

SAUVER
DES VIES
CHANGER
LES VIES



Fill the Nutrient Gap Niger

RÉSUMÉ DU RAPPORT



Programme
Alimentaire
Mondial



Octobre 2018



Fill the Nutrient Gap Niger | RÉSUMÉ DU RAPPORT

Au Niger, la malnutrition est fortement répandue

Les effets de la malnutrition sont reconnus comme étant dévastateurs à l'échelle mondiale. Au Niger, 42 pour cent des enfants de moins de 5 ans souffrent de la malnutrition chronique, et il est peu probable qu'ils atteignent leurs capacités maximales aussi bien physiques que mentales au cours de leurs vies. Les carences en micronutriments sont également répandues dans le pays, ce qui reflète une dépendance aux aliments de base et un manque de diversité alimentaire, surtout chez les groupes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel, en particulier les enfants de moins de 2 ans, les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes.

La réduction de la malnutrition est ralentie par plusieurs facteurs : les problèmes d'accès économique aux aliments nutritifs, l'insécurité alimentaire chronique liée aux effets saisonniers, la forte croissance démographique, la basse résilience de la population, le manque de filets de sécurité sociale et d'autres aspects sociaux comme, par exemple, le faible statut social des femmes. Pour parvenir à une amélioration durable de la situation nutritionnelle au Niger, l'approche du cycle de vie doit être adoptée et associée à diverses interventions ciblées et spécifiques au contexte impliquant de multiples parties prenantes au sein de différents secteurs.

L'analyse et les résultats présentés ci-dessous viennent renforcer la Politique nationale de sécurité nutritionnelle et peuvent contribuer à la priorisation des interventions au sein de son nouveau plan d'action. Les modélisations comparent l'impact relatif des interventions sur l'apport nutritionnel et identifient les priorités pour les groupes cibles clés, ainsi que les combinaisons d'interventions qui seraient les plus efficaces pour rendre l'alimentation nutritive davantage accessible aux ménages. En termes de

programmes, l'accent devrait être mis sur la promotion des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE – comprenant, entre autres, l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et la diversité alimentaire), les besoins spécifiques des adolescentes et l'expansion des plateformes qui les atteignent, l'amélioration du contenu nutritif des repas des cantines scolaires, ainsi que l'exploitation des plateformes multisectorielles déjà existantes. De plus, l'approche « communes de convergence », initiée conjointement par le Haut-commissariat à l'initiative 3N (HC3N) et les agences du système des Nations Unies au Niger, offre la possibilité d'examiner les effets de ces combinaisons d'interventions spécifiques et sensibles à la nutrition dans des zones géographiques où une approche multisectorielle à la sécurité nutritionnelle est déjà mise en place. Les interventions qui adressent les causes immédiates de la malnutrition (ou spécifiques à la nutrition) ont un impact limité sans un appui d'interventions qui adressent les causes sous-jacentes et fondamentales de la malnutrition (ou sensibles à la nutrition) en intégrant des objectifs nutritionnels au sein de plusieurs secteurs. Les résultats de cette analyse peuvent servir à plaider en faveur de programmation sensible à la nutrition, et à mobiliser les ressources nécessaires à travers les différents secteurs impliqués.

Méthodologie et processus de l'analyse au Niger

L'analyse *Fill the Nutrient Gap* (FNG, ou « Comblent le déficit en nutriments ») a commencé au Niger par une phase de lancement à l'échelle nationale qui a eu lieu du 4 au 13 octobre 2017, mené par le HC3N et l'Institut National de la Statistique (INS) avec le soutien de la représentation du Programme Alimentaire Mondial (PAM) au Niger, ainsi que la mission d'appui du siège du PAM. Au cours de la mission, des rencontres bilatérales ont eu lieu avec les parties

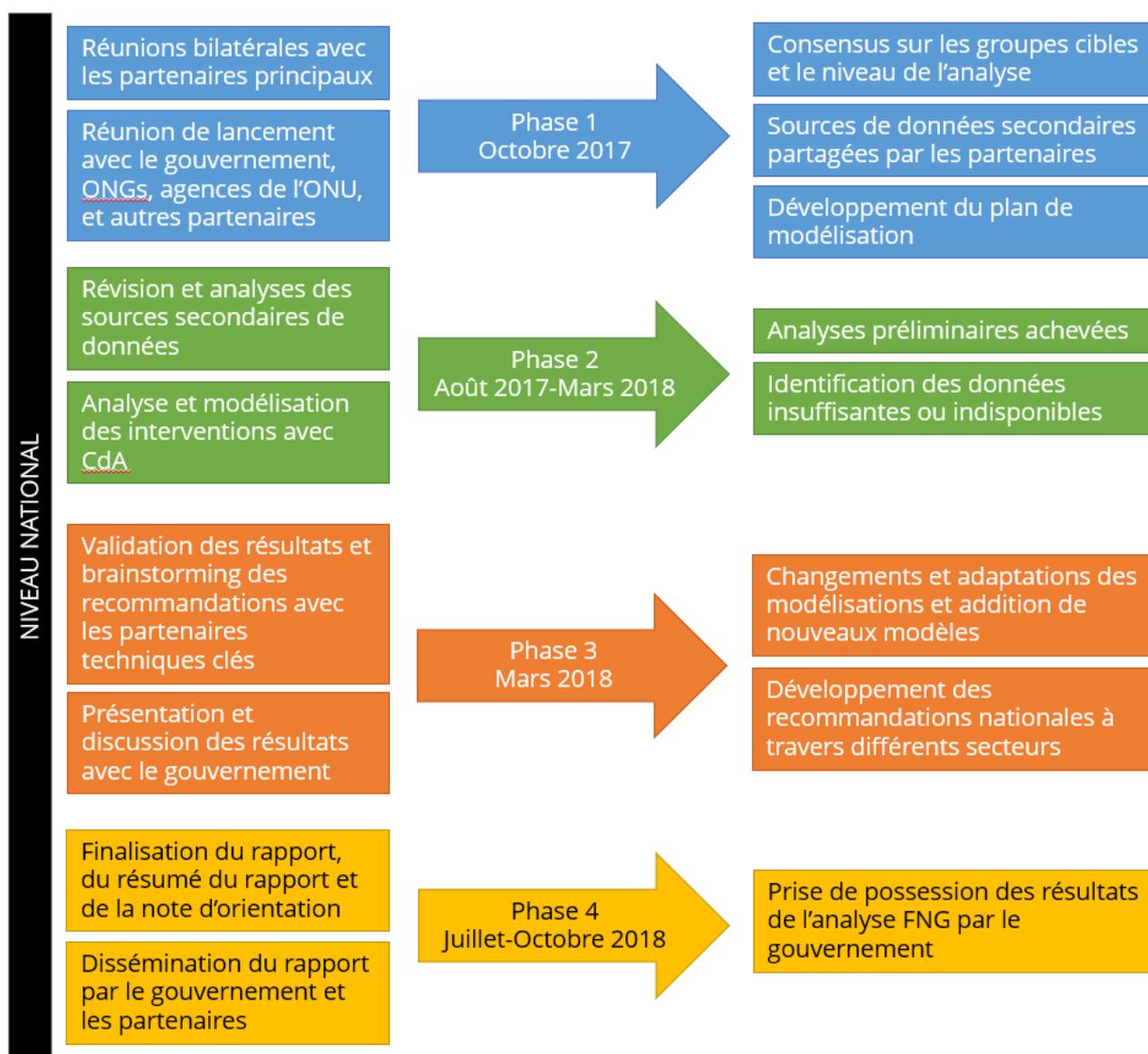
prenantes comprenant le gouvernement au niveau national, les agences des Nations Unies, et les organisations non-gouvernementales afin de présenter l'approche analytique et les résultats préliminaires. Ces rencontres ont permis de solliciter des contributions sur les sources possibles d'informations secondaires et des idées pour les modélisations des interventions avec le logiciel « Coût de l'alimentation » (CdA). Les partenaires ont décidé de focaliser l'analyse au niveau régional, à cause du manque de données suffisantes pour une étude à plus petite échelle. Après consensus avec les différents partenaires, les groupes cibles clés suivants ont été identifiés : les enfants de moins de 2 ans, les filles adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes.

La recherche bibliographique a commencé avant la mission avec les documents disponibles sur internet. D'autres sources ont été identifiées et partagées lors des réunions avec les partenaires. Au total, plus d'une centaine

de sources d'informations ont été examinées,¹ avec la priorisation des sources gouvernementales représentatives à l'échelle nationale. Les parties 1 à 7 de ce rapport présentent les résultats de la recherche bibliographique intégrés avec l'analyse CdA, organisés par message clé.

Une étape de validation a eu lieu du 5 au 9 mars 2018, avec une deuxième mission du siège du PAM de Rome et du Bureau Régional du PAM de Dakar. Lors d'un atelier organisé par l'INS les résultats finaux ont été présentés pour validation par les partenaires techniques clés, qui ont ensuite travaillé en groupes pour identifier ensemble des recommandations politiques et programmatiques basées sur ces résultats. Ces recommandations sont rédigées dans les tableaux 1 et 2. Une dissémination finale des résultats et du rapport aura lieu en octobre 2018.

Figure 1 : Le processus *Fill the Nutrient Gap* suivi au Niger.



1. Les principales sources de données comprennent l'Enquête Démographique et de Santé de 2017 (EDS – principales conclusions) et l'Enquête nationale sur les micronutriments de 2016 (ENM), qui sont les enquêtes nationales les plus récentes. Les méthodologies, y compris la saison de collecte des données et la taille des échantillons, ont été prises en compte pour interpréter toute différence substantielle entre les résultats du EDS et du ENM.

FILL THE NUTRIENT GAP (FNG) : UN OUTIL D'ANALYSE DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE ET DE PRISES DE DÉCISIONS MULTISECTORIELLES

L'analyse FNG – « Comblent le déficit en nutriments » – a été conçue pour identifier quelles interventions spécifiques ou sensibles à la nutrition sont les plus appropriées dans un contexte donné pour améliorer l'apport en nutriments, qui est l'une des deux causes directes de la malnutrition (l'autre étant la maladie), toutes interventions devraient donc aboutir à une amélioration de cet apport.

L'outil a été développé par le PAM avec le soutien technique de l'université de Californie à Davis, l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) (Washington DC), Epicentre (Paris), l'université Harvard (Boston), l'université Mahidol (Bangkok) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).

L'analyse FNG sert à identifier les principaux obstacles pour que les populations accèdent à une alimentation nutritive, et en conséquent à soutenir les prises de décisions multisectorielles ciblant le statut nutritionnel des groupes les plus vulnérables. Ceci est réalisé à travers deux processus. Le premier examine les données nationales disponibles sur la santé, la sécurité alimentaire, la nutrition, la disponibilité et l'accès aux aliments nutritifs, ainsi que les comportements et les croyances des consommateurs autour de l'alimentation. Le second est une analyse

« Coût de l'alimentation » développée par Save the Children – Royaume-Uni, qui permet de modéliser des solutions potentielles pour rendre les aliments nutritifs plus abordables pour les ménages. Ainsi, l'analyse FNG prend en compte une série de facteurs qui reflètent ou affectent l'apport alimentaire, comprenant les caractéristiques locales de la malnutrition, l'environnement politique, le type et la disponibilité d'aliments nutritifs sur les marchés locaux, le coût des aliments nutritifs, l'apport en nutriments, les pratiques locales, et l'optimisation des coûts. L'analyse FNG engage différents secteurs à proposer des stratégies pour surmonter ces obstacles à une alimentation nutritive pour des groupes cibles.

L'étude est un processus participatif entre l'équipe FNG auprès du siège du PAM à Rome et les parties prenantes dans chaque pays. Les informations sont consolidées et analysées, et les résultats de l'analyse sont ensuite examinés par un groupe de partenaires multisectoriels afin de parvenir à une compréhension commune des enjeux, du contexte et des solutions. Grâce à ce processus de consultations, des points d'entrée et des actions politiques et des programmes spécifiques au contexte sont identifiées conjointement pour différents secteurs, publics et privés, comme par exemple les secteurs de santé, protection sociale ou encore sur différents intervenants sur le système alimentaire.



ANALYSE COST OF THE DIET (COUT DE L'ALIMENTATION, CdA)

Le logiciel CdA utilise la programmation linéaire pour comprendre dans quelle mesure la pauvreté, la disponibilité des aliments, et les prix des aliments peuvent affecter la capacité des populations à couvrir leurs besoins nutritionnels. En utilisant les données des prix des denrées alimentaires collectés sur les marchés ou des données de sources secondaires, le logiciel calcule le montant, la combinaison, et le coût total des aliments disponibles localement nécessaires pour couvrir les besoins moyens en énergie ainsi que les apports recommandés en protéine, gras et micronutriments des individus et des ménages.² Ces alimentations sont calculées avec certaines contraintes définies pour empêcher l'inclusion de certains types ou quantités d'aliments irréalistes ainsi que la provision excessive des nutriments.

Dans la méthode de l'analyse FNG, et dans ce résumé, une « alimentation nutritive » est définie comme : l'alimentation la moins chère qui couvre les besoins énergétiques et nutritionnels d'un individu ou d'un ensemble d'individus composant le ménage, incluant les aliments de base les plus consommés et excluant les aliments considérés comme tabous.³ Le coût de cette alimentation nutritive est comparé aux données de dépenses alimentaires de la population pour estimer la proportion de la population qui n'a pas accès financièrement à cette alimentation nutritive, soit pour laquelle cette alimentation n'est pas abordable. La proportion de la « non-abordabilité » peut être estimée et comparée pour différentes régions, saisons ou pays.

Concernant le processus de l'analyse FNG au Niger, une analyse CdA a été menée dans cinq zones réparties dans quatre régions, chacune représentant un moyen d'existence différent, avec différentes densités de population. Les prix des denrées alimentaires ont été collectés sur les marchés en mai et juin 2016. Des aliments de base pour chaque zone ont été identifiés selon les données de l'INS, et la non-abordabilité a été estimée avec les données des dépenses alimentaires de l'Enquête nationale sur les conditions de vie des ménages (ECVMA) 2014. Une alimentation nutritive a été calculée pour un ménage de sept membres, la taille moyenne du ménage nigérien selon l'EDS, dont un enfant de 12 à 23 mois, deux enfants d'âge scolaire (de 6 à 7 ans et de 10 à 11 ans), une fille adolescente de 14

à 15 ans, une femme adulte allaitante, un homme adulte, et une femme âgée de plus de 60 ans. Une portion par jour de l'aliment de base principal (le mil) et une portion de l'aliment de base secondaire (le riz, le maïs ou le sorgho selon la zone) ont été incluses pour chaque membre du ménage, sauf l'enfant de 12 à 23 mois qui a reçu une portion par jour de l'aliment de base principal.⁴

Le logiciel CdA est également utilisé pour modéliser des interventions ayant pour but d'améliorer l'accès à l'alimentation nutritive pour les individus et/ou les ménages. Les différentes interventions modélisées ont été choisies en fonction de la révision des sources secondaires d'informations et des consultations avec les partenaires nationaux. La sélection comprend :

- ◆ l'augmentation de la disponibilité locale des aliments nutritifs non-fortifiés et bio-fortifiés;
- ◆ la disponibilité de différents types d'aliments de complément enrichis à travers des marchés et des programmes de filets de sécurité sociale;
- ◆ la supplémentation en micronutriments;
- ◆ la fortification des aliments de base; et
- ◆ un transfert d'argent conditionnel pour les ménages les plus nutritionnellement vulnérables.

Les interventions modélisées sont théoriques et devraient être accompagnées de campagnes de communication pour le changement de comportement.

2. Les besoins pour 9 vitamines et 4 minéraux sont inclus, comme définis par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

3. Cette alimentation n'a pas pour but ni de refléter ce que les personnes ou les ménages mangent actuellement, ni d'être utilisée pour élaborer des recommandations alimentaires ou des directives diététiques.

4. Veuillez vous référer au rapport complet pour la liste des aliments de base préférés utilisés.

Tableau 1 : Recommandations multisectorielles sur les politiques et programmes d'interventions par thème

Thème	Recommandations
Le développement des stratégies et programmes	Etablir un consensus sur les politiques et stratégies d'interventions adaptées au contexte pour améliorer la nutrition chez les groupes cibles sur la base de la Politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN) et de son Plan d'action.
	Comparer et prioriser des actions spécifiques à la nutrition par groupe cible et par saison.
	Employer des interventions sensibles à la nutrition et définir des combinaisons d'interventions adaptées selon les moyens d'existence, les régions et la saisonnalité.
La sensibilisation et le plaidoyer	Utiliser les résultats de l'analyse FNG pour mettre l'accent sur la nécessité d'une approche multisectorielle prenant en compte les contributions des systèmes publics d'agriculture, d'élevage, de protection sociale, de santé et d'éducation ainsi que du secteur privé.
	Sensibiliser les intervenants du développement sur l'importance d'analyser le système dans lequel se trouve le ménage afin d'identifier les changements structurels nécessaires à une meilleure nutrition.
	Adopter comme pratiques standards les programmes sensibles à la nutrition basés sur des partenariats, la localisation et des approches participatives.
	Développer une stratégie de communication incluant des messages clairs visant les autorités des secteurs de protection sociale, d'éducation, d'agriculture, d'élevage et de santé ainsi que les autorités décisionnaires en termes d'investissement national qui permettrait de plaider pour rendre réelle et effective l'intégration d'objectifs de nutrition dans les approches de développement.
Les repas scolaires	Prioriser l'expansion et la continuation des programmes de cantines scolaires en tant que plateforme et point d'entrée importants qui fournissent un soutien critique au ménage, surtout si les adolescentes sont encore à l'école.
	Améliorer les programmes de repas scolaires en termes de nutrition à travers la promotion : de la consommation des aliments frais et des repas enrichis, de la diversité alimentaire et de l'éducation sur la santé (aussi reproductive) ; mais aussi en fournissant des suppléments de fer et d'acide folique ou des tablettes de multi-micronutriments, selon les besoins des groupes ciblés.
La fortification	La consommation des céréales est centrale dans les habitudes alimentaires au Niger, et ces habitudes nécessiteront des stratégies à long terme pour augmenter la consommation des aliments non-céréaliés ; à court terme, la fortification des aliments céréaliés consommés peut contribuer à l'amélioration de l'apport nutritionnel.
	La fortification du riz pourrait être une approche intéressante pour les zones urbaines : la technologie sur la fortification du riz progresse, et les initiatives régionales se développent. Les stratégies et standards au niveau régional sont des points d'entrée majeurs.
	La réflexion nationale se porte également sur la fortification de farines locales à base de mil. De nouvelles analyses sont planifiées de manière à identifier la faisabilité et la portée de la fortification des farines locales.
Les données insuffisantes ou indisponibles	Les données non trouvées au cours de l'analyse FNG qui pourraient aider les parties prenantes à mieux comprendre et s'adapter aux contextes spécifiques du Niger comprennent : <ul style="list-style-type: none"> • les prix des aliments nutritifs sur les marchés à différents points de l'année pour mieux comprendre les effets saisonniers ; • des données plus complètes sur la consommation et le statut nutritionnel désagrégées par zones de moyens d'existence ; • des informations sur l'infrastructure et l'accès aux marchés (distance et temps au marché le plus près) ; et • des données récentes et complètes sur la consommation de différentes typologies de ménages.

Tableau 2 : Recommandations multisectorielles sur les politiques et programmes d'interventions par groupe cible clé

Groupe cible clé	Recommandations
<p>Les enfants de moins de 2 ans</p>	<p>Enfants 0 à 5 mois : encourager l'initiation précoce et l'allaitement maternel exclusif, diffuser les bienfaits des pratiques adéquates d'allaitement maternel et permettre aux femmes d'allaiter.</p>
	<p>Enfants 6 à 23 mois : encourager le maintien de l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans, la diversité alimentaire et la fréquence minimale des repas, en utilisant des produits enrichis pour assurer une teneur suffisante en nutriments de l'alimentation. Une poudre de micronutriments ou une supplémentation de Super Céréale+, Misola ou Plumpy Doz pourrait être bénéfique.</p>
	<p>Élargir et renforcer les initiatives existantes visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments de complément enrichis sur les marchés.</p>
	<p>Développer et renforcer la communication pour le changement de comportement sur l'ANJE pour augmenter la demande d'aliments nutritifs et améliorer les pratiques.</p>
	<p>Canaux possibles : établissements de santé, sites communautaires de nutrition, systèmes alimentaires comprenant les marchés et lien avec la protection sociale.</p>
<p>Les adolescentes</p>	<p>Reconnaître et prendre en compte les besoins nutritionnels élevés et spécifiques de ce groupe.</p>
	<p>Fournir des interventions nutritionnelles spécifiques telles que la supplémentation en fer et acide folique ou poudre de micronutriments.</p>
	<p>Sensibiliser l'ensemble de la population aux besoins nutritionnels des adolescentes afin que leur alimentation au sein du ménage reflète leurs besoins.</p>
	<p>Dans le cas de grossesse chez les adolescentes, s'assurer que les suivis au cours de cette période soient sensibles à leurs besoins.</p>
	<p>Pour les adolescentes qui ne fréquentent pas l'école, diversifier les points d'entrée pour permettre de leur offrir une éducation sur la nutrition, la santé reproductive et l'ANJE, ainsi que des canaux de dotation des comprimés de fer et d'acide folique. Pour cela, les interventions de transferts sociaux et de soutien aux actifs productifs des ménages vulnérables ayant une adolescente pourraient constituer un point d'entrée.</p>
<p>Les femmes enceintes et allaitantes</p>	<p>Reconnaître les besoins nutritionnels élevés accentués et spécifiques des femmes lors des périodes de grossesse et d'allaitement, et assurer : l'apport nutritionnel adéquat pendant toute la grossesse, la connaissance des besoins nutritionnels pendant la grossesse/l'allaitement/l'ANJE, l'accès à des suivis de bonne qualité au début et pendant toute la grossesse, la surveillance du poids pendant la grossesse, les soins obstétriques, l'espacement des naissances et le planning familial.</p>
	<p>Fournir une combinaison de suppléments de micronutriments tels que le fer et l'acide folique et des suppléments à base de farines enrichies (ex : Super Céréale) de manière saisonnière dans les ménages en insécurité alimentaire ou pendant toute la période de grossesse dans les ménages en vulnérabilité chronique.</p>
	<p>Renforcer les approches sensibles à la nutrition afin d'assurer une plus grande disponibilité d'aliments nutritifs au niveau du ménage. Accompagner ces interventions de communication pour le changement de comportement afin que les aliments nutritifs soient consommés par les femmes enceintes et allaitantes.</p>
	<p>Canaux possibles : établissements de santé, sites de nutrition, relais agricoles et système alimentaire incluant les marchés.</p>



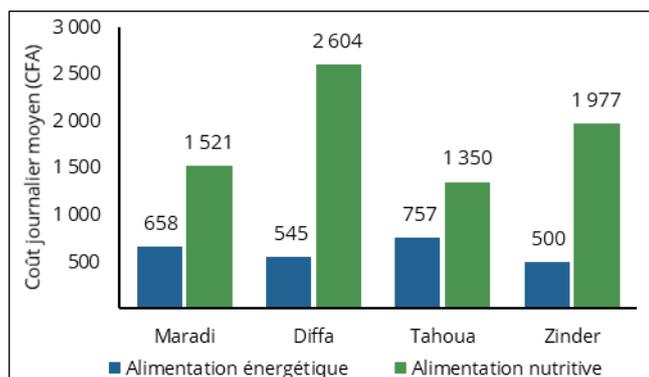
1.

LE RÉGIME ALIMENTAIRE DES MÉNAGES DÉPEND DES ALIMENTS DE BASE ET N'EST PAS SUFFISAMMENT DIVERSIFIÉ.

En moyenne, la consommation des ménages nigériens n'est pas assez diversifiée. La proportion des dépenses des ménages consacrée à l'alimentation est très élevée (74 pour cent) et ces dépenses alimentaires sont dominées par les céréales (60 pour cent). L'aliment de base principal est le mil, avec une consommation importante du riz surtout dans les zones urbaines.

Pour le ménage de sept personnes modélisé avec CdA, le coût d'une alimentation qui couvre les besoins en énergie avec les aliments disponibles sur les marchés locaux est de 500 à 757 Francs CFA par jour. Selon une comparaison avec les dépenses alimentaires moyennes (utilisant les données de l'ECVMA 2014), presque tous les ménages dans chaque zone d'analyse ont un revenu suffisant pour acheter cette alimentation énergétique : seulement 2 à 5 pour cent des ménages n'ont pas un revenu suffisant. Par contre, une alimentation qui couvre les besoins nutritionnels du ménage coûte beaucoup plus cher, de 1350 Francs CFA à 2604 Francs CFA par jour. La proportion des ménages pour lesquels cette alimentation nutritive n'est pas abordable est également plus élevée : 16 pour cent des ménages à Tahoua ne peuvent pas acheter une alimentation nutritive sur les marchés locaux, alors qu'à Diffa l'alimentation nutritive n'est pas abordable pour 59 pour cent des ménages. Une alimentation nutritive coûte donc entre deux et cinq fois plus cher qu'une alimentation qui couvre les besoins énergétiques du ménage seulement (Figure 2). Cela reflète le coût plus élevé des aliments frais plus riches en micronutriments et la diversité des aliments nécessaire pour assurer un apport nutritionnel adéquat.

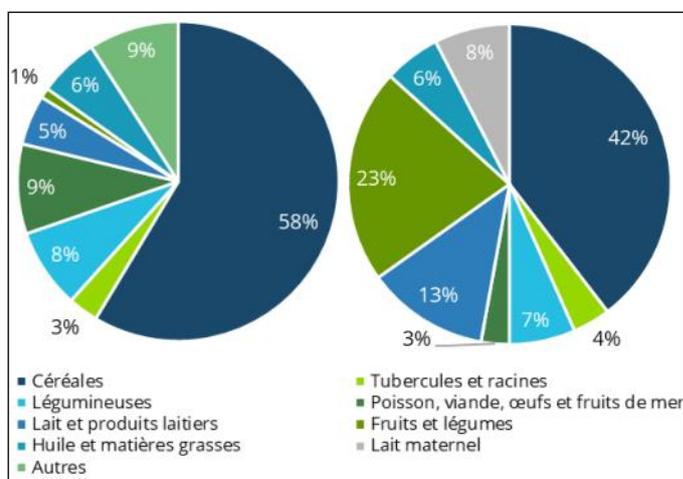
Figure 2 : Coût moyen quotidien des alimentations couvrant les besoins énergétiques et nutritionnels du ménage, par région (Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



5. Le détail complet des résultats, une liste complète des sources de données utilisées et les références se trouvent dans le rapport complet.

Effectivement, le score de diversité alimentaire du ménage (SDAM) moyen au Niger est pauvre avec seulement 3,8 groupes alimentaires consommés sur 12 possibles. Les résultats de l'analyse CdA montrent la nécessité d'accroître cette diversité alimentaire pour couvrir les besoins nutritionnels de tous les membres du ménage (Figure 3). Les céréales ne représentent plus que 40 pour cent de l'alimentation nutritive et sont complétées par des quantités plus importantes d'autres aliments riches en micronutriments, tels les fruits, les légumes, et les produits laitiers.

Figure 3 : Dépenses alimentaires moyennes du ménage (gauche) et composition de l'alimentation nutritive du ménage (droite)



La consommation d'aliments diversifiés varie selon la saison et le moyen d'existence, en fonction de ce qui est disponible et accessible pour les ménages éleveurs ou agriculteurs, sédentaires urbains ou ruraux, et disposant de hauts ou bas revenus. L'accès économique a tendance à pousser la consommation du ménage vers la priorisation des aliments de base plus abordables. Dans la plupart des villages, les aliments en dehors des céréales ne sont disponibles que dans les marchés hebdomadaires, et les ménages n'ont souvent pas les moyens d'acheter des aliments frais. Même quand les ménages produisent des aliments plus nutritifs ils sont en général vendus pour assurer la consommation de l'aliment de base. Dans les communautés pastorales, la viande se mange principalement pendant les fêtes.

Les individus du ménage ayant les besoins nutritionnels les plus spécifiques sont les adolescentes, les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants de moins de 2 ans. Cependant le partage de l'alimentation au sein du ménage peut être inégal, et bien que peu de données existent sur ces pratiques, il est fort probable que la distribution des aliments nutritifs ne correspond pas aux besoins nutritionnels des différents individus. Également, comme les enfants mangent ensemble, les adultes n'évaluent pas

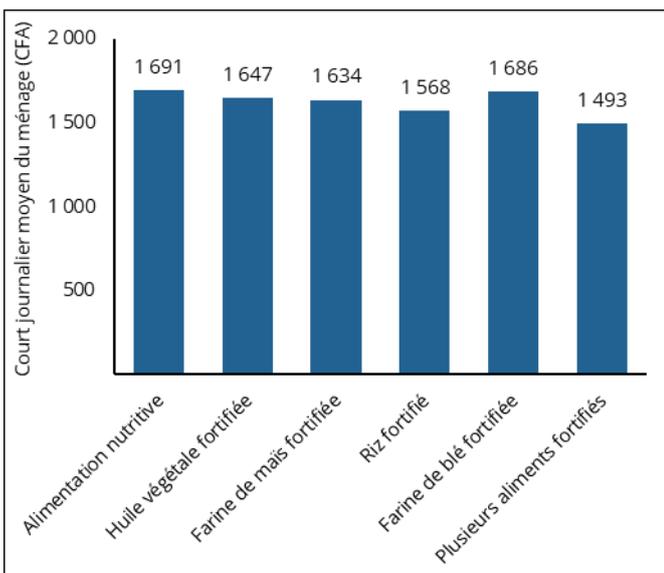
les apports nutritionnels de chaque enfant. L'alimentation active des jeunes enfants est peu pratiquée.

Quel que soit le profil du ménage, la fortification des aliments de base présente un certain potentiel pour l'amélioration de l'apport nutritionnel. Actuellement, la fortification est obligatoire pour le sel iodé, l'huile végétale (avec la vitamine A) et la farine de blé (avec du fer et de l'acide folique). Avec le développement d'autres aliments fortifiés, surtout des aliments de base les plus consommés, la fortification pourrait avoir un impact plus conséquent.

La fortification du mil n'est pas encore faisable à grande échelle, mais la fortification d'autres aliments de base secondaires génère un certain potentiel. Le riz fortifié pourrait être bien adapté aux spécificités des zones urbaines, où il est davantage consommé. De plus, cette approche prend en compte l'urbanisation de la population, avec un taux de croissance urbaine qui dépasse celui de la population totale (5,4 pour cent contre 3,8 pour cent).

A l'échelle nationale, l'impact de la fortification sur la réduction du coût de l'alimentation nutritive est le plus efficace pour la mise à disposition de riz fortifié sur le marché (Figure 4). Les aliments de base fortifiés ont été modélisés à la place des aliments non-fortifiés, avec la même disponibilité sur les marchés mais avec un prix plus élevé de 2 pour cent.

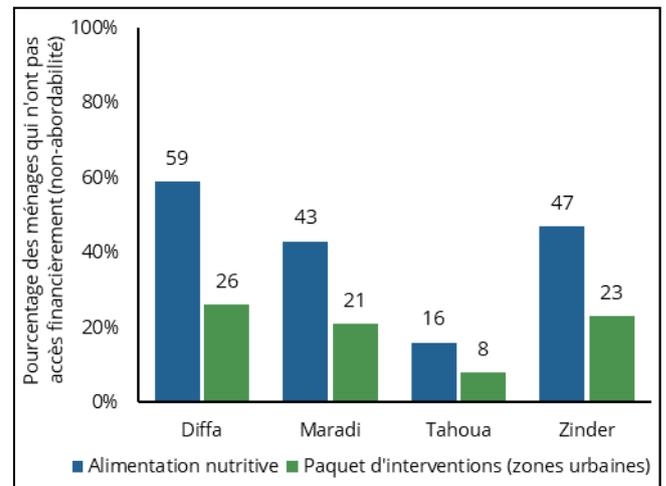
Figure 4 : Interventions avec des aliments fortifiés modélisées pour le ménage
(Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



Les zones urbaines ont d'autres caractéristiques qui les rendent plus adaptées à une combinaison d'interventions spécifiques qui sont légèrement différentes des interventions dans les zones rurales, car les ménages disposent d'un meilleur accès aux services publics et aux marchés. Les zones urbaines pourraient donc bénéficier

d'une combinaison d'interventions spécifiques basées sur des plateformes et programmes déjà bien établis, avec des repas à la cantine pour les enfants d'âge scolaire, des suppléments de fer et d'acide folique pour les femmes enceintes ou allaitantes et les adolescentes, et des aliments fortifiés (du riz et de l'huile végétale) pour l'ensemble du ménage. Cet ensemble d'interventions pérennes peut réduire de 40 à 50 pour cent le coût quotidien d'une alimentation nutritive pour le ménage et ainsi augmenter la proportion de la population ayant accès à une alimentation nutritive de 66 à 90 pour cent de la population (Figure 5).

Figure 5 : Pourcentage des ménages qui n'ont pas accès à une alimentation nutritive avec ou sans un ensemble d'interventions adaptées (zones urbaines)
(Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



Dans l'analyse CdA, les aliments localement disponibles sont choisis selon leurs valeurs nutritives et leur prix, pour trouver la combinaison d'aliments la moins chère qui couvre les besoins nutritionnels du ménage. Il ne s'agit pas d'une alimentation précise qui serait recommandée, mais la quantité et la diversité des aliments montrent l'importance d'un régime alimentaire diversifié qui comprend plusieurs groupes d'aliments. L'alimentation nutritive comprend entre 6 et 16 aliments distincts par zone. Seulement six aliments ont été choisis à Diffa, où l'alimentation nutritive coûte le plus cher ; il est possible que le prix élevé de l'alimentation soit lié à la disponibilité limitée des aliments nutritifs sur les marchés locaux dans cette zone.

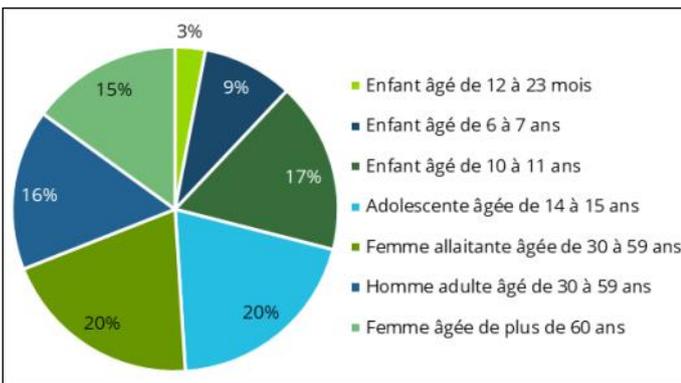
A Tahoua, la proportion de la non-abordabilité est plus faible que dans les autres régions. Les données montrent que les prix des aliments sont moins chers, alors que les dépenses alimentaires des ménages sont plus élevées. Des combinaisons d'interventions qui s'appliquent dans d'autres contextes (selon les différents moyens d'existence et par saison) ont été modélisés et les résultats sont présentés ci-dessous dans la partie 6.

2.

LA FAIBLE DIVERSITÉ ALIMENTAIRE DU MÉNAGE EST ACCENTUÉE AU NIVEAU INDIVIDUEL POUR LES GROUPES NUTRITIONNELLEMENT VULNÉRABLES.

Au sein du ménage modélisé, les coûts de l'alimentation nutritive de l'adolescente et de la femme allaitante sont les plus élevés (Figure 6). Bien que l'homme adulte puisse avoir des besoins importants en énergie, les besoins nutritionnels de la femme et de l'adolescente sont plus élevés et plus spécifiques, nécessitant une plus grande variété d'aliments dont certains riches en micronutriments qui sont souvent plus chers. Le coût de l'alimentation de l'enfant allaité de moins de 2 ans est faible parce que le lait maternel « gratuit » fournit la plupart des nutriments dont il a besoin ; le reste de son alimentation ne coûte pas très cher mais doit être composée de petites quantités d'aliments diversifiés.

Figure 6 : Proportion du coût de l'alimentation nutritive du ménage par membre
(Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



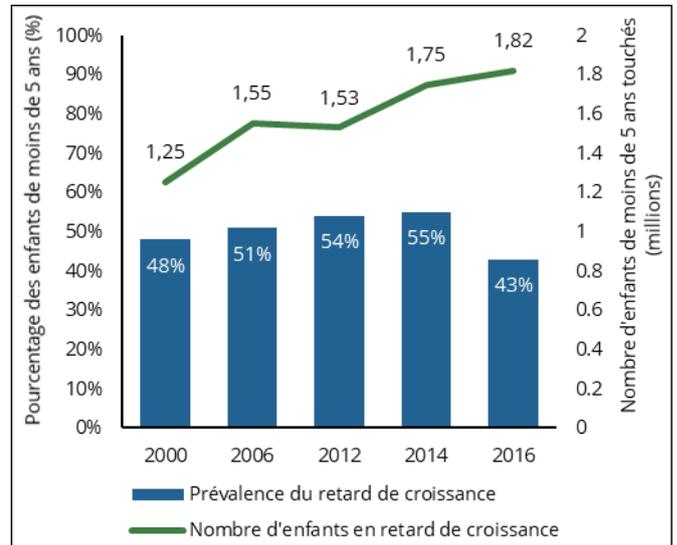
Les trois groupes cibles clés—l'enfant de moins de 2 ans, l'adolescente, et la femme allaitante—représentent le cycle intergénérationnel de la malnutrition, dès lors, des approches intégrées au cycle de vie sont essentielles. La distinction des adolescentes avec les autres enfants du ménage est primordiale étant donné leurs besoins spécifiques importants et le taux très élevé de grossesse précoce au Niger.

Groupe cible 1 : les enfants de moins de 2 ans

La prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans a diminué de 55 pour cent en 2006 à 42 pour cent en 2016, mais elle reste au-dessus du seuil critique de l'Organisation Mondiale de la Santé (30 pour cent). Dix-huit pour cent de ces enfants souffrent d'un retard de croissance sévère (z-score <-3). La prévalence du retard de croissance est plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines, et les zones les plus affectées sont les régions de Maradi (54 pour cent) et de Zinder (50 pour cent, dont la moitié correspond à un retard de croissance sévère).

Cependant, le nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance augmente. En effet, même si la prévalence du retard de croissance diminue, la population actuelle augmente fortement. Les prévisions actuelles estiment donc que plus de 2 millions d'enfants souffriront du retard de croissance au Niger en 2025 (Figure 7).

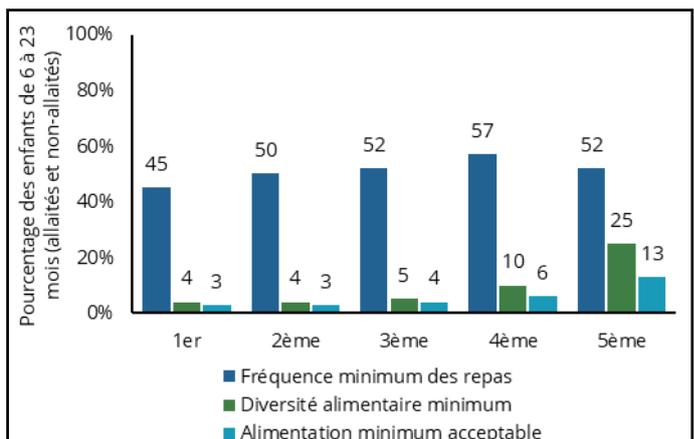
Figure 7 : Prévalence du retard de croissance et nombre d'enfants de moins de 5 ans touchés
(Commission Européenne 2017)



La prévalence nationale de la malnutrition aiguë globale de 10 pour cent est élevée selon les seuils de l'OMS. La situation est moins critique dans le milieu urbain (9 pour cent) et plus préoccupante dans les régions d'Agadez et de Maradi (13 pour cent). Deux pour cent des enfants souffrent de la malnutrition aiguë sévère (z-score <-3).

Des trois pratiques optimales d'ANJE—la diversité alimentaire, la fréquence minimale des repas et l'alimentation minimale acceptable—la diversité en particulier est très faible chez les enfants de 6 à 23 mois (Figure 8). La diversité alimentaire des enfants (atteinte avec la consommation d'aliments provenant d'au moins quatre groupes différents), comme la diversité alimentaire du ménage, dépend de la saison et de la sécurité alimentaire ; cependant, en moyenne elle n'atteint que 10

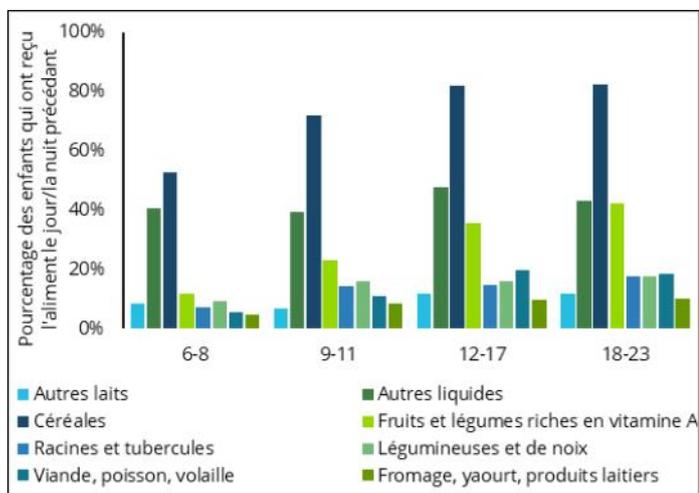
Figure 8 : Pratiques d'ANJE chez les enfants de 6 à 23 mois par quintile économique
(EDS 2012)



pour cent chez tous les enfants de 6 à 23 mois. Même dans le quintile économique le plus riche, seulement un enfant sur quatre (25 pour cent) reçoit une alimentation diversifiée adéquate (Figure 8).

L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois est peu pratiqué. Un tiers (34 pour cent) des enfants de moins d'un mois sont allaités exclusivement, et lorsqu'ils atteignent l'âge de 4 à 5 mois, l'allaitement maternel exclusif chute à 13 pour cent. Seulement la moitié des enfants sont allaités jusqu'à l'âge de 2 ans, bien que plus de 90 pour cent le sont pour la première année. De plus, la charge de travail des femmes ne leur permet pas d'avoir le temps d'allaiter. Une autre barrière clé est une nouvelle grossesse qui oblige la mère à sevrer son enfant (et souvent elle croit que son lait n'est plus bon quand elle est enceinte). En général, les enfants n'ont pas une alimentation de complément spéciale. Ils mangent les aliments disponibles dans leur ménage, comme la bouillie, les haricots, ou encore le plat commun partagé par les autres membres de la famille. La diversité des aliments donnée aux petits enfants s'améliore au cours de la période de 6 à 23 mois, mais reste dominée majoritairement par les céréales (Figure 9).

Figure 9 : Groupes d'aliments consommés par enfants, par âge en mois de l'enfant

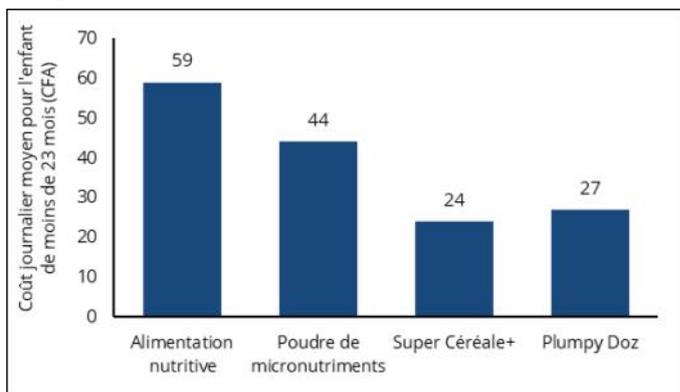


Par contre, les aliments de complément choisis pour l'enfant de moins de 2 ans dans l'analyse CdA montrent la nécessité d'une diversité alimentaire plus importante. Bien que dans des petites quantités, cette diversification est nécessaire pour couvrir tous les besoins nutritionnels de cet enfant (en plus du lait maternel). Dans chaque zone d'analyse, au moins cinq groupes d'aliments (et au moins huit aliments distincts) ont été choisis en complément du lait maternel.

Même si les parents ont connaissance de la diversité nécessaire pour une bonne alimentation complémentaire, ces aliments ne sont pas toujours disponibles ou accessibles. En période de soudure, la supplémentation protège l'enfant de 6 à 23 mois allaité en assurant une meilleure couverture de ses besoins nutritionnels. Dans

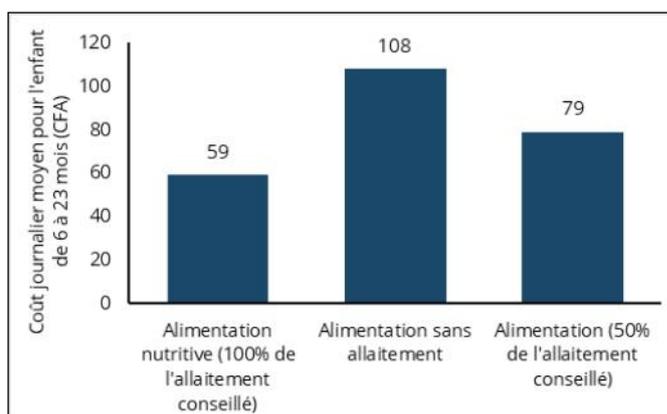
l'analyse CdA, une portion de Super Céréale+ ou de Plumpy Doz donnée en nature couvre plus de la moitié du coût de l'alimentation nutritive de l'enfant. Pendant d'autres périodes de l'année lorsque la disponibilité alimentaire n'est pas problématique, la poudre de micronutriments pourrait être une stratégie intéressante qui, donnée en nature, réduirait de presque 25 pour cent le coût de l'alimentation nutritive de l'enfant (Figure 10).

Figure 10 : Interventions modélisées pour l'enfant de moins de 2 ans, données en nature (Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



Les aliments nécessaires pour assurer les besoins nutritionnels de l'enfant non-allaité coûtent presque deux fois plus cher que les aliments de complément pour un enfant allaité selon les recommandations de l'OMS (Figure 11). Le lait maternel constitue la principale et meilleure source de nutriments pour un enfant de moins de 2 ans et la promotion et le soutien de l'allaitement restent à prioriser.

Figure 11 : Alimentation nutritive de l'enfant de moins de 2 ans avec différentes quantités de lait maternel (Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



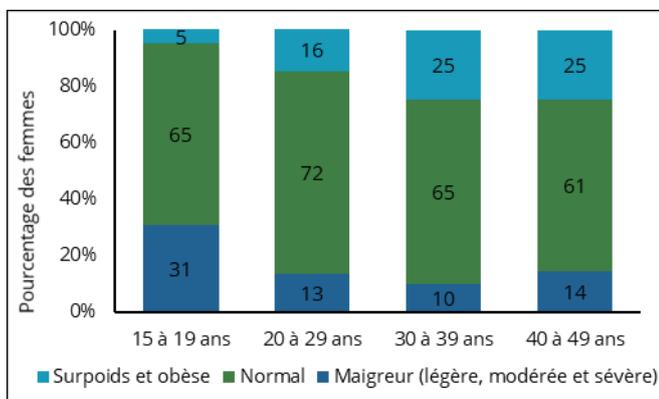
Pour l'enfant allaité, le coût de l'alimentation nutritive de complément de 59 Francs CFA ne représente pas une barrière économique majeure pour les ménages. En revanche, d'autres facteurs contribuent à ce manque de diversité alimentaire, comme l'insuffisance de connaissances sur les nutriments et la nature spécifique des besoins de cette tranche d'âge. De plus, les femmes, qui en général sont chargées de la responsabilité de l'alimentation des enfants, n'ont souvent pas le temps de préparer des aliments de complément, ni d'assurer la fréquence minimale des repas de l'enfant (voir la partie 5).

Groupe cible 2 : les adolescentes

La vulnérabilité nutritionnelle des adolescentes est importante parce qu'elles ont des besoins particulièrement élevés liés à leur croissance et à leur maturation sexuelle, mais aussi à cause de la nature intergénérationnelle de la nutrition.

Les adolescentes de 15 à 19 ans ont déjà une prévalence de la maigreur deux fois plus élevée que chez les femmes plus âgées (de 20 à 49 ans) (Figure 12). Peu de données existent sur le statut et l'apport nutritionnel des adolescentes en particulier, mais il est fort probable qu'elles ne soient pas priorisées lors de la répartition des repas au sein du ménage.

Figure 12 : Adolescentes et femmes adultes par tranche d'âge et indice de masse corporelle (EDS 2012)

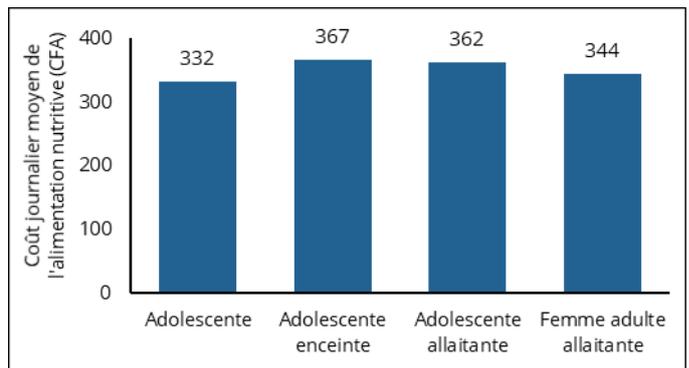


Les grossesses chez les adolescentes contribuent de manière importante au retard de croissance parmi leurs enfants, et ces grossesses sont très répandues au Niger. À l'âge de 16 ans, 25 pour cent des adolescentes sont enceintes ou ont accouché de leur premier enfant, et ce chiffre s'élève à plus de 60 pour cent pour les adolescentes de 18 ans. En plus, l'âge des femmes à la première grossesse n'a presque pas changé au cours des 30 dernières années. En moyenne, la femme nigérienne donne naissance à plus de sept enfants et n'a pas assez de temps et de ressources à consacrer à chaque d'entre eux. La fertilité élevée contribue également à la pression croissante sur les terres et la production agricole, et aux rapports de dépendance élevés dans les ménages.

Le coût de l'alimentation nutritive pour une adolescente, déjà élevé, augmente de 10 pour cent si elle devient enceinte ou si elle allaite. Ce coût est encore plus élevé que celui d'une femme adulte allaitante (Figure 13).

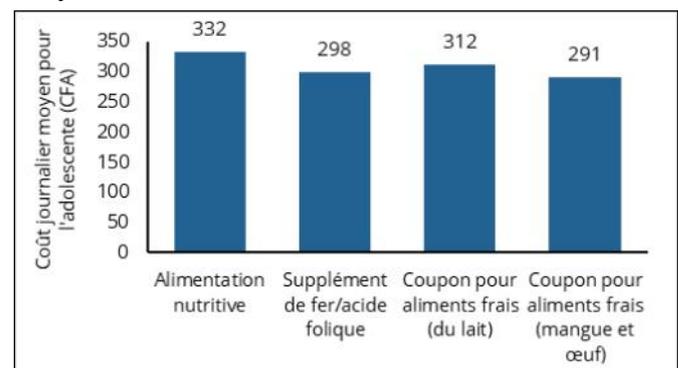
Un supplément de fer et d'acide folique donné en nature réduit de 10 pour cent le coût de l'alimentation nutritive d'une adolescente. De plus, les stratégies de soutien à la production d'aliments nutritifs, accompagnées par les communications pour le changement de comportement

Figure 13 : Coût de l'alimentation nutritive de l'adolescente (15 à 19 ans) pendant la grossesse et l'allaitement et de la femme adulte (30 à 59 ans) pendant l'allaitement (Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



promouvant une consommation de ces mêmes aliments par l'adolescente, ont également un fort potentiel d'amélioration de la couverture de leurs besoins nutritionnels. Par exemple, la provision en nature d'une portion d'aliments frais provenant de l'agriculture ou de l'élevage (ex : coupon ou autre stratégie qui assure la disponibilité de ces aliments) peut réduire le coût de l'alimentation d'environ le même montant que le supplément de fer et d'acide folique (Figure 14).

Figure 14 : Interventions modélisées pour l'adolescente, données en nature (Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



Etant donné le manque actuel de plateformes qui ciblent les adolescentes, l'école peut également être un point d'entrée important pour des interventions nutritionnelles adaptées à leurs besoins élevés, en attendant la multiplication nécessaire d'autres points d'entrées, surtout ceux permettant d'atteindre les adolescentes qui sont hors du système scolaire. Les repas des cantines scolaires au Niger ciblent les populations sédentaires et nomades, avec des portions différentes montrées dans le Tableau 3 (voir également la partie sur les enfants d'âge scolaire ci-dessous).

Pour une adolescente sédentaire qui bénéficie des repas scolaires le coût de son alimentation nutritive baisse de 86 Francs CFA par jour, soit une réduction de 25 pour cent (Figure 15). Pour le ménage, cela représente une économie importante qui pourrait être augmentée davantage si les repas étaient plus sensibles aux besoins nutritionnels spécifiques des adolescentes qui fréquentent l'école. Par

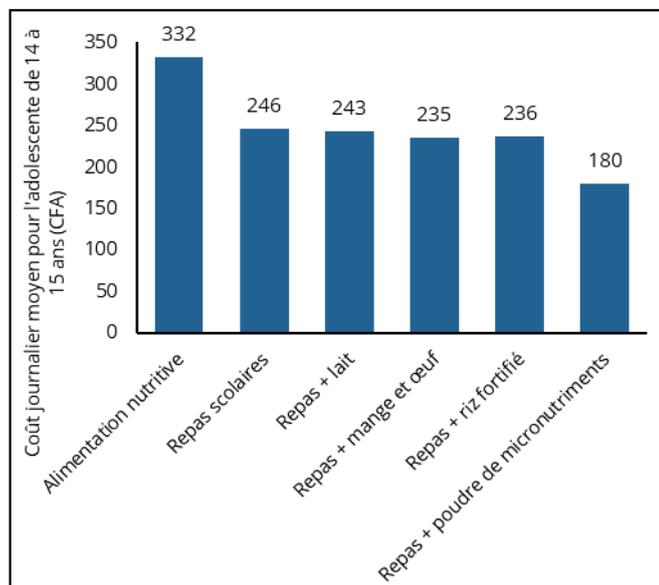
Tableau 3 : Aliments et quantités fournis par les repas scolaires actuels au Niger

<i>Aliments donnés*</i> (par étudiant, par jour)	<i>Repas sédentaires</i> 5 jours par semaine 240.000 bénéficiaires	<i>Repas nomades</i> 7 jours par semaine 100.000 bénéficiaires
Mil	100g	200g
Riz	75g	150g
Lentilles	16g	28g
Niébé	24g	42g
Huile végétale	25g	40g
Super Céréale (avec du sucre)	80g	80g

*NB : Les portions des repas nomades sont plus grandes parce qu'elles couvrent 3 repas par jour, contre 2 repas par jour pour les enfants sédentaires.

exemple, en incluant une poudre de micronutriments dans le repas scolaire, le coût de l'alimentation nutritive pourrait diminuer de 25 pour cent (repas scolaire) à 46 pour cent (repas scolaire + poudre de micronutriments). Une intervention avec les tablettes de multi-micronutriments pourrait également être efficace pour les adolescentes grâce au contenu élevé en fer. Il y a donc la possibilité d'améliorer l'apport nutritionnel des adolescentes à travers différentes plateformes et interventions selon le contexte, comme les écoles, les centres de santé pour la supplémentation, le soutien à la production agricole des ménages et des communautés, la fortification de l'aliment de base et bien d'autres.

Figure 15 : Interventions du repas scolaire sédentaire modélisées pour l'adolescente (Analyse du coût de l'alimentation, 2018)

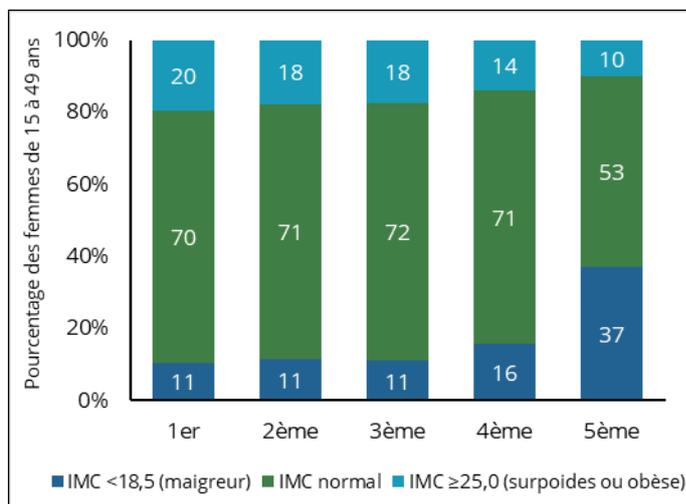


Groupe cible 3 : les femmes enceintes et allaitantes

Le statut nutritionnel des femmes adultes chevauche celui des adolescentes en termes de statut social au sein du ménage. La bonne nutrition des mères est essentielle pour celle de leurs enfants. Il est nécessaire de considérer la spécificité des contextes pour cibler ces femmes, car des

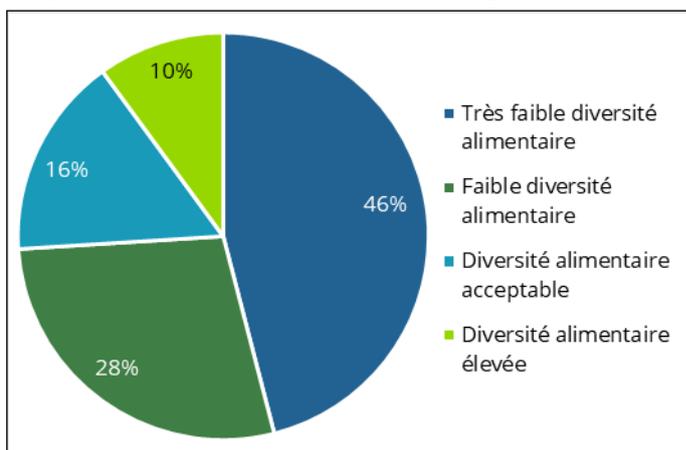
variations importantes dans leur statut nutritionnel sont évidentes bien qu'il n'y ait pas de tendances régionales. Par quintiles économiques il est évident que le surpoids (y compris l'obésité) est plus élevé et la maigreur moins importante parmi les plus riches (Figure 16), qui se trouvent en grande partie et de façon disproportionnée à Niamey et à Agadez.

Figure 16 : Indice de masse corporelle (IMC) des femmes de 15 à 49 ans par quintile économique (EDS 2012)



De plus, la diversité alimentaire des femmes de 15 à 49 ans est faible : trois-quarts des femmes consomment 3 groupes d'aliments ou moins par jour (diversité alimentaire faible ou très faible) (Figure 17).

Figure 17 : Diversité alimentaire des adolescentes et femmes adultes (15 à 49 ans) (Enquête nationale sur la diversité alimentaire des femmes, 2014)



Trois-quarts des femmes consomment des légumes et des légumes-feuilles vert foncé, mais d'autres aliments riches en micronutriments (comprenant des aliments d'origine animale, des légumineuses et des produits laitiers) sont consommés par moins de 40 pour cent des femmes. La consommation des aliments riches en fer reste très faible dans toutes les communes enquêtées.

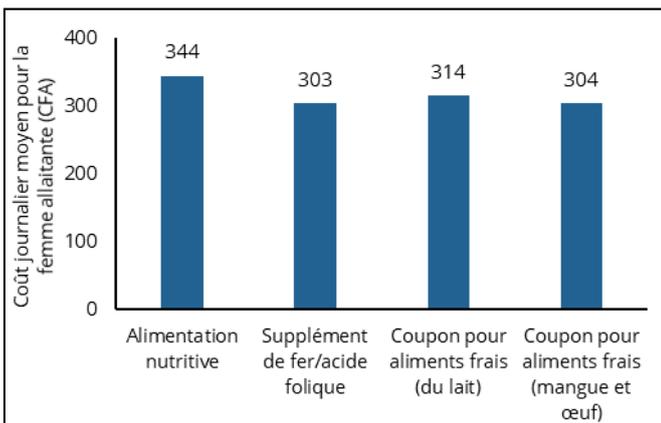
Cette faible diversité alimentaire et le manque d'aliments riches en micronutriments sont directement liés aux carences en micronutriments répandues au sein de la

population. La contribution des carences en fer à l'anémie n'a pas encore été analysée au Niger, mais presque la moitié des adolescentes et femmes adultes sont anémiques, ainsi que trois-quarts des enfants de moins de 5 ans.

A part le surpoids qui est prévalent chez les femmes les plus aisées, le statut nutritionnel des enfants et des femmes ne change que légèrement avec l'augmentation du niveau de vie, ce qui souligne la contribution de différents facteurs, autre que l'accès économique aux aliments nutritifs, au statut nutritionnel. Par exemple, ces aliments nutritifs peuvent ne pas être disponibles, ou si chers que même les ménages les plus aisés ne peuvent pas les acheter. De même, les comportements et les pratiques alimentaires jouent un rôle important.

Un supplément de fer et d'acide folique donné en nature ou un coupon pour des aliments frais pourrait assurer la couverture des besoins en micronutriments spécifiques des femmes, et réduire le coût de leur alimentation nutritive (Figure 18), comme montré aussi par les modèles présentés pour les adolescentes ci-dessus.

Figure 18 : Interventions modélisées pour les femmes allaitantes, données en nature
(Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



Groupe cible 4 : les enfants d'âge scolaire et repas scolaires comme point d'entrée

Bien que les enfants d'âge scolaire ne soient pas un groupe principal ciblé pour la nutrition, les repas de cantines scolaires au Niger contribuent de manière importante aux besoins alimentaires et nutritionnels des familles avec un ou plusieurs enfants qui fréquentent l'école. Des interventions

3.

UNE GRANDE PARTIE DE LA POPULATION SOUFFRE OU EST CONSIDÉRÉE À RISQUE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE CHRONIQUE.

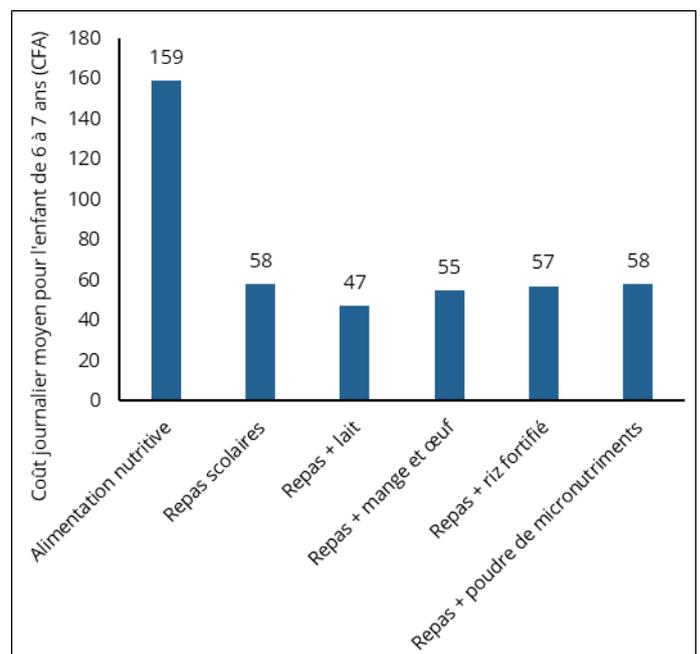
Les rendements agricoles nigériens correspondent à la majorité des besoins de la population, et les augmentations dans la production sont limitées et principalement dues à l'expansion des terres cultivées et non à l'intensification de la production (Figure 20).

spécifiques à la nutrition pourraient exploiter plus efficacement le potentiel de cette plateforme pour les enfants d'âge scolaire ainsi que les adolescentes (comme mentionné ci-dessus).

Les repas ciblent les populations sédentaires et nomades avec des rations différentes adaptées à ces groupes et leurs moyens d'existence (Figure 19). Dans les deux cas, plusieurs interventions ont été modélisées pour rendre ces repas plus sensibles aux besoins nutritionnels des enfants : des aliments frais (du lait, ou un œuf et une portion de mangue) et une poudre de micronutriments (Figure 19).

Pour les populations sédentaires, les repas scolaires actuels réduisent de plus de 64 pour cent le coût quotidien de l'alimentation nutritive d'un enfant de 6 à 7 ans. Avec une portion de lait frais, le coût diminue davantage et représente une économie de plus de 100 Francs CFA (soit 70 pour cent) par jour pour le ménage (Figure 19). Parce que les repas pour les enfants nomades couvrent déjà une partie plus importante de leurs besoins (trois repas reçus contre deux pour les sédentaires), la réduction du coût de l'alimentation nutritive de l'enfant de 6 à 7 ans qui reçoit ces trois repas est encore plus importante.

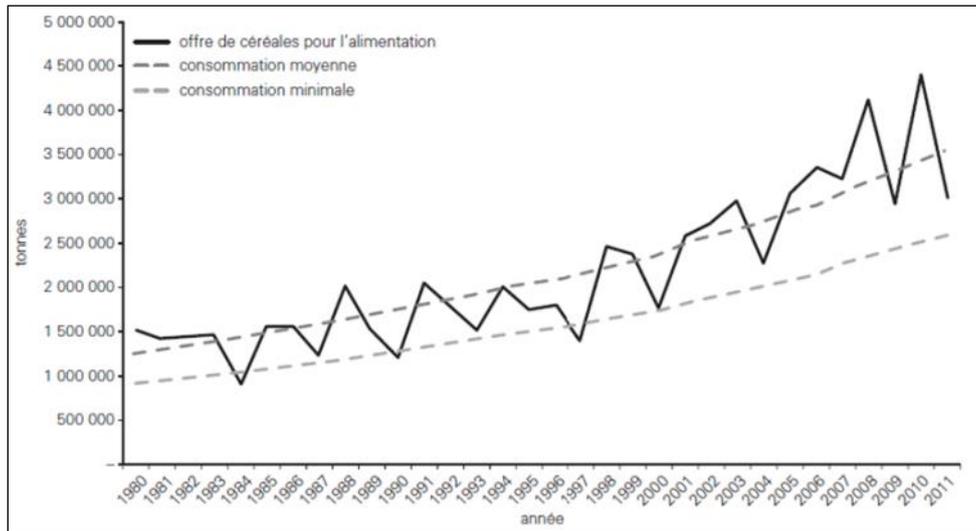
Figure 19 : Interventions du repas scolaire sédentaire modélisées pour l'enfant de 6-7 ans
(Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



Cette mise en culture de nouvelles terres, souvent marginales, répond à la croissance de la population, mais aussi à la désertification qui rend moins productives les terres déjà cultivées. La récolte céréalière est toujours déficitaire un an sur trois à cause de la pauvreté des sols et du changement climatique.

Les chocs climatiques et naturels réguliers deviennent de plus en plus fréquents avec le changement climatique, diminuant la capacité des populations à s'en remettre.

Figure 20 : Evolution de la production et des besoins en céréales au Niger, 1980-2011



La plupart de la population est à risque d'insécurité alimentaire persistante (catégorie 1 en violet) ou saisonnière (catégorie 2 en rouge) selon l'analyse intégrée du contexte à l'échelle régionale et au niveau de la densité de population (Figure 21). Les trois zones de moyens d'existence les plus grandes (Figure 22) sont touchées par des chocs fréquents. Dans la zone de pastoralisme transhumant et nomade, les ménages courent un risque élevé de perdre leurs bétails, qui constituent leur unique capital, et dépendent fortement des marchés pour les céréales qui constituent leurs aliments de base. Dans la zone d'agropastoralisme, la variabilité des pluies peut mener à l'échec des récoltes, et les ménages pauvres n'ont souvent pas assez de bétail pour contrebalancer et se protéger de ces chocs. Dans la zone d'agriculture pluviale, qui est la plus grande en termes de population, les ménages sont très vulnérables aux baisses des récoltes et

aux augmentations des prix alimentaires.

Les stratégies d'adaptation des ménages changent en fonction des différentes régions et des zones de moyens d'existence. La migration, surtout saisonnière, est croissante, avec la plupart des migrants qui se déplacent en fonction des récoltes.

Les interventions et programmes doivent donc intégrer et prioriser leurs approches selon plusieurs aspects de la vulnérabilité, en tenant compte des problématiques sensibles à la nutrition dont : la nature des chocs, la saisonnalité, les moyens de subsistance des ménages, les stratégies d'adaptation, les migrations et le statut (réfugiés, personnes déplacées et populations locales).

Figure 21 : Classifications d'insécurité alimentaire par zone administrative selon l'analyse intégrée du contexte (PAM 2017)

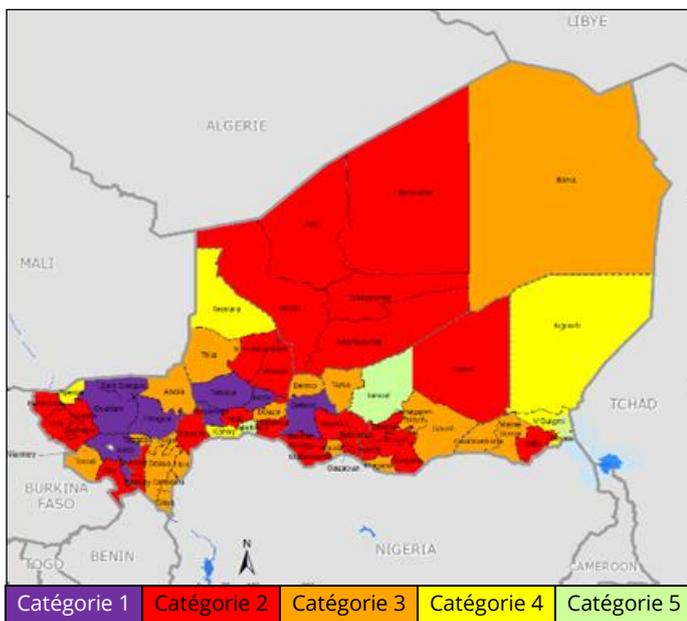
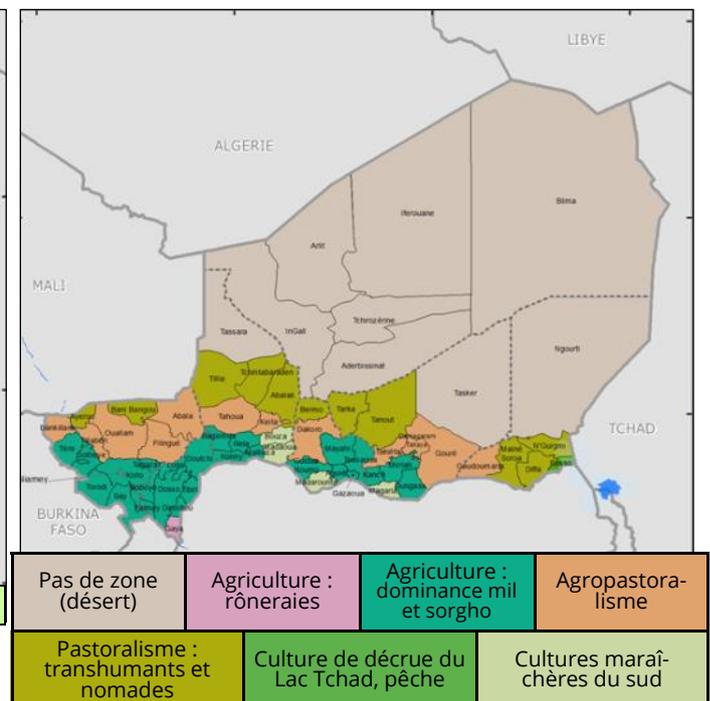


Figure 22 : Zones de moyens d'existence du Niger (PAM 2017)







4.

LES MARCHÉS SONT UNE PLATEFORME IMPORTANTE POUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX ALIMENTS NUTRITIFS.

Quatre-vingts pour cent de la population travaille dans la production agricole et l'élevage du bétail qui génèrent 40 pour cent du produit intérieur brut mais qui sont limités par le climat désertique. En moyenne, la production du ménage couvre au maximum 40 pour cent de ses besoins alimentaires annuels, soit seulement 5 à 6 mois par an (Figure 23). La zone la plus adaptée à l'agriculture (la zone soudanienne) représente seulement un pour cent du pays et, en moyenne, chaque ménage ne cultive que cinq hectares. Il est estimé que 20 pour cent des ménages ont moins de 1,4 hectares de terre à cultiver.

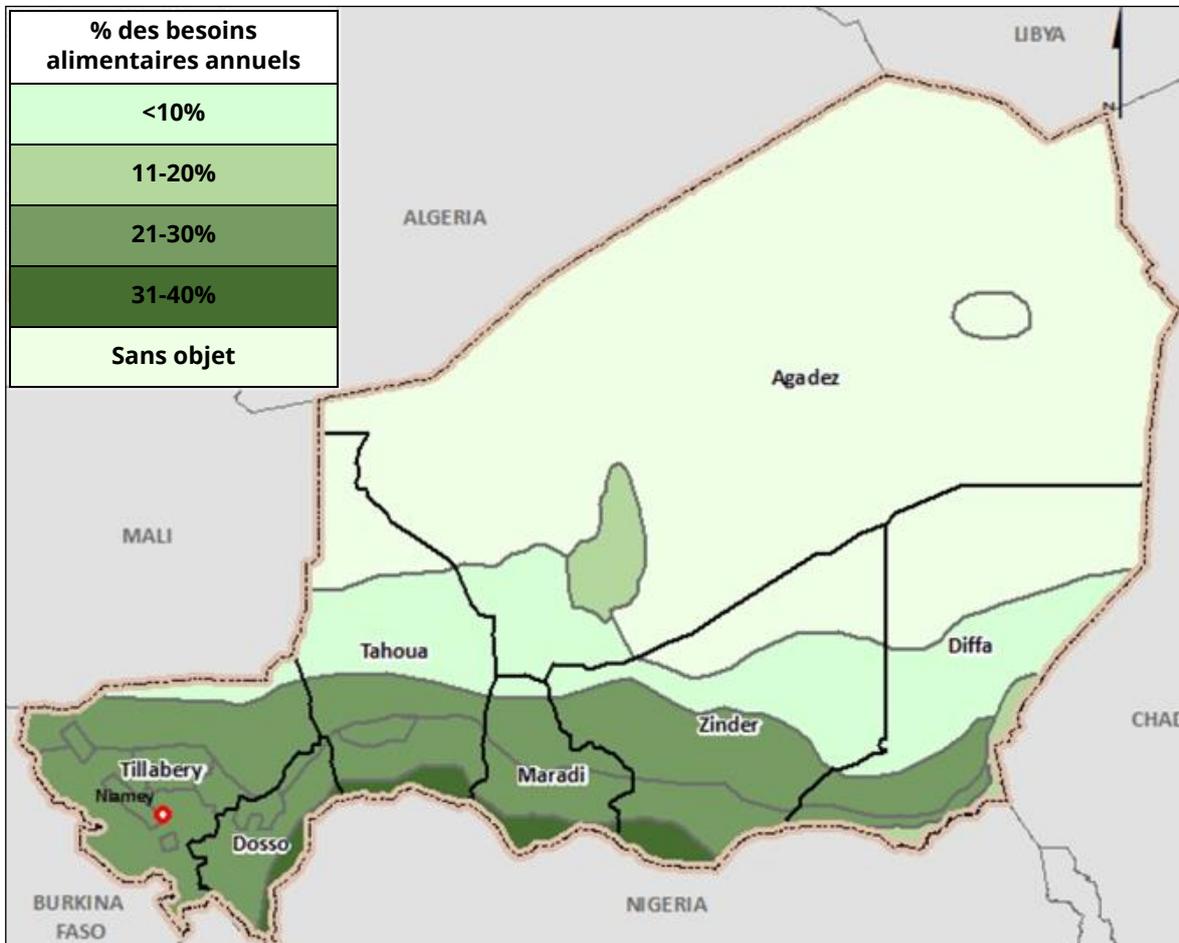
Le Niger est un importateur net de céréales, et ces importations couvrent à peu près 20 pour cent de la consommation céréalière nationale. Les marchés nigériens sont donc sensibles aux différents chocs dans les pays voisins mais aussi à la fluctuation du taux d'échange, surtout avec la Nigéria.

Les achats alimentaires sont très importants pour presque

tous les Nigériens. Les éleveurs ont davantage de biens de valeur mais sont vulnérables aux chocs fréquents et à l'insécurité alimentaire car les produits laitiers et donc leurs revenus sont très vulnérables à la sécheresse. Ils sont également dépendants toute l'année des marchés surtout pour les aliments de base céréaliers. Les agriculteurs de subsistance sont des acheteurs nets d'aliments. De même, les populations pauvres dans les centres urbains achètent leur alimentation tout au long de l'année. En dehors des centres urbains, la plupart des marchés sont ouverts un seul jour fixe par semaine et l'accès des ménages aux aliments frais est limité en l'absence de moyen de réfrigération dans le foyer.

Pendant la soudure (de juin à septembre pour les agriculteurs et de mars à juin pour les éleveurs) l'insécurité alimentaire est plus élevée et l'accès aux marchés est plus difficile à cause des pluies, surtout dans les zones rurales où les distances sont déjà grandes et les routes sont insuffisantes. Les prix des aliments fluctuent également de manière saisonnière, et sont les plus élevés en août et les plus bas en octobre après la récolte. Ces changements varient très peu tous les ans, mais les programmes de résilience visant à diminuer l'insécurité alimentaire saisonnière doivent prendre en compte cette saisonnalité.

Figure 23 : Pourcentage des besoins alimentaires annuels produits par les ménages (FEWSNET 2009)



5.

LE BAS STATUT SOCIAL DES FEMMES A UN EFFET NÉGATIF SUR LEUR PROPRE STATUT NUTRITIONNEL AINSI QUE CELUI DE LEURS ENFANTS, ET CONTRIBUE AUX PRATIQUES D'ANJE INADÉQUATES.

Les taux d'éducation et d'alphabétisation sont plus bas chez les femmes que chez les hommes, et les femmes possèdent moins de ressources, ce qui peut les rendre moins autonomes. L'EDS souligne la basse proportion des femmes qui sont employées dans un travail rémunéré (29 pour cent contre 99 pour cent des hommes). Bien que la majorité des femmes qui gagnent de l'argent décident elles-mêmes comment le dépenser, la plupart des femmes qui travaillent gagnent moins que leurs époux. De plus, selon les femmes les décisions sur leurs soins de santé et les achats importants du ménage sont prises surtout par les hommes. Par conséquent, les communications pour le changement de comportement et autres interventions visant à changer les pratiques dans les ménages devraient cibler et impliquer toute la famille, y compris les hommes et les belles-mères.

La division des tâches et du pouvoir décisionnel dans le ménage est souvent inégale. Cela dépend du ménage et de son contexte, mais la charge de travail des femmes est généralement lourde, et elles passent une partie importante de la journée loin du foyer et des enfants. Selon de diverses sources, en moyenne, les femmes travaillent durant 16 à 18 heures par jour et bénéficient de moins d'une heure de temps libre, contre quatre heures de temps libre pour les hommes. Les enfants en bas âge sont laissés avec les filles plus âgées ou avec les grands-parents. De même, les femmes n'ont souvent pas le temps de préparer des aliments de complément en plus des repas familiaux, ni d'allaiter de manière fréquente leurs enfants.

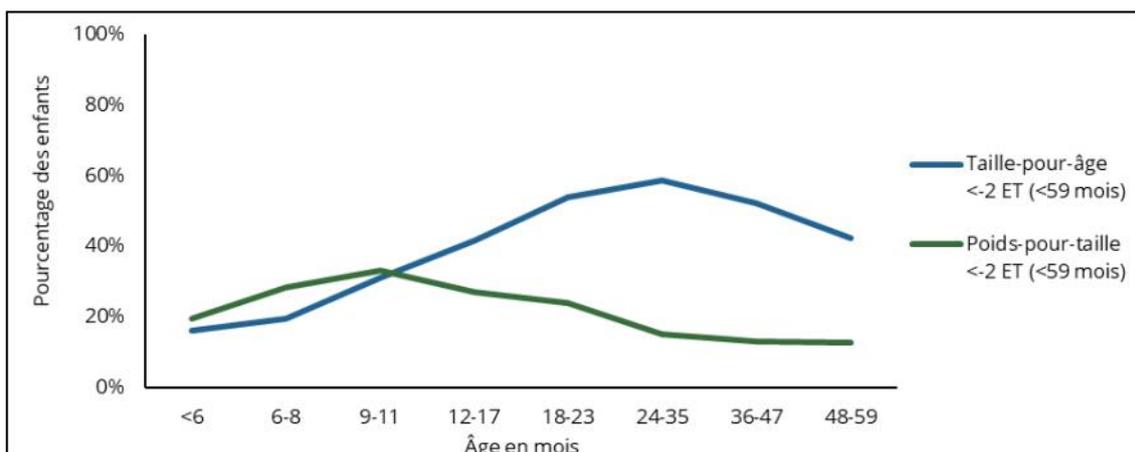
Seulement la moitié des enfants nouveau-nés ont reçu du lait maternel dans la première heure suivant l'accouchement. Cette proportion est plus élevée chez,

entre autres, les enfants dont les mères ont accouché dans un établissement de santé (69 pour cent) ou qui ont eu l'assistance d'un prestataire formé (69 pour cent). L'allaitement maternel dans la première heure est moins pratiqué chez les enfants dont les mères ont accouché à la maison (45 pour cent) ou qui ont eu l'assistance de quelqu'un autre qu'un prestataire formé ou d'une sage-femme traditionnelle (41 pour cent). Cela pourrait indiquer qu'un manque de connaissances ou de pouvoir décisionnel est une barrière importante à l'allaitement maternel. D'autres barrières à l'allaitement maternel dans la première heure après l'accouchement, citées par des mères durant l'enquête, sont la santé de la mère et la réticence à donner le colostrum. L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois est également peu pratiqué : 34 pour cent des enfants de moins d'un mois sont allaités exclusivement, et seulement 13 pour cent des enfants de 4 à 5 mois.

Les barrières à l'allaitement maternel exclusif sont à la fois logistiques et culturelles. Comme les femmes travaillent souvent dans les champs ou ailleurs, les enfants reçoivent de l'eau ou de la boule (aliment traditionnel à base de céréales) en leur absence. Des croyances courantes sont que le lait maternel ne suffit pas, ou que l'enfant a besoin d'eau quand il fait chaud parce qu'il a soif. Également, des tisanes et décoctions traditionnelles ou religieuses sont données pour protéger l'enfant des maladies. Une barrière clé à l'allaitement continu jusqu'à 2 ans est une nouvelle grossesse qui oblige la mère à sevrer son enfant, à cause de la croyance répandue que le lait maternel n'est plus bon quand une femme est enceinte.

L'introduction des liquides et des aliments de complément se fait souvent trop tôt et s'associe à l'augmentation de la prévalence du retard de croissance des enfants de 6 à 30 mois (Figure 24). De plus, ces aliments de complément spécifiques, une fois introduits, ne sont donnés que pendant une courte période, ou bien les enfants consomment les repas familiaux et non ces aliments spécifiques qui sont plus adaptés à leurs besoins nutritionnels.

Figure 24 : Prévalence de la sous-nutrition chez les enfants de moins de 2 ans, par tranche d'âge en mois (EDS 2012)



6.

L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS ÉCONOMIQUE À UNE ALIMENTATION NUTRITIVE, GRÂCE À DES INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES AU CONTEXTE, A UN IMPACT POTENTIEL MAJEUR SUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE.

Pour mieux soutenir les besoins changeant des divers groupes cibles selon les saisons, des combinaisons intégrées adaptées à celles-ci et aux moyens d'existence ont été modélisées pour le ménage, comprenant des interventions spécifiques à la nutrition et des interventions plus généralisées pour améliorer la sécurité alimentaire.

Les interventions pour les ménages sédentaires (agricoles) et nomades (éleveurs) sont les mêmes en période de soudure. En période post-récolte, les interventions montrent le potentiel des programmes sensibles à la nutrition qui soutiennent les activités d'agriculture ou d'élevage pour augmenter la disponibilité des produits frais. En plus, la supplémentation en micronutriments est possible à travers différentes plateformes, et pourrait comprendre une poudre de micronutriments et un supplément en fer et acide folique pour la femme allaitante. Les enfants d'âge scolaire et l'adolescente bénéficient des repas des cantines scolaires, et le ménage reçoit un transfert social.

A Diffa, où le coût de l'alimentation nutritive est le plus élevé (2.604 Francs CFA par jour), les interventions spécifiques à la nutrition peuvent réduire ce coût de 133 à 267 Francs CFA par jour (5 à 10 pour cent). Avec les repas scolaires ainsi que les interventions nutritionnelles, ce coût peut être diminué de 687 à 882 Francs CFA par jour, soit 23 à 34 pour cent du coût journalier du ménage.

En ajoutant les transferts d'argent, le montant quotidien

que le ménage doit dépenser pour une alimentation nutritive chute d'un montant de 937 à 992 Francs CFA (en période de soudure) et de 1.098 à 1.143 Francs CFA (post-récolte). Même cette combinaison d'interventions qui cible le ménage et certains individus vulnérables n'arrive pas à couvrir l'entièreté du coût de l'alimentation nutritive, mais peut le réduire par presque 60 pour cent.

De la même façon, la proportion des ménages qui n'a pas accès financier à l'alimentation nutritive est beaucoup moins importante avec cet ensemble d'interventions multisectorielles (Figure 25). Sans interventions, une alimentation nutritive coûte trop cher pour plus de la moitié des ménages à Diffa (59 pour cent). Avec des interventions spécifiques à la nutrition et des repas scolaires pour les trois enfants, seulement 29 à 38 pour cent des ménages n'ont pas accès financier à cette alimentation ; avec l'addition des transferts d'argent, ce nombre descend et oscille entre 7 et 12 pour cent des ménages.

Figure 25 : Pourcentage des ménages à Diffa qui n'ont pas accès financièrement à une alimentation nutritive avec des combinaisons d'interventions modélisées selon la saison et le moyen d'existence (Analyse du coût de l'alimentation, 2018)

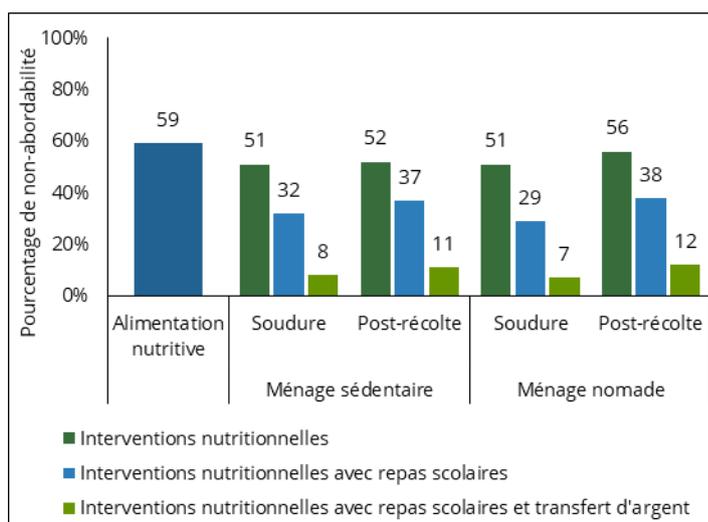


Tableau 3 : Combinaisons d'interventions modélisées selon la saison et le moyen d'existence

	Sédentaire		Nomade	
	Soudure	Post-récolte	Soudure	Post-récolte
(1)	Nutrition - supplémentation de couverture -Femme enceinte/ allaitante : Super Céréale et huile fortifiée -Enfant 6-23 mois : Super Céréale plus	Nutrition -Femme enceinte/ allaitante : fer/acide folique et produits agricoles frais -Enfant de 6-23 mois : poudre de micronutriments	Nutrition - supplémentation de couverture -Femme enceinte/ allaitante : Super Céréale et huile fortifiée -Enfant 6-23 mois : Super Céréale plus	Nutrition -Femme enceinte/ allaitante : fer/acide folique et produits d'élevage frais -Enfant de 6-23 mois : poudre de micronutriments
(2)	Repas scolaire sédentaire** : enfants de 6-7 et 10-11 ans, et adolescente		Repas scolaire nomade** : enfants de 6-7 et 10-11 ans, et adolescente	
(3)	Transferts GFD : 32 500 CFA par ménage, par mois*	Transferts FFA : 32 000 CFA par ménage, par mois*	Transferts GFD : 32 500 CFA par ménage, par mois*	Transferts FFA : 32 000 CFA par ménage, par mois*

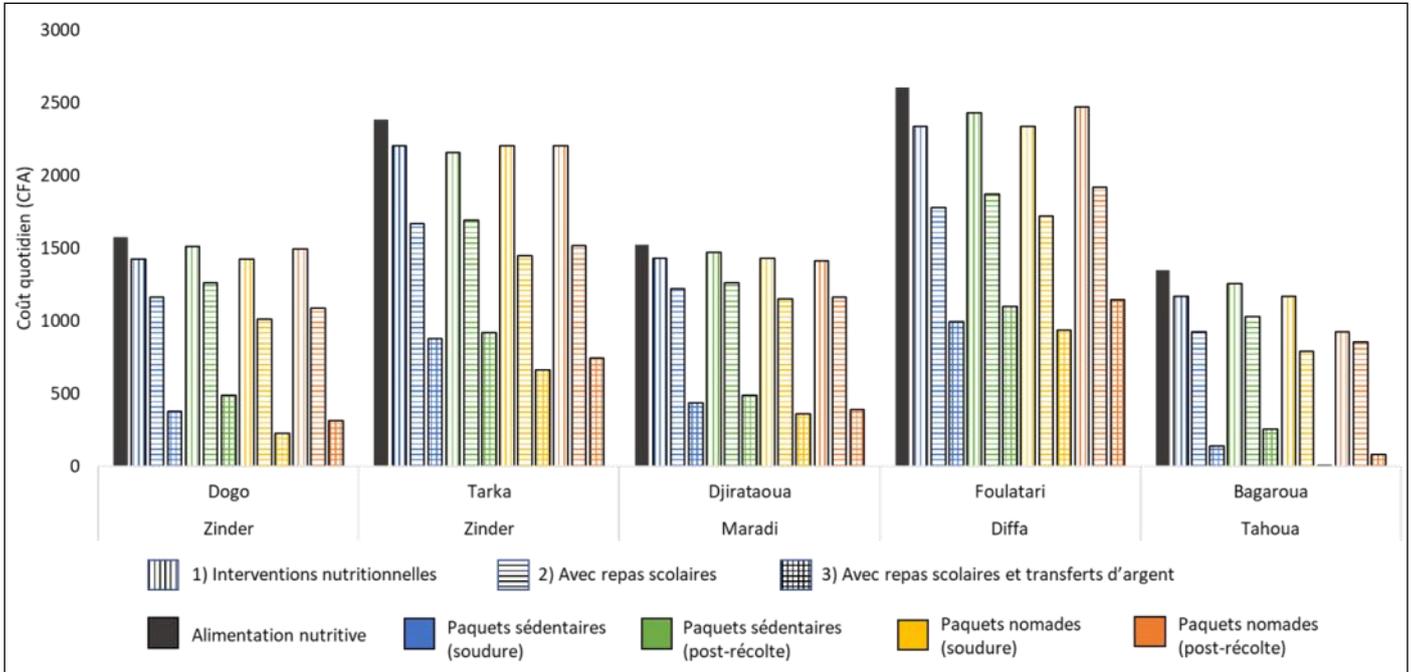
*Les transferts sont modélisés à 73,5 percent du montant total comme étant dépensé pour l'achat de nourriture, ce qui correspond à la proportion des dépenses alimentaires dans les dépenses totales du ménage

**Les repas scolaires actuels sont modélisés, avec les portions montrées dans le tableau 3 ci-dessus

Cependant, ces transferts d'argent sont basés sur l'hypothèse que les ménages achètent des aliments avec l'argent reçu, et qu'ils soient accompagnés d'interventions pour augmenter la demande pour des aliments nutritifs,

comme des campagnes de communications pour le changement de comportement. Dans d'autres régions, l'impact des interventions varie selon la combinaison (Figure 26).

Figure 26 : Coût journalier de l'alimentation nutritive pour un ménage avec des combinaisons d'interventions modélisées selon la saison et le moyen d'existence, par zone d'analyse
(Analyse du coût de l'alimentation, 2018)



7.

L'ACCÈS AUX ALIMENTS NUTRITIFS POURRAIT ÊTRE AMÉLIORÉ À TRAVERS DIVERSES PLATEFORMES PUBLIQUES ET PRIVÉES DANS LE SYSTÈME ALIMENTAIRE.

L'appui du secteur privé pourrait augmenter de manière importante l'accès à une alimentation nutritive. La capacité nationale de la production des aliments fortifiés, comme les farines et les aliments de base, ainsi que la disponibilité sur les marchés de ces produits, contribuerait à combler le manque ou l'insuffisance des aliments nutritifs frais. Les plus vulnérables bénéficieraient également de ces aliments fortifiés qui pourraient être disponibles à travers des plateformes de protection sociale.

Plusieurs farines fortifiées ont été modélisées comme étant distribuées aux ménages (Super Céréale, Misola et Garin Yarra), et des aliments de base fortifiés ont été

modélisés en supposant leur disponibilité sur les marchés. La provision en nature d'une farine fortifiée pour les ménages pourrait réduire le coût quotidien de l'alimentation nutritive de presque 30 pour cent (Figure 27). Cette diminution est conséquente mais, comme la provision des aliments spécialisés pour tout le ménage n'est pas toujours faisable, les interventions basées sur les marchés et le secteur privé représentent d'autres points d'entrée possibles pour une amélioration durable de l'apport nutritionnel du foyer. L'achat d'une combinaison d'aliments de base fortifiés (à un prix 2 pour cent plus élevé que le prix de l'aliment non-fortifié) pourrait diminuer par à peu près 8 pour cent le coût de l'alimentation nutritive (Figure 27).

Avec ces interventions, la proportion des ménages qui peuvent accéder financièrement à une alimentation nutritive augmente respectivement de 5 et de 35 points pourcentage à Maradi et à Diffa (Figure 28).

Figure 27 : Réductions du coût de l'alimentation nutritive du ménage avec la provision en nature des farines fortifiées et l'achat sur le marché des aliments de base fortifiés (Analyse du coût de l'alimentation, 2018)

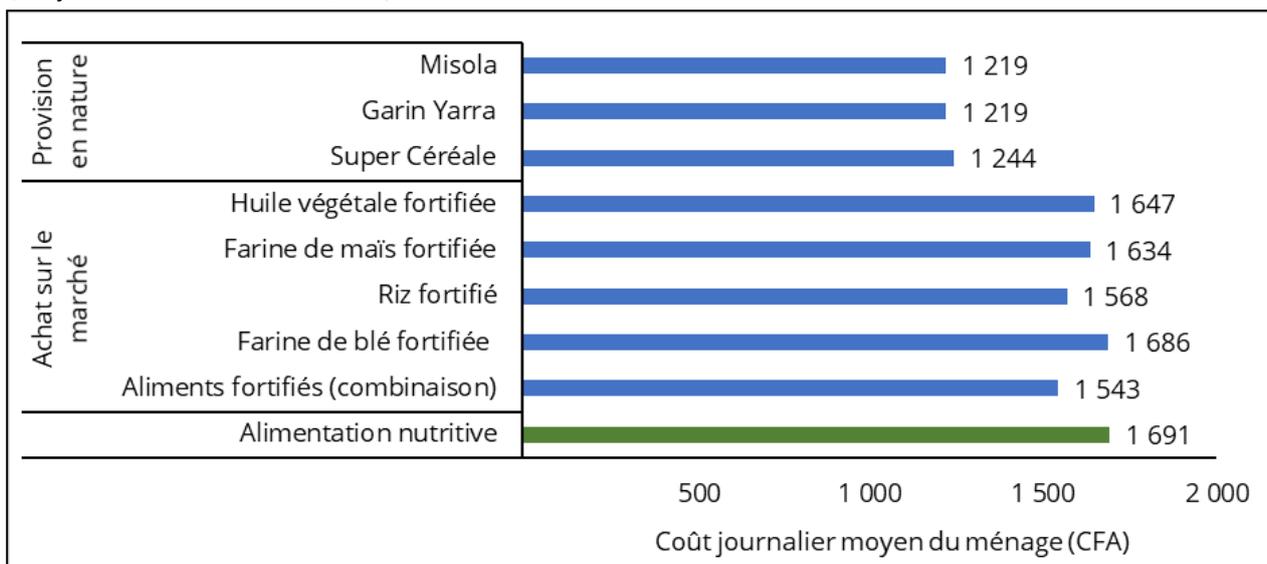
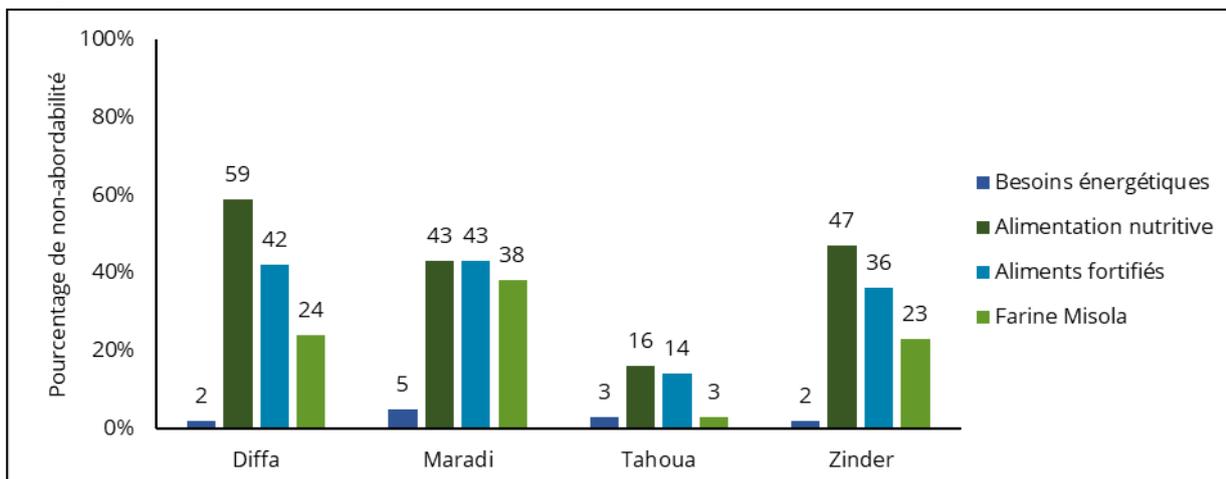


Figure 28 : Le pourcentage des ménages qui ne peuvent pas accéder financièrement à une alimentation qui couvre les besoins en énergie ou nutriments, sans et avec des interventions, par région (Analyse du coût de l'alimentation, 2018)





LISTE DES ACRONYMES

ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
CdA	Coût de l'alimentation (<i>Cost of the Diet</i>)
CFA	Franc de la communauté financière africaine
CotD	<i>Cost of the Diet</i> (Coût de l'alimentation)
ECVMA	Enquête nationale sur les conditions de vie des ménages
ECVIA	Enquête conjointe sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ENISED	Etude nationale d'évaluation d'indicateurs socio-économiques et démographiques
ENM	Enquête nationale sur les micronutriments
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'Agriculture
FNG	<i>Fill the Nutrient Gap</i> (Comblant le déficit en nutriments)
HC3N	Haut-commissariat à l'initiative 3N
IMC	Indice de masse corporelle
INS	Institut National de la Statistique du Niger
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNSN	Politique nationale de sécurité nutritionnelle
SDAM	Score de diversité alimentaire des ménages

Credit Photos:

Toutes les photos: WFP/Tiphaine Walton

CONTRIBUTEURS

Le Haut-Commissariat à l'Initiative les Nigériens Nourrissent les Nigériens (HC3N), avec les remerciements à Dr Mahamadou Aboubacar, Mahaman Sani et Ali Bety ; l'Institut National de la Statistique du Niger, en particulier Ali Ousmane, Mahamane Issiak Balarabé, Sani Oumarou et Idrissa Alichina Kourgueni ; le bureau pays du PAM au Niger, en particulier Benedict Tabiojong Mbeng, Alexandra Pirola, Bintou Tidjani, Patrizia Papinutti et Sory Ibrahim Ouane ; le bureau régional du PAM à Dakar, en particulier Mahamadou Tanimoune, Anna Horner et Saidou Magagi ; et l'équipe FNG au siège du PAM, en particulier Natalie West, Nora Hobbs, Pierre Momcilovic, Janosch Klemm, Sara Lisa Orstavik, Giulia Baldi et Saskia de Pee.

L'analyse FNG est réalisée grâce à la contribution financière de l'Allemagne, du Canada et des Etats-Unis.

Division Nutrition (OSN)

PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL

Via Cesare Giulio Viola 68/70

00148 Rome, Italy

T +39 06 65131 wfp.org

The FNG analysis was funded by:

