

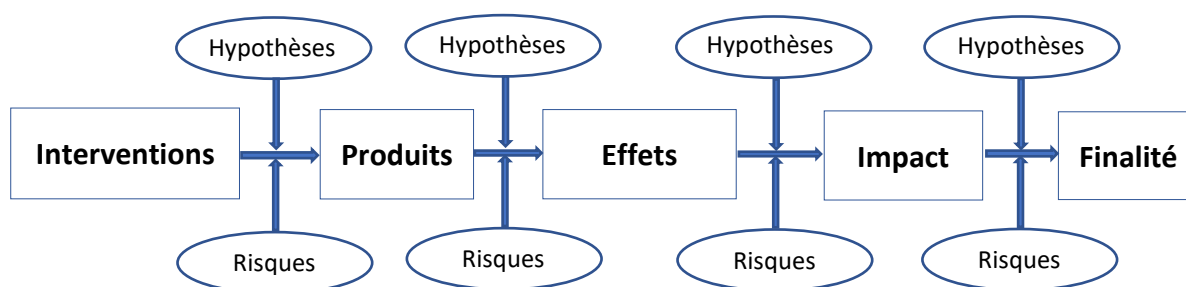
# Théorie de changement

## Introduction

La théorie du changement (TdC) commence par la définition de la finalité les impacts que l'on souhaite atteindre. A rebours, les **effets à produire** pour y arriver sont identifiés, et finalement les **produits** et **interventions** qui permettront de réaliser les changements souhaités. Tout au long de ce processus, le contexte général ayant une incidence sur la santé et le développement sont pris en compte ainsi que les facteurs habilitants qui méritent d'être soutenus.

Les **facteurs contextuels** sont décrits dans le texte associé ; ils incluent principalement la situation socio-économique, la situation socio-politique, sécuritaire et humanitaire, l'état du système de santé et le financement pour la santé, ainsi que la sécurité alimentaire.

Il est capital d'identifier les opportunités et les risques contextuels. En effet, la prise en compte des opportunités peut faciliter la réalisation des produits et résultats. Par contre, les risques peuvent hypothéquer l'obtention des effets souhaités bien que les étapes en amont aient été réalisées. La chaîne de logique avec les hypothèses et risques est illustrée ci-dessous. Dans cette chaîne logique, les hypothèses consistent à postuler que les éléments en amont sont aptes et suffisants pour atteindre l'élément en aval. Ainsi, le paquet d'interventions planifiées est approprié et suffisant pour attendre un produit attendu, le paquet de produits planifié est approprié et suffisant pour obtenir l'effet souhaité et l'effet suffisant pour obtenir l'impact et la finalité recherchés.



Les **"facteurs clés" habilitant** qui déterminent les résultats en matière de santé sont l'engagement politique, l'engagement et la participation communautaire, la collaboration intersectorielle, les modalités de mise en œuvre du programme et la coopération avec l'unité de gestion, et l'innovation dans les services. La prise en compte de ces facteurs clés est nécessaire pour mener les interventions essentielles d'une manière qui soit politiquement, financièrement, techniquement et socialement durable. A ces facteurs clés habilitant s'ajoutent d'autres facteurs qui forment avec eux les **facteurs clés transversaux**, notamment les voies d'accès et facilités de transport, l'allocation des ressources et les normes sociales favorables. Les six interventions et produits à réaliser ont été retenus sur base de données probantes sur le Niger, au terme de l'analyse situationnelle incluant une analyse des goulots d'étranglement et la priorisation des interventions.

Dans le schéma de la théorie de changement ci-dessous, les "interventions" incluent l'ensemble des *activités* nécessaires pour obtenir les produits, effets, impacts et la finalité recherchés. Dans le cadre de résultats, l'impact est décrit par les *objectifs généraux*, les effets par les *objectifs spécifiques*, et les produits se traduisent en *résultats*.

Cette TdC montre que les défis liés au développement sont complexes et résultent généralement de nombreux facteurs et éléments tributaires du mode de fonctionnement de la société. Elle constitue un cadre d'apprentissage au cours du cycle programmatique, permet de développer des partenariats, et constitue la base d'une communication plus cohérente et efficace sur le dossier d'investissement.

La théorie du changement étant une projection théorique, elle doit être régulièrement évaluée et éventuellement ajustée aux réalités changeantes du terrain.

## ***Interventions***

Les impacts attendus seront réalisés à travers la mise en œuvre de six interventions. Ces interventions portent sur la disponibilité des services de SRMNEA-N, de l'eau potable et des services d'hygiène et d'assainissement, le financement et les mécanismes de protection sociale, la gestion des services et le cadre juridique. Il est attendu que leur mise en œuvre optimale génère les impacts souhaités, notamment la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et celles des adolescents, ainsi que l'amélioration de l'environnement de vie de l'enfant, de l'adolescent et de la mère.

## ***Facteurs contextuels***

Le contexte a été présenté en détail dans le chapitre éponyme. Les facteurs contextuels présentant des risques ou opportunités pour les interventions sont décrits ci-dessous.

### *Situation socio-politique, sécuritaire et humanitaire*

Un environnement socio-politique et sécuritaire favorable est indispensable pour la mise en œuvre optimale des interventions et la participation effective des bénéficiaires et de la société civile. Le pays a assuré en avril 2021 une transition démocratique réussie. Cependant, le Niger fait face ces dernières années à une crise sécuritaire liée aux attaques de groupes armés contre les forces de sécurité et les civils dans les zones frontalières avec le Nigéria, le Burkina Faso et le Mali, et dans la région du lac Tchad. Comme conséquence, le pays compte 240257 réfugiés dont 214298 (89,2%) se trouvent dans les régions de Diffa, Maradi et Tillabéri, trois des quatre zones d'interventions prioritaires du DI. Par ailleurs, ces mêmes régions accueillent près de la moitié (135525) des 300323 déplacés internes que compte le pays<sup>1</sup>. A travers le monde et c'est certainement le cas pour le Niger, les femmes et les enfants représentent 70% des réfugiés.

### *Situation socio-économique*

Après une tendance générale à la hausse au cours des dernières années, la croissance réelle qui était à 5,9% en 2019 a ralenti jusqu'à 3,6% en 2020. En effet, les performances économiques du pays ont été affectées par la pandémie de Covid-19 et la crise sécuritaire<sup>2</sup>. Malgré les progrès réalisés au cours de la dernière décennie, le Niger est classé au 189<sup>e</sup> rang sur 189 dans le récent classement l'Indice de Développement Humain<sup>3</sup>. Deux nigériens sur cinq (40,8%) vivent en dessous du seuil de pauvreté national. Il existe de grandes disparités de niveaux de vie à l'échelon infranational ; 95% des populations pauvres sont rurales. Avec Dosso, Maradi et Zinder qui sont deux zones d'intervention prioritaires du DI, abritent près de deux-tiers des pauvres du Niger. L'accès aux services sociaux de

---

<sup>1</sup> UNHCR-Niger (2021). Map population of concern – May 2021. <https://data2.unhcr.org/fr/documents/download/87334>

<sup>2</sup> BIRD/Banque Mondiale (2021). Note sur la situation économique du Niger. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/312941626237789841/pdf/Niger-Spring-2021-Economic-Update-Maximizing-Public-Expenditure-Efficiency-for-Rebuilding-Better.pdf>

<sup>3</sup> PNUD (2020). Note d'information à l'intention des pays concernant le Rapport sur le développement humain 2020. Niger. [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/fr/NER.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/NER.pdf)

base reste faible ; seul un ménage sur sept a accès à l'électricité ou à l'eau courante et le taux d'alphabétisation des adultes est de 33%<sup>4</sup>.

### *Système de santé et financement pour la santé*

Le système de santé est organisé en 3 niveaux (central, régional et opérationnel) et est basé sur 4 programmes que sont la prévention et la prise en charge de la maladie, la promotion de la santé et la gouvernance. Au cours de la décennie écoulée, les indicateurs de santé se sont progressivement améliorés ; la mortalité infantile a diminué de moitié, passant de 94,2 à 48 décès pour 1 000 naissances vivantes<sup>5</sup>. Bien que 25% de la population, notamment les femmes et enfants de moins de 5 ans, bénéficie d'un mécanisme de protection sociale en matière de santé, couvrant les services essentiels, la santé reste financée pour près de la moitié des charges (46,1%) par le paiement direct des ménages. Les allocations budgétaires au secteur de la Santé sont en augmentation depuis 2016 et ont atteint 5,74% du budget de l'Etat en 2019, loin des 15% de l'engagement des Chefs d'Etat africains à Abuja en 2001<sup>6</sup>. Le Ministère de la Santé Publique mobilise de nombreux partenaires techniques et financiers internationaux ; les financements extérieurs (prêts et dons confondus) représentent environ 14% du financement total du secteur santé. Les régions de Maradi, Tillabéri et Zinder ont bénéficié des dépenses courantes de santé parmi les plus élevées en 2019 soit 54,8% du total de ces dépenses, traduisant la prise en compte de la démographie et du profil épidémiologique dans la répartition des dépenses<sup>7</sup>.

### *Sécurité alimentaire*

Depuis plusieurs décennies, le Niger est confronté à l'insécurité alimentaire. De 2000 à 2019, le Niger est passé d'un score de 52,1 (situation extrêmement alarmante) à 30,2 (situation sérieuse) pour l'Indice mondial de la faim de 2019. Toutefois, alors que la prévalence de la sous-alimentation avait diminué entre 1999–2015, elle est repartie à la hausse depuis 2014–2016<sup>8</sup>, situation exacerbée par l'insécurité, les effets du climat et les épidémies. Ces événements entraînent la perturbation des activités agricoles et commerciales, engendrant des déficits de production localisés, une dépendance accrue des ménages à l'aide humanitaire et l'adoption de mécanismes d'adaptation négatifs pour couvrir leurs besoins alimentaires de base<sup>9,10</sup>. Les pourcentages d'enfants présentant un retard de croissance et une émaciation dans le pays sont respectivement de 42,2% et 10,3% ; les régions de Diffa, (31,9% et 11,4%), Maradi (53,8% et 12,9%), Tillabéri (33,1% et 9,3%) et Zinder (50,1% et 11,7%) sont

---

<sup>4</sup> Groupe la Banque Mondiale (2020). Niger - Note sur la situation de l'économie et de la pauvreté au temps de la COVID-19. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/177101603346777515/pdf/Niger-Note-sur-la-situation-de-l-economie-et-de-la-pauvrete-au-temps-de-la-COVID-19.pdf>

<sup>5</sup> Ministère de la Santé Publique (2021). Stratégie nationale de la couverture sanitaire universelle au Niger, 2021-2030. <https://p4h.world/system/files/2021-06/Strat%C3%A9gie%20CSU%20Niger-VF%20GTR-Juin%202021.pdf>

<sup>6</sup> Ministère de la Santé Publique (2021). Comptes de la santé au Niger – Exercice 2019. [https://d2s5011zf9ka1j.cloudfront.net/sites/default/files/2021-04/Rapport Comptes%20de%20la%20Sant%C3%A9 2019 %20fev%20.2021%20final%20%283%29.pdf](https://d2s5011zf9ka1j.cloudfront.net/sites/default/files/2021-04/Rapport%20Comptes%20de%20la%20Sant%C3%A9%202019%20fev%20.2021%20final%20%283%29.pdf)

<sup>8</sup> Empreinte (2020). Etude approfondie sur la faim et la dénutrition : Niger. <https://www.globalhungerindex.org/pdf/fr/2019/case-study-niger.pdf>

<sup>9</sup> FAO (2021). Le Niger. <http://www.fao.org/emergencies/pays/detail/fr/c/317875/>

<sup>10</sup> FAO (2021). Le Niger – Programme de résilience (juillet 2021 -juin 2024). <http://www.fao.org/emergencies/ressources/documents/ressources-detail/fr/c/1414150/>

parmi les plus affectées du pays. Ces régions sont parmi les 6 les plus affectées par l'anémie dans le pays, avec des prévalences variant de 65% à l'Est à 57% au Nord<sup>11</sup>.

## **Analyse de risques par domaine du contexte de mise en œuvre**

Tableau d'analyse de risques par domaine du contexte de mise en œuvre

<b>Domaine</b>	<b>Risques</b>	<b>Approches d'atténuation</b>
Système de santé et financement pour la santé	Faible cohérence des actions menées par différentes structures d'interventions et aux différents niveaux administratifs en raison <sup>1</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Du sous financement des composantes « Promotion de la santé » et « Prévention de la maladie » par le MINSANTE, au profit de la « Prise en charge »</li> <li>✓ De l'éparpillement de différents aspects de promotion de la santé</li> <li>✓ De la faiblesse du pilotage stratégique et de la gouvernance entraînant un déficit de coordination à différents niveaux.</li> </ul>	Renforcement des capacités et de la fonctionnalité du Comité de suivi du DI
	Arrêt ou baisse importante des contributions des principaux bailleurs en faveur du programme pouvant entraîner un effondrement des indicateurs	Elaboration d'un plan de contingence/transition financière tenant compte des échéances des différents appuis extérieurs
	Perte de confiance des partenaires extérieurs en raison de la persistance des insuffisances dans la gestion du programme et des financements disponibles, relevées lors de précédents audits <sup>12</sup> .	Prise en compte des recommandations et suggestions des audits et autres évaluations avec élaboration des plans de résolution des problèmes et suivi de leur mise en œuvre
Situation socio-politique, sécuritaire et humanitaire	Persistance de menaces sécuritaires affectant tant les bénéficiaires que les prestataires soins et infrastructures de santé, et pouvant : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Déstabiliser le système de santé de santé local portant p.ex. sur les ressources humaines pour la santé, la chaîne d'approvisionnement des intrants, la coordination des services avec les ONG</li> </ul>	✓ Collaboration avec les forces de défense et sécurité (FDS) afin d'assurer la continuité de certaines prestations de base pour les populations vivant dans les zones affectées ;

<sup>11</sup> INS et ICF (2020). Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018. Yaoundé, Cameroun et Rockville, Maryland, USA : INS et ICF.

<sup>12</sup> Cooper-Smith (2019). GFF – Cameroon Health Data Use Diagnosis. Technical Assistance GFF Cameroon

	<p>humanitaires, privant les communautés locales des interventions dont elles ont besoin ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Surcharger les points de prestation situés dans les zones plus sûres avoisinantes ;</li> <li>✓ Empêcher/ralentir les déploiement d'humanitaire ;</li> <li>✓ Favoriser les violences basées sur le genre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renforcement des ressources humaines dans les sites d'accueil des populations déplacées ;</li> <li>✓ Renforcement de la chaîne logistique ;</li> <li>✓ Renforcement de la coordination.</li> </ul>
	<p>Tensions sociales au sein des communautés accueillant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les réfugiés provenant du Mali et du Nigéria, notamment dans les régions d'intervention prioritaires, en raison des conflits dans les pays voisins ;</li> <li>✓ Les déplacés internes du fait de l'insécurité et des contraintes climatiques dans certaines localités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bonne coordination administrative ;</li> <li>✓ Collaboration avec les organisations humanitaires et bonne cartographie des déplacés afin d'assurer la prise en charge et le suivi adéquats des populations réfugiées et déplacées ;</li> <li>✓ Ouverture de l'accès aux interventions pour les communautés d'accueil.</li> </ul>
<p>Situation socio-économique</p>	<p>Insuffisance des contributions budgétaires de l'Etat en faveur de la santé en général et des activités de SRMNIA en particulier en raison de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'exigence d'accroissement des financements alloués à la défense, à la sécurité et à la gestion des catastrophes ;</li> <li>✓ Ralentissement des performances économique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Extension du PBF à l'ensemble des DS du pays, intégrant la prise en charge des personnes indigentes ;</li> <li>✓ Renforcement des programmes de filets sociaux ;</li> <li>✓ Mise en œuvre de la CSU pour l'amélioration de l'accessibilité des plus vulnérables à des soins de qualité ;</li> <li>✓ Identification de ces personnes en situation de vulnérabilité en collaboration avec les collectivités territoriales décentralisées et large sensibilisation des communautés sur les opportunités à elles offertes.</li> </ul>

Sécurité alimentaire	<p>Insuffisance d'accès des populations à une alimentation suffisante<sup>13</sup> du fait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De la chute des activités agricoles et pastorales, et les pertes élevées après récolte causées par les catastrophes naturelles (inondations, sécheresse, invasion de ravageurs), phytopathologies et zoonoses, la persistance ou l'aggravation de l'insécurité ;</li> <li>✓ Du déficit en infrastructures routières, dégradation du sol, pratiques agricoles archaïques, et fragmentation des marchés.</li> <li>✓ De l'exode rural avec abandon des activités agro-pastorales ;</li> <li>✓ De la persistance des considérations traditionnelles et culturelles qui limitent l'adoption des comportements favorables</li> <li>✓ Le rétrécissement des surfaces cultivables et pâturages du fait de la sécheresse, des inondations et de l'insécurité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Exploitation des évaluations des risques agricoles (produits par le PAM<sup>¶</sup> et autres) et des risques de catastrophe pour anticipation et préparation de la réponse</li> <li>✓ Encouragement et accompagnement des acteurs du secteur agropastoral par les ministères concernés</li> </ul>
	Insuffisances de coordination des interventions de lutte contre faim et avec les autres interventions de santé pouvant hypothéquer l'atteinte des objectifs tant du DI que de ces autres interventions.	Renforcement des mécanismes de suivi (coordination, supervision, mentoring et rapportage), des compétences des ressources humaines et de
	Tensions avec les communautés nécessiteuses du fait de ruptures ou de tensions de stocks d'intrants, pouvant hypothéquer l'atteinte des objectifs	l'approvisionnement en intrants.

<sup>¶</sup>PAM: Programme Alimentaire Mondial

<sup>¶¶</sup>ONCC: Observatoire National sur les

Changements Climatiques

\*MINADER: Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural

Rural

\*\*MINEPIA: Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales

\*\*\*MINJEC: Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique

<sup>13</sup> FEWS NET (2020). Cameroun ; perspectives sur la sécurité alimentaire. <https://fews.net/fr/west-africa/cameroon/food-security-outlook/february-2020>