



MULTISECTORIALITÉ

Seule approche efficace contre la malnutrition





Les maladies hydriques contribuent à la malnutrition. L'eau et l'assainissement sont des secteurs clé.



Distribution de bouillie à l'école : l'éducation est l'un des champs de la lutte contre la malnutrition.



La nutrition est la clé de voûte du développement d'un pays".

Chargé du suivi du projet : Souleymane ALZOUMA, Directeur Général par interim de l'INS

Coordonnatrice du projet : Maimouna ALI BOULHASSANE

Auteurs :

Experte en Communication, Assistance Technique PNIN (AT/PNIN) : Nathalie PREVOST

Chef de Mission, Statisticien Démographe, Assistant Technique PNIN (AT/PNIN) : Mababou KEBE

Conseiller en Formulation de Politiques et Communication Stratégique en Nutrition,

Assistant Technique PNIN (AT/PNIN) : Mohamed AG BENDECH

Expert en communication de la PNIN : Seydou ZAKOU

Consultant PNIN mise en page : Souleymane HABIBOU

Consultant PNIN photographie : Mahamadou ABDOULKARIM



La malnutrition

Pas de victoire sans approche multisectorielle

Créée en 2018, la Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN-Niger) contribue à la réduction de toutes les formes de la malnutrition à l'horizon 2025-2030, à travers la mise en œuvre de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) et ses plans d'action multisectoriels.

Dans ce contexte, elle a pour mission de produire / traiter / exploiter / vulgariser et diffuser des données et des analyses sur la nutrition, de susciter des besoins et des demandes d'informations pour alimenter le débat public et d'éclairer les décideurs chargés d'élaborer les politiques de lutte contre la malnutrition.

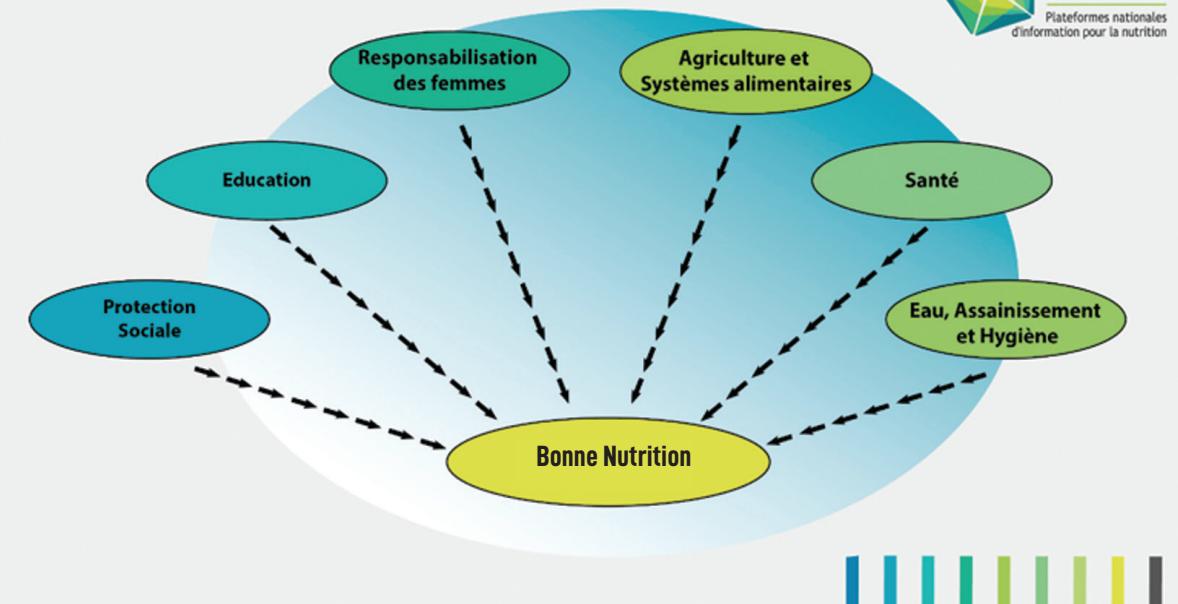
La nutrition est la clé de voûte du développement d'un pays. Au Niger, plus d'un million d'enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance, un sur dix de malnutrition aiguë, à haut risque de décès, de carences fréquentes en vitamine A, fer et iodé et un enfant sur deux qui

décède a souffert de malnutrition.

Pour venir à bout des différentes formes de malnutrition au Niger, l'approche holistique et multisectorielle est cruciale. Elle implique de considérer les personnes dans toutes leurs composantes : conditions de vie matérielles et socio-économiques, santé, environnement, travail, accès aux ressources et pouvoir d'achat, capacités financières, systèmes alimentaires. L'approche holistique concerne donc tous les ministères contributifs et leurs partenaires nationaux et internationaux.

Cette brochure a pour objectif de fournir des données probantes et accessibles aux décideurs nationaux, régionaux et locaux pour l'adoption d'une approche multisectorielle et holistique dans leur lutte contre la malnutrition. Les données utilisées ici proviennent de plusieurs sources, dont la Politique Nationale de sécurité nutritionnelle 2017-2025. ■

Principaux secteurs contributifs à la réduction de la malnutrition





Informations clé à retenir

Une problématique encore mal cernée

Au Niger, comme dans beaucoup de pays africains, la (mal)-nutrition est trop souvent analysée et prise en charge sous le seul angle de la santé. L'approche multisectorielle pour la nutrition est encore récente et mal connue, bien qu'adoptée par la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) 2017-2025. La mise en œuvre de cette approche reste difficile. Elle exige une volonté politique forte et une capacité de pilotage coordonnée des ministères sectoriels concernés et de leurs partenaires. Jusqu'à présent, le Niger peine à relever les défis de sous-nutrition chronique et aiguë qui touchent particulièrement les groupes les plus vulnérables (enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes et allaitantes, adolescents). Les indicateurs ne reflètent pas de progrès, malgré les lourds investissements consentis depuis des années.

Pourtant, cette situation contribue à une baisse annuelle de 7,1 % du Produit Intérieur Brut¹ (sources COHA), pèse lourdement sur les finances publiques en termes de prise en charge sanitaire des malades, en plus d'être la cause de la mortalité de près d'un enfant de moins de cinq ans sur deux. Les enfants en retard de croissance sont plus sensibles aux maladies ; leur cerveau ne se développe pas pleinement, ce qui affecte leurs performances à l'école et plus tard au travail. Cet état peut aussi être la cause de maladies non transmissibles chez l'adulte (hypertension, diabète, surpoids/obésité ...).

« *Un dollar investi dans les programmes de nutrition rapporte 16 dollars de gain en capital humain et développement économique* », selon le rapport mondial de nutrition 2015². ■



Dans les rizières de Daibéri, Tillabéri, 2025. Améliorer les rendements agricoles pour produire plus et mieux nourrir les Nigériens.

¹ PAM. *Le coût de la faim en Afrique - l'incidence sociale et économique de la malnutrition chez l'enfant au Niger*. COHA, Niger 2018

² Le Mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN) : œuvrer en faveur d'un impact à grande échelle (<https://scalin-gupnutrition.org/fr/news/le-mouvement-pour-le-renforcement-de-la-nutrition-sun-oeuvrer-en-faveur-dun-impact-a-grande-echelle/>)



Beaucoup d'efforts, mais pas de progrès

Des indicateurs de nutrition qui stagnent ou régressent

Malgré les efforts déployés depuis dix ans, les indicateurs nutritionnels du Niger ne progressent pas et restent très médiocres, au-delà des seuils admis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Presque un enfant de moins de cinq ans sur deux souffre de retard de croissance, plus d'un sur dix de malnutrition aiguë à risque élevé de décès et au moins une personne sur dix de sous-alimentation. L'anémie affecte près des deux-tiers des enfants du même âge et plus de la moitié des femmes en âge de procréer. La pression

artérielle élevée et l'hyperglycémie à jeun affectent de façon croissante les hommes et les femmes adultes.

La malnutrition aiguë globale (MAG) ou émaciation (faible poids pour la taille) chez les enfants de moins de cinq ans est inchangée depuis plus de dix ans à plus de 10 %, au-dessus du niveau élevé selon la classification de l'Organisation mondiale de la Santé. Le retard de croissance ou malnutrition chronique (petite taille par rapport à l'âge) chez les enfants de moins de cinq ans, sur



Administration d'aliment thérapeutique à un enfant souffrant de malnutrition modérée.



Le statut nutritionnel de la mère influe souvent sur celui de l'enfant. Mesure du périmètre brachial.
© Ollivier Girard

la période de 2010 à 2022, est au-dessus du niveau très élevé (fixé à 30 %) selon la classification de l'OMS.

Les carences en micronutriments, souvent qualifiées de « tueur silencieux », restent également très élevées. Près des trois-quarts des enfants de moins de cinq ans souffrent d'anémie, un indicateur de carences en fer. L'anémie touche aussi plus de la moitié des femmes nigériennes en âge

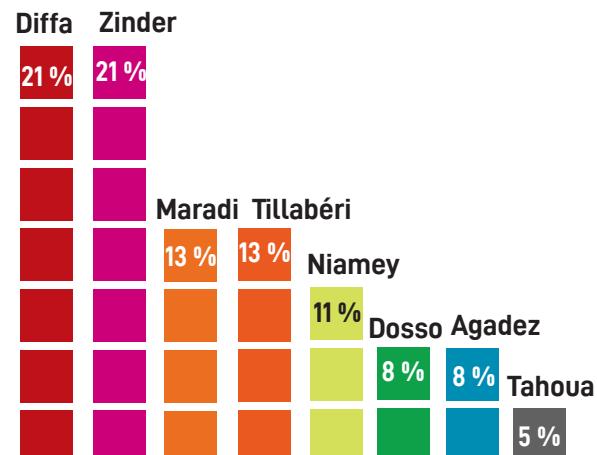
de procréer. Les autres carences en micronutriments, y compris en acide folique, vitamine A et zinc, persistent.

L'allaitement maternel exclusif chez les enfants de 0 à 6 mois a augmenté de plus de 20 points de pourcentage entre 2006 et 2015 (28,7 %), mais il stagne, voire régresse depuis lors. La cible de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) et de l'Objectif de Développement Durable N°2 (ODD 2.2) est



L'administration de la vitamine A aux enfants est l'une des 10 interventions spécifiques efficaces.

Prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les femmes en âge de procréer par région (2020).



Source : Plan d'action multisectoriel 2021-2025, Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle au Niger 2017-2025 (Haut-Commissariat à l'Initiative 3N - les Nigériens nourrissent les Nigériens.)

de porter cette proportion à au moins 50 %. La diversification du régime alimentaire du jeune enfant de 6 à 23 mois demeure aussi un défi. Le pourcentage d'enfants atteignant la diversité alimentaire minimale n'a progressé que très peu, de 9,8 % en 2012 à 13,6 % en 2020. L'alimentation diversifiée et de qualité nutritionnelle reste inaccessible pour la majorité des Nigériens en raison de son coût.

Les femmes en âge de procréer particulièrement touchées

L'état nutritionnel des femmes en âge de procréer (15-49 ans) est marqué par le double risque de la sous nutrition et de la surnutrition. Un peu moins de deux femmes sur dix souffrent de déficit énergétique et presque autant présentent un indice de masse corporelle qui les expose aux maladies chroniques non transmissibles comme le diabète de type 2 et l'hypertension artérielle. Le faible poids de naissance (inférieur à 2,5 kg) de plus du quart des enfants est l'indication d'un retard datant de la vie

intra-utérine, souvent lié à la santé de la mère et à son statut nutritionnel (dans sa petite enfance et à l'âge adulte).

Une réponse trop ponctuelle et trop ciblée

Mis en place en 2005, le Programme de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA), premier à l'échelle nationale du Niger, a démontré l'impact positif de la prise en charge des cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) et de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) sur la baisse de la mortalité. Mais ces efforts n'ont pas d'effet sur la source du problème.

Il est maintenant clairement reconnu que la malnutrition doit être abordée de façon holistique en associant santé, agriculture, systèmes alimentaires, eau - hygiène - assainissement, protection sociale et même éducation, avec un financement adéquat. C'est cette logique qui a présidé à l'adoption de la PNSN et à sa mise en œuvre à travers ses deux plans quinquennaux multisectoriels. ■



Une causalité multiple liée aux mères et à l'accès aux services sociaux de base

Les principales causes directes de la malnutrition chez l'enfant au Niger

Allaitement maternel : Moins d'un quart des enfants nigériens de moins de six mois sont allaités exclusivement. Les niveaux de malnutrition chez les enfants nigériens commencent donc à se détériorer après la naissance.

Alimentation complémentaire insuffisante : Seuls 6 % des enfants âgés de 6-24 mois reçoivent une alimentation complémentaire appropriée, les productions à haute valeur nutritive étant orientées vers la vente.

Maladies infantiles : Les diarrhées et autres maladies hydriques (liées à des pratiques d'hygiène insuffisantes), le paludisme, les infections respiratoires qui affectent l'ingestion de la nourriture et une couverture vaccinale encore incomplète et insuffisante contribuent à la malnutrition.

Mères adolescentes : Un nombre significatif

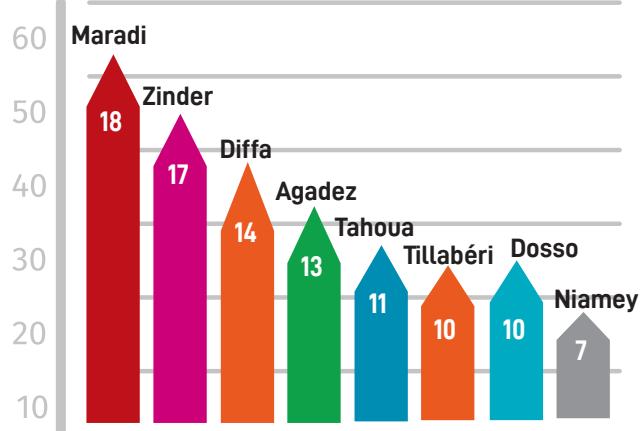
d'enfants de moins de 24 mois admis pour malnutrition aiguë sévère avec complications médicales a une mère très jeune. Lorsqu'une jeune fille adolescente tombe enceinte, son développement physiologique entre en compétition avec celui du fœtus, ce qui entraîne souvent la naissance d'enfants de petit poids.

Grossesses trop rapprochées : Un court intervalle entre les naissances est un facteur de risque important pour la santé et le statut nutritionnel des mères et des enfants. Selon l'Enquête Démographique et de Santé de 2012 (EDS 2012), 51 % des enfants nés dans un intervalle inter-génésique inférieur à 24 mois souffrent de malnutrition chronique, contre 36 % dans le groupe d'enfants nés plus de 48 mois après leur ainé. ■

Moins d'un quart des enfants nigériens de moins de six mois sont allaités exclusivement.



Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans par région (2020).



Source : Plan d'action multisectoriel 2021-2025, Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle au Niger 2017-2025 (Haut-Commissariat à l'Initiative 3N - les Nigériens Nourrissent les Nigériens.)



Un défi d'approche

La causalité complexe de la malnutrition appelle une approche multisectorielle, incluant la santé, l'économie, l'éducation, l'industrie agro-alimentaire et une dimension sociale, en plus de la question alimentaire. Un environnement sanitaire et hygiénique inadéquat, le manque d'accès à des soins de santé de qualité, des pratiques alimentaires et des soins inadaptés, pour la mère et pour l'enfant, entrent en compte dans cette causalité.

La nutrition est une question de survie immédiate, mais aussi un investissement à long terme pour épargner aux prochaines générations certains handicaps physiques et intellectuels. Le recul de la malnutrition constitue donc un enjeu humanitaire et un enjeu pour le développement.

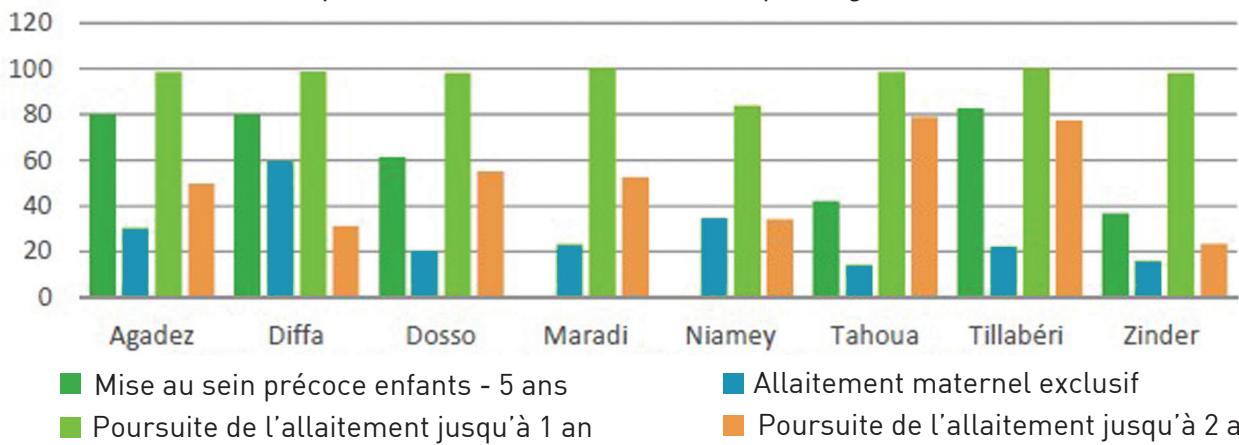
Le clivage urgence-développement doit être dépassé pour mettre en cohérence la nécessaire et indispensable multisectorialité en faveur d'une nutrition adéquate au bénéfice de tous. Selon le Lancet (2013), avec 10 interventions spécifiques menées sur 90 % du pays, le retard de croissance doit baisser de 20 %, la malnutrition aiguë sévère (MAS) de 60% et la mortalité de 15 %. Au Niger, seules les interventions d'urgence contre la MAS ont fait l'objet d'une attention particulière jusqu'à présent. La prévention et les autres interventions

ont été reléguées au second plan, avec la mise en place de projets pilotes à petite échelle, les autres secteurs concernés s'impliquant peu par rapport à leur poids dans l'élimination de la malnutrition.

Or, tous les secteurs doivent contribuer autant que possible à améliorer l'état nutritionnel des populations, en élargissant la couverture des interventions ciblées de nutrition à toutes les personnes qui en ont besoin.

De plus, un engagement politique fort est une condition préalable qui doit permettre la réduction de la malnutrition en assurant un suivi / évaluation des résultats, une coordination horizontale et verticale, un plaidoyer stratégique et une meilleure mobilisation des ressources favorisant des investissements conséquents dans le domaine de la nutrition. Cet engagement a été fortement exprimé lors de la formulation de la PNSN et de la mise en œuvre de ses plans multisectoriels d'action. Depuis l'abrogation du Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (les Nigériens Nourrissent les Nigériens) en 2024, le portage institutionnel de la PNSN n'est plus officiellement assuré sauf par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publiques qui assure la coordination de la mise en œuvre de la PNSN. La PNSN et son second Plan d'Action expirent en 2025. ■

Pratiques de l'allaitement maternel par région (2020).



Source : Plan d'action multisectoriel 2021-2025, Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle au Niger 2017-2025 (Haut-Commissariat à l'Initiative 3N - les Nigériens Nourrissent les Nigériens.)



Quelques solutions

La PNSN est l'instrument le plus puissant pour promouvoir la multisectorialité de la nutrition. Le document se concentre sur les causes directes et sous-jacentes de la malnutrition pour un impact significatif à long terme. Son financement et sa mise en œuvre coordonnée et à une plus grande échelle peuvent garantir des progrès rapides dans la réduction des différentes formes de la malnutrition. Ses engagements renforcent les résultats nutritionnels en : (a) accélérant l'action sur les déterminants changeables de la malnutrition; (b) intégrant les considérations nutritionnelles dans les programmes d'autres secteurs qui peuvent être à une échelle beaucoup plus grande ; et en (c) augmentant la « cohérence des politiques sectorielles» ou l'attention portée par l'ensemble du gouvernement aux politiques ou stratégies qui peuvent avoir une conséquence positive ou négative involontaire sur la nutrition. C'est

pourquoi il est urgent de confier officiellement son portage institutionnel à l'un des secteurs qui ont des capacités en ressources humaines, comme par exemple le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publiques. Une nouvelle phase de la PNSN pourrait s'articuler, entre autres, autour des axes suivants :

L'intégration: la promotion d'un ensemble intégré d'interventions multisectorielles à fort impact à une échelle significative, pour faire bouger les indicateurs nationaux du statut nutritionnel. L'intégration systématique de la nutrition dans tous les programmes de développement.

La prise en compte du genre et de l'équité afin de créer un environnement favorable pour renforcer le pouvoir de décision et la participation des femmes dans l'ensemble des secteurs concernés par la sécurité nutritionnelle.

La participation communautaire: les communautés et la société civile doivent être responsabilisées et favoriser les



Le CSI est l'un des acteurs essentiels de la lutte contre la malnutrition dans les mille premiers jours de la vie des enfants. © Ollivier Girard



changements de comportement (sur l'exemple des Pratiques familiales essentielles), l'utilisation des services sociaux de base et l'adaptation au changement climatique.

Le renforcement de la bonne gouvernance, de la coordination et du partenariat pour plus de synergie, de complémentarité et d'efficience.

La consolidation du lien entre urgence,

réhabilitation et développement dans le domaine de la nutrition. L'urgence, la réhabilitation et le développement ne doivent pas être séquencés mais se dérouler simultanément, en considérant la réduction des risques et la réponse aux catastrophes comme un élément central, notamment à cause du changement climatique. ■



© Ollivier Girard



Les femmes en âge de procréer, les adolescentes et les enfants de moins de cinq ans sont les catégories de Nigériens les plus à risque de malnutrition.

