

**RAPPORT NARRATIF FINAL  
PROGRAMME CONJOINT F-OMD**

<b>Organisme(s) de l'ONU participant au programme</b>	<b>Secteur(s)/Domaine(s)/Thème(s)</b>
<i>Agence Lead:</i> <b>UNICEF</b> <i>Participant :</i> <b>FAO</b> <b>OMS</b> <b>PAM</b> <b>UNFPA</b>	<b>Children, food security and Nutrition</b>

<b>Titre du programme conjoint</b>	<b>Numéro du programme conjoint</b>
Programme conjoint Enfance, Nutrition et Sécurité alimentaire	

Coût du programme conjoint [Répartition – le cas échéant]		Programme conjoint [Localisation]	
[Contribution du Fonds) :	4,000,000 USD	Région(s) :	Zinder
Contribution du Gouvernement :	- USD	Gouvernorat(s) :	Zinder
Contribution de base de l'agence :	-		
Autres :	-	District(s)	Mirriah
<b>TOTAL :</b>	4,000,000 USD		

<b>Évaluation finale du programme conjoint</b>	<b>Chronologie du programme conjoint</b>
Évaluation finale réalisée Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Rapport d'évaluation joint Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date de livraison du rapport final <b>08/2013</b>	<b>Date de départ prévue à l'origine 01/01/2010</b> <i>date de lancement du programme</i> <b>Date de fin 30/06/2013</b> <i>(inclut le délai supplémentaire accordé)</i>

**Ministères techniques et/ou autres organisations (OSC, etc.) participant à l'exécution**

**Ministère de l'aménagement du territoire et du développement communautaire**

**Ministère du développement agricole**

**Ministère de l'éducation nationale (localement : Inspection Enseignement de Base/IEB, Directions Régionales/DREN)**

**Ministère de la Santé Publique (Localement, CSI et Cases de Santé)**

**ONG: GAGE, Aide et Action, CRAC-GRN**

**OCB: COGES**

**Instructions de mise en forme du rapport :**

- Numéroté les sections et paragraphes comme indiqué ci-dessous.
- Mettre en page l'ensemble du document en utilisant la police suivante : 12 pt, Times New Roman.

## **I. OBJECTIF**

1. Le programme conjoint Enfance, Nutrition et Sécurité alimentaire a été mis en œuvre dans un contexte national fragilisé par la récurrence des crises alimentaires et nutritionnelles. Il a été soumis au MDG-F par cinq agences des Nations Unies que sont la Fao, l'Oms, le Pam, l'Unicef et l'Unfpa en partenariat avec les institutions gouvernementales suivantes : 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, sous le leadership du Coordonnateur Résident.
2. Le programme est aligné sur la stratégie de développement accélérée et de réduction de la pauvreté, la stratégie de développement rural, la politique nationale d'alimentation et de nutrition et son plan d'action; et le plan de développement de la santé. Il contribue 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.
3. La stratégie d'intervention du programme est axée sur l'adresse multidimensionnelle de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire à travers la promotion d'un ensemble d'actions se focalisant sur la prévention de la malnutrition dans et autour des services sociaux de base (centres de santé, écoles) et l'amélioration de la sécurité alimentaire des populations les plus vulnérables. Ainsi, 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 la réalisation des OMD 1, 4 et 5 visant la lutte contre la faim, la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle.
4. Le programme est articulé autour de cinq (5) résultats qui forment un ensemble cohérent permettant d'améliorer la situation nutritionnelle et de renforcer la sécurité alimentaire : i) la mise en place d'un continuum de soins pour améliorer l'état nutritionnel et la survie des enfants ; ii) l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages et en particulier celle des jeunes enfants; iii) l'introduction dans les programmes scolaires du pays de l'enseignement de la nutrition et de la communication pour le changement de comportement (CCC); iv) le renforcement des capacités de gestion des programmes de nutrition et sécurité alimentaire; v) la mise en place d'un système fonctionnel de plaidoyer soutenu en faveur de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Le programme conjoint a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours en décembre 2011 et d'une évaluation finale en 2012. L'une et l'autre ont permis de mettre en évidence les résultats atteints par le programme.

## **II. EVALUATION DES RESULTATS DU PROGRAMME CONJOINT**

5. Le programme conjoint enfance, nutrition et sécurité alimentaire a globalement permis l'atteinte des résultats probants mis en évidence par l'évaluation finale.
6. Dans le cadre de la mise en place d'un continuum de soins pour améliorer l'état nutritionnel et la survie des enfants, le programme a permis de toucher 52,558 femmes enceintes pour la Consultation Prénatale (CPN) et 8,491 accouchements assistés dans le département de Mirriah. Toujours dans le cadre de la santé de la reproduction, 9,000 kits femmes enceintes ont été distribués et 36,630 contraceptifs fournis. De même, les campagnes de

supplémentation en vitamine A ont concerné 89% des enfants de moins de 5 ans et 82% pour des femmes enceintes et allaitantes.

7. L'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages et en particulier celle des jeunes enfants a été entreprise à travers la facilitation de l'accès aux aliments de complément. C'est ainsi qu'une unité de production d'unité de farine nutritionnelle améliorée « Misola » a été installée à Mirriah (pour information seules trois ont été installées par l'Unicef dans tout le pays). Et, il est estimé à 43,7%, la proportion de ménages connaissant les avantages des aliments de complément de qualité. Le programme a permis aussi la mise en valeur de 850 ha de terres aménagées au profit de 8,000 ménages sur les 8,200 ciblées contribuant aussi significativement à la résolution du problème d'accès aux intrants agricoles de qualité et la pratique des cultures de contre saison.
8. L'introduction dans les programmes scolaires du pays de l'enseignement de la nutrition et de la communication pour le changement de comportement (CCC) a ainsi été réalisée. 85% des écoles sur les 95 ciblées ont reçu du matériel didactique complémentaire et ont dispensé des cours de nutrition et de CCC. Aussi, 60% des écoles sur les 75% ciblées ont bénéficié de puits et des matériels d'adduction d'eau et 75% des écoles sur les 95% ciblées ont été équipées de jardins potagers scolaires (JPS). Enfin, le paquet essentiel éducatif, comprenant les cuisines, magasins, palettes, dispositifs de lavage des mains, réfectoires, latrines, a été fourni à 80% des écoles (cible : 75%).
9. Le renforcement des capacités de gestion des programmes de nutrition et sécurité alimentaire a concerné 19 agents du MSP et la conception de deux (2) modules d'enseignement concernant le personnel de santé notamment les étudiants. De l'avis des évaluations conduites, il s'agit d'un acquis important que le programme a permis de réaliser pour un réel changement de comportement en matière de nutrition.
10. Enfin, la mise en place d'un système fonctionnel de plaidoyer soutenu en faveur de la nutrition et de la sécurité alimentaire a été appuyée. Plusieurs réunions ont été tenues avec les autorités sanitaires de Mirriah et le gouverneur de la région de Zinder. Et, les documents suivants ont été élaborés : la politique nationale de Nutrition, la stratégie d'alimentation et de Nutrition du jeune enfant. Depuis les dernières élections municipales et l'installation des nouvelles autorités, les PDC ont été élaborés en prenant en compte les aspects de nutrition. Aussi, le plumpy nut, le F-100 et le F-75 sont inscrits sur la liste des médicaments essentiels du Niger. Pour 2012 et 2013, une ligne budgétaire a été inscrite dans le budget du MSP pour l'achat d'intrants thérapeutiques.
11. De manière générale, les activités de renforcement de capacité ont permis l'obtention de résultats probants et présagent de leur durabilité. L'apprentissage des communautés, enseignants et élèves en techniques culturales des produits maraîchers et acquisition de connaissances sur la valeur nutritive des produits des JPS et des JPC ont permis d'améliorer la qualité des repas, d'augmenter la valeur nutritive et d'impulser des nouveaux modes de consommation. De même, l'introduction des notions de jardinage et d'alimentation dans les leçons porteuses (science de la vie) et d'accueil (géographie, histoire) sont porteuses d'espoirs quant à un changement de comportement durable en matière de nutrition. La formation des membres des organisations communautaires de base (COGES, AME, ..) a permis d'assurer un transfert de connaissances, gage de pérennisation des interventions.
12. S'agissant des indicateurs d'impact, seules des enquêtes ultérieures permettront de les mesurer. Toutefois, en tenant compte du niveau de réalisation des résultats escomptés, il est indéniable que des progrès importants ont été enregistrés. Ainsi, comme souligné plus haut, les résultats atteints ont souvent dépassé les cibles fixées et, toujours selon les résultats de l'évaluation finale, placent le programme sur une tendance appréciable.

13. Le renforcement des capacités des bénéficiaires a été mis au cœur de la stratégie de pérennisation des interventions. Dans ce sens, ce renforcement a été transversal et mis en œuvre au niveau de toutes les composantes du programme. De fait un accent particulier a été mis sur les apprentissages et le transfert de connaissances.

14. Le tableau suivant donne un aperçu des bénéficiaires et des titulaires de droit dans le cadre du programme :

Bénéficiaires	Cible		Remarque
	prévue	atteinte	
Nombre d'enfants de 0-5 ans du département de Mirriah touché par les activités de promotion des pratiques familiales essentielles	151,340	/	Pas de données faute d'enquête
Nombre de femmes enceintes et allaitantes touché par la Consultation Périnatale (CPN) et les accouchements assistés dans le département de Mirriah	49,000	52,558 (8.491)	Données de 2012
tous les élèves des 77 écoles bénéficiant des cantines, des jardins potagers scolaires et des cours en communication pour un changement de comportement	77	44 (cantines) 22 (JPS) 65 (CCC)	
Nombre de ménages vulnérables identifiés dans le département de Mirriah pour les jardins communautaires	8,200	8,000	

Source : Centre de surveillance Epidémiologie (CSE) op cité Rapport d'évaluation finale

15. Le programme conjoint Enfance, Nutrition et Sécurité alimentaire a ciblé de manière générale, toute la population des enfants de 0 à 5 ans ; celle des femmes enceintes et 8,000 ménages dans une zone considérée comme l'une des plus vulnérables au Niger. La mise en œuvre des interventions a été faite en privilégiant un accès équitable autant des femmes que des hommes aux bénéfices du programme, dans l'esprit de la promotion de l'équité dans l'accès et l'utilisation des services. De fait, les questions d'exclusion sociale ne sont pas des thématiques qui se sont distinguées lors de la formulation et de la mise en œuvre du fait de l'homogénéité de la zone d'intervention.

16. S'agissant spécifiquement de la question de l'équité de genre, le programme a permis une amélioration de la scolarisation des jeunes filles et leur rétention dans le système scolaire. De même l'accès des femmes au même titre que les hommes aux méthodes de contraception a permis subséquemment à celles-ci d'être partie prenante dans le processus de contrôle des naissances au sein des ménages.

17. Dans les principes, le programme a été élaboré dans le souci de l'alignement sur les politiques et stratégies nationales. L'appropriation nationale a été encouragée à travers le transfert de l'unité de coordination au gouvernorat de la région, la création d'un comité régional présidé par la DRSP et l'utilisation des canaux administratifs (éducation, santé, hydraulique) pour l'exécution et le contrôle des interventions.

18. Le Bureau du Coordonnateur Résident (BCR) sous le leadership du Coordonnateur Résident a grandement facilité la formulation et l'exécution du programme conjoint. Ainsi, le BCR a : i) servi d'interface avec le MDG-F ; ii) assuré la diffusion des directives du fonds, leur partage et appropriation dans le cadre du programme ; iii) effectué le contrôle de qualité des rapports transmis ; iv) fourni l'appui technique aux missions conjointes ; iv) assuré le suivi des

recommandations et v) transmis les différentes requêtes au Fonds dont celle d'extension sans coût.

19. Le programme n'a pas ciblé spécifiquement l'harmonisation des procédures et des pratiques de gestion. S'agissant de la planification conjointe, le programme a été une occasion pour certaines agences, comme le PAM et la FAO par exemple, de collaborer de façon effective sur le terrain et de partager leurs meilleures pratiques.

### **III. BONNES PRATIQUES ET LEÇONS APPRISES**

20. Les leçons apprises et les bonnes pratiques sont inspirées de l'évaluation finale. S'agissant des premières, il a été mis en évidence que :

- La principale leçon à retenir de ce programme est son caractère innovant, au regard de la diversité de ses initiateurs (Gouvernement du Niger, Coopération espagnole, Agences du SNU). La preuve vient d'être ainsi apportée que les acteurs de développement peuvent bien se fédérer, pour des actions concertées et linéaires, en faveur des groupes les plus vulnérables.
- L'expérience de Mirriah révèle que certains problèmes rencontrés pouvaient trouver leurs solutions depuis la conception du programme, à travers des précautions particulières à prendre. Ces dernières portent essentiellement sur :
  - ✓ les allocations budgétaires inter-agences doivent privilégier à la fois la résilience et les urgences, tout en ayant à l'esprit que ces deux concepts sont intimement liés ;
  - ✓ la nécessité de procéder à de vastes campagnes de sensibilisation et vulgarisation autour du programme, pour favoriser son appropriation à tous les niveaux (administrations centrales et locales, groupes cibles...);
  - ✓ le mécanisme de supervision générale et de gestion doit être un des plus simples possibles, avec des unités de proximité.
- Le programme a été l'occasion de jauger le niveau de prise de conscience de tous les acteurs au développement (Etat, PTF et communautés), résolument décidés à œuvrer ensemble pour atténuer les difficultés des populations vulnérables. C'est sans nul doute ce comportement citoyen qui a permis d'aboutir aux résultats palpables constatés.
- Le ciblage des établissements scolaires, pour des appuis multiformes (cantines, latrines, magasins, réfectoires, JPS, amélioration de curricula de formation...) a été si efficace que déjà certaines organisations humanitaires s'en inspirent. Il s'agit certainement d'une approche constitutive d'une bonne pratique, à vulgariser dans les programmes conjoints.
- Les activités génératrices de revenus (AGR) confirment, à travers ce programme, toute leur efficacité dans la stabilisation des bras valides au sein des communautés, réduisant ainsi la propension à l'exode rural. C'est ainsi que les activités productives maraîchères auxquelles ils se sont intéressés ont été d'un grand apport, en termes de disponibilité alimentaire et de diversification des sources de revenu.
- L'adéquation entre les activités au niveau des JPS et la pratique dans l'environnement des enfants renforce leur intégration dans leur réalité socio-culturelle ; le département de Mirriah étant reconnu comme un bassin de production maraîchère ; et facilite la vulgarisation de nouvelles technologies apprises.

- L'appropriation communautaire fait corps avec les résultats effectivement enregistrés sur le terrain. Plus ceux-ci répondent à leurs besoins et plus rapidement l'adhésion des populations est acquise.
- Le choix des périmètres pour l'implantation des jardins potagers, fait à travers la plus grande concertation et la conjugaison des efforts de tous les services techniques est basé sur de critères clairement énoncés garantissant l'engagement de tous les acteurs.
- La mise à contribution des cadres d'échange comme les clusters « sécurité alimentaire et nutritionnelle » et des projets potentiels à l'image du projet pilote Ado & Nutrition dans ce genre de programme conjoint facilite l'atteinte des résultats dans la concertation et la synergie.

21. Les bonnes pratiques identifiées sont :

- La formation des communautés, des enseignants et des élèves en technique culturale des produits maraîchers et acquisition de connaissance sur la valeur nutritive des produits des JPS et JPC pour amélioration de la qualité des plats alimentaires.
- L'introduction des notions de jardinage et d'alimentation dans les leçons porteuses (science de la vie) et d'accueil (géographie, histoire). Les jardins scolaires ont été innovants en ce sens qu'ils ont favorisé: i) la diversification alimentaire au sein des écoles, pour une meilleure qualité de l'apprentissage ; ii) l'accès aux revenus en faveur des établissements scolaires ; iii) l'initiation des enfants et des enseignants aux techniques de cultures.
- La responsabilisation des populations pour la garde et la surveillance des jardins potagers communautaires contre la divagation des animaux.
- La vulgarisation, l'adoption et l'accroissement de la consommation de nouveaux aliments nutritifs (légumes, pommes de terre) dans les ménages de la zone d'intervention du programme à travers les JPS et JPC.
- L'autocontrôle des élèves pour l'hygiène « Lavage des mains ».
- La valorisation des produits issus des JPS dans la préparation des repas des cantines scolaires qui permet d'apporter un complément en éléments nutritifs appréciables et nécessaires à la croissance équilibrée des enfants.
- La « Promotion des mères pour le dépistage des enfants malnutris ». La phase pilote est initiée par l'ONG BEFEN. Cette dernière collabore depuis 2009 avec les ONG médicales ALIMA (The Alliance for International Medical Action) pour gérer un programme de prise en charge de la malnutrition et du paludisme dans le district de Mirriah.

22. Au cours de la mise en œuvre de ce programme, les principales difficultés rencontrées sont : le retard dans la mise en place de l'unité de coordination et la faible synergie des interventions inter-agences. Ces difficultés ont été palliées par le renforcement des attributions de la DSRP ; l'institutionnalisation à partir de la seconde année de missions conjointes inter-agences sur les sites d'intervention de la zone cible et la mise en œuvre des recommandations de la revue à mi-parcours.

23. La stratégie de suivi-évaluation mise en place est basée sur un reporting semestriel et annuel des activités exécutées par les différentes agences impliquées. Il y a également les diverses concertations sous forme de réunions au niveau national et régional notamment pour échanger sur l'état d'exécution des activités et partager les approches de solutions en cas de difficultés sur le terrain. De même, des missions conjointes sont organisées sur le terrain. Du point de vue des différents acteurs, cette stratégie de suivi évaluation conjoint a été jugée utile car elle a permis de rendre compte de l'état d'avancement des activités de même que du niveau

d'atteinte des résultats du programme. Suite à l'évaluation à mi-parcours qui a formulé certaines recommandations, les acteurs de la mise en œuvre du programme conjoint se sont réunis pour définir des recommandations prioritaires sous forme de plan d'actions. Il ressort que 8 actions sur 10 soit 80% du plan sont exécutées. Les deux autres ne sont pas prévues dans le budget du programme et pourraient être prises en compte, en cas de prolongation ou d'élaboration de nouveaux programmes. A ce titre, les recommandations de l'évaluation à mi-parcours ont été positives dans la mesure où elles ont permis d'améliorer le niveau d'appropriation et de participation de tous les partenaires à la mise en œuvre du programme ; ceux-ci s'étant davantage rendus disponibles pour la suite du programme.

24. Les axes stratégiques de communication retenus sont : i) information, plaidoyer et mobilisation des partenaires autour du Programme conjoint ; ii) sensibilisation et information sur le programme, la réforme des Nations Unies et le « delivering as one » ; iii) mobilisation des bénéficiaires particulièrement, les femmes et les enfants, pour la pérennisation des acquis du programme ; et iv) visibilité des résultats enregistrés, gestion et partage des connaissances et partenariat avec le F-OMD. De façon opérationnelle, il a été diffusé 40 émissions d'IEC/CCC/SR en Haoussa et Kanouri ; 20 spots sur la promotion de la SR/PF ; 10 débats en Haoussa et Kanouri sur la faible utilisation des services de maternité. Le groupe cible principal est constitué des ménages, des femmes et des enfants scolarisés, des organisations communautaires de base (APE, AME, COGES, etc.) et de façon plus large des populations couvertes. Le groupe cible principal de la Communication est constitué des ménages, des femmes et des enfants scolarisés, des organisations communautaires de base (APE, AME, COGES, etc.) et de façon plus large des populations couvertes.

25. Sur la base des leçons apprises et des bonnes pratiques de la mise en œuvre du programme, il peut être souligné le fait que :

- La réplique des interventions probantes du programme notamment, celles dans et autour de l'école, dans une région, à savoir, Maradi avec le même partenaire d'intervention, à savoir l'ONG GAGE sous financement du Luxembourg ;
- Le projet pilote Ado & Nutrition a été développé dans la même zone afin de contribuer à rompre le cycle intergénérationnel de la malnutrition. Démarré effectivement en janvier 2013, le projet pilote Ado & Nutrition touche 24 écoles primaires et 6 collèges.

#### IV. SITUATION FINANCIERE DU PROGRAMME CONJOINT

Agence	Budget total approuvé (USD)	Budget total versé (USD)	Total engagé (USD)	Budget Total décaissé
<b>FAO</b>	366 000	366 000	364 497	364 497
<b>OMS</b>	88 000	88 000	73 245	64 352
<b>PAM</b>	920 000	920 000	920 000	920 000
<b>UNFPA</b>	192 000	192 000	177 795	177 795
<b>UNICEF</b>	2 434 000	2 434 000	2 402 929	2 402 929
<b>TOTAL</b>	4 000 000	4 000 000	3 938 466	3 929 573

## V. AUTRES COMMENTAIRES ET/OU INFORMATION COMPLEMENTAIRE

## VI. CERTIFICATION DE LA FERMETURE DU PROJET

Par leurs signatures, les Agences des Nations Unies Participantes (ANUP) certifient que le projet a été achevé sur le plan opérationnel.

ANUP	NOM	TITRE	SIGNATURE	DATE
FAO	<i>Benoît Thiry</i> Amadou Ouattara	Représentant <i>ai</i>		11/12/2013
OMS	Assimawè PANA	Représentant		11/12/2013
PAM	Benoît Thiry	Représentant		11/12/2013
UNFPA	Monique Clesca	Représentant <i>a.i.</i>		11/12/2013
UNICEF	Guido Cornale	Représentant		11/12/2013

## VII. ANNEXES

Annexe 1. Liste de tous les documents / études produits par le programme conjoint

- Document de Programme
- Rapport de mission du Secrétariat/ Août 2011 (1)
- Rapports semestriels (3)
- Rapport de mission (1)
- Manuel de formation en nutrition (OMS)
- Rapport évaluation à mi-parcours
- Rapport évaluation finale

Annexe 2. Liste des supports de communication créés par le programme conjoint

- Emissions d'IEC/CCC/SR en Haoussa et Kanouri
- Spots sur la promotion de la SR/PF
- Pagivoltes

Annexe 3. Rapport d'Evaluation Finale

Annexe 4. Cadre de S&E comprenant les valeurs finales des indicateurs mises à jour