



Commission  
européenne

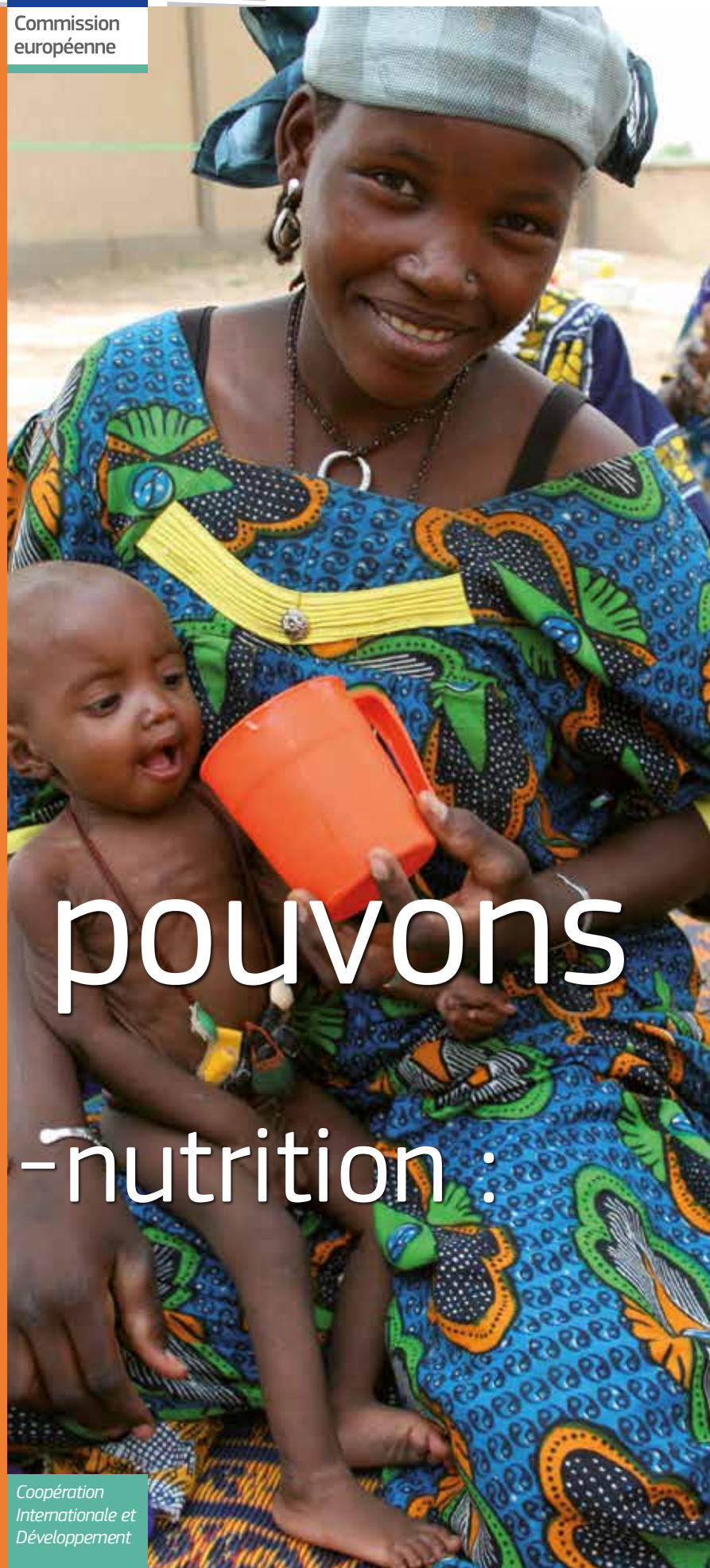


# Nous pouvons vaincre la sous-nutrition :

## Niger

### Etude de Cas

Coopération  
Internationale et  
Développement



# La sous-nutrition : une priorité nationale exigeant des investissements massifs

Réduire la malnutrition au Niger, un des pays les plus pauvres du monde<sup>1</sup>, en proie aux sécheresses et à une insécurité croissante, est un immense défi. Le défi est d'autant plus grand que la population double quasiment tous les 20 ans multipliant ainsi les difficultés à la nourrir et à lui offrir les services les plus essentiels.

Le retard de croissance touche près d'un enfant sur deux et affecte dangereusement le capital humain du pays. Face à l'ampleur du défi, l'éradication de la faim est devenue une priorité nationale, parallèlement aux efforts d'amélioration de l'accès aux soins de santé. Progressivement une véritable politique de développement humain se met en place et offre des perspectives nouvelles pour éradiquer la sous-nutrition. Cette volonté politique doit toutefois s'accompagner de soutiens financiers renforcés pour mettre à l'échelle les initiatives de prévention et inverser des tendances qui demeurent très préoccupantes. Depuis 10 ans, l'Union européenne (UE) accompagne le gouvernement tant dans la gestion des crises alimentaires et nutritionnelles que la prévention du retard de croissance. Entre 2005 et 2014, l'UE a mobilisé plus de 200 millions d'euros pour combattre la sous-nutrition au Niger, contribuant à créer une véritable dynamique pour la nutrition.

“ La malnutrition, de par sa diversité, son ampleur et sa sévérité, plus qu'une question de santé publique représente un véritable problème de développement national. ”

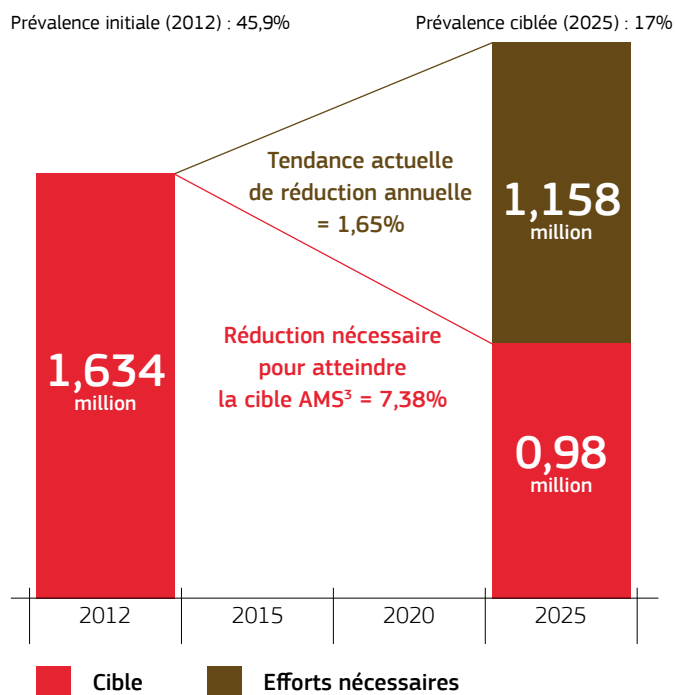
S.E. Mahamadou Issoufou, Président de la République du Niger<sup>2</sup>

## Les effets du retard de croissance :

les enfants souffrant de malnutrition chronique ne se développent pas physiquement et mentalement selon leur plein potentiel génétique. Ils sont significativement plus exposés au risque de décès prématuré. Ceux qui survivent sont enclins à une santé fragile et moins en mesure de contribuer à une vie active et productive. Cet état est mesuré par le retard de croissance – petite taille par rapport aux autres enfants du même groupe d'âge – et se manifeste dans les premières années de la vie de l'enfant.

Une situation nutritionnelle critique et des tendances alarmantes à l'image des problèmes sociaux du pays

Réduction du retard de croissance ciblée  
(en million d'enfants de moins de 5 ans)



La réduction annuelle de la prévalence du retard de croissance (1,9%) est trop faible face à l'augmentation de la population (+3,9% annuellement<sup>4</sup>). Aujourd'hui, environ 1,6 million d'enfants de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance. Selon les projections, ils seront plus de 2 millions en 2025.

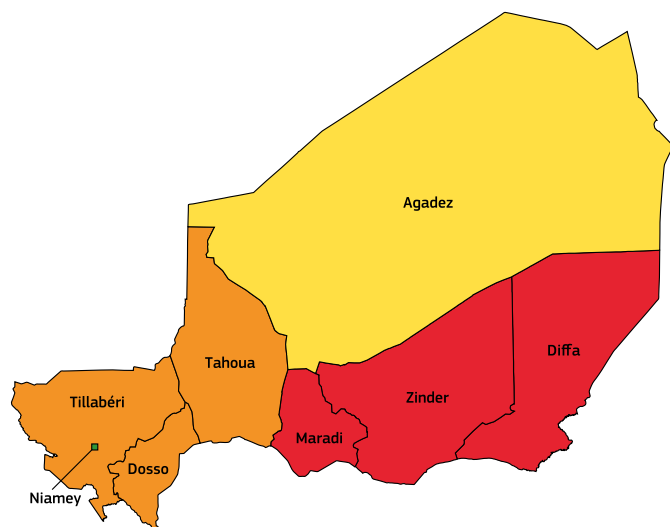
<sup>1</sup> Le Niger est classé 187<sup>ème</sup> sur 187 à l'Index de Développement Humain (HDI) des UN. Source : HDR, 2014.

<sup>2</sup> Discours prononcé par le Premier Ministre Brigi Rafini au nom du Président lors du 'Nutrition For Growth' event de Londres en juin 2013.

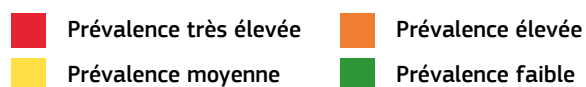
<sup>3</sup> AMS : Assemblée Mondiale de la Santé.

<sup>4</sup> Taux d'accroissement annuel de la population : 3,9% pour la période 2001-2012. Source : RGPH, 2012.

### Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans par région



#### Taux régionaux de retard de croissance



### Un véritable enjeu de santé publique

En 2014, la prévalence nationale du retard de croissance était de 45,5%, un niveau très élevé surtout dans les régions du sud et de l'est du pays. A Maradi, région la plus peuplée du pays et malgré une production agricole supérieure à la moyenne nationale, 56% des enfants sont affectés.

Le retard de croissance n'est qu'une des expressions de la sous-nutrition qui revêt de multiples formes. La population nigérienne est fortement concernée par les carences en minéraux essentiels (iode, fer, zinc)<sup>5</sup> et vitamines (A, folate). La proportion d'enfants touchés par l'émaciation est tout aussi alarmante avec une prévalence nationale qui avoisine chaque année le seuil d'urgence de 15% de l'OMS<sup>6</sup>.

Les causes sont multiples et imbriquées ; s'y attaquer nécessite une approche holistique et de longue haleine.

### Une alimentation inappropriée sous-tendue par une très grande pauvreté et vulnérabilité face aux chocs climatiques et économiques

Environ 80% de la population nigérienne est engagée dans l'agriculture et l'élevage. Cette statistique ne reflète toutefois pas la capacité des ménages à se nourrir de leur production. Face aux ressources naturelles sous pression, les ménages ruraux, surtout les plus pauvres, dépendent de plus en plus des marchés pour s'alimenter. Les aléas climatiques, la fluctuation du prix des denrées alimentaires de base et la difficulté à sécuriser un revenu dans un pays où 49% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté national<sup>7</sup>, génèrent une grande précarité alimentaire.

Les crises alimentaires sont de plus en plus rapprochées nécessitant d'importants supports de l'Etat et de ses partenaires pour éviter une plus grande érosion du capital humain et des moyens de production.

#### Insécurité alimentaire et pauvreté de l'alimentation

Au cours des 5 dernières années 20 à 48% des foyers nigériens ont été touchés par l'insécurité alimentaire sévère ou modérée.

- Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois : 6 %.
- Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois : 10 %.

### Des difficultés sociales exacerbées par un accroissement rapide de la population

L'alimentation des enfants est insuffisante en quantité comme en qualité. Aux contraintes économiques, s'ajoutent des pratiques alimentaires inadaptées dues à la surcharge de travail des mères, leur faible niveau d'éducation et au poids de certaines normes sociales (mariage et grossesses précoces des filles, rapprochement des grossesses, etc).

Les enfants sont également exposés à un **niveau élevé de maladies infectieuses** qui contribue fortement à leur mauvais état nutritionnel : l'insuffisance d'infrastructures sanitaires et le faible accès à l'eau potable et à l'assainissement de base concernent l'ensemble de la population nigérienne, surtout dans les zones rurales.

Par ailleurs, avec **plus de 7 enfants en moyenne par femme**, le Niger détient le taux de fertilité le plus élevé au monde. Chaque année, en plus des efforts pour rattraper le retard de développement, il faut faire face aux besoins (alimentaires, sanitaires et éducatifs) de près de 700 000 nigériens supplémentaires.

A ces problèmes structurels, s'ajoutent depuis 2012 des **défis sécuritaires grandissants** relatifs à l'instabilité politique des pays voisins (Mali, Libye, Nigeria). Les dépenses additionnelles liées à la défense et à l'accueil des réfugiés<sup>8</sup> représentent un coût annuel estimé à 1 % du PIB<sup>9</sup>. Ceci réduit les ressources disponibles pour la mise en œuvre des actions de développement socio-économique.

#### Conditions sociales des mères

- Alphabétisation des femmes : 14%.
- Age médian du premier mariage : 15,8.
- Femmes ayant un 1<sup>er</sup> enfant avant l'âge de 18 ans : 40,4%.
- Taux de fécondité : 7,6.
- Allaitement maternel exclusif de 0 à 5 mois : 23,3%.

<sup>5</sup> L'anémie touche 73% des 6 à 56 mois et 72% des enfants en âge scolaire souffrent d'une carence en iode. Source : Enquête EDSN-MICS 2012.

<sup>6</sup> Prévalence nationale de la malnutrition aiguë : 14,8%. Source : Enquête nationale sur la nutrition des enfants de 0 à 59 mois, INS, 2014.

<sup>7</sup> Source : Niger - National Survey on Household Living Conditions and Agriculture 2011/INS / Banque Mondiale, 2011.

<sup>8</sup> 150 000 réfugiés et personnes déplacés en juin 2015. Source : OCHA.

<sup>9</sup> Source : Banque Mondiale, 2015.

## Les engagements du Niger pour vaincre la sous-nutrition

Reconnaissant que la malnutrition est un frein au développement du pays, le Niger s'est engagé à réduire le retard de croissance chez les moins de 5 ans de 44% à 25%<sup>10</sup> d'ici à 2022. En 2012, lors de l'élaboration du Plan de Développement Economique et Social (PDES, 2012-2015), l'éradication de la faim, devenue une priorité nationale, se concrétise dans l'Initiative « 3 N » (I3N) encouragée par l'UE.

**« Les Nigériens nourrissent les Nigériens » - I3N : l'ambition politique d'une société exempte de la faim, plus productive, plus autonome et plus équitable**

Née sous l'impulsion du Président Issoufou Mahamadou, cette initiative a pour ambition de faire du secteur agricole un vecteur de transformation des sociétés et de croissance économique. Elle vise aussi à accroître la résilience des populations face aux crises alimentaires et nutritionnelles. L'amélioration de l'état nutritionnel des Nigériennes et des Nigériens (axe 4) est un des axes de la stratégie. Il comprend les activités de prise en charge, de prévention et de gouvernance du secteur et est administré par un Comité Multisectoriel de Pilotage.

L'I3N se veut un cadre fédérateur et mobilisateur pour maintenir un effort croissant sur ces objectifs, mobiliser des fonds privés et publiques, assurer une gouvernance et une coordination multi-sectorielle et multi-acteur efficace et enfin, mobiliser l'ensemble de la population nigérienne autour de cette ambition. I3N a permis de mobiliser 1,8 milliards d'euros entre 2012 et 2015 dont 250 millions d'euros sur la nutrition.

Le PDES marque aussi d'importantes évolutions sociales. En 2013, une Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) est adoptée et le programme de filets sociaux s'élargit pour toucher plus de 80 000 ménages personnes vulnérables d'ici 2017. Ces ménages bénéficient de transferts monétaires et de sensibilisation aux pratiques familiales essentielles pour un meilleur impact nutritionnel. Enfin, le lancement d'un plan d'action pour la planification familiale (2012-2020) propose de contribuer au défi de la croissance démographique.

**AGIR : réduire sur le long terme la vulnérabilité des ménages à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle**

La vision du Niger pour la réduction de la faim par l'augmentation de la résilience des populations correspond à celle de l'Alliance Globale pour l'Initiative Résilience (AGIR)<sup>11</sup> au niveau régional. Dans le cadre d'AGIR, le Niger a défini ses Priorités Résilience Pays (PRP) autour des actions phares de la Politique Nationale de Protection Sociale et de l'I3N.

## Des efforts payants dans le domaine de la santé

Des progrès considérables ont été réalisés dans la prise en charge intégrée de l'émaciation et le Niger dispose d'un des systèmes les plus performants au monde<sup>12</sup>. La mise à l'échelle des programmes thérapeutiques sur l'ensemble du territoire et les efforts pour améliorer l'accès aux soins de santé, notamment au travers de la gratuité pour les femmes enceintes et les jeunes enfants<sup>13</sup>, ont contribué à diminuer la mortalité des enfants de moins de 5 ans, conformément aux progrès ciblés des OMD 4<sup>14</sup>. Ils ont aussi permis d'inverser les tendances d'augmentation de la prévalence du retard de croissance observées entre 1985 et 2000.

Toutefois, les progrès dans le secteur de la santé ont un impact limité face à l'ampleur et la complexité du défi.

## Renforcement de l'approche multi sectorielle et mise à l'échelle de l'approche 1 000 jours

En dépit de ces avancées encourageantes pour la survie de l'enfant, le retard de croissance (qui conditionne le développement de l'enfant) demeure un problème majeur qui nécessite une réponse holistique.

Le Ministère de la Santé Publique (Direction de la Nutrition) a développé, une stratégie nationale de prévention du retard de croissance, dans le cadre de la Politique Nationale de Nutrition. Celle-ci est en révision et doit s'accompagner d'un Plan d'action développé sous l'impulsion d'I3N pour formaliser des engagements multisectoriels des différents ministères sur la nutrition au delà du secteur de la santé.

### Stratégie nationale de prévention de la malnutrition chronique

Elaborée en 2013, la stratégie comprend un **paquet d'activités intégrées** dans le cadre de l'approche 1 000 jours, c'est-à-dire du stade de la grossesse aux deux premières années de l'enfant. S'appuyant sur une forte assise communautaire, elle vise des changements de comportements et l'amélioration de l'utilisation des services sociaux. Elle stimule une étroite collaboration avec les intervenants dans le domaine de l'hydraulique et l'assainissement et fait le lien avec les programmes de filets sociaux et de sécurité alimentaire.

La stratégie encourage le **développement de partenariats** pour une plus grande efficacité des interventions et fixe des **objectifs précis**. Exemples de progrès attendus d'ici 2017 :

- ✓ Augmentation de la proportion des 0-6 mois allaités exclusivement de 23 à 40%.
- ✓ Réduction de 30% du taux d'anémie des 6-23 mois via la supplémentation en micronutriments.
- ✓ Maintien à au moins 90% le taux de déparasitage des enfants de 12 à 59 mois et de couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois.

<sup>10</sup> Engagement pris au 'Nutrition for Growth' event de Londres en juin 2013.

<sup>11</sup> Feuille de route régionale AGIR : [www.oecd.org/swac/publications/AGIR%20roadmap\\_EN\\_FINAL.pdf](http://www.oecd.org/swac/publications/AGIR%20roadmap_EN_FINAL.pdf)

<sup>12</sup> Chaque année, plus de 300 000 enfants touchés par l'émaciation sévère sont soignés au sein des services de santé. Source : UNICEF.

<sup>13</sup> La politique de gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans a été mise en place en 2006. Le taux d'utilisation des soins curatifs par les enfants de moins de 5 ans est

passé de 59% en 2005 à 85% en 2009 et le taux des consultations prénatales de 42% à 90%. Source : Ministère de la Santé Publique, DEP, Rapport d'exécution du PDS 2005-2010, Novembre 2009.

<sup>14</sup> Entre 1998 et 2009, les niveaux de mortalité ont chuté de 5,1% annuellement passant de 226 à 128 morts par 1000 naissances vivantes. Source : Lancet 2012, Reduction in child mortality in Niger: a Countdown to 2015 country case study.



Photo : Hélène Berton.

## L'Union européenne au côté du Niger : 10 ans d'investissements sur la nutrition, la gestion et la prévention des crises

### Vers une approche de plus en plus préventive

Depuis 2005, l'Union européenne (UE) appuie le Niger tant dans la gestion des crises alimentaires et nutritionnelles que dans la recherche de solutions à long-terme au problème nutritionnel. Pour cela, l'UE entretient un étroit contiguum entre ses interventions humanitaires et de développement, nourri par un dialogue commun et permanent avec le gouvernement. Si l'appui s'est d'abord focalisé sur le traitement de la malnutrition aiguë, en réaction à des crises ponctuelles, il s'est ensuite intéressé à la malnutrition chronique et à ses causes sous-jacentes. Entre 2010 et 2015, l'UE a investi dans plus de 58 millions d'euros dans d'ambitieux programmes préventifs.

### Complémentarité entre l'aide humanitaire et le développement : du projet local à la réforme institutionnelle de l'Etat

Avec un soutien de 144 millions d'euros sur la nutrition de 2005 à 2014, l'aide humanitaire de l'UE et de ses partenaires ont considérablement contribué à la mise à l'échelle des programmes intégrés de traitement de la malnutrition aiguë. Ceci a décuplé les capacités de prise en charge au sein des structures sanitaires étatiques de chaque région et a mis en lumière le problème de la malnutrition, longtemps négligé. Le nombre élevé d'enfants malnutri a rapidement

fait émerger deux besoins : pérenniser la prise en charge du traitement de la malnutrition dans la routine du paquet de santé mère-enfants du système sanitaire et surtout faire diminuer le nombre de cas d'enfants malnutris grâce à une approche préventive. Grâce à un dialogue politique soutenu avec le gouvernement et un appui budgétaire conséquent, l'UE a permis au Niger d'engager des réformes institutionnelles indispensables pour mettre en place à l'échelle un paquet d'activité multisectoriel convergeant vers la réduction de la malnutrition. Notons que l'UE et le Royaume Uni (DFID<sup>15</sup>) ont joint leurs efforts en 2015 pour faire évoluer leurs programmes humanitaires vers une approche plus préventive et contribuant encore d'avantage au renforcement de la résilience des populations dans les zones les plus affectées.

### Un engagement renforcé pour réduire le retard de croissance dans le 11<sup>ème</sup> FED

L'UE, à travers le 11<sup>ème</sup> FED<sup>16</sup>, consolide son approche systémique de la malnutrition. Le Programme Indicatif National (PIN) scelle un plein soutien de l'UE aux objectifs de réduction de la faim et de progrès social du Niger. Pour la période 2014-2020, l'UE prévoit un support à l'IN de 180 millions d'euros via un contrat de réforme sectorielle « Sécurité alimentaire et nutritionnelle et résilience ». Un autre contrat de réforme sectorielle de 200 millions d'euros, vise le « Renforcement de la capacité de l'Etat pour la mise en œuvre des politiques sociales » et peut significativement agir sur les autres causes de la malnutrition (santé, éducation, équité sociale et maîtrise démographique).

<sup>15</sup> DFID : Department for International Development.

<sup>16</sup> FED : Fonds Européen de Développement.



Photo : Hélène Berton.

En ligne avec le plan d'action sur la nutrition de la Commission, l'UE se focalise sur 3 priorités stratégiques :

#### **Priorité stratégique 1 : Mobilisation, engagement politique et gouvernance**

L'UE assure la présidence du groupe des donateurs dans le cadre du mouvement SUN<sup>17</sup> auquel le Niger a adhéré en 2011. Elle s'attache à coordonner les différentes interventions et à assurer une division du travail avec les autres partenaires du développement, en particulier les Etats membres. Via l'initiative REACH<sup>18</sup>, l'UE finance à hauteur de 3,5 millions d'euros la coordination de l'axe 4 (nutrition) d'I3N.

#### **L'appui technique de l'UE à la Coordination dans l'I3N**

L'UE finance deux postes clé au niveau d'I3N: le poste de coordinateur REACH et un poste d'assistant technique sur la sécurité alimentaire et les filets sociaux. En plus de leurs expertises techniques, ils jouent un rôle d'appui à la coordination et l'animation pour que la nutrition soit davantage au cœur des efforts des différents secteurs notamment via les ministères en charge de l'élevage, de l'agriculture, de l'hydraulique et de l'assainissement ainsi que de la protection sociale. Le soutien à REACH comprend également un travail de facilitation sur la nutrition au niveau des régions dans le cadre d'I3N. Celui-ci doit toutefois être renforcé pour une mise en œuvre plus effective des actions nutrition sur l'ensemble du pays.



Photo : ECHO/Anouk Delafortrie.

<sup>17</sup> Mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) : <http://scalingupnutrition.org/fr/>

<sup>18</sup> REACH : Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition : <http://www.reachpartnership.org>

## Priorité stratégique 2 : Intensification des actions au niveau national

Les actions ayant une incidence sur la nutrition et l'augmentation de la résilience face aux crises s'intensifient au niveau national et concernent plusieurs secteurs :

- ✓ **L'Agriculture** : en supportant les capacités de production des groupes les plus vulnérables, notamment au travers de schémas d'irrigation familiale, en vue d'augmenter la disponibilité d'aliments et d'accroître le revenu des ménages.
- ✓ **L'Eau, l'hygiène et l'assainissement** : par des programmes d'amélioration d'accès à l'eau et l'assainissement de base mis en œuvre par le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement ainsi que la promotion de l'utilisation des pratiques familiales essentielles.

### Initiative d'Accélération des Objectifs du Millénaire pour le Développement – OMD 1

L'UE finance le gouvernement du Niger à hauteur de **15,5 millions d'euros** sur 4 ans (2013-2017) dans le cadre de l'accélération de l'atteinte de l'OMD 1 (« réduire l'extrême pauvreté et la faim »). Ce projet (mis en œuvre avec UNICEF et couplé à l'appui de 7 ONG) accompagne le Ministère de la Santé Publique dans l'application du **paquet '1 000 jours' pour la prévention de la malnutrition**. Il couvre 17 communes réparties dans 3 régions (Zinder, Maradi, Tahoua). Au total 300 600 enfants de moins de 5 ans (80% des enfants des zones ciblées) et 332 000 femmes en âge de procréer vont bénéficier de sensibilisation aux **pratiques familiales essentielles**<sup>19</sup> via des plateformes communautaires. Le projet est suivi par un système de monitoring semestriel selon la méthodologie LQAS (Lot Quality Assurance Sampling).

Après une première année de mise en œuvre des résultats significatifs ont été atteints notamment sur les accouchements, l'alimentation du nourrisson, la prévention du paludisme. Le suivi régulier des indicateurs par commune, permet de mieux cibler le type de message et les zones les plus en difficulté par rapport à la mise en œuvre des bonnes pratiques.

Un programme complémentaire de **25 millions d'euros** mis en œuvre par le **Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement** vise à **améliorer l'accès à l'eau potable** en milieu villageois sur les mêmes zones d'afin d'améliorer l'impact sur l'état nutritionnel.



Photo : Hélène Berton.

- ✓ **La Gestion et la Prévention des crises alimentaires** : par un soutien à l'organisation, à la gestion et à la mise en œuvre des actions du Dispositif National de Prévention et de Gestion des Catastrophes et Crises Alimentaires (DNPGCCA).

### Support de l'UE au DNPGCCA

L'UE est le principal donateur pour la gestion et la prévention des crises alimentaires au Niger. Entre 2010 et 2014, l'UE a mobilisé plus de 150 millions d'euros en soutien aux plans de réponse nationaux annuels du DNPGCCA. Ces financements contribuent à la réponse alimentaire auprès des populations. En outre, ils ont pour objectif des opérations mieux programmées et plus efficaces et visent à faire évoluer les outils de réponse pour apporter des solutions à long terme, plus adaptées au problème structurel de l'insécurité alimentaire.

- ✓ **La Protection sociale et l'accès aux services sociaux de base** :
  - En renforçant la capacité de l'Etat pour la mise en œuvre des politiques publiques dans un cadre de **bonne gouvernance** (programmation et crédibilité budgétaire, gestion, mobilisation de ressources internes, etc) ;
  - En augmentant l'**accès** équitable de la population et la **qualité des services de santé et de l'éducation** ;
  - En soutenant **l'intégration de la prise en charge de la malnutrition aiguë dans le système de santé** ;
  - En intégrant l'utilisation des services de santé reproductive et de **planification familiale et en maintenant les filles dans les cycles d'éducation de base** ;
  - En facilitant l'intégration des plus pauvres et des plus vulnérables dans les programmes de protection sociale (filets sociaux).

## Priorité stratégique 3 : Renforcement de l'expertise et de la base des connaissances

Depuis 2007, l'UE soutient l'analyse de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle (HEA<sup>20</sup>, Cadre Harmonisé<sup>21</sup>, enquêtes SMART<sup>22</sup>, Système National d'Information Sanitaire). Suite au besoin exprimé par la Direction de la Nutrition, l'UE envisage également d'investir plus de 3 millions d'euros pour aider le Niger à renforcer ses systèmes d'information touchant à la nutrition à travers la mise en place d'une Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN). Cette dernière permettra de prioriser les décisions en matière de lutte contre la sous-nutrition en fournissant des informations sur la situation nutritionnelle, les niveaux d'investissements dans le secteur et l'efficacité et l'impact des programmes.

<sup>19</sup> 7 pratiques familiales essentielles (PFE) : 1. Allaitement maternel exclusif ; 2. Dormir sous une moustiquaire imprégnée ; 3. Réhydrater l'enfant avec une SRO ; 4. Se laver les mains au savon ; 5. Ajouter d'autres aliments nutritifs à partir de 6 mois ; 6. Veiller aux soins préventifs de l'enfant ; 7. Amener l'enfant au centre de santé.

<sup>20</sup> HEA : Household Economy Approach.

<sup>21</sup> Cadre Harmonisé pour l'identification des zones et des populations en insécurité alimentaire.

<sup>22</sup> SMART : Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions – Enquête anthropométrique et de mortalité.

© Union européenne 2015

Publié par la Direction Générale pour la Coopération Internationale et le Développement, -Direction Croissance et développement durables, Août 2015.

Le contenu de cette publication ne représente pas nécessairement l'opinion et la position officielle de la Commission européenne. Ni la Commission européenne, ni quiconque agissant pour le compte de la Commission n'est responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations de cette publication.

Direction Générale pour la Coopération Internationale et le Développement,  
Rue de la Loi 41, B-1049 Bruxelles.

Courriel : [europaaid-info@ec.europa.eu](mailto:europaaid-info@ec.europa.eu)

Pour plus d'informations :  
<http://ec.europa.eu/europaaid/>

ISBN 978-92-79-52262-8



DOI 10.2841/86093

