la stratégie de survie de l'enfant est mis en œuvre pour réduire la prévalence de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois	Fournir les outils de formation / matériel CCC	Disponibilité d'outils de formation et matériel CCC Re : Non ; Cible : Oui	Rapport d'activités	Supervision	UNICEF	
	Former les équipes cadres de districts sur les PFE	Nombre d'ECD formé sur les PFE Ref : 0 ; Cible : 6	Rapport d'activités	Suivi et supervision des activités	UNICEF	Système administratif paralysé suite à des perturbations politiques
	Former les agents des hôpitaux et CSI sur les PFE	Nombre d'agents des hôpitaux et CSI formés sur les PFE Ref : 0 ; Cible : 30	Rapport d'activités	Suivi et supervision des activités	UNICEF	
	Former les Agents de Santé Communautaires (cases de santé) sur les PFE	Nombre d'agents de santé communautaire formé sur les PFE Ref : 0 ; Cible : 60	Rapport d'activités	Supervision	UNICEF	
	Former les Agents de Santé sur l'allaitement maternel	Nombre d'agents de santé formés à la promotion de l'allaitement maternel Ref : 10 ; Cible : 40	Rapport de formation	Supervision	UNICEF	
	Fournir le mébendazole	Disponibilité adéquate du Mébendazole Ref ; Non Cible : Oui	Registre des stocks	Registres DRSP	UNICEF	
	Appuyer les campagnes de déparasitage	Nombre de campagnes de déparasitage appuyées. Ref : 0 ; Cible : 2			UNICEF	

⁹ MICS 2006

** Dans la mesure du possible, tous les indicateurs seront désagrégés par sexe et par tranche d'âge



	Réviser des supports éducatifs en matière d'alimentation du nourrisson	Supports éducatifs en matière d'alimentation de complément disponible Ref : 500 Cible : 1000			UNICEF	
	Vulgariser les supports éducatifs sur l'alimentation de complément des nourrissons	Nombre de prestataire de service au courant des supports éducatifs révisés, sur l'allaitement de complément Ref : 0 ; Cible : 70	Rapport de formation	Supervision	UNICEF	
	Former les Agents de Santé sur CCC en matière d'alimentation de complément	Nombre d'agents de santé formés sur CCC en matière d'alimentation de complément Ref : 0 ; Cible : 30	Rapport de formation	Supervision	UNICEF	Système administratif paralysé suite à des perturbations politiques
	Former les relais communautaires sur les PFE	Nombre de relais communautaires formés sur les PFE Ref : 0 ; Cible : 50	Rapport de formation	Supervision	UNICEF	
1.2 Le suivi des grossesses (CPN), la planification des naissances et les soins obstétricaux sont promus.	Fournir les kits CPN aux structures sanitaires	Nombre de kits CPN fournis aux structures sanitaires Ref : 5 Cible : 60	Registre des stocks	Registres DRSP	UNICEF	
	Former le personnel sur la CPN recentrée	Nombre de personnels de santé formés sur la CPR recentrée Ref : 300 Cible : 700	Rapport de formation	Supervision	UNICEF	Système administratif paralysé suite à des perturbations politiques
	Assurer la supervision formative des agents de santé en CPN recentrée	Nombre de supervisions formatives des agents de santé réalisées Réf : 0 Cible : 2	Rapport de formation	Supervision	OMS	
	Formation des agents de santé en technologies contraceptives	Nombre d'agents de santé formés en technologies contraceptive Ref : 0 Cible : 50	Rapport de formation	Supervision	UNFPA	
	Utilisation des radios communautaires et ONG pour la sensibilisation et la planification	Nombre de messages PF diffusés par les radios communautaires Ref : 0 Cible : 80	Rapport activités des radios communautaires	Supervision	UNFPA	
	Fournir des contraceptifs	Nombre de contraceptifs fournis Jadelle Implants with trocars Ref : 0 Cible : 1000 Female condom FC2 Ref : 0 Cible : 1000 Generic Lo Femenal	Fiches de stocks ONPPC	Suivi	UNFPA	



		Ref : 0 Cible : 55000 Depo Provera with serynges Ref : 0 Cible : 20000 Generic ovrette Ref : 0 Cible : 15000				
1.3 Les femmes enceintes sont supplémentées en fer et micronutriments multiples	Supporter une recherche opérationnelle sur l'utilisation à grande échelle des micronutriments multiples sur l'issue de la gestation	Etude sur l'utilisation à grande échelle des micronutriments multiples sur l'issue de la gestation réalisée ; Ref : 0 ; Cible : 1	Rapport d'étude	Etude d'intervention	UNICEF	
1.4- Les accouchements sont assistés par un personnel de santé formé	Fournir l'équipement en kits d'accouchement simple	Nombre de kits d'accouchement simple fournis. Ref : 5 ; Cible : 60	Registre des stocks	Registres DRSP	UNICEF	
	Former le personnel de santé en SONU	Nombre d'agents de santé formé en SONU Ref : 0 ; Cible : 50	Rapport de formation	Supervision	UNICEF	
1.5- Femmes allaitantes supplémentées en Vitamine A dans les 45j suivant la naissance	Fournir la Vitamine A aux structures sanitaires	Pourcentage de femmes allaitantes supplémentées en Vitamine A dans les 45 j suivant la naissance Ref : 70% ; Cible : 95%	Rapport du SNIS	Registre des centres	UNICEF, MSP	Non réalisation des campagnes par les partenaires
	Distribuer la vitamine A aux femmes au cours des 45 j jours suivant l'accouchement et aux enfants					
2. La sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages et en particulier celles des jeunes enfants est améliorée						
2.1 Groupements des femmes impliqués dans la production, la distribution des produits de complément et les bénéfices générés à travers la vente des produits	Développer l'introduction commerciale et subventionnée de compléments nutritionnels et leur utilisation avec les aliments de complément	Utilisation de compléments nutritionnels avec les aliments de complément Ref : Non Cible Oui	Rapports d'activités et de suivi	Suivi des activités	UNICEF	Les organisations de bases ne s'intéressent pas à la production et à la vente d'aliments de complément
	Achat et mise à disposition des communautés des intrants et micronutriments	Les unités de production des aliments de complément ont accès aux compléments nutritionnels (micronutriments) Ref : Non Cible Oui	Rapports d'activités et de suivi	Suivi des activités	UNICEF	Les organisations de bases ne s'intéressent pas à la production et à la vente d'aliments de complément
2.2 Unités de production des aliments de complément mises	Soutenir l'installation de nouvelles unités de production d'aliments de complément	Nombre d'unités de production d'aliments de complément mis en place Ref : 0 ; Cible : 2	Rapport d'activités	Rapport de suivi	UNICEF, MSP	



en place dans les communes des zones ciblées						
2.3- Les compléments nutritionnels tels que Nutributter et le Sprinkles sont disponibles et accessibles	Faciliter l'acquisition des compléments nutritionnels	Proportion d'unités de production des aliments de complément utilisant des compléments nutritionnels (micronutriments) Ref : 0 Cible : 100%	Rapports d'activités et de suivi	Suivi des activités	UNICEF	Les organisations de bases ne s'intéressent pas à la production et à la vente d'aliments de complément
	Soutenir le marketing social des compléments nutritionnels	Existence d'une demande pour les aliments de complément de qualité Ref . Non Cible Oui	Rapports d'activités et de suivi	Suivi des activités	UNICEF	La production d'aliments de complément de qualité n'est pas un succès
	Sensibiliser les bénéficiaires sur les avantages de l'utilisation des compléments nutritionnels	Proportion de ménages connaissant les avantages des aliments de complément de qualité Réf : 10% Cible 40%	Rapport d'enquête Rapports d'activités et de suivi	Enquête nutritionnelle Suivi des activités	UNICEF	
2.4 Ménages bénéficient des unités agro-pastorales dans les zones ciblées	Mise en valeur de 900 ha de terre grâce à l'appui en semences maraîchères à distribuer à 8200 ménages	- Superficie mise en valeur (cible : 900 ha, référence inconnue) - Nombre de ménages bénéficiaires (cible : 8200, référence inconnue) - Quantité de semences distribuées (cible 410 kg de semences potagères)	-Rapports d'activités, rapport de suivi-évaluation -Bons de commande et de livraison -statistiques agricoles, rapports SAP.	Enquêtes d'évaluation, Suivi des activités	FAO	- Insuffisance de la pluviométrie, de recharge de la nappe phréatique. - Insécurité dans la zone d'intervention
	Aménagement de 15 Ha repartis sur six sites maraichers communautaires pour 700 ménages	- superficie aménagée (cible : 15 ha, référence 0) ; -nombre de ménages bénéficiaires (cible : 700) - nombre puits et forages réalisés (cible : 60puits et forages, référence 0)	-Rapports d'activités, - Rapports de suivi-évaluation	Suivi des activités	FAO	- Retard dans l'exécution des travaux des entreprises - Insécurité dans la zone d'intervention
	Fournitures de Kits de matériels agricoles	- Quantité de matériel placé (cible : 250 kits de petit matériel, référence inconnue) - nombre de ménages bénéficiaires (1000 ménages)	Bons de commande et de livraison Rapports d'activités	Suivi des activités	FAO	- Insécurité dans la zone d'intervention
3. L'enseignement de la nutrition et de la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) est introduit dans les programmes scolaires du pays						
3.1 Modules de formation sur la nutrition et la communication pour les formations primaires sont	Elaborer des manuels sur la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments pour les enseignants et les élèves des écoles primaires	Nombre des modules élaborés Ref : 0 Cible : 4	Rapports du comité de la rédaction des modules	Etude documentaire	PAM	Stabilité politique
	Organiser un atelier de validation et d'adoption des	Manuel validé et adopté	Rapport de l'atelier	Etude documentaire	PAM	Décalage de l'atelier dû à



révisés et adoptés	manuels	Ref : 0 Cible : 4				d'autres priorités des partenaires d'exécution
	Reproduire les manuels pour les enseignants et les élèves	Nombre de manuels imprimés Ref : 0 Cible : 11 000	Contrat avec la maison d'impression Stock physique	Inventaire physique	PAM	Retard de livraison par la maison d'impression
3.2 Enseignants (instituteurs et Inspecteurs) formés en nutrition et communication pour le changement de comportement	Des sessions de formations à l'intention des enseignants, des COGES et des encadreurs sur la nutrition et la CCC	Nombre des COGES et d'encadreurs formés Ref : 0 Cible : 700	Rapports de formations Annuaire statistique du MEN	Questionnaires de MEN Fiches de supervision	PAM	Perturbation scolaire Grève des enseignants
3.3 Ecoles primaires qui dispensent les cours de nutrition et de communication pour le changement de comportement dans les zones de concentration	Mettre en place du matériel didactique complémentaire	Pourcentage des écoles ayant reçu les matériels didactiques complémentaires Pourcentage des écoles ayant dispensé les cours de nutrition et de CCC Ref : 0 Cible : 95%	Bon de livraison Rapports de supervision Fiches de suivi	Supervision et suivi	PAM	Perturbation scolaire Grève des enseignants
	Concevoir des grilles de supervision adaptées à l'intégration de l'enseignement de la nutrition et de la CCC	Nombre de grilles de supervision adaptées conçues. Ref : 0 Cible : 2	Rapport du comité de conception	Etude documentaire	PAM	Décalage dû à d'autres priorités de partenaire d'exécution
	Effectuer le suivi de la mise en œuvre des activités de formation dans les écoles ciblées	Nombre d'écoles visitées Ref : 0 Cible : 100% Proportion des missions réalisées par rapport à celles planifiées Ref : 0 Cible : 75%	Rapports de missions effectuées	Ordres de missions Questionnaires de MEN	PAM	Décalage de missions dû à d'autres priorités
3.4 Cantines scolaires dans les zones de concentration qui dispensent les cours de nutrition	Identifier les besoins complémentaires pour rendre plus performantes les cantines scolaires dans les zones ciblées	Besoins complémentaires par écoles identifiés Ref : 0 Cible : 100%	Rapport donnant la situation des besoins par écoles	Etude documentaire	PAM	Perturbation scolaire Grève des enseignants
	Doter les écoles cibles du paquet essentiel éducatif (Cuisine, Magasins, Palette, Nattes, dispositif de lavage des mains, réfectoire, latrines, ...)	Pourcentage des écoles à cantine ayant reçu les éléments du paquet essentiel éducatif Ref : 0 Cible : 75%	Annuaire statistique du MEN Bon de réception de COGES	Inventaire physique au cours des supervisions et les questionnaires MEN	PAM	



3.5 Jardins potagers dans les écoles primaires dans des zones spécifiques	Construire des puits et du matériel d'adduction d'eau	Pourcentage d'écoles ayant bénéficié de puits et des matériels d'adduction d'eau Ref : 0 Cible : 75%	Accusé de réception des ouvrages	Missions de supervisions et de suivi	PAM	Difficultés géologiques au moment des ouvrages
		Pourcentage des écoles avec jardins potagers Ref : 0 Cible : 95%	Rapport des missions	Questionnaires du MEN		
			Annuaire statistique			
	Effectuer le suivi de la mise en œuvre des activités dans les écoles ciblées	- superficie aménagée (cible : 5ha, référence : 0) ; - nombre de ménages bénéficiaires (cible 1000) - nombre puits et forages réalisés (cible :20 puits)	-Rapports d'activités, -Rapport de suivi-évaluation	Suivi des activités	FAO	- Retard des travaux des entreprises - Insécurité dans la zone d'intervention
	Aménager 5 ha de terre et appuyer en semences maraîchères à distribuer à 20 écoles	Nombre d'enseignants et COGES formés (cible : 60 enseignants et 20 COGES, référence :0) Nombre d'élèves bénéficiaires (cible : 300 élèves, référence :0)	-Rapports d'activités, -Rapport de suivi-évaluation	Suivi des activités Enquêtes d'évaluation	FAO	Grèves des enseignants Déficit de motivation des COGES Insécurité dans la zone
Former les enseignants COGES et élèves en techniques maraichages	- Superficie mise en valeur - Nombre de ménages bénéficiaires (cible 1000 ménages) - Quantité de semences distribuées (cible : 20 tonnes d'engrais, 20 tonnes de pommes de terre et 50 kg de semences potagères, référence 0)	-Rapports d'activités, rapport de suivi-évaluation -Bons de commande et de livraison	Enquêtes d'évaluation, Suivi des activités	FAO	- Insuffisance de la pluviométrie, de recharge de la nappe phréatique. - Insécurité dans la zone d'intervention	
Fournitures d'intrants agricoles	Quantité d'intrant agricole mis en place	Rapport d'activités	Suivi des activités	FAO		
Les capacités de gestion des programmes de nutrition et de sécurité alimentaire sont renforcées						
4.1 Agents formés et contribuant à la gestion des programmes de l'état	Renforcer les capacités de gestion de la contrepartie	Nombre de personnes formées à la gestion des programmes Ref: 0 ; Cible: 25	Rapport de formation, Annuaire Statistique, Rapport de FAM	Questionnaires du MEN	PAM, UNICEF, FAO, OMS MEN, MSP	Perturbations Scolaires
	Renforcer les capacités techniques du Ministère de la Santé Publique (Direction de La Nutrition et du Système d'Alerte Précoce)					
4.2 De jeunes diplômés de la faculté de Médecine	Réviser les modules de formation de nutrition des étudiants de la faculté de	Existence de modules révisés de formation en nutrition à la faculté de Médecine Ref. Non Cible : Oui	Programme de formation Faculté de Médecine	Activités de suivi	OMS	Perturbations Scolaires



et des écoles de santé publique ayant reçu ces modules	médecine et des écoles de santé publique					
	Organiser un atelier de validation des modules de formation de nutrition des étudiants de la faculté de médecine et des écoles de santé publique	Adoption des modules révisés de formation en nutrition à la faculté de Médecine Ref. Non Cible : Oui	Programme de formation Faculté de Médecine	Activités de suivi	OMS	Perturbations Scolaires
	Vulgariser les modules de nutrition des étudiants de la faculté de médecine et des écoles de santé publique	La Faculté de médecine et les Ecoles de sante publique sont informées de l'existence des modules révisés de formation en nutrition Ref : Non Cible Oui	Programme de formation Faculté de Médecine	Activités de suivi	OMS	Perturbations Scolaires
Un système fonctionnel de plaidoyer est mis en place à différents niveaux en faveur de la nutrition et de la sécurité alimentaire						
5.1- Des campagnes de plaidoyer régionales organisées en faveur de la nutrition	Appuyer les campagnes de plaidoyer en matière de nutrition	Nombre de campagnes de plaidoyer régionales organisées en faveur de la nutrition pour montrer l'ampleur, les conséquences de la malnutrition Ref : 2 Cible :6	Rapport d'activités	Rapport d'activités	UNICEF,MSP	Non adoption des lois
5.2- Les documents nationaux et légaux de politiques adoptés: Code de commercialisation des substituts du lait maternel, loi sur la commercialisation du sel iode, réglementation de la vente des produits enrichis (UNICEF + MSP/DN)	Organiser des ateliers de validation	3 documents nationaux et légaux de politiques adoptés: Code de commercialisation des substituts du lait maternel, loi sur la commercialisation du sel iode, réglementation de la vente des produits enrichis Ref : 2 ; Cible : 5	Rapport d'activités	Documents adoptés	UNICEF,MSP	instabilité politique



5.3- La composante nutrition est intégrée dans les programmes de développement	Plaider pour l'introduction de la nutrition dans les PDC	% plans des Développement Communaux avec la nutrition inscrite au niveau de la zone d'intervention Ref: 5% ;Cible: 25%	Rapports de suivi	Données Administratives	UNICEF, MSP	Non adoption des lois, instabilité politique
	Plaider pour que les intrants thérapeutiques soient budgétisés dans le budget du MSP	Des lignes budgétaires sont incluses pour l'achat des laits (F100 et F75) et le Plumpy Nut dans le budget du MSP Ref ; Non Cible : Oui	Budget MSP	Budget MSP	UNICEF, MSP	Non adoption des lois
	Achat et mise à disposition du MSP des intrants thérapeutiques pour utilisation dans les plans de développement communautaire	Disponibilité d'intrants thérapeutique pour utilisation au niveau communautaire Ref ; Non Cible : Oui		Rapport d'activité	UNICEF, MSP	Rupture de stock sur le marché international et sur le marché local



Revue annuelle/ordinaire : Les revues du Programme Conjoint seront intégrées aux revues annuelles prévues dans l'UNDAF. Ces revues ont pour objectifs de mesurer le niveau d'atteinte des résultats escomptés et de renforcer la concertation entre les acteurs. Dans cet esprit, la revue sera élargie aux acteurs et partenaires participants au Programme Conjoint. Lors de ces revues, les risques et hypothèses identifiés dans le programme seront revus et, si nécessaire, des mesures correctrices seront prises. Par ailleurs, les agences participantes et leurs partenaires présenteront le plan de travail pour l'année suivante et le budget correspondant, en tenant compte des leçons apprises et des résultats atteints dans la mise en œuvre. Une revue à mi-parcours sera organisée par le Secrétariat du MDG-F, le Coordonnateur Résident organisera une retraite préalable à la tenue de la mission du Secrétariat, avec les agences participantes, afin de s'assurer que tout soit prêt avant l'arrivée de la mission.

Evaluation : Une évaluation finale du programme interviendra à la fin de la troisième année. Cette évaluation devra permettre aux parties prenantes de mesurer le niveau d'atteinte des effets escomptés par le programme et de documenter l'expérience pour de nouvelles interventions dans le domaine de l'enfance, la sécurité alimentaire et la nutrition.

Etablissement de rapports : Des rapports annuels seront élaborés par chaque agence selon le calendrier de rapportage établi par l'Agent Administratif et en harmonisant les catégories du budget. Le rapport de progrès comprendra un rapport narratif et un rapport financier. En plus des exigences de reporting annuel, les agences participantes sont encouragées à fournir des informations trimestrielles sur la mise en œuvre du programme. Un système d'actualisation en ligne sera développé à cet effet par le MDTF. Chaque agence est responsable d'établir la modalité d'exécution et de rapportage avec ses partenaires nationaux. Les rapports annuels seront élaborés en tenant compte des années civiles et transmis dans les délais établis au MDTF, selon le cadre qui suit :

Type de rapport	Responsable pour l'élaboration	Validation	Délai	Langue
Rapports Annuels	Unité de coordination	CTP	31 décembre	Français
Rapport narratif du Programme Conjoint	Agences participantes, CTP et unité de coordination	CDN	31 mars	français
Rapports trimestriels de progrès financiers	Unité de Coordination et Agences		30 avril	Anglais
Rapport consolidé de progrès du programme Conjoint	MDTF (agent administratif)	CDN	31 mai	Français



9. Contexte ou fondement juridique des relations

Les agences des Nations Unies sont chacune liée au gouvernement du Niger par des accords de base. Le tableau suivant résume lesdits accords :

Tableau 3 : Fondement des relations

Agences	Accords de Base
FAO	L'Accord de siège entre la FAO et le Gouvernement conclu en 1978 constitue le fondement des relations entre les deux parties.
OMS	L'accord de base conclu entre l'OMS et la République du Niger signé le 18 novembre 1960 constitue le fondement des relations entre les deux parties
PAM	L'Accord de base conclu entre le Gouvernement et le PAM le 21 juin 1968 constitue le fondement des relations entre les deux parties.
PNUD	Le présent document constitue l'instrument visé à l'Article 1 ^{er} de l'accord type d'assistance conclu entre le Gouvernement et le PNUD signé le 2 mai 1977
UNFPA	L'accord de base type en matière d'assistance et la lettre d'agrément conclus entre le Gouvernement du Niger et le Fonds des Nations Unies pour la population en 1996 constituent le fondement des relations entre les deux parties.
UNICEF	L'Accord de base conclu entre le Gouvernement et l'UNICEF le 11 mai 1982 et révisé le 8 décembre 1995 constitue le fondement des relations entre les deux parties

10. Plans de travail et budgets

Le plan de travail annuel (annexe I) présente les activités prévues dans le cadre du programme conjoint pour la première année de mise en oeuvre. Les partenaires de mise en oeuvre retenus sont : le ministère de la santé publique, le ministère de l'éducation nationale, le ministère du développement agricole, et enfin le ministère de l'aménagement du territoire et du développement communautaire. Il s'agit somme toute des partenaires « traditionnels » des agences. Aussi, les modalités de transfert de fonds seront spécifiques à chaque agence et dépendront des procédures usitées. Toutefois, l'adoption prochaine du HACT (prévue pour cette année au Niger) permettra d'harmoniser les transferts de cash aux partenaires.

Des partenariats sont aussi prévus avec des ONG pour l'exécution des activités. Même si celles-ci ne sont pas signataires du document du programme conjoint, elles sont liées aux agences par des protocoles d'accord. Ces protocoles sont de nature contractuelle, conclues sur la base d'un certain nombre de critères qui permettent de présager non seulement de la qualité des services rendus sur le terrain mais aussi de la qualité de gestion des ressources financières et ou matérielles mises à leur disposition. Les procédures de sélection des ONG sont en cours.

Le plan de travail et le budget seront révisés au besoin lors de la revue annuelle.



ANNEXE I. Plan de travail annuel 2009-2010



Période _____ **2009-2010**

Effet UNDAF/Effet Programme Conjoint 1 : D'ici 2013, les populations vulnérables améliorent leur sécurité alimentaire, contribuent à la gestion durable de leurs ressources naturelles et diversifient les sources de revenus								
Effet UNDAF/Effet Programme Conjoint 2 : D'ici 2013, les populations vulnérables utilisent les services sociaux de base de qualité et participent à la maîtrise de la croissance démographique								
Produits	Agences Nations Unies	Activités	Juin 2009-juin2010				BUDGET PREVU	
			Q1	Q2	Q3	Q4	Source des fonds	Montant
Produit du programme conjoint 1 (JP Output 1) : Le continuum des soins est mis en place pour réduire la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans								
1.1. Le paquet 7+8 de la stratégie survie de l'enfant est mis en œuvre pour réduire la prévalence de malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois	UNICEF	Fournir les outils de formation/ matériel CCC					MDG-F	15000
		Former les équipes cadres de districts sur les PFE					MDG-F	10000
		Former les agents des hôpitaux et CSI sur les PFE					MDG-F	10000
		Former les Agents de Santé Communautaires (cases de santé) sur les PFE					MDG-F	10000
		Former les Agents de Santé sur l'allaitement maternel					MDG-F	15000
		Fournir le mébendazole					MDG-F	40000
		Appuyer les campagnes de déparasitage					MDG-F	20000
		Réviser des supports éducatifs en matière d'alimentation du nourrisson					MDG-F	10000
		Vulgariser les supports éducatifs sur l'alimentation de complément des nourrissons					MDG-F	15000
		Former les Agents de Santé sur CCC en matière d'alimentation de complément					MDG-F	30000
		Former les relais communautaires sur les PFE					MDG-F	10000



1.2- Le suivi des grossesses (CPN), la planification des naissances et les soins obstétricaux sont promus.	UNICEF	Former le personnel sur la CPN recentrée					MDG-F	10000
	OMS	Assurer la supervision formative des agents de santé en CPN recentrée					MDG-F	5000
	UNFPA	Formation des agents de santé en technologies contraceptives					MDG-F	50000
		Utilisation des radios communautaires et ONG pour la sensibilisation et la planification					MDG-F	10000
		Fournir des contraceptifs					MDG-F	40000
1.3 Les femmes enceintes sont supplémentées en fer et micronutriments multiples	UNICEF	Supporter une recherche opérationnelle sur l'utilisation à grande échelle des micronutriments multiples sur l'issue de la gestation					MDG-F	0
1.4 Les accouchements sont assistés par un personnel de santé formé	UNICEF	Fournir l'équipement en kits d'accouchement simple					MDG-F	30000
		Former le personnel de santé en SONU					MDG-F	10000
1.5 Femmes allaitantes supplémentées en Vitamine A dans les 45 jours suivant la naissance	UNICEF	Fournir la Vitamine A aux structures sanitaires					MDG-F	39766
		Distribuer la vitamine A aux femmes au cours des 45 jours suivant l'accouchement et aux enfants					MDG-F	25234
Produit du programme conjoint 2 (JP Output 2): La sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages et en particulier celles des jeunes enfants est améliorée dans les zones ciblées								
2.1. Groupements des femmes impliqués dans la production, la distribution des produits de complément et les bénéfices générés à travers la vente des produits	UNICEF	Développer l'introduction commerciale et subventionnée de compléments nutritionnels et leur utilisation avec les aliments de complément					MDG-F	10000
		Achat et mise à disposition des communautés des intrants et micronutriments						140470
2.2. Unités de production des aliments de complément mises en place dans les communes des zones ciblées	UNICEF	Soutenir l'installation de nouvelles unités de production d'aliments de complément					MDG-F	50000



2.3. Les compléments nutritionnels tels que Nutributter et le Sprinkles sont disponibles et accessibles	UNICEF	Faciliter l'acquisition des compléments nutritionnels					MDG-F	40000
		Soutenir le marketing social des compléments nutritionnels					MDG-F	0
		Sensibiliser les bénéficiaires sur les avantages de l'utilisation des compléments nutritionnels					MDG-F	40000
2.4 Ménages bénéficient des unités agro-pastorales dans les zones ciblées	FAO	Mise en valeur de 900 ha de terre grâce à l'appui en semences maraichères à distribuer à 8200 ménages					MDG-F	25800
		Aménagement de 15 ha repartis sur six sites maraichers communautaires pour 700 ménages					MDG-F	118600
		Fourniture des kits de petits matériels agricoles					MDG-F	0
Produit du programme conjoint 3 (JP Output 3) : L'enseignement de la nutrition et de la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) est introduit dans les programmes scolaires du pays								
3.1. Modules de formation sur la nutrition et la communication pour les formations primaires sont révisés et adoptés	OMS	Elaborer des manuels sur la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments pour les enseignants et les élèves des écoles primaires					MDG-F	15000
		Organiser un atelier de validation et d'adoption des manuels					MDG-F	10000
	UNICEF	Reproduire les manuels pour les enseignants et les élèves					MDG-F	10000
3.2. Enseignants (instituteurs et Inspecteurs) formés en nutrition et communication pour le changement de comportement	PAM	Organiser et conduire des sessions de formations à l'intention des enseignants, les COGES et des encadreurs sur la nutrition et la CCC					MDG-F	45000
3.3. Les écoles primaires dispensent les cours de nutrition et de communication pour le changement de comportement dans les zones de concentration	PAM	Mettre en place du matériel didactique complémentaire					MDG-F	30000
		Concevoir des grilles de supervision adaptées à l'intégration de l'enseignement de la nutrition et de la CCC					MDG-F	3000



		Effectuer le suivi de la mise en œuvre des activités de formation dans les écoles ciblées					MDG-F	15000
3.4 Les Cantines scolaires dans les zones de concentration dispensent les cours de nutrition	PAM	Identifier les besoins complémentaires pour rendre plus performante les cantines scolaires dans les zones ciblées					MDG-F	5000
		Doter les écoles cibles du paquet essentiel éducatif (Cuisine, Magasins, Palette, Natte, dispositif de lavage des mains, réfectoire, latrines, ...)					MDG-F	272500
3.5 Jardins potagers dans les écoles primaires dans des zones spécifiques	PAM	Construire des puits et du matériel d'adduction d'eau					MDG-F	92500
		Effectuer le suivi de la mise en oeuvre des activités dans les écoles ciblées					MDG-F	8300
	FAO	Aménagement de 5 ha de terre et appui en semences maraîchères à distribuer à 20 écoles					MDG-F	48600
		Former les enseignants COGES et élèves en techniques de maraîchage					MDG-F	13000
Produit du programme conjoint 4 (JP Output 4): Les capacités de gestion des programmes de nutrition et de sécurité alimentaire sont renforcées								
4.1 Agents formés et contribuant à la gestion des programmes de l'Etat	UNICEF	Renforcer les capacités techniques du Ministère de la Santé Publique (Direction de La Nutrition et du Système d'Alerte Précoce)						35000
4.2. De jeunes diplômés de la faculté de Médecine et des écoles de santé publique ayant reçu ces modules	OMS	Réviser les modules de formation de nutrition des étudiants de la faculté de médecine et des écoles de santé publique					MDG-F	10000
	OMS	Organiser un atelier de validation des modules de formation de nutrition des étudiants de la faculté de médecine et des écoles de santé publique					MDG-F	15000
	UNICEF	Vulgariser les modules de nutrition des étudiants de la faculté de médecine et des écoles de santé publique					MDG-F	5000



Produit du programme conjoint 5 (JP Output 5) : Un système fonctionnel de plaidoyer est mis en place à différents niveaux en faveur de la nutrition et de la sécurité alimentaire								
5.1. Des Campagnes de plaidoyer régionales organisées en faveur de la nutrition	UNICEF	Appuyer les campagnes de plaidoyer en matière de nutrition					MDG-F	23000
5.2. Les documents nationaux et légaux de politiques adoptés: Code de commercialisation des substituts du lait maternel, loi sur la commercialisation du sel iodé, réglementation de la vente des produits enrichis (UNICEF + MSP/DN);	UNICEF	Organiser des ateliers de validation					MDG-F	10000
5.3. La composante nutrition est intégrée dans les programmes de développement	UNICEF	Plaider pour l'introduction de la nutrition dans les PDC					MDG-F	20000
	UNICEF	Plaider pour que les intrants thérapeutiques soient budgétisés dans le budget du MSP					MDG-F	3000
	UNICEF	Achat et mise à disposition du MSP des intrants thérapeutiques pour utilisation dans les plans de développement communautaire					MDG-F	50000
6. Formulation et gestion du programme	UNICEF	Formulation et gestion du programme conjoint					MDG-F	140000



TOTAL PAR AGENCE		
UNICEF	Dépenses du programme **	876 470
	Dépenses indirectes (7%)	61 353
T OTAL UNICEF		937 823
PAM	Dépenses du programme **	471 300
	Dépenses indirectes (7%)	32991
T OTAL PAM		504 291
UNFPA	Dépenses du programme **	100 000
	Dépenses indirectes (7%)	7000
T OTAL UNFPA		107 000
FAO	Dépenses du programme **	206 000
	Dépenses indirectes (7%)	14420
T OTAL FAO		220 420
OMS	Dépenses du programme **	55 000
	Dépenses indirectes (7%)	3850
T OTAL OMS		58 850
UN	Dépenses du programme **	1 708 770
	Dépenses indirectes (7%)	119 614
T OTAL		1 828 384



Résumé du Budget Annuel par Agence



BUDGET POUR LA PREMIERE ANNEE						
	Total	UNICEF (comprends Unité de Coordination)	PAM	OMS	FAO	UNFPA
1.1 Supplies, commodities, equipment and transport	1 112 970	592 470	320 500	0	160 000	40 000
1.2 Personnel (staff, consultants, travel and training)	173 000	144 000	0	0	29 000	0
1.3 Training of counterparts	278 300	120 000	58 300	50 000	0	50 000
1.4 Contracts	102 500	0	92 500	0	10 000	0
1.5 Other Direct Costs (including monitoring & Evaluation)	42 000	20 000	0	5 000	7000	10 000
Total Direct Costs	1 708 770	876 470	471 300	55 000	206 000	100 000
2.0 UN Agency Indirect Cost (7%)	119 614	61 353	32991	3850	14420	7000
% des Cout indirects sur le total	7%	7%	7%	7%	7%	7%
Grand Total	1 828 384	937 823	504 291	58 850	220 420	107 000