

Cette présentation porte sur l'évolution de la prévalence de la malnutrition chronique et de ses déterminants chez les enfants de moins de 5 ans au Niger. Il s'agit d'une synthèse de la mise en œuvre des analyses de la question n°1 du Plan Cadre d'analyse 2019-2020 de la PNIN, question issue de l'analyse des enjeux de la nutrition au Niger et des besoins d'informations exprimés par les autorités nigériennes.

NiPN
National Information
Platforms for Nutrition

Background

« *Chacun a droit... à une alimentation saine et suffisante, à l'eau potable, à l'éducation et à l'instruction* »
(Article 12 de la Constitution)

Intérêt croissant pour la nutrition depuis 2005

➔ Efforts dans la prise en charge de la malnutrition aigue et dans la réponse aux crises

➔ Adoption de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle avec un besoin urgent de nouveaux investissements

Rôle majeur des parlementaires dans le renforcement

- Plaidoyer pour plus d'allocation budgétaire en faveur de la nutrition
- Des liens entre engagements et résultats mesurables (rédevabilité)
- De la sensibilisation des populations sur les liens entre nutrition et santé

2

Diapo 2. Rappel du contexte

La constitution du Niger rappelle dans son article 12 que « Chacun a droit à une alimentation saine et suffisante, à l'eau potable, à l'éducation et à l'instruction ». Tous ces droits sont parties intégrantes de la Constitution du Niger et directement liés à la nutrition.

Depuis plusieurs années, il est heureux de constater que ce droit est pris au sérieux avec une prise de conscience sur l'importance de la nutrition. En effet, on constate un intérêt de plus en plus important pour la nutrition depuis 2005 à travers des efforts importants dans la prise en charge de la malnutrition aigüe et dans les réponses au crises, mais aussi avec l'élaboration et validation de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle qui prend en compte la multisectorialité de la nutrition.

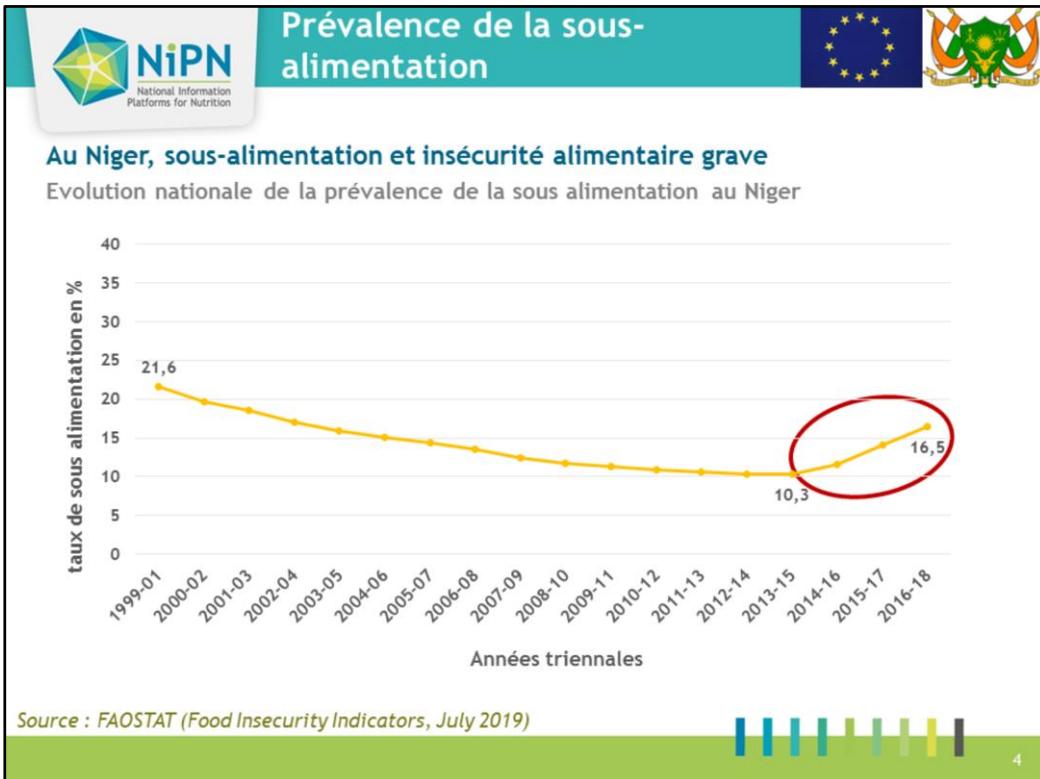
Afin de placer la nutrition à la place qu'elle mérite dans le débat publique, les orientations politiques et les décisions à prendre pour le développement du Niger, et ce , pour le bien de la population nigérienne, les parlementaires ont un rôle majeur à travers le renforcement :

- du plaidoyer pour accroître l'allocation budgétaire en faveur de la nutrition
- Des liens entre engagements et résultats mesurables et donc de la redevabilité vers les citoyens à disposer de droit à une alimentation saine et suffisante
- Mais également un rôle majeur pour sensibiliser les populations sur les liens qu'il y a entre nutrition et santé.



Slide 3. Tendances titre

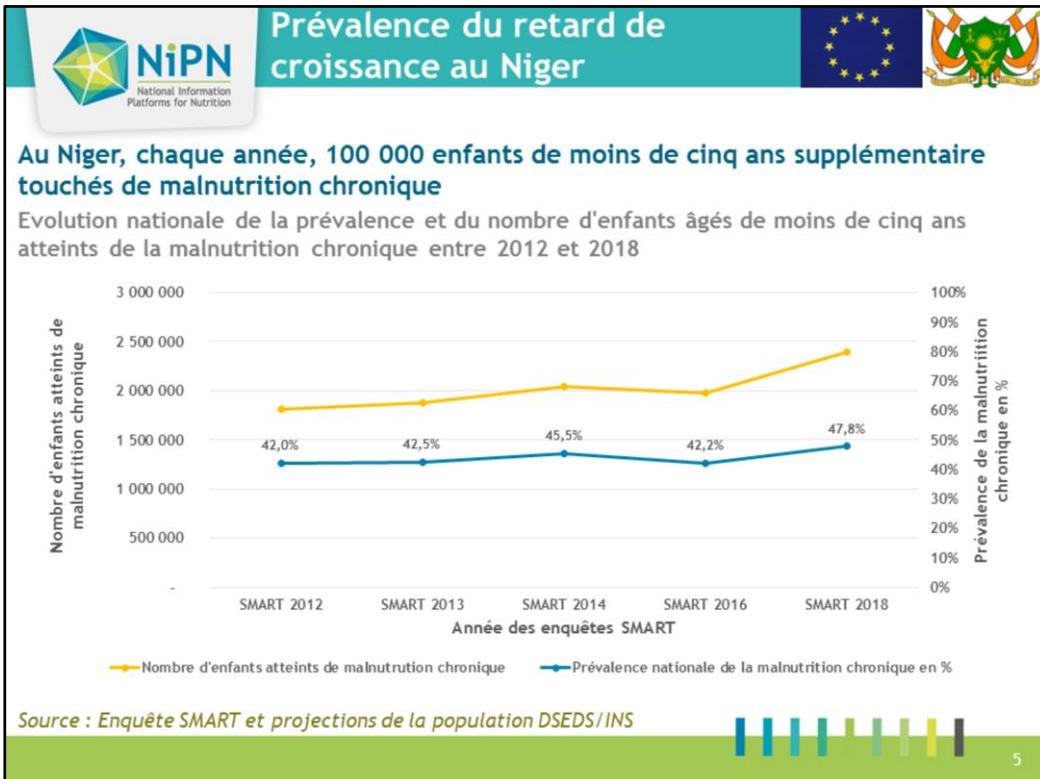
Cette partie essaye à travers **une analyse des tendances de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans et de certains déterminants sous-jacents** de faire ressortir les goulots d'étranglements qui expliquent le cycle stagnant de la malnutrition depuis **une dizaine d'années au Niger**.



Slide 4. Prévalence de la sous-alimentation

Le Niger se caractérise par une insécurité alimentaire grave. De nouvelles preuves continuent d’indiquer **une augmentation** de la **prévalence de la faim** au Niger ces dernières années **après une longue période de déclin**. La **sous-alimentation** et **l’insécurité alimentaire grave** augmente au Niger comme dans presque toutes les régions de l’Afrique en général . De 1999 à 2015, la sous-alimentation au Niger diminue d’environ 50%, puis reprend et augmente passant de 10,3% à 16,5% entre 2015 et 2018.

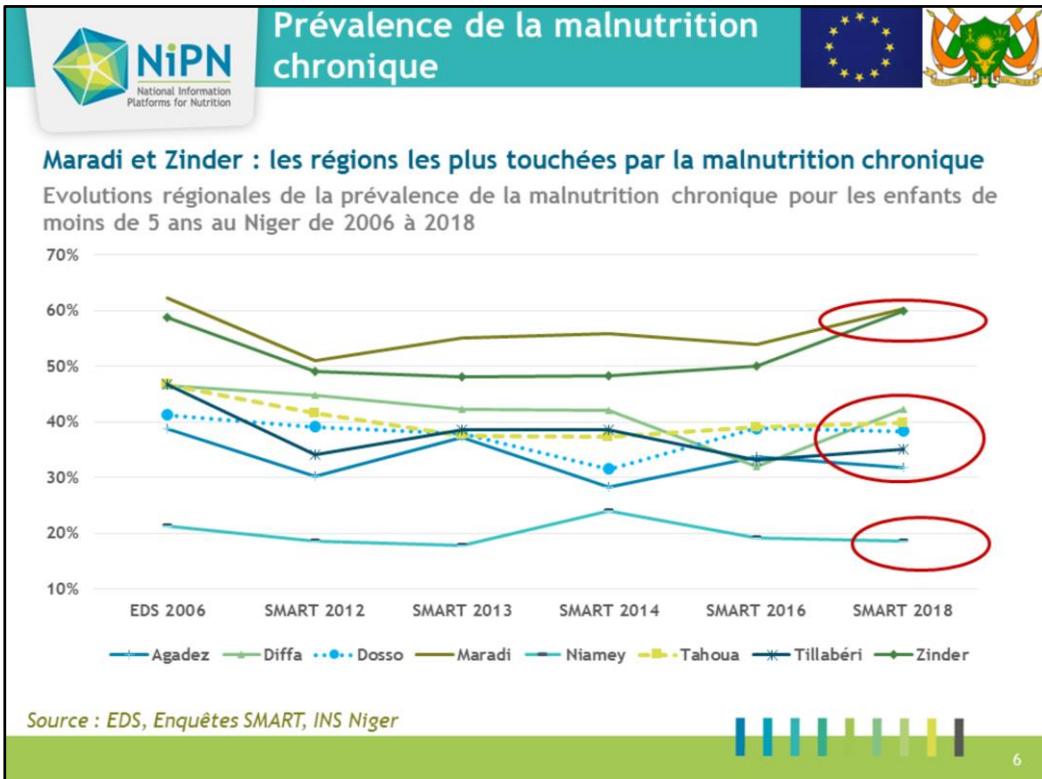
Les signes **de faim croissante et d’insécurité alimentaire au Niger** sont un **avertissement** qu’il y a beaucoup de travail à faire pour nous assurer que « Le Niger ne laisse personne derrière nous » sur le **chemin** vers un Niger **sans faim**.



Slide 5. Prévalence du retard de croissance et nombre d'enfants atteints de malnutrition

Malgré les interventions du Gouvernement nigérien et des Partenaires au Développement (PTFs), le nombre d'enfants atteints de malnutrition chronique est passé de 1 800 000 en 2012 à 2 400 000 en 2018 soit une croissance moyenne annuelle d'environ 97 000 enfants de moins de cinq ans.

Il s'agit d'une **situation dramatique** qui éloigne le Niger de l'atteinte des cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) et des Objectifs du Développement Durable (en particulier l'ODD 2).

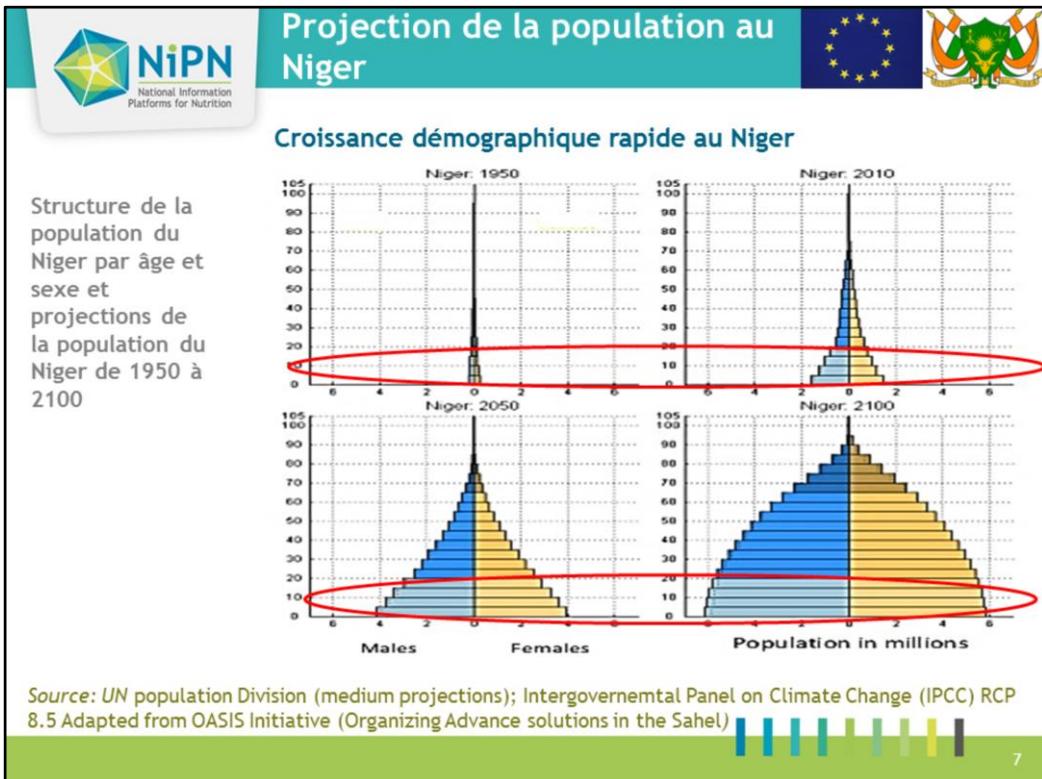


Slide 6. Prévalence de la malnutrition

Lorsque l'on regarde au niveau des régions, la situation des prévalences de la malnutrition chronique chez les enfants âgés de moins de cinq ans se dégradent dans toutes les régions à l'exception de Niamey où la malnutrition Chronique semble baisser. Cependant la diminution de la malnutrition chronique à Niamey semble également ralentir entre 2016 et 2018.

Quelque soit l'année, les disparités régionales de la prévalence de la malnutrition Chronique sont importantes. Il est possible de catégoriser trois groupes de régions. Il y a un premier groupe comprenant **les régions les plus sévèrement affectées par la Malnutrition Chronique soit la région de Zinder et la région de Maradi**. Une second groupe de régions ont **des prévalences très élevées supérieures à 30%** (Diffa, Tahoua, Tillabéry, Dosso et Agadez). Enfin il y a **la région de Niamey avec une prévalence moyenne qui a été toujours autour de 20%**.

Le défi majeur est donc de maintenir la tendance observée à Niamey et renverser les tendances observées dans toutes les autres régions.



Slide 7. Projection de la population du Niger

Bien que défenseur des données nationales, nous proposons ici l'utilisation des données de la base des données des Nations Unies avec des projections allant jusqu'à 2100 du fait que les projections au niveau national vont jusqu'en 20135.

Avec un taux de **croissance démographique annuel de 4% au Niger**, la croissance démographique sera supérieure à la capacité de développement des services sociaux de base. La forme des pyramide des âges du Niger est typique des pays en voie de développement ; une large base montrant une population majoritairement jeune. **Ainsi en 2012, 50% de la population à moins de 14 ans** (selon les résultats globaux définitifs du RGPH/2012) et le nombre de jeunes de moins de 20 ans doublera d'ici 2050 selon les projection des Nations Unies.

Le Niger aura le ratio de dépendance des jeunes le plus élevé (**nombre de personnes de moins de 20 ans ou de personnes à charge sur nombre de personnes de 20 à 64 ans ou en âge de travailler**) pour les 36 prochaines années. En 2050, le Niger comptera 132 personnes de moins de 20 ans pour 100 personnes âgées de 20 ans à 64 ans. Le dividende démographique que pourrait générer une main-d'œuvre plus nombreuse (lorsqu'un nombre relativement important d'adultes actifs soutiennent un nombre de personnes relativement moins important de personnes à charge) semble disparaître pour plusieurs décennies pour le Niger et la majorité des pays du Sahel.

Ces **changements démographiques prévus auront des conséquences énormes** telles que : **1/ une pression accrue sur la production agricole** (avec des résultats insuffisants du secteur agricole pour répondre à la demande alimentaire); **2/ de faibles perspectives de développement socio-économique** ou encore; **3/ des répercussions sur la stabilité politique** de nombreux pays. Dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la demande de produits alimentaires augmentera de manière significative, tandis que la production de produits alimentaires primaires sera au contraire affectée, du fait notamment du changement climatique.

Selon une **étude** (Abdi, A.M et al. « *The supply and demand of net primary production in the sahel.* » *environmental research letters* 9.9 (2014); 094003) menée dans la région du Sahel, la consommation qui représentait 19% de la production primaire totale en 2000 est passée à 41% en 2010. La pression sur l'environnement pour produire plus de nourriture sera plus forte, ce qui augmentera la vulnérabilité du Niger qui fait face aux effets du changement climatique.

2 minutes et 15 secondes

Faible utilisation de la contraception moderne au Niger

Evolution du Taux de contraception moderne chez les femme en âge de procréer au niveau national de 1992 à 2012



Source : EDSN 1992, 1998, 2006, 2012



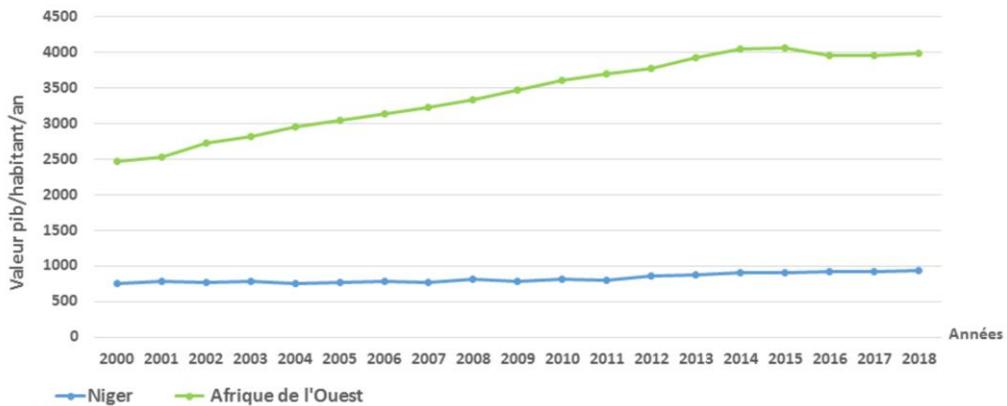
Slide 18. Contraception moderne

Cette forte croissance démographique **résulte d'une forte fécondité** (la plus importante du monde avec plus de 7 enfants par femme) et **d'une faible utilisation de la contraception moderne**. La prévalence contraceptive moderne évolue très faiblement et reste encore trop basse.

Bien plus que les périodes amenorrhea post-partum résultant de l'allaitement, bien plus que l'utilisation des méthodes de contraceptions traditionnelles, l'adoption de la contraception moderne a un impact important sur l'espacement des naissances et contribue au ralentissement de la croissance démographique qui semble être un facteur dopant pour la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans au Niger. Bien que l'utilisation de la contraception ait augmentée entre 1992 et 2012, elle est majoritairement urbaine et reste insuffisante pour enrayer la situation d'explosion démographique.

Faible pouvoir d'achat au Niger, seul pays sahélien avec moins de 1000 dollars par habitant et par an

Evolution du PIB par habitant en \$ (en Parité de Pouvoir d'Achat) de 2000 à 2015 au Niger et en Afrique de l'Ouest



Source: FAOSTAT

Slide 9. Pouvoir d'achat

Outre l'aspect démographique qui a un impact sur le nombre d'enfants touchés par la malnutrition, le pouvoir d'achat est également un facteur indirect de la malnutrition.

Le **PIB par habitant** est un acronyme désignant le Produit Intérieur Brut par **habitant**. Concrètement, il s'agit d'un système permettant de mesurer l'activité économique d'un pays en se basant sur le revenu moyen de ses citoyens. Ainsi, le PIB/hab est un indicateur économique qui permet de mesurer la production économique intérieure réalisée par un pays sur une période donnée (généralement un an ou un trimestre). La variation du PIB d'une année sur l'autre permet de mesurer le taux de croissance économique d'un pays. Une augmentation du PIB signifie qu'un pays connaît une croissance économique. A l'inverse, une diminution du PIB est une décroissance.

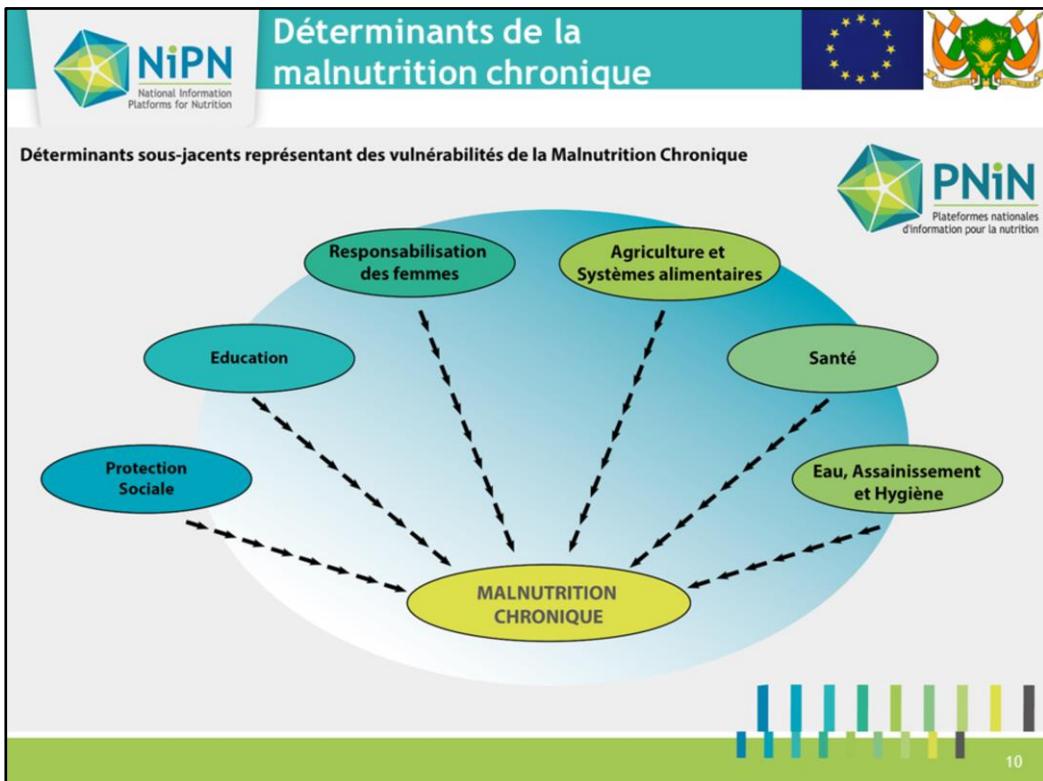
Pour comparer la richesse des habitants de différents pays on utilise Les PIB en Parité du pouvoir d'achat. Cet indicateur **permet de mieux comparer les revenus par tête en éliminant deux types de contraintes : 1/ le taux de change et l'appréciation d'une monnaie d'une part; 2/ l'absence de correspondance avec ce que l'unité monétaire dans un pays X permet d'acquérir par rapport à un pays Y.** Ainsi, la parité du pouvoir d'achat correspond à un taux de conversion monétaire permettant d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies.

Ainsi, de 2000 à 2011, le PIB basé sur le pouvoir d'achat est resté stagnant au Niger avec une légère reprise à la hausse à partir de 2012. Son évolution reste très largement inférieure à celle de l'Afrique de l'Ouest et à moins de 1 000 Dollars Etats Unies. Le Niger est l'unique pays du Sahel à avoir une PIB en PPA) à moins de 1 000 Dollars. Le pouvoir d'achat au Niger est faible et le Niger fait partie des cinq pays africains avec moins de mille dollars par habitant et par an (Burundi, Malawi, Niger, RDC et RCA).

2 minutes et 15 secondes.

Définition et exemple du parité du pouvoir d'achat

Pour comparer les pays, il faut prendre en compte une monnaie commune au niveau international (souvent le dollar). Si le PIB d'un pays A à une année T est de 2 100 milliards d'euros. Pour connaître le PIB du pays A en dollar, il faut utiliser le taux de change. Le taux de change c'est la conversion d'une monnaie dans une autre monnaie. Par exemple, le taux de change pour 1 euros était de $1 \text{ €} = 1.10 \text{ \$}$ (on peut alors dire que : $1 \text{ \$} = 0,91 \text{ €}$ ($1/1,1=0,91$)). Le PIB du pays A en \$ est donc $2\,100 \times 1,1 = 2\,310$ milliards de \$. Finalement on peut dire que le PIB/habitant est environ 35 000 \$ (si 66 millions d'habitants : $2\,310\,000\,000\,000/66\,000\,000$). Cependant cette réponse est biaisée si par exemple, le cours de l'euro s'apprécie par rapport au dollar alors on verra artificiellement le PIB/habitant du pays A augmenter. De plus avec un dollar on ne peut pas consommer la même chose à New York, Paris ou encore Niamey. **La méthode de parité de pouvoir d'achat (PPA) permet de mieux comparer les revenus par tête en éliminant ce problème** . En effet, la parité du pouvoir d'achat correspond à un taux de conversion monétaire permettant d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies. Si on compare le panier de biens à un sandwich et que le prix du sandwich est de 2,4 \$ dans un pays B et de 2 \$ dans le pays A. En prenant le sandwich, on peut dire que $1 \text{ €} = 1.2 \text{ \$}$. Alors le $PIB_{ppa} = 2\,528$ milliards € et $PIB_{ppa}/\text{hab} = 38\,850 \text{ \$}$, ce qui signifie que la richesse par habitant du pays A est estimée à 38 850 \$ en parité du pouvoir d'achat (du sandwich).



Slide 10. Déterminants de la malnutrition chronique

La malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans reste importante au Niger et quelque soit les régions (hormis Niamey). La forte croissance démographique et le faible pouvoir d'achat alourdissent le phénomène de malnutrition. Il existe plusieurs déterminants sous-jacents de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans. Plusieurs d'entre eux représentent des vulnérabilités majeures lorsque les indicateurs qui les reflètent présentent des faibles couvertures. Il s'agit plus spécifiquement de :

- La protection Sociale
- L'éducation
- La responsabilisation des femmes
- L'agriculture et les systèmes alimentaires
- La santé
- L'Eau, Hydraulique et l'assainissement.

En somme si vous voulez combattre et enrayer la malnutrition, il faut intervenir dans l'ensemble de ces domaines.

Vecteurs sous-jacent	Seuil correspondant à une prédiction de < 15 % de la prévalence du retard de croissance	Unité
Apport calorique total dans l'alimentation par habitant	2800	Calories
Calories provenant d'aliments autres que les denrées de base	50	Pourcentage
Accès à une eau améliorée	69	Pourcentage
Accès à des installations sanitaires améliorées	76	Pourcentage
Taux d'inscription des filles au secondaire	81	Pourcentage
Ratio entre l'espérance de vie des femmes et des hommes (en tant que variable de l'autonomisation des femmes)	1.072	Ratio

< SEUIL



Vulnérabilité à la malnutrition chronique



11

Slide 11. Facteurs sous-jacents des formes de malnutrition

Nous avons ici utilisé des indicateurs pertinents reflétant les vecteurs sous-jacents de la malnutrition. **Les facteurs sous-jacents sont importants pour toutes les formes de malnutrition.** Ceux définis comme des vulnérabilités de la malnutrition chronique comprennent :

- Les calories provenant de l'approvisionnement alimentaire;
- Le pourcentage de calories provenant d'aliments autres que les aliments de base;
- L'accès à des sources d'eau améliorées et à des services d'assainissement;
- Les taux de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire;
- L'espérance de vie des femmes par rapport aux hommes,

A travers ces six indicateurs se cachent des processus sous-jacents tels que l'agriculture et le développement des systèmes alimentaires, les soins de santé, y compris les soins d'alimentation, l'éducation, la protection sociale, l'eau, l'hygiène et l'assainissement. La base de données la plus complète concerne la corrélation entre certains facteurs sous-jacents et les taux de retard de croissance. Les seuils pour les six facteurs sous-jacents définis dans ce tableau correspondent à une prédiction de la prévalence de la malnutrition chronique inférieure à 15% au niveau global (Rapport Mondial sur la Nutrition Mondiale, 2016).

Pour approfondir

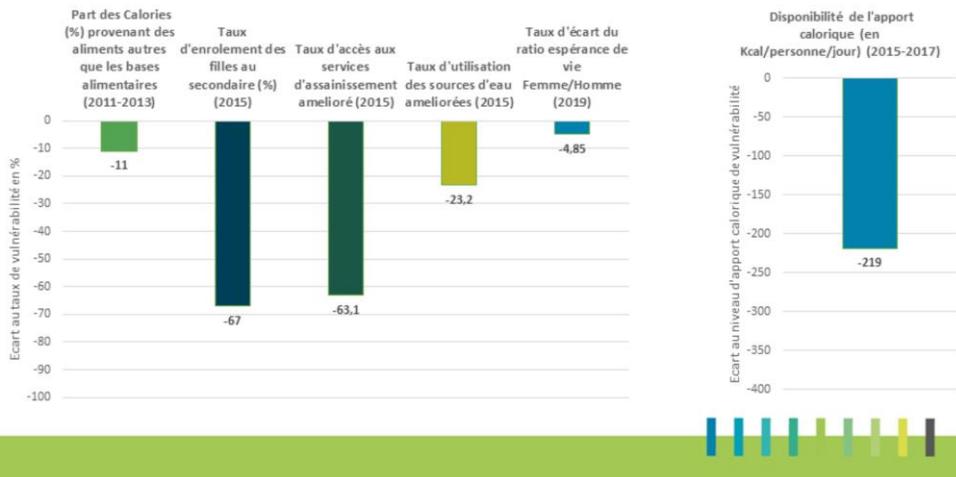
Si les pays affichent un niveau de déterminant sous-jacent inférieur au seuil du tableau ci-dessus, ils sont plus susceptibles d'être vulnérables à la malnutrition chronique ou au retard de croissance. **L'approche avec ces seuils constitue un point de départ retenu au niveau national pour identifier les déterminants de la malnutrition chronique au Niger** dans le cadre de la mise en œuvre du plan cadre d'analyses de la PNIN. Ces indicateurs de base feront partie d'une liste plus large d'indicateurs retenus. Sur cette base, les analyses vont permettre de réfléchir aux objectifs des facteurs sous-jacents de réduction du retard de croissance et aux vulnérabilités qui y sont liées.

Les seuils définis seront différents pour d'autres formes de malnutrition telles que le surpoids chez les moins de cinq ans. Pour les pays où le retard de croissance, le surpoids et l'obésité se chevauchent, le seuil de disponibilité en calories doit être interprété avec prudence. Ce qui n'est pas le cas au Niger. Nous connaissons bien l'ensemble des facteurs sous-jacents qui sont les plus importants pour la réduction du retard de croissance, mais leur importance relative varie selon les pays. Ainsi, la liste des indicateurs a été élargie.

Source: Institut international de recherche sur les politiques alimentaires. 2016. Rapport mondial sur la nutrition,

Le renforcement de l'autonomisation des femmes et l'amélioration de l'accès aux services d'assainissement sont des priorités dans la lutte contre la malnutrition

Écarts à partir des seuils d'achèvement définis pour les déterminants sous-jacents



Slide 12. Synthèse des indicateurs de vulnérabilité

Les six indicateurs retenus au niveau global avec des seuils spécifiques à chacun d'eux représentent des vulnérabilités qui coexistent ou qui se chevauchent dans les mêmes populations au Niger pourraient expliquer en partie le manque de progrès dans la lutte contre la malnutrition.

Les écarts entre les seuils spécifiques à chaque indicateur et les dernières valeurs disponibles pour chaque indicateur montrent **des gaps importants en particulier dans le domaine de l'autonomisation des femmes** avec un écart de 68% pour l'indicateur retenu et **dans le domaine de l'accès aux services d'assainissement** avec un écart de 63%.

Pour inverser la tendance de la malnutrition au niveau national, il importe d'effectuer des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition dans tous les secteurs couverts par la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle, mais ces indicateurs montrent que les efforts à réaliser ne sont pas les mêmes d'un secteur à l'autre.

Les actions à entreprendre pour les rendre plus sensibles à la nutrition sont:

1. Des actions pour accélérer le progrès et la couverture des facteurs eux-mêmes et des processus sous-jacents;
2. Des actions qui aident ces facteurs à avoir un impact plus important sur la nutrition;
3. Des actions qui exploitent les opportunités que ces moteurs fournissent comme plate-forme pour des initiatives plus immédiates d'amélioration de la nutrition (GNR, 2016).



Slide 13. Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

L'alimentation du Jeune enfant est un domaine important dans la lutte contre la malnutrition chronique des enfants de 0-5 ans au Niger compte tenu de la fragilité des enfants d'une part et des apports nutritionnels indispensables à une bonne croissance et développement d'autre part.

Faible consommation de poisson, de viande, de produits d'origine animale et de fruits et légumes

ALIMENTS	1992	2002	2014
→ Céréales, bières exclues (%)	74,2	66,1	60,8
→ Racines et tubercules (%)	2,4	1,9	1,6
→ Légumineuses (%)	5,6	9,1	11,5
→ Noix (%)	0,5	0,1	0,0
→ Oléagineux (%)	0,8	2,5	6,1
→ Légumes (%)	1,4	2,0	1,6
→ Fruits - vin exclu (%)	0,7	0,9	1,9
→ Viande et abats (%)	3,9	4,5	4,4
→ Huiles végétales et graisses animales (%)	4,2	6,1	5,6
→ Poisson, fruits de mer et produits aquatiques (%)	0,0	0,0	0,2
→ Lait - beurre exclu (%)	3,7	3,7	3,7
→ Œufs (%)	0,1	0,0	0,0

Source: FAO, Food and Nutrition in Numbers 2014 (<http://www.fao.org/3/a-i4175e.pdf>)



Slide 14. Part des différents groupes d'aliments dans l'apport énergétique total – Tableau groupes aliments

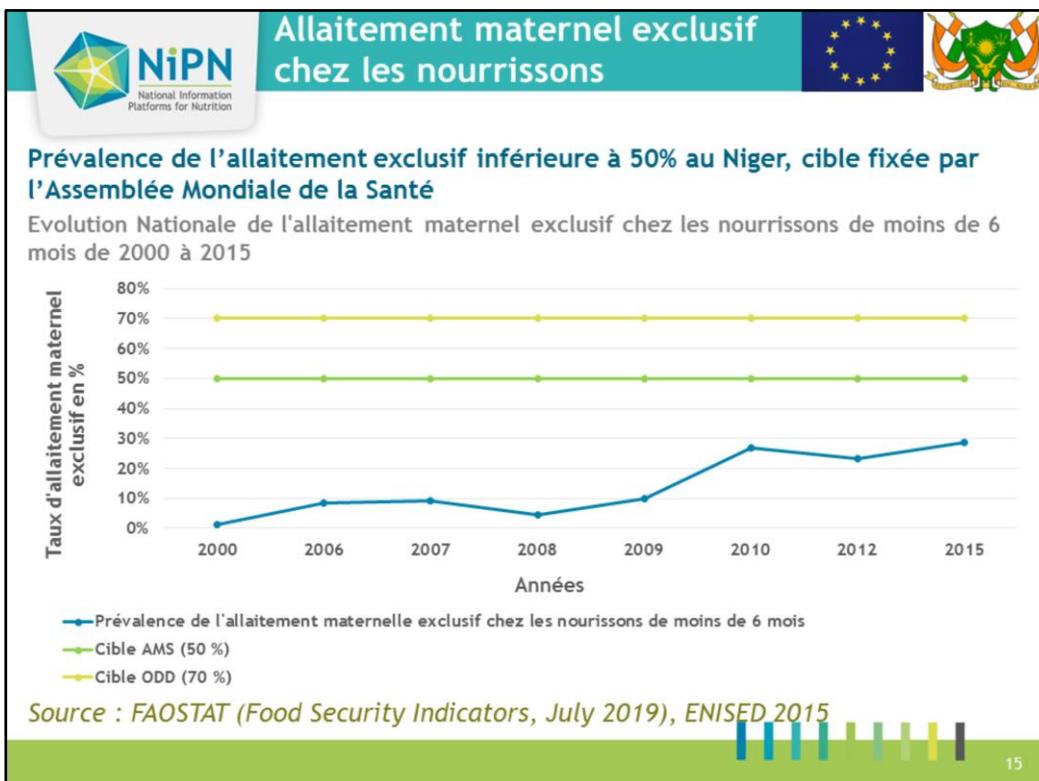
Il existe 5 types de systèmes alimentaires. Les systèmes alimentaires 4 et 5 comprennent des pays avec une organisation modérée à faible productivité agricole. Dans ces systèmes alimentaires, plus de 50% de l'apport énergétique alimentaire est fourni par les céréales, racines et tubercules. Le système alimentaire 5 couvre l'ensemble des pays de l'Afrique de l'ouest dont le Niger.

Le système alimentaire 1 et 2 (pays industrialisés) se caractérisent par une large gamme de productivité agricole, forte urbanisation et faible dépendance vis-à-vis des aliments de base.

Le système alimentaire 3 regroupe les pays en transition avec une forte urbanisation et une productivité nettement inférieure à celui des systèmes 1 et davantage de dépendance vis-à-vis des aliments de base que 1 et 2.

La part des **céréales** dans l'**apport énergétique total** a baissé de 74,2% en 1992 à 60,8% en 2014 révélant **une prédominance des céréales** dans le régime alimentaire. Cette évolution est accompagnée par une croissance régulière de l'apport de l'énergie provenant **des légumineuses** qui a **doublé** entre 1992 et 2014.

Il y a une faible consommation de poisson, de viande et de produits d'origine animale ainsi qu'une faible consommation de fruits et légumes. Au Niger, il existe un lien entre la disponibilité des aliments hors produits de base de notre typologie et les protéines animales. Comme le prédit la typologie, les pays moins dépendants des aliments de base disposent de quantités proportionnellement bien plus élevées de protéines animales par habitant par rapport au total des protéines. Les populations des pays des systèmes alimentaires 1 et 2 consomment de grandes quantités de viande transformée, ainsi que de viande rouge non transformée riches en graisses saturées et en cholestérol alimentaire. Cela suggère des conséquences négatives tant pour la santé que pour l'environnement. À l'inverse, les populations des systèmes alimentaires 4 et 5 consomment très peu de protéines animales. **Des seuils supérieurs et inférieurs sont nécessaires pour parvenir à un meilleur équilibre au sein des pays et entre eux.**



Slide 15. L'Allaitement maternel exclusif

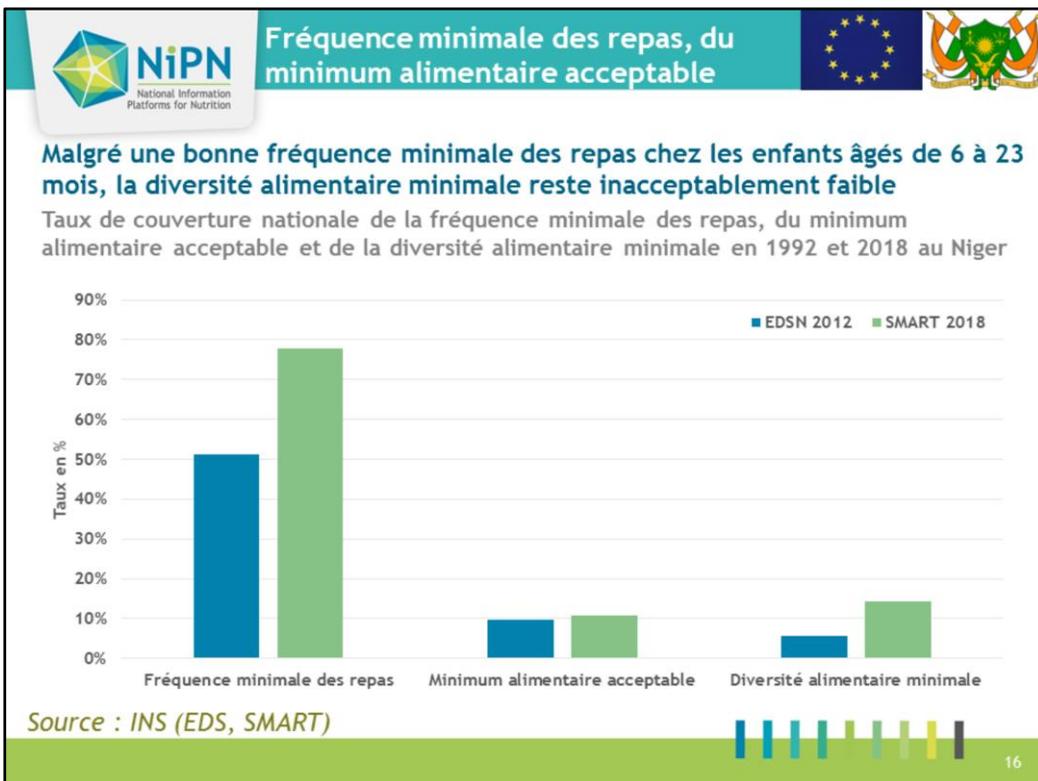
La protection et la promotion de l'allaitement sont essentielles pour prévenir toutes les formes de malnutrition infantile, y compris le retard de croissance et l'émaciation, ainsi que le surpoids et l'obésité. L'allaitement est largement reconnu comme **la meilleure option pour l'alimentation du nourrisson**. L'allaitement maternel exclusif est un bon début pour les enfants âgés de moins de six mois, car il renforce le système immunitaire des nourrissons et les protège éventuellement plus tard contre les maladies chroniques telles que l'obésité et le diabète.

Une alimentation adéquate durant la grossesse jusqu'à la naissance, l'allaitement exclusif durant les cinq premiers mois et une alimentation de complément à partir de 6 mois, peuvent contribuer à prévenir la malnutrition et réduire considérablement le risque de maladies infectieuses telles que la diarrhée et la pneumonie.

Au Niger, la prévalence de l'allaitement maternel exclusif est passée de 1% à 29% entre 2000 et 2015. Cependant, **la prévalence de l'allaitement exclusif reste encore inférieure à 50%**, seuil minimal fixé dans le cadre des cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé. Des efforts redynamisés sont nécessaires pour continuer l'impulsion actuelle et s'appuyer sur les succès actuels dans la région du Sahel comme c'est le cas notamment au Burkina Faso.

La plupart des enfants de moins de six mois sont nourris avec d'autres liquides ou aliments. L'eau est très fréquente. **Plus de la moitié des nourrissons de moins de six mois reçoivent de l'eau** au Niger, ce qui représente **le plus grand obstacle à l'allaitement exclusif**. Cela peut également accroître la vulnérabilité des nourrissons nigériens aux maladies d'origine hydrique, compte tenu des difficultés rencontrées pour avoir accès à de l'eau potable et à un meilleur assainissement en milieu rural et urbain. En outre, cela peut interférer avec l'allaitement, car l'eau donnée pourrait remplacer le lait à ingérer, compte tenu des capacités limitées d'ingestion de l'estomac du bébé. En outre, de nombreux enfants âgés de 0 à 5 mois reçoivent des aliments autres que le lait maternel.

Pour obtenir l'impact de l'allaitement maternel exclusif sur la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq, il faudrait atteindre ou même dépasser le seuil de l'AMS (50%) et mieux encore celui des ODD (70%). Il faudrait atteindre une prévalence de l'AME supérieure à 90% pour maximiser les bénéfices nutritionnels de cette intervention.

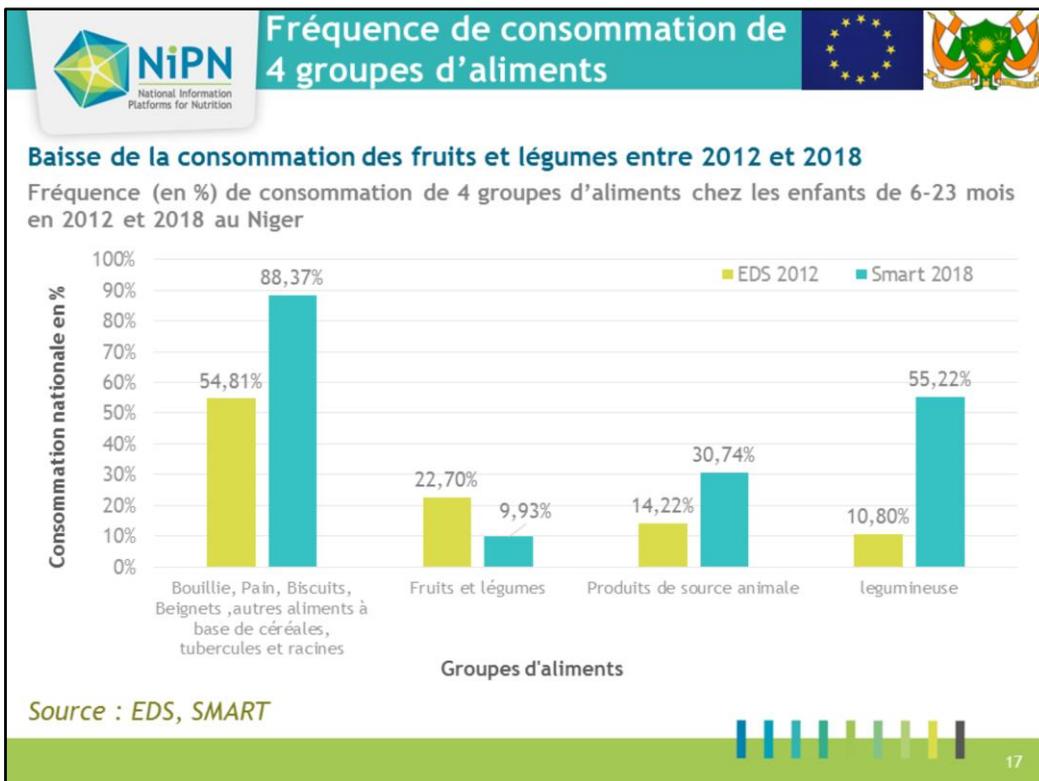


Slide 16. Fréquence minimale des repas

Selon l’OMS, la **fréquence minimale des repas correspond la proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant une fréquence de repas minimale**. Cette fréquence minimale est de 2 repas/collations par jour pour les enfants allaités âgés de 6 à 8 mois, de 3 repas/collations par jour pour les enfants nourris au sein âgés de 9 mois-23 mois et 4 repas/collations par jour pour les enfants de ce même groupe d’âge non allaités. Les enfants doivent être nourris souvent parce qu’ils ont un petit estomac et que la croissance de leur poids est proportionnellement élevé. La fréquence d'alimentation recommandée dépend de l'âge des enfants. Au Niger, **la fréquence minimale des repas chez les enfants âgés de 6 à 23 mois est passée de 52% à 78% entre 2012 et 2018, représentant une des meilleures performances au Sahel**.

La diversité alimentaire minimale est la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui reçoivent des aliments de 4 groupes d'aliments ou plus. En plus du nombre de repas que reçoivent les petits enfants chaque jour, ils doivent également avoir accès à un régime alimentaire diversifié. Pendant la période d'alimentation complémentaire, il est recommandé qu'en plus du lait maternel, les enfants aient un régime alimentaire fréquent et varié, composé d'aliments complémentaires riches en nutriments et préparés de manière hygiénique. Des évidences récentes ont montré **qu'un régime comprenant au moins quatre groupes d'aliments par jour est associé à une amélioration de la croissance chez les jeunes enfants**. Seulement 14% des enfants de 6 à 23 mois ont un régime alimentaire diversifié même si cette proportion est trois fois plus élevée qu'en 2012, **l'amélioration de la diversité alimentaire chez les nourrissons de 6-23 mois représente le plus grand défi des pratiques alimentaires optimales du nourrisson et du jeune enfant**.

Le régime minimum acceptable représente la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui suivent un régime qui présente à la fois une diversité et une fréquence minimales acceptables. Il s'agit d'un indicateur composite qui examine à la fois la fréquence et la diversité des aliments consommés par les enfants de 6 à 23 mois. Au Niger, moins d'un enfant sur dix reçoit un régime minimum acceptable. **Trop d'enfants dans le pays sont privés d'une alimentation saine et diversifiée.**



Slide 28. Fréquence de consommation

La fréquence de consommation de chacun des quatre groupes est la consommation de chacun d'entre eux au moins une fois dans les dernières 24 heures ayant précédé l'enquête.

En 2018, il y a un meilleur accès aux aliments à base des céréales, racines et tubercules suivi des légumineuses et les produits d'origine animale qu'en 2012 selon l'évolution de la fréquence de consommation des quatre (4) grands groupes d'aliments. Cette évolution de consommation est très positive pour les céréales et les légumineuses et se caractérise également par une amélioration croissante de l'accès aux produits animaux. **En revanche la consommation des fruits et légumes a drastiquement baissée durant cette période considérée comme étant celle de la plus grande disponibilité.** Par ailleurs même si la fréquence de consommation des produits animaux a doublé sur une période de six ans, 69% des enfants de 6-23 mois en sont encore privés.

L'analyse des tendances de consommation des différents groupes d'aliments entre 2012 et 2018 devrait prendre en compte les périodes de l'année de la collecte des données. En effet, l'enquête EDSN de 2012 s'est déroulée entre février et juin couvrant ainsi une grande partie de soudure et de faible disponibilité des aliments à la fois pour les populations sédentaires et nomades tandis que l'enquête SMART est conduite durant la période post récolte de relative forte disponibilité des aliments localement produits. C'est pourquoi les variations de consommation observées doivent être interprétée dans ce contexte. C'est peut être juste une variation annuelle « normale ».

Les aspects étudiés d'un environnement favorable à la réduction de la malnutrition chronique montrent des **tendances défavorables**

- ✦ **Une forte croissance de la population avec la fécondité la plus élevée d'Afrique de l'Ouest stable et une partie importante de la population qui a moins de 20 ans**
- ✦ **Un pouvoir d'achat faible et qui augmente très lentement probablement en partie en raison du défi démographique**
- ✦ **Une réduction progressive de l'incidence de la pauvreté qui ne se reflète pas sur l'amélioration du pouvoir d'achat et la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans**



Slide 18. Conclusions 1

Les aspects étudiés d'un environnement favorable à la réduction de la malnutrition chronique montrent des tendances défavorables :

- Une forte croissance de la population avec la fécondité la plus élevée d'Afrique de l'Ouest stable et une partie importante de la population qui a moins de 20 ans
- Un pouvoir d'achat faible et qui augmente très lentement probablement à cause en partie de la croissance démographique
- Une réduction progressive de l'incidence de la pauvreté qui ne se reflète pas sur l'amélioration du pouvoir d'achat et la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans

Efforts engagés encore insuffisants pour renverser les tendances actuelles de la malnutrition chronique

- Tous les indicateurs sous-jacents de la malnutrition chronique représentent encore des vulnérabilités majeures avec des gaps importants à combler pour atteindre les seuils de vulnérabilité fixés au niveau mondial pour une prédiction de la malnutrition chronique inférieure à 15%
- La couverture des interventions d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est restée faible et progresse lentement pour tous les indicateurs
- L'alimentation des enfants de 6-23 mois est très peu diversifiée avec un accès très faible aux produits animaux et aux fruits et légumes



Slide 19. Conclusions 2

Les efforts engagés dans la prévention de la malnutrition chronique durant les quinze dernières années sont encore insuffisants pour renverser les tendances actuelles de la malnutrition chronique :

- Tous les indicateurs sous-jacents de la malnutrition chronique représentent encore des vulnérabilités majeures avec des **gaps énormes à combler** pour atteindre les seuils de vulnérabilité fixés au niveau mondial pour une prédiction de la malnutrition chronique inférieure à 15%
- **La couverture des interventions d'alimentation du nourrisson et du jeune est resté faible** et progresse lentement pour tous les indicateurs à l'exception de l'allaitement maternel exclusif et la fréquence minimale des repas
- **L'alimentation des enfants de 6-23 mois est très peu diversifiée avec un accès très faible** durant toute l'année et d'une année à une autre aux produits animaux et aux fruits et légumes.

L'espoir d'être sur la voie d'atteindre les cibles de la malnutrition chronique de l'AMS à l'horizon 2025 et de l'ODD2 à l'horizon 2030 **ne se concrétise pas**

- ❖ Réduire de 40%, le nombre des enfants de 0-59 mois atteints de Malnutrition Chronique d'ici 2025 à propos de la cible de l'Assemblée de la Santé (AMS) en 2012
- ❖ Réduire de 50%, le nombre d'enfants âgés de 0-59 mois atteints de la malnutrition chronique d'ici 2030 à propos de la cible de l'ODD2



Slide 20. Conclusions 3

L'espoir d'être sur la voie la voie d'atteindre les cibles de la malnutrition chronique de l'AMS à l'horizon 2025 et l'ODD2 à l'horizon 2030 s'éloigne au fil du temps :

- Réduire de 40% le nombre des enfants de 0-59 mois atteints de malnutrition Chronique d'ici 2025 à propos de la cible de l'Assemblée de la Santé (AMS) en 2012
- Réduire 50% le nombre d'enfants âgés de 0-59 mois atteints de la malnutrition chronique d'ici 2030 à propos de la cible de l'ODD2

Engager le dialogue politique sur les programmes urgents pour accélérer les progrès dans la couverture des interventions à haut impact sur la réduction de la malnutrition chronique

- ◆ **Accroître les investissements domestiques** en faveur de la nutrition à au moins 15% des budgets du plan d'action multisectoriel de la PNSN
- ◆ **Mettre en place des programmes à large échelle d'accroissement de la couverture de l'allaitement maternel exclusif et de la diversité alimentaire chez les nourrissons de 6-59 mois**
- ◆ **Engager les actions sectorielles urgentes pour des déterminants sous-jacents (systèmes alimentaires, Environnement, Santé et autonomisation des femmes) les plus sensibles à la nutrition**
- ◆ **Orienter les investissements de lutte contre la malnutrition chronique chez les moins de cinq en accordant la priorité aux régions les plus affectées**



Slide 21. Recommandations (1)

La mise en œuvre de cette première sous-question du PCA 2019-2020 de la PNIN permet de faire des recommandations.

Il convient d'engager le dialogue politique sur les politiques et programmes à mettre en œuvre de façon urgente pour accélérer les progrès dans la couverture des interventions à haut impact sur la réduction de la malnutrition chronique:

- **Accroître les investissements domestiques** en faveur de la nutrition à **au moins 15% des budgets des plans multisectoriels de la PNSN**
- Mettre en place **des programmes à large échelle d'accroissement de la couverture de l'allaitement maternel exclusif et de la diversité alimentaire chez les nourrissons de 6-59 mois**
- Engager **les actions sectorielles urgentes pour des déterminants sous-jacents** (systèmes alimentaires, Environnement, Santé et autonomisation des femmes) les plus sensibles à la nutrition:
 - Accélérer le progrès et la couverture des facteurs/indicateurs eux-mêmes et des processus sous-jacents,
 - Mettre en place des actions qui aident ces facteurs à avoir un impact plus important sur la nutrition
 - Mettre en place des actions qui exploitent les opportunités que ces moteurs fournissent comme plate-forme pour des initiatives plus immédiates d'amélioration de la nutrition.
- **Orienter les investissements** de lutte contre la malnutrition chronique chez les moins de cinq **en accordant la priorité aux régions les plus affectées**

Créer les conditions pour un environnement favorable à la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans

- ◀ Adresser de façon méthodique les défis démographiques
- ◀ Améliorer le pouvoir d'achat et la redistribution des richesses
- ◀ Adresser la dégradation de la prévalence de la sous-alimentation d'une manière adaptée à chaque contexte régionale
- ◀ Continuer les efforts en cours de réduction de l'incidence de la pauvreté
- ◀ Renforcer le financement de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère pour ne pas perdre les acquis en matière de réduction de la mortalité infantile



Slide . Recommandations (2)

Il convient de créer les conditions pour un environnement favorable à la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans :

- Adresser de façon méthodique les défis démographiques
- Améliorer le pouvoir d'achat et la redistribution des richesses
- Adresser la dégradation de la prévalence de la sous-alimentation dans une perspective régionale et de décentralisation
- Continuer les efforts en cours de réduction de l'incidence de la pauvreté
- Renforcer le financement de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère pour ne pas perdre les acquis en matière de réduction de la mortalité infantile.



Wa fonda goy aran kam ka ga aï hangane
Na gode da kou ka bani hankalin kou
Merci de votre attention

