



**Countdown to 2030**

Women's, Children's & Adolescents' Health

Policy  
Brief

# MALNUTRITION CHRONIQUE AU NIGER

Vingt cinq ans de lutte,  
toujours des taux au dessus  
du seuil critique !



JOHNS HOPKINS  
UNIVERSITY



Institut National  
de la Statistique  
NIGER



African Population and  
Health Research Center

## INTRODUCTION

Le Niger est l'un des pays les plus vastes d'Afrique de l'Ouest, sans débouché sur la mer. Il couvre une superficie de 1 267 000 Km<sup>2</sup>, dont les 2/3 sont semi arides ou désertiques. La population, en majorité pauvre, qui était de 17 138 707 habitants en 2012 est estimée à 22 752 385 habitants en 2020.

Plus des 4/5 de cette population vivent en milieu rural. La population est inégalement répartie sur le territoire national avec une plus forte concentration dans la bande sud, moins aride. Seulement 1% du territoire (extrême sud-ouest) reçoit plus de 600 mm de pluie par an, tandis que 89% du territoire, localisé dans la partie nord, reçoit moins de 350 mm de pluie par an. En plus de cette pluviométrie mal répartie dans le temps et dans l'espace, les conditions d'hygiène et d'assainissement ne sont guère reluisantes. Le taux d'accès aux services basiques d'eau améliorée est de 35,7% en milieu rural et de 46,3% en milieu urbain et le taux d'accès aux services d'assainissement amélioré est de 29,16% en milieu rural et de 41,06% en milieu urbain en 2019. Il en résulte un taux de défécation à l'air libre de 59,11% en milieu rural et 10,12% en milieu urbain qui contribue à la prévalence élevée des principales morbidités comme la diarrhée, la toux, le paludisme, etc. qui affectent l'état nutritionnel des enfants et de leurs mères.

L'économie du pays repose majoritairement sur le secteur rural et l'exploitation des ressources minières. Il contribue à hauteur de 32,6% au PIB en 2018 contre un secteur secondaire resté étroit (21,6% du PIB en 2018). La croissance du secteur primaire dépend fortement, entre autres, de la maîtrise de l'eau et d'une bonne exploitation des ressources extractives (notamment l'uranium et le pétrole), des zones agro-écologiques à haut potentiel pour les productions agro-sylvo-pastorales, une forte diversité biologique naturelle, un potentiel



animal et halieutique important et des filières aux avantages comparatifs réels.

Cependant, les divers chocs récurrents (sécheresses, inondations, flambées des prix de céréales sur les marchés, épidémies, attaques parasitaires, insécurité) exposent plus de 2 millions (13,4%) de Nigériens à l'insécurité alimentaire et environ 6 millions (32,4%) à une situation précaire et donc à un risque d'insécurité alimentaire, avec comme corollaires une forte prévalence de la sous-nutrition. Les bilans céréaliers annuels établis par le ministère de l'agriculture sur la période 2005-2021 révèlent que la production céréalière nationale n'a pas permis de couvrir les besoins alimentaires pendant sept (7) ans (2005, 2009, 2011, 2013, 2014, 2019 et 2021). Ce déficit alimentaire, qui survient pratiquement une année sur trois, impacte régulièrement la situation nutritionnelle des enfants et de leurs mères.

# MÉTHODOLOGIE

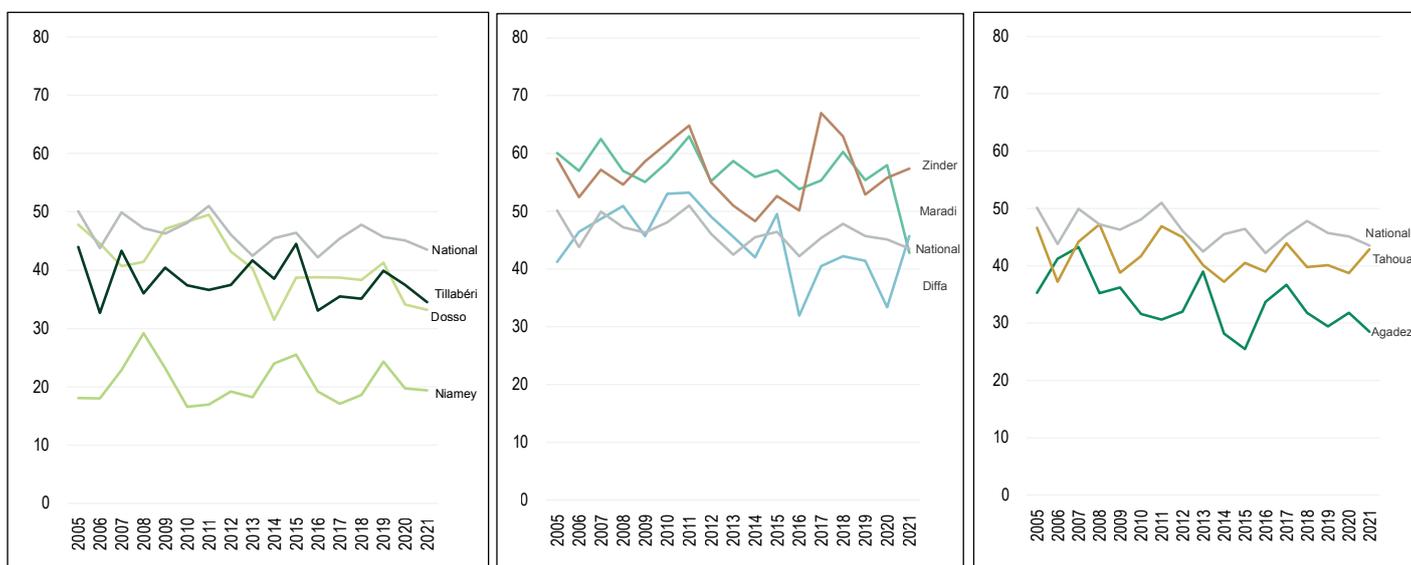
Pour assurer le suivi des politiques et programmes de nutrition, le Niger réalise depuis 2005 une série d'enquêtes annuelles sur la malnutrition des enfants de moins de cinq ans au niveau national (ou enquête SMART). Dans le cadre de cette étude l'enquête SMART 2021 a été utilisée. Cette enquête s'est déroulée sur toute l'étendue du territoire avec une représentativité au niveau régional pour les 7 régions (Agadez, Diffa, Dosso, Niamey Tahoua, Tillabéry) et au niveau départemental pour la région de Zinder et trois départements de la région de Tahoua. Au total, 10 153 ménages ont été enquêtés dans les 680 grappes échantillonnées pour les besoins de cette enquête.

Pour cette étude, les méthodologies suivantes ont été utilisées. Il s'agit principalement de :

- Une analyse descriptive ;
- de tendance sur les quinze (15) dernières années ;
- explicative sur la base d'un modèle lobit a été conduite.

La désagrégation utilisée porte sur les caractéristiques du ménage, de la mère, de la situation nutritionnelle de l'enfant et de l'accès aux soins. Au niveau explicatif, deux modèles logistiques ont été réalisés : le premier portant sur les enfants de 6 à 23 mois et le second concernant les enfants âgés de 24 à 59 mois. Aussi des tests de qualité de la régression sont effectués avant l'estimation des modèles optimaux.

**Graphique 1 : Tendance de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans par région de 2005 à 2021**



Source : SMART 2005 à 2021, INS

## PRINCIPAUX RÉSULTATS

Il ressort de ces analyses, des taux de malnutrition qui oscillent entre 42,5% et 51% et une prévalence de la malnutrition chronique de 43,5% en 2021. L'analyse des tendances selon la région de résidence, permet de caractériser les régions en trois groupes : d'une part la capitale Niamey dont les taux n'atteignent pas le seuil critique de 30% sur toute la période, les régions à taux intermédiaires qui sont Dosso et Tillabéri qui ont des taux entre 30% et 40% et les régions à fortes prévalence, qui sont Maradi, Zinder, Diffa et Tahoua qui ont le plus souvent des taux supérieurs à 40%.

L'analyse différenciée selon le sexe fait ressortir des taux plus élevés chez les garçons que chez les filles et qui varient entre 39,5% et 52,8% pour les garçons et pour les filles entre 39,3% et 49,1%, avec des écarts plus prononcés en faveur des filles en 2019 (de l'ordre de 5,3%) et des écarts réduits en 2008 (0,2%). Quant aux résultats de l'analyse selon les caractéristiques de la mère, elle révèle que la malnutrition est plus prononcée chez les enfants de mères célibataires que chez ceux de mère en union. La répartition de la malnutrition chronique laisse présager des disparités entre les enfants de moins de cinq ans selon le niveau d'instruction de la mère. En effet, cette prévalence est plus prononcée chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau

d'instruction (45,2%) puis chez les enfants de mère alphabétisée (33,9%). A l'inverse elle est relativement basse chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction supérieur (20,1%). En ce qui concerne les caractéristiques du ménage, ce sont surtout la petite taille du ménage, l'accès à des toilettes améliorées, l'évacuation saine des ordures et l'utilisation de l'eau potable comme eau de boisson qui constituent des facteurs protecteurs de l'enfant contre la malnutrition chronique.

Le test d'association de khi2 de Pearson a été utilisé pour voir s'il existe un lien entre les variables identifiées à travers la revue de littérature et la malnutrition chez l'enfant. Sur l'ensemble des variables, sept (7) variables, à savoir le niveau d'instruction de la mère, la taille du ménage, la source d'eau de boisson, le type de latrine utilisé, le mode d'évacuation des ordures, la tranche d'âge et le sexe de l'enfant sont les variables susceptibles d'influencer la malnutrition chronique des enfants de moins de cinq (5) ans au Niger.

Les hypothèses, faites sur ces variables ont été vérifiées à travers une régression logistique dont les résultats révèlent que le niveau d'instruction de la mère des enfants de 6 à 23 mois est associé au risque de malnutrition chronique. En effet,



les enfants dont la mère est scolarisée courent moins de risque (38,2% de chance) que ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction. La principale source d'eau de boisson des membres du ménage affecte positivement le risque de malnutrition des enfants. Plus le ménage accède à l'eau potable, moins le risque relatif de malnutrition chronique est élevé. En effet, les enfants issus des ménages ne disposant pas d'eau potable ont 29,5% plus de risque d'être atteints de malnutrition chronique en référence à ceux dont le ménage dispose de l'eau potable. Compte tenu de la multicolinéarité observée lors de l'analyse descriptive, l'importance de la source d'eau de boisson résume à la fois l'importance que joue l'assainissement (latrine) et l'hygiène (évacuation des ordures) dans la survenue de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 23 mois au Niger.

S'agissant de la fréquence minimale acceptable, elle constitue un facteur explicatif de la malnutrition des enfants. En effet, les enfants n'ayant pas reçu des aliments solides, semi-solides ou mous courent plus de deux (2) fois le risque de vivre la malnutrition chronique par rapport à leurs homologues en ayant reçu. Il faut également souligner que cette forme de malnutrition est beaucoup plus prononcée chez la gent masculine. Enfin, l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans joue également un

rôle prépondérant dans la protection contre la malnutrition chronique. En effet, les enfants dont la mère poursuit l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ont 33,41% plus de chance de ne pas vivre la malnutrition chronique en référence à ceux n'en bénéficiant pas.

En ce qui concerne les enfants de 24 à 59 mois, on note que le niveau d'instruction de la mère, la taille du ménage, la source d'eau de boisson et le déparasitage influencent la survenue de la malnutrition chronique chez eux. Les enfants dont la mère est scolarisée ont 46,51% plus de chance de ne pas vivre la malnutrition chronique par rapport aux enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction. Les enfants issus des ménages de grande taille sont susceptibles d'être atteints de malnutrition chronique en référence à ceux issus des ménages de petite taille. En effet, les enfants issus des ménages de 5 à 10 membres ont 45,24% plus de risque de vivre ce phénomène. Quant à la source d'eau de boisson, elle influence positivement la probabilité de connaître la malnutrition chronique. Les enfants appartenant aux ménages qui utilisent une source d'eau non potable ont 43,7% plus de risque de vivre la malnutrition chronique en référence à ceux appartenant aux ménages disposant d'eau potable. Enfin, les enfants non déparasités ont 26,1% de risque relatif par rapport à ceux qui sont déparasités.

## CONCLUSIONS

Du fait de sa position géographique et des aléas climatiques qu'il subit, le Niger fait face à une situation nutritionnelle précaire. Les taux de malnutrition chronique dans l'ensemble sont toujours au-dessus du seuil critique de 30% depuis plus de dix ans. Il y a une persistance de la disparité entre les régions, qui permet de classer les huit régions du pays en trois groupes avec une exception pour la capitale Niamey où les taux sont en dessous du seuil critique.

L'analyse selon les caractéristiques du ménage, fait ressortir que les enfants qui vivent dans des ménages de petite taille, consommant une eau

potable, évacuant leurs ordures sainement et vivant dans des ménages disposant de toilettes (améliorées ou non) paraissent plus protégés.

En ce qui concerne les caractéristiques de la mère, ce sont les enfants de mères scolarisées et se trouvant en union qui sont plus protégés de la malnutrition. Pour les caractéristiques de l'enfant, ce sont les enfants ayant un régime alimentaire diversifié et de sexe féminin qui sont les plus épargnés de la malnutrition. D'un point de vue sanitaire, le déparasitage et la vaccination contre la rougeole protègent les enfants contre la malnutrition.

## RECOMMANDATIONS

Au vu de tous ces résultats et vu la persistance de la malnutrition au Niger, nous formulons les recommandations suivantes :

- **Relever les défis démographiques ;**
- **Créer un fonds d'investissement en faveur de la nutrition ;**
- **Engager des actions en vue de renforcer les systèmes alimentaires ; environnement et autonomisation des femmes plus sensibles à la nutrition ;**
- **Encourager la promotion d'aliments locaux à fort potentiels nutritifs ;**
- **Soutenir des actions visant l'allaitement maternel exclusif et la diversité alimentaire chez les nourrissons de 6-23 mois ;**
- **Sensibiliser les parents sur les bienfaits du déparasitage des enfants ;**
- **Promouvoir des campagnes de déparasitage, de vaccinations contre la rougeole et d'autres maladies pouvant porter préjudice aux enfants ;**
- **Conduire des études approfondies de type qualitatif pour mieux comprendre les facteurs contextuels.**



---

## Cette note synthétique a été réalisée par :

Youssoufa Ousseini **LAMOU**, *INS* : youssoufa@ins.ne

Agbessi **AMOUZOU**, *JHU* : aamouzou@jhu.edu

Assanatou **BAMOGO**, *JHU* : abamogo@jhu.edu

Soumana **HAROUNA**, *INS* : sharouna@ins.ne

Théodore **YATTA**, *INS* : atyatta@ins.ne

Mamane **BATOURE**, *MSP/P/AS* : mbatoure@ymail.com

Design diagramme :

Emma **WILLIAMS**

Design et Mise en page :

Bill Clinton **SAMBOU**



# *Countdown to 2030*

*Women's, Children's & Adolescents' Health*



**JOHNS HOPKINS**  
UNIVERSITY



Institut National  
de la Statistique  
**NIGER**



**African Population and  
Health Research Center**