



NIGER
RAPPORT D'ETUDE

DÉCEMBRE 2022

RÉPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité - Travail - Progrès

MINISTÈRE DU PLAN

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

PLATEFORME NATIONALE D'INFORMATION POUR LA NUTRITION

N°22

NUTRITION



**MISE A JOUR : TENDANCES DE LA MALNUTRITION
CHRONIQUE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS ET DE
SES DETERMINANTS AU NIVEAU NATIONAL**



giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH





SIGNALETIQUE



OURS

Unité responsable : Plateforme Nationale d'Information pour la Nutrition (PNIN)

Directeur du projet : **Mme TAKOUBAKOYE Aminata Boureima**, Directrice Générale de l'INS

Chargée du suivi du projet : **OUMAROU Sani**, Secrétaire Générale de l'INS

Coordonnateur du projet : **SAMAILA ISSA Ibrahim**

Auteurs :

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

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

Conseiller en Formulation de Politiques et Coordonnateur de la Cellule Nutrition, Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (HC3N) : **MAHAMADOU Aboubacar**

Team Manager Pan African Statistics II : **POIREL Guillaume**

Directeur des Statistique des Études Démographiques et Sociales (DSEDS), par intérim, INS : **OUSSEINI LAMOU Youssofou**

Coordonnateur de la Cellule Nutrition, HC3N : **MAHAMADOU Aboubacar**

Statisticien nutritionniste : **MAHAMANE Issiak Balarabé**

Contributeurs :

Assistant Technique GIZ (AT C4N/GIZ/PNIN) : **HILLEBRAND Raphael**

Chargé de Programme, DUE : **NKUNZIMANA Tharcisse**

Photos : Chemonics / Ollivier Girard

Éditeur de la publication : **INS**





SIGLES ET ABBREVIATIONS

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





SOMMAIRE

1. Développement du Plan Cadre d'Analyses	9
1.1 Contexte et justifications	9
1.1.1 Contexte du projet.....	9
1.1.2 La PNIN au Niger.....	9
1.1.3 Justifications.....	11
2 Tendances de la Malnutrition Chronique chez les enfants de moins de cinq ans au Niger	13
2.1 Au Niger, une situation de sous-alimentation grave	13
2.2 Au Niger, la prévalence du retard de croissance augmente depuis 2012.....	14
2.3 Au Niger, chaque année, 100 000 enfants de moins de cinq ans supplémentaires atteints de malnutrition chronique	16
3 Les déterminants de la malnutrition chronique au Niger.....	17
3.1 Croissance démographique rapide au Niger	17
3.1.1 Au Niger, la fécondité est en baisse	20
3.1.2 Faible utilisation de la contraception moderne au Niger.....	21
3.2 Lente baisse d'une grande pauvreté au Niger	22
3.3 Baisse progressive de la stabilité politique et d'absence de violence	22
3.4 Faible pouvoir d'achat au Niger avec moins de 1 500 dollars par habitant et par an, nettement en dessous de la moyenne des pays de l'Afrique de l'Ouest	24
4 Facteurs sous-jacents de la malnutrition chronique.....	26
4.1 Seuils des facteurs sous-jacents	27
4.2 Enorme déficit de 200 kcal/personne/jour par rapport au seuil de vulnérabilité	28
4.3 Le Niger, pays sahélien en-dessous du niveau minimum requis pour la diversité de l'alimentation en général.....	30
4.4 La moitié de la population du Niger n'a pas un accès optimal aux services basiques d'eau..	31
4.5 Vulnérabilité majeure de l'accès aux services basiques d'assainissement.....	32
4.6 L'enrôlement des filles au secondaire est bas et participe à une forte vulnérabilité au retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans	33
4.7 Absence de progrès dans l'autonomisation/responsabilisation des femmes entre 2012 et 2019	35
4.8 Synthèse des indicateurs de vulnérabilité...	36
5 Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	39
5.1 Principales sources d'apport en énergie dans la population générale	39
5.2 Prévalence de l'allaitement maternel exclusif (AME) inférieure à 50 % au Niger, cible fixée par l'Assemblée Mondiale de la Santé	40
5.3 Malgré une bonne fréquence minimale des repas chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, la diversité alimentaire minimale reste faible	41
5.4 Les principaux déterminants de la faible couverture des bonnes pratiques d'alimentation sont liés au niveau de richesse	44
5.5 Les bonnes pratiques d'alimentation sont plus présentes en milieu urbain	44
6 Conclusions et recommandations	46

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





LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Seuils des vecteurs sous-jacents du retard de croissance	28
Tableau 2 : Evolution (en %) de la part des apports énergétiques des aliments consommés par la population entre 1992 et 2014	39

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Densité de la population au Niger en 2012	19
Figure 2: Déterminants sous-jacents de vulnérabilité à la Malnutrition Chronique	27

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution nationale de la prévalence de la sous-alimentation de 2000-2002 à 2019-2021 (en pourcentage).....	13
Graphique 2 : Evolution de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans de 2006 à 2022 (en pourcentage)	15
Graphique 3 : Evolution du nombre d'enfant de moins de 5 ans atteints de la malnutrition chronique de 2012 à 2022 au Niger	16
Graphique 4 : Pyramides des âges au Niger de 1950 à 2100 (population en milliers)	18
Graphique 5 : Evolution de l'indice synthétique de fécondité de 1992 à 2021	20
Graphique 6 : Evolution du taux de contraception moderne chez les femmes en union de 1992 à 2021	21
Graphique 7 : Evolution de la prévalence de la pauvreté de 1999 à 2021 (< 1,90 Dollar par jour)	22
Graphique 8 : Evolution de l'indice de stabilité politique et d'absence de violence de 2000 à 2020	23
Graphique 9 : Evolution du PIB par habitant en \$ (en Parité de Pouvoir d'Achat) de 2000 à 2021 au Niger et en Afrique de l'Ouest	24
Graphique 10 : Evolution du niveau de disponibilité de l'apport calorique (Kcal/personne/jour) de 1999-2001 à 2018-2020	29
Graphique 11 : Evolution du niveau de la part des calories (%) provenant des aliments autres que les bases alimentaires de 2000-2002 à 2017-2019	30
Graphique 12 : Evolution du taux d'utilisation des services basiques d'eau (en %) de 2000 à 2020	31
Graphique 13 : Evolution du taux d'accès aux services basiques d'assainissement (en %) de 2000 à 2020 au Niger	33
Graphique 14 : Taux d'enrôlement des filles au secondaire (%) entre 2014 à 2017 au Niger	34
Graphique 15 : Evolution du ratio espérance de vie Femme/Homme au Niger de 2012 à 2022	36
Graphique 16 : Ecart entre les seuils spécifiques aux indicateurs.....	37
Graphique 17 : Evolution nationale de l'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de moins de 6 mois de 2000 à 2022	40
Graphique 18 : Taux de couverture de la fréquence minimale des repas, taux de couverture de la diversité alimentaire et taux de consommation du minimum alimentaire chez les enfants âgés de 6 à 23 mois de 1992 à 2018	42
Graphique 19 : La fréquence de consommation des 4 groupes d'aliments a largement évolué de façon positive entre 2012 et 2022.....	43
Graphique 20 : Pratiques d'alimentation selon le niveau de richesse	44
Graphique 21 : Pratiques d'alimentation selon le lieu de résidence	45





SUMMARY

During the implementation of the National Information Platform for Nutrition (NIPN) 2019 Framework Analysis Plan, question No. 1 and its eight sub-questions on trends in stunting over children under 5 years of age and its determinants were answered. The report is presented in three separate volumes: (1) the methodological approach used to answer the various sub-questions; (2) the analysis report on national trends in stunting over children under five and its determinants; and finally; (3) the analysis report on regional disparities. This document is an update of the report produced in 2020 on national trends in stunting over children under five and its determinants. Indeed, the update of question n°1 of the first PNIN framework analysis plan has been retained among the four (4) questions of the second NIPN framework plan (2021-2022).

The analyses for this update were based solely on the analysis and interpretation of existing data, giving priority to accessible national data. The constitution of database series for each of the pre-selected indicators was preceded by an inventory of existing data at the National Institute of Statistics (NIS), and a methodological check of their quality and comparability (e.g., sampling and target groups). To complete the national data series or to constitute additional series, international databases (e.g., United Nations Statistics Division for Population, FAOSTAT, UNICEF) and world reports were also used. In addition to the classic presentation of the results of analyses, the NIPN and the NIS have updated projections on different indicators in order to see the gaps to be filled and to appreciate the progress and to assess if Niger is on the trajectory of the achievement of the nutrition targets of its commitments. It is also a question of highlighting the challenges to be met in order to formulate key messages and relevant and actionable recommendations.

At the World Health Assembly (WHA 2012), countries committed to reducing the number of stunted children aged 0-59 months by 40% by 2025. This reduction in children with malnutrition is set at 50% by 2030 according to the Sustainable Development Goals (SDGs). Analysis of current trends in stunting (prevalence and numbers) reveals little or no progress in prevalence and a steady deterioration in the number of stunted children under the age of five, with an average annual growth rate of over 95,000 children. This situation puts Niger farther away from reaching these targets by 2030.

The efforts made in the prevention of stunting in children under five during the last 20 years are insufficient to reverse the current upward trends in the prevalence of undernutrition between 2018 and 2020. At the global level, thresholds of vulnerability to stunting in children under five (5) have been set for six (6) indicators most closely related to this form of malnutrition. Meeting these thresholds in a given country is associated at the global level with a prevalence of stunting of less than 15%. All six (6) underlying indicators of stunting studied here still represent major vulnerabilities with gaps to be filled, the importance of which varies according to the nature and type of indicator considered.

If current trends for these indicators continue over time, Niger would reach the thresholds for food energy intake per person per day by 2028 and for optimal access to improved sanitation services by 2149 (127 years from now). Similarly, coverage of infant and young child feeding interventions has remained very low and is slowly increasing for all indicators except for exclusive breastfeeding and minimum meal frequency. If current efforts are maintained for exclusive breastfeeding, the MDG2 target of 70% prevalence would be reached by 2061.

Reducing the number of stunted children under five requires a paradigm shift from interventions focused solely on infants and young children to those that improve the food environment and living conditions of mothers and families, girls' education, and environmental protection.

RESUME

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Cadre d'Analyses de la PNIN en 2019, l'analyse faite a permis de répondre à la question N°1 et de ses huit sous-questions portant sur les tendances de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans et de ses déterminants. Le rapport est présenté sous forme de trois tomes séparés : (1) l'approche méthodologique utilisée pour répondre aux différentes sous-questions ; (2) le rapport d'analyses sur les tendances nationales de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans et de ses déterminants et enfin ; (3) le rapport d'analyses sur les disparités régionales. Le présent document est une mise à jour du rapport produit en 2020 concernant les tendances nationales de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans et de ses déterminants. En effet, la mise à jour de la question n°1 du premier plan cadre d'analyse de la PNIN a été retenu parmi les quatre (4) questions du deuxième plan cadre de la PNIN (2021-2022).

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

A l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS 2012), les pays ont pris l'engagement de réduire de 40 % le nombre des enfants de 0-59 mois atteints de malnutrition chronique d'ici 2025. Cette réduction des enfants atteints de la malnutrition est fixée à 50 % d'ici 2030 selon les Objectifs de Développement Durable (ODD). L'analyse des tendances actuelles de la malnutrition chronique (prévalence et nombre) révèle peu ou pas de progrès pour la prévalence et une dégradation régulière de l'évolution du nombre d'enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition chronique, avec une croissance annuelle moyenne supérieure à 95 000 enfants. Cette situation éloigne le Niger de la trajectoire de l'atteinte de ces cibles à l'horizon 2030.

Les efforts engagés dans la prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans durant les 20 dernières années sont insuffisants pour renverser les tendances actuelles à la hausse de la prévalence de la sous-alimentation entre 2018 et 2020. Au niveau mondial, des seuils de vulnérabilité à la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq (5) ans ont été fixés pour six (6) indicateurs les plus étroitement liés à cette forme de malnutrition. L'atteinte de ces seuils dans un pays donné est associée au niveau mondial à une prévalence de la malnutrition chronique inférieure à 15%. Tous les six (6) indicateurs sous-jacents de la malnutrition chronique étudiés ici, représentent encore des vulnérabilités majeures avec des gaps à combler dont l'importance varie selon la nature et le type d'indicateur considéré.

Si les tendances actuelles pour ces indicateurs se maintiennent dans le temps, le Niger atteindrait les seuils retenus au plutôt en 2028 pour l'apport en énergie alimentaire par personne et par jour et l'an 2149 (soit dans 127 ans) pour l'accès optimal à des services d'assainissement améliorés. De même, la couverture des interventions liées à l'alimentation du



nourrisson et du jeune enfant est restée très faible et progresse lentement pour tous les indicateurs à l'exception de l'allaitement maternel exclusif et la fréquence minimale des repas. Si les efforts actuels se maintiennent pour l'allaitement maternel exclusif, l'objectif de l'ODD2 de 70 % de prévalence, serait atteint en 2061.

Réduire le nombre d'enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition chronique nécessite un changement de paradigme en élargissant aux interventions axées uniquement sur les nourrissons et les jeunes enfants celles améliorant l'environnement alimentaire et les conditions de vie des mères et des familles, l'éducation des filles et la protection de l'environnement.





1. DEVELOPPEMENT DU PLAN CADRE D'ANALYSES

1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS

1.1.1 CONTEXTE DU PROJET

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

1.1.2 LA PNIN AU NIGER

Au Niger, la plateforme PNIN dans sa phase 2 est mise en œuvre par l'Institut National Statistique (INS), qui coordonne l'ensemble des activités avec les différentes parties prenantes, et le Haut-Commissariat à l'Initiative 3N (HC3N) qui en est le leader stratégique. Le programme PNIN regroupe d'autres bénéficiaires en particulier les Directions des Statistiques (DS) et les Directions des Études et de la Programmation (DEP) de certains Ministères sectoriels : Santé, Éducation, Agriculture, Élevage, Hydraulique et Assainissement, Environnement, Action humanitaire et Gestion des Catastrophes et Promotion de la Femme et Protection de l'enfant) et deux régions administratives (Agadez et Maradi). La Phase 2 est financée conjointement par la Délégation de l'Union européenne (DUE) et le Ministère Allemand de la Coopération Économique et du Développement (BMZ). Le suivi de sa mise en œuvre est assuré par la GIZ.

L'initiative a pour but de produire de l'information liée à la nutrition, puis d'engendrer des besoins et demandes d'informations, de manière à alimenter le débat public et de formuler et mettre en œuvre des plans cadre d'analyses pour les décideurs, les parties prenantes et les partenaires de la nutrition.

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

- L'organisation des données de bases issues des enquêtes statistiques et autres systèmes d'informations de routines dans un entrepôt de données facilement accessible pour les utilisateurs ;
- La conduite des analyses statistiques proprement dites et la mise à disposition de l'information ainsi générée ;
- L'appui à certains Ministères sectoriels et à deux régions administratives afin d'améliorer la prise en considération des statistiques « nutriments sensibles » à la fois au niveau des processus de collecte, mais surtout de l'analyse et de la diffusion.

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

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

Dans ce contexte, une assistance technique (AT) internationale (SOFRECO et C4N/GIZ) intervient en appui à l'INS et au HC3N.

Les résultats attendus de la phase 2 du programme PNIN, au nombre de quatre, sont consignés dans l'encadré ci-dessous.

R1 : Une information de qualité est rendue disponible et accessible dans des délais permettant la prise de décision.

R2 : La fiabilité de la plateforme PNIN à produire des informations basées sur des preuves est reconnue et la demande d'informations envers la plateforme est augmentée.

R3 : Les produits et les services délivrés par la plateforme sont intégrés techniquement et financièrement par les parties prenantes de la plateforme.

R4 : La PNIN Niger a contribué au partage d'expérience aux niveaux national, régional, continental et international.

Les Assistances Techniques (AT) SOFRECO et GIZ apportent principalement un appui technique et de renforcement de capacités liés aux résultats attendus du programme durant la phase 2 et qui doivent être déployés à différents niveaux institutionnels et décisionnels :

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



1.1.3 JUSTIFICATIONS

Dans le cadre du programme PNIN, il est prévu de conduire des analyses statistiques et d'assurer la qualité des résultats. Dans cette optique, Le Plan Cadre d'Analyses 2019-2020 de la PNIN a été validé en mai 2019 et comporte cinq (5) questions qui sont :

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

Dans le chronogramme d'activités de la PNIN, il est prévu de répondre en 2019 aux questions 1 et 4. Le présent document se propose de mettre à jour le second tome du rapport d'analyse des tendances nationales de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans de la Question N°1 du Cadre d'analyses. Les tendances de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans au niveau national ainsi que des déterminants sous-jacents à la vulnérabilité à la malnutrition sont présentés afin d'essayer de mieux comprendre le phénomène de la malnutrition et les spécificités des régions.

Le Plan Cadre 2021-2022 de la PNIN, validé en mars 2021, a prévu de mettre à jour les trois rapports de la réponse à la question N° 1 du PCA 2019-2020 pour prendre en compte les nouvelles données disponibles. C'est pourquoi, nous proposons cette révision du présent rapport avec la mise en évidence d'éventuels progrès ou reculs et leurs facteurs explicatifs.





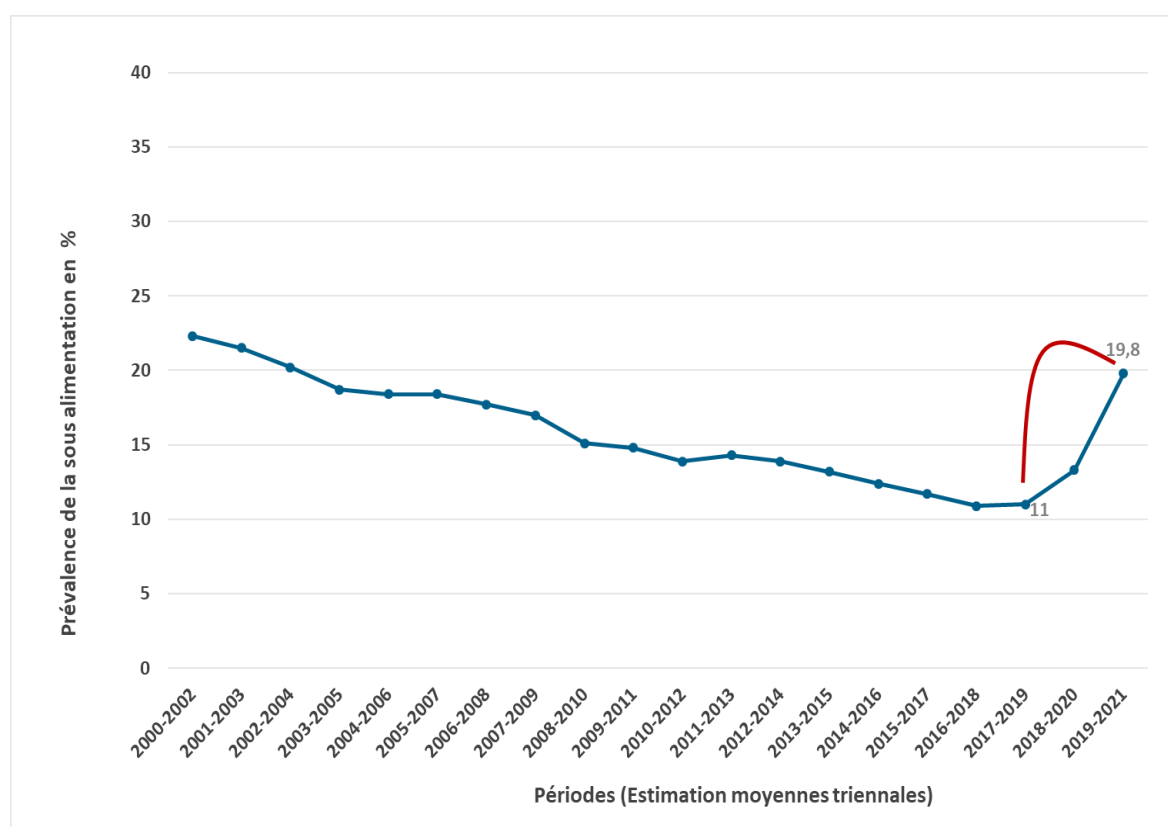
2 TENDANCES DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS AU NIGER

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

2.1 AU NIGER, UNE SITUATION DE SOUS-ALIMENTATION GRAVE

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

Graphique 1 : Evolution nationale de la prévalence de la sous-alimentation de 2000-2002 à 2019-2021 (en pourcentage)



Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released on 11 juillet 2022. Rome

Au Niger, des preuves indiquent une augmentation de la prévalence de la faim chronique ces dernières années après une longue période de déclin comme dans plusieurs pays de l'Afrique de l'Ouest². De 2000-2002 à 2017-2019, la prévalence de la sous-alimentation a diminué de 22,3 % à 11 % soit une réduction de 50 % (Graphique 1). Cette longue période de baisse de la sous-alimentation pourrait s'expliquer par les Politiques Nationales tournées vers le

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

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

développement rural avec la Stratégie du Développement Rural (SDR) avant 2005. Puis de 2005 à 2013 et malgré les crises alimentaires majeures récurrentes (2005, 2010, 2012), l'action humanitaire massive, la mise en œuvre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté et le début de l'Initiative 3N (« les Nigériens Nourrissent les Nigériens ») avec des financements majeurs, ont contribué à la baisse continue de la sous-alimentation.

Cependant, cette réduction est suivie d'une hausse à partir de 2018-2020 pour atteindre 19,8 % en 2019-2021 (Graphique 1). Après 2015, la réduction des allocations au secteur du développement rural ou encore les problèmes sécuritaires seraient entre autre des déterminants de l'augmentation de la sous-alimentation, accentuée par les conséquences des changements climatiques et de la pandémie de la COVID-19 ou encore les migrations. Enfin, la croissance démographique s'est également accélérée à partir de 2012 (3,9 % de croissance). De même, l'interruption et la baisse d'intensité dans la mise en œuvre de certains programmes humanitaires (Dispositif National, Stratégie de lutte contre la pauvreté) dans les régions les plus affectées par l'insécurité ont pu également contribuer à la dégradation de la situation. La reprise de la faim chronique au Niger montre que beaucoup reste à faire pour atteindre l'objectif « Faim Zéro » d'ici 2030 (FAO, 2019) dans un contexte régional et international caractérisé par de multiples crises (conflits, restrictions commerciales alimentaires et énergie).

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

Les enfants atteints de retard de croissance ou malnutrition chronique sont les enfants avec une taille réduite par rapport à l'âge, défini par plus de 2 écarts-type (ET) (2Z score) en dessous de la moyenne selon les standards de l'OMS. C'est plutôt un signe marquant que les enfants d'une communauté ne vont pas bien se développer physiquement et mentalement, en particulier dans les 1 000 premiers jours. Le retard de croissance a été décrit comme non seulement « meilleur indicateur » du bien-être chez les enfants, mais aussi il reflète de « façon précise » des inégalités dans les sociétés. Il est à la fois un symptôme de privation passée et un prédicteur de la pauvreté future³. La malnutrition chronique est l'une des formes de sous-nutrition les plus courantes au Niger. Ses causes sont structurelles. Les conséquences du retard de croissance sur le développement humain et socioéconomique sont énormes, empêchant les enfants d'obtenir un développement cérébral et cognitif optimal et entraînant à l'âge adulte des pertes de productivité engendrant des pertes économiques importantes. Le plus souvent ceux présentant un retard de croissance obtiennent des scores plus bas aux tests d'intelligence et sont davantage susceptibles de contracter des infections. Dans leur vie d'adultes, ils sont plus particulièrement exposés aux maladies chroniques telles que le diabète, les cardiopathies et certains cancers⁴.

Au Niger, au cours des 15 dernières années, la prévalence du retard de croissance a légèrement diminué, avec des variations périodiques. Elle passe de 54,8 % en 2006 à 42 % en 2012 et augmente à nouveau pour se retrouver à 47,0 % en 2022 (Graphique 2). Pendant toute cette période, la prévalence reste très élevée (supérieure au seuil de sévérité fixé par l'OMS et UNICEF (> 30 %)⁵).

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

4 OMS. Promouvoir une croissance en bonne santé et prévenir le retard de croissance chez l'enfant. Mise en place et application d'un programme de retard de croissance.

https://apps.who.int/nutrition/publications/childhood_stunting_actionpoint_fr.pdf?ua=1

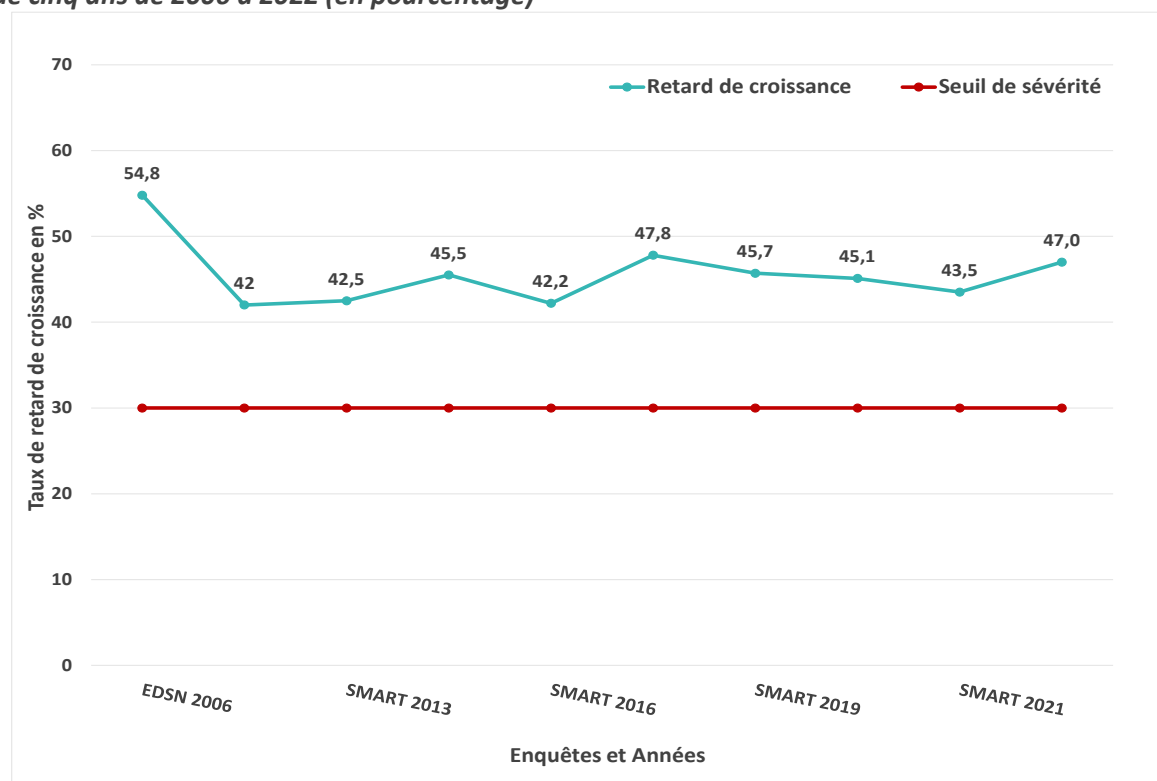
5 Onis et al., « Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children under 5 Years ».



Depuis 2005, les efforts ont été orientés sur la prise en charge de la malnutrition aiguë au détriment de la prévention. La malnutrition aiguë est la plus connue à tous les niveaux au Niger car elle est associée à l'action humanitaire. Certains milieux, y compris au niveau décisionnel ne connaissent que cette forme de malnutrition peut-être à cause du fait qu'elle est traitée au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire avec des aliments thérapeutiques depuis plusieurs années. Ces aliments thérapeutiques, fournis gratuitement aux formations sanitaires, sont détournés et vendus sur les marchés⁶. La sous-nutrition serait donc assimilée à cette forme. Les difficultés d'assurer la gratuité d'accès aux soins de santé, officiellement adoptée par le Gouvernement est un autre facteur majeur de la persistance de la malnutrition chronique.

Il est important de changer de paradigme au Niger par rapport à la réponse aux deux formes de la sous-nutrition chez l'enfant (malnutrition aiguë versus malnutrition chronique) par une meilleure compréhension des différentes formes de malnutrition existantes. Cette meilleure compréhension va permettre d'assurer l'équilibre d'efforts requis entre la prise en charge de la malnutrition aiguë et la prévention de la malnutrition chronique, qui contribue également à celle de toutes les autres formes de malnutrition. La formulation et la mise en œuvre de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle 2017-2025 (PNSN) et de son plan d'action multisectoriel 2021-2025 offrent l'opportunité de changement de paradigme à condition que la prévention retrouve sa place dans les financements domestiques et dans la mise en œuvre des programmes.

Graphique 2 : Evolution de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans de 2006 à 2022 (en pourcentage)



Source : PNIN, exploitation des enquêtes EDSN 2006 et SMART 2012, 2013, 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, INS Niger.

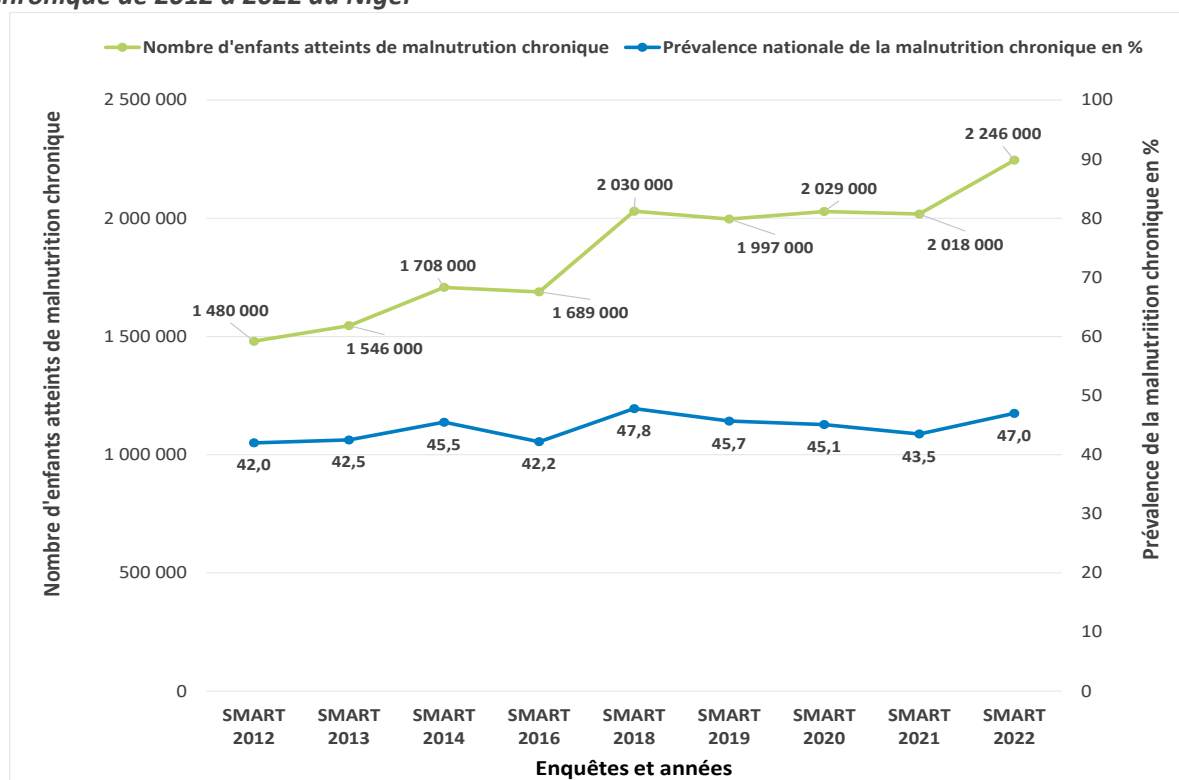
⁶ DUE/HC3N/INS. Enquête qualitative sur les connaissances, les pratiques et les comportements en matière d'alimentation et de nutrition chez les enfants de moins de cinq à Maradi Niger, Rapport Provisoire PNIN N° 20, Décembre 2022

2.3 AU NIGER, CHAQUE ANNEE, 100 000 ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS SUPPLEMENTAIRES ATTEINTS DE MALNUTRITION CHRONIQUE

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

Le nombre d'enfants atteints est passé de 1 480 000⁷ en 2012 à 2 246 000⁸ en 2022, soit une croissance moyenne annuelle de plus de 95 000 enfants. Il s'agit d'une situation dramatique qui éloigne le Niger de l'atteinte des cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) et des Objectifs de Développement Durable (ODD2).

Graphique 3 : Evolution du nombre d'enfants de moins de 5 ans atteints de la malnutrition chronique de 2012 à 2022 au Niger



Source : PNIN, exploitation des enquêtes SMART 2012, 2013, 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, INS Niger.

7 Institut National de la Statistique, Rapport SMART 2012.

8 Institut National de la Statistique, Rapport SMART 2022.



3 LES DETERMINANTS DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE AU NIGER

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la persistance de la malnutrition au Niger. Ces facteurs sont souvent explicites (faible production agricole, baisse du pouvoir d'achat, ...) ou implicites (accès à certains services sociaux de base tels que l'accès aux services de soins de santé, l'éducation des femmes, l'accès à l'eau potable, les pratiques d'hygiène et d'assainissement optimales adéquates, etc.). Les niveaux de couverture des indicateurs liés à ces facteurs sont souvent le reflet d'un déphasage entre la croissance économique et la croissance démographique de la population⁹. En effet, la population nigérienne croît rapidement alors que les ressources ne suivent pas le même rythme, créant ainsi un gap entre les besoins essentiels de la population et les moyens pour y faire face. Le lien entre la malnutrition et les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques susceptibles d'être les principaux déterminants de cette forme de malnutrition est présenté dans cette section.

3.1 CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE RAPIDE AU NIGER

Avec un taux de croissance démographique annuel de 3,9 % 2012¹⁰, la croissance démographique au Niger est nettement supérieure à la capacité de développement des services sociaux de base existants. La forme de la pyramide des âges du Niger est typique à celle des pays en développement avec une large base montrant une population majoritairement jeune. Ainsi, selon les résultats globaux définitifs du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2012¹¹, 50 % de la population a moins de 14 ans et le nombre de jeunes de moins de 20 ans doublerait d'ici 2050 selon la projection des Nations Unies¹².

Le Niger aura donc un ratio de dépendance des jeunes très élevé (ratio entre les moins de 20 ans ou des personnes à charge sur les personnes actives de 20 ans à 64 ans ou en âge de travailler) pour les 36 prochaines années. En 2050, le Niger comptera 132 personnes de moins de 20 ans pour 100 personnes âgées de 20 ans à 64 ans. Les dimensions culturelles et économiques de la croissance démographique sont présentes et doivent être prises en compte particulièrement dans les zones rurales des régions à haute intensité agricole.

Si les tendances démographiques se maintiennent, les bénéfices du dividende démographique que pourrait générer une main-d'œuvre plus nombreuse (lorsqu'un nombre relativement important d'adultes actifs soutiennent un nombre de personnes relativement moins important de personnes à charge) sera compromis pour plusieurs décennies au Niger.

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

Dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la demande de produits alimentaires augmentera de manière significative, tandis que la production des aliments de base au contraire baissera du fait notamment des conséquences des extrêmes climatiques et l'insécurité engendrant des déplacements de population et leur perte de biens et de revenus.

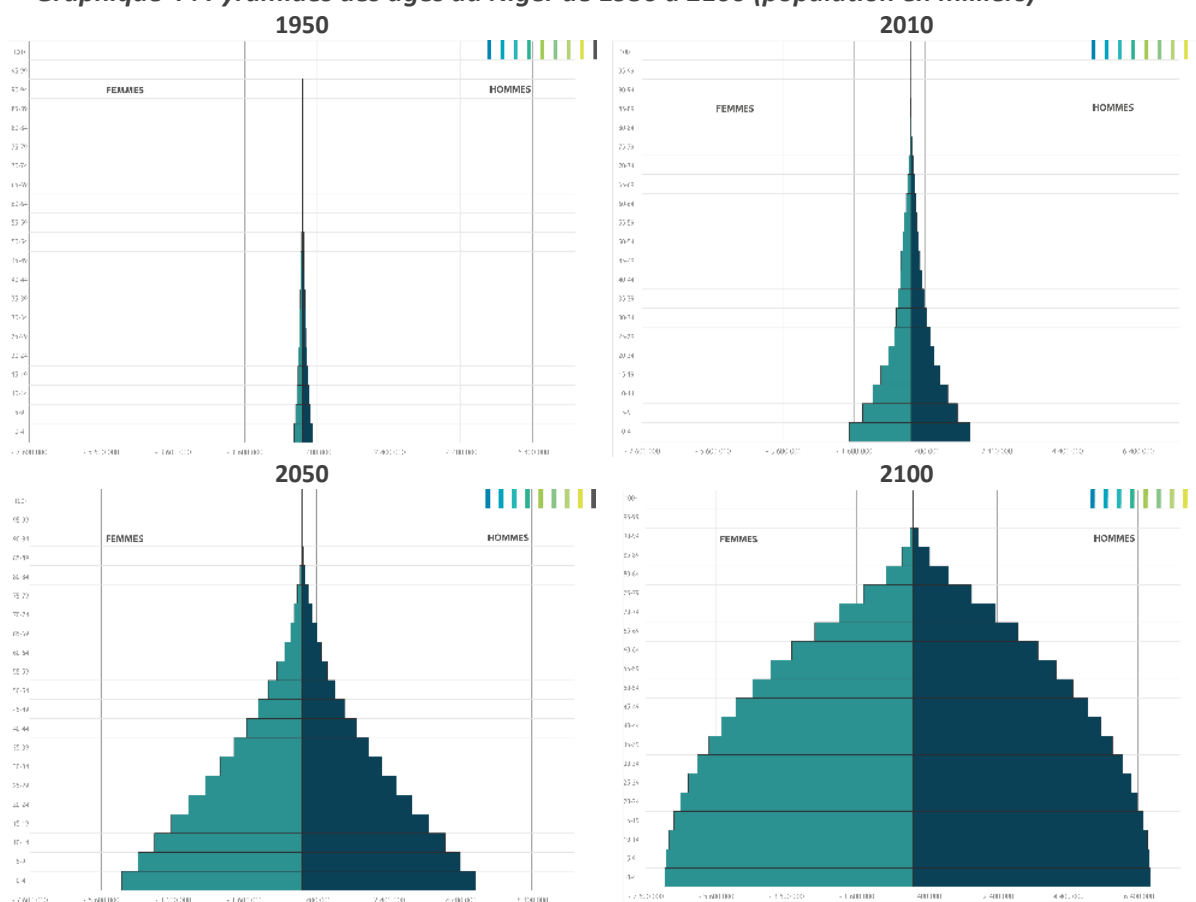
9 May et Guengant, « Les défis démographiques des pays sahéliens ».

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

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

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

Graphique 4 : Pyramides des âges au Niger de 1950 à 2100 (population en milliers)



Source : UN population Division (medium projections); <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>13

Selon Abdi (et al.)¹⁴, dans une étude sur la production alimentaire menée au Sahel, la consommation qui représentait 19 % de la production primaire totale en 2000 est passée à 41 % en 2010. La pression sur l'environnement pour produire plus de nourriture sera plus forte, ce qui augmentera la vulnérabilité du Niger à la faim et l'insécurité alimentaire.

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

Ces disparités de densité de population s'expliquent en majorité par les facteurs naturels puisque la majorité des cours d'eau permanents et le fleuve Niger se situent au Sud du pays où les conditions pluviométriques sont les plus favorables, avec également la proximité des marchés étrangers donnant la possibilité à la population de plus d'échanges et du commerce transfrontalier. Cependant, le Niger reste avant tout un pays dont la population est à majorité rurale. Le domaine de l'agriculture occupe une place très importante et fournit du travail à 76 % de la population active et 72 % des femmes¹⁵.

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

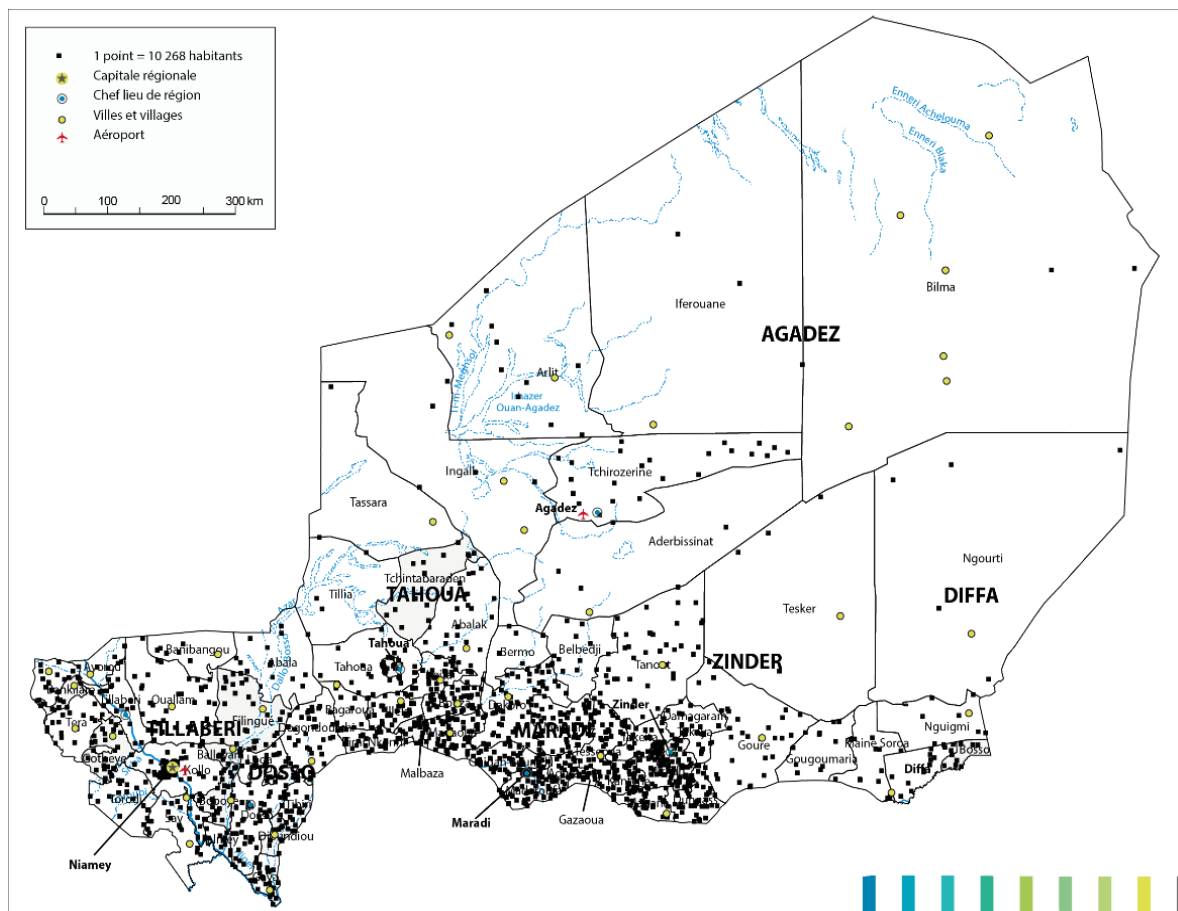
14 Abdi et al., « The supply and demand of net primary production in the Sahel ».

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



Les régions où la concentration de la population est la plus forte comme Maradi pourraient subir une augmentation de la pression sur les ressources naturelles (accès limité à la terre et aux services sociaux de base par exemple). Certaines zones dans le Nord du Niger, où la population est moins dense (comme par exemple à Agadez,) offrent également d'énormes opportunités de production autour des vallées d'oasis, en dépit d'une surface aride plus large. L'exploration fine et la mise en valeur des potentialités de ces zones différenciées de peuplement pourraient améliorer la complémentarité des régions et la résilience face à des vulnérabilités multiples. Toutefois, cela nécessite des politiques fortes de "régionalisation" et des ressources additionnelles pour accompagner les transformations nécessaires au développement harmonieux des régions et du pays.

Figure 1 : Densité de la population au Niger en 2012



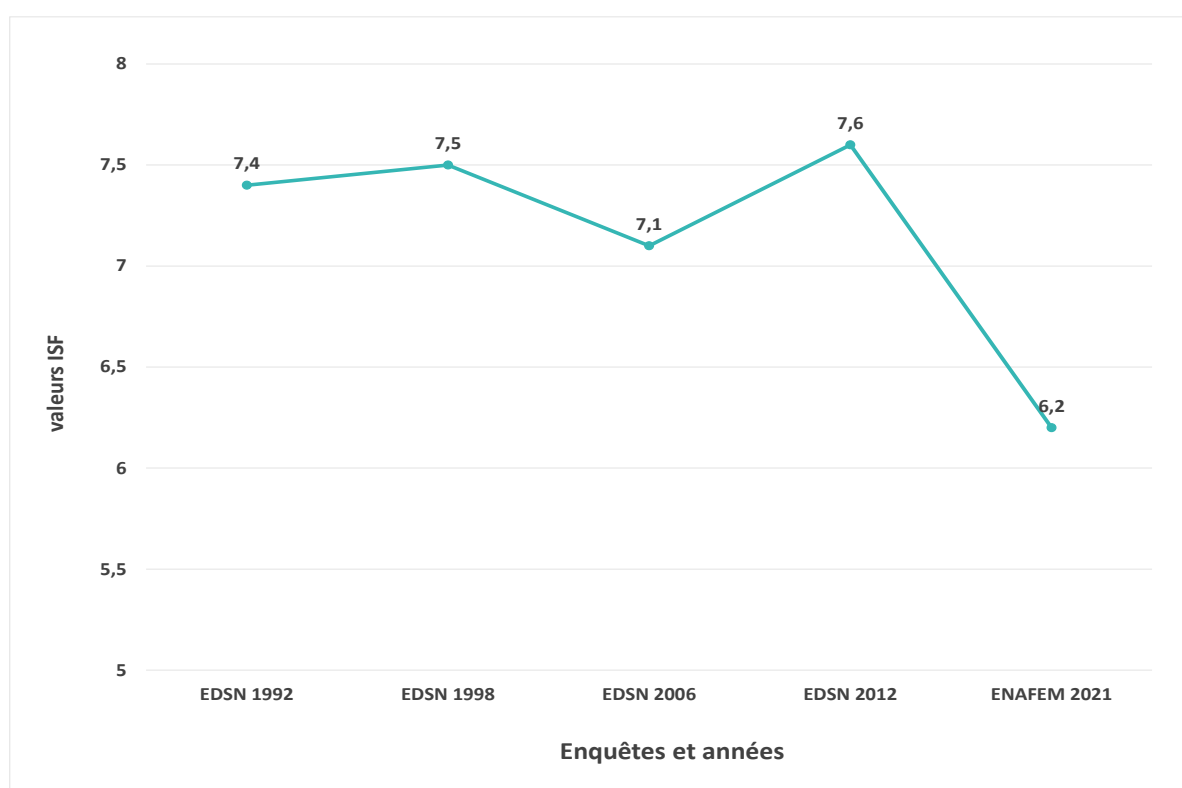
Source : PNIN, Exploitation des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2012, INS Niger.

3.1.1 AU NIGER, LA FECONDITE EST EN BAISSSE

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

Au Niger, l'ISF reste stable et supérieur à 7 enfants par femme entre 1992 et 2012. Ce taux de fécondité était le plus élevé au monde (RGPH 2012)¹⁶. Mais, entre 2012 et 2021, la fécondité a baissé, l'ISF étant passé de 7,6 à 6,2 enfants en moyenne par femme, soit un recul de plus d'un point. Ce résultat laisse présager l'espoir d'une transition démographique nécessaire et tant souhaitée. Toutefois, l'expérience acquises dans d'autres pays montre qu'une intensification des efforts est nécessaire pour éviter une transition démographique longue dans un contexte socio-religieux peu favorable.

Graphique 5 : Evolution de l'indice synthétique de fécondité de 1992 à 2021



Source : PNIN, exploitation des données des enquêtes EDSN 1992, 1998, 2006, 2012 et ENAFEME 2021, INS Niger.

¹⁶ May et Guengant, « Les défis démographiques des pays sahéliens ».

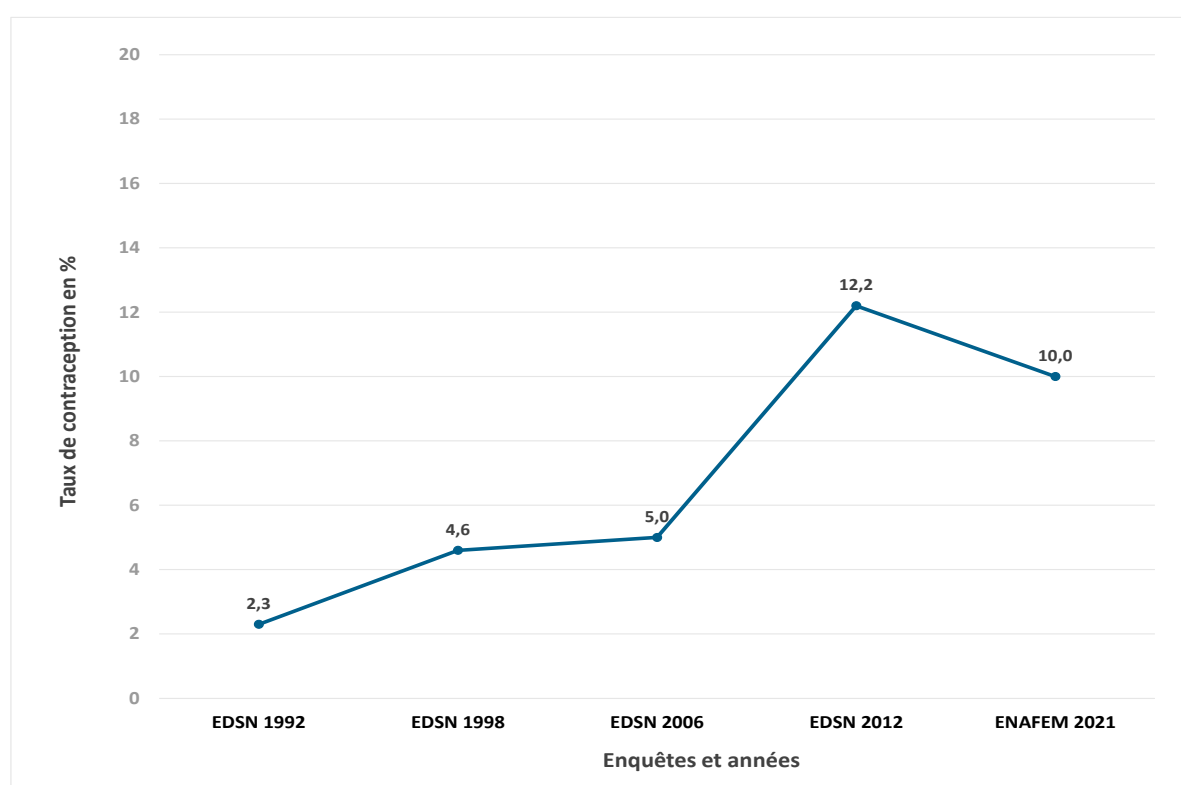


3.1.2 FAIBLE UTILISATION DE LA CONTRACEPTION MODERNE AU NIGER

La constance du taux de fécondité au Niger s'explique en grande partie par une faible utilisation des moyens contraceptifs modernes (10 % en 2021 chez les femmes en union). En effet, la contraception moderne a un impact important sur l'espacement des naissances et contribue au ralentissement de la croissance démographique qui semble être un facteur dopant pour la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans. Ces niveaux élevés et stagnants de fécondité sont également les résultats de préférences pour des familles nombreuses expliquant aussi en partie la faiblesse de la demande totale en contraception. Par ailleurs, la demande pour la contraception vise pour l'essentiel à l'espacement des naissances et non à la maîtrise de la taille des familles.

la pratique contraceptive semble marquer le pas dans la mesure où le taux d'utilisation des méthodes modernes a baissé entre 2012 et 2021, passant de 12,2 % à 10,0 %. La fréquentation des services de planification familiale a été affectée par les conséquences de la pandémie de la COVID-19 et de l'insécurité.

Graphique 6 : Evolution du taux de contraception moderne chez les femmes en union de 1992 à 2021

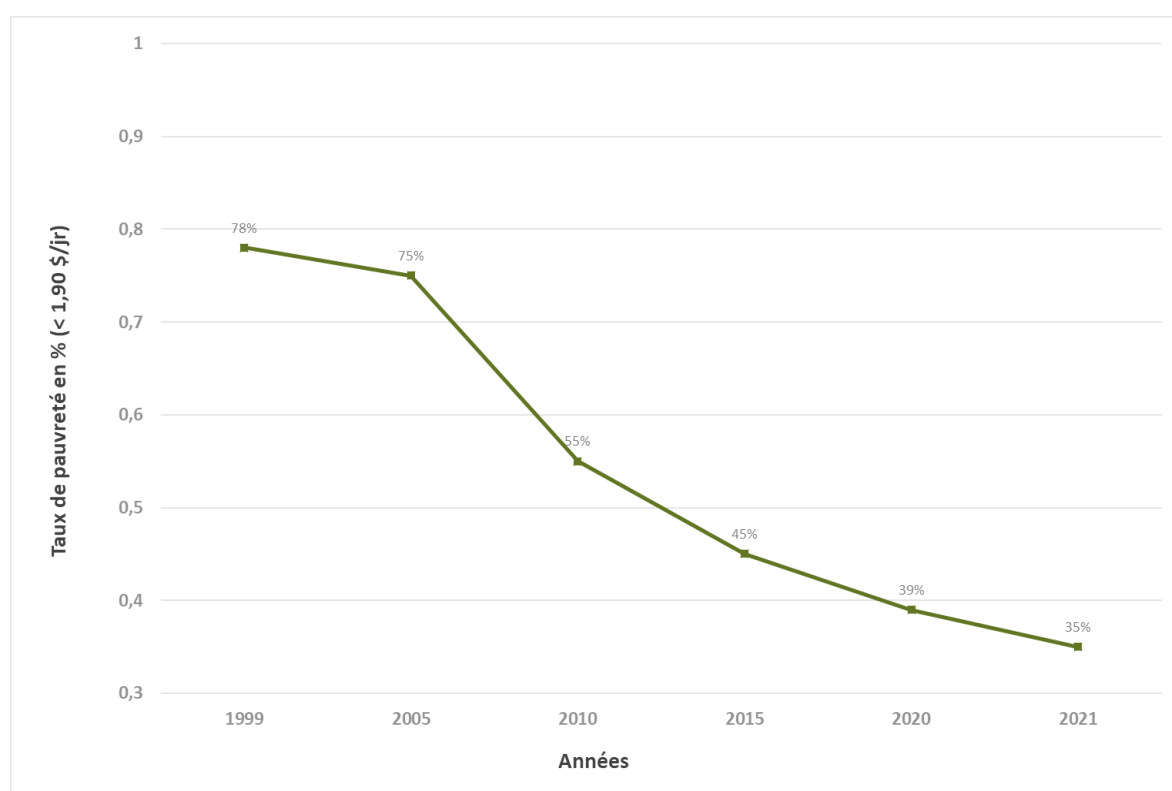


Source : PNIN, exploitation des données des enquêtes EDSN 1992, 1998, 2006, 2012 et ENAFEME 2021, INS Niger.

3.2 LENTE BAISSÉ D'UNE GRANDE PAUVRETE AU NIGER

Bien que la pauvreté diminue à un rythme relativement rapide depuis une vingtaine d'années, elle reste cependant répandue. La prévalence de la pauvreté est de 35 %¹⁷ en 2021, en baisse de 10 point de pourcentage par rapport à sa valeur de 2015. Néanmoins, une grande partie de la population est toujours marginalisée dans une pauvreté extrême. Du fait des tendances récentes, la population ne peut guère espérer que ses conditions de vie s'améliorent dans un avenir proche. La pauvreté d'un pays n'est pas seulement monétaire. Elle inclut également un sentiment d'instabilité économique, d'insécurité et d'incapacité à faire face à la crise économique, aux chocs et aux incertitudes. C'est pour toutes ces raisons que cette baisse progressive de l'extrême pauvreté n'impacte pas encore, à l'échelle de la population, les indicateurs de la sous-nutrition.

Graphique 7 : Evolution de la prévalence de la pauvreté de 1999 à 2021 (< 1,90 Dollar par jour)



Source : Global Nutrition Report profile Niger, Disponible à : <http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx>. accéder 31 Août 2021

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

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

Cet indice est produit par Brookings Institution (Daniel Kaufmann), un groupe de recherche sur le développement de la Banque Mondiale (Aart Kraay) et l'Institut de la Banque Mondiale (Massimo Mastruzzi). Cet indice de stabilité politique et d'absence de violence est compris entre

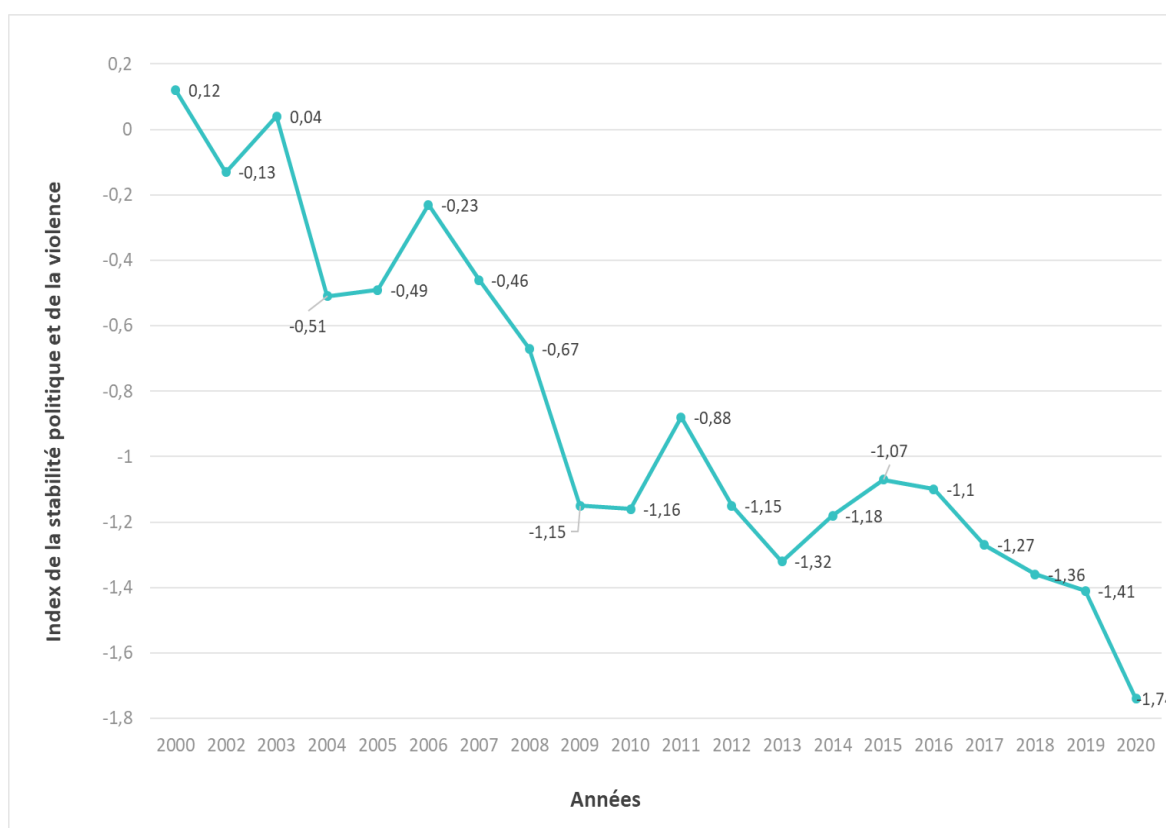
¹⁷ Global Nutrition Report.



- 2,5 et + 2,5. L'indicateur reflète la compilation statistique des réponses fournies par un grand nombre de répondants aux enquêtes auprès des entreprises, des citoyens et des experts des pays industrialisés et en développement, rapportée par un certain nombre d'instituts d'enquête, de groupes de réflexion, d'organisations non gouvernementales et d'organisations internationales.

Entre 2002 et 2015, la situation s'est détériorée dans plusieurs pays du Sahel. Au Niger, l'indice de stabilité politique et d'absence de violence passe de 0,12 en 2000 à -1,74 en 2020 (Graphique 8). ***L'instabilité à long terme peut exacerber l'insécurité alimentaire de nombreuses manières***, notamment à travers la perte d'actifs et de moyens de subsistance, la concurrence pour les ressources naturelles, l'aggravation des maladies, la réduction de l'accès à la santé, la nutrition, les services sociaux et la mauvaise gouvernance. Cette instabilité est également associée à la malnutrition. De même, l'accélération de la transition démographique, le renforcement des infrastructures existantes, le développement du capital humain et l'amélioration de la gouvernance peuvent influencer positivement sur l'indice de stabilité politique et d'absence de violence.

Graphique 8 : Evolution de l'indice de stabilité politique et d'absence de violence de 2000 à 2020



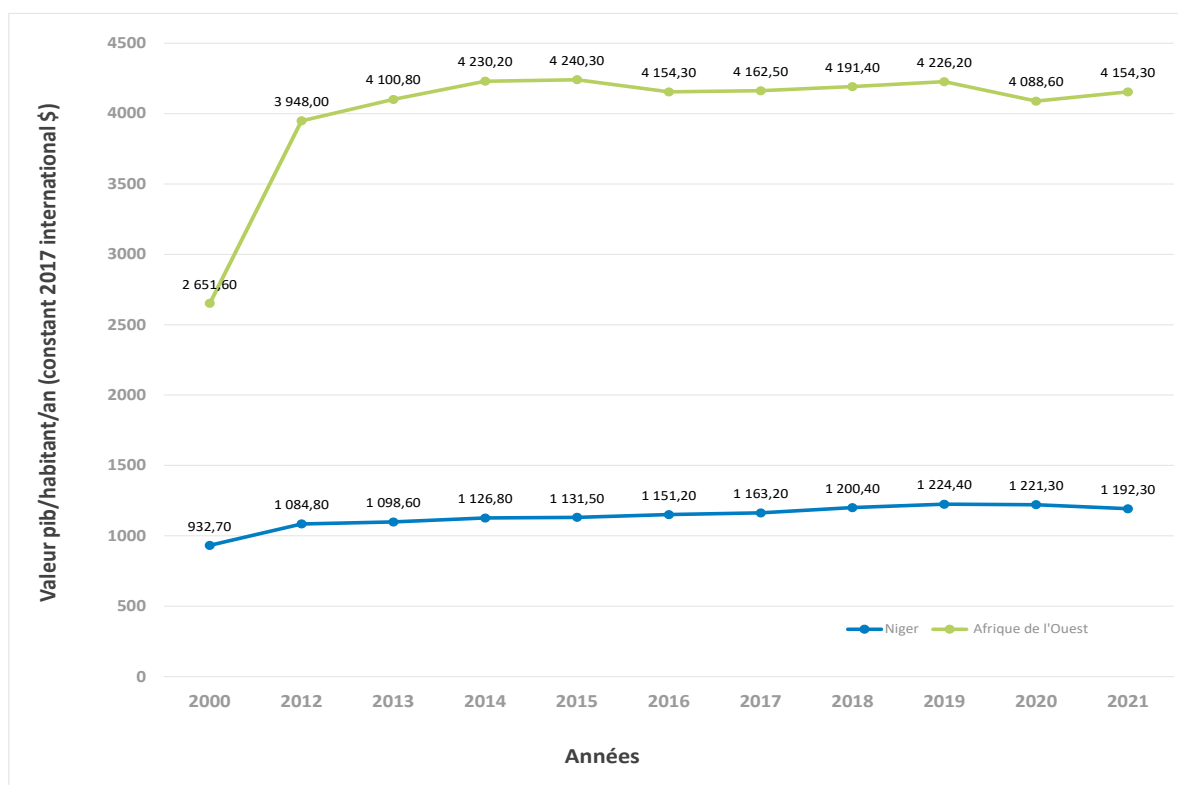
Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released 11 juillet 2022. Rome

3.4 FAIBLE POUVOIR D'ACHAT AU NIGER AVEC MOINS DE 1 500 DOLLARS PAR HABITANT ET PAR AN, NETTEMENT EN DESSOUS DE LA MOYENNE DES PAYS DE L'AFRIQUE DE L'OUEST

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

Cependant, il est nécessaire de prendre en compte une monnaie commune au niveau international, souvent le dollar, afin de faire une comparaison des pays. En effet, la parité du pouvoir d'achat correspond à un taux de conversion monétaire permettant d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies.

Graphique 9 : Evolution du PIB par habitant en \$ (en Parité de Pouvoir d'Achat) de 2000 à 2021 au Niger et en Afrique de l'Ouest



Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released 11 juillet 2022. Rome

L'évolution du PIB basé sur le pouvoir d'achat au Niger reste très largement inférieure à celle de l'Afrique de l'Ouest et à moins de 1 300 Dollars américains (FAOSTAT, 2019). Le pouvoir d'achat au Niger est très faible. Le Niger fait partie des six pays africains (Burundi, République Centre Africaine, République Démocratique du Congo, Somalie et Niger) et l'unique du Sahel avec moins de 1 300 dollars par habitant et par an, en 2021. En Côte d'Ivoire par exemple, le PIB par



habitant a augmenté de 47 %¹⁸ entre 2012 et 2021, comparativement à 10 % au Niger. Il est probable que le pouvoir d'achat des groupes vulnérables baisse d'avantage en milieux rural et péri-urbain suite aux conséquences de la pandémie de la COVID-19. En effet, plus de six femmes sur 10 ont déclaré que leur ménage a subi une perte de revenus au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête et ce pourcentage est plus élevé pour le tercile médian du bien être économique¹⁹.

Dans le même temps le PIB nominal en millions de dollars US est passé de 9 476 dollars en 2015 à 13 854 dollars en 2021²⁰, soit un taux de croissance annuelle moyenne de 6,5 %. Il s'agit d'une augmentation du PIB nominal relativement modeste qui compense moyennement celle de la démographie.



Photo enquête FRAT/R24H PNIN



Photo enquête FRAT/R24H PNIN

18 Ce résultat émane des calculs réalisés avec les données de FAOSTAT. Food Security Indicators. Released 11 juillet 2022. Rome

¹⁹ INS/Performance Monitoring Action (PMA) Niger. Résultats des enquêtes récentes sur la COVID 19. Rapport INS, mai 2022.

²⁰ Ministère du Plan et Institut National de la Statistique, « Comptes Economiques de la Nation ».



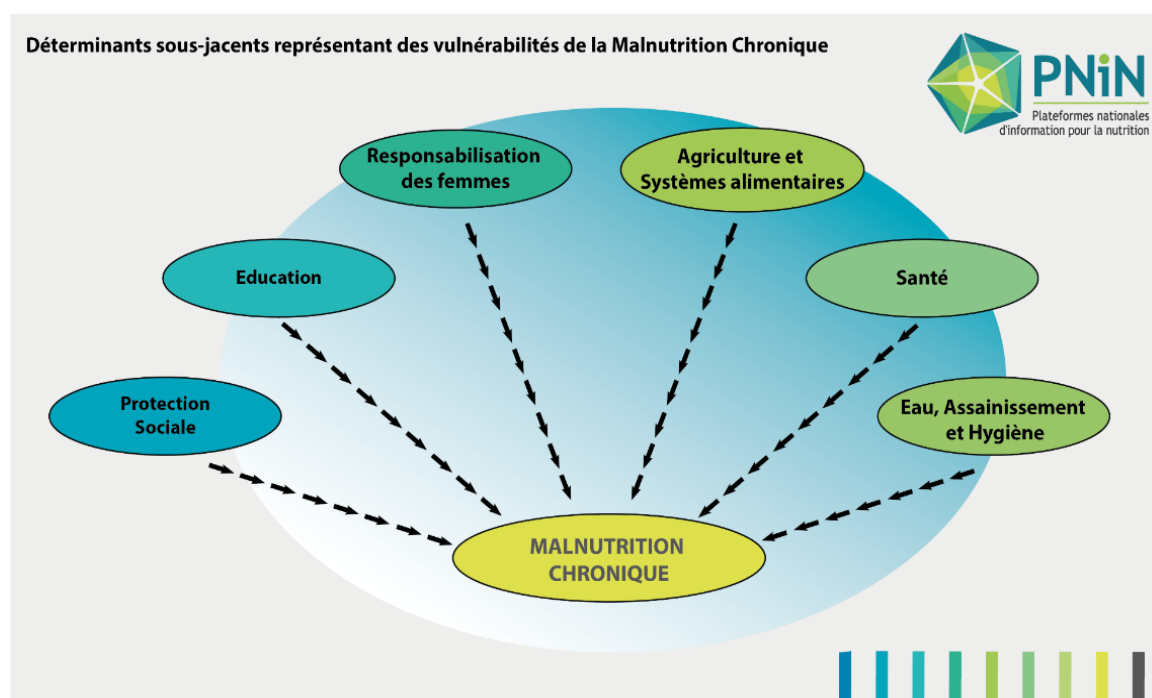


4 FACTEURS SOUS-JACENTS DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE

Selon le Rapport Mondiale sur la Nutrition (Global Nutrition Report, GNR 2016), il existe plusieurs déterminants sous-jacents de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans. Plusieurs d'entre eux représentent des vulnérabilités majeures lorsque les indicateurs qui les reflètent présentent des faibles couvertures. Il s'agit plus spécifiquement de :

- La protection sociale ;
- L'éducation ;
- La responsabilisation/autonomisation des femmes ;
- L'agriculture et les systèmes alimentaires ;
- La santé ;
- L'eau, l'hygiène et l'assainissement.

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



4.1 SEUILS DES FACTEURS SOUS-JACENTS

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

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

Il existe une corrélation entre certains facteurs sous-jacents et les taux de retard de croissance. Les seuils pour les six (6) facteurs sous-jacents définis dans le tableau suivant correspondent à une prédiction de la prévalence de la malnutrition chronique inférieure à 15 % au niveau mondial²¹.

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

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

Vecteur sous-jacent	Seuil correspondant à une prédiction de < 15 % de la prévalence du retard de croissance	Unité
Apport calorique total dans l'alimentation par habitant	2 800	Calories
Calories provenant d'aliments autres que les denrées de base	50	Pourcentage
Accès à l'eau potable optimal	69	Pourcentage
Accès à des installations sanitaires améliorées	76	Pourcentage
Taux d'inscription des filles au secondaire	81	Pourcentage
Ratio entre l'espérance de vie des femmes et des hommes (en tant que variable de l'autonomisation des femmes)	1.072	Ratio

Source : Global Nutrition Report, 2015

Les seuils définis seront différents pour d'autres formes de malnutrition telles que le surpoids chez les enfants de moins de cinq (5) ans. Pour les pays où le retard de croissance, le surpoids et l'obésité se chevauchent, le seuil de disponibilité en calories doit être interprété avec prudence (ce qui n'est pas le cas au Niger).

4.2 ENORME DEFICIT DE 200 KCAL/PERSONNE/JOUR PAR RAPPORT AU SEUIL DE VULNERABILITE

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

Au Niger, la disponibilité de l'apport calorique par personne et par jour a augmenté rapidement entre 1999-2001 et 2003-2005 (Graphique 10). Cette augmentation rapide de l'apport calorique pourrait s'expliquer par : 1/ une période de bonne production soutenue et variée ; 2/ la construction des ouvrages de mobilisation des eaux à des fins d'irrigation ; 3/ la

²¹ Global Nutrition Report, « International Food Policy Research Institute ».

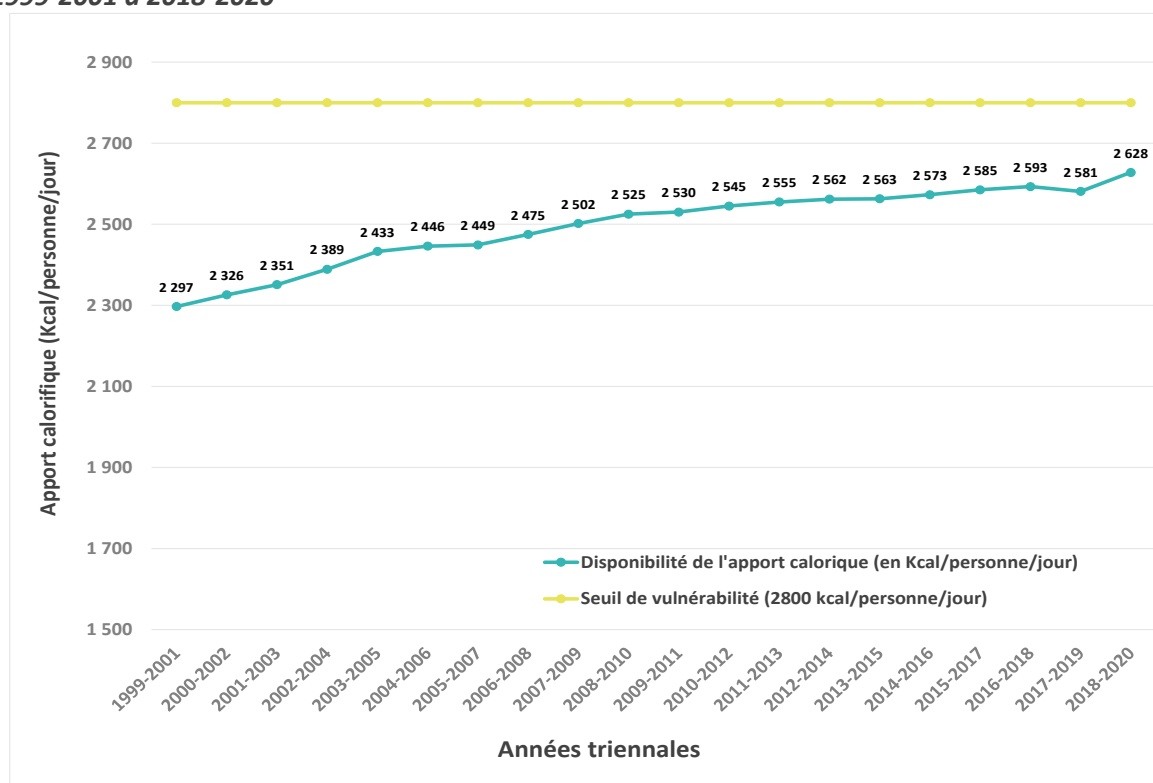


distribution du cheptel (programme spécial de sécurité alimentaire, autres appuis des Partenaires Techniques et Financiers); 4/ La valorisation de la production animale et l'amélioration de l'accès aux intrants agricoles ; 5/ la forte volonté de réduire les niveaux élevés d'insécurité alimentaire par les actions gouvernementales pour réduire la vulnérabilité des populations.

Le niveau de l'apport calorique continue d'augmenter dans les années qui suivent, même si cette croissance est moins rapide. Quelle que soit l'année, la disponibilité de l'apport calorique par personne et par jour demeure largement en dessous du seuil de vulnérabilité pour la malnutrition chronique (2 800 kcal). Le niveau de disponibilité des calories d'origine alimentaire représente une vulnérabilité pour la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans au Niger. Il existe un écart par rapport au seuil de vulnérabilité qui se situe autour de 200 kcal par personne et par jour, déficit important à l'échelle d'une année et de l'ensemble de la population.

Sur la base des tendances de la série de données de l'apport calorique par personne et par jour, une méthode d'estimation linéaire permet de déterminer les années d'atteinte du seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans fixé à 2 800 Kcal/per capita/jour. Si les tendances actuelles observées entre 1999-2001 et 2018-2020 se maintiennent, les projections faites par l'INS montrent que le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique serait atteint seulement à partir de **2028**.

Graphique 10 : Evolution du niveau de disponibilité de l'apport calorique (Kcal/personne/jour) de 1999-2001 à 2018-2020

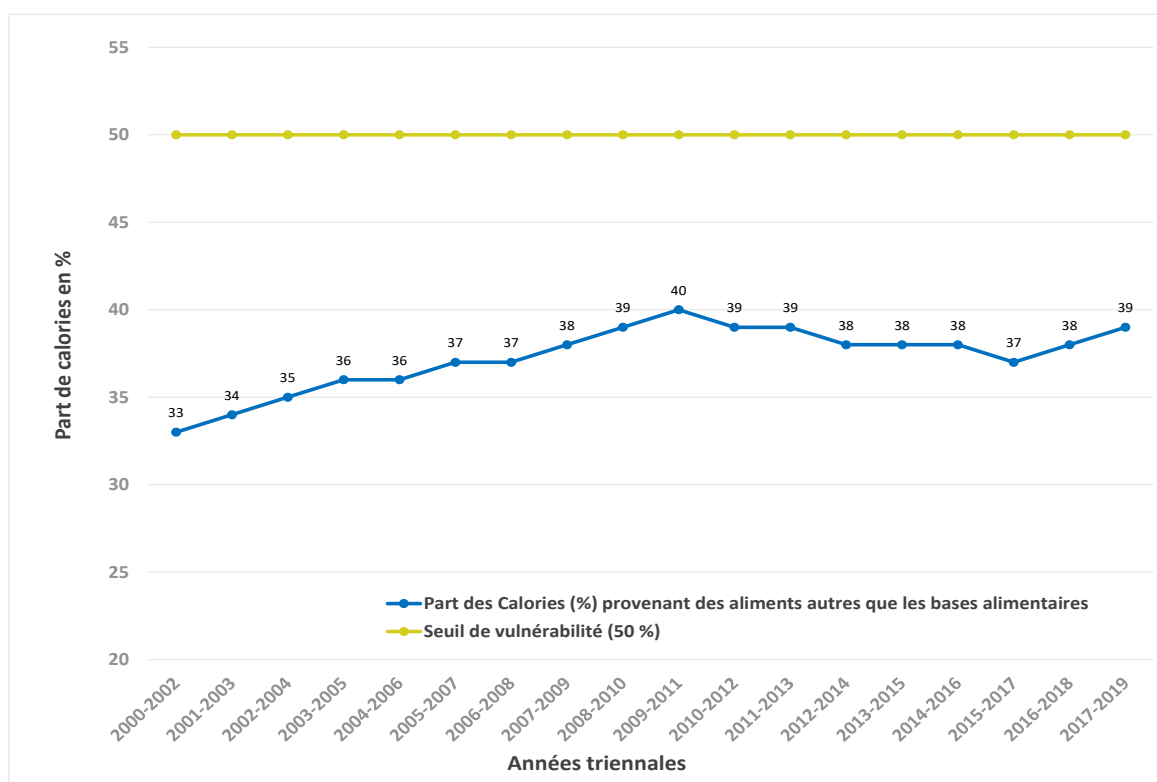


Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released 11 juillet 2022 et FAO. Statistical Pocketbook 2019, 2020 et 2021

4.3 LE NIGER, PAYS SAHELIEEN EN-DESSOUS DU NIVEAU MINIMUM REQUIS POUR LA DIVERSITE DE L'ALIMENTATION EN GENERAL

Selon la FAO, la part des calories provenant des aliments autres que les aliments de base (céréales, tubercules et racines) est exprimée en pourcentage de l'apport énergétique total calculé à partir des bilans alimentaires fournis par les pays (FAOSTAT). Il est calculé sur une moyenne de trois (3) ans pour prévenir des risques d'erreurs liés à l'estimation de la disponibilité énergétique totale en particulier pour l'estimation des variations des stocks pour la majorité des aliments. A l'instar des autres pays sahéliens, le Niger se situe sous le seuil de 50 % de la part des aliments autres que les aliments de base. Ce seuil représente le niveau minimum admis pour la diversité de l'alimentation dans la population en général.

Graphique 11 : Evolution du niveau de la part des calories (%) provenant des aliments autres que les bases alimentaires de 2000-2002 à 2017-2019



Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released 11 juillet 2022. Rome

La part des calories provenant des aliments autres que ceux de base a augmenté de 2000-2002 à 2009-2011, mais depuis elle stagne et tourne autour de 38 %. Elle reste donc encore inférieure au seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique fixé à 50 %. Cette évolution s'accompagne d'une croissance régulière de l'apport de l'énergie provenant des légumineuses (niébé en particulier) qui a doublé entre 1992 et 2014 (Tableau 2), représentant une opportunité pour accélérer les progrès vers l'atteinte des seuils si la tendance se poursuit ou s'accélère. En revanche, malgré leur disponibilité croissante, il existe une faible contribution à l'apport énergétique des produits animaux (œufs, lait, viandes et poissons) (Tableau 2) pour lesquels la promotion de la consommation est nécessaire pour accélérer davantage l'atteinte du seuil minimal de vulnérabilité. De même, il y a une faible consommation des fruits et légumes qu'il conviendrait d'améliorer tout en augmentant la production et l'accessibilité. La



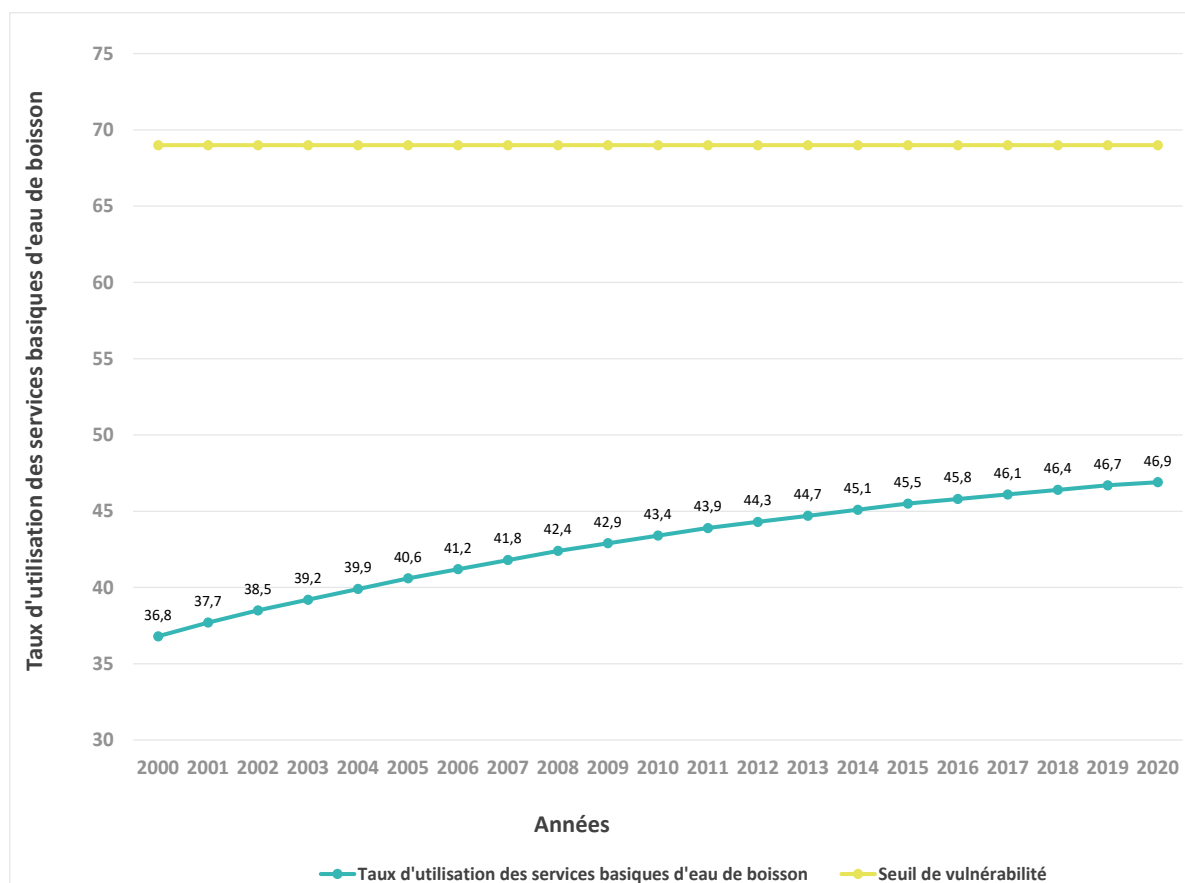
faible disponibilité, la saisonnalité des aliments et leurs prix²², le faible pouvoir d'achat et les restrictions alimentaires particulièrement chez les enfants expliquent en partie l'inaccessibilité de ces produits particulièrement en milieu rural.

Selon les projections faites par l'INS, si les tendances actuelles observées entre 2000-2002 et 2017-2019 se maintiennent, le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique pour la part des calories provenant des aliments autres que les bases alimentaires serait atteint seulement à **partir de 2057**.

4.4 LA MOITIE DE LA POPULATION DU NIGER N'A PAS UN ACCES OPTIMAL AUX SERVICES BASIQUES D'EAU

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

Graphique 12 : Evolution du taux d'utilisation des services basiques d'eau (en %) de 2000 à 2020



Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released 11 juillet 2022. Rome

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

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

Des progrès ont été accomplis pour garantir un accès optimal aux services d'eau au Niger. Cependant, cet accès reste encore faible (46,9 % en 2020), en particulier dans les zones rurales. Il est largement inférieur au seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique de 69 % (Graphique 12). Bien que la tendance soit à l'amélioration (gain de 10 points de pourcentage en 20 ans), il est important d'accélérer la mise en œuvre des interventions pour des résultats plus rapides vers l'atteinte du seuil de vulnérabilité. L'insuffisance du suivi de fonctionnement des infrastructures publiques en général et le coût élevé des ouvrages hydrauliques et de leur maintenance sont des défis majeurs qu'il est important de prendre en compte dans la perspective d'améliorer les performances du secteur.

Selon les projections faites par l'INS, si les tendances actuelles observées entre 2000 et 2020 se maintiennent dans la durée, avec un Taux d'Accroissement Moyen Annuel de 0,5 point de pourcentage, le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique pour le taux optimal d'accès à des sources d'eau améliorées serait atteint à partir de **2062**.

4.5 VULNERABILITE MAJEURE DE L'ACCES AUX SERVICES BASIQUES D'ASSAINISSEMENT

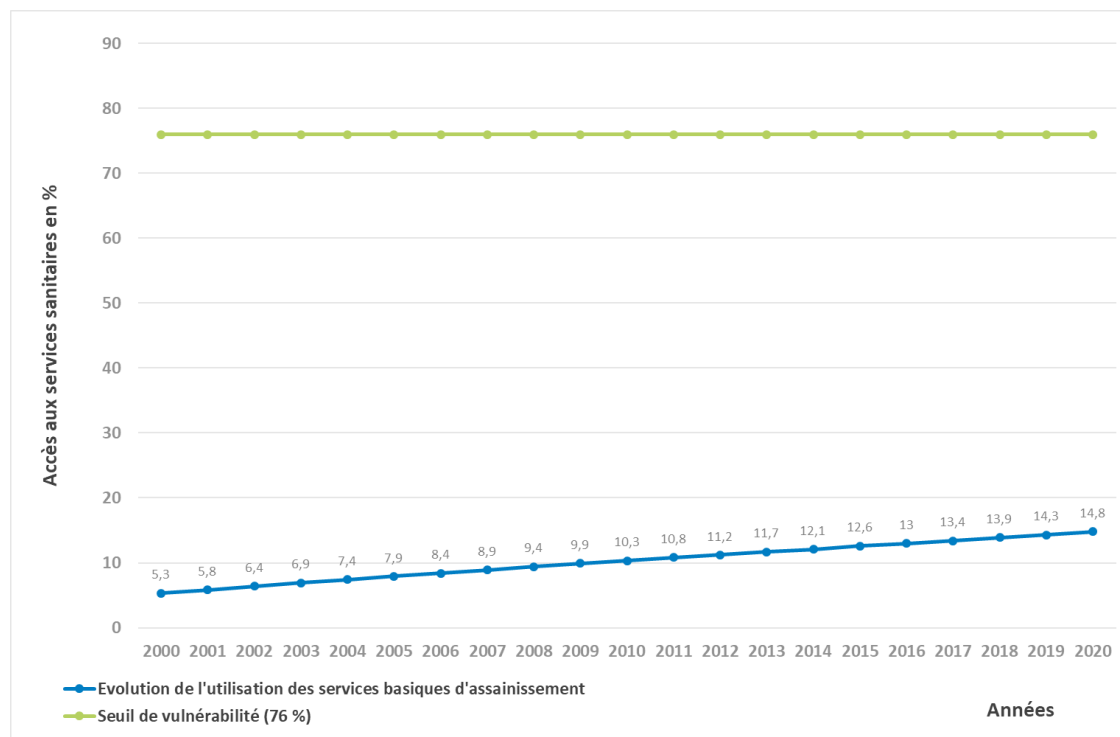
Le taux d'accès optimal aux services basiques d'assainissement est le pourcentage de la population utilisant au moins des services d'assainissement de base qui ne sont pas partagés. Cet indicateur englobe à la fois les personnes utilisant les services d'assainissement de base et celles utilisant des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

Il existe un fort lien entre l'accès à l'assainissement et la survenue de la malnutrition, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans. Des progrès minimes ont été accomplis pour garantir l'accès aux services basiques d'assainissement au Niger. Le taux d'accès de la population aux services d'assainissement est très faible (14,8 en 2020), en particulier dans les zones rurales où il est largement inférieur au seuil de vulnérabilité de la malnutrition chronique (Graphique 13). Une couverture aux services d'assainissement inférieure à 76 % représente une vulnérabilité majeure pour la malnutrition chronique. L'écart dans ce domaine et le gap à combler sont énormes. En revanche, la tendance à l'augmentation observée ces deux dernières décennies est porteuse d'espoir que cette accélération puisse se poursuivre dans le temps. Plusieurs programmes d'assainissement ont été promus durant cette période. Il s'agit entre autres du programme d'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) et de l'Initiative d'Accélération des Objectifs du Millénaire pour le Développement (IAOMD). Dans ce cadre, le Niger et ses partenaires se sont fixés des objectifs ambitieux de la construction de 14 000 nouveaux ouvrages d'eau et la réhabilitation de 8 000 déjà existants. De même pour l'assainissement, la construction de 41 548 latrines ainsi que la mise en place de l'ATPC dans 1 286 villages ont été planifiés. Les différents plans d'élimination du choléra dans le temps auraient également contribué à la promotion de l'assainissement



particulièrement en milieu rural²³. Le pays a été touché par quatre épidémies de cholera successives en 2011, 2012, 2013 et 2014. Les actions de prévention de grande envergure appelées « bouclier » visant à limiter le retour de ce type d'épidémies ont été entreprises.

Graphique 13 : Evolution du taux d'accès aux services basiques d'assainissement (en %) de 2000 à 2020 au Niger



Source : FAOSTAT Released 11 juillet 2022. Rome

Selon les projections faites par l'INS, si les tendances actuelles observées entre 2000 et 2020 se maintiennent dans la durée, le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique pour le taux optimal d'accès à des services d'assainissement améliorés serait atteint à **partir de l'an 2149** (soit dans 127 ans).

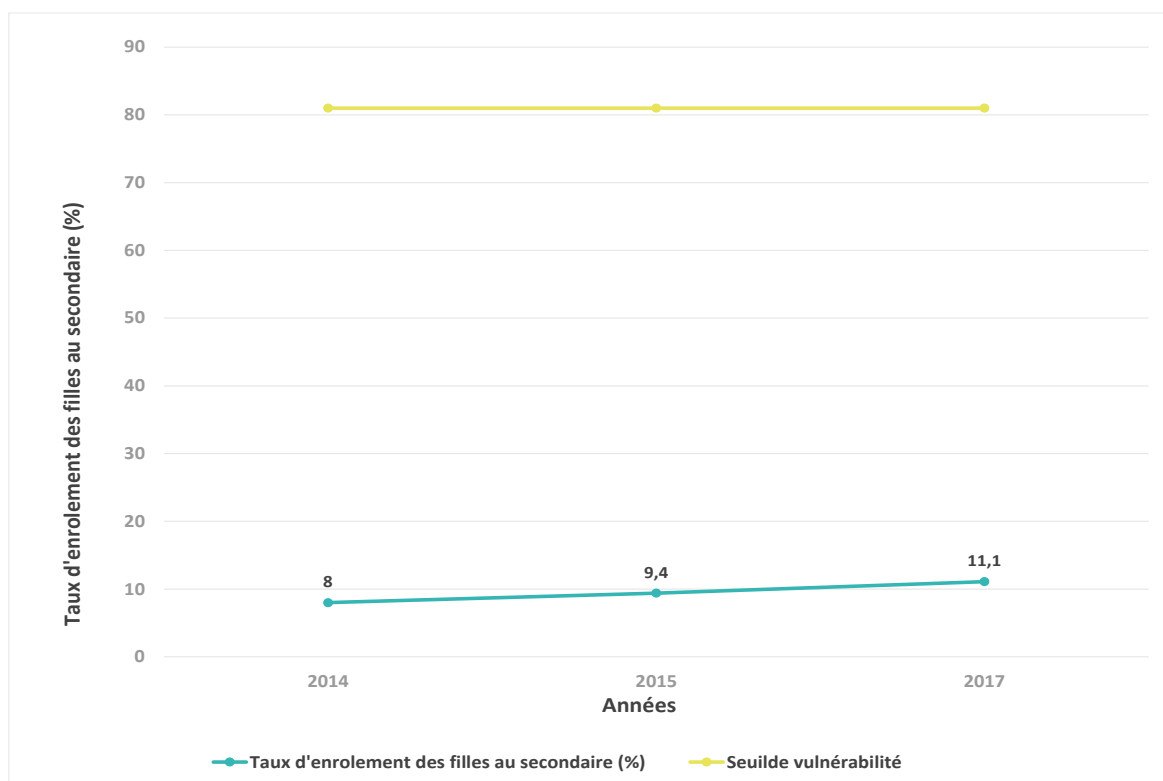
4.6 L'ENROLEMENT DES FILLES AU SECONDAIRE EST BAS ET PARTICIPE A UNE FORTE VULNERABILITE AU RETARD DE CROISSANCE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Le secteur de l'éducation offre des possibilités d'amélioration de la nutrition. Le taux de scolarisation des filles dans l'enseignement secondaire est l'un des indicateurs sous-jacents les plus importants de la réduction du retard de croissance²⁴. 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 moins de 5 ans. L'éducation des filles est également un moyen important pour les femmes de changer favorablement les normes et les pratiques familiales en matière d'alimentation et de nutrition.

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

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

Graphique 14 : Taux d' enrôlement des filles au secondaire (%) entre 2014 à 2017 au Niger



Source : UNESCO Institute for Statistics. 2019. Available at: <http://data.uis.unesco.org/>. Accessed 24 August 2021.

A l'instar de tous les pays du Sahel, le Niger présente moins de 81 % du taux de scolarisation des filles dans le secondaire. Le taux d' enrôlement des filles au secondaire est particulièrement bas même s'il augmente légèrement entre 2014 (8 %) et 2017 (11,1 %). En outre, l'école est un environnement propice à l'éducation nutritionnelle et à la sensibilisation aux actions en faveur de la nutrition. Le mariage précoce (50 % à 75 % des filles âgées de moins de 18 ans en Afrique de l'Ouest)²⁵, les grossesses précoces et la faible couverture en écoles secondaires, entraînant par ricochet l'éloignement des écoles secondaires de la grande majorité des populations rurales et une faible capacité d'accueil socialement acceptable, contribuent à cette faible couverture. Il semble par ailleurs exister un « malaise ou décalage » au sein de la société nigérienne vis-à-vis de la nature de l'éducation souhaitée dans certaines régions par rapport à ce qui est disponible. Le développement de l'enseignement coranique traditionnel est parfois préféré à l'enseignement public. Il s'agit donc là d'une situation complexe qui mérite une attention particulière de la part des pouvoirs publics.

Selon les projections faites par l'INS, si les tendances actuelles observées entre 2014 et 2017 se maintiennent dans la durée, avec un taux d'accroissement annuel moyen d'environ 1 point de pourcentage, 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 2085**. Toutefois, la volonté affichée par les plus hautes autorités du pays, à travers le Programme « Renaissance Acte 3 » et la Déclaration de Politique Générale du premier ministre^{26,27}, de placer l'éducation,

²⁵ http://www.sightandlife.org/fileadmin/data/Magazine/2013/27_3_2013/nutrition_of_adolescent_girls_in_low_and_middle_income_countries.pdf

²⁶ <http://www.finances.gouv.ne/index.php/actualites/publications-du-ministere/file/890-pdes-volume-i-diagnostic-strategiques>

²⁷ <https://www.gouv.ne/images/DPG-PM-VERSION-15-mai2021.pdf>



en particulier celle des filles, au centre de toutes les actions du Gouvernement, et les mesures en cours, notamment la mise sur pied des internats de jeunes filles, devraient permettre au Niger de réaliser des avancées importantes dans ce domaine.

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

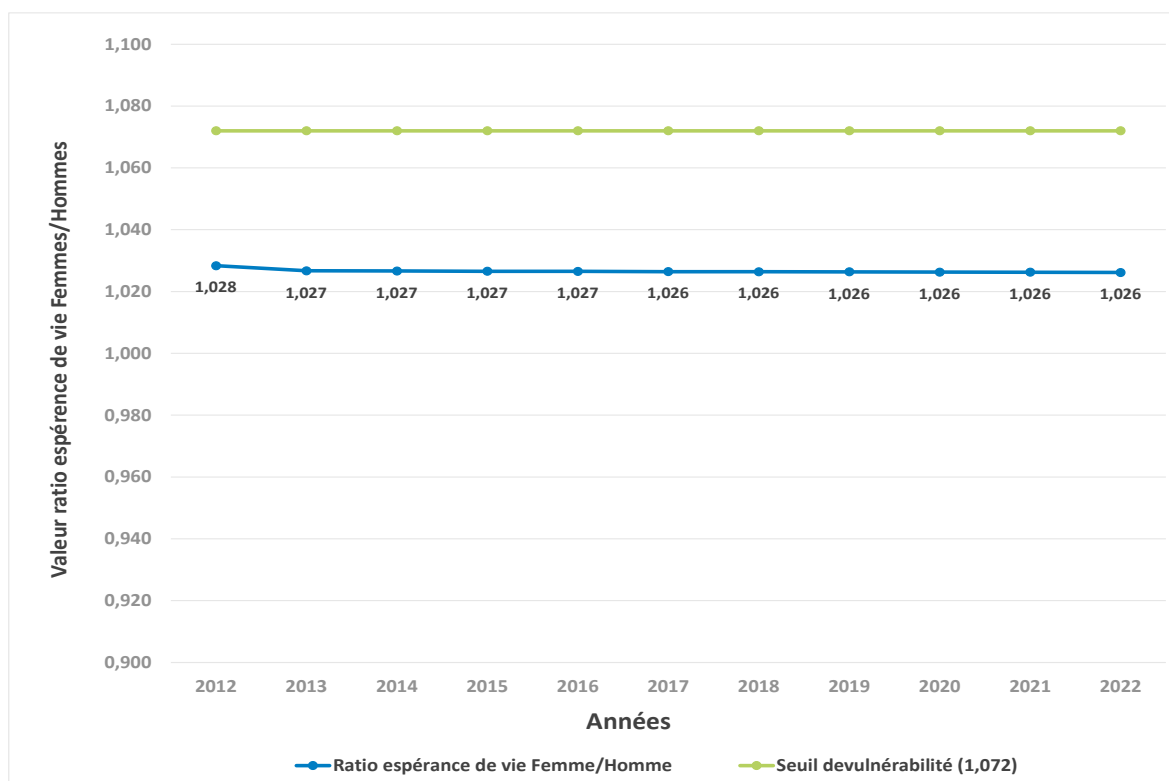
L'autonomisation/responsabilisation (*empowerment* en anglais) de la femme est actuellement considérée comme un déterminant majeur de la sous-nutrition chez l'enfant en raison des facteurs comme par exemple la gestion autonome de leur temps, le contrôle de leurs revenus ainsi que leur état de santé et la confiance en soi. Le ratio de l'Espérance de vie à la naissance entre femmes et hommes est considéré comme un indicateur proxy de l'autonomisation des femmes. Il s'agit d'un marqueur de l'état de santé et de la survie des femmes par rapport aux hommes. Les inégalités d'Espérance de vie à la naissance en faveur des hommes sont le reflet de discrimination à l'égard des femmes. L'équité entre les sexes en matière de santé est considérée comme une condition permettant l'autonomisation des femmes. Ce ratio est positivement corrélé avec plusieurs des indicateurs d'autonomisation directe de la femme (éducation, emploi et vie politique)²⁸. Il 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 2022, le ratio de l'espérance de vie entre femmes et hommes est stable. Ce ratio est inférieur au seuil de vulnérabilité fixé pour la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans (1,072). Il y a donc peu de progrès enregistrés dans l'autonomisation/responsabilisation des femmes.

Selon les projections de l'INS, si l'on considérait toute la période de la série d'indicateurs, le seuil de vulnérabilité à la malnutrition chronique fixé à 1,072 pour l'autonomisation des femmes, ne pourrait pas être atteint dans les 100 prochaines années à cause de la stagnation de la série des données pour cet indicateur. Le gap à combler est énorme dans un contexte de moins en moins favorable. La remise en question de normes de genre profondément ancrées pour parvenir à l'égalité des genres n'est pas une chose facile. On reconnaît de plus en plus que les écarts de genre imposent des coûts et entraînent des occasions manquées²⁹.

28 Smith et Haddad, Reducing Child Undernutrition.

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

Graphique 15 : Evolution du ratio espérance de vie Femme/Homme au Niger de 2012 à 2022



Source : INS (Projections démographiques Niger 2012-2024)

4.8 SYNTHÈSE DES INDICATEURS DE VULNÉRABILITÉ

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

Les actions à entreprendre sont (GNR, 2016) :

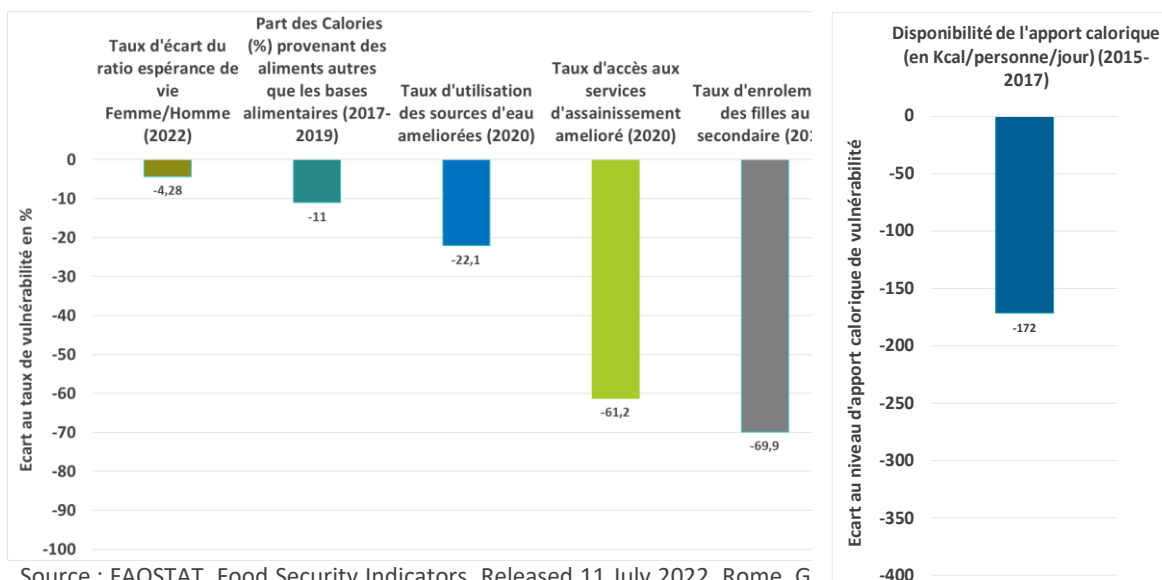
1. Des actions pour accélérer le progrès et la couverture des facteurs eux-mêmes et des processus sous-jacents ;
2. Des actions qui aident ces facteurs à avoir un impact plus important sur la nutrition ;
3. Des actions qui exploitent les opportunités que ces moteurs fournissent comme plate-forme pour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

Les écarts entre les seuils spécifiques à chaque indicateur sur les dernières valeurs disponibles pour chaque indicateur montrent des gaps importants, en particulier dans le domaine de l'enrôlement des filles au secondaires avec un gap de 70 points de pourcentage, de l'accès aux services basiques d'assainissement avec un écart à combler de 61 points de pourcentage (graphique 16). Les écarts enregistrés pour chacun de ces indicateurs révèlent aussi que les efforts à réaliser sur le plan programmatique et des investissements ne sont pas les mêmes d'un secteur à un autre. Pour inverser la tendance actuelle de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans, il importe de mettre en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition dans tous les secteurs couverts par la Politique Nationale de Sécurité



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

Graphique 16 : Ecart entre les seuils spécifiques aux indicateurs



Source : FAOSTAT. Food Security Indicators. Released 11 July 2022. Rome. G Profile. Niger.

Note : l'échelle est différente pour les calories





5 ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

L'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) est un domaine important dans la lutte contre la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans au Niger, compte tenu de la fragilité des enfants d'une part et des apports nutritionnels indispensables à une bonne croissance et développement d'autre part. L'alimentation de l'enfant est intimement liée à celle de la population en général et du ménage en particulier. C'est pourquoi, nous contextualisons l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à travers l'étude des principales sources en énergie dans la population générale du Niger.

5.1 PRINCIPALES SOURCES D'APPORT EN ENERGIE DANS LA POPULATION GENERALE

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

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

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

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

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

La part des céréales/racines et tubercules dans l'apport énergétique total a baissé de 74,2 % en 1992 à 60,8 % en 2014 révélant malgré cette baisse encore **une prédominance des céréales** dans le régime alimentaire. Malgré cette baisse, il existe encore une prédominance des céréales dans le régime alimentaire. Les données de la FAO révèlent une stagnation de cette part entre 2014 et 2017³⁰. Cette évolution est accompagnée par une croissance régulière de l'apport de l'énergie provenant **des légumineuses en particulier le niébé** qui a **doublé** entre

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

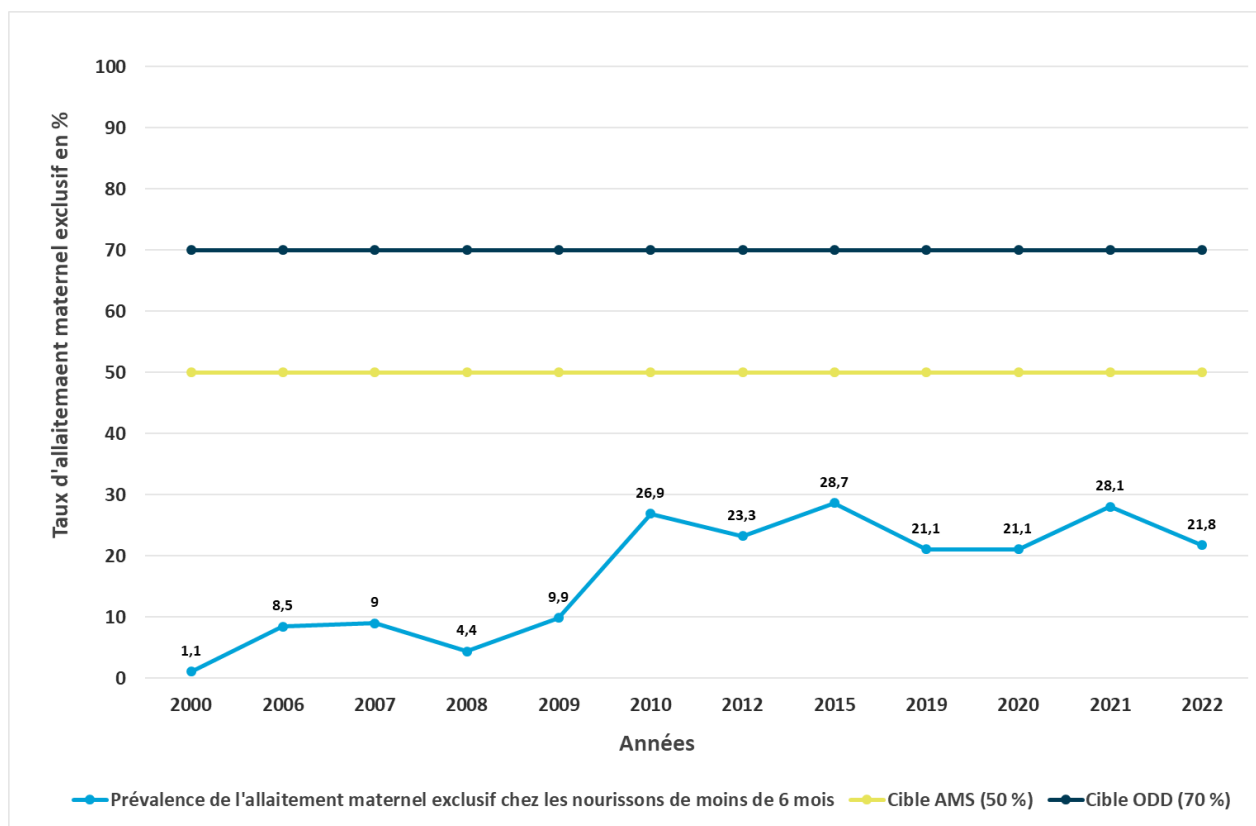
1992 et 2014. Enfin, il existe une faible et presque stagnante contribution de l'apport énergétique provenant des **produits animaux** (œufs, lait, viandes et poissons) et des **fruits et légumes** traduisant ainsi une faible consommation de ces produits.

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

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

La protection et la promotion de l'allaitement sont essentielles pour prévenir toutes les formes de malnutrition infantile, y compris le retard de croissance et l'émaciation, ainsi que le surpoids et l'obésité. L'allaitement est largement reconnu comme la meilleure option pour l'alimentation du nourrisson. L'allaitement maternel exclusif est un bon début pour les enfants âgés de moins de 6 mois, car il renforce le système immunitaire des nourrissons et les protège éventuellement plus tard contre les maladies chroniques telles que l'obésité et le diabète.

Graphique 17 : Evolution nationale de l'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de moins de 6 mois de 2000 à 2022



Source : FAOSTAT, ENISED 2015, SMART 2019, 2020, 2021, 2022



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

Au Niger, la prévalence de l'allaitement maternel exclusif est passée de 1,1 % à 21,8 % entre 2000 et 2022 (Graphique 17). Cependant, cette prévalence reste encore inférieure à 50 %, seuil minimal fixé dans le cadre des cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS). L'écart à combler pour atteindre ce seuil est de 28 points de pourcentage. Des efforts redynamisés sont nécessaires pour continuer l'impulsion actuelle et s'appuyer sur les succès actuels dans la région du Sahel comme c'est le cas notamment au Burkina Faso. En Effet, La prévalence nationale de l'allaitement maternel exclusif au Burkina Faso est de 57,9 % en 2019, largement supérieure à la moyenne en Afrique de l'Ouest qui est de 33,9%³¹.

La plupart des enfants de moins de 6 mois sont nourris avec d'autres liquides ou aliments. La moitié des nourrissons de moins de 6 mois reçoivent de l'eau au Niger, ce qui représente le plus grand obstacle à l'allaitement exclusif. Cela peut également accroître la vulnérabilité des nourrissons nigériens aux maladies d'origine hydrique, compte tenu des difficultés rencontrées pour avoir accès à de l'eau potable et à un meilleur assainissement en milieu rural et péri-urbain. En outre, cela peut interférer avec l'allaitement, car l'eau donnée pourrait remplacer le lait à ingérer, compte tenu des capacités limitées d'ingestion de l'estomac du nourrisson. De même, de nombreux enfants âgés de 0 à 5 mois reçoivent des aliments autres que le lait maternel.

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

Avec un taux de 21,8 % en 2022 (Graphique 17), il est évident que la cible de l'AMS à l'horizon 2025 ne sera pas atteinte. En revanche, si l'on veut atteindre l'objectif de l'ODD2 et le seuil fixé à 70 %, l'objectif serait atteint seulement **en 2061**, si les tendances actuelles observées entre 2000 et 2022 se maintiennent dans la durée. Pour atteindre le seuil de l'ODD2 à l'horizon 2030, Il faudra que le Niger atteigne un Taux d'Accroissement Moyen Annuel d'environ 6 points de pourcentage.

5.3 MALGRE UNE BONNE FREQUENCE MINIMALE DES REPAS CHEZ LES ENFANTS AGES DE 6 A 23 MOIS, LA DIVERSITE ALIMENTAIRE MINIMALE RESTE FAIBLE

Selon l'OMS, les enfants âgés de 6 à 23 mois doivent avoir une **fréquence de repas minimale**. Cette fréquence minimale est de 2 repas et 2 collations par jour pour les enfants allaités âgés de 6 à 8 mois, de 3 repas / collations par jour pour les enfants nourris au sein âgés de 9-23 mois et de 4 repas / collations par jour pour les enfants de ce même groupe d'âge non allaités.

Au Niger, la fréquence minimale des repas chez les enfants âgés de 6 à 23 mois est passée de 51,3 % à 68,8 % entre 2012 et 2022, représentant une des meilleures performances au Sahel³².

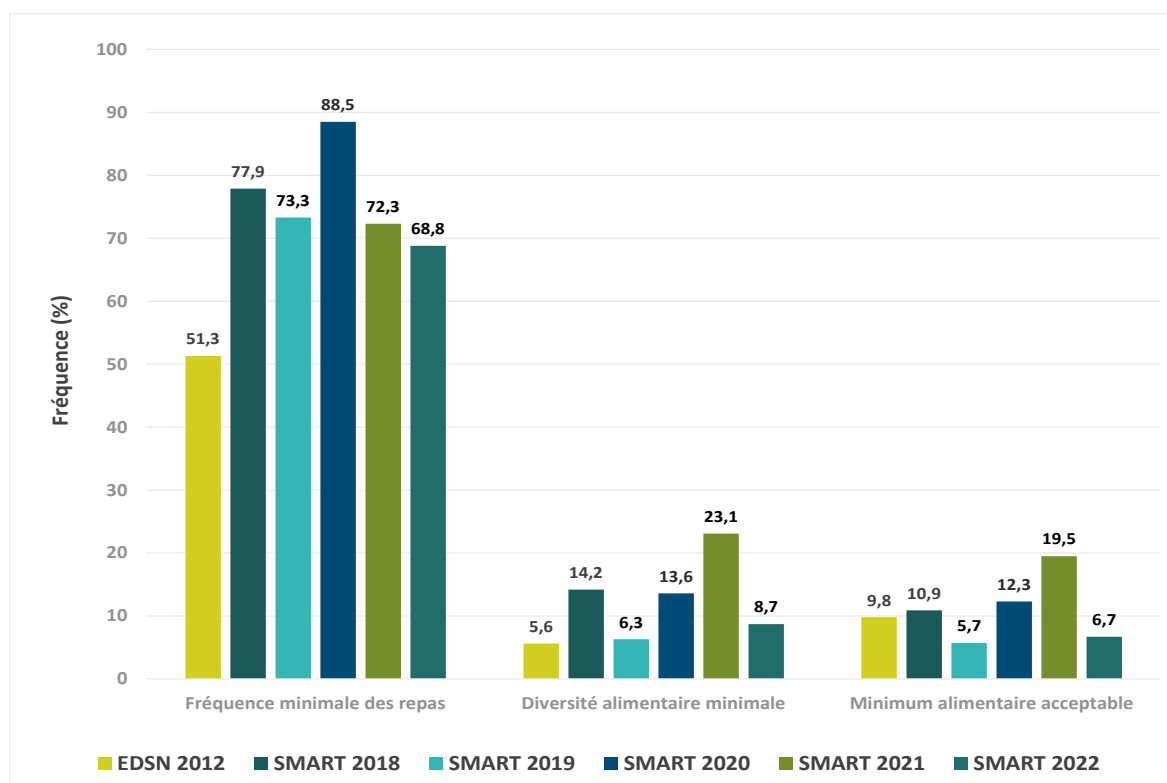
En plus du nombre de repas que reçoivent les petits enfants chaque jour, ils doivent également

31 Global Nutrition Report 2022, « Nutrition country profile Burkina Faso ».

32 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 ».

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 à 23 mois. 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 est associé à une amélioration de la croissance chez les jeunes enfants³³. Seulement 8,7 % des enfants de 6 à 23 mois ont un régime alimentaire diversifié en 2022. Même si cette proportion est plus élevée qu'en 2012 (5,6%), l'amélioration de la diversité alimentaire chez les nourrissons de 6 à 23 mois représente le plus grand défi des pratiques alimentaires optimales du nourrisson et du jeune enfant.

Graphique 18 : Taux de couverture de la fréquence minimale des repas, taux de couverture de la diversité alimentaire et taux de consommation du minimum alimentaire chez les enfants âgés de 6 à 23 mois de 1992 à 2018



Source : PNIN, exploitation des enquêtes EDSN 2012 et SMART 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, INS Niger.

Entre 2012 et 2022, la fréquence de consommation a augmenté au niveau des aliments à base de céréales, racines et tubercules, des fruits et légumes, ainsi qu'au niveau des légumineuses, selon l'évolution de la fréquence de consommation des quatre (4) grands groupes d'aliments (Graphique 19). En revanche, la consommation des produits animaux a baissé durant cette période. C'est ainsi qu'en 2022, neuf enfants de 6-23 mois sur dix en sont privés.

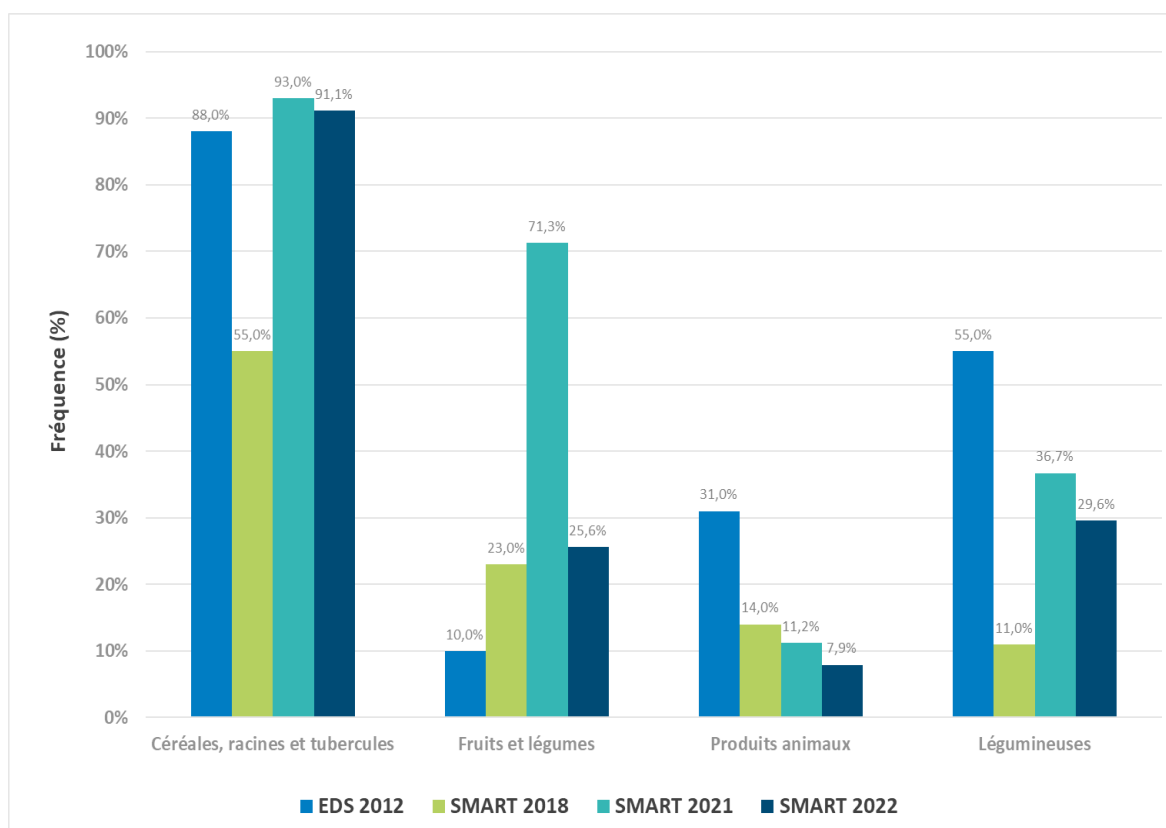
Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le minimum alimentaire acceptable est la proportion des enfants de 6-23 mois qui ont à la fois une fréquence et une diversité

33 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. »



alimentaire minimales acceptables. Il s'agit d'un indicateur composite qui couvre à la fois la fréquence et la diversité de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois. La proportion des enfants nigériens disposant du minimum alimentaire acceptable est extrêmement faible puisque moins d'un (1) enfant sur 10 reçoit le minimum alimentaire acceptable (Graphique 18). Cette situation est identique pour l'ensemble des pays sahéliens³⁴. Au Niger, 90 % des enfants de 6-23 mois sont privés d'alimentation saine (sûre et nutritive). Il s'agit d'une situation dramatique qui mérite une transformation rapide des pratiques d'alimentation des jeunes enfants associée à des investissements dans la stimulation et le développement de l'enfant. Dans cette démarche, il est important d'avoir plus de données de meilleure qualité à la fois quantitatives au-delà ce qui est fait dans les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et enquêtes SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) mais aussi qualitatives. Une recherche qualitative, pour mieux comprendre les aspects positifs et obstacles à la diversité alimentaire chez les enfants de 6-23 mois, serait nécessaire dans le cadre du programme PNIN. Cette étude permettra d'orienter d'avantage les programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant vers l'efficacité technique et l'amélioration indispensable des couvertures.

Graphique 19 : La fréquence de consommation des 4 groupes d'aliments a largement évolué de façon positive chez les enfants âgés de 6 à 23 mois entre 2012 et 2022



Source : PNIN, exploitation des enquêtes EDSN 2012 et SMART 2018, 2021, 2022, INS Niger.

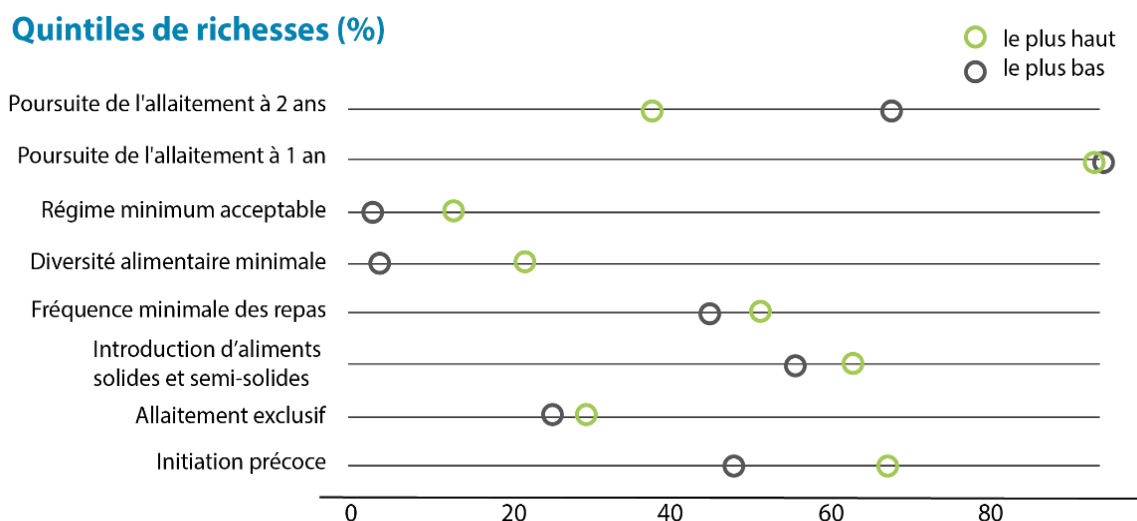
34 Gilbert, Christiaensen, et Kaminski, « Food Price Seasonality in Africa ».

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

Pour aboutir à une transformation des pratiques en matière d'alimentation des enfants, un changement de paradigme est nécessaire. L'amélioration des aliments de complément et des pratiques d'alimentation est un défi car les bouillies à base de céréales et les aliments de base monotones couramment consommés par les enfants ne sont pas suffisamment denses en nutriments, en plus d'être exposés à un risque élevé de contaminations diverses³⁵. Pour ce qui concerne les bonnes pratiques alimentaires, le niveau de richesse est déterminant sauf pour la poursuite de l'allaitement à 2 ans (graphique 20).

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

Graphique 20 : Pratiques d'alimentation selon le niveau de richesse pour les enfants de moins de 2 ans



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

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

Les bonnes pratiques d'alimentation sont bien plus présentes en milieu urbain qu'en milieu rural (Graphique 21). Un des aspects important de réduction des inégalités d'accès à une alimentation saine (sûre et nutritive) est de réduire la saisonnalité des prix et la durée de la période de soudure en milieu rural tout en assurant un meilleur accès aux aliments frais durant toute l'année. Dans cette perspective, l'irrigation, les réserves alimentaires, les banques de céréales communautaires ainsi que l'accès généralisé au warrantage pourraient être des

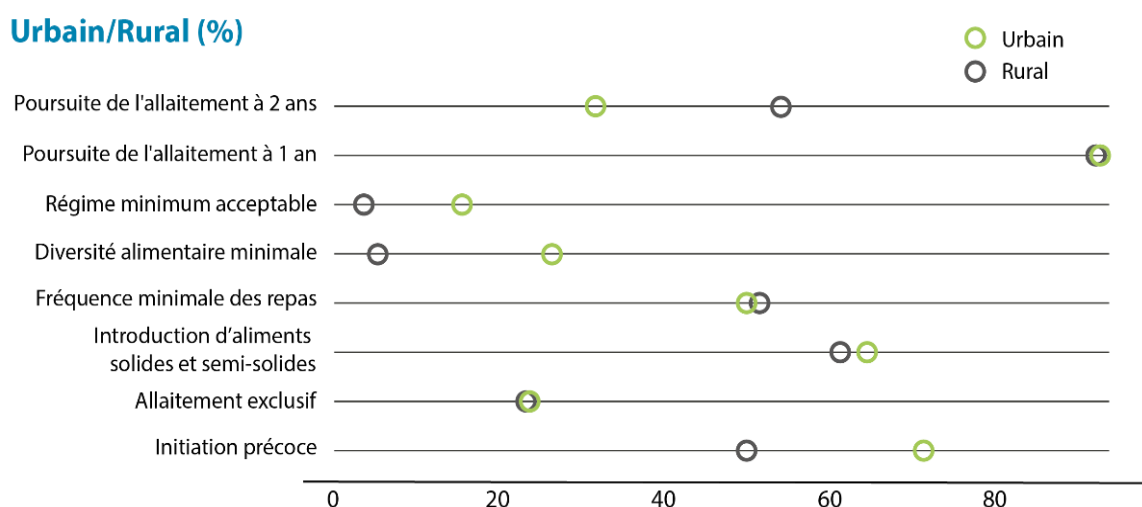
35 Dop, Marie-Claude (ed.); Benbouzid, D. (ed.); Trèche, Serge (ed.); Benoist, B. de (ed.); Verster, A. (ed.); Delpeuch, Francis (ed.); Dop, Marie-Claude; Benbouzid, D., *Regional features of complementary feeding in Africa and the Middle East*.



options stratégiques à considérer sur le plan programmatique.

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

Graphique 21 : Pratiques d'alimentation selon le lieu de résidence pour les enfants de moins de 2 ans



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



6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

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

- **Défis liés à la croissance démographique** : Maitriser la forte croissance de la population avec la fécondité la plus élevée d'Afrique de l'Ouest stable et une partie importante de la population de moins de 20 ans qui annihile le dividende démographique attendu en vue d'améliorer les conditions de vie des Nigériens ;
- **Défis liés au pouvoir d'achat** : Améliorer le pouvoir d'achat faible et qui augmente très lentement probablement à cause du défi démographique et également à cause des conséquences de la pandémie de la COVID-19 et des extrêmes climatiques;
- **Défis liés à la pauvreté** : Réduire l'incidence de l'extrême pauvreté qui ne se reflète pas sur l'amélioration du pouvoir d'achat et la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq (5) ans ;
- **Défis liés au changement et extrêmes climatiques**. Réduire les risques liés aux événements extrêmes de plus en plus fréquents et étendus et se préparer pour faire face à leurs conséquences (secheresse, inondations et ennemis de cultures) est une urgence
- **Défis liés aux comportements et habitudes alimentaires** : Promouvoir des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant favorables à une alimentation saine (sûre et nutritive) et une bonne nutrition en prenant en compte les nombreuses barrières socio-culturelles spécifiques à chaque région et groupe ethnique, infrastructurelles et de fonctionnement des services publics.

Les efforts engagés dans la prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq (5) ans durant les vingt dernières années, sont insuffisants pour renverser les tendances actuelles. Tous les 6 indicateurs sous-jacents de la malnutrition chronique étudiés ici, représentent encore des vulnérabilités majeures avec des gaps énormes à combler. Dans la perspective d'atteindre les seuils minimums de vulnérabilité fixés au niveau mondial pour une prédiction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans inférieure à 15 %, il est important de sortir de la routine programmatique. Réduire le nombre d'enfants de moins de cinq ans atteints de malnutrition chronique nécessite un changement de paradigme en élargissant aux interventions axées uniquement sur les nourrissons et les jeunes enfants celles améliorant l'environnement alimentaire et les conditions de vie des mères et des familles³⁶, l'éducation des filles et la protection de l'environnement³⁷. Cela demande un accroissement des allocations budgétaires domestiques.

La couverture des interventions d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant est restée très faible et progresse lentement pour tous les indicateurs à l'exception de l'allaitement maternel exclusif et la fréquence minimale des repas.

L'alimentation des enfants de 6-23 mois est très peu diversifiée avec un accès très faible durant toute l'année et d'une année à une autre, aux produits animaux et aux fruits et légumes.

³⁶ Danaei G, Andrews KG, Sudfeld CR, Fink G, McCoy DC, Peet E, et al. (2016) Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries : A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. PLoS Med 13(11) : e1002164. doi : 10.1371/journal.pmed.1002164

³⁷ Siri Hundstad Quamme, Per Ole Iversen. Prevalence of Child Stunting in sub-Saharan Africa and its factors. Clinical Science Open Science ; 42 (2022) : 49-61.



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

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

Cependant l'espoir est permis avec les dynamiques et efforts aux niveaux national et continental en cours en faveur :

- de la transformation des systèmes alimentaires locaux pour des régimes sains (sûrs et diversifiés). Une feuille de route identifiant sept (7) voies de transformation des systèmes alimentaires a été adoptée en 2021³⁸ opérationnalisée à travers le Plan d'action de l'I3N (les Nigériens Nourrissent les Nigériens) 2021-2025³⁹ et le Plan d'action 2021-2025 de la PNSN⁴⁰ ;
- de l'opérationnalisation du Nexus Urgence-Développement-Paix prioritairement dans les zones les plus affectées par l'insécurité et l'insécurité alimentaire ;
- l'engagement politique en faveur de l'adaptation aux conséquences des chocs climatiques extrêmes (inondations, sécheresses et ennemis de cultures) à travers le Plan National d'Adaptation aux changements climatiques disséminé en 2022⁴¹ et la mise des plans de contingences qui en découlent ;
- la mobilisation de l'Union Africaine (UA) et des institutions régionales pour doper la lutte contre la malnutrition dans les pays à travers l'année de la nutrition de l'UA en cours ;
- l'engagement politique fortement exprimé en faveur de la promotion de l'éducation des filles et de l'amélioration de la qualité et la couverture de l'éducation en général ;
- les efforts de plus en plus amplifiés pour l'action sur le terrain et le développement harmonieux des régions administratives.

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

³⁸ HC3N/Nations Unies. Feuille de route sur les voies de transformation des systèmes alimentaires pour une alimentation saine au Niger. <https://pnin-niger.org/pnin-doc/web/uploads/documents/106/Doc-20210908-115801.pdf>

³⁹ HC3N. Plan d'Action de l'I3N 2021-2025. https://reca-niger.org/IMG/pdf/plan_action_2021-2025_initiative_3n_ed.2021.pdf

⁴⁰ HC3N. Plan d'action Multisectoriel 2021-2025 de la PNSN.

⁴¹ Cabinet du Premier Ministre. Plan National d'Adaptation aux changements climatiques, Octobre 2022. https://unfccc.int/sites/default/files/resource/Plan-National-d%27Adaptation_Niger_Version-Finale.pdf

Ces recommandations sont entre autres :

1. Engager le dialogue sur les politiques et programmes à mettre en œuvre de façon urgente pour accélérer les progrès dans la couverture des interventions à haut impact sur la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq ans et cela en faisant :
 - Accroître les investissements domestiques annuels sur un temps long en faveur de la nutrition au moins 15 % des budgets des plans multisectoriels de la PNSN (les niveaux actuels sont bas) et respecter les niveaux d'engagement des pays membres de l'Union Africaine de 15% et 10% des allocations annuelles du budget national destinées respectivement aux secteurs de la Santé⁴² et l'Agriculture⁴³ ;
 - Mettre en place des programmes à large échelle d'accroissement de la couverture de l'allaitement maternel exclusif et la diversité alimentaire chez les nourrissons de 6-23 mois ;
 - Engager les actions sectorielles urgentes pour accroître la couverture des déterminants sous-jacents (systèmes alimentaires, Environnement, Eau, Assainissement, Santé et autonomisation des femmes plus sensibles à la nutrition) ;
 - Accélérer le progrès et la couverture des facteurs/indicateurs eux-mêmes et des processus sous-jacents ;
 - Mettre en place des actions qui aident ces facteurs à avoir un impact plus important sur la nutrition ;
 - Mettre en place des actions qui exploitent les opportunités que ces moteurs fournissent comme plate-forme pour des initiatives plus immédiates d'amélioration de la nutrition.
2. Créer les conditions pour un environnement favorable à la réduction de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de cinq (5) ans. Pour cela il est nécessaire de :
 - S'attaquer de façon méthodique aux défis démographiques et climatiques ;
 - Améliorer le pouvoir d'achat et la redistribution des richesses ;
 - Intensifier les efforts en cours de réduction de l'incidence de la pauvreté ;
 - Engager les actions de mise en œuvre des politiques et des programmes sur le terrain y compris l'opérationnalisation de l'approche Nexus Urgence-Développement requises pour stabiliser et retrouver par la suite la baisse progressive et durable de la sous-alimentation dans la population générale ;
 - Mettre en place un mécanisme de coordination et de convergence des financements aux niveaux national et décentralisés en faveur de la nutrition, comme par exemple la création des fonds communs d'investissement pour la nutrition.
 - Mettre à jour et améliorer le fonctionnement des instances de gouvernance de la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) au niveau central et dans les régions administratives.
3. Améliorer la qualité et le stockage des données existantes et collecter de nouvelles données sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Il s'agit de :
 - Conduire des enquêtes complémentaires de type qualitatif d'autres régions en plus de celles conduites à Agadez et à Maradi pour :

⁴² Union Africaine. Déclaration d'Abuja demandant aux pays membres une allocation annuelle de 15% du budget au secteur de la santé. https://www.who.int/healthsystems/publications/abuja_report_aug_2011.pdf?ua=1

⁴³ Conference of Ministers of Agriculture of African Union. AU Summit Declaration on Agriculture and Food Security. Maputo, Mozambique. 1-2 July 2003. La Déclaration de Maputo indique que 10 % du budget doit être consacré au développement agricole et une croissance annuelle agricole de 6%.



- Comprendre les perceptions de la malnutrition et ses différentes formes et les priorités d'action qui les soutendent auprès des décideurs et des différentes parties prenantes ;
- Comprendre les attitudes et les pratiques d'alimentation au niveau des ménages et chez le jeune enfant et les facteurs qui les expliquent dans les régions à forte prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants mais aussi dans celles qui sont moins affectées.
- Concevoir et mettre en œuvre des plans de changement social et comportemental favorables à l'amélioration des pratiques d'alimentation de la duade mère-enfant ;
- Réaliser une enquête nationale sur la consommation alimentaire et les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui complètera les résultats de l'enquête sur la FRAT (Fortification Rapid Assessment Tool) et la consommation alimentaire par rappel de 24H ciblant les enfants de 24-59 mois, les adolescentes âgées de 10 à 18 ans et les femmes en âge de procréer âgées de 19 à 49 ans.

BIBLIOGRAPHIE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« Nutrition country profile Niger », 2021. www.globalnutritionreport.org/ressources/nutrition-profiles/africa/western-africa/niger/#profile.

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

Institut National de la Statistique. « Rapport d'enquête nationale Nutrition », octobre 2012.

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

FAOSTAT Hunger and Food Insecurity Indicators Niger. 2021 « <https://www.fao.org/faostat/en/#country/158> »

May, John F, et Jean-Pierre Guengant. « Les défis démographiques des pays sahéliens ».



Études juin, n° 6 (2014): 19.

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

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

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

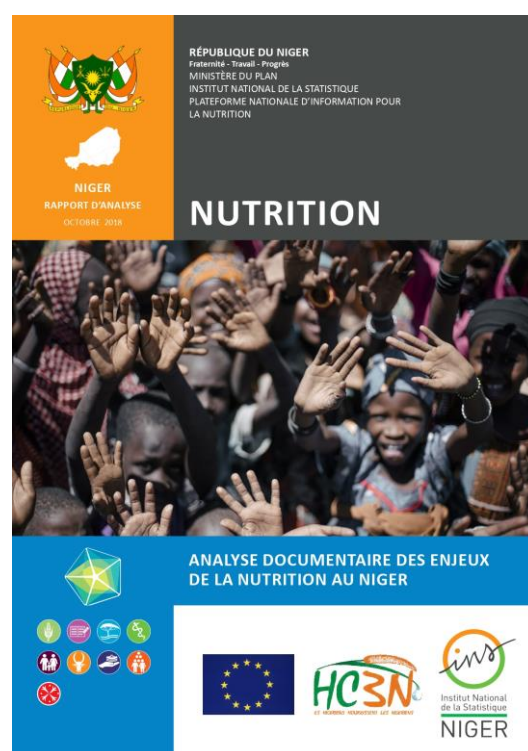
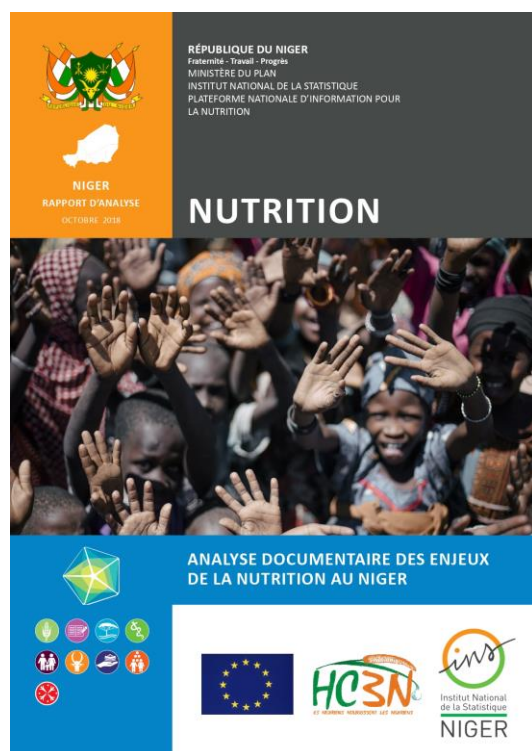
Sealey-Potts, C, et AC Potts. « An Assessment of Dietary Diversity and Nutritional Status of Preschool Children ». *Austin Journal of Nutrition and Food Sciences*, 2014.

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

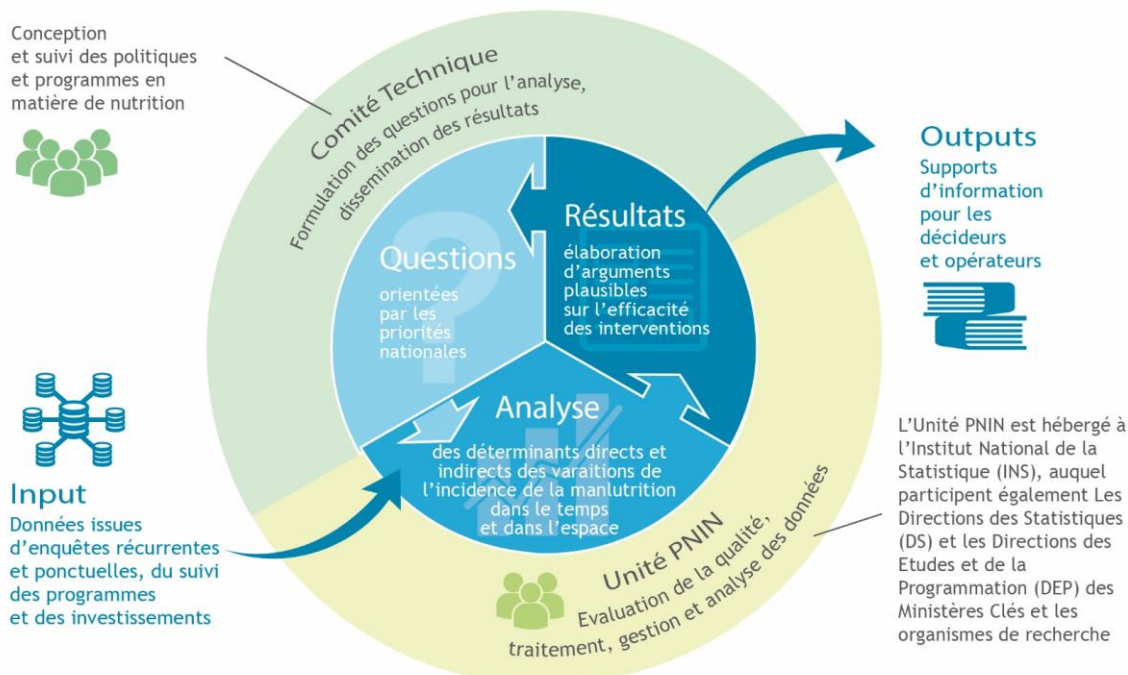
REMERCIEMENTS

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

- **Benedict Tabjongmbeng**, Responsable Unité Nutrition au Programme Alimentaire Mondial (PAM)
- **Gervais Ntandou Bouzitou**, Expert Nutrition et systèmes alimentaires, Assitant Technique FIRST/FAO-HC3N
- **Haoua Sabo Seyni**, FAST/Université Abdou Moumouni
- **Lawson Late Crespín**, Direction Régionale de l'INS de Maradi
- **Mahamane Sani Aminou**, Nutritionniste /FSS
- Maman Aminou Amadou, Société Civile
- **Marte Diarra**, Experte Genre, CRAMS-EXRA
- **Nassirou Ousmane**, Directeur de la Direction de la Nutrition, Ministère de la Santé Publique (MSP)
- Saley Kaka, INRAN
- **Souley Adamou**, représentant Maradi, UNICEF



Concept de la PNIN





PNiN

Plateformes nationales
d'information pour la nutrition

Décembre 2022

Institut National de la Statistique du Niger

&

Haut-Commissariat à l'Initiative 3N « les Nigériens Nourrissent les Nigériens »