NIGER

SYNOPSIS

JUILLET 2020

RÉPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité - Travail - Progrès
MINISTÈRE DU PLAN
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

N°03

NUTRITION

ETUDE SUR LE COÛT DE LA FAIM AU NIGER

Institut National de la Statistique
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 Balarabe

Analyste Principal PNIN, Institut National de la Statistique (INS) : THEODORE YATTA Almoustapha

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

Chef d'Équipe, Statisticien-Analyste, Assistant Technique PNIN (AT/PNIN) : POIREL Guillaume

Photos : Chemonics / Ollivier Girard

Éditeur de la publication : INS/PNIN

RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉTUDE SUR LE COÛT DE LA FAIM AU NIGER

1	Le coût annuel engendré par la sous-nutrition des enfants est estimé à 289,7 milliards de F CFA, ce qui correspond à 7,1 % du produit intérieur brut ;
2	Les effets cumulés du retard de croissance sur la productivité (capacités physiques réduites, niveau d'instruction plus faible et heures de travail perdues du fait de la mortalité) qui font perdre au Niger 6,3 % de son PIB constituent le plus lourd fardeau sur l'économie ;
3	48,2 % de la population adulte au Niger a souffert de retard de croissance pendant leur enfance ;
4	Aujourd'hui, il y a presque quatre enfants sur 10 qui souffrent de retard de croissance au Niger ;
5	Presque 2,1 millions de cas d'épisodes de maladie des enfants en 2014 sont dus à la sous-nutrition dont 424 834 épisodes supplémentaires d'anémie, diarrhée aigüe, infections respiratoires aigües et de fièvre ;
6	42,7% des mortalités infantiles au Niger sont associés à la sous-nutrition ;
7	Les enfants souffrants d'un retard de croissance ont un taux de redoublement de 19,8 % contre seulement 8,1 % pour ceux n'ayant pas souffert de retard de croissance ;
8	Les enfants souffrants de retard de croissance achèvent presqu'une année scolaire de moins de scolarité ;
9	La mortalité infantile associée à la sous-nutrition des enfants a réduit de 6,7 % la population active du Niger ;
10	Éliminer le retard de croissance au Niger est une étape nécessaire pour le développement inclusif du pays.

INTRODUCTION

L'étude sur le « Coût de la Faim » au Niger a été conduite pour évaluer les incidences sociaux et économiques de la sous-nutrition des enfants de moins de cinq (5) ans. Cette étude a été initiée par la commission de l'Union Africaine, avec l'engagement du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD), l'appui technique du Programme Alimentaire Mondiale (PAM) et de la Commission Economique pour l'Amérique Latine et les caraïbes (ECLAC) et le soutien du gouvernement Nigérien. Le Comité National de Pilotage de cette étude, regroupant les cadres des ministères et les partenaires au développement concernés par les questions de nutrition, a travaillé sous l'égide du Secrétaire Général du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (les Nigériens Nourrissent les Nigériens), Monsieur Mahaman Sani ABDOU.

L'Institut National de la Statistique du Niger et les Directions des Statistiques du Ministère de la Santé Publique (MSP) et du Ministère de l'Education Primaire (MEP) ont fourni les données qui ont alimenté l'étude sur le « Coût de la Faim au Niger ». Il s'agit des données de : 1) l'Enquête Démographique et de Santé du Niger de 2012, 2) l'Enquête Nutrition et survie des enfants (de 2006 à 2014) ; 3) l'Enquête Nationale sur les Conditions de Vie des Ménages et Agriculture ; 4) Comptes Nationaux de la Santé ; 5) Rapport d'Etat du Système Educatif du Niger (RESEN) et les annuaires statistiques du Ministère de la Santé Publique (2014), de l'Education (2014) et de l'INS (2010 à 2014). La base de données de la Division de la population des Nations-Unies et la base des données des indicateurs du développement dans le monde de la Banque Mondiale (BM) ont aussi été mises à contribution.

Le modèle utilisé dans cette étude met en évidence les coût sociaux et économiques engendrés par : 1) le nombre de cas supplémentaire de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, 2) les redoublements et les abandons scolaires des individus entre 6 ans et 18 ans ; 3) la réduction des capacités physiques des individus entre 15 ans et 64 ans occasionnés par la sous nutrition des enfants de moins de cinq (5) ans au Niger.

Les conséquences de la sous nutrition des enfants de moins de cinq (5) ans sont en effet de trois (3) ordres : 1) sur la santé ; 2) sur l'Education, 3) sur la productivité.

1 CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Les enfants de moins de cinq (5) ans sous-alimentés présentent un plus grand risque de souffrir de problèmes de santé spécifiques que leurs semblables normaux. Le modèle « Coût de la Faim » révèle qu'au Niger en 2014, deux (2) millions[1] de cas de maladies sont en lien avec la sous-nutrition de ces enfants[2].

Le Coût de la sous-nutrition sur la santé s'élève à 3,2 milliards de FCFA en 2014 avec 50 % des coûts attribuables à l'Insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq (5) ans, 23,2 % au Faible Poids à la Naissance/Retard de Croissance Intra Utérin et 26,8 % à d'autres pathologies de santé spécifiques notamment l'anémie, la diarrhée aiguës, les infections respiratoires aiguës et le paludisme.

1 Exactement 2 087 151
2 Enfants de moins de 5 ans

Le système de santé publique supporte 77 % des coûts de la sous nutrition sur la santé tandis que les familles supportent 23 %.

Les enfants atteints d'insuffisance pondérale sont également plus vulnérables aux maladies inhérentes à la sous-nutrition. En effet, 42,7 % des mortalités infantiles sont liés à la sous-nutrition dont 190 000[3] cas supplémentaires entre 2010 et 2014.

2 CONSÉQUENCES SUR L'ÉDUCATION

Un enfant atteint de sous-nutrition est plus exposé à une déficience cognitive et physique, ce qui a un impact négatif sur la qualité de sa vie à son enfance et à son âge adulte. Les enfants atteints de retard de croissance ont plus de risque de redoubler une année scolaire ou même de quitter l'école.

Au Niger, en 2014, la moitié de la population en âge de scolarité (6 à 18 ans), soit 3,7 millions[4] d'enfants, ont été victimes de retard de croissance avant l'âge de cinq (5) ans. Pour **un enfant n'ayant pas souffert de retard de croissance**, il y a **deux enfants qui ont souffert de retard de croissance qui redoublent une classe (8,1 % contre 19,1 %).** En 2014, 7 700[5] élèves (1,9 %) ont redoublé par cause de retard de croissance.

Les redoublements alourdissent aussi bien la charge des ménages et du système scolaire. Le coût total des charges est estimé à 760,5 millions de F CFA réparti comme suit : 1) Coût total supporté par le système public : 581,5 millions de F CFA et 2) Coût total supporté par les familles : 179 millions de F CFA.

Les enfants ayant soufferts de retard de croissance achèvent moins leurs cursus scolaires. Les adultes (20-64 ans) n'ayant pas souffert de retard de croissance ont achevé trois (3) fois plus leurs cursus primaires que ceux n'ayant pas soufferts de retard de croissance (15,1 % contre 3,4 %).

3 CONSÉQUENCES SUR LA PRODUCTIVITÉ

La malnutrition chronique a un effet réducteur sur le potentiel productif manuel et non-manuel à l'âge adulte des enfants qui en ont souffert lorsqu'ils intègrent le marché de l'emploi. Les différences de revenus relatifs à une scolarisation inferieure dans les activités non manuelles et la productivité des personnes ayant souffert de retard de croissance engagées dans les activités manuelles ont permis d'estimer les coûts sur la productivité du travail. Le nombre d'années de scolarité réalisées prépondèrent les niveaux de revenus pendant que la scolarité moyenne de la population sans retard de croissance est le double de celle ayant souffert de retard de croissance.

Sur huit (8) millions[6] de nigériens exerçants des activités manuelles, quatre (4) millions[7] ont souffert de retard de croissance à leur jeune âge et cela entraine des pertes annuelles de plus de 38 millions de F CFA. La perte est évaluée à 1 % du produit intérieur brut en termes de revenus potentiels pour les activités manuelles alors qu'elle est évaluée à 0,35 % pour les activités non manuelles qui totalisent plus de 69 millions de F CFA de perte.

La mortalité infantile est un frein à la croissance car les enfants décédés auraient pu être bien portant et contribuer pleinement à la productivité.

Le modèle utilisé dans cette étude a permis d'établir un (1) scénario de référence et deux

[3] Exactement 189 015
[4] Exactement 3 722 597
[5] Exactement 7 734
[6] Précisément 8 144 358
[7] Précisément 3 915 069

(2) scénarios de changement basés sur les objectifs nutritionnels du Niger.

Le scénario de référence admet une interruption de la réduction de la sous nutrition, au niveau atteint en 2014 et toute amélioration par rapport à cette base de référence est utilisée pour évaluer le coût des économies potentielles.

Le scénario 1 prévoit une réduction de moitié de la prévalence de la sous nutrition (retard de croissance de 45 % à 22,5 % et de l'insuffisance pondérale de 34,8 % à 17,4 %) chez les enfants de moins de cinq (5) ans d'ici 2025. L'effort à fournir nécessiterait des investissements plus importants et durables.

Le scénario 2 envisage une réduction de 10 % du retard de croissance et 5 % du nombre d'enfants atteints d'insuffisance pondérale d'ici 2025. L'effort à consentir serait d'une réduction annuelle du retard de croissance de 3,2 points de pourcentage et 2,7 points de pourcentage pour l'insuffisance pondérale.

Les avantages économiques potentiels d'une réduction de la sous nutrition constituent un élément clé pour établir un plaidoyer et augmenter les investissements en matière de nutrition. En effet, les efforts induits par le scénario 1 et le scénario 2 permettent un gain économique considérable.

Tableau 1 : Avantages économiques du scénario 1 et du scénario 2

	Scénario 1		Scénario 2	
	Milliards de FCFA	Millions de Dollars	Milliards de FCFA	Millions de Dollars
Total des économies potentielles (2013-2025)	2645,9	4492,9	3584,4	6086,6
Total des économies moyennes annuelles (2013-2025)	351,1	596,2	475,6	807,7
Nombre de point de pourcentage de réduction nécessaire pour l'atteinte des objectifs fixés par scénario avant 2025	2		3,2	

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La sous-nutrition chronique chez l'enfant ne peut plus être considérée comme une question sectorielle tant ses causes et ses effets sont liés aux politiques sociales dans de nombreux secteurs. C'est pourquoi la réduction du retard de croissance nécessite des interventions dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection sociale et des infrastructures sociales, et son amélioration constituerait la preuve d'un pas en avant pour le développement inclusif du pays et vers une croissance plus équitable.

1. **Accélérer l'adoption et la mise en œuvre de la Politique Nationale de la Sécurité Nutritionnelle** (PNSN), une approche multisectorielle qui prend en compte des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition ;
2. **Renforcer la coordination multisectorielle pour la mise en œuvre de la PNSN** qui est une opportunité pour :

- Institutionnaliser la structure de coordination multisectorielle à travers un décret et rendre fonctionnelle cette dernière à tous les niveaux : national, régional, départemental, communal et local ;
- Renforcer les systèmes de suivi, d'évaluation et de gestion de connaissance des interventions sensibles et spécifiques à la nutrition pour mieux apprécier leurs effets sur la santé infantile et maternelle ;
- Assurer la mise en œuvre pratique du partenariat multisectoriel de la nutrition à travers les différentes plateformes ;
- Définir les rôles, les responsabilités et les mécanismes de coopération étroite entre les acteurs.

3. **Renforcer la communication pour le changement social et comportemental et le plaidoyer en faveur de la nutrition**. Des actions de communication et de plaidoyer intenses doivent être menées auprès du gouvernement et des autres acteurs du développement pour :

- Permettre l'appropriation des résultats de l'étude CDFA par les décideurs et le grand public au regard des grandes implications économiques et sociales de la sous-nutrition sur la santé, le niveau d'éducation et la productivité nationale ;
- Traduire la volonté politique de l'État et les engagements pris en mesures concrètes et accroître les ressources allouées à la lutte contre la sous-nutrition infantile ;
- Poursuivre et renforcer les actions ayant un plus grand impact contre la sous-nutrition dans tous les secteurs notamment dans les secteurs de la santé, de l'agriculture, de l'éducation, de l'emploi, la protection sociale, etc.

4. **Promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles et alimentaires et mobiliser les communautés en tant qu'acteurs dans toutes les phases dans la recherche des solutions locales et pratiques** (mise en œuvre de la Stratégie Nationale des Achats Locaux d'Aliments auprès des Petits Producteurs - SNALAPP) :

- Renforcer la sensibilisation des communautés à adopter des bonnes pratiques alimentaires, nutritionnelles et d'hygiène tout en encourageant l'allaitement maternel exclusif pendant les six (6) premiers mois de la vie, le maintien de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux (2) ans, l'introduction à partir de 6 mois d'une alimentation de complément appropriée et adéquat à l'âge de l'enfant, la diversification alimentaire, l'hygiène alimentaire, la conservation de l'environnement, etc. ;

- Promouvoir des pratiques nutritionnelles basées sur une meilleure utilisation des aliments locaux ;
- Promouvoir les recettes nutritionnelles à base de produits locaux à l'image des recettes éprouvées, diffusées à petite échelle par des ONG dans des communautés des régions de Zinder et Maradi ;
- Renforcer la sensibilisation sur la qualité nutritionnelle des aliments locaux et promouvoir les pratiques culinaires qui préservent ces qualités.

5. **Renforcer la surveillance nutritionnelle à la base à travers les systèmes communautaires** :

- Prendre en compte les indicateurs de santé et nutrition dans les systèmes d'information sectoriels de la santé, de l'éducation, de l'agriculture et de la protection sociale ;
- Réaliser chaque année une enquête SMART même en cas d'EDSN tout en systématisant l'analyse complète de l'insuffisance pondérale afin de rendre plus disponibles des données de qualité sur les indicateurs nutritionnels et de santé des enfants ;
- Réaliser périodiquement des études et des recherches pour approfondir les connaissances sur les causes, les manifestations, les conséquences et les moyens de lutte contre la sous-nutrition des enfants ;
- Conduire des études complémentaires pour analyser l'interrelation entre les problématiques nutritionnelles et les performances des autres secteurs : éducation, santé, productivité.

6. **Mobiliser plus de ressources pour la mise en œuvre de la PNSN** :

- Organiser un business meeting pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la PNSN ;
- Allouer annuellement les ressources en cohérence avec les objectifs fixés dans le plan d'action de la PNSN ;
- S'assurer que tous les projets et programmes mis en œuvre au Niger sous tutelle et hors tutelle dans le secteur du développement rural avec un budget excédant US $ 20M prennent explicitement en compte les besoins de l'éradication du retard de croissance et de la sous-nutrition chez les enfants du Niger ;
- S'assurer de la prise en compte des interventions nutritionnelles dans l'élaboration des documents pluriannuels de dépenses à travers l'élaboration du Programme Annuel de Performance des sectoriels (PAP) ;
- Utiliser les résultats de l'étude COHA pour sensibiliser les partenaires de l'État afin de mobiliser les fonds pour la nutrition ;
- Veiller à l'utilisation optimale des ressources allouées au financement de la nutrition.

DOCUMENT SOURCE

- Commisssion de l'Union Africaine, NEPAD, PAM, ECLAC, HC3N et Al., Le coût de la Faim en Afrique (COHA), l'incidence sociale et économique de la Manultrition chez l'enfant au Niger, 2018.

PNiN

Plateformes nationales
d'information pour la nutrition

182, rue de la Sirba - BP 13416 Niamey - NIGER • Tél. : (227) 20 72 35 60 • Fax : (227) 20 72 21 74 • http://www.ins.ne • http://www.pnin.org • E-mail : ins@ins.ne • E-mail : pnin@ins.ne