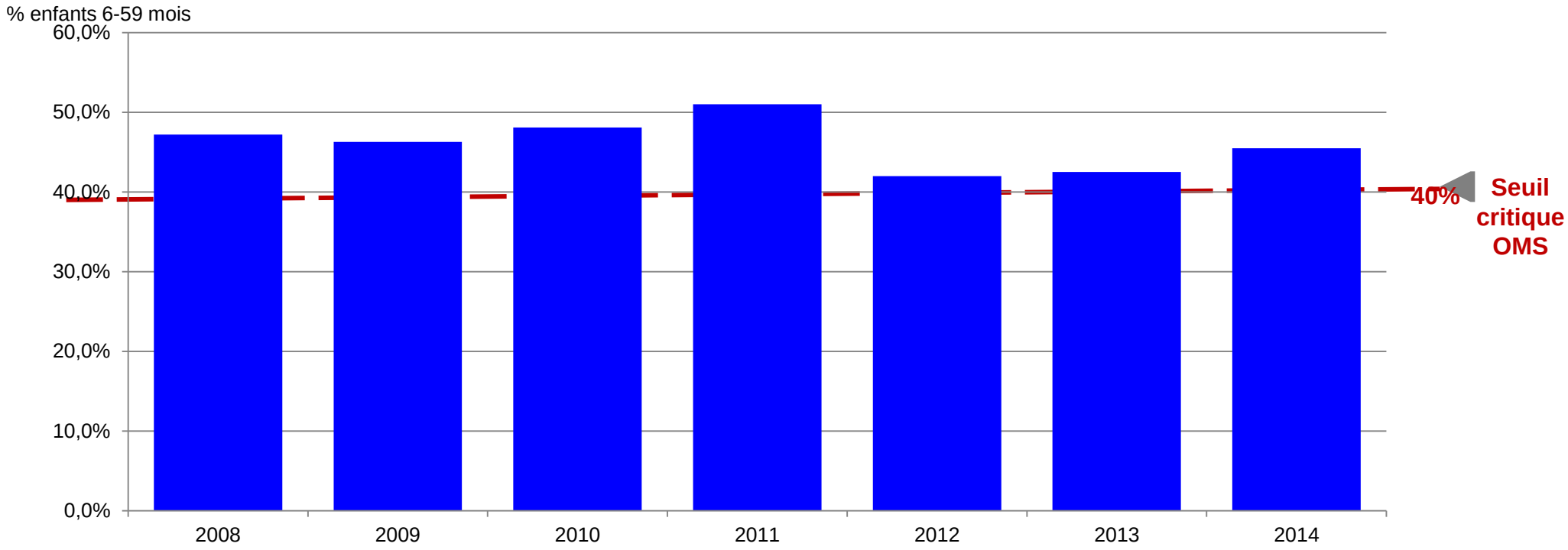
Analyse de la situation de la malnutrition au Niger: prévalence, les facteurs associés et les interventions: (informations sélectionnées présenté au CMPS 4, Le 10 Février 2015)

Outline

- Statut nutritionnel et distribution
- Facteurs lies au statut nutritionnel
- Aperçu des interventions au niveau national (Bilan 2014)

De 2008 a 2014, les taux de malnutrition sont toujours restés au-dessus du seuil critique de 40% fixé par l'OMS

I. Malnutrition chronique



Seuils de gravité:

Chronique		Aigue	
<20	Acceptable	<5	Acceptable
<30	A surveiller	<10	A surveiller
<40	Sérieuse	<15	Sérieuse
40 & +	Critique	15 & +	Critique

26 months old

52 months old

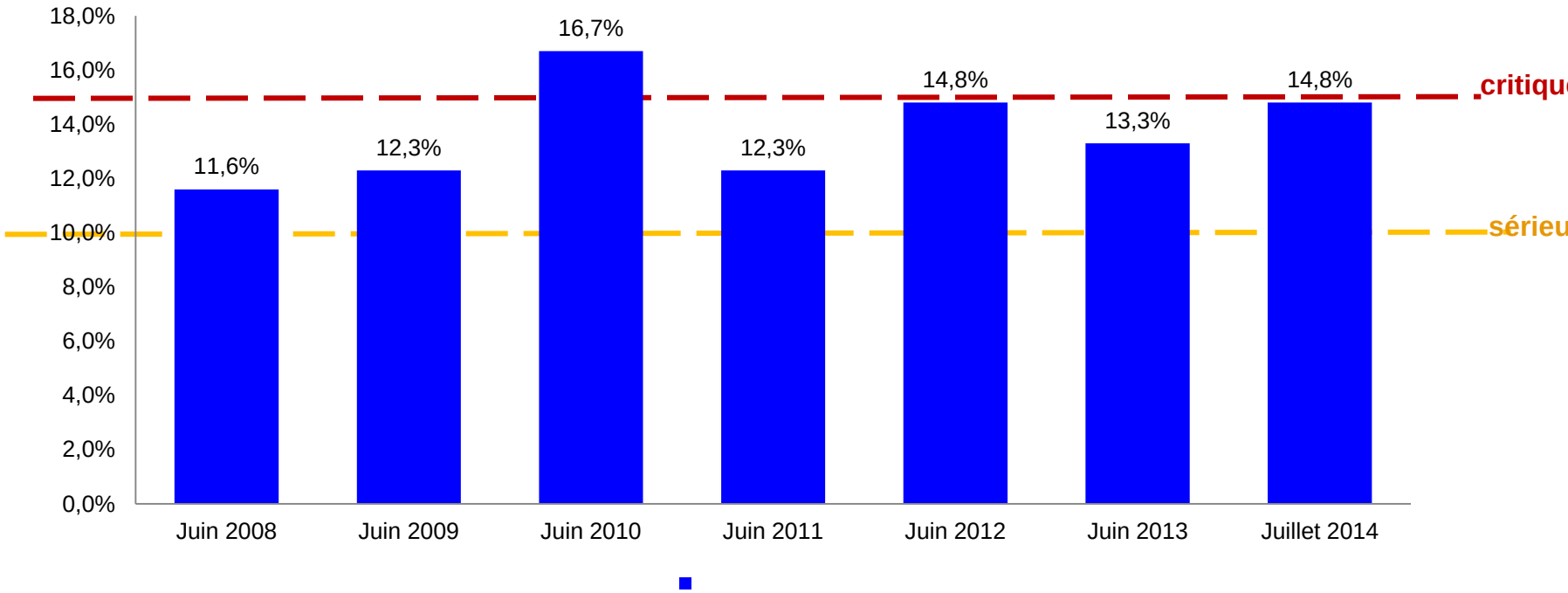
La malnutrition chronique:

Une urgence silencieuse!

Malnutrition aigüe:

Au cours des sept dernières années, la prévalence de la malnutrition Aigue Globale est restée sérieuse et frôle le seuil critique de 15% en 2014

% enfants 6-59 mois



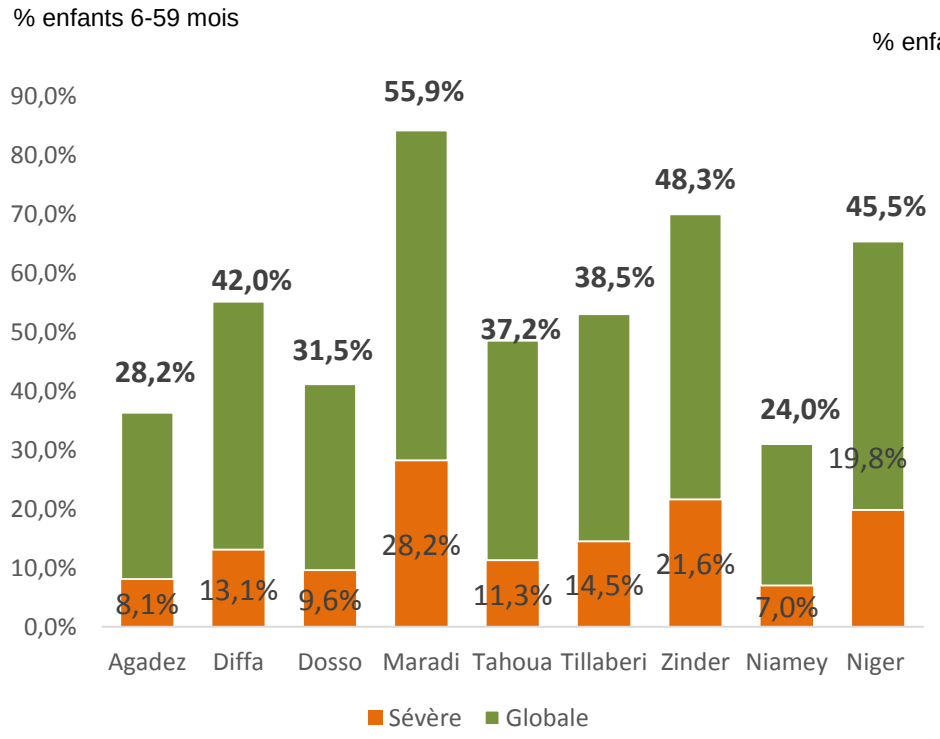
Seuils de gravité:

Chronique		Aigue	
<20	Acceptable	<5	Acceptable
<30	A surveiller	<10	A surveiller
<40	Sérieuse	<15	Sérieuse
40 & +	Critique	15 & +	Critique

Que ce soit pour la malnutrition chronique ou la malnutrition aigue, il y a une grande proportion d'enfants touchés par les formes sévères, dépassant les seuils critiques

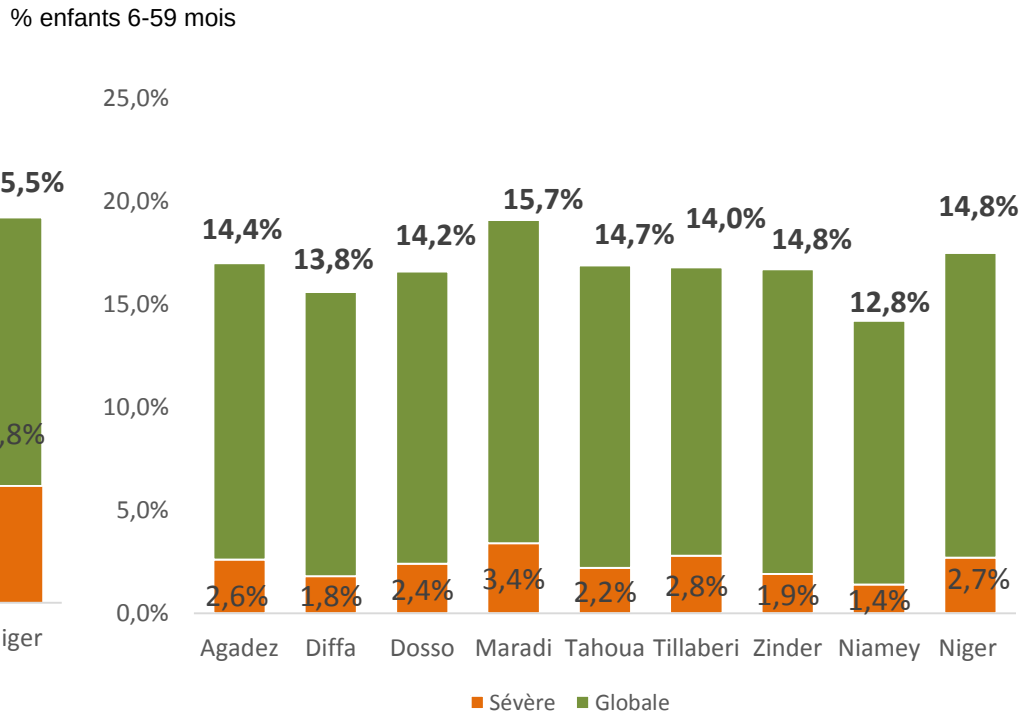
Environ 40% de sévères parmi les malnutris chroniques dans toutes les régions. Maradi et Zinder sont les plus touchées.

Prévalence de la malnutrition chronique



Le seuil d'urgence de 2% de malnutris aigus sévères est dépassé dans toutes les régions sauf à Niamey et à Diffa

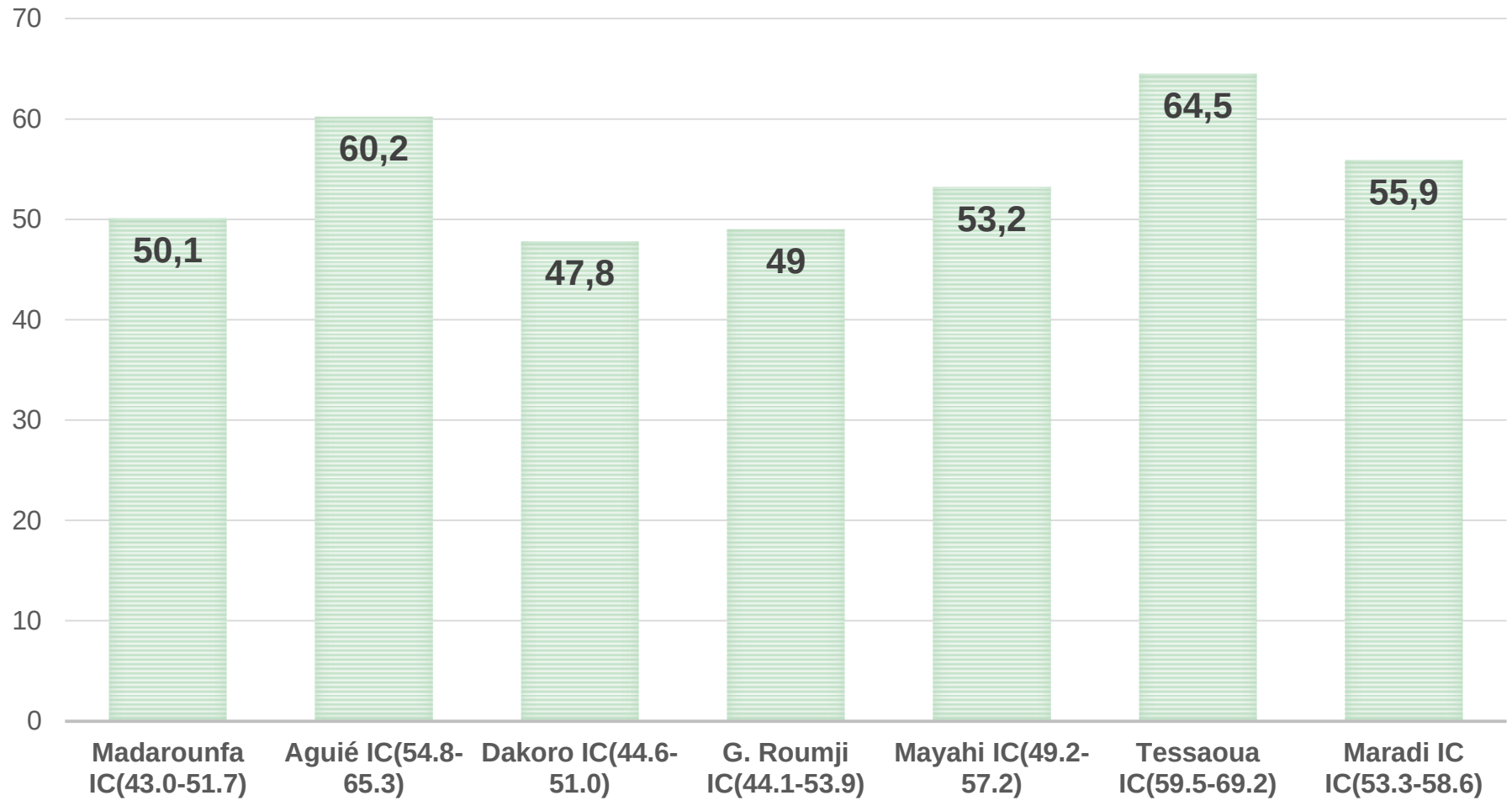
Prévalence de la malnutrition aigue



Source: Enquêtes nationales nutrition (INS)

Prévalence de la Malnutrition chronique dans la région de Maradi (Juillet 2014)

(Source INS



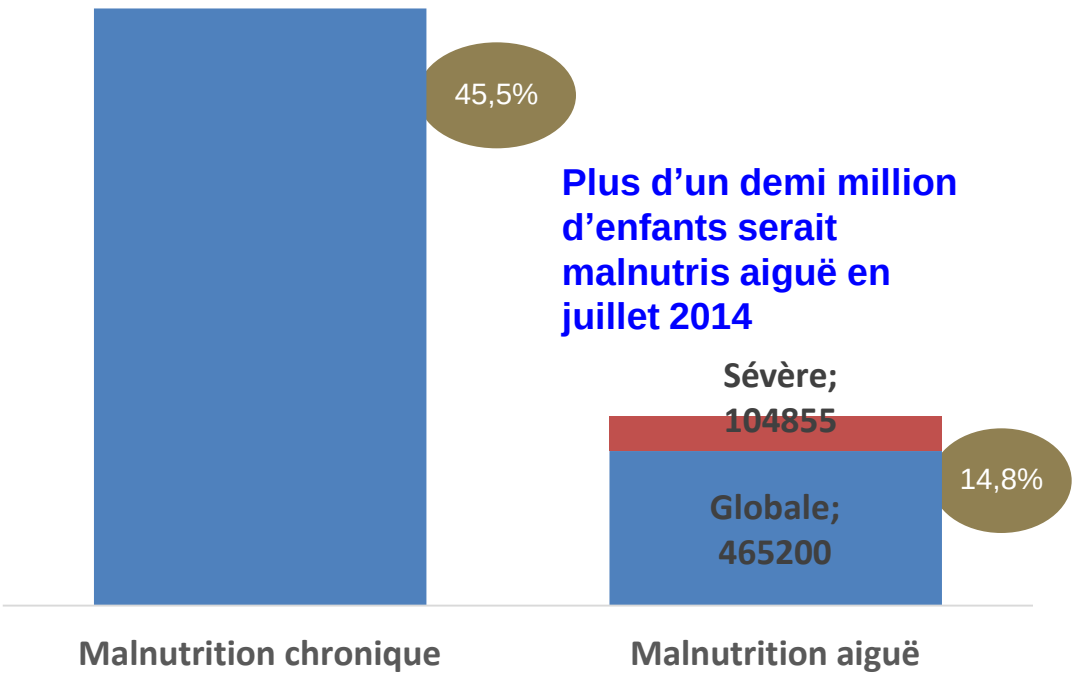
Les hautes prévalences associées à la rapide croissance démographique engendrent des chiffres de la malnutrition qui se comptent en millions

Selon les prévalences issues de la dernière enquête (juillet 2014) au Niger:

Croissance démographique: 3,9%

Enfants 6-59 mois

1,8 millions d'enfants seraient malnutris chroniques



Plus d'un demi million d'enfants serait malnutris aiguë en juillet 2014

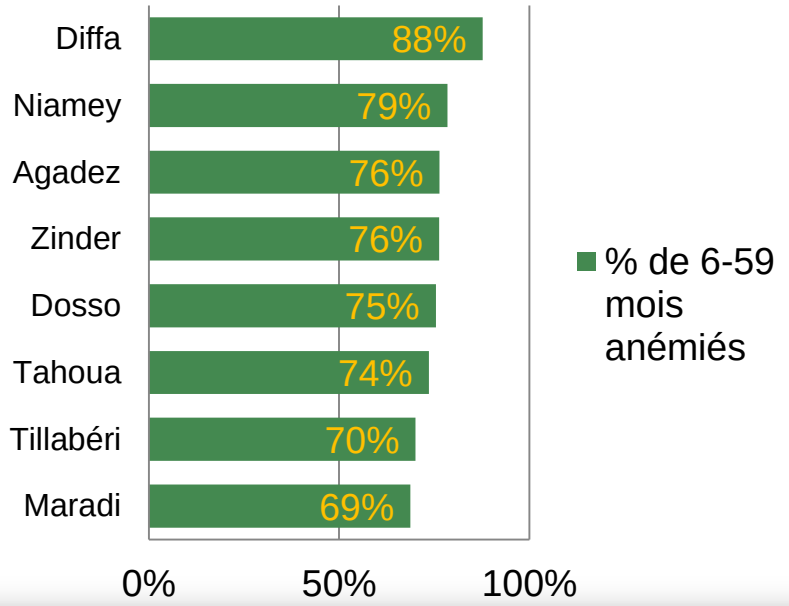
Le Niger est l'un des 24 pays où le nombre d'enfants malnutris chroniques est le plus élevé.

Au total sur l'année 2015, **plus de une million cas de MAG** sont attendus et cible: 366 858 enfants MAS dans les CRENI/CRENAS et 672 000 enfants CRENAM.

Source: Enquête nationale nutrition 2014 INS / Population 2014 INS Niger

Les carences en micronutriments sont très répandues

Les enfants de 6-59 mois fortment touchés par la carence en fer



Au Niger, on ne dispose pas de données nationales sur les carences en micronutriment, sauf les données sur l'anemie qui est un indicateur indirect de la déficience en fer.

Jusqu'à 80 % des ménages ne sont pas entièrement protégés contre la carence en iode

Plus de 90% des enfants de 6 – 59 mois reçoivent une supplémentation en vitamine A, 2 fois par an.

adez milieu urbain

Impact de la MC sur le developpement du cerveau

- Quarante-cinq pour cent de la mortalité infantile est due à des causes liées à la malnutrition (Lancet 2013), ce qui correspond chaque année à la mort d'environ 46 000 enfants nigériens de moins de cinq ans.
  - Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sont neuf fois plus susceptibles de mourir que les enfants non malnutris.
  - toutes les autres formes de malnutrition augmentent le risque de maladie et de mortalité
- Les enfants malnutris qui survivent souffrent des conséquences tout au long de leur vie : ils sont plus sensibles aux maladies et plus susceptibles d'avoir des résultats éducatifs moins bons, une activité économique réduite à l'âge adulte, et des enfants de faible poids à la naissance.

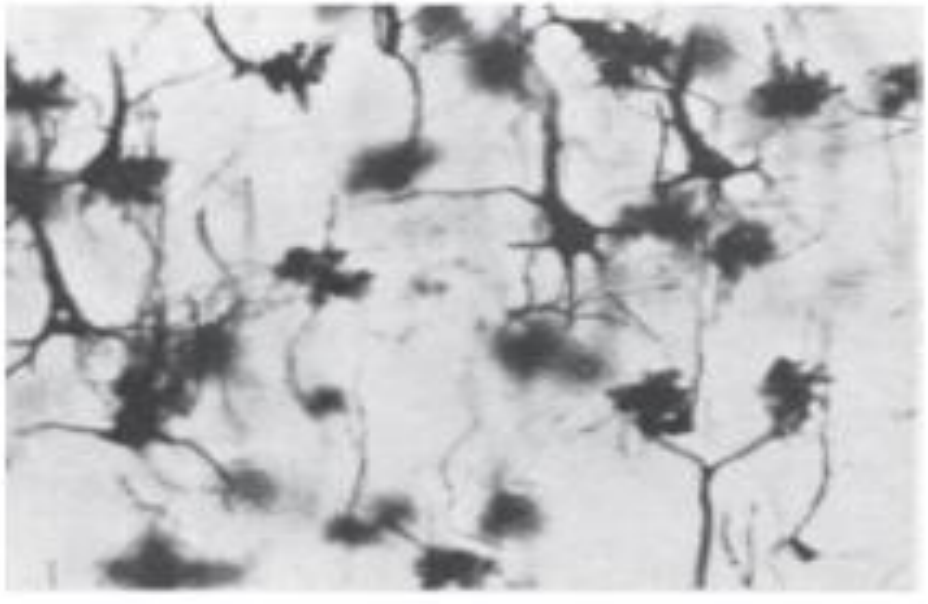
Effets de la malnutrition chronique sur le developpement du cerveau

Effects of stunting on brain development

Normal

Typical brain cells
Extensive branching

Stunting



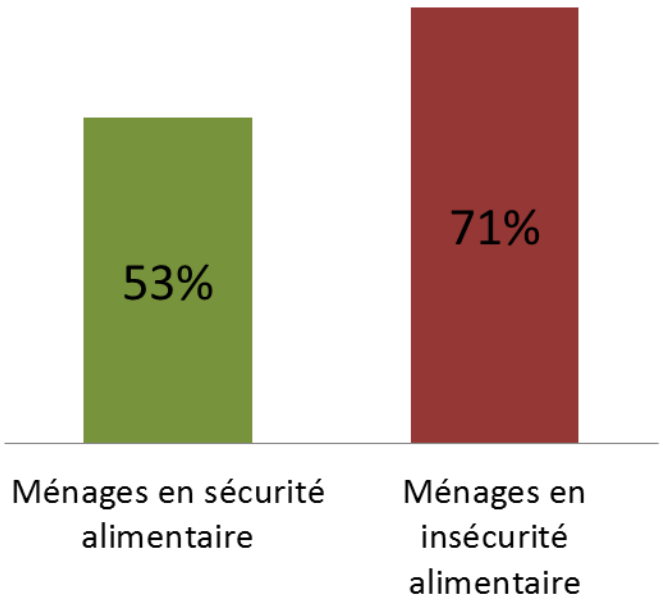
Impaired brain cells
Limited branching
Abnormal, shorter branches

Source: Cordero E et al, 1993

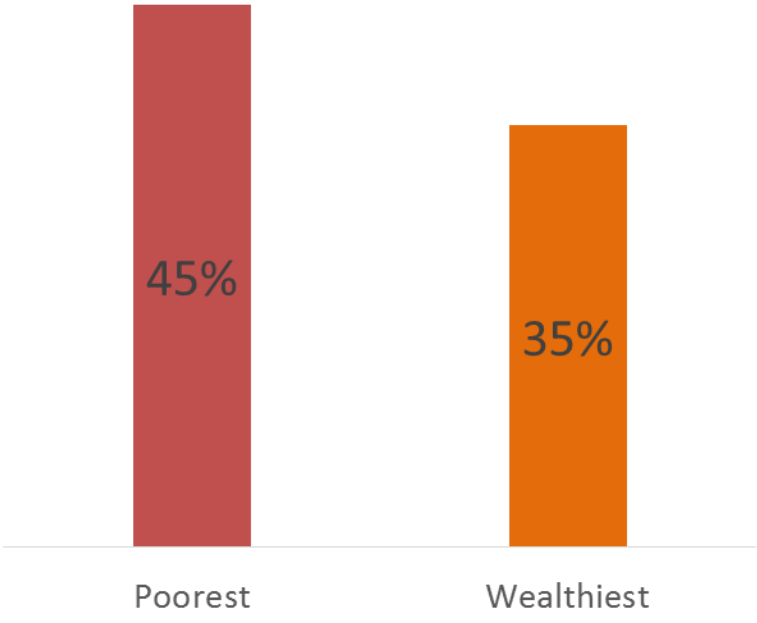
Quelques facteurs liés à la malnutrition au Niger

Securite alimentaire et bien-etre economique sont importants – mais ce n'est pas tout pour la securite alimentaire et economique

Proportion des ménages fournissant une alimentation inadequatement diversifiee pour les enfants ages de 6 – 24 mois



Stunting is more prevalent among the poorest (critical) but still serious among the wealthiest.

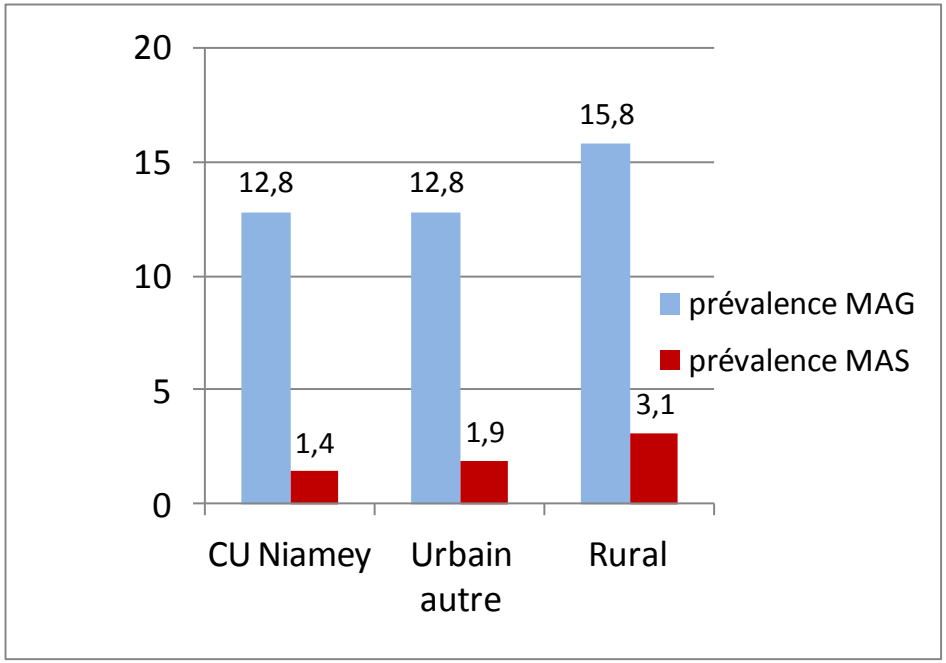


En 2014 la situation reste inchangée. Les enfants malnutris se retrouvent plus dans le milieu rural que dans le milieu urbain

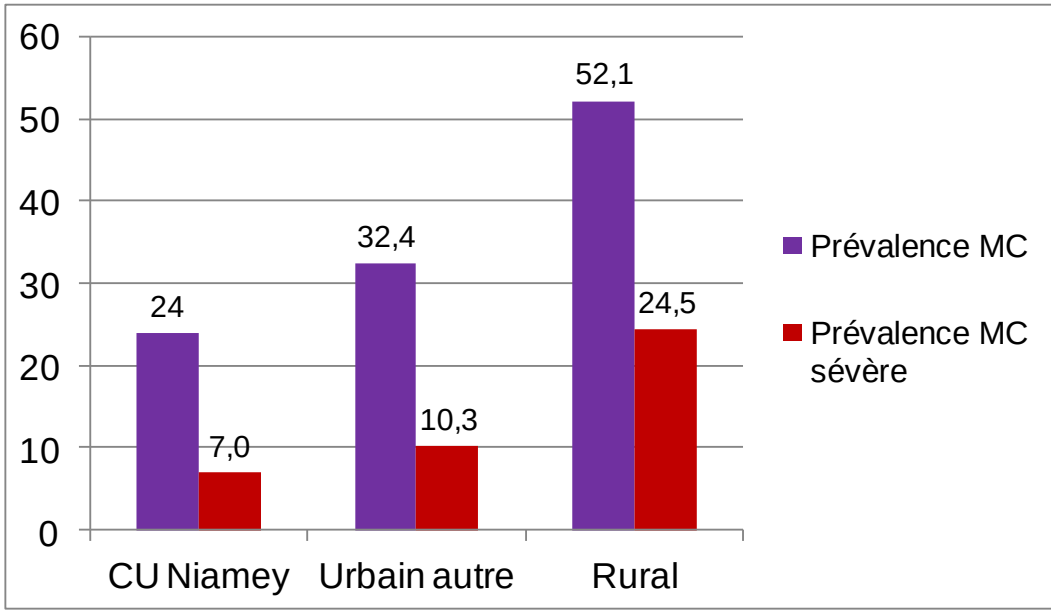
La prévalence de malnutrition aigue est plus élevée en milieu rural

La malnutrition chronique sévère touche quatre fois plus les enfants du milieu rural que ceux de Niamey

% enfants 6-59 mois

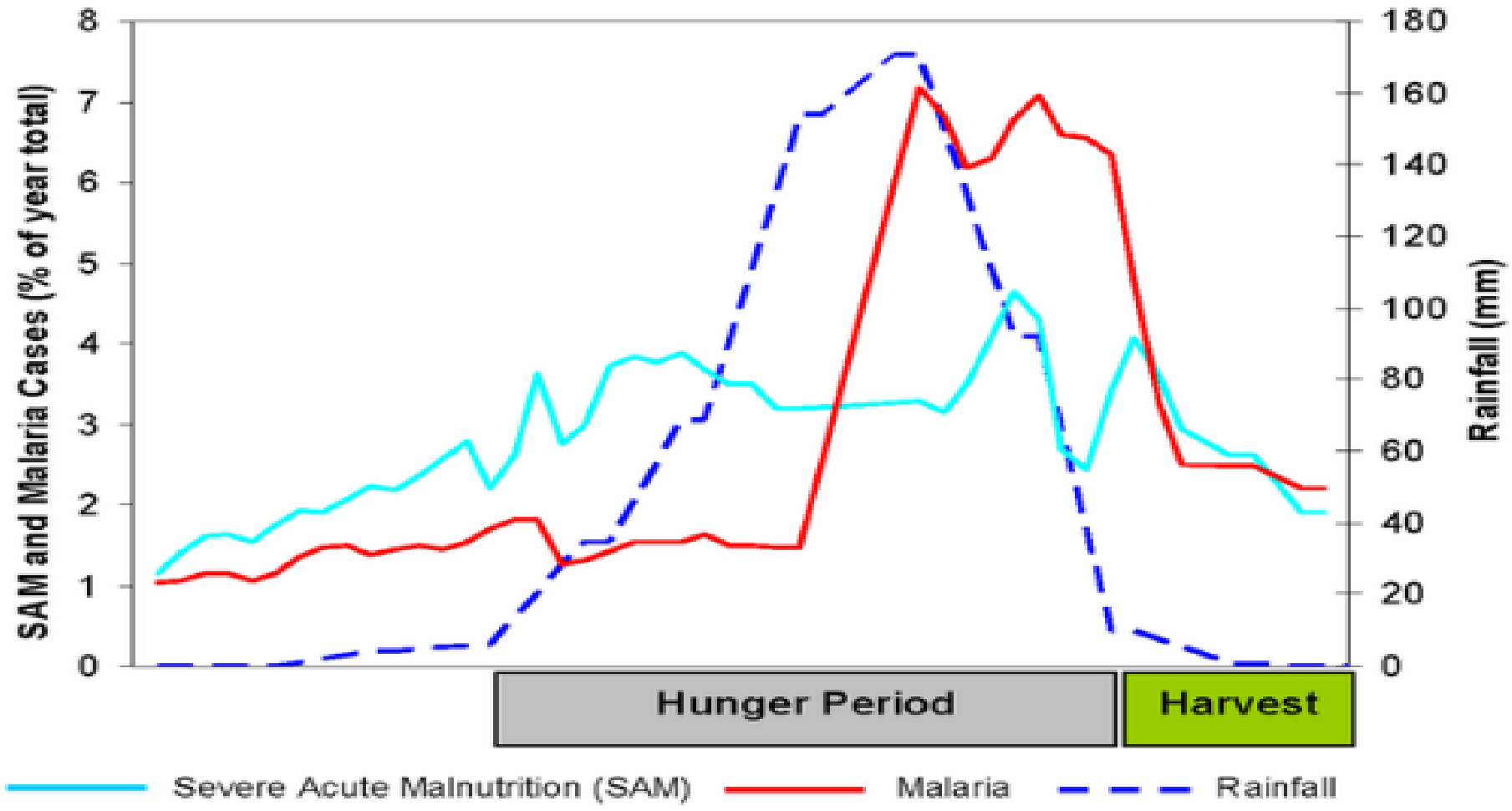


% enfants 0-59 mois



Source: Enquête nationale nutrition-INS-2014

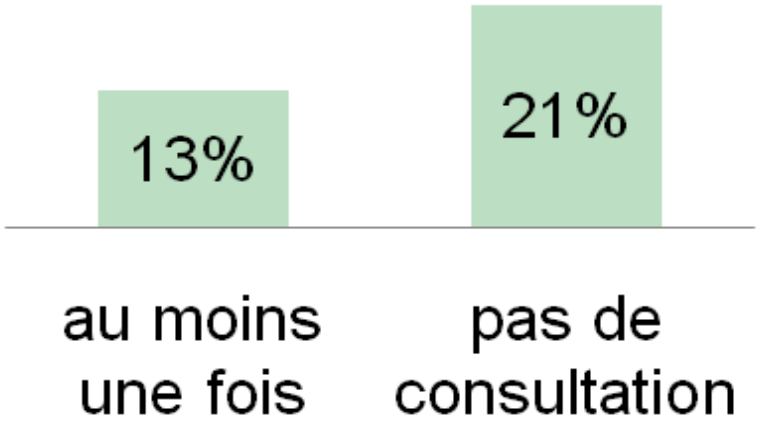
La saisonnalité des maladies et de l'insécurité alimentaire joue un effet synergique sur la prévalence de la malnutrition aiguë



L'état de la mère est un facteur déterminant de la vulnérabilité de l'enfant à la malnutrition aigue

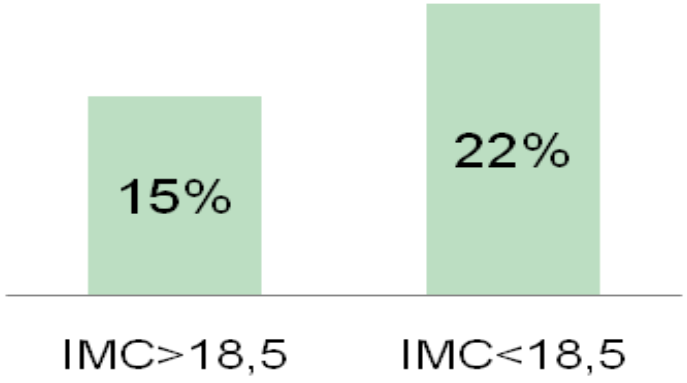
Les enfants dont les mères ne sont pas allées en consultation prénatales sont plus touchés

prévalence de la MAG en fonction de la tenue d'une consultation prénatale



Les enfants dont les mères sont atteintes de maigreur sont plus touchés

prévalence de la MAG en fonction de l'indice de masse corporelle (IMC) de la mère



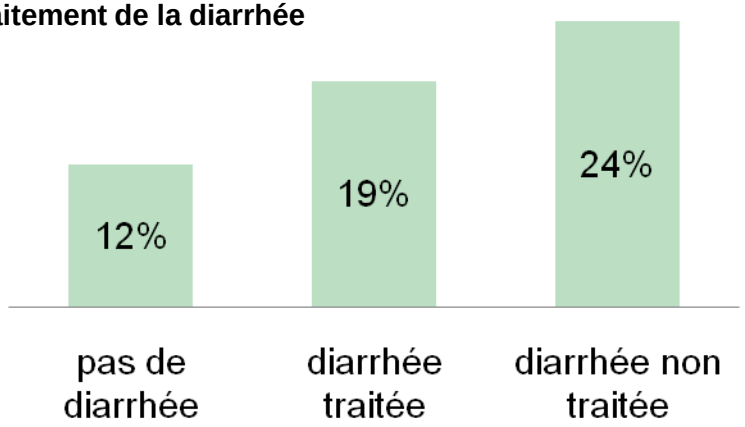
Note: Les % représentent la proportion d'enfants <5 ans touchés par la malnutrition aigue globale

Source: *Analyse à partir de l'EDSN-MICS 2006, tirée de* Analyse causale de la malnutrition à partir des enquêtes MICS2000 et EDSN-MICS2006 (2008)

Les maladies infectieuses exposent l'enfant à la malnutrition aigue

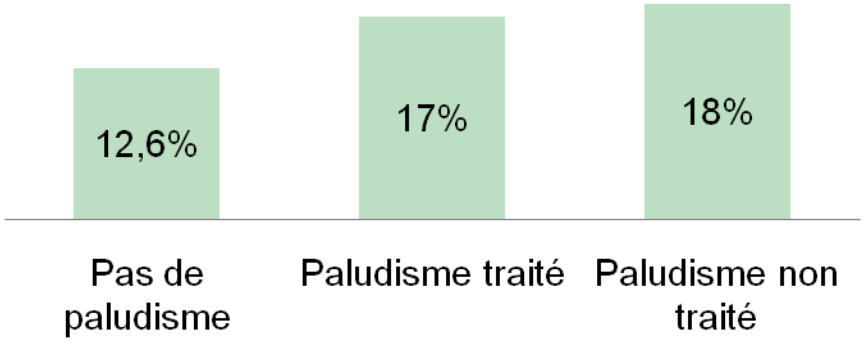
La diarrhée est un facteur de risque majeur

prévalence de la MAG en fonction de l'incidence et du traitement de la diarrhée



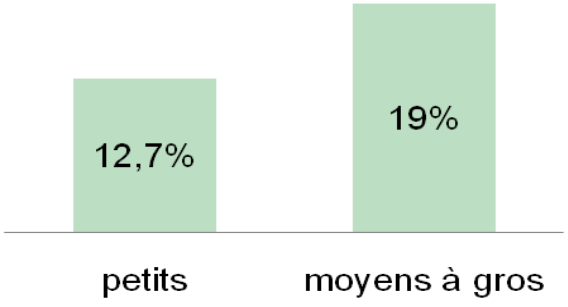
Le paludisme expose les enfants à la malnutrition aigue

prévalence de la MAG en fonction de l'incidence et du traitement du traitement



Les enfants avec un petit poids de naissance sont plus vulnérables

prévalence de la MAG en fonction du poids de naissance



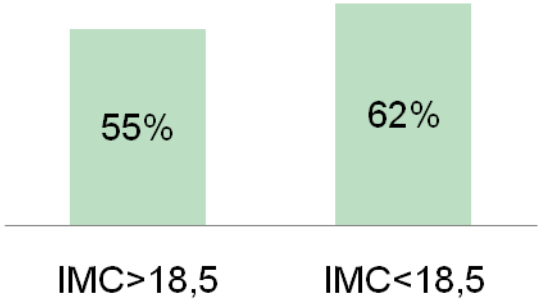
Note: Les % représentent la proportion d'enfants <5 touchés par la malnutrition aigue globale

Source: *Analyse à partir de l'EDSN-MICS 2006, tirée de* Analyse causale de la malnutrition à partir des enquêtes MICS2000 et EDSN-MICS2006 (2008)

L'état de la mère et les conditions sanitaires: deux facteurs majeurs dans la vulnérabilité de l'enfant à la malnutrition chronique

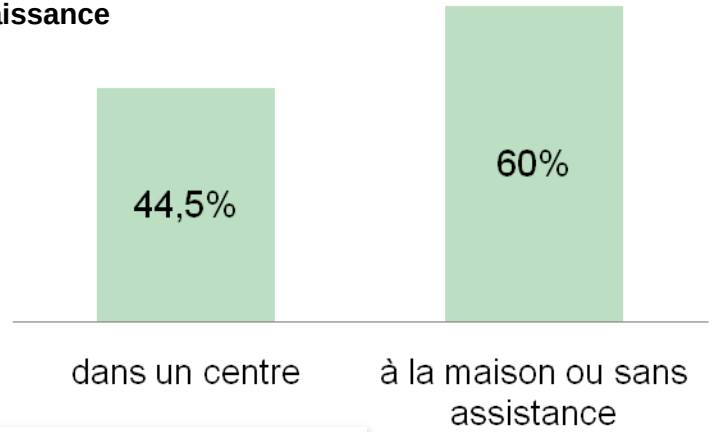
Les enfants dont les mères sont atteintes de maigreur sont plus vulnérables à la malnutrition chronique

prévalence de la MC en fonction de l'IMC de la mère



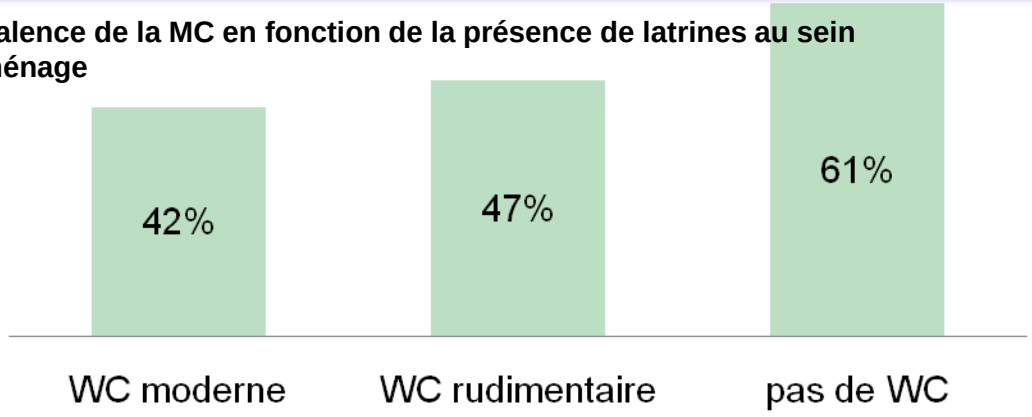
L'accès de la femme enceinte aux services de santé est fondamental

prévalence de la MC en fonction de l'assistance à la naissance



L'absence de latrines augmente le risque de malnutrition

prévalence de la MC en fonction de la présence de latrines au sein du ménage



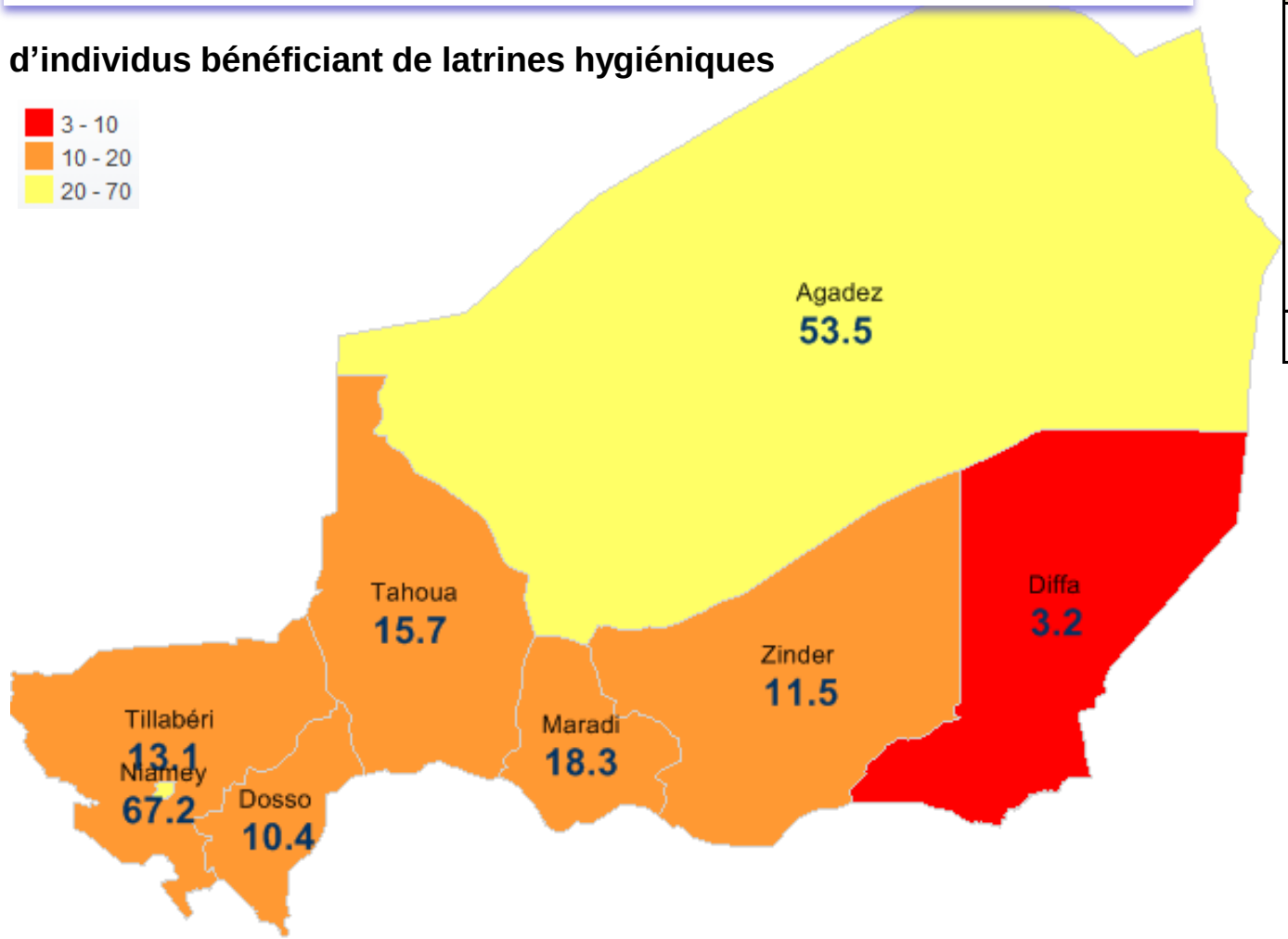
Note: Les % représentent la proportion d'enfants <5 touchés par la malnutrition chronique

Source: *Analyse à partir de l'EDSN-MICS 2006, tirée de* Analyse causale de la malnutrition à partir des enquêtes MICS2000 et EDSN-MICS2006 (2008)

Dans six des huit régions, moins d'une personne sur cinq bénéficie de latrines hygiéniques

Diffa, Zinder et Dosso présentent les taux les plus bas

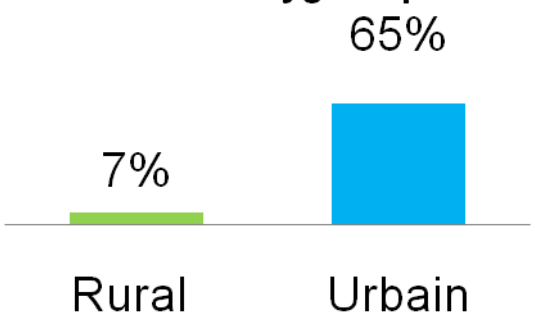
% d'individus bénéficiant de latrines hygiéniques



Estimation de la défécation en plein air			
Année	Urbaine	Rurale	Niger
1990	26%	95%	84%
1995	24%	94%	83%
2000	22%	93%	82%
2005	21%	91%	79%
2010	20%	91%	79%

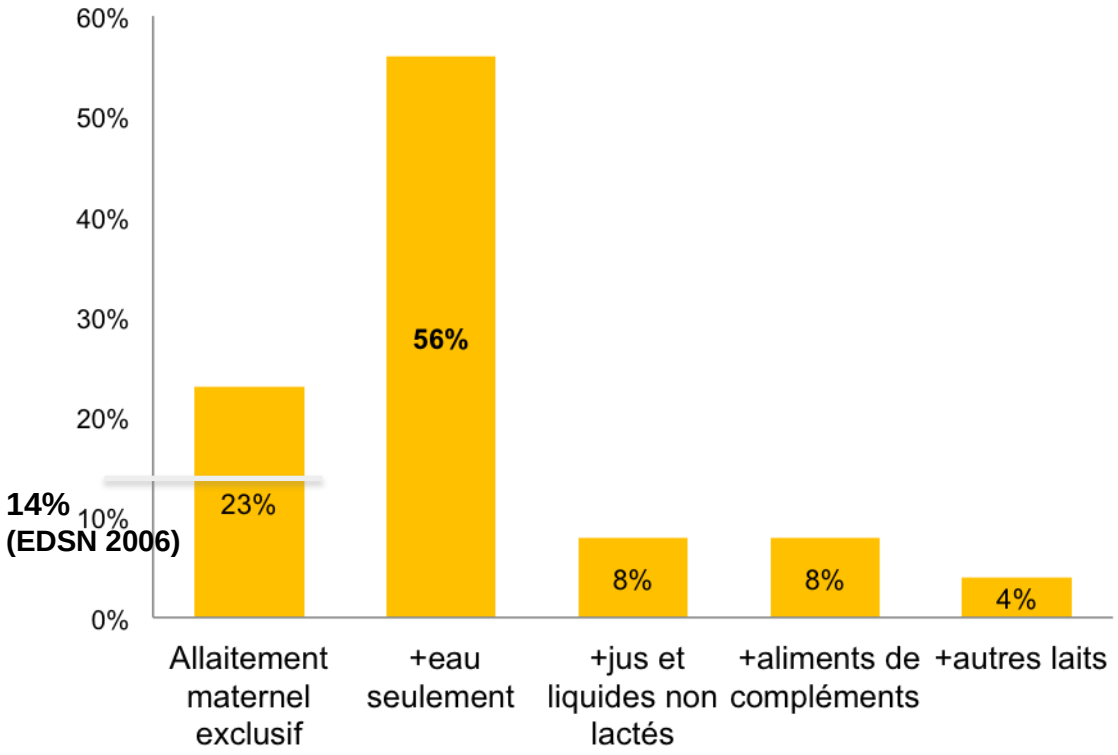
Source: OMS/UNICEF JMP, 2012

% d'individus bénéficiant de latrines hygiéniques



Source: Rapport sur les indicateurs de l'eau potable et de l'assainissement pour l'année 2012, Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement, Mai 2013
Niger, Child Survival at a Glance, 2012

L'allaitement exclusif progresse mais lentement: seul un nourrisson sur cinq est exclusivement allaité au sein



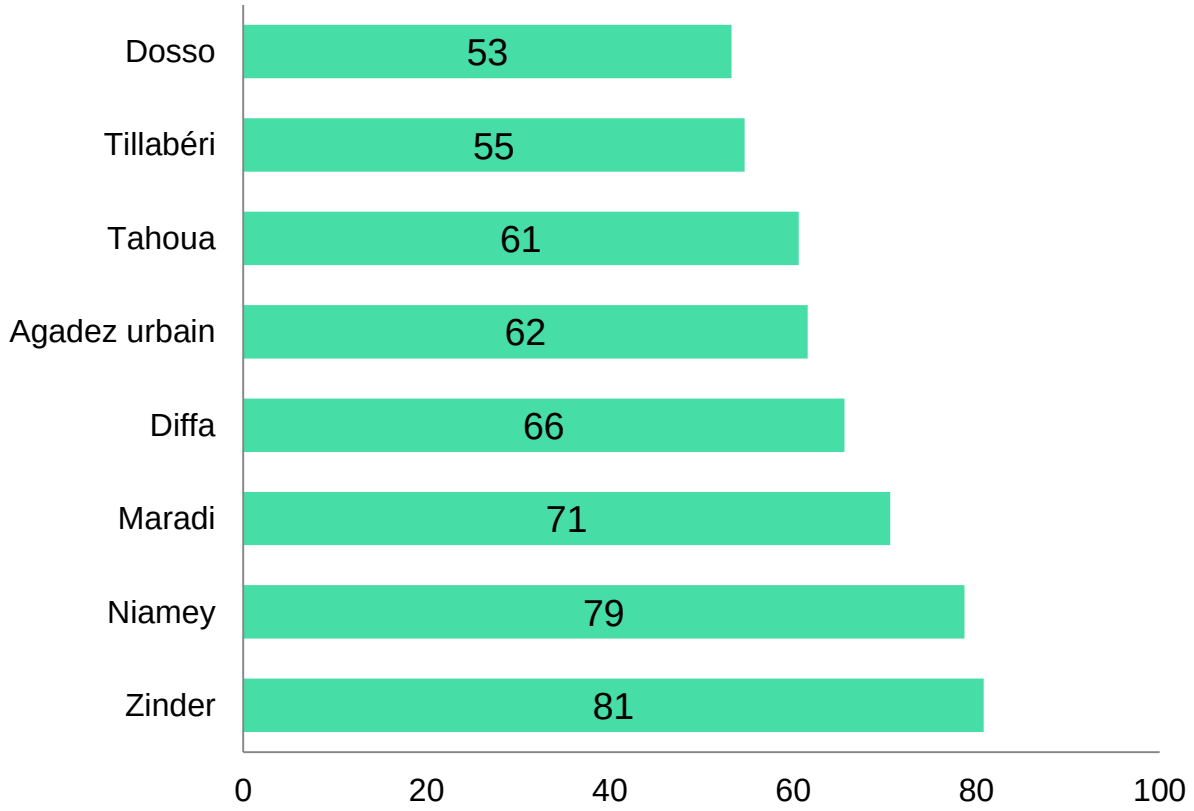
Moins de 5% des enfants âgés de 6 – 23 mois reçoivent une diète minimale acceptable (MAD)

Source: EDSN-MICFS 2012
Enquëte nationale sur la survie des enfants de 0 à 59 mois et la mortalité au Niger, INS (2010)
Hamani Oumarou, Les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) au Niger Socio-anthropologie d'une intervention à base communautaire, février 2013

35% des 6 à 8 mois ne reçoivent aucun aliment de complément en plus du lait maternel, pas de progression depuis 2010

Des disparités régionales (2010):

% de 6-8 mois recevant une alimentation de complément:



Donnée enquête survie 2010: 35% des 6 à 8 mois
Donnée DHS 2012: 35% des 6 à 9 mois

A partir de six mois, le lait maternel ne couvre plus tous les besoins nutritionnels de l'enfant, et des aliments de compléments doivent être introduit progressivement.

Source: Enquête nationale sur la survie des enfants de 0 à 59 mois et la mortalité au Niger, INS (2010)
Enquête conjointe sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages au Niger, INS-SAP (Nov 2011)

Bilan des interventions nutritionnelles 2014

Traitement de la MAS/MAG

Actions préventives

- IA/OMD (EU/MSP/Ministere Hydraulique/UNICEF/ONG)
- Autres - ONG/USAID?

MERCI