

SAUVER
DES VIES
CHANGER
LES VIES



Fill the Nutrient Gap au Niger Note d'orientation

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS POUR LES POLITIQUES ET PROGRAMMES MULTISECTORIELS CIBLANT LA NUTRITION

L'importance de la nutrition en tant que cause et conséquence de la pauvreté a été placée au centre du cadre de la politique mondiale pour le développement durable avec l'adoption du Programme 2030. La haute prévalence de la malnutrition au Niger est alarmante.

Répondre aux besoins nutritionnels est alors indispensable pour prévenir et réduire la malnutrition de la population, notamment pour les groupes les plus nutritionnellement vulnérables : les enfants de moins de 2 ans, les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes. Cependant, la nutrition n'est pas sous la responsabilité du seul secteur de la santé : elle demande une approche multisectorielle pour pouvoir surmonter la totalité des défis et pour saisir les opportunités déjà existantes.

L'analyse *Fill the Nutrient Gap* (FNG) au Niger a identifié sept résultats clés qui viennent renforcer la Politique nationale de sécurité nutritionnelle (PNSN) et contribuer à la priorisation des interventions au sein du

nouveau Plan d'Action de la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition. Dans le contexte du Niger l'étude met en évidence que les causes d'une malnutrition persistante sont comprises dans un contexte économique et politique plus large puisque les barrières à une alimentation adéquatement nutritive dépendent de la disponibilité et de l'accès aux aliments nutritifs pour la majorité des ménages. Les résultats de l'étude mettent l'accent sur la nécessité d'une approche multisectorielle prenant en compte les contributions des systèmes publics d'agriculture, élevage, protection sociale, santé et éducation ainsi que du secteur privé. Sans la symbiose de l'ensemble de ces contributions, les progrès en nutrition dans le contexte du Niger resteront minimes.

Les programmes sensibles à la nutrition basés sur des partenariats, la localisation géographique et des approches participatives devraient être adoptés comme pratiques standards. Ainsi, le Niger pourrait faire des progrès pour atteindre le second objectif de développement durable : éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable.

L'ANALYSE *FILL THE NUTRIENT GAP* : « COMBLER LE DÉFICIT EN NUTRIMENTS »

L'analyse *Fill the Nutrient Gap* (FNG) a été conçue pour identifier les principaux obstacles des ménages et individus pour accéder à une alimentation nutritive et pour soutenir la prise de décision multisectorielles ciblant le statut nutritionnel des groupes les plus vulnérables.

Ceci est réalisé à travers deux processus. Le premier consiste à examiner 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 d'optimisation linéaire utilisant le logiciel *Cost of the Diet* (« Cout de l'alimentation ») qui permet de modéliser des

solutions potentielles pour rendre les aliments nutritifs plus abordables pour les ménages. L'étude FNG analyse les multiples systèmes dans lesquels se trouve le ménage, et leurs interactions entre eux (comme les problématiques hommes-femmes et l'inégalité des sexes, les moyens d'existence, la migration et les déplacements).

Ceci permet d'identifier les changements structurels nécessaires pour une meilleure nutrition. Le processus FNG au Niger a mobilisé et impliqué des parties prenantes d'une série d'institutions (gouvernementales, non-gouvernementales, des Nations Unies, ainsi que du secteur académique et privé) qui constituent les acteurs majeurs pour les secteurs de la nutrition, la sécurité alimentaire, l'agriculture, la protection sociale, la santé et l'éducation.

LA MALNUTRITION AU NIGER

Quarante-deux 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. Les carences en micronutriments sont également répandues. La prévalence nationale de la malnutrition aiguë globale de 10 pour cent est élevée selon les seuils de l'Organisation Mondiale de la Santé, et les changements saisonniers dans l'insécurité alimentaire sont reflétés dans les fluctuations de la prévalence de celle-ci, surtout dans les zones agropastorales où elle augmente par 5 ou 7 points pourcentage dans la période de soudure. 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. Des trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfants (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 à l'échelle des régions, et n'atteint que 10 pour cent chez tous les enfants de 6 à 23 mois.

L'amélioration de l'état nutritionnel de la population 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. 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 des causes sous-jacentes et fondamentales de la malnutrition (ou sensibles à la nutrition) en intégrant des objectifs nutritionnels dans plusieurs secteurs.



RÉSULTATS CLÉS

1. Le régime alimentaire des ménages dépend des aliments de base et n'est pas suffisamment diversifié.

Alors qu'entre 95 et 98 pour cent des ménages ont des revenus suffisants pour accéder financièrement à une alimentation qui satisfait ses besoins énergétiques, l'alimentation nutritive, qui demande une majeure diversité alimentaire, reste inaccessible pour une grande partie des ménages. La proportion des ménages qui ne peut pas accéder à celle-ci varie entre 16 pour cent (à Tahoua) et 59 pour cent (à Diffa). Le facteur économique pousse la consommation des ménages vers les aliments de base les plus abordables, soit les céréales.

2. La faible diversité alimentaire du ménage est accentuée au niveau individuel pour les groupes nutritionnellement vulnérables.

Les trois groupes cibles clés—l'enfant de moins de 2 ans, l'adolescente et la femme enceinte ou allaitante—représentent le cycle intergénérationnel de la malnutrition et montrent l'importance de l'approche du cycle de vie. Les coûts de l'alimentation nutritive de l'adolescente et de la femme allaitante sont les plus élevés du ménage modélisé. Les modélisations montrent l'impact potentiel positif de diverses interventions pour ces trois groupes vulnérables :

- Pour les enfants de 6 à 23 mois, des interventions spécifiques comme du Super Céréale+, du Plumpy Doz ou de la poudre de micronutriments donnés en nature peuvent contribuer à couvrir une partie du coût de leur alimentation nutritive. Cependant, pour un changement durable il est nécessaire de promouvoir et faciliter les pratiques optimales d'ANJE.
- Pour les adolescentes, des interventions spécifiques comme les suppléments de fer et d'acide folique, les stratégies de soutien à la production d'aliments nutritifs ou une provision de repas scolaires sensibles à leurs besoins nutritionnels ont un fort potentiel de diminuer le coût de leur alimentation.
- Pour les femmes enceintes ou allaitantes, un supplément de fer et d'acide folique donné en nature ou un coupon pour des aliments frais pourrait aider à assurer la couverture de leurs besoins spécifiques en micronutriments.

3. Une grande partie de la population souffre ou est considérée à risque d'insécurité alimentaire chronique.

La plupart de la population est à risque d'insécurité alimentaire persistante ou saisonnière. Les programmes d'interventions doivent intégrer et prioriser leurs approches en tenant compte des différents facteurs qui impactent la vulnérabilité, comme la nature des chocs, la saisonnalité, les moyens de subsistance des ménages, les stratégies d'adaptation, la migration et le statut des ménages (réfugiés, déplacés, populations locales).

4. Les marchés sont une plateforme importante pour l'amélioration de l'accès aux aliments nutritifs.

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. Les achats alimentaires sont très importants pour presque tous les Nigériens, qui sont donc sensibles aux différents chocs sur les marchés.

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.

La division des tâches et du pouvoir décisionnel dans le ménage est souvent inégale. Par conséquent, la communication et les interventions visant à changer les pratiques dans les ménages doivent cibler toute la famille, y compris les hommes. L'amélioration de l'allaitement maternel exclusif pour six mois (actuellement de 30 pour cent), de l'allaitement continu jusqu'aux 2 ans (la moitié des enfants) et de l'alimentation complémentaire est freinée par des barrières logistiques, économiques, de connaissances et culturelles.

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.

Les interventions modélisées impliquent divers secteurs : la supplémentation en fer et acide folique et la poudre de micronutriments (santé), les aliments nutritifs produits par les ménages (agriculture), les repas scolaires (l'éducation) et les transferts d'argent et la supplémentation de couverture (sécurité sociale). La proportion des ménages qui n'a pas accès financièrement à l'alimentation nutritive est réduite de manière importante quand cet ensemble d'interventions multisectorielles est modélisé.

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.

RECOMMANDATIONS MULTISECTORIELLES SUR LES POLITIQUES ET LES 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 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 géographiques et des approches participatives.
Les repas scolaires	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.
	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, 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 céréaliers 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	<p>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 :</p> <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.

RECOMMANDATIONS MULTISECTORIELLES SUR LES POLITIQUES ET LES PROGRAMMES D'INTERVENTIONS PAR GROUPE CIBLE CLÉ

Groupe cible clé	Recommandations
Les enfants de moins de 2 ans	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.
	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.
	Élargir et renforcer les initiatives existantes visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des aliments de complément enrichis sur les marchés.
	Développer et renforcer la communication pour le changement de comportement sur l'ANJE pour augmenter la demande d'aliments nutritifs et améliorer les pratiques.
	Canaux possibles : établissements de santé, sites communautaires de nutrition, systèmes alimentaires comprenant les marchés et lien avec la protection sociale.
Les adolescentes	Reconnaître et prendre en compte les besoins nutritionnels élevés et spécifiques de ce groupe.
	Fournir des interventions nutritionnelles spécifiques telles que la supplémentation en fer et acide folique ou poudre de micronutriments.
	Sensibiliser l'ensemble de la population aux besoins nutritionnels des adolescentes afin que leur alimentation au sein du ménage reflète leurs besoins.
	Dans le cas de grossesse chez les adolescentes, s'assurer que les suivis au cours de cette période soient sensibles à leurs besoins.
	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.
Les femmes enceintes et allaitantes	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.
	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.
	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.
	Canaux possibles : établissements de santé, sites de nutrition, relais agricoles et système alimentaire incluant les marchés.

LISTE DES ACRONYMES

ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
CdA	Coût de l'alimentation (<i>Cost of the Diet</i>)
CotD	<i>Cost of the Diet</i> (Coût de l'alimentation)
FNG	<i>Fill the Nutrient Gap</i> (Comblé le déficit en nutriments)
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNSN	Politique Nationale pour la Sécurité Nutritionnelle

Credit Photos:

Toutes les photos: WFP/Tiphaine Walton

Division Nutrition (OSN)

PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL

Via Cesare Giulio Viola 68/70
00148 Rome, Italy
T +39 06 65131 wfp.org

