



**NIGER**  
**RAPPORT D'ANALYSE**

DECEMBRE 2021

**RÉPUBLIQUE DU NIGER**

Fraternité - Travail - Progrès

MINISTÈRE DU PLAN

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

PLATEFORME NATIONALE D'INFORMATION POUR LA NUTRITION

N°15

# NUTRITION



**LES DONNEES ET INDICATEURS DE LA SOUS-NUTRITION  
 PERMETTANT DE CARACTERISER LES ENJEUX DU NEXUS  
 URGENCE-DEVELOPPEMENT POUR LA NUTRITION AU NIGER**







## RESUME

L'élaboration du second Plan Cadre d'Analyse 2021/2022 de la PNIN a pris en compte les questions émergentes et celle du Nexus Urgence Développement pour lequel le gouvernement nigérien accorde une grande priorité en mettant en place des instances de gouvernances autonomes auprès de la Primature. Ainsi, la question N°1 du PCA 2021-2022 est « *Comment soutenir la gouvernance multisectorielle de la dynamique du Nexus Urgence-Développement, en particulier dans le domaine de la nutrition ?* »

La vision du Gouvernement est d'assurer une capacité de réponse coordonnée et efficace face aux besoins d'urgence tout en maintenant le cap des efforts pour un développement durable, inclusif et harmonieux sur l'ensemble du territoire national, gage de paix, de stabilité et de bien-être pour tous, à travers l'atteinte des ODD<sup>1</sup>. **Le Nexus** n'est ni un secteur, ni un programme mais plutôt **une manière de travailler qui doit évoluer pour mieux aligner les instruments d'urgence et ceux du développement** en vue de relever les défis qui affectent les conditions de vie des individus et des communautés. Dans le domaine de la nutrition, seuls les programmes à court terme pour traiter la malnutrition aiguë, pour sauver des vies et s'attaquer à ses causes immédiates (besoins alimentaires, sanitaires et de soins) à la suite de chocs récents / immédiats relèvent de la réponse aux urgences<sup>2</sup> (via des mécanismes et des financements spécifiques) tandis que ceux du moyen et long termes relèvent du développement.

Cette question N°1 du PCA 2021-2022 est décomposée en trois (3) sous-questions opérationnelles du « Nexus Urgence-Développement : UD » qui répondent ainsi aux besoins d'informations pour une meilleure compréhension des articulations indispensables entre les réponses d'urgence nutritionnelle et la prévention de toutes les formes de malnutrition au Niger<sup>3</sup>. En effet, il importe de répondre à une demande d'information sur le Nexus UD au niveau national en utilisant prioritairement les données et les informations localement disponibles pour valoriser et renforcer les dynamiques nationales.

Le présent rapport d'analyse porte sur la sous-question N°1 de la question N°1 : « Selon les données d'enquêtes et administratives disponibles, quels indicateurs des déterminants et effets de la sous-nutrition permettent de caractériser, de façon illustrative, les enjeux du Nexus Urgence-Développement pour la Nutrition aux niveaux national et infranational ? ». Les indicateurs retenus qui permettent d'illustrer l'approche Nexus UD ont été catégorisés en quatre (4) catégories : 1/ Urgence nutritionnelle et malnutrition aiguë sévère ; 2/ Développement et malnutrition chronique chez les moins de 5 ans au Niger ; 3/ Déterminants sous-jacents de malnutrition chronique au niveau national ; 4/ Pratiques d'alimentation chez les 6-23 mois et chez les femmes.

Selon l'analyse des données sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et la prévention de toutes les formes de malnutrition, **des efforts ont été réalisés à la fois dans le traitement et la prévention de la sous-nutrition avec un maintien des interventions à la fois de traitement et de prévention y compris dans les zones fragilisées par l'insécurité**, correspondant à l'opérationnalisation d'une approche Nexus UD dans le secteur de la nutrition.

---

1 République du Niger. Note sur le développement d'une approche Nexus HDP (Humanitaire, Développement et Paix), Niamey, mars 2020

2 Maximising the Quality of Scaling Up Nutrition plus (MQSUN+)/ENN/UKaid. Strengthening Humanitarian-Development Nexus for nutrition in protracted crises. A synthesis Report, MQSUN+, June 2020

3 OCHA. Leçons apprises des revues du Nexus Humanitaire-Développement au Myanmar, au Niger et en Afghanistan. <https://reliefweb.int/report/afghanistan/le-ons-apprises-des-revues-du-nexus-humanitaire-d-developpement-au-myanmar-au-niger>.

En revanche, il y a **des gaps importants de prestations de services de traitement et de prévention dans les secteurs retenus** (santé, hydraulique et assainissement, système alimentaire et alimentation, éducation, démographie et autonomisation des femmes), hormis l'accès à des sources d'eau améliorée dans lequel les efforts restent importants.

Dans le domaine de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant, **le défi de l'accès à une alimentation saine n'a pas eu l'attention qu'il mérite** alors que ces besoins sont centraux dans la transformation des systèmes alimentaires locaux. En effet, les enfants sont plus vulnérables que les adultes aux différents chocs.

Enfin, il existe **des disparités de couverture des interventions entre Niamey** (mieux couverte) **et les autres régions**. Les régions fragilisées par l'insécurité (Diffa, Tahoua et Tillabéri) manifestent une « bonne » résilience avec une relative continuité de la délivrance des services contribuant au développement de la nutrition. Cependant, ces situations critiques s'inscrivent dans la durée. Les gaps dans le traitement et la prévention de la malnutrition justifierait l'absence de progrès dans la réduction de différentes formes de sous-nutrition dans les régions en dehors de Niamey.

L'approche globale de Type Nexus UD en plus de l'action humanitaire permettrait de mieux lutter contre les vulnérabilités actuelles et la faible résilience aux chocs en soutenant des programmes à plus long terme qui s'attaquent aux causes structurelles sous-jacentes de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition. **D'ici 2030, il y a un long chemin et d'importants investissements sont nécessaires dans tous les secteurs contributifs pour que l'approche UDN apporte ses dividendes dans la réduction des différentes formes de malnutrition. La gestion de la MAS constitue un élément clé d'un bon rapport coût-efficacité du cadre de renforcement de la nutrition pour lutter contre la sous-nutrition. L'élargissement de l'accès aux interventions nutritionnelles à des actions préventives visant à protéger l'état nutritionnel des enfants et des femmes est primordial** pour atteindre l'objectif mondial de réduction et de maintien de l'émaciation infantile à moins de 5 % et la réduction systématique de 40 % du nombre d'enfants atteints de malnutrition chronique d'ici 2030.

Les principales recommandations qui découlent de cette analyse sont :

- Favoriser la multisectorialité et l'approche système dans le domaine pour renforcer les synergies sectorielles et intrasectorielles ;
- Renforcer le financement et la mise en œuvre des programmes pour accroître significativement et de façon harmonieuse dans le temps et dans l'espace la couverture des interventions de traitement et de prévention de la malnutrition ;
- Mobiliser de façon croissante et dans la durée des investissements et des financements domestiques et des partenaires en accordant la priorité aux régions fragiles et les plus affectées par la malnutrition ;
- Renforcer la collaboration et la planification conjointe entre les acteurs humanitaires et de développement dans le domaine de la nutrition au niveau central et dans les régions ;
- Renforcer la résilience des populations vulnérables à l'aide d'instruments de protection sociale spécifiques au contexte, avec un ciblage et une assistance appropriés des bénéficiaires ;
- Intégrer systématiquement les services de nutrition (traitement et prévention) dans le contexte des urgences en capitalisant les longues expériences acquises par le Niger ;
- Améliorer la génération des connaissances, l'apprentissage et le suivi des progrès de façon intégré dans la nutrition à travers les principaux secteurs contributifs.



## SIGNALETIQUE



agriculture



climatologie



commerce



conditions de vie  
des ménages



conjuncture



économie



éducation



élevage



emploi et  
revenus



énergie



environnement



habitat



industrie



justice



nutrition



population



poste et  
télécommunications



santé



services



société



territoire



tourisme



transports

## 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 : SANI Oumarou**, Secrétaire Générale de l'INS par intérim

**Coordonnateur : SAMAILA ISSA Ibrahim**, Coordonnateur de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition

Analyste Principal PNIN, Institut National de la Statistique (INS) : **ALMOUSTAPHA Theodore Yatta**

Coordonnateur de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition, **SAMAILA ISSA Ibrahim**

**Photos : Jérôme LABEUR**

**Editeur de la publication : INS**

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

Communication Stratégique en Nutrition, Assistant Technique PNIN (AT/PNIN) : **AG BENDECH Mohamed**





## SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>AMS</b>	Assemblée Mondiale de la Santé
<b>CRENAS</b>	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour la malnutrition sévère
<b>CRENI</b>	Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle intensif (soins prodigués aux patients hospitalisés pour les cas compliqués)
<b>EDSN</b>	Enquête Démographique et de Santé du Niger
<b>ENAFEME</b>	Enquête Nationale sur la Fécondité et la Mortalité des Enfants
<b>ENISED</b>	Etude Nationale d'Evaluation d'Indicateurs Socio-Economiques Et Demographiques
<b>HDP</b>	Humanitaire-Développement et Paix
<b>MAG</b>	Malnutrition aiguë globale
<b>MAS</b>	Malnutrition aiguë sévère
<b>MICS</b>	Indicateurs Multiples
<b>OCHA</b>	United Nations Office for the Coordination of humanitarian Affairs
<b>ODD2</b>	Objectifs du Développement Durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>PCA</b>	Plan Cadre d'Analyse 2021-2022
<b>PCIMAS</b>	Prise en charge Intégré de la Malnutrition Aiguë Sévère
<b>PTF</b>	Partenaires Techniques et Financiers
<b>RGPH</b>	Recensement Générale de la Population et de l'Habitat
<b>SMART</b>	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions





## SOMMAIRE

Résumé .....	i	3. Des déterminants sous-jacents de malnutrition chronique au niveau national .....	16
Sigles et Abréviations.....	v	3.1 En 2021, le Niger semble entamer sa transition démographique .....	17
Sommaire.....	1	3.2 Faible taux d'accès aux services d'assainissement sécurisés jusqu'en 202018	
Contexte et justification.....	5	3.3 L'accès à l'eau améliorée en constante augmentation depuis 2000.....	20
Méthodologie .....	7	3.4 Taux d'enrôlement des filles au secondaire insuffisant pour inverser la tendance .....	21
Les indicateurs « nutrition » dans l'approche Nexus UD.....	9	3.5 L'autonomisation des femmes reste trop faible au Niger .....	22
<b>1. Urgence nutritionnelle et malnutrition aiguë sévère.....</b>	<b>9</b>	<b>4. Pratiques d'alimentation chez les 6-23 mois et chez les femmes.....</b>	<b>23</b>
1.1 En 2020, la prévalence de la malnutrition aiguë globale est très élevée à Diffa, puis Zinder et Agadez .....	10	4.1 Entre 2009 et 2019, bonne performance de la progression de la fréquence des repas chez les enfants de 6-23 mois.....	23
1.2 Une évolution de la Malnutrition Aiguë Sévère inquiétante à Diffa .....	10	4.2 La diversité alimentaire minimale reste faible.....	23
1.3 Taux de guérison dans les centres de prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq (5) ans supérieur au seuil acceptable de 75 %.	11	4.3 Depuis 2015, chute de l'allaitement maternel exclusif .....	24
1.4 Entre 2014 et 2019, les régions de Zinder et Maradi enregistrent les admissions les plus élevées dans les centres de prise en charge.....	11	4.4 Autres pratiques de l'allaitement maternel .....	25
1.5 Une bonne performance hebdomadaire de Notification des cas de Malnutrition Aigue mais des efforts importants sont encore nécessaires pour gérer les pic saisonniers annuels .....	12	4.5 La consommations de fruits et légumes double en une année .....	25
1.6 En 2019-2020, forte augmentation de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6- 59 mois dans la région de Diffa	13	4.6 Augmentation de la consommation des Fruits et Legumes, des produits de source animale et la des boissons sucrés, gazeuses, soda et autres boissons sucrés par les enfants de 6 à 23 mois .....	25
<b>2. Développement et malnutrition chronique chez les moins de 5 ans au Niger .....</b>	<b>15</b>	4.7 En 2020, forte diversité alimentaire chez les femmes dans la région de Niamey..	26
2.1 Entre 2009 et 2020, 95 000 enfants de plus chaque année touchés par la malnutrition chronique .....	15	<b>5. Conclusion et recommandations .....</b>	<b>27</b>
		<b>Bibliographie .....</b>	<b>29</b>





## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Peu de changement des niveaux de la prévalence de la malnutrition aiguë globale dans les régions au Niger (en %)	10
Tableau 2 : Changement des niveaux de la prévalence de la malnutrition aiguë globale dans les régions au Niger (en %)	10
Tableau 3 : Evolution du nombre d'admission de MAS dans les régions et au niveau national entre 2014 et 2020	12
Tableau 4 : Prévalence de l'allaitement maternel exclusif (AME) inférieure à 50 % au Niger, cible fixée par l'Assemblée Mondiale de la Santé	25
Tableau 5 : Faible diversité alimentaire des femmes dans la région de Maradi (répartition de la diversité alimentaire des femmes de 15-49 ans par région en %)	26

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Entre 2019 et 2020, le nombre d'enfants souffrants de malnutrition aiguë sévère attendus augmente de 41 % alors que le nombre d'enfants admis augmente de 2,5 %	9
Graphique 2 : En 2020, le nombre d'admissions attendus a chuté alors que le taux de guérison reste stable	11
Graphique 3 : Evolution hebdomadaires de la malnutrition aiguë sévère dans les CRENI et CRENAS de 2016 à 2019	13
Graphique 4 : Depuis 2019, la supplémentation en vitamine A diminuent dans la majorité des régions du Niger selon les résultats des enquêtes SMART	14
Graphique 5 : Augmentation de la prévalence de la malnutrition chronique et du nombre d'enfants touchés entre 2012 et 2020	15
Graphique 6 : Maradi et Zinder, les régions les plus touchées par la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans	16
Graphique 7 : La baisse de fécondité depuis 2012 semble se poursuivre	17
Graphique 8 : Faible couverture de l'accès de la population aux services d'assainissement	19
Graphique 9 : La majorité de la population du Niger (9 personnes sur 10) n'a pas un accès optimal aux services d'eau potable en 2020	20
Graphique 10 : L'enrôlement des filles au secondaire participe à une forte vulnérabilité au retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans	21
Graphique 11 : Une stabilité de l'autonomisation des femmes qui marque une absence de progrès pour enrayer la malnutrition	22
Graphique 12 : L'amélioration de la diversité alimentaire chez les nourrissons représente le plus grand défi des pratiques alimentaires optimales du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	23
Graphique 13 : Le niveau de l'allaitement maternel en dessous des cibles de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) et des Objectifs de développement durable (ODD)	24
Graphique 14 : Evolution de la consommation des fruits et légumes et des produits de source animale par les enfants de 6 à 23 mois	26
Graphique 15 : Evolution de la consommation des Sodas et autres boissons locales par les enfants de 6 à 23 mois	26





## CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Nexus fait référence aux **liens entre les actions humanitaires, de développement et de paix** qui contribuent à réduire la vulnérabilité globale et le nombre de besoins non satisfaits des personnes les plus vulnérables, à renforcer la gestion des risques, renforcer les capacités et à s'attaquer aux causes profondes des crises (OCHA).

En mai 2018, le Niger a mis en place un **Comité Tripartite de Haut-Niveau sur le Nexus Urgence-Développement** par arrêté n°94/PM du 29 juin 2018. En octobre 2018, un Comité Tripartite Technique sur le Nexus Urgence-Développement est également créé et modifié par arrêté n°153 du 22 Octobre 2019 pour renforcer la participation des acteurs multiples de développement.

Pour construire un système alimentaire durable et sensible à la nutrition qui met durablement les Nigériennes et les Nigériens à l'abri de la faim et de la malnutrition et qui leur garantit les conditions d'une pleine participation à la production nationale et à l'amélioration de leurs revenus, le Niger a adopté une feuille de route. Cette feuille de route est un guide pour opérationnaliser les voies de transformation des Systèmes Alimentaires pour une Alimentation Saine à l'horizon 2030. Dans cette feuille de route, le Niger, à travers les concertations des acteurs multiples, a identifié sept (7) voies nationales notamment le « **soutien au renforcement de la résilience et du relèvement** ». Cette voie est une passerelle pour faciliter l'assistance aux populations dans les zones fragiles affectées par les chocs divers (sécuritaires, climatiques, sanitaires, économiques, acridiens...). Pour cela, le Niger priorise une approche Nexus-Urgence-Développement-Paix (UDP) qui consiste à renforcer les moyens d'existence et le développement dans un contexte d'urgence<sup>4</sup>.

L'approche Nexus permet d'améliorer la réponse de préparation et réaction aux pics saisonniers et interannuels de la malnutrition aigüe et la couverture de la prise en charge de cette forme de malnutrition. Dans le même temps et dans les mêmes espaces géographiques, il est urgent d'améliorer la couverture des interventions préventives de différentes formes de sous-nutrition particulièrement dans les zones dites fragiles sur le plan sécuritaire. L'engagement politique au plus haut sommet de l'État, matérialisé par des instances de gouvernance du Nexus dotées d'un mandat officiel et fonctionnel est une opportunité pour booster le secteur de la nutrition comme un modèle d'opérationnalisation du nexus U-D au Niger.

L'objectif de ce travail est d'illustrer l'approche Nexus UDN à partir des données disponibles sur les prévalences, la prise en charge de la MAS et la couverture des interventions préventives en particulier chez les enfants de moins de cinq ans. Il répond à la sous-question 1 de la question sur le Nexus UDN du PCA 2020-2021<sup>5</sup>.

---

4 [https://summitdialogues.org/wp-content/uploads/2021/09/NOTE-DE-SYNTHESE-DES-CONCERTATIONS-SUR-LES-SYSTEMES-ALIMENTAIRE-AU-NIGER\\_VERSION-FINALE.doc.pdf](https://summitdialogues.org/wp-content/uploads/2021/09/NOTE-DE-SYNTHESE-DES-CONCERTATIONS-SUR-LES-SYSTEMES-ALIMENTAIRE-AU-NIGER_VERSION-FINALE.doc.pdf)

5 PNIN. Plan cadre d'Analyse 2020-2021. <https://pnin-niger.org/web/validation-du-second-plan-cadre-danalyse-2021-2022-de-la-pnin/>





## METHODOLOGIE

L'analyse situationnelle sur le concept Nexus-UD ou Humanitaire-Développement et Paix (HDP) tel qu'appréhendé au Niger, les instances de gouvernance mises en place et les pratiques de terrain contribuant à l'opérationnaliser, est une étape préalable à la réponse aux sous-questions de la question sur le Nexus Urgence –Développement du Plan Cadre d'Analyse 2021-2022 (PCA) de la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN). La sous-question N°1 de la question sur la gouvernance du Nexus UDN est « selon les données d'enquêtes et administratives disponibles, quels *indicateurs des déterminants et effets de la sous-nutrition permettent de caractériser, de façon illustrative, les enjeux du Nexus Urgence-Développement pour la Nutrition aux niveaux national et infranational ?* ». Afin de répondre à cette sous-question, la PNIN a identifié les données et indicateurs qui pourraient être utilisés. Ainsi les données des enquêtes (SMART, MICS-2000 et EDSN) et des données administratives provenant des secteurs sont utilisées pour illustrer les progrès enregistrés à la fois dans le traitement de la malnutrition aiguë sévère et la prévention de toutes les formes de malnutrition. A titre illustratif, des indicateurs particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans ont été préalablement sélectionnés par l'équipe PNIN et des séries de données ont été constituées pour les renseigner. Les séries de données déjà constituées ainsi que les rapports utilisés dans le cadre de la mise en œuvre du PCA 2019-2020 ont été mises à jour lorsque de nouvelles données sont disponibles. Nous avons privilégié une approche d'illustrativité pour la sélection des indicateurs en fonction de la disponibilité des données. Ce rapport n'est donc pas une analyse exhaustive de l'ensemble des indicateurs de nutrition dans le cadre de l'approche Nexus UDN.

Les données administratives utilisées proviennent du PCIMAS (Programme de Prise en Charge Intégré de la Malnutrition Aiguë). Pour des raisons d'harmonisation, les séries de données sur la période de 2014 à 2020 ont été utilisées. Ces données administratives permettent d'avoir sur six (6) années l'effectif des enfants attendu, l'effectif des enfants admis, le taux d'abandon, le taux de guérison, le taux de décès et le taux de non répondants dans les différents centre de prise en charge de la Malnutrition aiguë sévère (MAS).

Les données d'enquêtes utilisées proviennent des enquêtes sur la nutrition et la survie des enfants, les Enquêtes démographique et de Santé (EDS), l'Etude Nationale d'Evaluation d'Indicateurs Socio-Economiques Et Demographiques (ENISED) et l'Enquête Nationale sur la Fécondité de la Femme et la Mortalité des Enfants (ENAFEME). Ces enquêtes nous permettent de faire une analyse des tendances des déterminants sous jacents<sup>6</sup> de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq (5) ans.

---

6 Rapport d'Analyse N°1 : Approche méthodologique mise en place pour répondre à la question N°1 du plan cadre d'analyses de la PNIN (<https://pnin-niger.org/pnin-doc/web/uploads/documents/68/Doc-20201125-151423.pdf>)





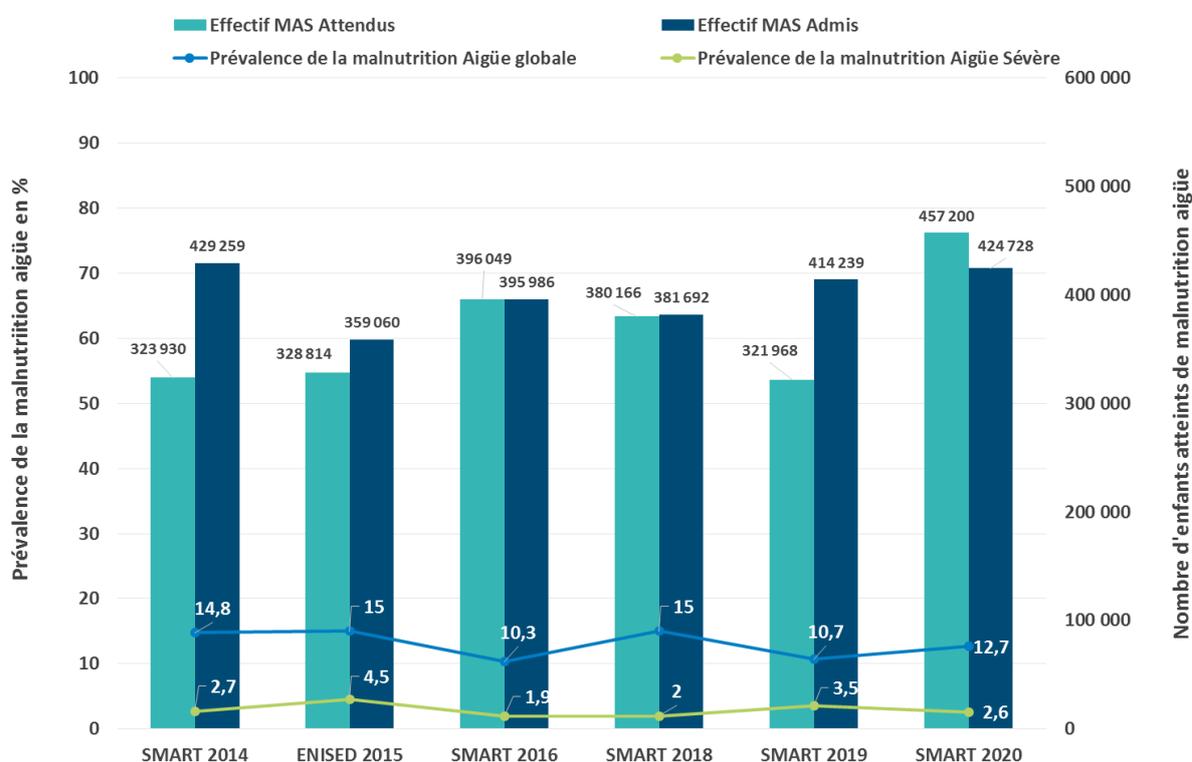
## LES INDICATEURS « NUTRITION » DANS L'APPROCHE NEXUS UD

### 1. URGENCE NUTRITIONNELLE ET MALNUTRITION AIGÛE SEVERE

L'urgence nutritionnelle dans l'approche Nexus UD- a été appréhendée à travers l'évolution de la prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) et de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) au niveau national et dans les régions entre 2014 et 2020 (graphique 1).

Entre 2014 et 2020, la prévalence de la malnutrition aiguë globale est élevée et dépasse le seuil d'alerte de 10 % de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Sur cette période, l'effectif des enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère admis est en moyenne supérieur à l'effectifs des enfants de 6 à 59 mois attendus. Ceci dénote une bonne performance du système de prise en charge des enfants en état de malnutrition aiguë sévère. La situation contrastée de 2020 peut être due à l'augmentation de l'insécurité d'une part, aux conséquences de la pandémie de COVID notamment la faible fréquentation des services sociaux de base en général et des services de santé en particulier du faite des restrictions liées à la COVID 19.

**Graphique 1 : Entre 2019 et 2020, le nombre d'enfants souffrants de malnutrition aiguë sévère attendus augmente de 41 % alors que le nombre d'enfants admis augmente de 2,5 %**



Source : SMART, INS/MSP/PNIN

## 1.1 EN 2020, LA PREVALENCE DE LA MALNUTRITION AIGUË GLOBALE EST TRES ELEVEE A DIFFA, PUIS ZINDER ET AGADEZ

Depuis 2009, la prévalence nationale de la malnutrition globale est restée au-delà du seuil d'alerte de 10 % au Niger. Cette prévalence a évolué en dent de scie dans toutes les régions du Niger entre 2009 et 2020. En 2020, **les prévalences de la malnutrition globale les plus élevés** se retrouvent à **Diffa** (16,1 %), **Maradi** (14,4 %) et **Zinder** (14,3 %). La prévalence de la malnutrition globale de la région de Diffa en 2020 est au-delà du seuil d'urgence de l'OMS (15 %). Cette situation critique peut s'expliquer par la situation sécuritaire qui prévaut dans cette région accompagnée par un ralentissement de l'activité économique et un déplacement de la population à risque.

**Tableau 1 : Peu de changement des niveaux de la prévalence de la malnutrition aiguë globale dans les régions au Niger (en %)**

Enquête Nutrition	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Niamey	Tahoua	Tillabéri	Zinder	Niger
SMART 2009	11,7	17	12,3	13,1	10,1	10,9	8,6	15,4	12,3
SMART 2010	13,9	22,2	14,3	19,7	13,3	15,8	14,8	17,8	16,7
SMART 2011	6,7	13,9	12,7	12,2	11	12	14,8	11,1	12,3
SMART 2012	11,8	16,7	14,7	16,2	10,4	11,2	16,6	15,9	14,8
SMART 2013	14	12,3	11,8	16,3	11	13,1	13,3	11,7	13,3
SMART 2014	14,4	13,8	14,2	15,7	12,8	14,7	13,4	14,8	14,8
ENISED 2015	9,7	17,1	15,5	16,7	11,4	12,3	13,1	18	15
SMART 2016	12,9	11,4	7,4	12,9	8,2	7,7	9,3	11,7	10,3
SMART 2018	8,6	13,7	9,8	15,7	9,1	16,4	12	19,2	15
SMART 2019	9,1	10,9	8,8	11,4	6,5	13,7	8	10,9	10,7
SMART 2020	14,8	19,3	9	13,3	9,1	13,7	9	14,9	12,7
SMART 2021	12	16,1	6,4	14,4	8,7	13,2	9	14,3	12,5

Source : SMART et ENISED, INS/PNIN

## 1.2 UNE EVOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUË SEVERE INQUITEANTE A DIFFA

Entre 2009 et 2020, la malnutrition aiguë sévère (MAS) tourne en moyenne autour de 2 % dans toutes les régions du Niger. En 2020, sur les huit (8) régions du Niger, dans deux (2) régions les prévalences de malnutrition aiguë sont supérieures à 3% : Zinder (3,7 %) et Maradi (3,8 %). Ces deux régions nécessitent une attention particulière à cause leurs contextes de vie particuliers.

**Tableau 2 : Changement des niveaux de la prévalence de la malnutrition aiguë globale dans les régions au Niger (en %)**

Enquête Nutrition	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Niamey	Tahoua	Tillabéri	Zinder	Niger
SMART 2009	2,5	3,4	2,5	1,8	1,6	1,6	0,7	3,6	2,1
SMART 2010	2,8	4,1	3	3,9	2	2,8	2,7	3,6	3,2
SMART 2011	1,2	1,8	3,1	1,6	1,5	1,8	2,5	1,6	1,9
SMART 2012	1,8	3,2	1,9	2,5	1,1	2,5	4,3	4,2	3
SMART 2013	2,5	3,9	2,6	3	1,6	2,3	3,1	2,3	2,6
SMART 2014	2,6	1,8	2,4	3,4	1,4	2,2	2,8	1,9	2,7
ENISED 2015	2,1	3	4,8	6,2	4,1	4,5	2,5	4,7	4,5
SMART 2016	2,1	1	0,8	2,3	0,3	1,3	1,9	3	1,9
SMART 2018	1,7	1,6	1,9	1,7	1,6	2,7	1,5	2	2
SMART 2019	2,7	1,1	1,9	4,2	1,1	3,8	3,3	4	3,5
SMART 2020	3,3	5,3	1,7	3,1	1,6	2,9	0,7	3,3	2,6
SMART 2021	2,4	2,2	1,3	3,8	1,1	2,1	1,6	3,7	2,7

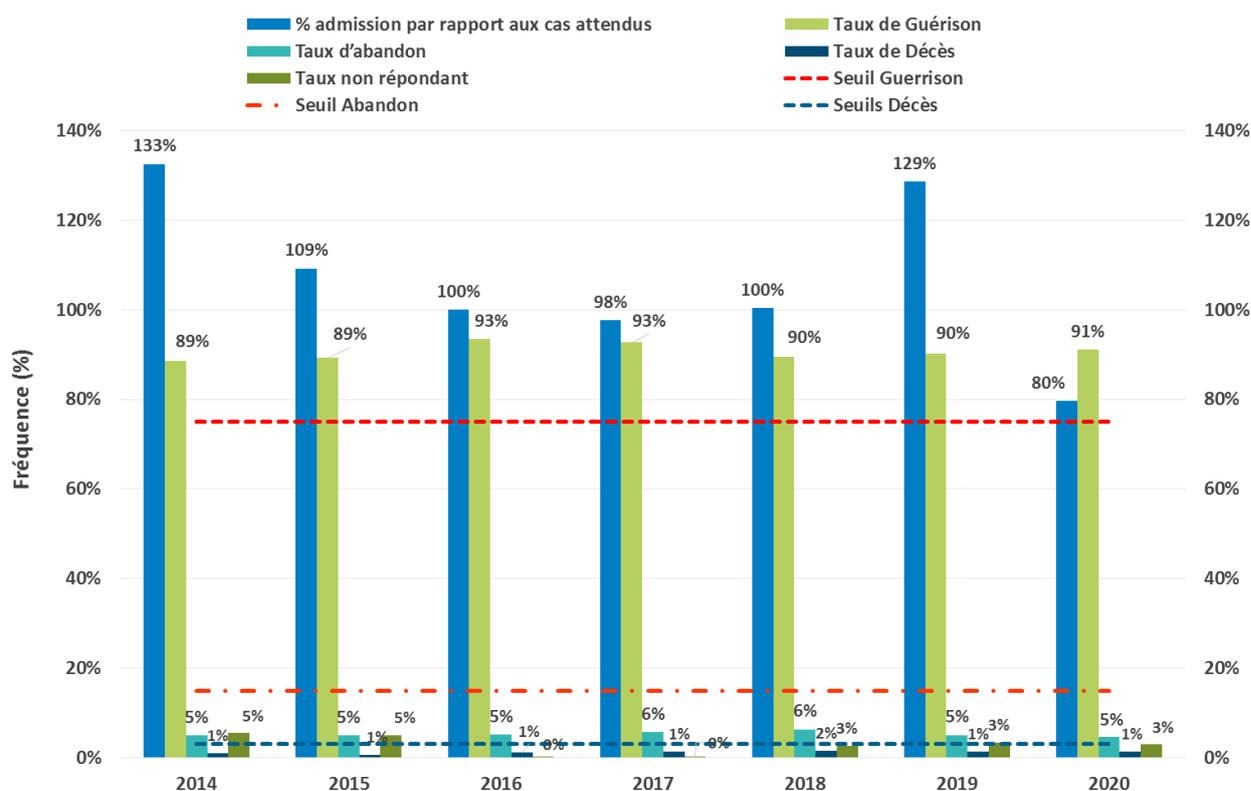
Source : SMART et ENISED, INS/PNIN



### 1.3 TAUX DE GUERISON DANS LES CENTRES DE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ (5) ANS SUPERIEUR AU SEUIL ACCEPTABLE DE 75 %

Le taux de guérison dans les centres de prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq (5) ans est supérieur au seuil acceptable de 75 %. Par ailleurs, le taux d'abandons au niveau des centres de prise en charge et le taux de décès reste inférieurs aux seuils critiques respectivement de 15 % et de 5 %.

**Graphique 2 : En 2020, le nombre d'admissions attendus a chuté alors que le taux de guérison reste stable**



Source : MSP, PNIN

### 1.4 ENTRE 2014 ET 2019, LES REGIONS DE ZINDER ET MARADI ENREGISTRENT LES ADMISSIONS LES PLUS ELEVEES DANS LES CENTRES DE PRISE EN CHARGE

Depuis plus d'une dizaine d'années, les régions les plus touchées par la malnutrition sous toutes ses formes chez les enfants de moins de cinq (5) ans sont les régions de Maradi et de Zinder où les effectifs admis dépasse en moyenne 100 000 enfants par an.

**Tableau 3 : Evolution du nombre d'admission de MAS dans les régions et au niveau national entre 2014 et 2020**

Années	Nouvelles admissions MAS								
	Agadez	Diffa	Dosso	Maradi	Niamey	Tahoua	Tillabéri	Zinder	Niger
<b>2014</b>	9 339	13 123	29 163	<b>132 688</b>	8 469	68 367	47 334	<b>120 776</b>	429 259
<b>2015</b>	7 570	16 171	31 090	<b>82 262</b>	6 780	62 927	35 160	<b>117 100</b>	359 060
<b>2016</b>	7 028	16 845	28 347	<b>109 864</b>	8 919	74 511	38 936	<b>111 536</b>	395 986
<b>2017</b>	7 243	14 552	20 802	<b>105 216</b>	8 453	61 952	33 000	<b>112 464</b>	363 682
<b>2018</b>	7 811	19 416	22 491	<b>113 792</b>	9 201	59 818	34 602	<b>114 561</b>	381 692
<b>2019</b>	8 771	18 924	33 402	<b>105 959</b>	8 939	66 536	45 228	<b>126 480</b>	414 239
<b>2020</b>	7 711	22 142	28 000	<b>128 487</b>	9 204	64 382	40 066	<b>124 736</b>	424 728

Source : MSP, PNIN

## 1.5 UNE BONNE PERFORMANCE HEBDOMADAIRE DE NOTIFICATION DES CAS DE MALNUTRITION AIGUE MAIS DES EFFORTS IMPORTANTS SONT ENCORE NECESSAIRES POUR GERER LES PIC SAISONNIERS ANNUELS

Depuis la crise de 2005, la malnutrition aiguë a été ajoutée aux maladies à déclaration obligatoire. Le MSP avec le soutien de l'UNICEF et des ONG humanitaires rapporte de façon hebdomadaire les admissions à la PCIMA. Cela permet de faire un suivi rapproché des tendances et identifier des changements ou des alertes. Le taux de complétude des rapports provenant des formations sanitaires était élevé (> 80 %) mais devrait encore être amélioré. Il s'agit d'une performance exceptionnelle reconnue dans la région sahélienne.

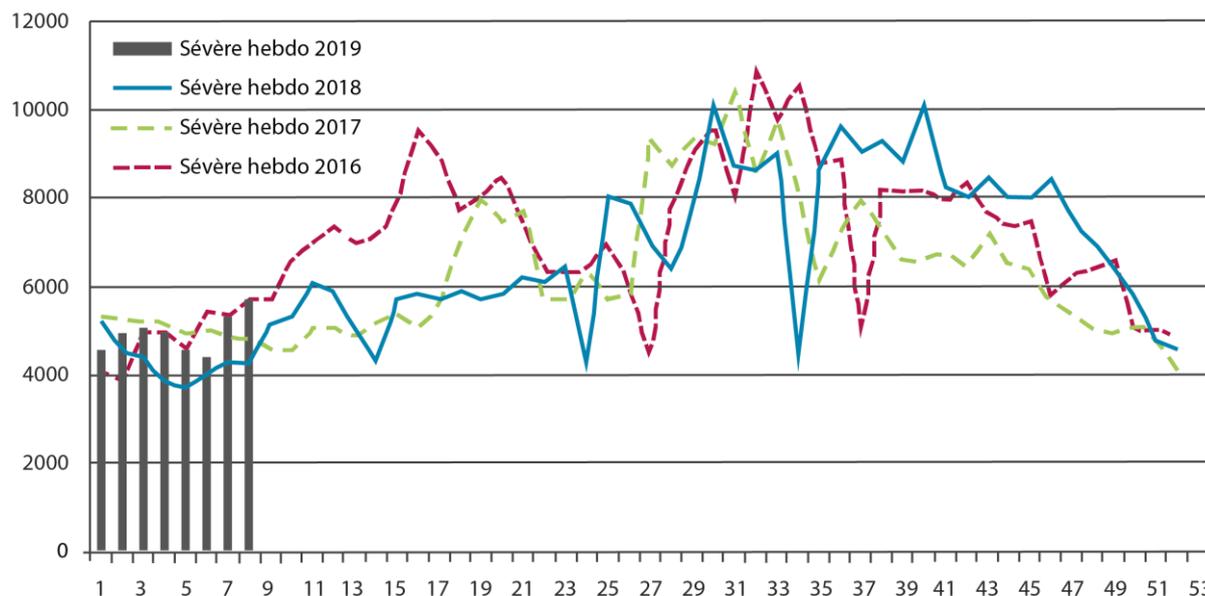
Toutefois la gestion des pics ou chocs saisonniers de MAS demeure encore un défi majeur à surmonter. Ces pics saisonniers apparaissent durant les périodes de faibles disponibilités alimentaires sur les marchés et dans les familles mais aussi de pics saisonniers des prix plus importants pour les aliments sains comme par exemple les fruits et légumes périssables durant la saison sèche chez les agriculteurs et le lait et produits laitiers chez les éleveurs<sup>7</sup>. Il est bien connu que les prix des produits alimentaires varient d'une saison à l'autre au Niger, atteignant généralement un pic juste avant la récolte et diminuant considérablement immédiatement après. La variation saisonnière des prix peut atteindre 60% pour certains légumes comme la tomate par exemple. Elle est en revanche faible pour les œufs et le manioc récoltés pendant toutefois l'année. Les périodes de « soudure » sont très marquées en milieu rural sahélien.

C'est pourquoi, il est suggéré de prendre en compte la résilience des populations vulnérables. Il existe un lien étroit entre la résilience et la nutrition, puisque les populations ayant une résilience accrue peuvent améliorer leur état nutritionnel et vice-versa. Les programmes de résilience dans une approche de type Nexus UD ont le potentiel de lier urgence et développement et de cibler les causes structurelles de la vulnérabilité.

7 Christopher L. Gilbert, Luc Christiansen, Jonathan Kaminski. 2017. Food price seasonality in Africa: Measurement and extent. Food Policy 67 (217): 119-132.



**Graphique 3 : Evolution hebdomadaires de la manultrition aigüe sévère dans les CRENI et CRENAS de 2016 à 2019**



Source : Toolkit Nutrition, PNIN

## 1.6 EN 2019-2020, FORTE AUGMENTATION DE LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A CHEZ LES ENFANTS DE 6- 59 MOIS DANS LA REGION DE DIFFA

La **carence en vitamine A** est un problème majeur de santé publique dans les pays de l'Afrique subsaharienne notamment le Niger. La supplémentation en vitamine A est recommandée en tant **qu'intervention de santé publique à visée préventive chez les nourrissons et les enfants de 6-59 mois** pour réduire la morbidité et la mortalité chez ce groupe d'âge. Lorsque les couvertures en deux passages annuels sont supérieures à 80%, la supplémentation en vitamine A réduirait de 23 % la mortalité chez les enfants de 6-59 mois<sup>8</sup>.

Le Niger a adopté la supplémentation en vitamine A comme une intervention clé pour améliorer la survie de l'enfant en l'ajoutant aux Journées nationales de vaccination (JNV) à partir de 1997, créées à l'origine pour l'éradication de la poliomyélite. Mais le Niger et d'autres pays ont été confrontés à un défi décisif : la vitamine A nécessite deux doses par an pour être efficace et assurer une bonne protection, alors que les JNV n'offraient qu'une seule opportunité par an<sup>9</sup>. En réponse, le Ministère de la Santé et ses partenaires à partir 1999 ont travaillé pour établir des Journées nationales des micronutriments. Cette nouvelle plate-forme de campagnes de masse a finalement permis d'administrer cette deuxième dose de vitamine A à plus de 80 % pour chacun des deux passages annuels des enfants de 6-59 mois à travers le pays selon les données administratives du Ministère en charge de la Santé et de l'UNICEF<sup>10</sup>. Après presque deux décennies d'une forte couverture en deux passages annuels, la couverture de la supplémentation en vitamine A

8 UNICEF. 2007. Vitamin A supplementation : A decade of progress.

[https://books.google.co.ma/books/about/Vitamin\\_A\\_Supplementation.html?id=cVS369uybR4C&redir\\_esc=y](https://books.google.co.ma/books/about/Vitamin_A_Supplementation.html?id=cVS369uybR4C&redir_esc=y)

9 Shawn Baker. The Danger of complacency : Loss progress in Vitamin A distribution.

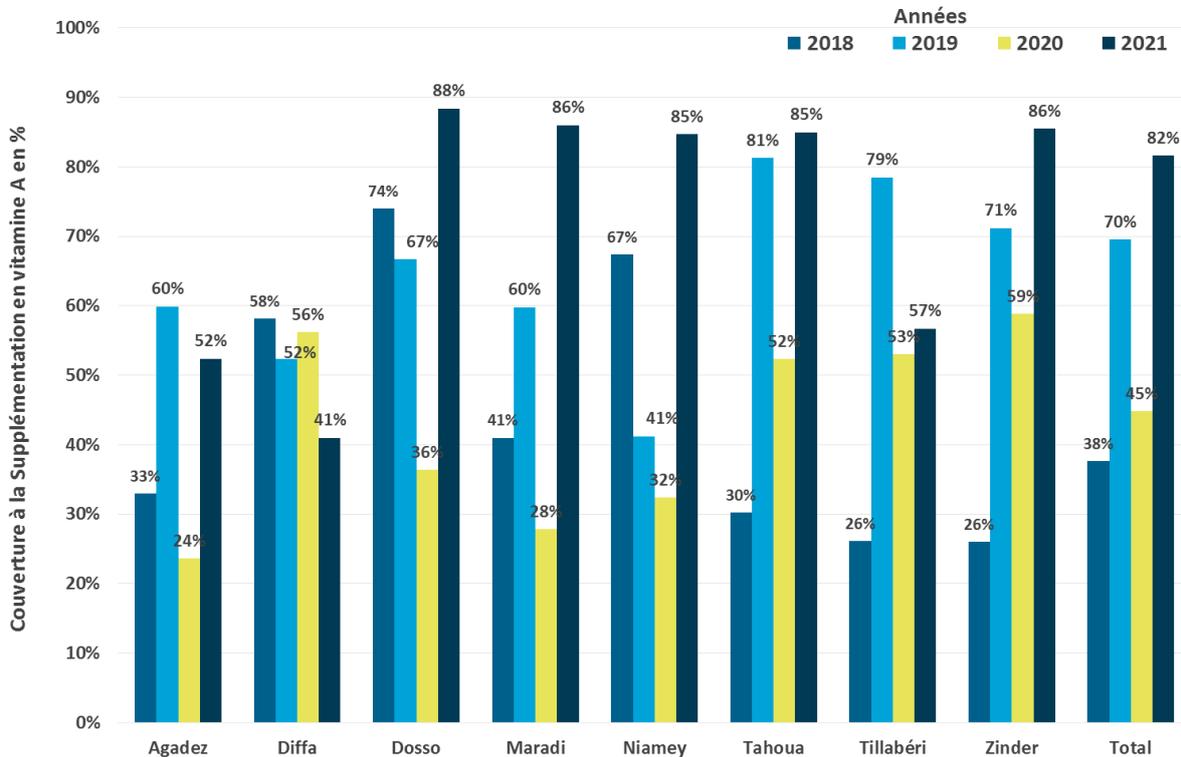
<https://www.gatesfoundation.org/ideas/articles/lost-progress-in-vitamin-a-distribution>

10 Victor M. Aguayo, SK Baker, X Crespin et al. Maintaining High Vitamin A Coverage in Children : Lessons learned from Niger. Food and Nutrition Bulletin. Vol 26, N° 1, 2005. The United Nations University.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15810796/>

commence à se dégrader à partir de 2017<sup>11</sup> en dépit de l'investissement budgétaire national mais insuffisant suite à l'arrêt progressif du financement extérieur. Il s'agit d'une situation inquiétante étant donné l'importance de cette intervention pour la survie des enfants bénéficiaires particulièrement dans les zones fragiles.

**Graphique 4 : Depuis 2019, la supplémentation en vitamine A diminue dans la majorité des régions du Niger selon les résultats des enquêtes SMART**



Source : Enquêtes SMART, MSP/INS, PNIN

Entre 2018 et 2021 ; selon les résultats des enquêtes nutritionnelles de type SMART, l'évolution de la supplémentation à la vitamine A chez les enfants de 6-59 mois n'est pas régulière dans toutes les régions du Niger. Entre 2018 et 2019, la supplémentation à la vitamine A diminue dans trois (3) régions sur les huit (8) (Dosso, Niamey et Diffa). En revanche, entre 2019 et 2020, la supplémentation en vitamine A augmente uniquement dans la région de Diffa. La supplémentation en vitamine A a baissé considérablement dans les sept (7) autres régions notamment dans les régions d'Agadez, de Dosso et de Maradi où elle a diminué de moitié. Entre 2020 et 2021, la supplémentation en vitamine A augmente dans toutes les régions hormis la région de Diffa.

La supplémentation en vitamine A est un outil puissant pour réduire la mortalité et traiter les manifestations aiguës de la carence en vitamine A et que répondre adéquatement au problème de carence nécessite d'intégrer suffisamment de vitamine A dans l'alimentation. Les solutions à plus long terme telles que l'alimentation riche en vitamine A y compris l'enrichissement des aliments à grande échelle et la biofortification doivent être accélérées.

11 World Bank. Vitamin A Supplementation coverage rate (% of children 6-59 months) in Niger. <https://data.worldbank.org/indicator/SN.ITK.VITA.ZS?locations=NE>



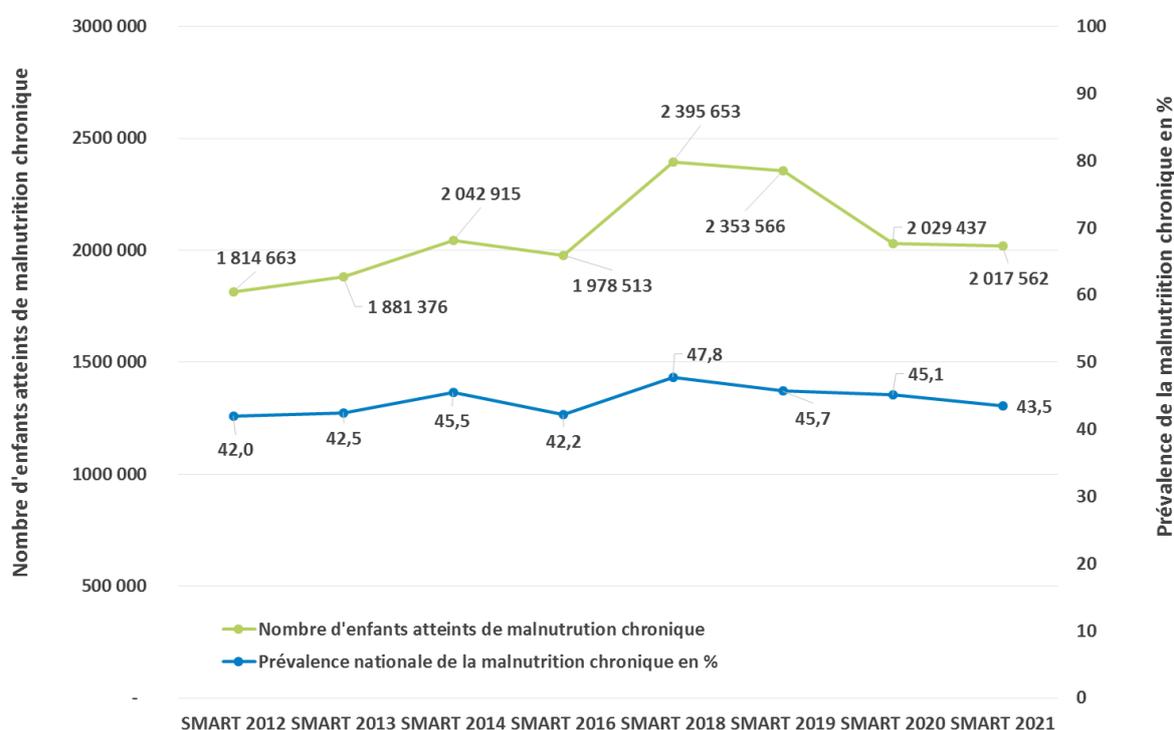
## 2. DEVELOPPEMENT ET MALNUTRITION CHRONIQUE CHEZ LES MOINS DE 5 ANS AU NIGER

### 2.1 ENTRE 2009 ET 2020, 95 000 ENFANTS DE PLUS CHAQUE ANNEE TOUCHES PAR LA MALNUTRITION CHRONIQUE

Malgré les efforts du Gouvernement nigérien et des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs), le nombre d'enfants de moins de cinq (5) ans atteints de malnutrition chronique reste élevé.

Au niveau national, le nombre d'enfants atteints par la malnutrition chronique est passé de 1 800 000 en 2012 à 2 017 000 en 2021, soit une croissance moyenne annuelle d'environ 90 000 enfants. Il s'agit d'une situation inquiétante qui éloigne le Niger de l'atteinte des cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) et des Objectifs du Développement Durable (ODD2). **Depuis 2012, la prévalence de la malnutrition chronique reste critique et dépasse le seuil de sévérité fixé par l'OMS (30 %).**

Graphique 5 : Augmentation de la prévalence de la malnutrition chronique et du nombre d'enfants touchés entre 2012 et 2020



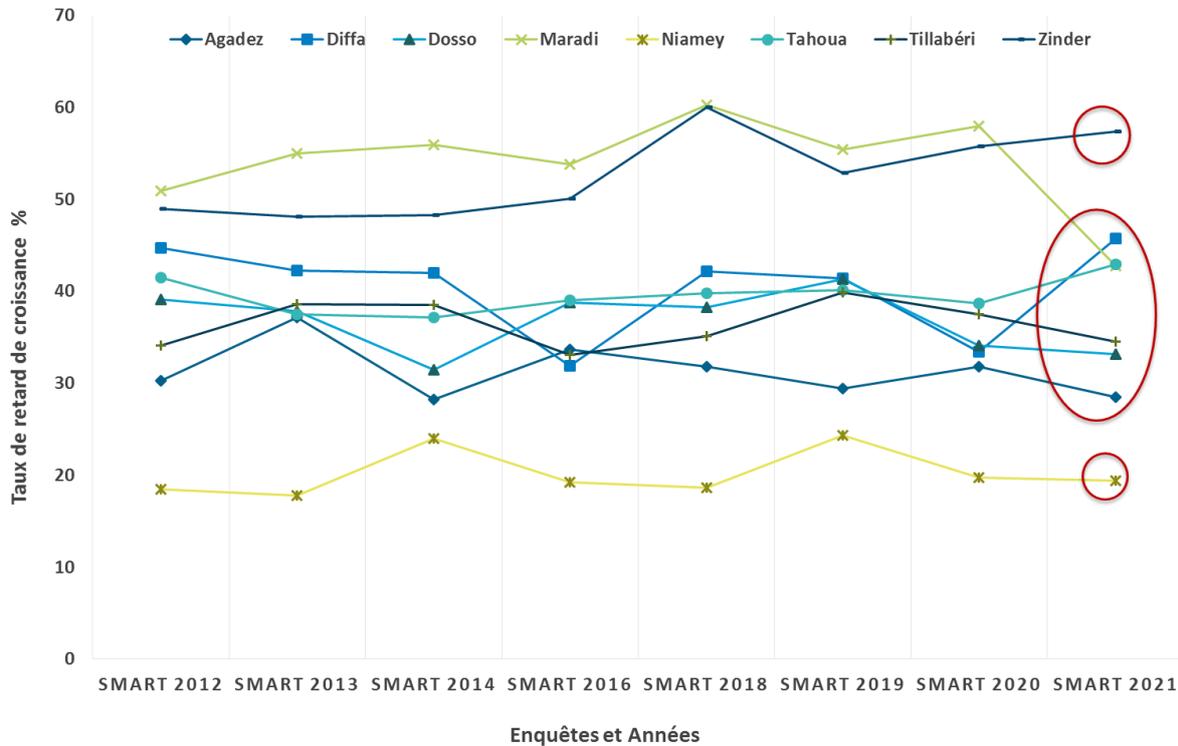
Source : SMART, MSP/INS, PNIN

Au niveau régional, les prévalences de la malnutrition chronique chez les enfants âgés de moins de cinq (5) ans se dégradent en moyenne dans toutes les régions à l'exception de Niamey. Cependant, la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans à Niamey évolue autour de 20 % et reste inférieur au seuil de sévérité fixé par l'OMS et l'UNICEF.

Quelle que soit l'année, les disparités régionales de la prévalence de la malnutrition chronique sont importantes. Il est possible de catégoriser trois (3) groupes de régions. Il y a un premier groupe comprenant les régions les plus sévèrement affectées, que sont les régions de Zinder et

de Maradi (50 % et plus en 2020). Un second groupe de régions avec des prévalences très élevées, supérieures à 30 % : Diffa, Tahoua, Tillabéri, Dosso et Agadez. Enfin, il y a la région de Niamey avec une prévalence moyenne inférieure à 20 %. En 2021, la prévalence de la malnutrition chronique baisse dans la région de Maradi, mais reste toujours supérieur au seuil critique. Le défi majeur est de maintenir et accélérer la tendance régulière à la baisse de la malnutrition chronique observée à Niamey et renverser dans le même temps celles observées dans les autres régions du Niger.

**Graphique 6 : Maradi et Zinder, les régions les plus touchées par la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans**



Source : SMART, MSP/INS, PNIN

### 3. DES DETERMINANTS SOUS-JACENTS DE MALNUTRITION CHRONIQUE AU NIVEAU NATIONAL

Avec un taux de croissance démographique annuel fort, la croissance démographique du Niger sera supérieure à la capacité de développement des services sociaux de base. Ainsi en 2012, 50 % de la population à moins de 14 ans (selon les résultats globaux définitifs du RGPH/2012) et le nombre de jeunes de moins de 20 ans doublera d'ici 2050 selon les projection des Nations Unies.

Le Niger aura le ratio de dépendance des jeunes le plus élevé (nombre de personnes de moins de 20 ans ou de personnes à charge sur nombre de personnes de 20 à 64 ans ou en âge de travailler) pour les 36 prochaines années. En 2050, le Niger comptera 132 personnes de moins de 20 ans pour 100 personnes âgées de 20 ans à 64 ans. Cette forte croissance démographique résulte d'une forte fécondité et d'une faible utilisation de la contraception moderne. La prévalence contraceptive moderne évolue très faiblement et reste encore trop basse. Or, l'adoption de la contraception moderne a un impact important sur l'espacement des naissances et contribue au ralentissement de la croissance démographique qui semble être un facteur dopant pour la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans au Niger.

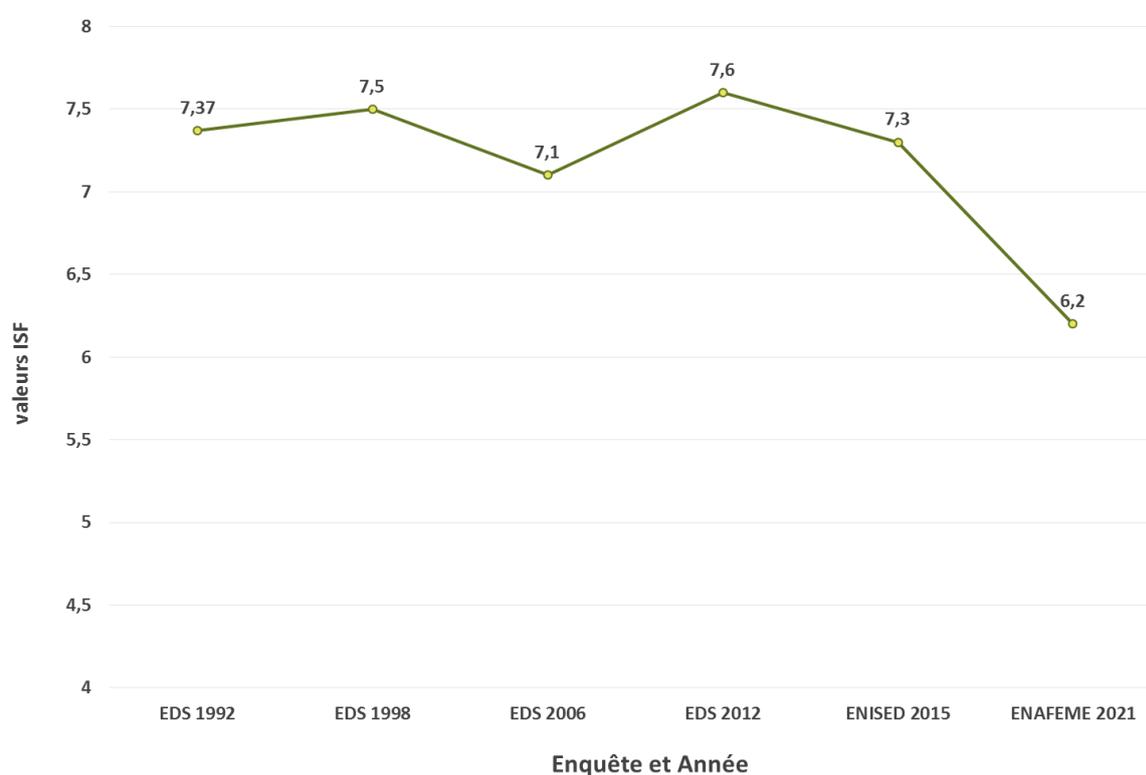


### 3.1 EN 2021, LE NIGER SEMBLE ENTAMER SA TRANSITION DEMOGRAPHIQUE

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 est resté stable et supérieur à 7 enfants par femme entre 1992 et 2012. Les résultats préliminaires de l'enquête démographique et de santé de (EDSN 2017), ont montré une baisse sensible de l'ISF du Niger passant de 7,6 à 6 enfants en moyenne par femme. Les résultat de l'Enquete Nationale sur la Fécondité et la Mortalité des Enfants de moins de cinq ans (ENAFEME 2021) semble confirmer cette tendance à la baisse de la fécondité au Niger. En effet, l'indice synthétique de fécondité est 6,2 enfants par femme en 2021<sup>12</sup>. Cette tendance laisse présager le début d'une transition démographique tant attendue par les décideurs au Niger. D'ailleurs en novembre 2021, le Président de la République, Chef d'Etat, S.E. Mohamed Bazoum a procédé au Centre International des Conférences Mahatma Gandhi, à l'ouverture du symposium de mobilisation des leaders traditionnels autour de la transition démographique (organisé par le Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) en soulignant l'importance des actions urgentes à entreprendre dans la réalisation de la transision démographique et le renforcement de la cohésion sociale<sup>13</sup>.

**Graphique 7 : La baisse de fécondité depuis 2012 semble se poursuivre**



Source : EDS, EDSN et ENAFEME, INS/PNIN

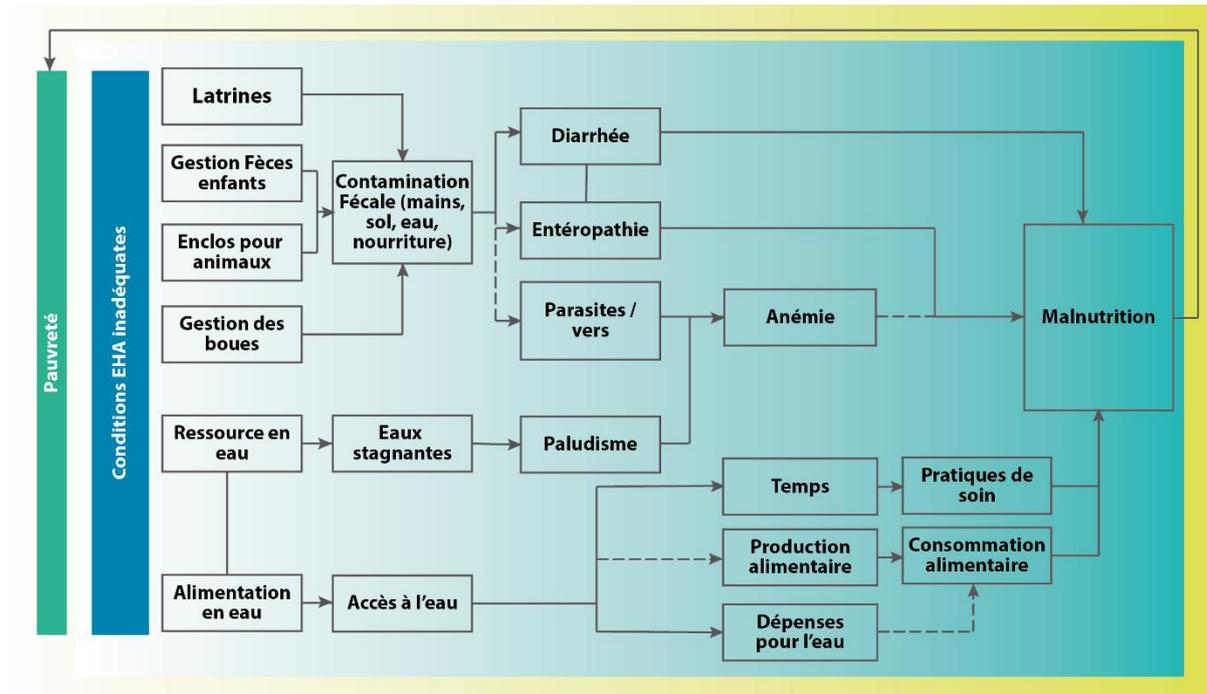
<sup>12</sup> ENAFEME 2021

<sup>13</sup> Le Sahel, numéro 10227 du mardi 23 novembre 2021, « Pour un renforcement de la culture et l'appropriation des pratiques en faveur de la capture du dividende démographique ».

### 3.2 FAIBLE TAUX D'ACCES AUX SERVICES D'ASSAINISSEMENT SECURISEES JUSQU'EN 2020

Le cadre conceptuel de la malnutrition montre les causes immédiates, sous-jacentes et profondes de la malnutrition. Les principales causes directes de la sous-nutrition sont un apport alimentaire inapproprié ou insuffisant et les maladies. Ces causes sont directement ou indirectement liées à un accès insuffisant à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène qui font partie des causes sous-jacentes de la malnutrition. Les liens entre le secteur de l'eau potable et de l'assainissement (WASH) et la nutrition ont été démontrés par plusieurs publications scientifiques.

Figure 1 : Différentes voies causales entre EHA et la malnutrition



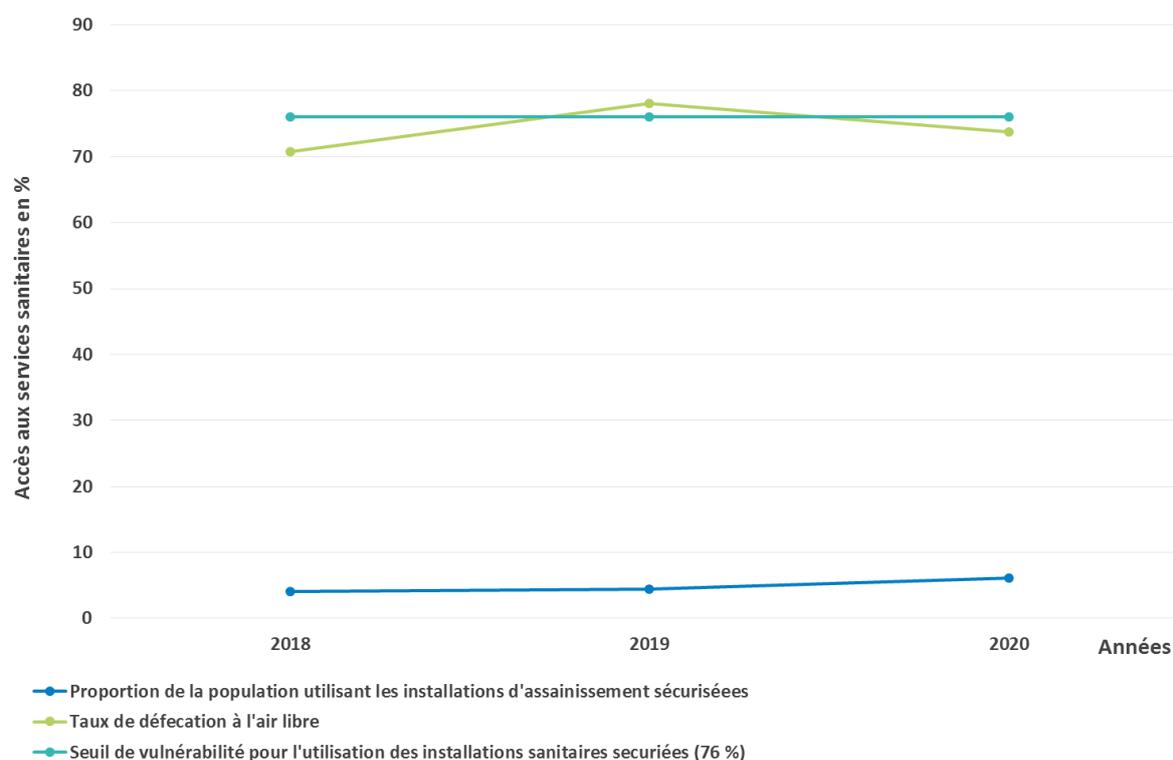
Source : Adapté par la PNIN, Chase C, Ngure FM. Multisectoral approaches to improving nutrition: water, sanitation, and hygiene. WSP / The World Bank ; 2016 Jan. p. 1–42

Le manque d'accès aux services d'eau d'hygiène et d'assainissement peut affecter l'état nutritionnel d'un enfant de nombreuses manières. Les données existantes confirment au moins trois voies directes : 1) **les maladies diarrhéiques**, 2) **les infections parasitaires intestinales** et 3) **l'entéropathie environnementale**. Ce manque d'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement peut également avoir un impact indirect sur l'état nutritionnel des femmes et des filles (très souvent) en les obligeant à parcourir de longues distances à la recherche d'alimentation en eau et d'assainissement et en détournant le temps dont dispose les mères pour s'occuper des enfants<sup>14</sup>.

14 Fenn B, Bulti AT, Nduna T, Duffield A, Watson F (2012). An evaluation of an operations research project to reduce childhoodstunting in a food-insecure area in Ethiopia. Public Health Nutr. 15(9):1746–54.



Graphique 8 : Faible couverture de l'accès de la population aux services d'assainissement



Source : Enquête PROSEHA (Programme Sectoriel Eau Hygiene Et Assainissement)

Il existe un lien étroit entre l'accès à l'assainissement et la survenue de la malnutrition, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans. L'indicateur retenu est le taux d'accès optimal aux services d'assainissement (proportion des personnes dans les ménages ayant accès au service optimal d'assainissement). **Cet indicateur regroupe les personnes utilisant les installations d'assainissement améliorées qui ne sont pas partagées par plusieurs ménages et dans lesquelles les excréta sont stockés et traités sur place ou acheminés et traités hors site<sup>15</sup>.** 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).

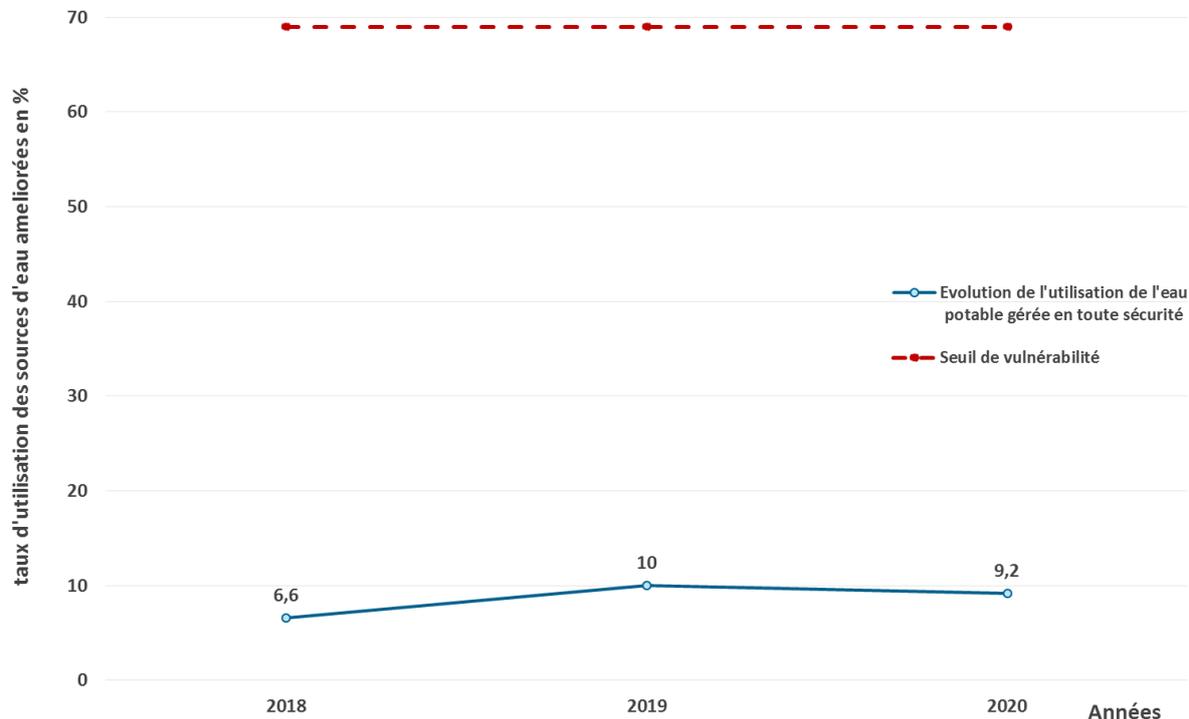
**Des progrès minimes ont été accomplis pour garantir l'accès aux services d'assainissement sécurisés au Niger.** La couverture optimale de l'accès de la population aux services d'assainissement est très faible (4,1 % en 2018), en particulier en milieu rural où le taux de défécation à l'air libre était de 84,7 % en 2020<sup>16</sup> et **très largement inférieure au seuil de vulnérabilité pour la malnutrition chronique.** Une couverture aux services d'assainissement inférieure à 76 % représente une vulnérabilité majeure pour la malnutrition chronique. Le gap à combler pour dépasser le seuil de vulnérabilité est énorme en 2020.

15 Rapport Enquête PROSEHA

16 Rapport Enquête PROSEHA

### 3.3 L'ACCES A L'EAU AMELIOREE EN CONSTANTE AUGMENTATION DEPUIS 2000

Graphique 9 : La majorité de la population du niger (9 personnes sur 10) n'a pas un accès optimal aux services d'eau potable en 2020



Source : Enquête PROSEHA (Programme Sectoriel Eau Hygiene Et Assainissement)

Tout comme l'Assainissement, l'accès à l'eau est un indicateur et un facteur sous-jacent de la malnutrition. Cet indicateur est en lien avec les indicateurs des interventions ayant un lien prouvé avec la nutrition et reconnu au niveau international ou sous régional (stratégie « WASH in Nut » de l'Afrique de l'Ouest et Centrale) et utilisé dans les programmes de promotion de la nutrition à travers un meilleur accès l'ea

u. **Cet indicateur regroupe les personnes ayant accès à des sources d'eau améliorées à domicile (robinet dans le logement ou dans la concession, puit creusé protégé ou source protégée dans le logement, puits à pompe ou Forage équipé d'une Pompe à Motricité Humaine)<sup>17</sup>.** Ces sources doivent fournir suffisamment de l'eau à tout moment et exemptes de toute contamination de matière fécale ou autre.

L'utilisation des sources d'eau sécurisées reste faible entre 2019 et 2020 (1 personne sur 10). Le niveau actuel reste toujours très inférieur à 69 %, seuil minimal défini pour maximiser les impacts de cette intervention sur la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans.

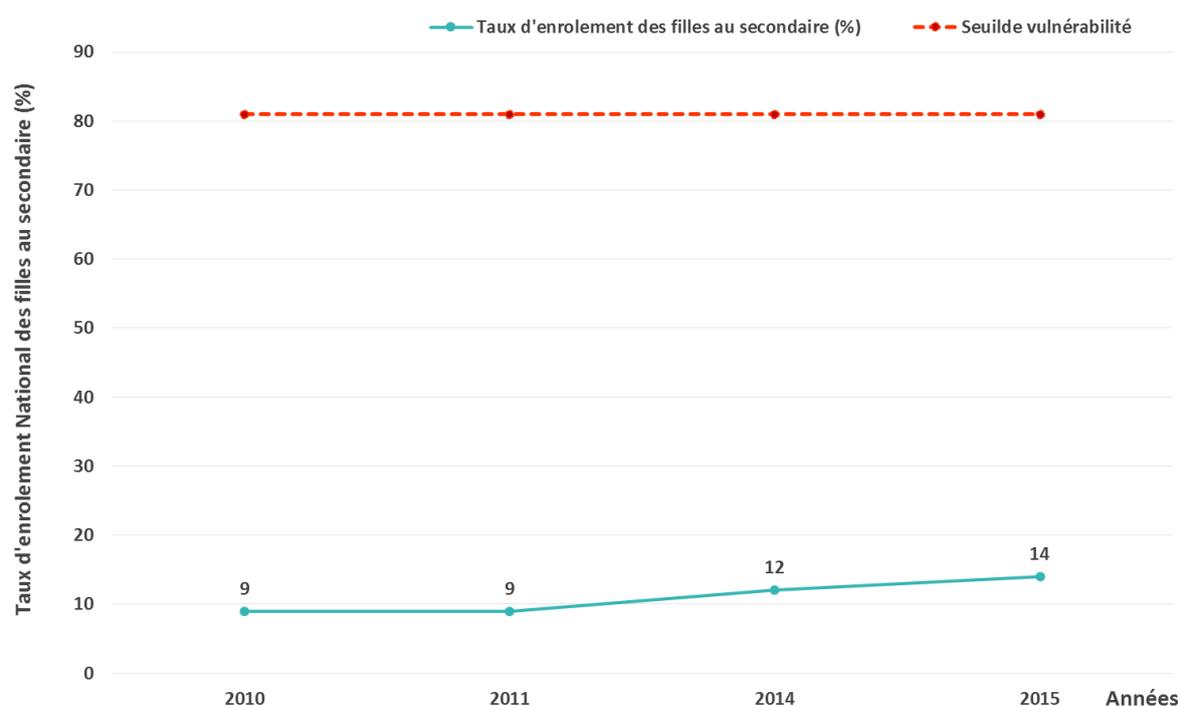
17 Rapport Enquête PROSEHA



### 3.4 TAUX D'ENROLEMENT DES FILLES AU SECONDAIRE INSUFFISANT POUR INVERSER LA TENDANCE

Les enfants ayant souffert d'une grave malnutrition pendant leur petite enfance sont moins performants à l'école, ont moins de chance de faire un travail productif et de tisser des relations saines. Ces enfants sont aussi plus vulnérables aux affections physiques et mentales. La sous-nutrition entraîne une capacité limitée d'apprentissage associée à un développement cognitif déficient<sup>18</sup>. Ceci se traduit par une plus grande probabilité de commencer l'école à un âge plus avancé, de redoubler des classes, d'abandonner l'école et finalement avec un niveau d'éducation bas<sup>19</sup>. Aussi, le secteur de l'éducation offre des possibilités d'amélioration de la nutrition.

**Graphique 10 : L' enrôlement des filles au secondaire participe à une forte vulnérabilité au retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans**



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

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 croissance<sup>20</sup>. Les pays ou régions où le taux de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire est inférieur au seuil de 81 % sont considérés comme étant vulnérables au retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans. Le niveau d'éducation de la mère et l'état nutritionnel de l'enfant sont corrélés. Une étude au Guatemala a montré que la taille et le tour de tête à 2 ans (mais pas la taille de la naissance) étaient inversement associés au niveau d'instruction des femmes adultes. La scolarisation des filles et notamment l'achèvement du second cycle est un indicateur de l'éducation sensible à la nutrition. 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.

18 Whaley, Shannon et al., 2003. "The Impact of Dietary Intervention on the Cognitive Development of Kenyan School Children", The Journal of Nutrition. 133: 3965S-3971S

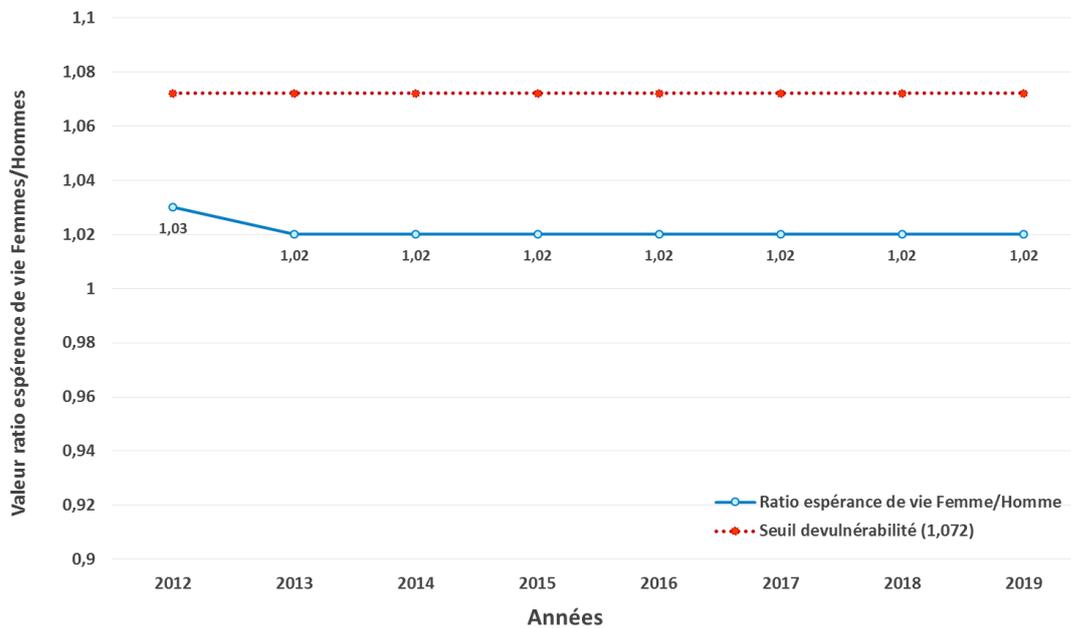
19 Melissa C. Daniels and Linda S. Adair, 2004. "Growth in young Filipino children predicts schooling trajectories through high school", The Journal of Nutrition, March 22, 2004, Jn.nutrition.org.

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

Le taux d' enrôlement des filles au secondaire est particulièrement bas et « 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 »<sup>21</sup>. Cet indicateur requiert une attention particulière des autorités nationales.

### 3.5 L' AUTONOMISATION DES FEMMES RESTE TROP FAIBLE AU NIGER

Graphique 11 : Une stabilité de l' autonomisation des femmes qui marque une absence de progrès pour enrayer la malnutrition



Source : INS (Projections démographiques Niger 2012-2035)

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 : 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' esperance 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' esperance 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)<sup>22</sup>.

Cet indicateur fait partie des six (6) indicateurs définis dans le rapport sur la nutrition mondiale 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' Esperance 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.

21 Tendances de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans et de ses déterminants au niveau national,

22 Smith et Haddad, Reducing Child Undernutrition.



## 4. PRATIQUES D'ALIMENTATION CHEZ LES 6-23 MOIS ET CHEZ LES FEMMES

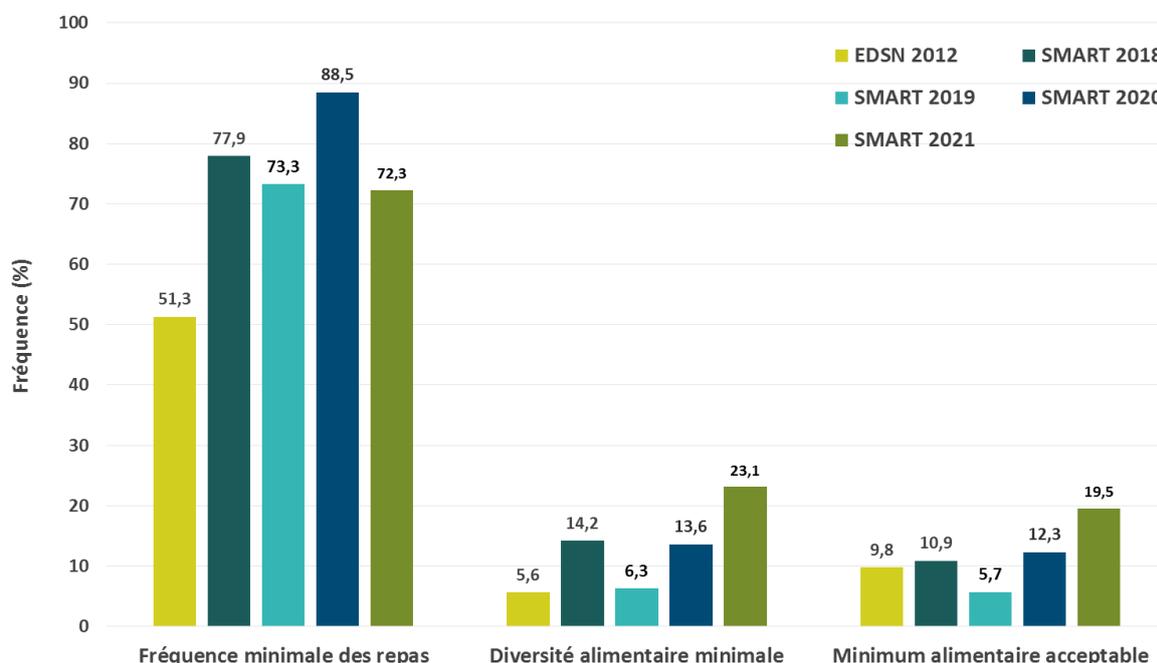
### 4.1 ENTRE 2009 ET 2019, BONNE PERFORMANCE DE LA PROGRESSION DE LA FREQUENCE DES REPAS CHEZ LES ENFANTS DE 6-23 MOIS

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 / 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 89 % entre 2012 et 2020, représentant une des meilleures performances au Sahel<sup>23</sup>.**

### 4.2 LA DIVERSITE ALIMENTAIRE MINIMALE RESTE FAIBLE

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. Il s'agit d'un indicateur composite qui examine à la fois la fréquence et la diversité des aliments consommés par les enfants de 6-23 mois.

**Graphique 12 : L'amélioration de la diversité alimentaire chez les nourrissons représente le plus grand défi des pratiques alimentaires optimales du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)**



Source : INS/PNIN (EDS, SMART)

Pendant la période d'alimentation complémentaire, il est recommandé qu'en plus du lait maternel, les enfants aient un régime alimentaire fréquent et varié, composé d'aliments complémentaires riches en nutriments et préparés de manière hygiénique. Des évidences récentes ont montré qu'un régime comprenant au moins quatre (4) groupes d'aliments par jour

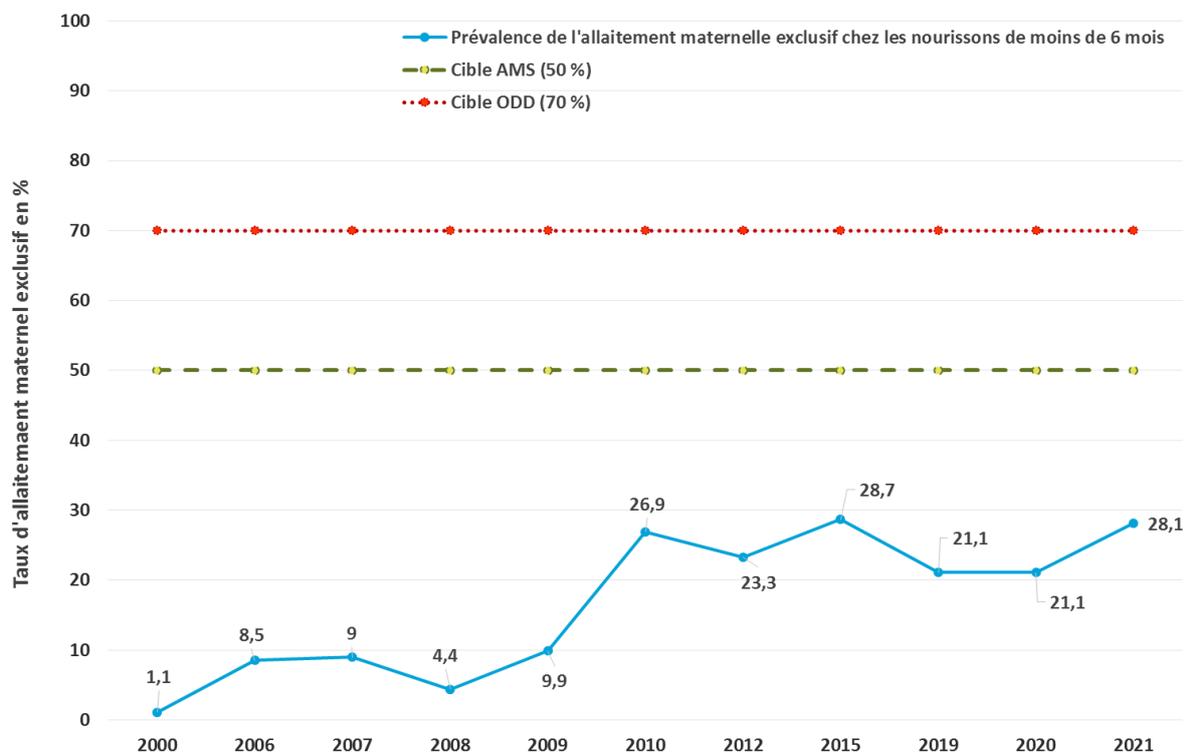
23 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « UNICEF Global Data Bases Infant and Young Child Feeding. UNICEF/WHO/World Bank Group. Joint Child Malnutrition Estimates. Accessed by UNICEF WCARO for Sahel in 2017 ».

est associé à une amélioration de la croissance chez les jeunes enfants<sup>24</sup>. Seulement 21,3 % des enfants de 6-23 mois ont un régime alimentaire diversifié en 2021.

Même si cette proportion est quatre 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.

### 4.3 DEPUIS 2015, CHUTE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

Graphique 13 : Le niveau de l'allaitement maternel en dessous des cibles de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) et des Objectifs de développement durable (ODD)



Source : SMART, ENISED 2015, MSP/INS, PNIN

**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 contre les maladies chroniques telles que l'obésité et le diabète. Entre 2008 et 2015, il y a une tendance à la hausse de l'allaitement maternel. Mais à partir de 2015, la prévalence de l'allaitement maternel a connu une baisse jusqu'en 2020.

24 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. »



## 4.4 AUTRES PRATIQUES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement précoce fait référence à la **proportion des enfants qui ont été mis au sein la première heure ayant suivi leurs naissances**. Le fait de mettre le nouveau-né au sein pendant la première heure de vie est essentielle pour la survie du nouveau-né et pour l'établissement de l'allaitement à long terme. Lorsque l'allaitement est retardé après la naissance, les conséquences peuvent mettre la vie du nourrisson en danger. Plus on le laisse attendre, plus le risque est grand<sup>25</sup>. De 2018 à 2021, cet indicateur a baissé de 10 points de pourcentage.

La quasi-totalité des femmes allaitent leurs enfants jusqu'à l'âge d'un an, mais moins de 50 % de ces femmes poursuivent l'allaitement jusqu'à 2 ans.

**Tableau 4 : Prévalence de l'allaitement maternel exclusif (AME) inférieure à 50 % au Niger, cible fixée par l'Assemblée Mondiale de la Santé**

Années	Allaitement précoce	Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 1 an	Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans
2018	73,8 %	96,6 %	47,2 %
2019	60,0 %	92,5 %	46,2 %
2020	60,7 %	98,4 %	51,0 %
2021	60,1	96,3	37,3

Source : Enquête SMART 2018 ; 2019 et 2020

## 4.5 LA CONSOMMATIONS DE FRUITS ET LEGUMES DOUBLE EN UNE ANNEE

Le groupe des fruits et légumes comprend les fruits et légumes riche en vitamine A et les autres fruits et légumes. La consommation des fruits et légumes a plus que doublé entre 2019 et 2020 chez les enfants de 6 à 23 mois au Niger. Toutefois, elle reste encore faible. La consommation de fruits et légumes apporte des micronutriments essentiels au bon développement des enfants afin qu'il puisse atteindre leur plein potentiel durant l'enfance et à l'âge adulte.

## 4.6 AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION DES FRUITS ET LEGUMES, DES PRODUITS DE SOURCE ANIMALE ET LA DES BOISSONS SUCRES, GAZEUSES, SODA ET AUTRES BOISSONS SUCRES PAR LES ENFANTS DE 6 A 23 MOIS

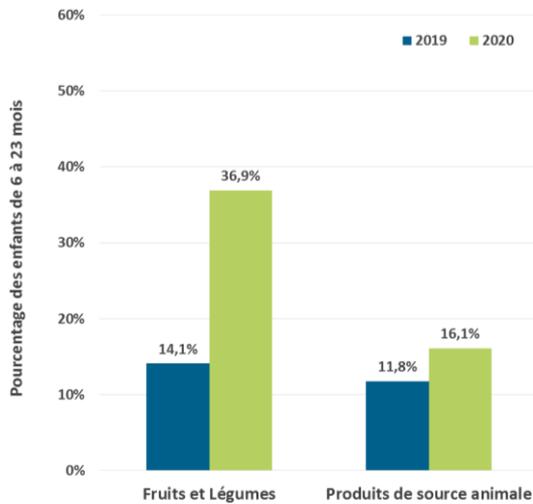
Tout comme pour la consommation des fruits et légumes, la consommation des boissons sucrés, gazeuses et soda a doublé entre 2019 et 2020 chez les enfants de 6 à 23 mois au Niger. L'amélioration de la consommation des fruits et légumes est encourageante et contribuera si elle se poursuit à l'amélioration de la diversité alimentaire et à l'accès à une alimentaire saine. En revanche, celle des soda et des boissons locales sucrées sur une courte période est inquiétante car elle pourrait accroître le risque de surpoids jusqu'à présent très faible au Niger.

Il y a une augmentation de la consommation des produits animaux chez les enfants de 6-23 mois entre 2019 et 2020. Toutefois, la consommation des produits animaux est encore très faible puisque 84 % des enfants en 2020 n'ont consommé aucun produit animal, hormis ceux qui sont allaités au cours des 24 heures qui ont précédé l'enquête.

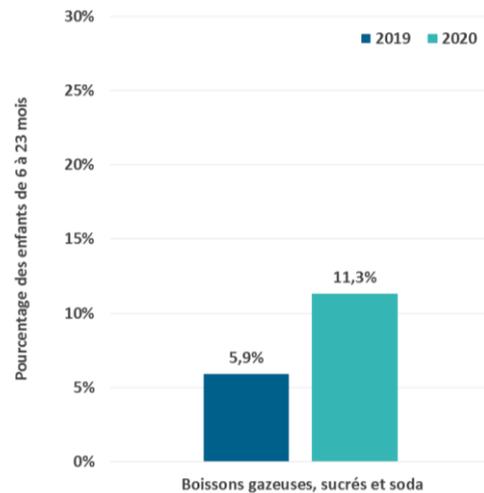
Cette situation doit être prise en action dans les programmes de nutrition étant l'importance des produits animaux pour la croissance et le développement des jeunes enfants.

25 Saisir le moment, Organisation Mondiale de la Santé, Unicef

**Graphique 14 : Evolution de la consommation des fruits et légumes et des produits de source animale par les enfants de 6 à 23 mois**



**Graphique 15 : Evolution de la consommation des Sodas et autres boissons locales par les enfants de 6 à 23 mois**



Source : Enquêtes SMART

## 4.7 EN 2020, FORTE DIVERSITE ALIMENTAIRE CHEZ LES FEMMES DANS LA REGION DE NIAMEY

**Tableau 5 : Faible diversité alimentaire des femmes dans la région de Maradi (répartition de la diversité alimentaire des femmes de 15-49 ans par région en %)**

STRATES	Effectif	n	Diversité alimentaire des femmes de 15 à 49 ans % [IC 95%]
<b>RÉGION</b>			
AGADEZ	601	350	58,2[50,7-65,4]
DIFFA	766	443	57,8[48,7-66,4]
DOSSO	662	198	29,9[23,5-37,3]
MARADI	511	128	25[19,1-32,2]
NIAMEY	621	453	72,9[66,6-78,5]
TAHOUA	6041	2641	43,7[41,1-46,4]
TILLABERI	622	310	49,8[37,7-61,9]
ZINDER	653	378	57,9[48,4-66,8]
<b>NATIONAL</b>	<b>10477</b>	<b>4901</b>	<b>46,8[44,7-48,9]</b>

Source : Enquête SMART 2021

La diversité alimentaire des femmes de 15 à 49 ans la plus élevée au Niger est observée dans la région de Niamey (72,9 % de femmes de 15 à 49 ans diversifient leur alimentation). Dans les régions d'Agadez, Diffa et Zinder, plus de 50 % des femmes enquêtées remplissent les conditions d'une alimentation diversifiée. Les régions de Maradi (25 %), Dosso (29,9 %), Tahoua (43,7%) et Tillabéri (49,8 %) sont les régions pour lesquelles les femmes ont moins diversifié leur alimentation. Les femmes de la Région de Niamey semblent avoir de grande chance d'adéquation de leurs besoins en micronutriments comparativement aux femmes vivant dans les autres régions.



## 5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'analyse des données secondaire rapide a été faite à partir des données quantitatives illustratives de l'approche Nexus UDN, relatives à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et la prévention de toutes les formes de malnutrition. Elle révèle que des efforts dont l'intensité varie dans le temps et selon le secteur considéré ont été réalisés à la fois dans le traitement et la prévention de la sous-nutrition. Le fait que le Niger ait maintenu dans le temps des interventions à la fois de traitement et de prévention y compris dans les zones fragilisées par l'insécurité est en soit une illustration de l'opérationnalisation d'une approche Nexus UD dans le secteur de la nutrition. Toutefois les prestations de services de traitement et de prévention dans tous les secteurs retenus (santé, hydraulique et assainissement, système alimentaire et alimentation, éducation, démographie et autonomisation des femmes) révèlent des gaps importants hormis l'accès à des sources d'eau améliorée présentant une évolution croissante mais encore insuffisante. Dans le domaine de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant par exemple, le défi de l'accès à une alimentation saine n'a pas reçu l'accent et l'effort programmatiques qu'il mérite. Les besoins d'alimentation des nourrissons doivent avoir une position centrale dans la transformation des systèmes alimentaires locaux. En effet, les enfants sont plus vulnérables que les adultes aux différents chocs.

Des disparités de couverture des interventions retenues sont marquées entre Niamey mieux couverte et les autres régions. Les régions fragilisées par l'insécurité (Diffa, Tahoua et Tillabéri) manifestent une « bonne » résilience avec une relative continuité de la délivrance des services contribuant au développement de la nutrition. Toutefois, ces situations critiques inscrites dans la durée affectent les écosystèmes des régions concernées et menacent l'alimentation et la nutrition des populations concernées. L'importance de ces gaps dans le traitement et la prévention de la malnutrition justifierait l'absence de progrès dans la réduction de différentes formes de sous-nutrition hormis dans la région de Niamey.

Les vulnérabilités actuelles et la faible résilience aux chocs ne peuvent pas être surmontées par l'action humanitaire mise en œuvre de façon isolée. Il est crucial d'adopter une approche globale de Type Nexus UD et de mobiliser des fonds suffisants pour soutenir des programmes à plus long terme qui s'attaquent aux causes structurelles sous-jacentes de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition.

Il y a encore un long chemin à parcourir et d'importants investissements dans tous les secteurs contributifs à réaliser d'ici 2030 pour que l'approche UDN apporte ses dividendes dans la réduction des différentes formes de malnutrition. La gestion de la MAS est essentielle à la survie de l'enfant et constitue un élément clé d'un bon rapport coût-efficacité du cadre de renforcement de la nutrition pour lutter contre la sous-nutrition. L'élargissement de l'accès aux interventions nutritionnelles essentielles telles que le traitement de la MAS parallèlement à des actions préventives visant à protéger l'état nutritionnel des enfants et des femmes est primordial pour atteindre l'objectif mondial de réduction et de maintien de l'émaciation infantile à moins de 5 % et la réduction systématique de 40% du nombre d'enfants atteints de malnutrition chronique d'ici 2030.

Les principales recommandations qui découlent de cette analyse sont :

- Favoriser la multisectorialité et l'approche système dans le domaine pour renforcer les synergies sectorielles et intrasectorielles ;
- Renforcer le financement et la mise en œuvre des programmes pour accroître significativement et de façon harmonieuse dans le temps et dans l'espace la couverture des interventions de traitement et de prévention de la malnutrition ;

- Mobiliser de façon croissante et dans la durée des investissements et des financements domestiques et des partenaires en accordant la priorité aux régions fragiles et les plus affectées par la malnutrition ;
- Renforcer la collaboration et la planification conjointe entre les acteurs humanitaires et de développement dans le domaine de la nutrition au niveau central et dans les régions ;
- Renforcer la résilience des populations vulnérables à l'aide d'instruments de protection sociale spécifiques au contexte, avec un ciblage et une assistance appropriés des bénéficiaires ;
- Intégrer systématiquement les services de nutrition (traitement et prévention) dans le contexte des urgences en capitalisant les longues expériences acquises par le Niger ;
- Améliorer la génération des connaissances, l'apprentissage et le suivi des progrès de façon intégré dans la nutrition à travers les principaux secteurs contributifs.





## BIBLIOGRAPHIE

- Fenn B, Bulti AT, Nduna T, Duffield A, Watson F (2012). An evaluation of an operations research project to reduce childhoodstunting in a food-insecure area in Ethiopia. *Public Health Nutr.* 15(9):1746–54.
- 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 »
- Institut National de la Statistique (INS), ENAFEME 2021
- Le Sahel, « Pour un renforcement de la culture et l'appropriation des pratiques en faveur de la capture du dividende démographique ». numéro 10227 du mardi 23 novembre 2021
- Maximising the Quality of Scaling Up Nutrition plus (MQSUN+)/ENN/UKaid. Strengthening Humanitarian-Development Nexus for nutrition in protracted crises. A synthesis Report, MQSUN+, June 2020
- Melissa C. Daniels and Linda S. Adair, 2004. « Growth in young Filipino children predicts schooling trajectories through high school », *The Journal of Nutrition*, March 22, 2004, [Jn.nutrition.org](http://jn.nutrition.org).
- OCHA, Leçons apprises des revues du Nexus Humanitaire-Développement au Myanmar, au Niger et en Afghanistan. <https://reliefweb.int/report/afghanistan/le-ons-apprises-des-revues-du-nexus-humanitaire-d-veloppement-au-myanmar-au-niger>.
- PNIN, Rapport d'Analyse N°1 : Approche méthodologique mise en place pour répondre à la question N°1 du plan cadre d'analyses de la PNIN (<https://pnin-niger.org/pnin-doc/web/uploads/documents/68/Doc-20201125-151423.pdf>)
- PNIN, Tendances de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans et de ses déterminants au niveau national,
- PNIN. Plan cadre d'Analyse 2020-2021. <https://pnin-niger.org/web/validation-du-second-plan-cadre-danalyse-2021-2022-de-la-pnin/>
- République du Niger, Note sur le développement d'une approche Nexus HDP (Humanitaire, Développement et Paix), Niamey, mars 2020
- Rihani et Academy for Educational Development, Keeping the Promise Five Benefits of Girls' Secondary Education
- Shawn Baker. The Danger of complacency : Loss progress in Vitamin A distribution. <https://www.gatesfoundation.org/ideas/articles/lost-progress-in-vitamin-a-distribution>
- Smith et Haddad, Reducing Child Undernutrition.
- UNICEF, Vitamin A supplementation : A decade of progress, 2007. [https://books.google.co.ma/books/about/Vitamin\\_A\\_Supplementation.html?id=cVS369uybR4C&redir\\_esc=y](https://books.google.co.ma/books/about/Vitamin_A_Supplementation.html?id=cVS369uybR4C&redir_esc=y)
- Victor M. Aguayo, SK Baker, X Crespín et al. Maintaining High Vitamin A Coverage in Children : Lessons learned from Niger. *Food and Nutrition Bulletin*. Vol 26, N° 1, 2005. The United Nations University. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15810796/>
- Whaley, Shannon et al., 2003. « The Impact of Dietary Intervention on the Cognitive Development of Kenyan School Children », *The Journal of Nutrition*. 133: 3965S–3971S
- World Bank. Vitamin A Supplementation coverage rate (% of children 6-59 months) in Niger. <https://data.worldbank.org/indicator/SN.ITK.VITA.ZS?locations=NE>

