



NIGER
RAPPORT D'ANALYSE
 JANVIER 2020

RÉPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité - Travail - Progrès

MINISTÈRE DU PLAN

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

PLATEFORME NATIONALE D'INFORMATION POUR
 LA NUTRITION

N°02

NUTRITION



**TENDANCES DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE
 DES ENFANTS DES MOINS DE 5 ANS ET DE SES
 DÉTERMINANTS AU NIVEAU NATIONAL**







AVANT-PROPOS

Depuis 2018, avec l'appui financier de l'Union Européenne et l'Assistance Technique, l'Institut National de la Statistique (INS) a élaboré et met en œuvre le programme de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN).

Le programme PNIN fait partie des initiatives nationales de soutien à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN). Cette politique, tout comme les autres politiques et programmes nationaux, s'inscrit dans le cadre du Plan de Développement Economique et Social (PDES 2017-2021) du Niger, cadre unique de référence en matière de développement économique et social aussi bien pour l'action gouvernementale que pour les partenaires techniques et financiers.



La question de l'alimentation et de la nutrition des populations nigériennes est largement prise en compte dans le PDES 2017-2021 à travers huit (8) défis majeurs dont trois (3) défis principaux en lien direct avec l'amélioration de la nutrition : 1/ relever le capital humain ; 2) renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle ; 3/ adapter les systèmes de production au changement climatique.

Le Programme PNIN s'inscrit également dans la vision de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS 2017-2021) arrimée au PDES, qui met un accent particulier sur l'importance de la qualité et de la fiabilité des données statistiques produites par le Système Statistique National (SSN).

Le Plan Cadre d'Analyse 2019-2020 de la PNIN, élaboré à partir des enjeux nationaux en matière de nutrition, couvre cinq (5) questions prioritaires dont les réponses pourraient aider à la prise de décision sur la base des évidences. Chacune des cinq

(5) questions est décomposée en sous-questions pour faciliter et orienter les analyses permettant d'y répondre.

La question N°1 « Comment les déterminants qui expliquent la prévalence élevée et persistante de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq (5) ans au Niger ont-ils évolué ? » est décomposé en huit (8) sous questions dont sept (7) ont été traitées. A cet effet, un rapport en trois volumes, relatifs à l'approche méthodologique, aux tendances nationales et aux tendances régionales de la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq (5) ans, a été élaboré.

Le présent rapport porte sur les tendances de la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq (5) ans et de ses déterminants au niveau national. Les analyses et les interprétations des données faites dans ce rapport montrent que peu de progrès sont enregistrés, durant les quinze (15) dernières années, de cette forme de malnutrition qui

engendre des souffrances humaines et économiques énormes.

Selon l'étude sur le coût de la faim au Niger, la malnutrition dans toutes ses formes occasionne une perte d'environ 7 % du PIB Annuel

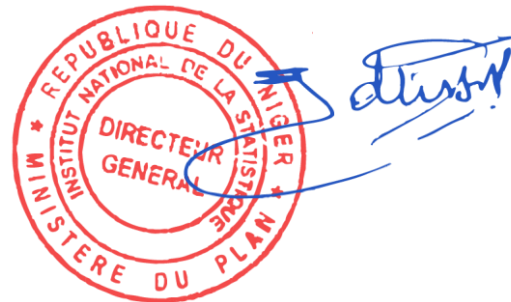
La mise en œuvre des recommandations issues de la présente analyse permet d'alimenter le débat public autour des questions sociales, économiques ou démographiques et rappelle que la nutrition est multisectorielle. La compréhension de ces informations est primordiale dans le processus d'orientation des politiques publiques et du développement.

L'INS tient à remercier la Délégation de l'Union Européenne, partenaire de la PNIN, l'Équipe PNIN et toutes les autres parties prenantes pour l'élaboration de ce rapport et sa diffusion auprès de l'ensemble des acteurs de la nutrition. Qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

Dans le cadre de la production d'informations statistiques multisectorielles sur la nutrition, il importe de renforcer les Systèmes Statistiques Sectoriels Clés de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) du Niger (Agriculture, Élevage, Santé, Éducation, Hydraulique et Assainissement, Environnement). L'Institut National de la Statistique (INS), pilier du Système Statistique National (SSN) continuera à appuyer les différents Systèmes Statistiques Sectoriels à travers la PNIN et les autres programmes des Partenaires au développement afin de renforcer la production et la qualité des données pour la prise de décision.

Idrissa **ALICHINA KOURGUENI**

Directeur Général de l'Institut National de la Statistique du Niger





SIGNALÉTIQUE



OURS

Unité responsable : Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition

Directeur du projet : ALCHINA KOURGUENI Idrissa, Directeur Général de l'INS

Chargée du suivi du projet : OMAR Haoua Ibrahim, Secrétaire Générale de l'INS

Coordonnateur : MAHAMANE Issiak Balarabé

Conseiller en Formulation de Politiques et Communication Stratégique en Nutrition, Assistant Technique PNIN (AT/PNIN) : AG BENDECH Mohamed

Statisticien Principal adjoint PNIN, INS : AMADOU TAWAYE Ibrahim

Statisticien Principal PNIN, INS : HASSANE BAKA Omar
 Coordonnateur de la Cellule Nutrition, Chef de division capitalisation et gestion des connaissances (HC3N) : MAHAMADOU Aboubacar

Photos : Chemonics / Ollivier Girard

Éditeur de la publication : INS

Chef de Division à la Direction des Statistique des Études Démographiques et Sociales (DSEDS), INS : OUSSEINI LAMOU Youssoufa

Conseiller du Directeur Général de l'INS et membre de l'Équipe PNIN : OUMAROU Sani

Chef d'Équipe, Statisticien-Analyste, Assistant Technique PNIN (AT/PNIN) : POIREL Guillaume
 Analyste Principal PNIN, Institut National de la Statistique (INS) : THEODORE YATTA Almoustapha





SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AME	Allaitement Maternel Exclusif
AMS	Assemblée Mondiale de la Santé
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
CE	Commission Européenne
DEP	Directions des Etudes et de la Programmation
DS	Directions Statistiques
EDS	Enquêtes Démographique et de Santé
FAO	Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture
GNR	Global Nutrition Report – Rapport Mondial sur la Nutrition
HC3N	Haut-Commissariat à l'Initiative 3N
I3N	les Nigériens Nourrissent les Nigériens
IAMOD	Initiative d'Accélération des Objectifs du Millénaire pour le Développement
INS	Institut National Statistique
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ODD	Objectif de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCA	Plan Cadre d'Analyses
PIB	Pouvoir Intérieur Brut
PNIN	Plateformes Nationales d'Information pour la Nutrition
PNSN	Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SRD	Stratégie du Développement Rural
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance





SOMMAIRE

1. Développement du Plan Cadre d'Analyses7	
1.1 Contexte et justifications.....7	
1.1.1 Contexte du projet.....7	
1.1.2 La PNIN au Niger.....7	
1.1.3 Justifications.....8	
2 Tendance de la Malnutrition Chronique chez les enfants de moins de cinq ans au Niger.....9	
2.1 Au Niger, une situation de sous-alimentation grave.....9	
2.2 Au Niger, la prévalence du retard de croissance augmente depuis 2012.....10	
2.3 Au Niger, chaque année, 100 000 enfants de moins de cinq ans supplémentaire touchés de malnutrition chronique.....11	
3 Les éterminants de la malnutrition chronique au Niger13	
3.1 Croissance démographique rapide au Niger 13	
3.1.1 De 1992 à 2015, au Niger, la fécondité reste élevée15	
3.1.2 Faible utilisation de la contraception moderne au Niger.....17	
3.2 Lente baisse d'une grande pauvreté au Niger17	
3.3 Baisse progressive de la stabilité politique et d'absence de violence.....18	
3.4 Faible pouvoir d'achat au Niger avec moins de 1 000 dollars par habitant et par an, nettement en dessous de la moyenne des pays de l'Afrique de l'Ouest19	
4 Facteurs sous-jacents de la malnutrition chronique.....21	
4.1 Seuils des facteurs sous-jacents21	
4.2 Enorme déficit de 300 kcal/personne/jour par rapport au seuil de vulnérabilité22	
4.3 Le Niger, pays sahélien en-dessous du niveau minimum requis pour la diversité de l'alimentation en général..... 24	
4.4 La moitié de la population du Niger n'a pas un accès optimal aux services d'eau potable.... 25	
4.5 Vulnérabilité majeure de l'accès aux services d'assainissement améliorés..... 26	
4.6 L'enrôlement des filles au secondaire est bas et participe à une forte vulnérabilité au retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans..... 27	
4.7 Absence de progrès dans l'autonomisation/responsabilisation des femmes entre 2012 et 2019 29	
4.8 Synthèse des indicateurs de vulnérabilité ... 30	
5 Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant 33	
5.1 Principales sources d'apport en énergie dans la population générale 33	
5.2 Prévalence de l'allaitement maternel exclusif (AME) inférieure à 50 % au Niger, cible fixée par l'Assemblée Mondiale de la Santé 34	
5.3 Malgré une bonne fréquence minimale des repas chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, la diversité alimentaire minimale reste faible. 35	
5.4 Les principaux déterminants de la faible couverture des bonnes pratiques d'alimentation sont liés au niveau de richesse..... 37	
5.5 Les bonnes pratiques d'alimentation sont plus présentes en milieu urbain 38	
6 Conclusions et recommandations 41	

Avvertissement : Les analyses, conclusions et recommandations de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'Institut National de la Statistique (INS), du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N « les Nigériens Nourrissent les Nigériens » (HC3N) ou de la Délégation de l'Union Européenne (DUE) au Niger.





LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Seuils des vecteurs sous-jacents du retard de croissance	22
Tableau 2 : évolution de la part des apports énergétiques des aliments consommés parla population entre 1992 et 2014	33

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Densité de la population au Niger	15
Figure°2 : Déterminants sous-jacents de vulnérabilité à la Malnutrition Chronique	21

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution nationale de la prévalence de la sous-alimentation en pourcentage.....	9
Graphique 2 : Evolution nationale de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans en pourcentage.....	11
Graphique 3 : Evolution Nationale du nombre d'enfant de moins de 5 ans atteints de la malnutrition chronique de 2012 à 2018.....	12
Graphique 4 : Pyramides des âges au Niger (population en milliers).....	14
Graphique 5 : Evolution de l'indice synthétique de fécondité (nombre d'enfant / Femme en âge de procréer)	16
Graphique 6 : Evolution du Taux de contraception moderne chez les femmes en âge de procréer au niveau national de 1992 à 2012	16
Graphique 7 : Evolution de la prévalence de la pauvreté de 1999 à 2015 (< 1,92 Dollars par jour).....	17
Graphique 8 : Evolution de l'indice de stabilité politique et d'absence de violence de 2000 à 2017	18
Graphique 9 : Evolution du PIB par habitant en \$ (en Parité de Pouvoir d'Achat) de 2000 à 2015 au Niger et en Afrique de l'Ouest	19
Graphique 10 : Evolution du niveau de disponibilité de l'apport calorique (Kcal/personne/jour) de 1999 à 2017 au Niger	23
Graphique 11 : Evolution nationale du niveau de la part des Calories (%) provenant des aliments autres que les bases alimentaires	24
Graphique 12 : Evolution nationale du taux d'accès optimal aux sources d'eau améliorées (en %) de 2000 à 2015.....	25
Graphique 13 : Evolution nationale du taux d'accès optimal aux services d'assainissement améliorés de 2000 à 2012 au Niger	27
Graphique 14 : Taux d'Enrôlement National des filles au secondaire (%) entre 2010 à 2015 au Niger	28
Graphique 15 : Evolution du ratio espérance de vie Femme/Homme au Niger de 2012 à 2019.....	30
Graphique 16 : les écarts entre les seuils spécifiques aux indicateurs	31
Graphique 17 : Evolution Nationale de l'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de moins de 6 mois de 2000 à 2015.....	34
Graphique 18 : Taux de couverture nationale de la fréquence minimale des repas et la diversité alimentaire chez les enfants âgés de 6 mois à 23 mois de 1992 et 2018 au Niger	36
Graphique 19 : La fréquence de consommation des 4 groupes d'aliments a largement évolué de façon positive entre 2012 et 2018	37
Graphique 20 : Pratiques d'alimentation selon le niveau de richesse.....	38
Graphique 21 : Pratiques d'alimentation selon le lieu de résidence	39





RÉSUMÉ

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Cadre d'Analyses de la PNIN en 2019, l'analyse faite a permis de répondre à la question N°1 et de ses huit sous-questions portant sur les tendances de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans et de ses déterminants. Le rapport est présenté sous forme de trois tomes séparés : (1) l'approche méthodologique utilisée pour répondre aux différentes sous-questions ; (2) le rapport d'analyses sur les tendances nationales de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans et de ses déterminants et enfin ; (3) le rapport d'analyses sur les disparités régionales. Le présent document est une synthèse des principaux résultats issus de ces trois rapports.

Les analyses ont été faites uniquement à partir l'analyse et l'interprétation des données existantes en accordant la priorité aux données nationales accessibles. La constitution de séries des bases des données pour renseigner chacun des indicateurs présélectionnés a été précédée par l'inventaire des données existantes à l'Institut National de la Statistique, le contrôle de leurs qualité et comparabilité sur le plan méthodologique (échantillonnage et groupes cibles par exemple). Pour compléter les séries des données nationales ou pour constituer des séries additionnelles des bases des données internationales (Division Statistiques des Nations Unies pour la Population, FAOSTAT, UNICEF par exemple) et des rapports mondiaux ont été également utilisés. En plus de la présentation classique des résultats d'analyses, la PNIN et l'INS ont réalisé des projections sur différents indicateurs afin de voir les gaps à combler et d'apprécier si le Niger est sur la trajectoire de l'atteinte des cibles de nutrition relevant de ses engagements. Il s'agit également de mettre en avant les défis à relever pour formuler des messages clefs et des recommandations actionables et pertinentes.

A l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS 2012), les pays ont pris l'engagement de réduire de 40 % le nombre des enfants de 0-59 mois atteints de malnutrition chronique d'ici 2025. Cette réduction des enfants atteints de la malnutrition est fixée à 50 % d'ici 2030 selon les Objectifs du Développement Durable (ODD). L'analyse des tendances actuelles de la malnutrition chronique (prévalence et nombre) révèle peu ou pas de progrès pour la prévalence et une dégradation régulière de l'évolution du nombre d'enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition chronique, avec une croissance annuelle moyenne de 97 000 enfants.

Les efforts engagés dans la prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans durant les 15 dernières années sont insuffisants pour renverser les tendances actuelles. Au niveau mondial, des seuils de vulnérabilité à la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq (5) ans ont été fixés pour six (6) indicateurs les plus étroitement liés à cette forme de malnutrition. Tous les six (6) indicateurs sous-jacents de la malnutrition chronique étudiés ici, représentent encore des vulnérabilités majeures avec des gaps énormes à combler.

Si les tendances actuelles pour ces indicateurs se maintiennent dans le temps, le Niger atteindrait les seuils retenus au plutôt en 2025 pour l'apport en énergie alimentaire par personne et par jour et l'an 2152 pour l'accès optimal à des services d'assainissement améliorés. De même, la couverture des interventions liées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est restée très faible et progresse lentement pour tous les indicateurs à l'exception de l'allaitement maternel exclusif et la fréquence minimale des repas. Si les efforts actuels se maintiennent pour l'allaitement maternel exclusif, l'objectif de l'ODD2 de 70 % de prévalence, serait atteint en 2033.





1. DÉVELOPPEMENT DU PLAN CADRE D'ANALYSES

1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS

1.1.1 CONTEXTE DU PROJET

L'initiative « Plateformes Nationales d'Information pour la Nutrition (PNIN) », financée par la Commission Européenne, vise à aider les pays à renforcer leurs systèmes d'information et leurs capacités d'analyse de données sur la nutrition afin de permettre de mieux orienter les décisions stratégiques auxquelles les décideurs sont confrontés pour prévenir la malnutrition et ses conséquences. L'approche développée par l'initiative PNIN consiste à renforcer les capacités des pays les plus concernés (Bangladesh, Niger, Côte d'Ivoire, Burkina, Ethiopie, Laos, Kenya, Burundi, Zambie, Guatemala) en matière d'exploitation optimale des données et informations existantes en lien avec la nutrition, leur permettant de mettre en œuvre des politiques et programmes efficaces et de définir les priorités dans l'allocation des ressources, avec l'appui des Délégations locales de la Commission Européenne.

1.1.2 LA PNIN AU NIGER

Au Niger, la plateforme PNIN est mise en œuvre par l'Institut National Statistique (INS), qui coordonne l'ensemble des activités avec les différentes parties prenantes, en collaboration avec le Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (HC3N) qui en est le leader stratégique. Le programme PNIN regroupe d'autres bénéficiaires en particulier les Directions Statistiques (DS) et Directions des Etudes et de la Programmation (DEP) de certains Ministères sectoriels en charge de la Santé, l'Education, l'Agriculture et l'Elevage, l'Hydraulique et l'Assainissement et l'Environnement).

L'objectif général du programme PNIN est de contribuer à la réduction de la malnutrition chronique. L'initiative a pour but de produire de l'information liée à la nutrition, puis d'engendrer des besoins et demandes d'informations, de manière à alimenter le débat public et de reformuler des plans d'analyse pour les décideurs, les parties prenantes ou les partenaires de la nutrition.

Du point de vue institutionnel et organisationnel, la PNIN est portée par l'INS qui est en charge de développer la partie « offre d'informations », grâce à :

- L'organisation des données de base issues des enquêtes statistiques et autres systèmes de routine dans un entrepôt de données facilement accessible aux utilisateurs ;
- La conduite des analyses statistiques proprement dites et la mise à disposition de l'information ainsi générée ;
- L'appui à certains ministères sectoriels afin d'améliorer la prise en considération des statistiques « nutriments sensibles » à la fois au niveau des processus de collecte et au niveau de l'analyse et de la diffusion.

Concernant la formulation de la demande, elle est coordonnée par le HC3N qui est plus particulièrement responsable de :

- L'organisation des fora de concertation permettant l'émergence des questions relatives à la nutrition ;
- La communication des résultats des analyses et leur utilisation à des fins décisionnelles.

Dans ce contexte, une assistance technique (AT) internationale intervient en appui à l'INS.

Les objectifs spécifiques du programme PNIN sont au nombre de trois :

- **Objectif spécifique 1** : Créer au sein de l'Institut National de la Statistique une Unité de mission capable de gérer, d'analyser et de diffuser l'information relative à la nutrition ;
- **Objectif spécifique 2** : Créer les capacités, au sein des parties prenantes, de formuler des questions/demandes en termes d'analyse, d'analyser les données afin de répondre à celles-ci et de mesurer les progrès effectués vers l'atteinte des objectifs nationaux de réduction de la prévalence de la sous-nutrition ;
- **Objectif spécifique 3** : Promouvoir, au sein des parties prenantes, la compréhension et l'utilisation de l'analyse générée par la plateforme à des fins décisionnelles et stratégiques.

L'Assistance Technique apporte principalement un appui technique et de renforcement de capacités liés aux résultats attendus du programme et qui doivent être déployés à différents niveaux institutionnels et décisionnels :

- L'appui à l'INS, vise à développer au sein de l'institution des capacités pérennes d'analyse statistique (aspects méthodologiques, techniques et technologiques, en particulier le développement et l'entretien d'entrepôts de données multisectorielles) ;
- L'appui au HC3N vise le renforcement du leadership de cette institution en matière à la fois de réflexion sur les différentes dimensions de la nutrition, mais aussi d'améliorer, in fine, de la qualité des politiques de lutte contre la malnutrition ;
- L'appui aux Ministères sectoriels, impliqués dans la mise en œuvre de l'initiative, est destiné à fournir des outils permettant une meilleure prise en considération de l'information statistique dans la programmation et le suivi des actions de lutte contre la malnutrition.

1.1.3 JUSTIFICATIONS

Dans le cadre du programme PNIN, il est prévu de conduire des analyses statistiques et d'assurer la qualité des résultats. Dans cette optique, **Le Plan Cadre d'Analyses de la PNIN** a été validé en mai 2019 et comporte cinq (5) questions qui sont :

1. Comment les déterminants qui expliquent la prévalence élevée et persistante de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans au Niger ont-ils évolué ?
2. Comment prioriser les interventions en fonction de leur contribution à l'amélioration de l'état nutritionnelle ?
3. Quelles sont les caractéristiques/profils des populations les plus affectées par la malnutrition chronique ?
4. Comment identifier les investissements financiers dans le domaine de la nutrition au Niger et ont-ils évolué conformément aux besoins budgétaires définis dans le plan d'action multisectoriel de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) ?
5. Comment identifier et utiliser les indicateurs spécifiques et sensibles à la nutrition dans les secteurs contributifs dans le contexte du Niger et assurer une Système d'Information multisectoriel pour la nutrition ?

Dans le chronogramme d'activité de la PNIN, il est prévu de répondre en 2019 aux questions 1 et 4. Dans ce document, les résultats des analyses de la première question seront présentés.



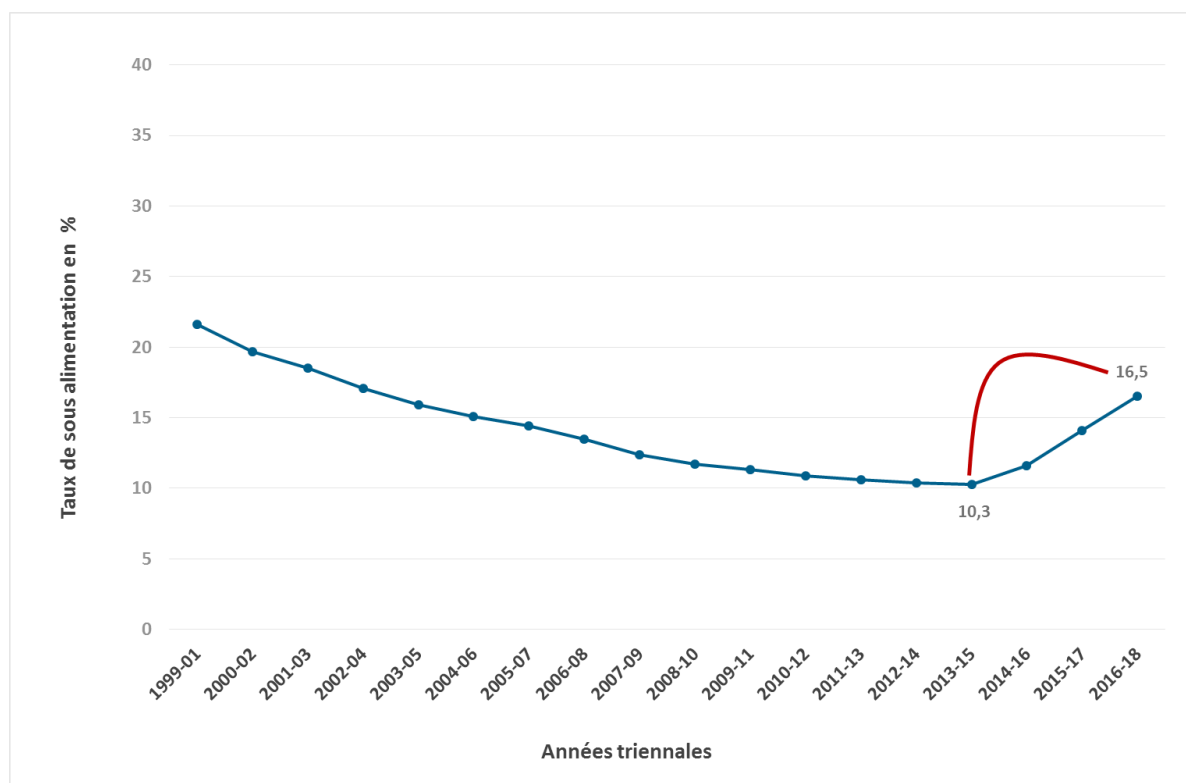
2 TENDANCE DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS AU NIGER

La question N°1 s'intitule : « Comment les déterminants qui expliquent la prévalence élevée et persistante de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans ont-ils évolués ? ». Cette section présente les différentes évolutions de la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq ans au niveau national.

2.1 AU NIGER, UNE SITUATION DE SOUS-ALIMENTATION GRAVE

Selon la FAO, la sous-alimentation ou faim chronique fait référence à la condition des personnes dont l'apport en énergie alimentaire, exprimé en kilocalories (Kcal) par personne et par jour, est continuellement en dessous du besoin énergétique alimentaire minimum¹ pour maintenir une vie saine avec une activité physique légère.

Graphique 1 : Evolution nationale de la prévalence de la sous-alimentation en pourcentage



Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released on 15 July 2015. Rome

Au Niger, des preuves indiquent une augmentation de la prévalence de la faim chronique ces dernières années après une longue période de déclin comme dans plusieurs pays de l’Afrique de l’Ouest². De 1999 à 2015, la prévalence de la sous-alimentation a diminué de 22,3 % à 10,2 % soit une réduction de 50 %. Cette longue période de baisse de la sous-alimentation pourrait s’expliquer par les Politiques Nationales tournées vers le développement rural avec la Stratégie du Développement Rural (SDR) avant 2005. Puis de 2005 à 2013 et malgré les crises alimentaires majeures récurrentes (2005, 2010, 2012), l’action humanitaire massive, la mise en œuvre de la

1 Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019 The state of food security and nutrition in the World, Safeguarding against economic slowdowns and downturns.

2 Food and Agriculture Organization of the United Nations, World food and agriculture: statistical pocketbook 2019.

Stratégie de Réduction de la Pauvreté et le début de l'Initiative 3N (« les Nigériens Nourrissent les Nigériens ») avec des financements majeures, ont contribué à la baisse continue de la sous-alimentation.

Cependant cette réduction est suivie d'une hausse à partir de 2016 pour atteindre 16,5 % en 2018 (Graphique 1). Après 2015, la réduction des allocations au secteur du développement rural ou encore les problèmes sécuritaires seraient entre autre des déterminants de l'augmentation de la sous-alimentation, accentuée par les changements climatiques ou encore les migrations. Enfin, la croissance démographique s'est également accélérée à partir de 2012 (3,9 % de croissance). De même, l'interruption et la baisse d'intensité dans la mise en œuvre de certains programmes humanitaires (Dispositif National, stratégie de lutte contre la pauvreté) dans les régions les plus affectées par l'insécurité pourraient également contribuer à la dégradation de la situation. Les signes de reprise de la faim chronique au Niger montrent que beaucoup reste à faire pour atteindre l'objectif « Faim Zéro » d'ici 2030 (FAO, 2019).

2.2 AU NIGER, LA PRÉVALENCE DU RETARD DE CROISSANCE AUGMENTE DEPUIS 2012

Les enfants atteints de retard de croissance ou malnutrition chronique sont les enfants avec une taille réduite par rapport à l'âge, défini par plus de 2 écarts-type (ET) (2Z score) en dessous de la moyenne selon les standards de l'OMS. C'est plutôt un signe marquant que les enfants d'une communauté ne vont pas bien se développer physiquement et mentalement, en particulier dans les 1 000 premiers jours. Le retard de croissance a été décrit comme non seulement « meilleur indicateur » du bien-être chez les enfants, mais aussi il reflète de « façon précise » des inégalités dans les sociétés. Il est à la fois un symptôme de privation passée et un prédicteur de la pauvreté future³. La malnutrition chronique est l'une des formes de sous-nutrition les plus courantes au Niger. Ses causes sont structurelles. Les conséquences du retard de croissance sur le développement humain et socioéconomique sont énormes, empêchant les enfants d'obtenir un développement cérébral et cognitif optimal et entraînant des pertes de productivité engendrant des pertes économiques importantes.

Au Niger, au cours des 12 dernières années, la prévalence du retard de croissance a légèrement diminué, avec des variations périodiques. Elle passe de 54,8 % en 2006 à 42 % en 2012 et augmente à nouveau pour se retrouver à 47,8 % en 2018. Pendant toute cette période, la prévalence reste très élevée (supérieure au seuil de sévérité fixé par l'OMS et UNICEF (> 30 %)⁴).

Depuis 2005, les efforts ont été orientés sur la prise en charge de la malnutrition aiguë au détriment de la prévention. La malnutrition aiguë est la plus connue à tous les niveaux au Niger car elle est associée à l'action humanitaire. Certains milieux, y compris au niveau décisionnel ne connaissent que cette forme de malnutrition peut-être à cause du fait qu'elle est traitée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire avec des aliments thérapeutiques depuis plusieurs années. La sous-nutrition serait donc assimilée à cette forme. Les difficultés d'assurer la gratuité d'accès aux soins de santé, officiellement adoptée par le Gouvernement est un autre facteur majeur de la persistance de la malnutrition chronique.

Il est important de changer de paradigme au Niger par rapport à la réponse aux deux formes de la sous-nutrition (malnutrition aiguë versus malnutrition chronique) par une meilleure compréhension des différentes formes de malnutrition existantes. Cette meilleure compréhension va permettre d'assurer l'équilibre d'efforts requis entre la prise en charge de la

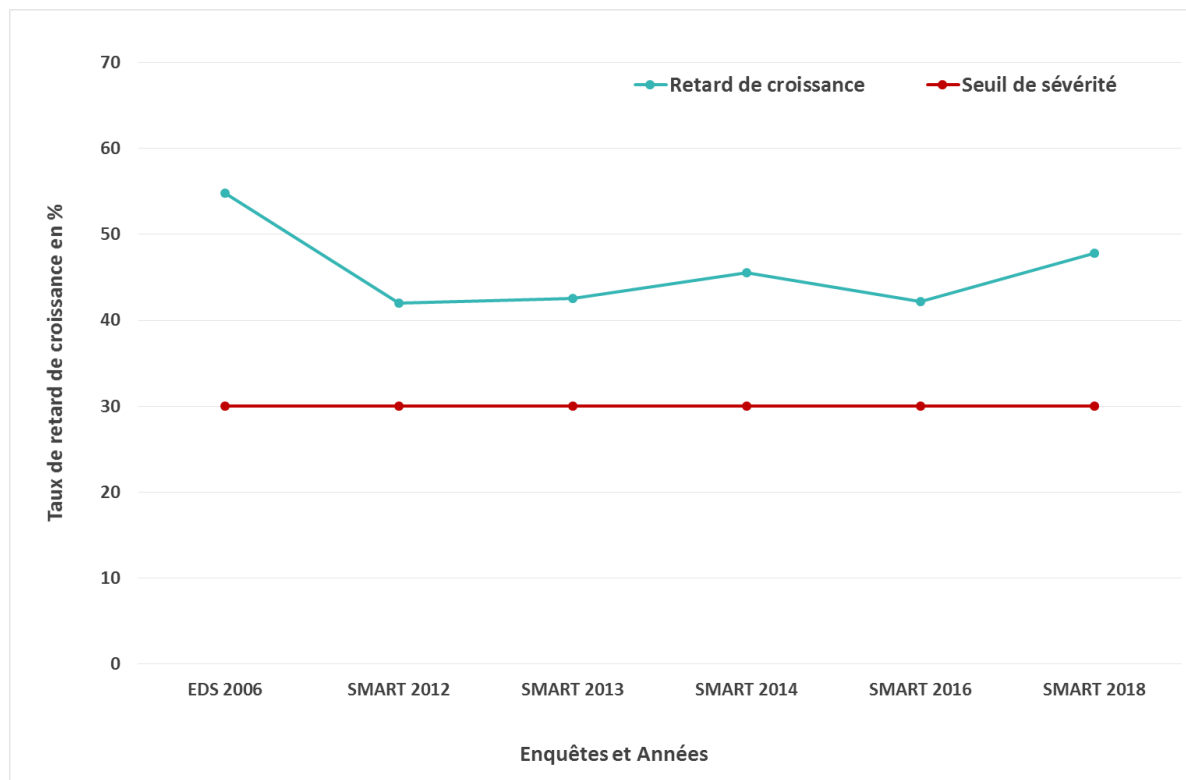
3 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *La situation des enfants dans le monde 2019 - Enfants, nourriture et nutrition - Bien grandir dans un monde en mutation*.

4 Onis et al., « Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children under 5 Years ».



malnutrition aiguë et la prévention de la malnutrition chronique, qui contribue également à celle de toutes les autres formes de malnutrition. La formulation et la mise en œuvre de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle 2017-2025 (PNSN) et de son plan d'action multisectoriel offrent l'opportunité de changement de paradigme à condition que la prévention retrouve sa place dans les financements domestiques et dans la mise en œuvre des programmes.

Graphique 2 : Evolution nationale de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans (en pourcentage)



Source : EDS, SMART – INS du Niger

2.3 AU NIGER, CHAQUE ANNÉE, 100 000 ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS SUPPLÉMENTAIRES TOUCHÉS DE MALNUTRITION CHRONIQUE

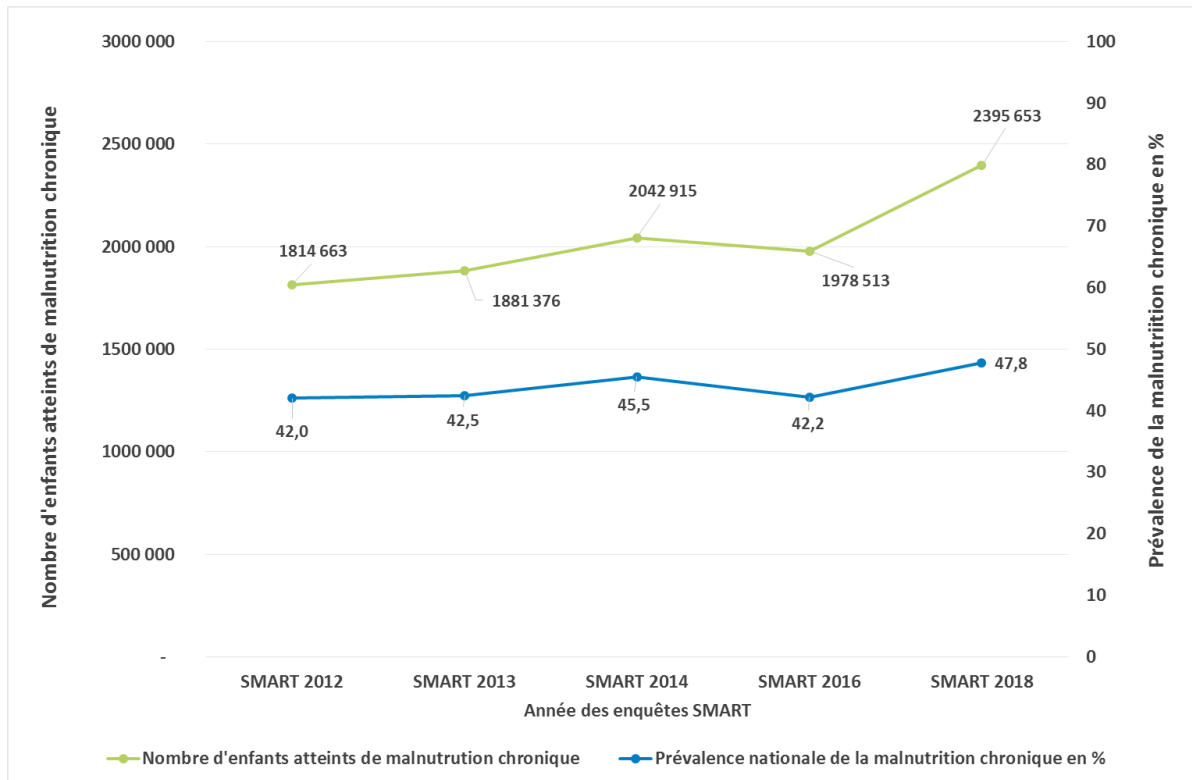
Malgré les interventions du Gouvernement nigérien et des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs), le nombre d'enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition chronique reste élevé.

Le nombre d'enfants atteints est passé de 1 800 000⁵ en 2012 à 2 400 000⁶ en 2018, soit une croissance moyenne annuelle d'environ 97 000 enfants. 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 (ODD2).

5 Institut National de la Statistique, « Rapport d'enquête national Nutrition ».

6 Institut National de la Statistique, « Evaluation Nationale de la situation nutritionnelle par la méthodologie SMART ».

Graphique 3 : Evolution nationale du nombre d'enfant de moins de 5 ans atteints de la malnutrition chronique de 2012 à 2018



Source : SMART – INS du Niger





3 LES DÉTERMINANTS DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE AU NIGER

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la persistance de la malnutrition au Niger. Ces facteurs sont souvent explicites (faible production agricole, baisse du pouvoir d'achat, ...) ou implicites (accès à certains services sociaux de base tels que l'accès aux services de soins de santé, l'éducation des femmes, l'accès à l'eau potable, les pratiques d'hygiène et d'assainissement optimales adéquates, etc.). Les niveaux de couverture des indicateurs liés à ces facteurs sont souvent le reflet d'un déphasage entre la croissance économique et la croissance démographique de la population⁷. En effet, la population nigérienne croît rapidement alors que les ressources ne suivent pas le même rythme, créant ainsi un gap entre les besoins essentiels de la population et les moyens pour y faire face. Le lien entre la malnutrition et les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques susceptibles d'être les déterminants de cette forme de malnutrition est présenté dans cette section.

3.1 CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE RAPIDE AU NIGER

Avec un taux de croissance démographique annuel de 3,9 % 2012⁸, la croissance démographique au Niger est nettement supérieure à la capacité de développement des services sociaux de base existants. La forme de la pyramide des âges du Niger est typique à celle des pays en développement avec une large base montrant une population majoritairement jeune. Ainsi, selon les résultats globaux définitifs du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2012⁹, 50 % de la population a moins de 14 ans et le nombre de jeunes de moins de 20 ans doublerait d'ici 2050 selon la projection des Nations Unies¹⁰.

Le Niger aura donc un ratio de dépendance des jeunes très élevé (ratio entre les moins de 20 ans ou des personnes à charge sur les personnes actives de 20 ans 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. Les dimensions culturelles et économiques de la croissance démographique sont présentes et doivent être prise en compte particulièrement dans les zones rurales des régions à haute intensité agricole.

Si les tendances démographiques se maintiennent, les bénéfices du 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) sera compromis pour plusieurs décennies au Niger.

Une telle tendance aura des conséquences énormes sur les systèmes productifs (avec des résultats insuffisants du secteur agricole pour répondre à la demande alimentaire) et les perspectives de développement socio-économique ou encore la stabilité politique du pays.

Dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la demande de produits alimentaires augmentera de manière significative, tandis que la production des aliments de base au contraire baissera du fait notamment du changement climatique.

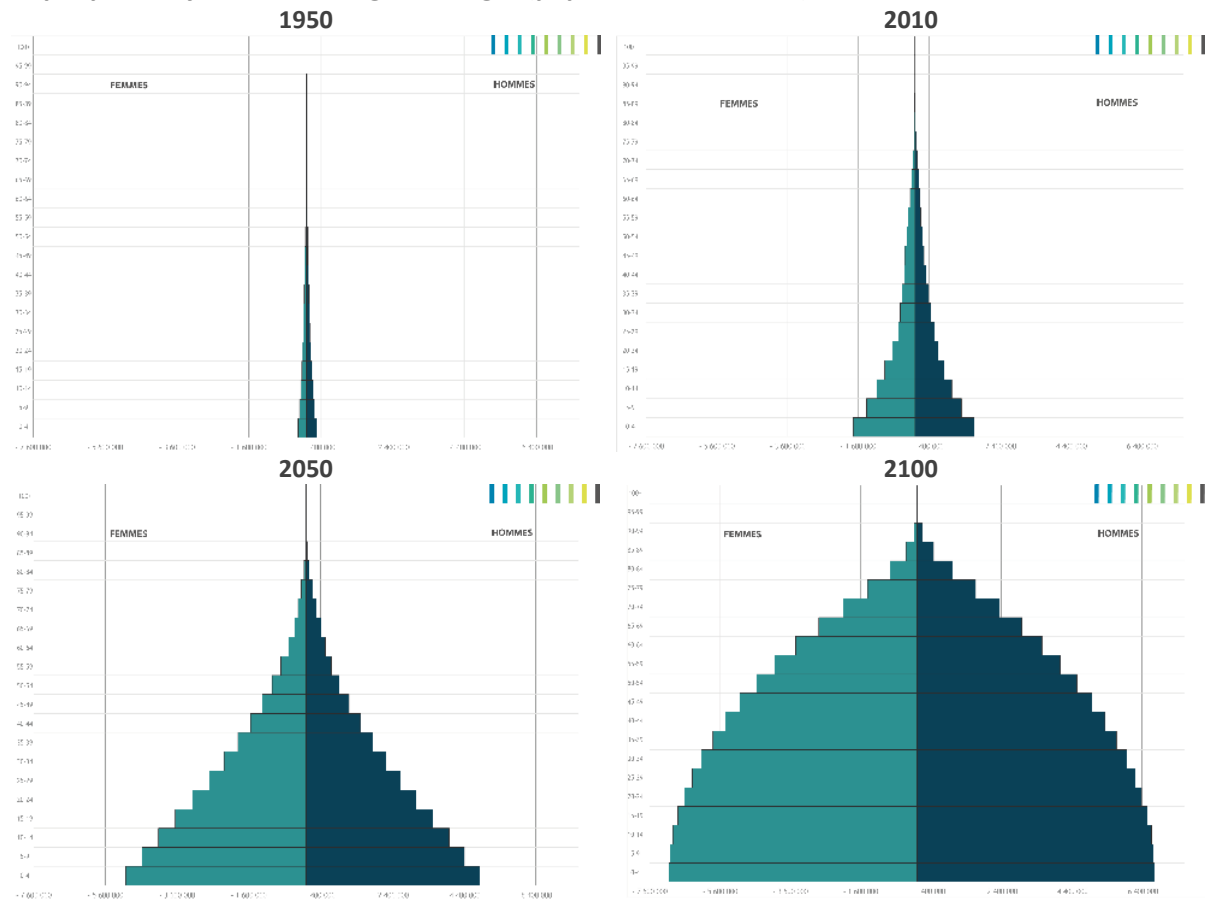
7 May et Guengant, « Les défis démographiques des pays sahéliens ».

8 Ministère du Plan et Institut National de la Statistique, « Comptes Economiques de la Nation ».

9 Institut National de la Statistique, « Rapport du Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Niger ».

10 UN population Division (medium projections); <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

Graphique 4 : Pyramides des âges au Niger (population en milliers)



Source : UN population Division (medium projections); <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>¹¹

Selon Abdi (et al.)¹², dans une étude sur la production alimentaire menée au 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 à la faim et l'insécurité alimentaire.

Sur cette carte (Figure 1 page suivante), un point représente 10 270 habitants. La population nigérienne est principalement concentrée dans le Sud du pays, le long des frontières du Nigéria, du Bénin et du Burkina Faso, c'est-à-dire dans les régions de Dosso, Tillabéry, Maradi, Zinder et Tahoua.

Ces disparités de densité de population s'expliquent en majorité par les facteurs naturels puisque la majorité des cours d'eau permanents et le fleuve Niger se situent au Sud du pays où les conditions climatiques sont les plus favorables, avec également la proximité des marchés étrangers donnant la possibilité à la population de plus d'échanges et du commerce transfrontalier. Cependant, le Niger reste avant tout un pays dont la population est à majorité rurale. Le domaine de l'agriculture occupe une place très importante et fournit du travail à 76 % de la population active et 72 % des femmes¹³.

Les régions où la concentration de la population est la plus forte pourraient subir une augmentation de la pression sur les ressources naturelles (accès limité à la terre et aux services sociaux de base par exemple). Certaines zones dans le Nord du Niger, où la population est moins dense (comme par exemple à Agadez,) offrent également d'énormes opportunités de production autour des vallées

11 Les données sur les projections sont celles des projections de la Division des Statistiques des Nations Unies pour 2019. La PNIN a fait le choix des projections de la variante moyenne (Medium Variante).

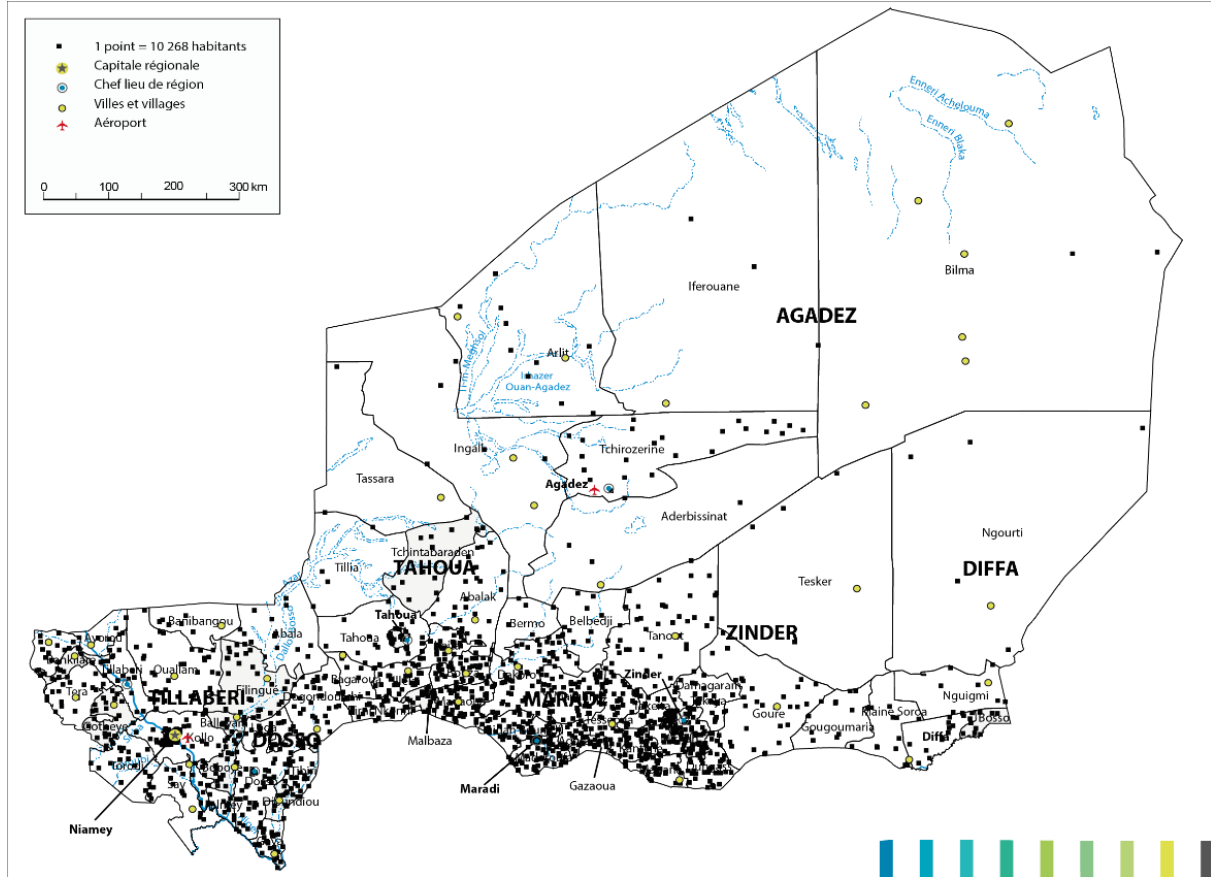
12 Abdi et al., « The supply and demand of net primary production in the Sahel ».

13 Food and Agriculture Organization of the United Nations, *World food and agriculture : statistical pocketbook 2019*.



d'oasis, en dépit d'une surface aride plus large. L'exploration fine et la mise en valeur des potentialités de ces zones différenciées de peuplement pourraient améliorer la complémentarité des régions et la résilience face à des vulnérabilités multiples.

Figure 1 : Densité de la population au Niger



Source : PNIN, Exploitation des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2012, INS.

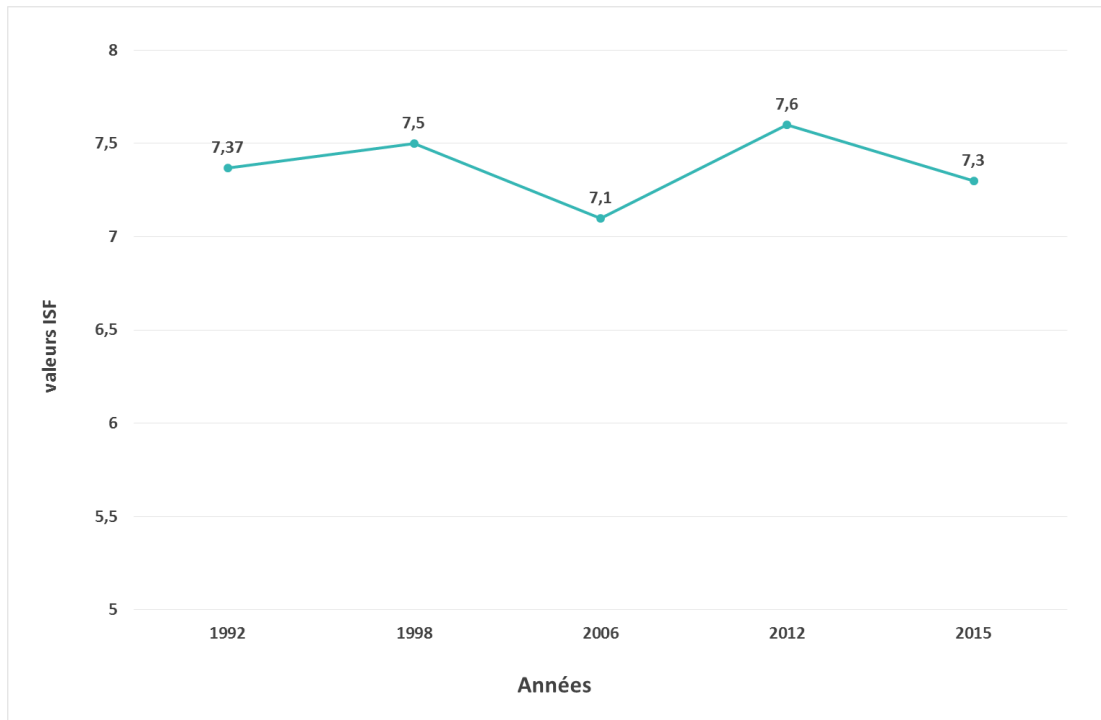
3.1.1 DE 1992 À 2015, AU NIGER, LA FÉCONDITÉ RESTE ÉLEVÉE

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie féconde si les conditions du moment demeurent constantes au cours de la vie de procréation.

Au Niger, l'ISF reste stable et supérieur à 7 enfants par femme depuis 1992. Ce taux de fécondité est le plus élevé au monde (RGPH 2012)¹⁴. La transition démographique nécessaire et tant souhaitée est de ce fait loin d'être atteinte.

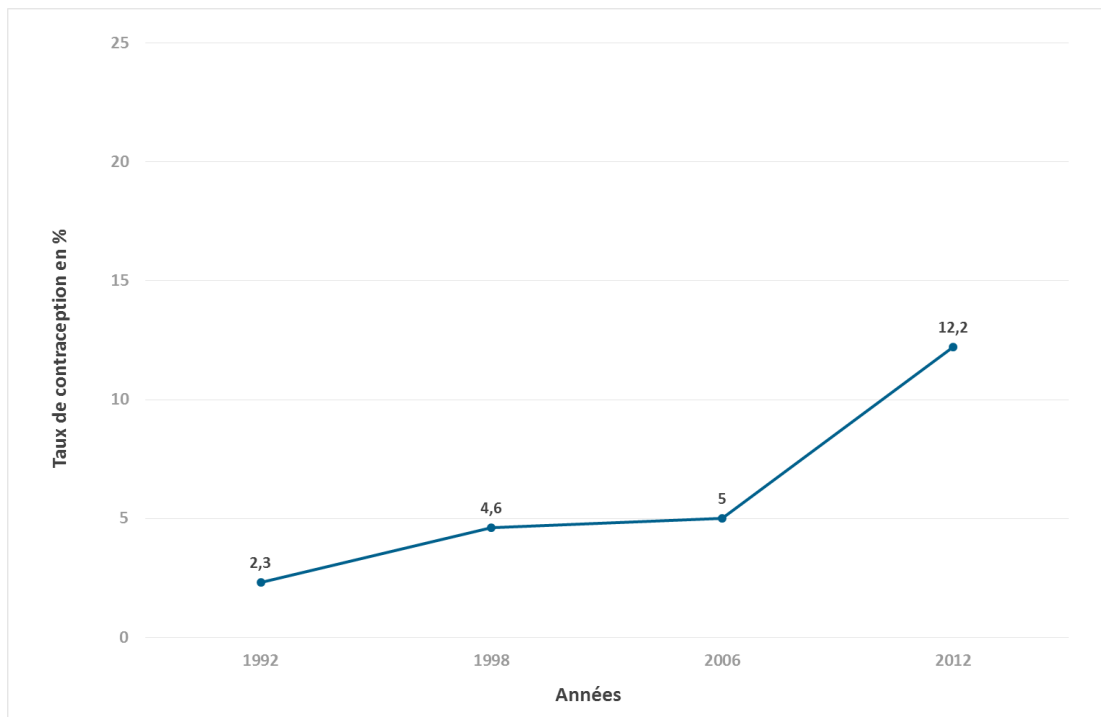
¹⁴ May et Guengant, « Les défis démographiques des pays sahéliers ».

Graphique 5 : Evolution de l'indice synthétique de fécondité (nombre d'enfant / Femme en âge de procréer)



Source : PNIN, exploitation des données des enquêtes EDSN 1992, 1998, 2006, 2012 et ENISED 2015

Graphique 6 : Evolution du Taux de contraception moderne chez les femmes en âge de procréer au niveau national de 1992 à 2012



Source : PNIN, exploitation des données des enquêtes EDSN 1992, 1998, 2006, 2012



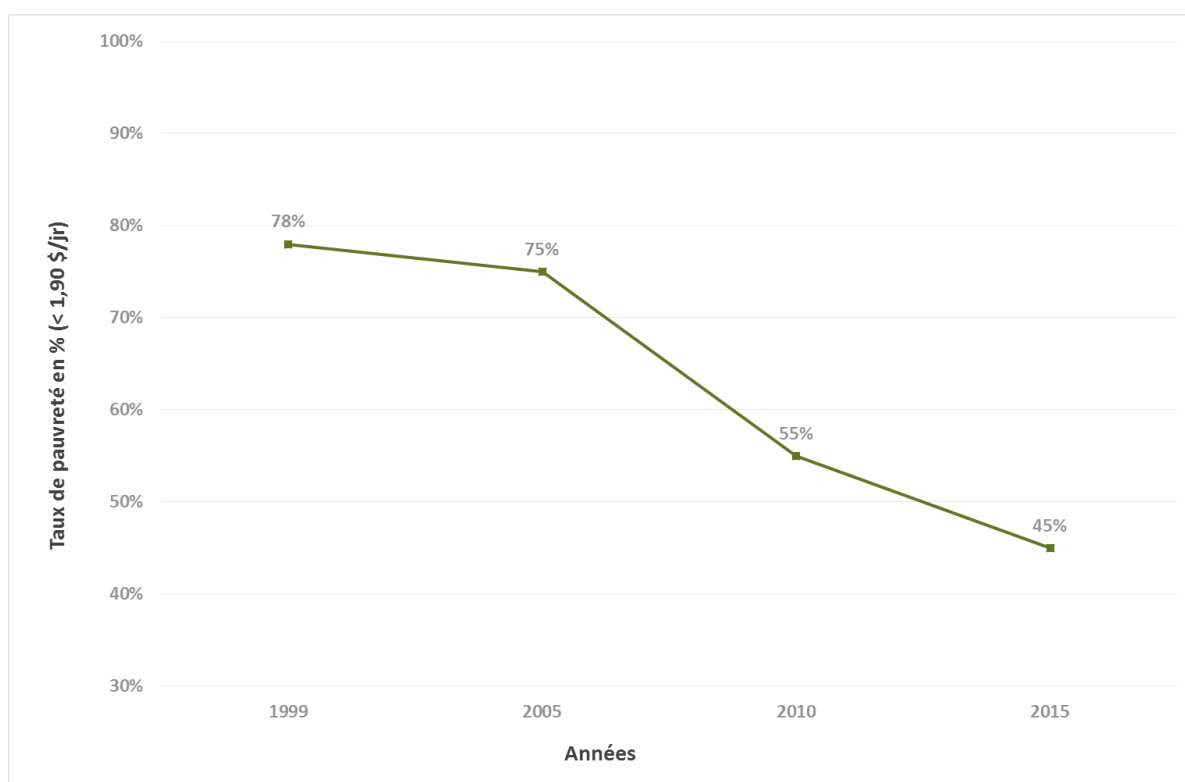
3.1.2 FAIBLE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION MODERNE AU NIGER

La constance du taux de fécondité au Niger s'explique en grande partie par une faible utilisation des moyens contraceptifs modernes (12,2 % en 2012) malgré une tendance à la hausse ces dernières années. En effet, 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. Ces niveaux élevés et stagnants de fécondité sont également les résultats de préférences pour des familles nombreuses expliquant aussi en partie la faiblesse de la demande totale en contraception. Par ailleurs, la demande pour la contraception vise pour l'essentiel à l'espacement des naissances et non à la maîtrise de la taille des familles. La transition de la fécondité paraît encore insignifiante. Au Sahel, l'ISF varie de 4,1 enfants par femme en Mauritanie à 7,3 enfants par femme au Niger en 2014¹⁵.

3.2 LENTE BAISSÉ D'UNE GRANDE PAUVRETÉ AU NIGER

Bien que la pauvreté diminue à un rythme relativement rapide depuis une vingtaine d'années, elle reste cependant généralisée. La prévalence de la pauvreté est de 45 %¹⁶ en 2015. Ainsi, une grande partie de la population est marginalisée dans une pauvreté extrême. Du fait des tendances récentes, la population ne peut guère espérer que ses conditions de vie s'améliorent dans un avenir proche. La pauvreté d'un pays n'est pas seulement monétaire. Elle inclut également un sentiment d'instabilité économique, d'insécurité et d'incapacité à faire face à la crise économique, aux chocs et aux incertitudes. C'est pour toutes ces raisons que cette baisse progressive de l'extrême pauvreté n'impacte pas encore, à l'échelle de la population, les indicateurs de la sous-nutrition.

Graphique 7 : Evolution de la prévalence de la pauvreté de 1999 à 2015 (< 1,92 Dollar par jour)



Source : Global Nutrition Report profile Niger, 2017. World Bank 2019, IMF World Economic Outlook Database 2019.

¹⁵ Global Nutrition Report, « Nutrition country profile Niger ».

¹⁶ Global Nutrition Report.

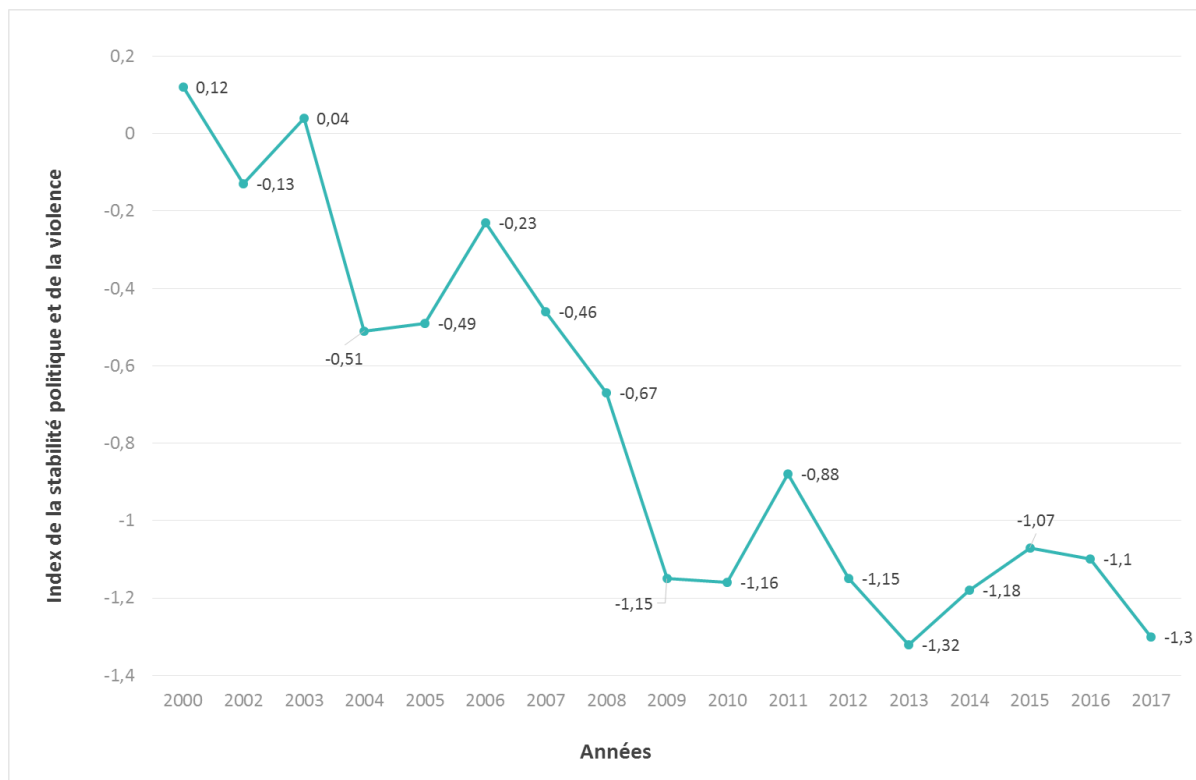
3.3 BAISSÉ PROGRESSIVE DE LA STABILITÉ POLITIQUE ET D'ABSENCE DE VIOLENCE

L'indice de la stabilité politique et d'absence de violence mesure la perception de la probabilité que le gouvernement soit déstabilisé ou renversé par des moyens anticonstitutionnels ou violents, notamment le terrorisme et la violence à motivation politique. Cet indicateur fournit une mesure des chocs politiques qui pourraient avoir des répercussions sur la sécurité alimentaire nationale. Il se dégrade rapidement suite à l'insécurité grandissante au Sahel.

Cet indice est produit par Brookings Institution (Daniel Kaufmann), un groupe de recherche sur le développement de la Banque Mondiale (Aart Kraay) et l'Institut de la Banque Mondiale (Massimo Mastruzzi). Cet indice de stabilité politique et d'absence de violence est compris entre - 2,5 et + 2,5. L'indicateur reflète la compilation statistique des réponses fournies par un grand nombre de répondants aux enquêtes auprès des entreprises, des citoyens et des experts des pays industrialisés et en développement, rapportée par un certain nombre d'instituts d'enquête, de groupes de réflexion, d'organisations non gouvernementales et d'organisations internationales.

Entre 2002 et 2015, la situation s'est détériorée dans plusieurs pays du Sahel. Au Niger, l'indice de stabilité politique et d'absence de violence passe de 0 en 2000 à - 0,98 en 2015. **L'instabilité à long terme peut exacerber l'insécurité alimentaire de nombreuses manières**, notamment à travers la perte d'actifs et de moyens de subsistance, la concurrence pour les ressources naturelles, l'aggravation des maladies, la réduction de l'accès à la santé, la nutrition, les services sociaux et la mauvaise gouvernance. Cette instabilité est également associée à la malnutrition. De même, l'accélération de la transition démographique, le renforcement des infrastructures existantes, le développement du capital humain et l'amélioration de la gouvernance peuvent influencer positivement sur l'indice de stabilité politique et d'absence de violence.

Graphique 8 : Evolution de l'indice de stabilité politique et d'absence de violence de 2000 à 2017



Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released 15 July 2019. Rome.

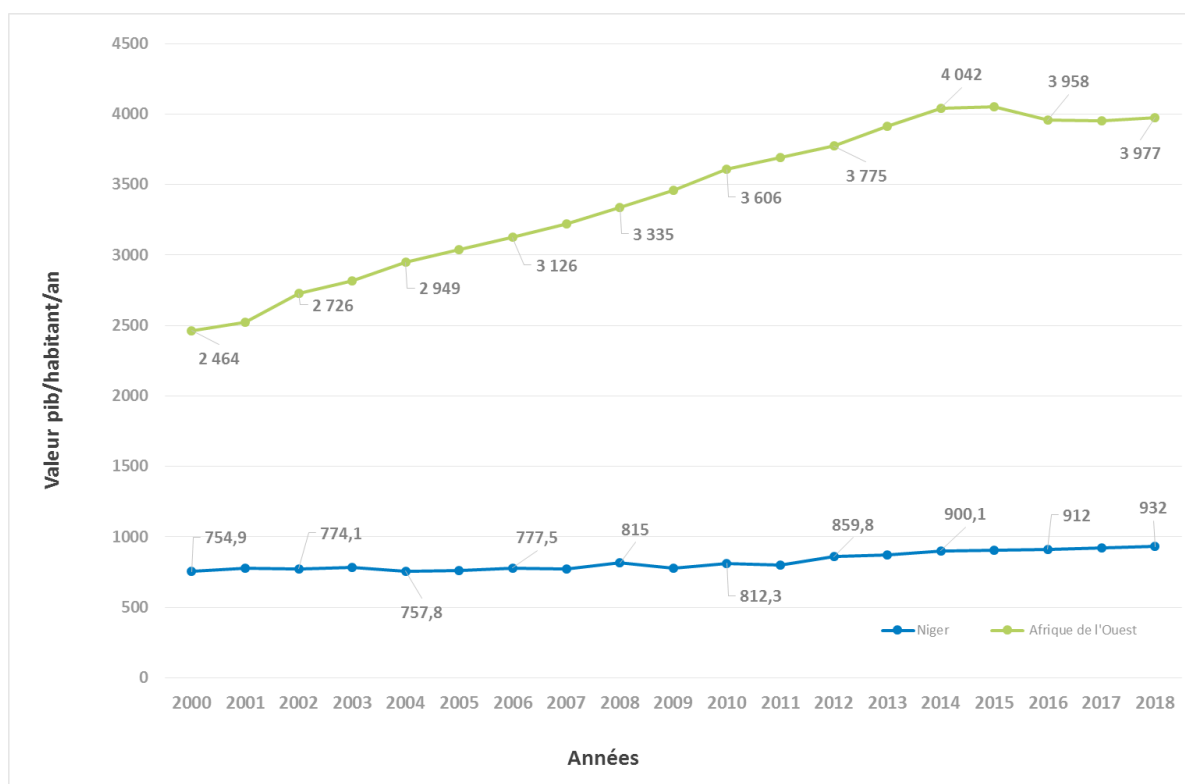


3.4 FAIBLE POUVOIR D'ACHAT AU NIGER AVEC MOINS DE 1 000 DOLLARS PAR HABITANT ET PAR AN, NETTEMENT EN DESSOUS DE LA MOYENNE DES PAYS DE L'AFRIQUE DE L'OUEST

Pour comparer la richesse des habitants de différents pays, on utilise généralement le revenu par tête mesuré par le PIB / habitant. Le PIB / habitant est un indicateur économique qui permet de mesurer la production économique intérieure réalisée par un pays. Il s'agit donc d'un indicateur qui reflète l'activité économique interne d'une nation. La variation du PIB d'une année sur l'autre permet de mesurer le taux de croissance économique d'un pays.

Cependant, il est nécessaire de prendre en compte une monnaie commune au niveau international, souvent le dollar américain, afin de faire une comparaison des pays. 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.

Graphique 9 : 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. Food Security Indicators. Report released 15 July 2019. Rome.

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 américains (FAOSTAT, 2019). Le pouvoir d'achat au Niger est très faible. Le Niger fait partie des cinq pays africains (Burundi, Malawi, Niger, RDC et RCA) et l'unique du Sahel avec moins de 1 000 dollars par habitant et par an. Selon la Banque Mondiale, au Ghana par exemple, le PIB par habitant a augmenté de 4 % entre 2006 et 2017¹⁷. Cette croissance de l'économie du Ghana s'est accentuée dans secteurs des ressources naturelles et des produits de

17 Banque Mondiale. Diversification économique pour l'amélioration de la productivité. Rapport BM présenté le 10 Décembre 2019 à Accra.

base ce qui a contribué à une forte création d'emploi.

Dans le même temps le PIB nominal en millions de dollars US est passé de 9 476 dollars en 2015 à 12 088 dollars en 2018¹⁸, soit environ une augmentation sur quatre ans de 22 %. Il s'agit d'une croissance annuelle du PIB nominal modeste qui compense à peine celle de la démographie.



18 Ministère du Plan et Institut National de la Statistique, « Comptes Economiques de la Nation ».

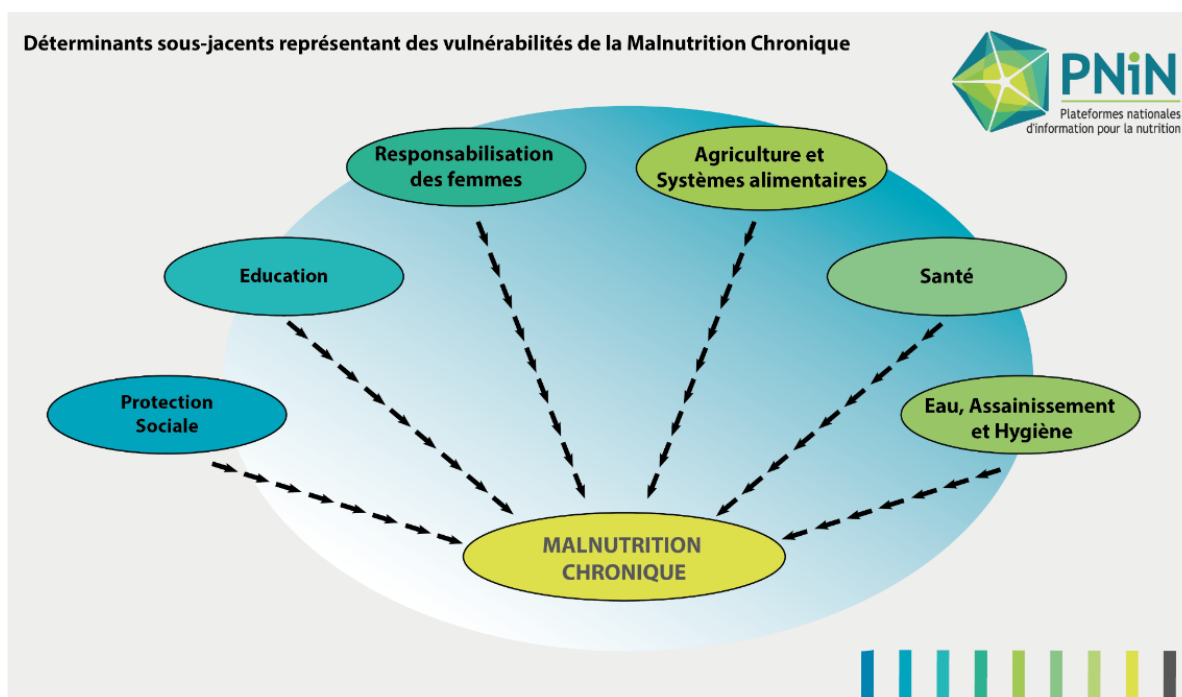


4 FACTEURS SOUS-JACENTS DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE

Selon le Rapport Mondial sur la Nutrition (Global Nutrition Report, GNR 2016), 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/autonomisation des femmes ;
- L'agriculture et les systèmes alimentaires ;
- La santé ;
- L'eau, l'hygiène et l'assainissement.

Figure 2 : Déterminants sous-jacents de vulnérabilité à la Malnutrition Chronique



4.1 SEUILS DES FACTEURS SOUS-JACENTS

Les facteurs sous-jacents sont importants pour toutes les formes de malnutrition. Ceux définis comme facteurs de vulnérabilité majeurs à la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans comprennent :

- Les apports caloriques provenant de l'alimentation ;
- Le pourcentage de calories provenant d'aliments autres que les aliments de base ;
- L'accès optimal à des sources d'eau potable et à des services d'assainissement ;
- Les taux de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire ;
- L'espérance de vie des femmes par rapport à celui des hommes.

Il existe une corrélation entre certains facteurs sous-jacents et les taux de retard de croissance. Les seuils pour les six (6) facteurs sous-jacents définis dans le tableau suivant correspondent à une prédiction de la prévalence de la malnutrition chronique inférieure à 15 % au niveau mondial¹⁹.

Si les pays affichent un niveau des déterminants sous-jacents inférieur aux seuils (tableau ci-dessous), ils sont plus susceptibles d'être vulnérables à la malnutrition chronique. **L'utilisation de ces seuils constitue un point de départ 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.

Tableau 1 : Seuils des vecteurs sous-jacents du retard de croissance

Vecteur 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 l'eau potable optimal	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

Source : Global Nutrition Report, 2016

Les seuils définis seront différents pour d'autres formes de malnutrition telles que le surpoids chez les enfants de moins de cinq (5) 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).

4.2 ENORME DÉFICIT DE 300 KCAL/PERSONNE/JOUR PAR RAPPORT AU SEUIL DE VULNÉRABILITÉ

Selon la FAO, la disponibilité de l'apport calorique exprimé en kilocalories (Kcal) par personne et par jour (kcal / personne/ jour) est calculée au cours d'une année donnée comme étant la nourriture restante pour la consommation humaine après avoir déduit les produits d'usages non alimentaires y compris les exportations, l'alimentation animale, semences, pertes post-récoltes/gaspillages et variations des stocks.

Au Niger, la disponibilité de l'apport calorique par personne et par jour augmente rapidement entre 1999 et 2005. Cette augmentation rapide de l'apport calorique pourrait s'expliquer par : 1/ une période de bonne production soutenue et variée ; 2/ la construction des ouvrages de mobilisation des eaux à des fins d'irrigation ; 3/ la distribution du cheptel (programme spécial de sécurité alimentaire, autres appuis des Partenaires Techniques et Financiers) ; 4/ La valorisation

¹⁹ Global Nutrition Report, « International Food Policy Research Institute ».

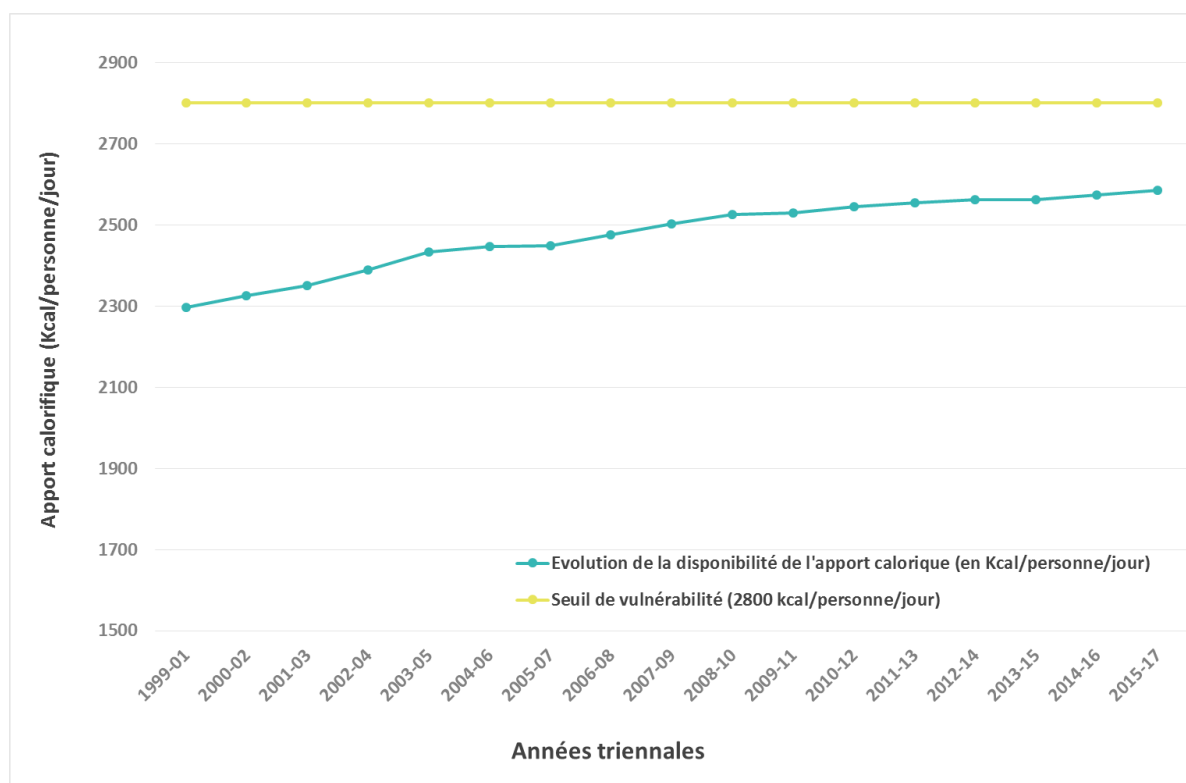


de la production animale et l'amélioration de l'accès aux intrants agricoles ; 5/ la forte volonté de réduire les niveaux élevés d'insécurité alimentaire par les actions gouvernementales pour réduire la vulnérabilité des populations.

Cette croissance ralentie entre 2006 et 2017. Quelle que soit l'année, la disponibilité de l'apport calorique par personne et par jour demeure largement en dessous du seuil de vulnérabilité pour la malnutrition chronique (2800 kcal). Le niveau de disponibilité des calories d'origine alimentaire représente une vulnérabilité pour la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans au Niger. Il existe un écart par rapport au seuil de vulnérabilité de 300 kcal par personne et par jour, déficit énorme à l'échelle d'une année et de l'ensemble de la population.

Sur la base des tendances de la série de données de l'apport calorique par personne et par jour, une méthode d'estimation linéaire permet de déterminer les années d'atteinte du seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans fixé à 2 800 Kcal/per capita/jour. Si les tendances actuelles observées entre 1999 et 2015 se maintiennent, les projections faites par l'INS montrent que le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique serait atteint seulement à partir **de 2025**. Il s'agit ici d'une hypothèse optimiste puisqu'il y a eu un ralentissement de l'accroissement plus marqué entre 2016 et 2017, non pris en compte dans l'estimation. Il est en conséquence possible que l'atteinte du seuil fixé puisse **intervenir bien après 2025**.

Graphique 10 : Evolution du niveau de disponibilité de l'apport calorique (Kcal/personne/jour) de 1999 à 2017 au Niger

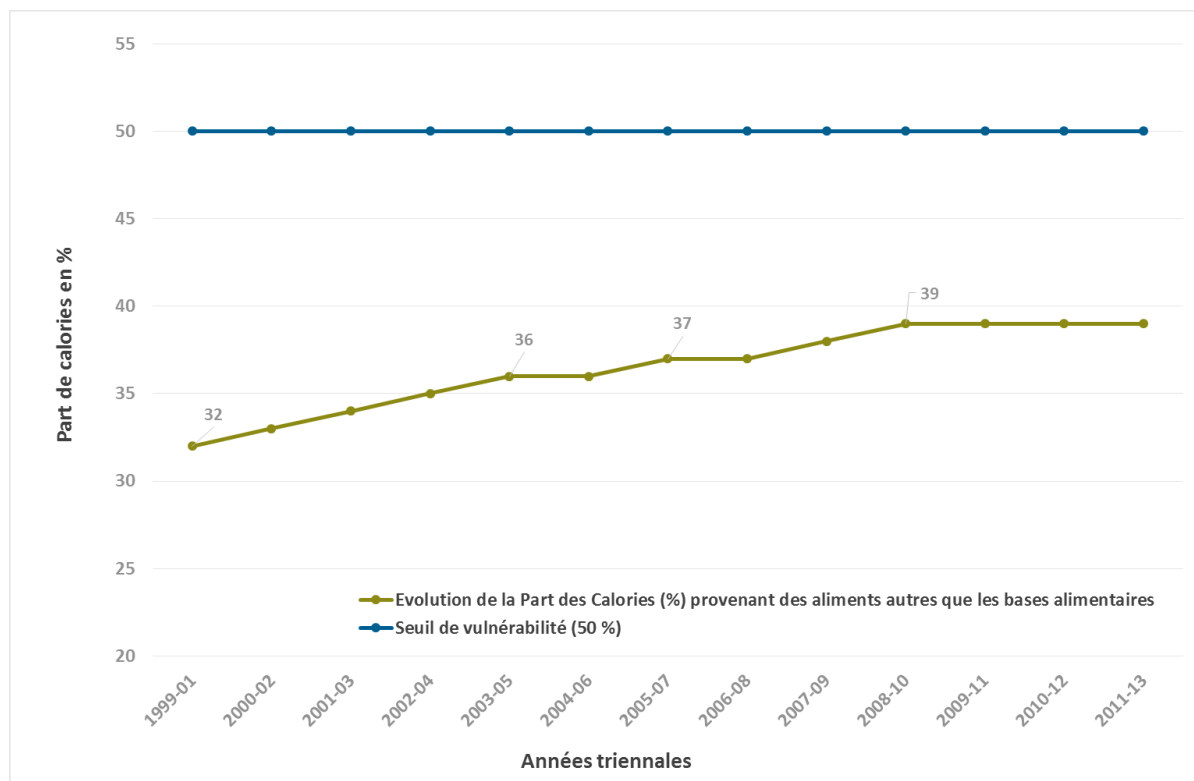


Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released on 15 July 2019. Rome.

4.3 LE NIGER, PAYS SAHÉLIEN EN-DESSOUS DU NIVEAU MINIMUM REQUIS POUR LA DIVERSITÉ DE L'ALIMENTATION EN GÉNÉRAL

Selon la FAO, la part des calories provenant des aliments autres que les aliments de base (céréales, tubercules et racines) est exprimée en pourcentage de l'apport énergétique total calculé à partir des bilans alimentaires fournis par les pays (FAOSTAT). Il est calculé sur une moyenne de trois (3) ans pour prévenir des risques d'erreurs liés à l'estimation de la disponibilité énergétique totale en particulier pour l'estimation des variations des stocks pour la majorité des aliments. Dans la base de données de la FAO sur les indicateurs de la sécurité alimentaire, il n'existe pas de données entre 2013 et 2019. Ce qui rend difficile l'analyse de la situation et des tendances sur cette dernière période. A l'instar des autres pays sahéliens, le Niger se situe sous le seuil de 50 % de la part des aliments autres que les aliments de base. Ce seuil représente le niveau minimum admis pour la diversité de l'alimentation dans la population en général.

Graphique 11 : Evolution nationale du niveau de la part des Calories (%) provenant des aliments autres que les bases alimentaires



Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released on 15 July 2019. Rome

La part des calories provenant des aliments autres que ceux de base augmente entre 1999 et 2013. Toutefois, elle reste encore inférieure au seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique fixé à 50 %. Cette évolution s'accompagne d'une croissance régulière de l'apport de l'énergie provenant des légumineuses (niébé en particulier) qui a doublé entre 1992 et 2014, représentant une opportunité pour accélérer les progrès vers l'atteinte des seuils si la tendance se poursuit ou s'accélère. En revanche, malgré leur disponibilité croissante, il existe une faible contribution à l'apport énergétique des produits animaux (œufs, lait, viandes et poissons) pour lesquels la promotion de la consommation est nécessaire pour accélérer davantage l'atteinte du seuil



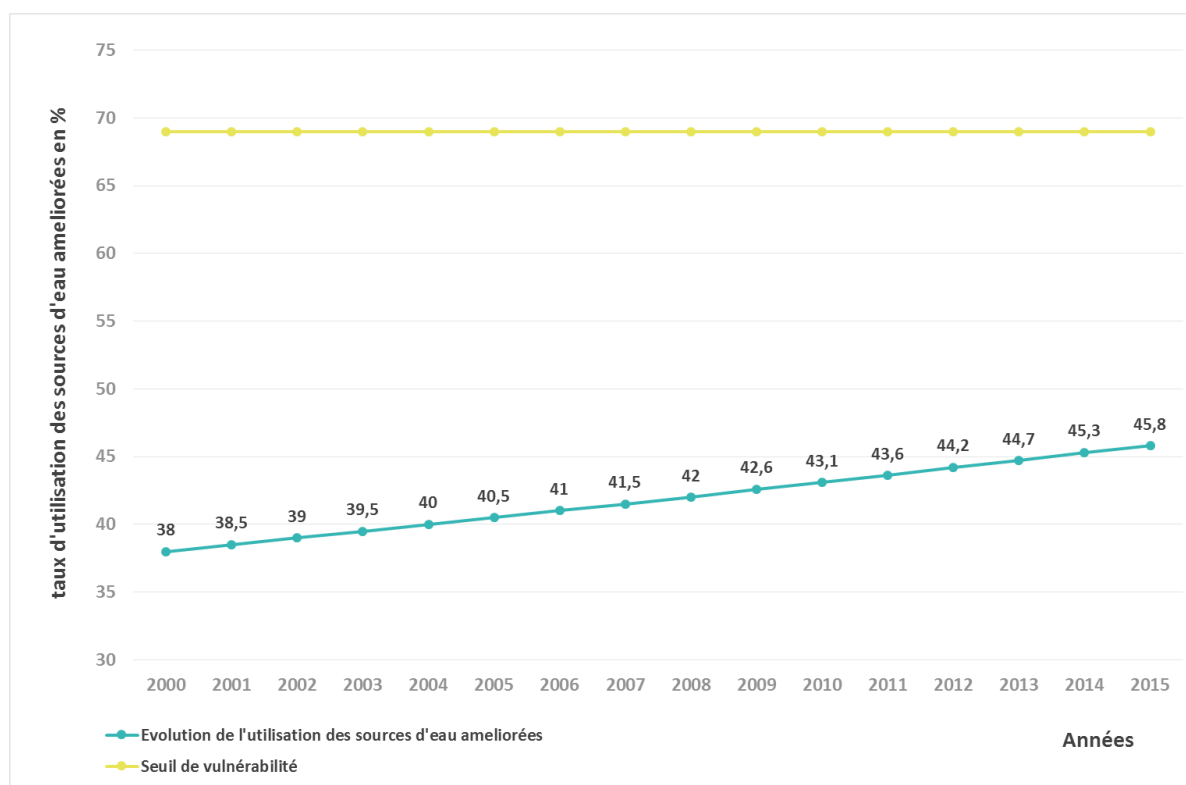
minimal de vulnérabilité. De même, il y a une faible consommation des fruits et légumes qu'il conviendrait d'améliorer tout en augmentant la production. La faible disponibilité, la saisonnalité des aliments et leurs prix²⁰, le faible pouvoir d'achat expliquent en partie l'inaccessibilité de ces produits particulièrement en milieu rural.

Selon les projections faites par l'INS, si les tendances actuelles observées entre 1999 et 2013 se maintiennent, le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique pour la part des calories provenant des aliments autres que les bases alimentaires serait atteint seulement à **partir de 2027**.

4.4 LA MOITIÉ DE LA POPULATION DU NIGER N'A PAS UN ACCÈS OPTIMAL AUX SERVICES D'EAU POTABLE

Cet indicateur couvre à la fois les utilisations des services d'eau protégées et ceux des systèmes d'adduction d'eau à domicile considérés comme sûrs. Les services d'eau potable de base sont définis comme fournissant de l'eau potable provenant d'une source améliorée, à condition que le temps de collecte ne dépasse pas 30 minutes pour un aller-retour. Les sources d'eau améliorées comprennent l'adduction d'eau de robinet à domicile, les forages, les puits protégés, les eaux conditionnées dites « minérales ».

Graphique 12 : Evolution nationale du taux d'accès optimal aux sources d'eau améliorées (en %) de 2000 à 2015



Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released July 2019.

20 Gilbert, Christiaensen, et Kaminski, « Food Price Seasonality in Africa ».

Il existe un lien étroit entre l'accès à l'eau et à l'assainissement et la survenue de la malnutrition, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans. Une eau salubre est essentielle à la santé et au développement social et économique.

Des progrès ont été accomplis pour garantir un accès optimal aux services d'eau au Niger. Cependant, cet accès reste encore faible (46 % en 2015), en particulier dans les zones rurales. Il est largement inférieur au seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique de 69 %. Bien que la tendance soit à l'amélioration (gain de 7 points de pourcentage en 15 ans), il est important d'accélérer la mise en œuvre des interventions pour des résultats plus rapides vers l'atteinte du seuil de vulnérabilité. L'insuffisance du suivi de fonctionnement des infrastructures publiques en général et le coût élevé des ouvrages hydrauliques et de leur maintenance sont des défis majeurs qu'il est important de prendre en compte dans la perspective d'améliorer les performances du secteur.

Selon les projections faites par l'INS, si les tendances actuelles observées entre 2000 et 2015 se maintiennent dans la durée, avec un Taux d'Accroissement Moyen Annuel de 0,5 point de pourcentage, le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique pour le taux optimal d'accès à des sources d'eau améliorées serait atteint à **partir de 2059**.

4.5 VULNÉRABILITÉ MAJEURE DE L'ACCÈS AUX SERVICES D'ASSAINISSEMENT AMÉLIORÉS

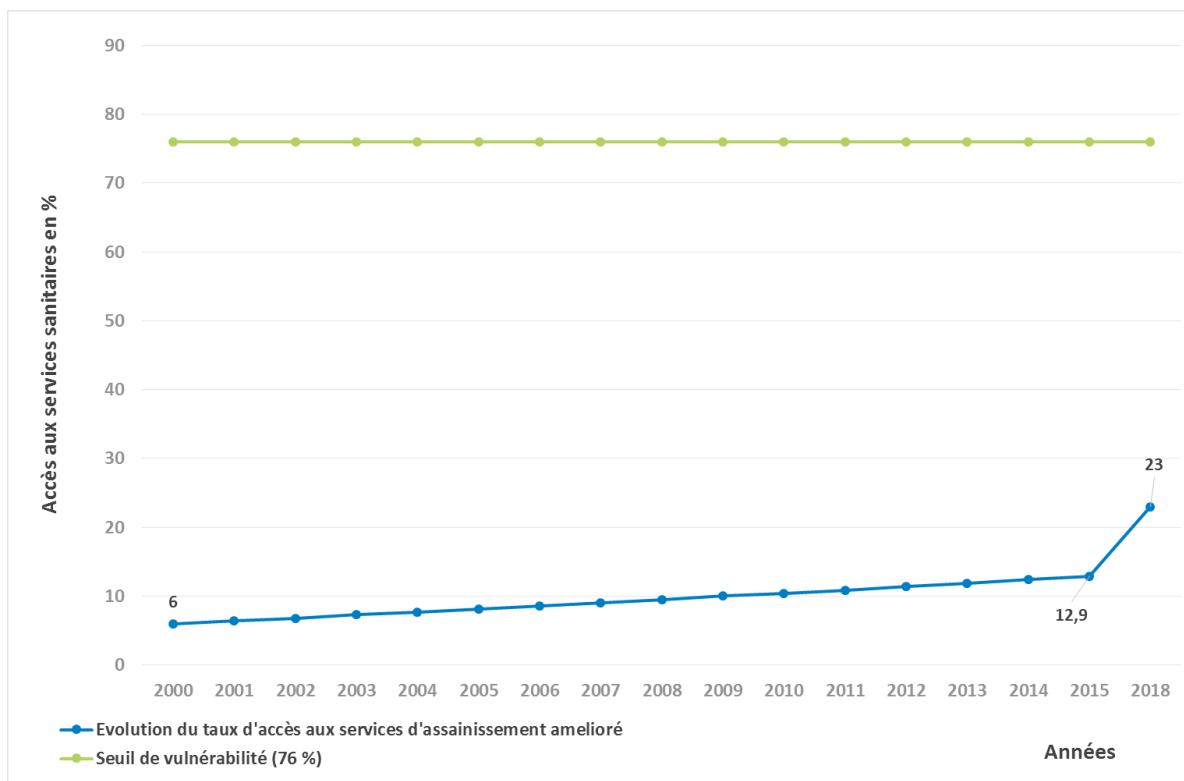
Le taux d'accès optimal aux services d'assainissement est le pourcentage de la population/ménages utilisant au moins des services d'assainissement de base qui ne sont pas partagés. Cet indicateur englobe à la fois les personnes utilisant les services d'assainissement de base et celles utilisant des services d'assainissement gérés de manière sûre. Les installations sanitaires considérées comme améliorées sont les latrines à chasses d'eau avec ou sans réservoir (celles connectées à un système d'égout ou connectées à une fosse septique, celles reliées à des latrines ou reliées à autre chose, celles reliées à un endroit inconnu), les latrines à fosse ventilée, les latrines à fosse avec dalle et les toilettes à compostage (Assainissement Total Piloté par la Communauté, ATPC).

Des progrès minimes ont été accomplis pour garantir l'accès aux services d'assainissement améliorés au Niger. La couverture optimale de l'accès de la population aux services d'assainissement est très faible (11,4 % en 2012), en particulier dans les zones rurales et très largement inférieure au seuil de vulnérabilité de la malnutrition chronique. Une couverture aux services d'assainissement inférieure à 76 % représente une vulnérabilité majeure pour la malnutrition chronique. L'écart dans ce domaine et le gap à combler sont énormes. En revanche, le pic d'amélioration observé entre 2015 et 2018 est porteur d'espoir que cette accélération puisse se poursuivre dans le temps. Plusieurs programmes d'assainissement ont été promus durant cette période. Il s'agit entre autres du programme d'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) et de l'Initiative d'Accélération des Objectifs du Millénaire pour le Développement (IAOMD). Dans ce cadre, le Niger et ses partenaires se sont fixés des objectifs ambitieux de la construction de 14 000 nouveaux ouvrages d'eau et la réhabilitation de 8 000 déjà existants. De même pour l'assainissement, la construction de 41 548 latrines ainsi que la mise en place de l'ATPC dans 1 286 villages ont été planifiés. Les différents plans d'élimination du choléra dans le temps auraient également contribué à la promotion de l'assainissement particulièrement en milieu



rural²¹. Le pays a été touché par quatre épidémies de cholera successives en 2011, 2012, 2013 et 2014. Les actions de prévention de grande envergure appelées « bouclier » visant à limiter le retour de ce type d'épidémies ont été entreprises.

Graphique 13 : Evolution nationale du taux d'accès optimal aux services d'assainissement améliorés de 2000 à 2012 au Niger



Source : FAOSTAT, ENISED 2015

Selon les projections faites par l'INS, si les tendances actuelles observées entre 2000 et 2015 se maintiennent dans la durée, le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique pour le taux optimal d'accès à des services d'assainissement améliorés serait atteint à **partir de l'an 2152** (soit dans 132 ans). **La situation pourrait peut-être s'améliorer beaucoup plus tôt, si le pic du taux d'accès optimal aux services d'assainissement observé en 2018 n'est pas accidentel et se poursuivrait dans le futur.**

4.6 L'ENRÔLEMENT DES FILLES AU SECONDAIRE EST BAS ET PARTICIPE À UNE FORTE VULNÉRABILITÉ AU RETARD DE CROISSANCE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

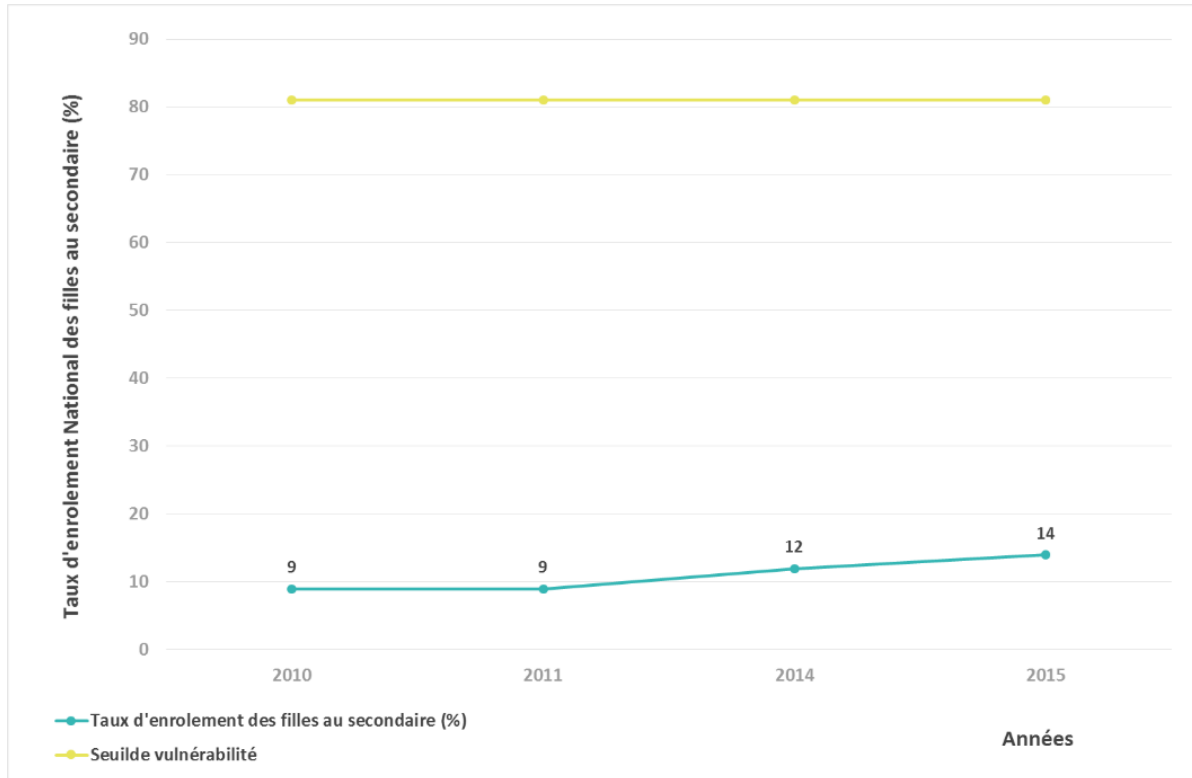
Le secteur de l'éducation offre des possibilités d'amélioration de la nutrition. Le taux de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire est l'un des indicateurs sous-jacents les plus importants de la réduction du retard de croissance²². Les pays ou régions où le taux de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire est inférieur au seuil de 81 % sont

21 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) Niger, « Rapport d'évaluation : WASH et Cholera- Stratégie Bouclier dans les aires de santé les plus affectées des régions sanitaires de Tillabéri, Tahoua et Maradi ».

22 Rihani et Academy for Educational Development, Keeping the Promise Five Benefits of Girls' Secondary Education.

considérés comme étant vulnérables au retard de croissance chez les moins de 5 ans. L'éducation des filles est également un moyen important pour les femmes de changer favorablement les normes et les pratiques en matière d'alimentation et de nutrition.

Graphique 14 : Taux d'Enrôlement National des filles au secondaire (%) entre 2010 à 2015 au Niger



Source : Global Nutrition Profile Niger, 2017 and UNESCO Institute for Statistics 2018

A l'instar de tous les pays du Sahel, le Niger présente moins de 81 % du taux de scolarisation des filles dans le secondaire. Le taux d'enrôlement des filles au secondaire est particulièrement bas même s'il augmente entre 2010 (9 %) et 2017 (17 %). En outre, l'école est un environnement propice à l'éducation nutritionnelle et à la sensibilisation aux actions en faveur de la nutrition. Le mariage précoce (50 % à 75 % des filles âgées de moins de 18 ans en Afrique de l'Ouest)²³, les grossesses précoces et la faible couverture en écoles secondaires, entraînant par ricochet l'éloignement des écoles secondaires de la grande majorité des populations rurales et une faible capacité d'accueil socialement acceptable, contribuent à cette faible couverture. Il semble par ailleurs exister un « malaise ou décalage » au sein de la société nigérienne vis-à-vis de la nature de l'éducation souhaitée dans certaines régions par rapport à ce qui est disponible. Le développement de l'enseignement coranique traditionnel est parfois préféré à l'enseignement public. Il s'agit donc là d'une situation complexe qui mérite une attention particulière de la part des pouvoirs publics.

Selon les projections faites par l'INS, si les tendances actuelles observées entre 2010 et 2017 se maintiennent dans la durée, le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique pour l'enrôlement des filles au secondaire fixé à 81 % serait atteint seulement à partir de **l'an 2073**.

23 http://www.sightandlife.org/fileadmin/data/Magazine/2013/27_3_2013/nutrition_of_adolescent_girls_in_low_and_middle_income_countries.pdf



4.7 ABSENCE DE PROGRÈS DANS L'AUTONOMISATION/RESPONSABILISATION DES FEMMES ENTRE 2012 ET 2019

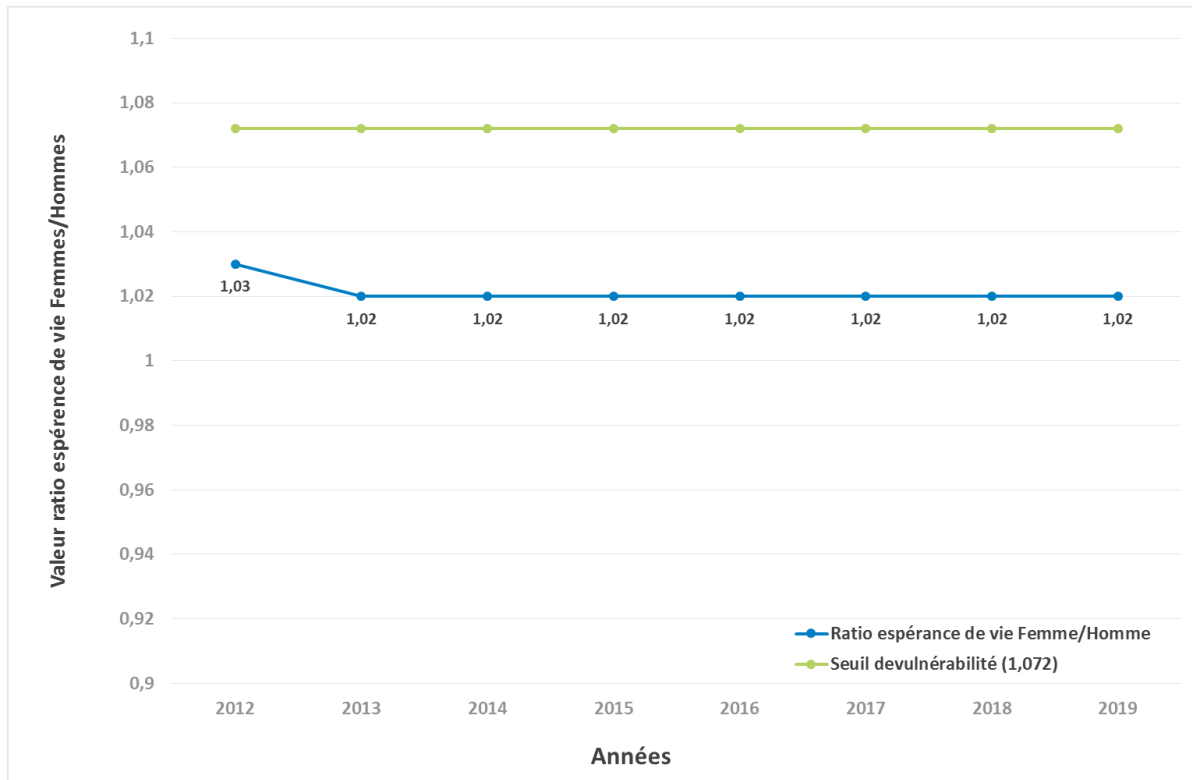
L'autonomisation/responsabilisation (*empowerment* en anglais) de la femme est actuellement considérée comme un déterminant majeur de la sous-nutrition chez l'enfant en raison des facteurs comme par exemple la gestion autonome de leur temps, le contrôle de leurs revenus ainsi que leur état de santé et la confiance en soi. Le ratio de l'Espérance de vie à la naissance entre femmes et hommes est considéré comme un indicateur proxy de l'autonomisation des femmes. Il s'agit d'un marqueur de l'état de santé et de la survie des femmes par rapport aux hommes. Les inégalités d'Espérance de vie à la naissance en faveur des hommes sont le reflet de discrimination à l'égard des femmes. L'équité entre les sexes en matière de santé est considérée comme une condition permettant l'autonomisation des femmes. Ce ratio est positivement corrélé avec plusieurs des indicateurs d'autonomisation directe de la femme (éducation, emploi et vie politique)²⁴. Il fait partie des six (6) indicateurs définis dans le rapport mondial sur la nutrition en 2016. Etant donné que l'objectif pour les pays est d'améliorer la couverture de l'ensemble de ces six (6) indicateurs dans le même temps, il est important de les garder tous dans le même modèle de documentation et d'analyse. Entre 2012 et 2019, le ratio de l'Espérance de vie entre femmes et hommes est stable. Ce ratio est largement inférieur au seuil de vulnérabilité fixé pour la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans (1,072). Il y a donc peu de progrès enregistrés dans l'autonomisation/responsabilisation des femmes.

Selon les projections de l'INS, si l'on considérait toute la période de la série d'indicateurs, le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique fixé à 1,072 pour l'autonomisation des femmes, ne pourrait pas être atteint dans les 100 prochaines années à cause de la tendance à la baisse de la série des données pour cet indicateur. En revanche, si l'on exclut de la série la période allant de 2012 à 2014 révélant une tendance de baisse du ratio, le seuil fixé de vulnérabilité pour l'autonomisation des femmes **serait atteint à partir de 2088**. Dans cette dernière situation plus optimiste, la série des données entre 2015 et 2017 présente une tendance à la hausse du ratio. D'une manière générale, plus la série de données est courte, plus l'estimation tend à être moins précise. Dans le même temps, le fait d'avoir une série de données qui baisse pour une situation qu'on cherche à améliorer est aussi un facteur limitatif pour la précision de la projection. **C'est pourquoi cette projection sur l'autonomisation des femmes doit être interprétée avec prudence**. Dans tous les cas, le gap à combler est énorme dans un contexte de moins en moins favorable. La remise en question de normes de genre profondément ancrées pour parvenir à l'égalité des genres n'est pas une chose facile. On reconnaît de plus en plus que les écarts de genre imposent des coûts et entraînent des occasions manquées²⁵.

24 Smith et Haddad, Reducing Child Undernutrition.

25 ReSAKSS. Rapport annuel 2019 sur les tendances et les perspectives: Égalité des genres en Afrique rurale : des engagements aux résultats. Synopsis en Français, IFPRI, Novembre 2019. www.resakks.org

Graphique 15 : Evolution du ratio espérance de vie Femme/Homme au Niger de 2012 à 2019



Source : INS (Projections démographiques Niger 2012-2035)

4.8 SYNTHÈSE DES INDICATEURS DE VULNÉRABILITÉ

Les six (6) indicateurs retenus au niveau global avec des seuils spécifiques pour chacun représentent des vulnérabilités majeures à la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans qui coexistent ou qui se chevauchent dans les mêmes populations au Niger. Cette coexistence de l'ensemble des six (6) vulnérabilités pourraient expliquer en partie le manque de progrès dans la lutte contre la malnutrition.

Les actions à entreprendre sont (GNR, 2016) :

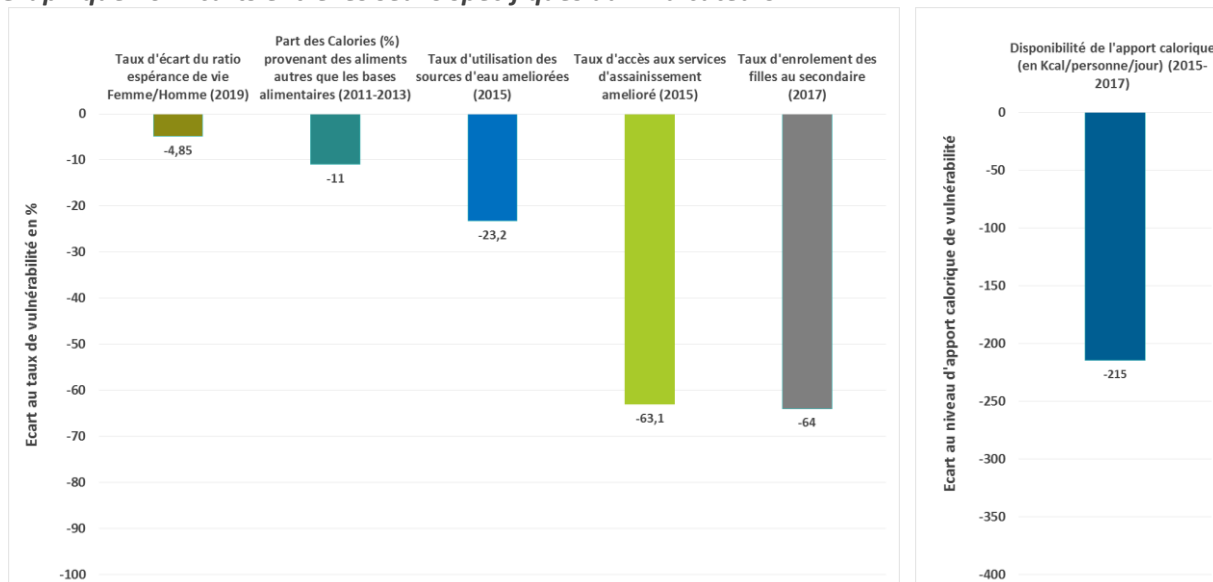
1. Des actions pour accélérer le progrès et la couverture des facteurs eux-mêmes et des processus sous-jacents ;
2. Des actions qui aident ces facteurs à avoir un impact plus important sur la nutrition ;
3. Des actions qui exploitent les opportunités que ces moteurs fournissent comme plate-forme pour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

Les écarts entre les seuils spécifiques à chaque indicateur sur les dernières valeurs disponibles pour chaque indicateur montrent des gaps importants, en particulier dans le domaine de l'autonomisation des femmes avec un écart à combler de 64 %, contre 63 % de Gap pour l'accès optimal aux services d'assainissement (Graphique 16). Les écarts enregistrés pour chacun de ces indicateurs révèlent aussi que les efforts à réaliser sur le plan programmatique et des investissements ne sont pas les mêmes d'un secteur à un autre. Pour inverser la tendance actuelle de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans, il importe de mettre en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition dans tous les secteurs couverts par la



Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN). L'existence de la PNSN et la volonté politique de la mettre en œuvre ainsi que les cibles des Objectif de Développement Durable (ODD) offrent des opportunités pour accélérer les investissements publics et privés dans la nutrition.

Graphique 16 : Ecart entre les seuils spécifiques aux indicateurs



Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released July 2019. Rome. GNR. 2019. Nutrition Country Profile. Niger.

Note : l'échelle est différente pour les calories







5 ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

L’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) est un domaine important dans la lutte contre la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 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. L’alimentation de l’enfant est intimement liée à celle de la population en général et du ménage en particulier. C’est pourquoi, nous contextualisons l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant à travers l’étude des principales sources en énergie dans la population générale du Niger.

5.1 PRINCIPALES SOURCES D’APPORT EN ÉNERGIE DANS LA POPULATION GÉNÉRALE

Le système alimentaire couvre plusieurs domaines incluant la production agricole et alimentaire, la transformation des aliments, le pouvoir d’achat, la demande des consommateurs et la distribution, le commerce et les marchés. Il est important d’avoir une transformation et des adaptations constantes du système alimentaire pour disposer et maintenir une alimentation saine (sûre et nutritive) toute l’année.

Le **système alimentaire** du Niger se caractérise par une faible productivité agricole et une plus grande dépendance aux aliments de base (céréales, tubercules et racines). Les ménages affectent également une part importante de leur budget à l’alimentation et consomment nettement moins de protéines animales dans un contexte d’urbanisation faible à modérée, de faible pouvoir d’achat et de forte volatilité des prix des denrées alimentaires.

Tableau 2 : Evolution (en %) de la part des apports énergétiques des aliments consommés par la population entre 1992 et 2014

ALIMENTS	1992	2002	2014
Céréales (%)	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>)

La part des céréales/racines et tubercules dans l’apport énergétique total a baissé de 74,2 % en 1992 à 60,8 % en 2014 révélant malgré cette baisse encore **une prédominance des céréales** dans le régime alimentaire. Il existe encore une prédominance des céréales dans le régime alimentaire. Les données de la FAO révèlent une stagnation de cette part entre 2014 et 2017²⁶. Cette évolution est accompagnée par une croissance régulière de l’apport de l’énergie provenant **des légumineuses en particulier le niébé** qui a **doublé** entre 1992 et 2014. Enfin, il existe une faible et

26 Food and Agriculture Organization of the United Nations, *World food and agriculture : statistical pocketbook 2019*.

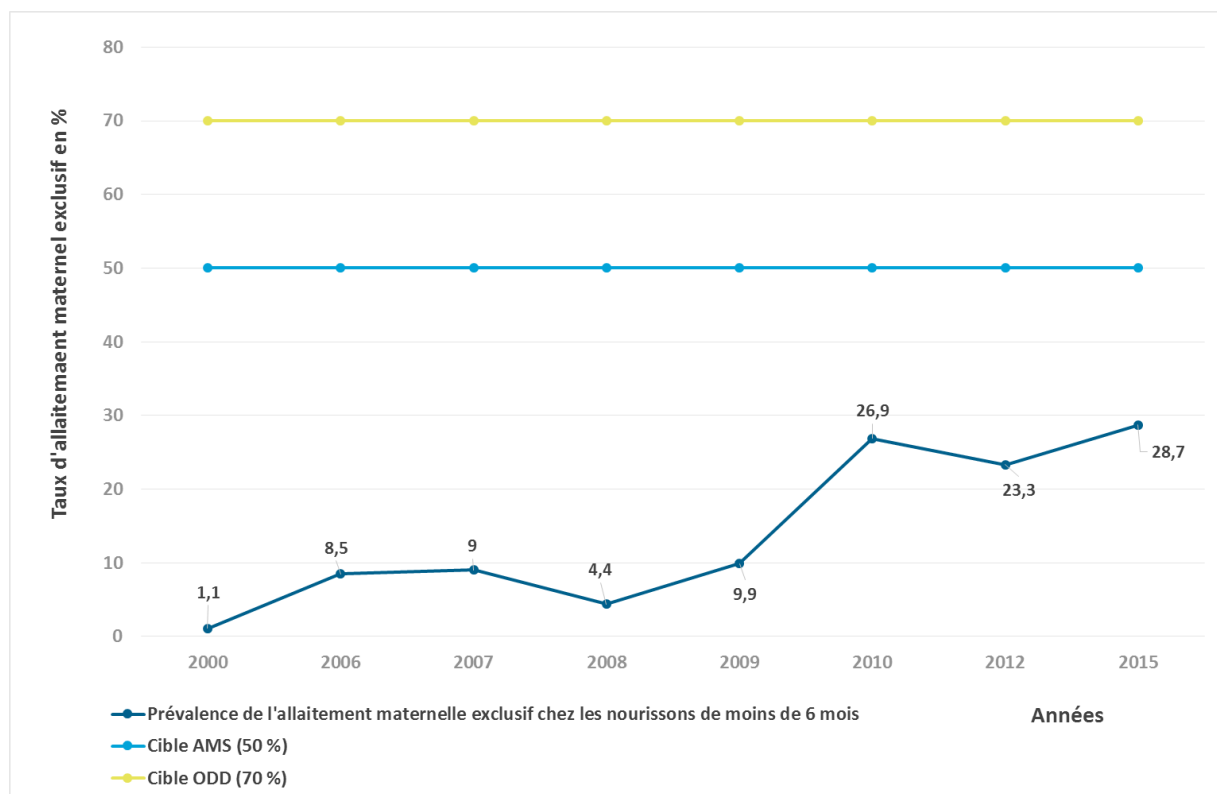
presque stagnante contribution de l'apport énergétique provenant des **produits animaux** (œufs, lait, viandes et poissons) et des **fruits et légumes** traduisant ainsi une faible consommation de ces produits.

Etant donné la forte dépendance des aliments de base, le pays dispose de quantités proportionnellement bien plus faibles de protéines animales par habitant par rapport au total des protéines. Cependant, il existe un potentiel énorme de promotion de la production et de la consommation des produits d'origine animale et des fruits et légumes chez les enfants. Des efforts sont nécessaires pour faciliter l'accessibilité de ces produits, qui sont des composants importants d'une alimentation saine (sûre et nutritive) particulièrement pour les enfants de 6-59 mois dans les zones rurales.

5.2 PRÉVALENCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF (AME) INFÉRIEURE À 50 % AU NIGER, CIBLE FIXÉE PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

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 6 mois, car il renforce le système immunitaire des nourrissons et les protège éventuellement plus tard à l'âge adulte contre les maladies chroniques telles que l'obésité et le diabète.

Graphique 17 : Evolution nationale de l'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de moins de 6 mois de 2000 à 2015



Source : FAOSTAT, ENISED 2015

Une alimentation adéquate durant la grossesse jusqu'à la naissance, l'allaitement exclusif durant les 5 premier mois et une alimentation de complément adéquate 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 1,1 % à 28,7 % entre 2000 et 2015. Cependant, cette prévalence reste encore inférieure à 50 %, seuil minimal fixé dans le cadre des cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS). L'écart à combler pour atteindre ce seuil est de 26,7 %. 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. En Effet, La prévalence nationale de l'allaitement maternel exclusif au Burkina Faso est de 50 % en 2014, largement supérieure à la moyenne en Afrique de l'Ouest qui est 30,8%²⁷.

La plupart des enfants de moins de 6 mois sont nourris avec d'autres liquides ou aliments. La moitié des nourrissons de moins de 6 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 péri-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 nourrisson. De même, de nombreux enfants âgés de 0 mois à 5 mois reçoivent des aliments autres que le lait maternel.

Pour optimiser l'impact de l'allaitement maternel exclusif (AME) sur la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans, il faudrait atteindre des couvertures largement supérieures aux seuils minimums fixés par l'AMS et les ODD. L'AME fait partie d'un ensemble plus large de pratiques optimales d'allaitement notamment la mise au sein précoce et l'absence de tout liquide ou aliment après la naissance.

Selon les projections faites par l'INS, pour atteindre la cible de l'AMS à l'horizon 2025, il faudrait que le Niger conserve à partir de 2019 un Taux d'Accroissement Moyen Annuel de 6 points de pourcentage. Si les tendances actuelles observées entre 2000 et 2015 se maintiennent dans la durée, le seuil minimum fixé à 50 % pour l'atteinte de la cible de l'AMS sera atteint en 2025. En revanche, si l'on veut atteindre l'objectif de l'ODD2 et le seuil fixé à 70 %, l'objectif serait atteint seulement **en 2033**. Pour atteindre le seuil de l'ODD2 à l'horizon 2030, Il faudra que le Niger atteigne un Taux d'Accroissement Moyen Annuel d'environ 6,5 points de pourcentage.

5.3 MALGRÉ UNE BONNE FRÉQUENCE MINIMALE DES REPAS CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 23 MOIS, LA DIVERSITÉ ALIMENTAIRE MINIMALE RESTE FAIBLE

Selon l'OMS, les enfants âgés de 6 à 23 mois doivent avoir une **fréquence de repas minimale**. Cette fréquence minimale est de 2 repas et 2 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 9-23 mois et de 4 repas / collations par jour pour les enfants de ce même groupe d'âge non allaités.

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 Sahel²⁸.

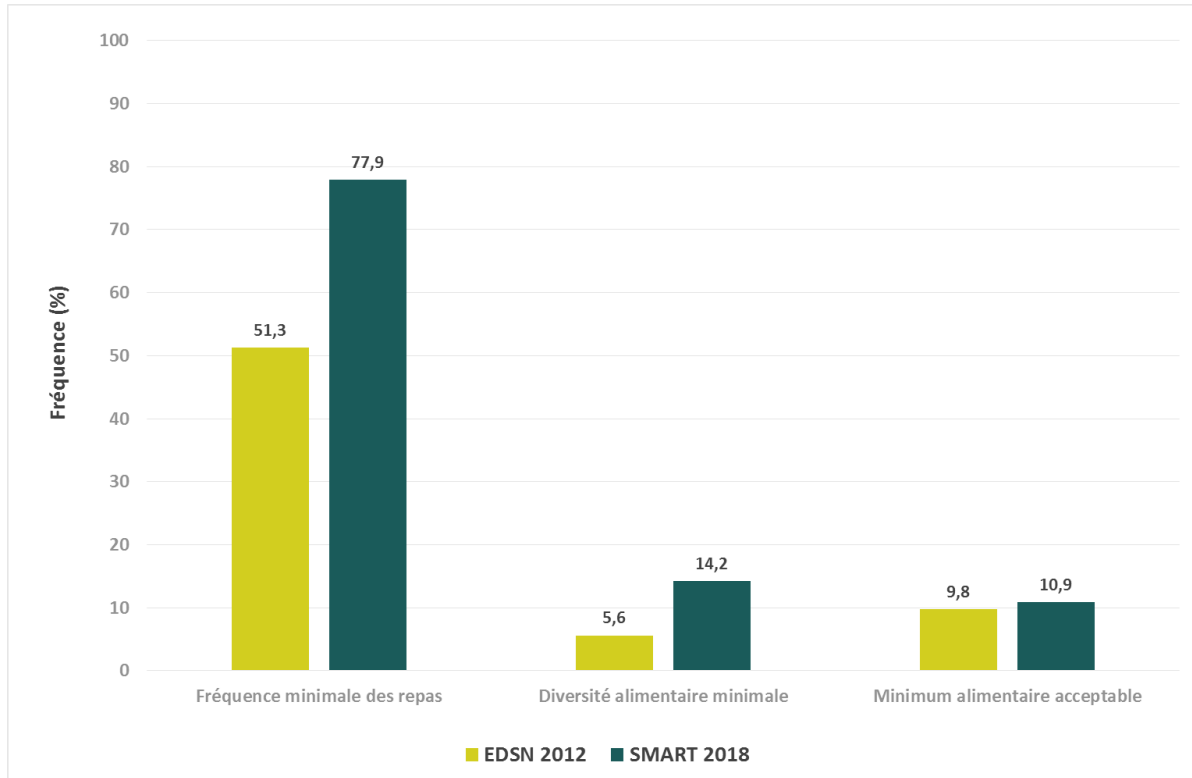
En plus du nombre de repas que reçoivent les petits enfants chaque jour, ils doivent également avoir accès à un régime alimentaire diversifié. **La diversité alimentaire minimale** est la proportion d'enfants de 6 mois à 23 mois qui reçoivent des aliments de 4 groupes d'aliments ou plus. Pendant la période 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

27 Global Nutrition Report, « Nutrition country profile Burkina Faso ».

28 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « UNICEF Global Data Bases Infant and Young Child Feeding. UNICEF/WHO/World Bank Group. Joint Child Malnutrition Estimates. Accessed by UNICEF WCARO for Sahel in 2017 ».

qu'un régime comprenant au moins quatre (4) groupes d'aliments par jour est associé à une amélioration de la croissance chez les jeunes enfants²⁹. Seulement 14 % des enfants de 6 - 23 mois ont un régime alimentaire diversifié en 2018. 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.

Graphique 18 : Taux de couverture nationale de la fréquence minimale des repas et la diversité alimentaire chez les enfants âgés de 6 à 23 mois de 1992 et 2018 au Niger



Source : INS (EDS, SMART)

En 2018, il y a un meilleur accès aux aliments à base de céréales, racines et tubercules suivi des légumineuses et des 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 baissé durant cette période post récolte considérée comme étant celle de la plus grande disponibilité de ces produits. Par ailleurs, même si la fréquence de consommation des produits animaux a doublé sur une période de 6 ans, 69 %, des enfants de 6-23 mois en sont encore privés.

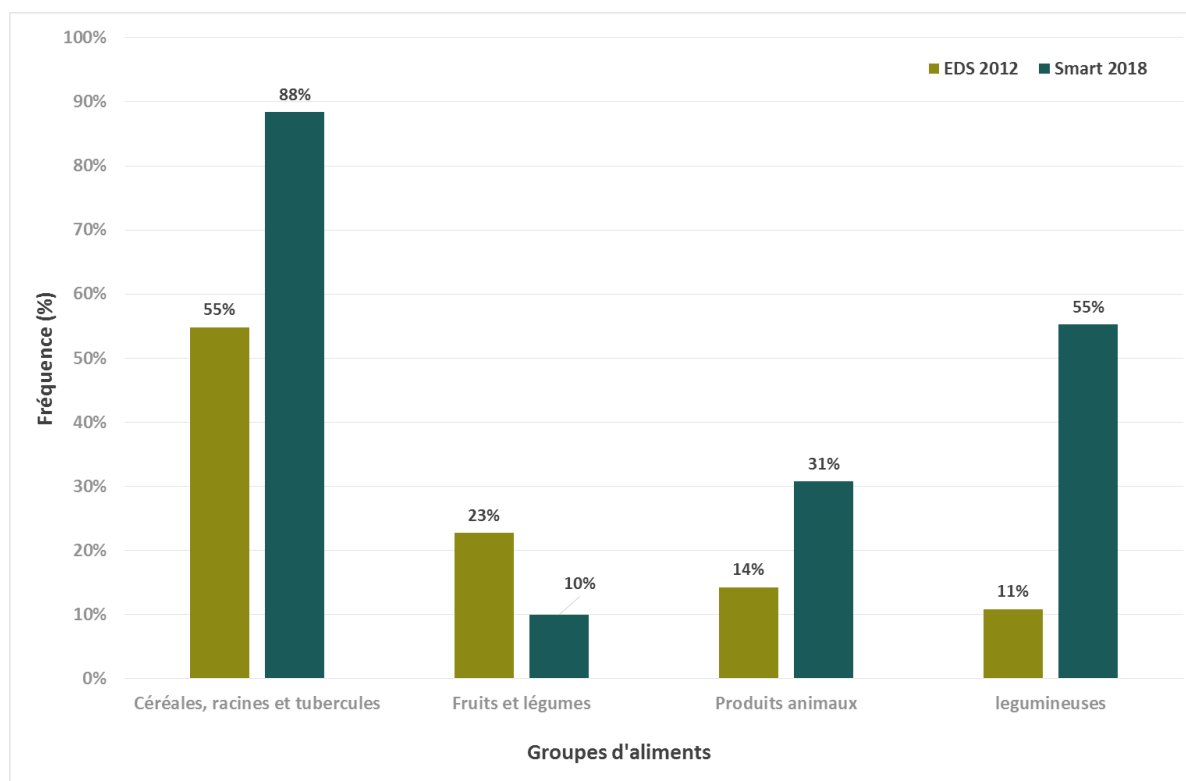
Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le minimum alimentaire acceptable est la proportion des enfants de 6-23 mois qui ont à la fois une fréquence et une diversité alimentaires minimales acceptables. Il s'agit d'un indicateur composite qui couvre à la fois la fréquence et la diversité de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois. La proportion des enfants nigériens disposant du minimum alimentaire acceptable est extrêmement faible puisque seulement 1 enfant sur 10 reçoit le minimum alimentaire acceptable. Cette situation est

29 Sealey-Potts et Potts, « Sealey-Potts C and Potts AC. An Assessment of Dietary Diversity and Nutritional Status of Preschool Children. *Austin J Nutri Food Sci.* 2014;2(7): 1040. »



identique pour l'ensemble des pays sahéliens³⁰. Au Niger, 90 % des enfants de 6-23 mois sont privés d'alimentation saine (sûre et nutritive). Il s'agit d'une situation dramatique qui mérite une transformation rapide des pratiques d'alimentation des jeunes enfants associée à des investissements dans la stimulation et le développement de l'enfant. Dans cette démarche, il est important d'avoir plus de données de meilleure qualité à la fois quantitatives au-delà ce qui est fait dans les Enquêtes Démographique et de Santé (EDS) et enquêtes SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) mais aussi qualitatives. Une recherche qualitative, pour mieux comprendre les aspects positifs et obstacles à la diversité alimentaire chez les enfants de 6-23 mois, serait nécessaire dans le cadre du programme PNIN. Cette étude permettra d'orienter d'avantage les programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant vers l'efficacité technique et l'amélioration indispensable des couvertures.

Graphique 19 : La fréquence de consommation des 4 groupes d'aliments a largement évolué de façon positive entre 2012 et 2018



Source : EDS, SMART

5.4 LES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE LA FAIBLE COUVERTURE DES BONNES PRATIQUES D'ALIMENTATION SONT LIÉS AU NIVEAU DE RICHESSE

Pour aboutir à une transformation des pratiques en matière d'alimentation des enfants, un changement de paradigme est nécessaire. L'amélioration des aliments de complément et des pratiques d'alimentation est un défi car les bouillies à base de céréales et les aliments de base monotones couramment consommés par les enfants ne sont pas suffisamment denses en nutriments, en plus d'être exposés à un risque élevé de contaminations diverses³¹. Pour ce qui concerne les bonnes pratiques alimentaires, le niveau de richesse est déterminant sauf pour la

30 Gilbert, Christiaensen, et Kaminski, « Food Price Seasonality in Africa ».

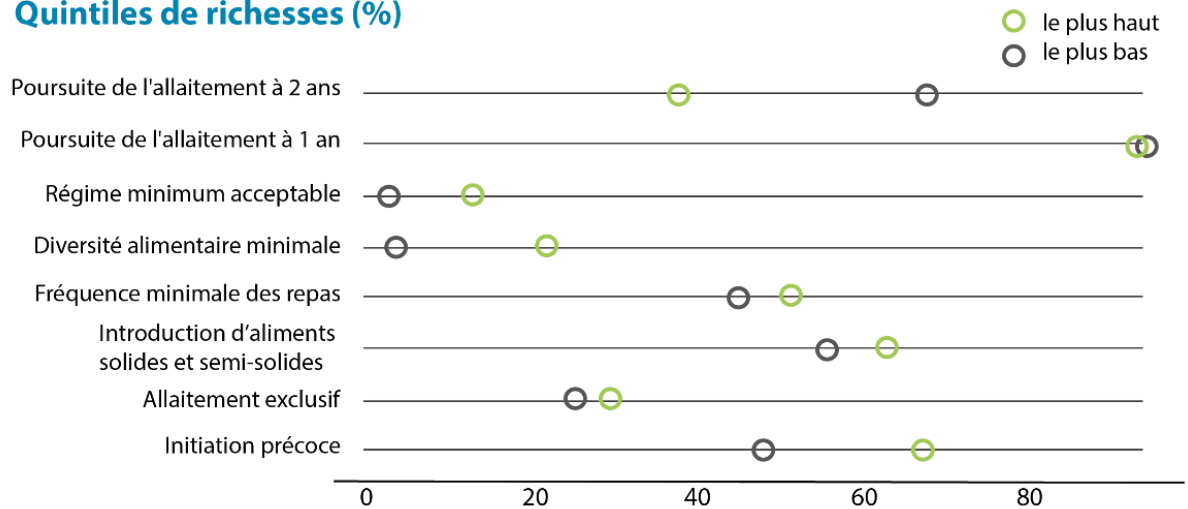
31 Dop, Marie-Claude (ed.); Benbouzid, D. (ed.); Trèche, Serge (ed.); Benoist, B. de (ed.); Verster, A. (ed.); Delpeuch, Francis (ed.); Dop, Marie-Claude; Benbouzid, D., *Regional features of complementary feeding in Africa and the Middle East*.

poursuite de l'allaitement à 2 ans (graphique 20).

En effet, l'initiation précoce, l'allaitement exclusif et pratiquement toutes les pratiques d'alimentation permettant d'assurer une bonne alimentation du nourrisson et du Jeune Enfant sont plus importantes dans les populations appartenant aux quintiles des plus riches. Seule la poursuite de l'allaitement au-delà de 2 ans est plus importante pour les populations au quintile de richesse le plus bas. Enfin, la pratique de l'allaitement au-delà d'un an est pratiquement identique entre les populations les plus riches et les populations les plus pauvres.

Graphique 20 : Pratiques d'alimentation selon le niveau de richesse

Quintiles de richesses (%)



Source : Global Nutrition Report 2017, profil Nutrition Niger (www.globalnutritionreport.org)

5.5 LES BONNES PRATIQUES D'ALIMENTATION SONT PLUS PRÉSENTES EN MILIEU URBAIN

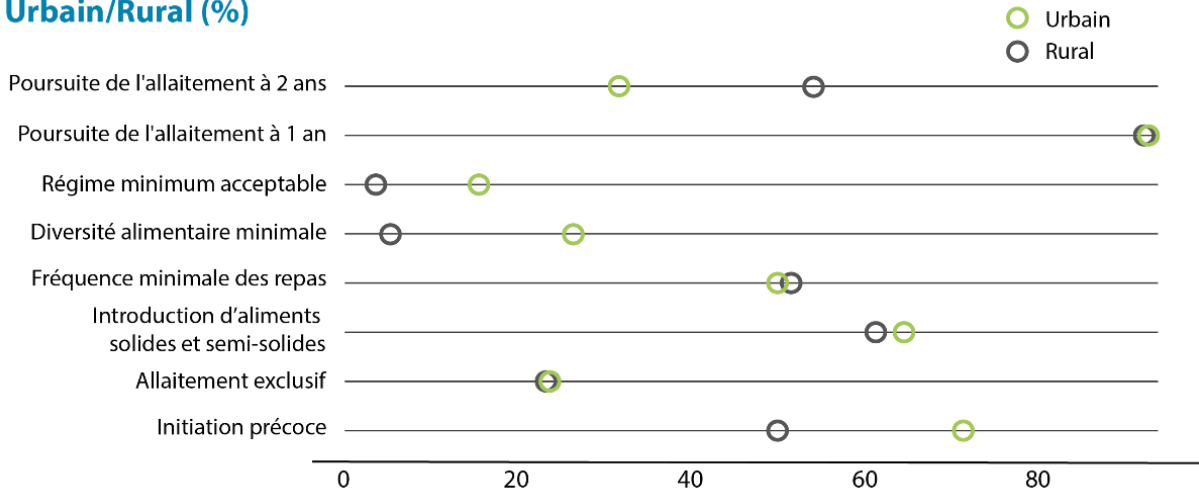
Les bonnes pratiques d'alimentation sont bien plus présentes en milieu urbain qu'en milieu rural. Un des aspects important de réduction des inégalités d'accès à une alimentation saine (sûre et nutritive) est de réduire la saisonnalité des prix et la durée de la période de soudure en milieu rural tout en assurant un meilleur accès aux aliments frais durant toute l'année. Dans cette perspective, l'irrigation, les réserves alimentaires, les banques de céréales communautaires ainsi que l'accès généralisé au warrantage pourraient être des options stratégiques à considérer sur le plan programmatique.

Par ailleurs, même si la situation semble meilleure en milieu urbain, il y a encore des efforts importants à fournir pour y accroître l'accès à une alimentation saine. Outre les efforts nécessaires sur la diversité alimentaire, de nombreuses mesures existent, telles que l'application du code national des substituts du lait maternel incluant tous les articles du code international ainsi que la mise en place d'un système efficace de surveillance avec l'application des sanctions si nécessaire. De même, la protection de la maternité en appliquant les dispositions prévues dans le cadre du code de travail du Niger est également un axe important.



Graphique 21 : Pratiques d'alimentation selon le lieu de résidence

Urbain/Rural (%)



Source : Global Nutrition Report 2017, profil Nutrition Niger (www.globalnutritionreport.org)







6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les aspects étudiés d'un environnement favorable à la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq (5) ans montrent des défis importants que le pays doit relever afin d'amorcer son développement socio-économique et inverser les tendances défavorables actuelles. Il s'agit des :

- **Défis liés à la croissance démographique** : Maitriser la forte croissance de la population avec la fécondité la plus élevée d'Afrique de l'Ouest stable et une partie importante de la population de moins de 20 ans qui annihile le dividende démographique attendu en vue d'améliorer les conditions de vie des Nigériens ;
- **Défis liés au pouvoir d'achat** : Améliorer le pouvoir d'achat faible et qui augmente très lentement probablement à cause du défi démographique ;
- **Défis liés à la pauvreté** : Réduire l'incidence de l'extrême 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 (5) ans ;
- **Défis liés aux comportements et habitudes** : Promouvoir des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant favorables à une alimentation saine (sûre et nutritive) et une bonne nutrition.

Les efforts engagés dans la prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq (5) ans durant les quinze dernières années, sont insuffisants pour renverser les tendances actuelles. Tous les 6 indicateurs sous-jacents de la malnutrition chronique étudiés ici, représentent encore des vulnérabilités majeures avec des gaps énormes à combler. Dans la perspective d'atteindre les seuils minimums de vulnérabilité fixés au niveau mondial pour une prédiction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans inférieure à 15 %, il est important de sortir de la routine programmatique. Pour cela, il faut changer de paradigme vis-à-vis de la prévention de la malnutrition en général.

La couverture des interventions d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est restée très 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, aux légumineuses et aux fruits et légumes.

Pourtant, à l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS 2012), les pays ont pris l'engagement de réduire de 40 % le nombre des enfants de 0-59 mois atteints de malnutrition chronique d'ici 2025. Cette réduction des enfants atteints de la malnutrition est fixée à 50 % d'ici 2030 selon les Objectifs du Développement Durable (ODD).

Au vu de la tendance actuelle de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans au Niger, l'espoir d'atteindre les cibles de la malnutrition chronique de l'AMS à l'horizon 2025 et l'ODD2 à l'horizon 2030 restent encore très hypothétique.

C'est pourquoi, au terme de cette tentative d'exploration de la situation de cette forme de malnutrition au Niger, il est proposé un certain nombre de recommandations à l'endroit des décideurs pour éradiquer efficacement ce fléau.

Ces recommandations, dont la plupart sont issues de l'atelier d'interprétation des analyses de la question N°1 du Plan Cadre d'Analyses, sont entre autres :

1. **Engager le dialogue 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 et cela en faisant :**
 - Accroître les investissements domestiques en faveur de la nutrition 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 la diversité alimentaire chez les nourrissons de 6-23 mois ;
 - Engager les actions sectorielles urgentes pour accroître la couverture des déterminants sous-jacents (systèmes alimentaires, Environnement, Eau, Assainissement, Santé et autonomisation des femmes 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.
2. **Créer les conditions pour un environnement favorable à la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq (5) ans. Pour cela il est nécessaire de :**
 - S'attaquer de façon méthodique aux défis démographiques ;
 - Améliorer le pouvoir d'achat et la redistribution des richesses ;
 - Intensifier les efforts en cours de réduction de l'incidence de la pauvreté ;
 - Engager les actions requises pour retrouver la baisse progressive de la sous-alimentation dans la population générale ;
 - Mettre en place un mécanisme de coordination et de convergence des financements en faveur de la nutrition, comme par exemple la création d'un fonds commun d'investissement pour la nutrition.
3. **Améliorer la qualité et le stockage des données existantes et collecter de nouvelles données sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Il s'agit de :**
 - Conduire des enquêtes complémentaires de type qualitatif pour :
 - Comprendre les perceptions de la malnutrition et ses différentes formes et les priorités d'action qui les soutiennent auprès des décideurs et des différentes parties prenantes ;
 - Comprendre les attitudes et les pratiques d'alimentation au niveau des ménages et chez le jeune enfant et les facteurs qui les expliquent dans les régions à forte prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants mais aussi dans celles qui sont moins affectées.
 - Inclure dans les priorités du prochain plan multisectoriel de la PNSN, une enquête nationale sur la consommation alimentaire et les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui complètera l'enquête en cours sur la FRAT (Fortification Rapid Assessment Tool) et la consommation alimentaire par rappel de 24H ciblant les enfants de 24-59 mois, les adolescentes âgées de 10 à 18 ans et les femmes en âge de procréer âgées de 19 à 49 ans.



BIBLIOGRAPHIE

Abdi, A M, J Seaquist, D E Tenenbaum, L Eklundh, et J Ardö. « The supply and demand of net primary production in the Sahel ». *Environ. Res. Lett. Environmental Research Letters* 9, n° 9 (2014): 094003.

Dop, Marie-Claude (ed.); Benbouzid, D. (ed.); Trèche, Serge (ed.); Benoist, B. de (ed.); Verster, A. (ed.); Delpeuch, Francis (ed.); Dop, Marie-Claude; Benbouzid, D. *Regional features of complementary feeding in Africa and the Middle East*. OMS, 1999. <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010021973>.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). « Global Data Bases Infant and Young Child Feeding, UNICEF/WHO/World Bank Group. Joint Child Malnutrition Estimates », 2017.

———. *La situation des enfants dans le monde 2019 - Enfants, nourriture et nutrition - Bien grandir dans un monde en mutation*. New York, 2019. www.unicef.org/sowc.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) Niger. « Rapport d'évaluation : WASH et Cholera-Stratégie Bouclier dans les aires de santé les plus affectées des régions sanitaires de Tillabéri, Tahoua et Maradi », mai 2016. <https://fr.calameo.com/books/0050251022f2bc12db772>.

Food and Agriculture Organization of the United Nations. *2019 The state of food security and nutrition in the World, Safeguarding against economic slowdowns and downturns*. Rome, 2019. https://www.worldcat.org/title/world-food-and-agriculture-statistical-pocketbook-2018/oclc/1090977289&referer=brief_results.

———. *World food and agriculture: statistical pocketbook 2019*. Rome, 2019. https://www.worldcat.org/title/world-food-and-agriculture-statistical-pocketbook-2018/oclc/1090977289&referer=brief_results.

Gilbert, Christopher L, Luc Christiaensen, et Jonathan Kaminski. « Food Price Seasonality in Africa: Measurement and Extent ». *Food Policy*. 67 (2017): 119-32.

Global Nutrition Report. « International Food Policy Research Institute », 2016.

———. « Nutrition country profile Burkina Faso », 2017. <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/africa/western-africa/burkina-faso/#profile>.

———. « Nutrition country profile Niger », 2017. www.globalnutritionreport.org/ressources/nutrition-profiles/africa/western-africa/niger/#profile.

Institut National de la Statistique. « Evaluation Nationale de la situation nutritionnelle par la méthodologie SMART », mai 2019.

———. « Rapport d'enquête nationale Nutrition », octobre 2012.

———. « Rapport du Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Niger », 2012.

May, John F, et Jean-Pierre Guengant. « Les défis démographiques des pays sahéliens ». *Études* juin, n° 6 (2014): 19.

Ministère du Plan, et Institut National de la Statistique. « Comptes Economiques de la Nation ». Niamey, Niger, juin 2019.

Onis, Mercedes de, Elaine Borghi, Mary Arimond, Patrick Webb, Trevor Croft, Kuntal Saha, Luz Maria De-Regil, et al. « Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children under 5 Years ». *Public Health Nutr. Public Health Nutrition* 22, n° 1 (2019): 175-79.

Rihani, May A, et Washington Academy for Educational Development DC. *Keeping the Promise Five Benefits of Girls' Secondary Education*. Place of publication not identified: Distributed by ERIC Clearinghouse, 2006.

Sealey-Potts, C, et AC Potts. « An Assessment of Dietary Diversity and Nutritional Status of Preschool Children ». *Austin Journal of Nutrition and Food Sciences*, 2014.

Smith, Lisa C, et Lawrence Haddad. *Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era.*, 2015. https://nls.ldls.org.uk/welcome.html?ark:/81055/vdc_100042507457.0x00002c.



REMERCIEMENTS

Cette version du document a reçu les contributions des personnes présentes à l'atelier d'interprétation de la PNIN du 28 au 30 octobre 2019 à Maradi :

- **Mr. Benedict Tabjongmbeng**, Responsable Unité Nutrition au Programme Alimentaire Mondial (PAM)
- **Dr. Gervais Ntandou Bouzitou**, Expert Nutrition et systèmes alimentaires, Assistant Technique FIRST/FAO-HC3N
- **Prof. Haoua Sabo Seyni**, FAST/Université Abdou Moumouni
- **Mr. Lawson Late Crespin**, Direction Régionale de l'INS de Maradi
- **Prof. Mahamane Sani Aminou**, Nutritionniste /FSS/ Université Abdou Moumouni
- **Mr. Maman Aminou Amadou**, Nutritionniste, Société de Transformation Alimentaire (STA)
- **Dr. Marte Diarra**, Experte Genre, Cabinet d'Etudes CRAMS-EXRA
- **Dr. Nassirou Ousmane**, Directeur de la Direction de la Nutrition, Ministère de la Santé Publique (MSP)
- **Dr. Saley Kaka**, Institut National de Recherche Agronomique du Niger (INRAN)
- **Mr. Souley Adamou**, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Maradi







PNiN

Plateforme nationale
d'information pour la nutrition