

REPUBLIQUE DU NIGER



FRATERNITE-TRAVAIL-PROGRES

Réduire la malnutrition au Niger est possible

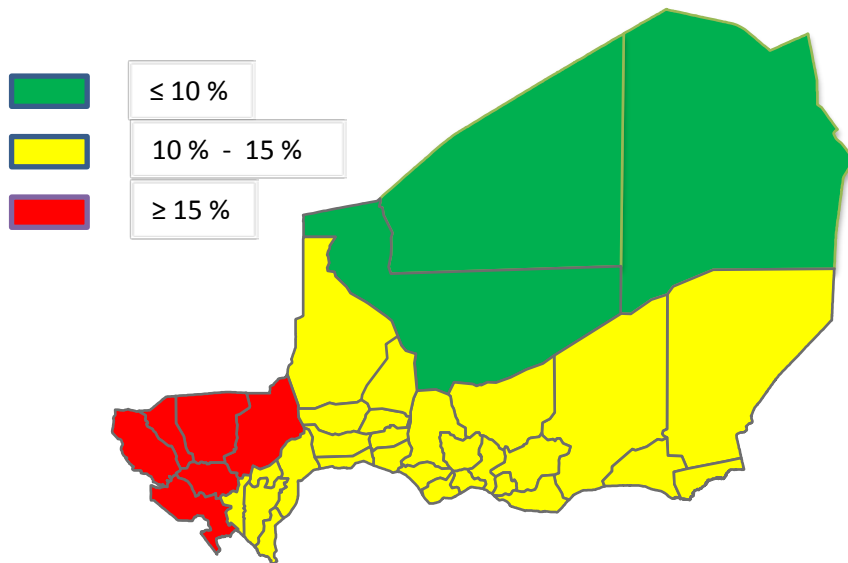
New York

21 Septembre 2011

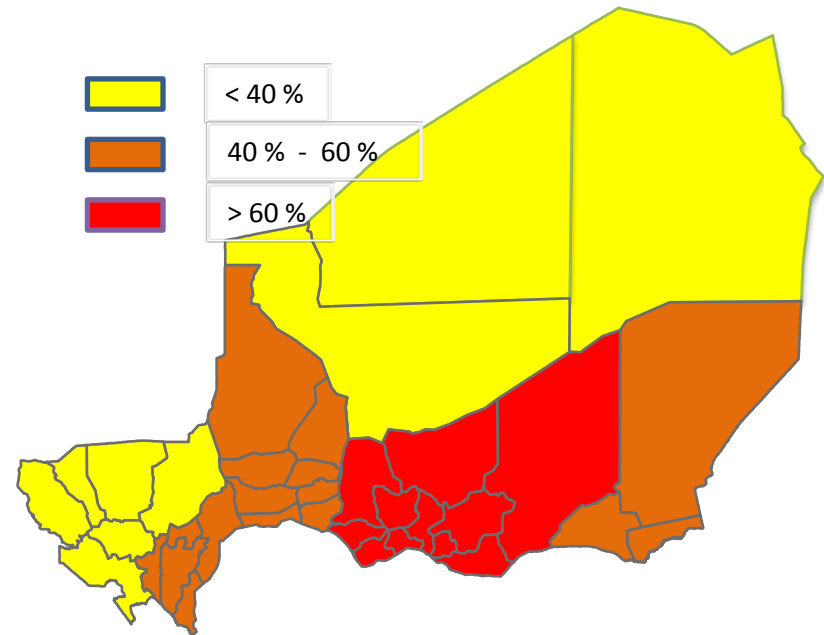
Extended Workshop on SUN

Prévalences de la malnutrition au sein des jeunes enfants au Niger en 2011

Malnutrition Aigue



Malnutrition Chronique



Les carences en micronutriments constituent des problème de santé publique

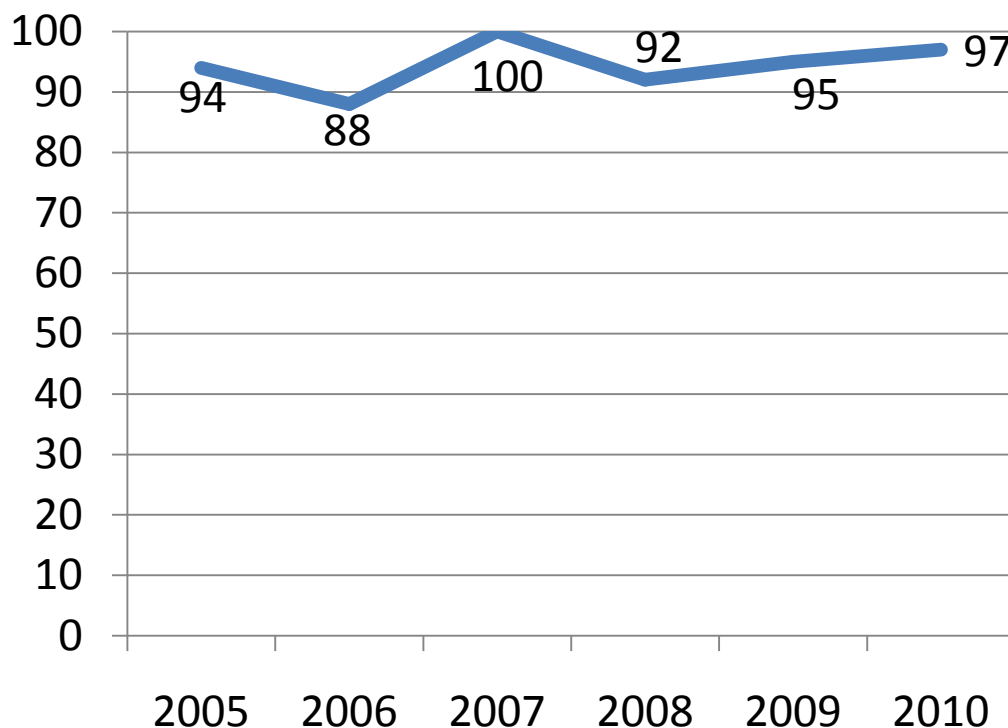
- 8 enfants sur 10 et 5 femmes sur 10 souffrent d'anémie
- Seul un ménage sur trois consomme du sel adéquatement iodé

Supplémentation en Vitamine A au Niger - un Succès

Facteurs facilitant

- Les capsules de vitamine A sont rendus disponibles à temps et en quantité suffisante
- La Supplémentation en vitamine A est associée à la campagne Polio
- Supplémentation en vitamine A intégrée au paquet minimum du service de santé

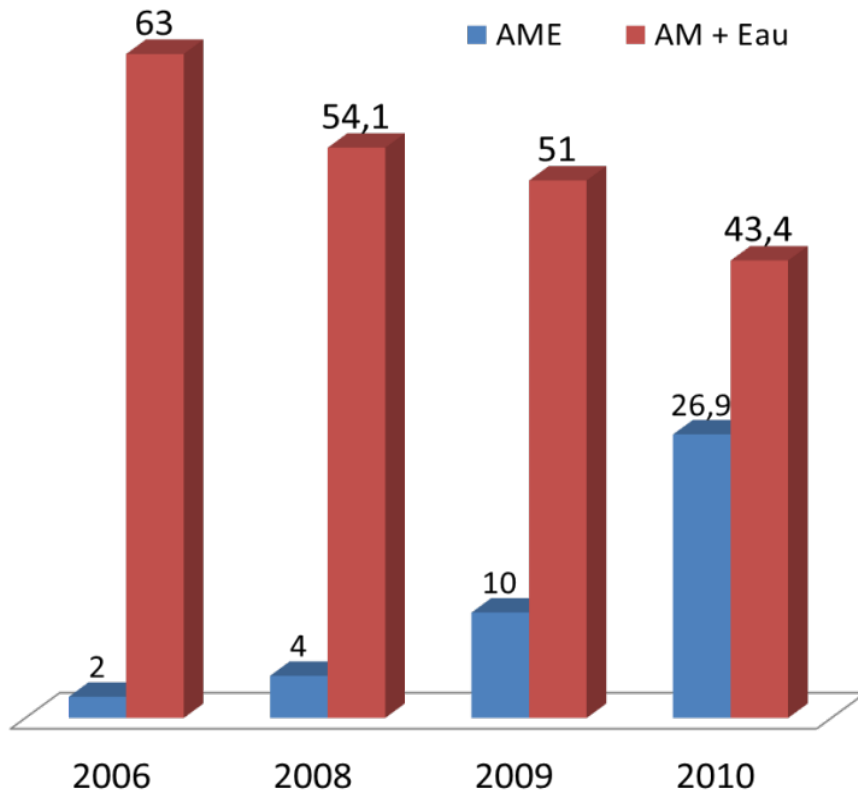
Supplémentation en vitamine A
chez les enfants (6 – 59 mois)



Notre Pôle d'excellence – La prise en charge de la malnutrition aigue

- Un système étendu et intégré au service de santé existant
 - 50 Centres de PEC de la MAS avec complications médicales (100%)
 - 822 Centres de PEC de la MAS sans complications médicales (98%)
 - 1081 Centres de PEC de la MAM (47%)
- En 2010 le système a permis de prendre en charge 330,893 enfants souffrant de MAS et 255,799 enfants souffrant de MAM
- Indicateurs de performance en 2010
 - Taux de Guérison: 80 % - Taux de Décès: 2 % - Taux d'abandon: 6 %**
- Le système de PEC de la MAS sert de porte d'entrée pour la promotion des pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et des autres Pratiques Familiales Essentielles (PFE)

Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant – D'importants efforts mais le chemin est encore long



Alimentation de complément

- Introduction des aliments de complément 51%
- Apport alimentaire minimum adéquat 3%

Contraintes et défis

- Financement de la nutrition focalisé sur la réponse à l'urgence
- Insuffisance de capacité technique / ressources humaine pour la nutrition
- Fragilité du système de santé et de la politique de gratuité des soins
- Faiblesse du cadre normatif (politiques, plan stratégiques, stratégies, etc..)
- Récurrence des crises alimentaires

BESOIN DE FINANCEMENT POUR 2012

	Cible	Coût Unitaire	Valeur Totale
Supplémentation en vitamine A	3000000	1,2	3 600 000
Deworming	2700000	0,75	2 025 000
Traitement MAS	325000	200	65 000 000
Traitement MAM	500000	30	15 000 000
Blanket Feeding	500000	60	30 000 000
Promotion ANJE	750000	15	11 250 000
Supplémentation en fer (femmes enceintes)	600000	2	1 200 000
Micronutriments Multiples en Poudre (MNP)	15000000	0,1	1 500 000
Fortification alimentaire	3000000	3,6	10 800 000
Monitoring			500 000
Supervision / Coordination			500 000
TOTAL Nutrition pour 2012			141 375 000
Réponse à la crise nutrition 2010			> 200,000,000

ENGAGEMENT POLITIQUE EN FAVEUR DE LA NUTRITION

- Le Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SISAN) – Mars 2011
- Le lancement de la stratégie des 3N
- Ligne budgétaire pour la nutrition au niveau du Ministère de la Santé
- L'adoption des initiatives internationales pour la nutrition – SUN et REACH

LES INITIATIVES EN COURS

- Elaboration de la Politique Nationale de Nutrition
- Elaboration du Plan Stratégique pour la Nutrition
- Révision de la Stratégie d'Alimentation du Nourrisson et du jeune enfant
- Révision du Code sur la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel
- Audit Institutionnel pour améliorer la gouvernance et l'efficacité en nutrition

Messages clés

- Mettre en œuvre à grande échelle les interventions visant la prévention contre la malnutrition
- Agir pour réduire la prévalence de la malnutrition chronique
- Maintenir et renforcer la capacité de prise en charge de la malnutrition aigue
- Nécessité d'avoir des fonds de développement (plus long terme) et prévisible (financement interne et externe) pour la nutrition.



MERCI