



## PROFIL DE PARENTS D'ENFANTS ATTEINTS DE LA MALNUTRITION AIGÛE SÉVÈRE DANS LA REGION DE NIAMEY AU NIGER

### PROFILE OF PARENTS OF SEVERELY ACUTE MALNOURISHED CHILDREN IN THE NIAMEY REGION OF NIGER

<sup>1</sup> LAOUALI Abdoukadi, <sup>2</sup>ABDOU Harouna, <sup>3</sup>MAMAN SANOUSSI Mohamed et <sup>4</sup>ALZOUMA MAYAKI Zoubeirou

<sup>1</sup> Maître-Assistant, Département d'Agro-socio-économie et des sciences de la consommation, Faculté des Sciences Agronomiques, Université Boubacar Bâ de Tillabéry-Niger, kadlaouali@yahoo.fr

<sup>2</sup> Maître-Assistant, Département de Production et nutrition animale, Faculté des Sciences Agronomiques, Université Boubacar Bâ de Tillabéry-Niger, bassarou74@gmail.com

<sup>3</sup> Licence en Nutrition Humaine, Département d'Agro-socio-économie et des sciences de la consommation, Faculté des Sciences Agronomiques, Université Boubacar Bâ de Tillabéry-Niger, msanoussi635@gmail.com

<sup>4</sup> Professeur Titulaire, Département de Biologie, Faculté des Sciences et Techniques, Université Abdou Moumouni de Niamey-Niger, alzoumazoub@yahoo.fr

LAOUALI Abdoukadi, ABDOU Harouna, MAMAN SANOUSSI Mohamed et ALZOUMA MAYAKI Zoubeirou. Profil de parents d'enfants atteints de la malnutrition aigüe sévère dans la région de Niamey au Niger. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, 3 (5), 109-123. [En ligne] 2020, mis en ligne le 30 Juin 2020, consulté le 2020-07-05 09:35:21, URL: <https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=82>

#### RESUME

Malgré les progrès réalisés en matière d'alimentation dans le monde, beaucoup d'enfants des pays en développement connaissent encore la faim et la malnutrition. L'objectif de cette étude est de contribuer à faire ressortir les caractéristiques socio-économiques

des parents d'enfants atteints de malnutrition aigüe sévère au Niger. L'étude a été conduite du 21 février au 14 mars 2019 auprès des parents des 45 enfants âgés de 6 à 59 mois admis au CRENI du CHR Poudrière de Niamey. L'échantillonnage a été fait suivant les critères d'inclusion et d'exclusion. Les résultats indiquent que 53% de patients viennent du monde rural. Aussi, 57% des répondants provenant de la région de Niamey sont des ruraux installés à la périphérie de la ville. L'analyse relève l'âge relativement jeune des parents enquêtés, leur analphabétisme ainsi que leur précarité. L'âge moyen des mères est de 27 ans, 84% ont moins de 33 ans et 40% sont à leur première ou deuxième maternité. Celui des pères est de 38 ans dont 24% ont entre 25 et 30 ans. Par ailleurs, 80% des mères enquêtées n'ont jamais fréquenté l'école moderne, 98% sont des femmes au foyer dont 69% ne pratiquent aucune activité génératrice de revenu. Il est observé que trois quart des chefs de ménage n'ont jamais fréquenté l'école moderne, 87% sont sans activité économique stable et 70% gagnent moins de 30 000 FCFA comme revenu mensuel. Le niveau d'instruction ainsi que le faible pouvoir d'achat des parents sont des éléments déterminants de l'état nutritionnel de leurs enfants.

**Mots clés :** Malnutrition, alimentation, sécurité alimentaire, profil de parents, Niamey, Niger

## ABSTRACT

Despite the fabulous progress made on world food issues, many children in developing countries still experience hunger and malnutrition. The objective of this study is to contribute to highlight the socio-economic characteristics of parents of children with severe acute malnutrition in Niger. The study was conducted from 21 February to 14 March 2019 among the parents of forty-five children aged between six and 59 months admitted to the CRENI of Niamey CHR Poudrière. Sampling was randomly selected according to inclusion and exclusion criteria. The results indicate that 53% of patients came directly from rural areas. Also, 57% of the respondents from the Niamey region are young rural people living on the outskirts of the city. The analysis highlights the relative young age of the parents surveyed, their illiteracy as well as their precariousness. The average age of the mothers is 27, 84% are under 33 and 40% are in their first or second maternity hospital. The average age of fathers is 38 years, 24% of whom are 25 to 30 years old. Besides, 80% of the mothers surveyed have never attended a modern school, 98% are housewives, 69% of whom do not engage in any income-generating activity. It is observed that three quarters of heads of households have never attended modern school, 87 per cent are without stable economic activity and 70 per cent earn less than 30,000 CFA francs as a monthly income. The levels of education as well as the low purchasing power of parents are determinants of the nutritional status of their children.

**Keywords:** Malnutrition, feeding, food security, parent profile, Niamey, Niger

## INTRODUCTION

L'alimentation est le besoin le plus fondamental de l'être humain. Dans beaucoup de pays de par le monde, une proportion importante de la population éprouve de grandes difficultés à satisfaire ce besoin. D'après la FAO et al. (2019, p. 3), ce sont plus de 2 milliards de personnes dans le monde qui sont en situation d'insécurité alimentaire. Ainsi, la sécurité alimentaire et

nutritionnelle demeure toujours une préoccupation mondiale. Elle existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active (FAO, 1996, p. 2). Selon le rapport sur l'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde de 2019, plus de 820 millions de personnes souffraient de malnutrition dans le monde en 2018 (FAO et al., 2019, p. 6). En Afrique subsaharienne, le taux de prévalence de la sous-alimentation est de 21,8% (FAO et al., 2019, p. 7). Résultat de carences, d'excès, ou de déséquilibres d'énergie, de protéines et d'autres nutriments, la malnutrition pourrait aussi être le résultat de l'insécurité alimentaire, ou bien, être liée à des facteurs non alimentaires, tel que les pratiques inadéquates de soins aux enfants, l'insuffisance des services sanitaires, un environnement malsain (J. Pierre et D. S. Charles-Edouard, 2012, p. 3, FAO, 2008, p. 3). Bien que la malnutrition ne soit pas seulement causée par un déficit alimentaire, elle est pour beaucoup de personnes, synonyme de pauvreté. En effet, selon FAO (2008, p. 3), la pauvreté est sans aucun doute l'une des causes de la faim, l'absence d'un bon état nutritionnel est en soi l'une des causes sous-jacentes de la pauvreté. Les causes de la malnutrition chez les jeunes enfants sont multifactorielles. Les facteurs immédiats sont liés à l'insuffisance alimentaire, aux inadéquations des apports caloriques et à la précarité sanitaire. Les causes sous-jacentes sont relatives à l'insécurité alimentaire des ménages, à l'assainissement du cadre de vie et à la fonctionnalité des structures de santé. Les causes fondamentales s'articulent autour du développement socio-économique du pays et de ses caractéristiques institutionnelles (UNICEF, 1998, p. 6).

Au Niger, où plus de 80% de la population tirent leurs ressources de l'agriculture, la sécurité alimentaire reste malheureusement un sujet très préoccupant, les bilans céréaliers bruts étant déficitaires une année sur trois depuis l'an 2000

(République du Niger, p. 11-12). Ainsi, des groupes de populations font face chaque année à une insécurité alimentaire et nutritionnelle récurrentes suite notamment à des mauvaises récoltes et/ou à une insuffisance de revenu pour accéder convenablement à l'alimentation. La combinaison de facteurs climatiques aux conditions socio-économiques défavorables, fait que les enfants de moins de cinq ans restent les plus vulnérables à la malnutrition (République du Niger, p. 12). En effet, près d'un enfant de moins de cinq ans sur deux souffre de malnutrition chronique caractérisée par un retard de croissance, une petite taille par rapport à son âge, plus d'un million d'enfants sont affectés par la malnutrition aigüe dont au moins 350 000 sous la forme la plus sévère et plus de 46 000 enfants décèdent annuellement du fait de la sous-nutrition (République du Niger, 2017, p. 15-16). Cependant, selon le document de politique nationale de sécurité nutritionnelle au Niger, « seules les interventions d'urgence de lutte contre la malnutrition aigüe sévère (MAS) ont reçu une attention particulière jusqu'à présent. La prévention et les autres interventions ont été reléguées au second plan, avec la mise en place de projets pilotes, à petite échelle, et les autres secteurs n'étaient que peu (ou pas) intéressés à la nutrition » (République du Niger, p. 16). Aussi, la mise en place d'une bonne stratégie de prévention de la malnutrition ne devrait-elle pas

passer par une connaissance des profils socio-économiques des familles dont les enfants souffrent de malnutrition au Niger ? L'objectif de cette étude est de faire ressortir les caractéristiques socio-économiques des parents d'enfants âgés de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aigüe sévère admis au Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive (CRENI) du CHR Poudrière de Niamey. Après avoir présenté la zone de l'étude ainsi que le matériel et méthodologie utilisé, les enfants atteints de malnutrition admis au CRENI Poudrière seront identifiés en s'appuyant sur leurs mesures anthropométriques. Ensuite les caractéristiques socio-économiques des parents de ces enfants seront présentées ainsi que leur niveau d'accès à l'alimentation et de sécurité alimentaire.

---

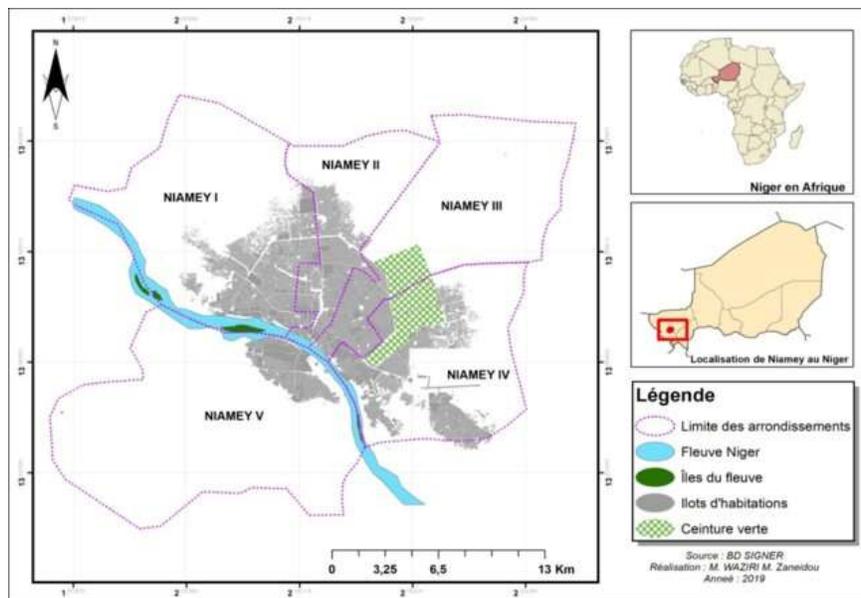
## **1. MATERIELS ET METHODES**

---

### **1.1. Présentation de la zone d'étude**

Située à l'Ouest du territoire du Niger entre 13°28 et 13°35 de latitude nord et 2°03 et 2°10 de longitude, la région de Niamey couvre une superficie de 240 km<sup>2</sup>. La population est estimée à 1 203 766 habitants en 2018 dont 605 277 femmes (INS, 2018, p. 22). Elle est subdivisée en 5 arrondissements communaux (Carte n°1) qui forment la ville de Niamey à la périphérie de laquelle gravitent un certain nombre de villages.

Carte n°1 : Présentation de la zone d'étude



La ville de Niamey compte plusieurs structures sanitaires d'envergure nationale ou régionale notamment le Centre Hospitalier régional (CHR) Poudrière. Situé au cœur de la commune III de Niamey, au quartier Poudrière, le CHR s'étale sur une superficie d'environ dix hectares. Il a été créé en 2002. Ce CHR résulte du regroupement de deux structures sanitaires à savoir l'ex maternité Poudrière et l'ex Centre de Soins Maternels et Infantiles (CSMI) Poudrière. Il a commencé ses activités en 2003 avec pour mission de servir de centre de référence pour les hôpitaux de districts de la communauté urbaine de Niamey, d'assurer des prestations des soins spécialisés de 2ème niveau et de participer à la formation continue du personnel. Actuellement, le CHR poudrière offre ses prestations à l'ensemble des cinq communes que renferme la communauté urbaine de Niamey. Le CHR Poudrière dispose d'un service CRENI rattaché à la pédiatrie et compte en son sein une dizaine d'agents, parmi lesquels on note trois médecins (deux nutritionnistes et un pédiatre). La prise en charge au CRENI se fait suivant le protocole national de prise en charge de la malnutrition.

## 1.2. Matériels

Le matériel utilisé lors de cette étude est composé de : une balance Salter pour la prise de poids des enfants, une toise, un ruban MUAC pour la prise du périmètre brachial, une table du standard de référence OMS 2006 en Z-score, une table OMS bi-sexe. L'outil de collecte de données utilisé est un questionnaire destiné aux parents des enfants admis au CRENI du CHR Poudrière.

Il s'agit d'une étude descriptive visant à présenter le profil socioéconomique des parents d'enfants malnutris. La méthodologie utilisée repose sur une technique d'enquête par interview de tous les parents dont les enfants, âgés de 6 à 59 mois, sont atteints de malnutrition aiguë sévère et admis au CRENI du CHR Poudrière.

## 1.3. Echantillonnage

La population d'étude est composée de personnes dont les enfants sont atteints de malnutrition aiguë sévère admis au CRENI du CHR Poudrière de Niamey du 21 Février au 14 Mars 2019. L'échantillon a été construit sur la base des critères d'inclusion et de non inclusion. Comme critères d'inclusion, tous les enfants des deux sexes dont l'âge est compris entre six et cinquante-neuf mois admis au CRENI du CHR poudrière sur la période de l'enquête ont été

systématiquement retenus dans l'échantillon. Comme critère de non inclusion, tous les enfants admis au CRENI du CHR Poudrière dont l'âge est inférieur à six mois ont été exclus de l'échantillon car la malnutrition est très rare avant six mois d'âge (O. Aouehougon, 2007, p. 85) correspondant à la période d'allaitement exclusif. Ainsi, un total de 45 enfants répondants à ces critères a été enregistré sur la période considérée et leurs parents ont constitué l'échantillon de l'enquête.

#### 1.4. Collecte, traitement et analyse des données

La collecte des données a été faite par interview avec les parents des patients sur le site du CRENI du CHR Poudrière à l'aide d'un questionnaire conçu à cet effet. Le poids de l'enfant, déshabillé, est pris à l'aide d'une balance de type Salter. La taille est mesurée à l'aide d'une toise. Le périmètre brachial est mesuré sur le bras gauche de l'enfant au mm près à l'aide d'un MUAC. Toutes les informations relatives aux paramètres socioéconomiques des parents d'enfants sont renseignées. L'enquête s'est étalée sur plus de trois semaines allant du 21 février au 14 mars 2019. Les données ainsi collectées ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel sphinx plus<sup>2</sup> version 5.1 et aussi du tableur Excel 2010 avec le système de filtres pour traiter certaines données. Enfin les données ont été présentées sous formes de tableaux et graphiques. Pour vérifier si l'enfant répond aux critères d'admission au CRENI, le rapport poids/taille a été calculé (ACF, 2005). Ce rapport doit être de -3Z-SCORE ou de -3 à -2 pour les enfants présentant des œdèmes (OMS, UNICEF, 2009, p. 2).

## 2. RESULTATS

Avant de s'intéresser aux caractéristiques socio-économiques des parents d'enfants malnutris, nous allons d'abord présenter les caractéristiques de ces enfants.

### 2.1. Caractéristiques des enfants malnutris

#### 2.1.1. Age et mesures anthropométriques

Il ressort des résultats de l'enquête que plus de la moitié (53 %) des enfants enquêtés sont de sexe masculin. L'âge moyen de ces enfants est de 20,9 mois +/- 9,9. Par ailleurs, 63% de ces enfants sont âgés de moins de 24 mois. Aussi, près d'un enfant sur trois (60%) était sevré. L'âge minimal au sevrage est de sept mois et l'âge maximal est de 35 mois pour une moyenne de 19,5 mois +/- 7,5. La pesée des enfants fait ressortir un poids moyen de 6,12kg +/- 1,68. Les poids minimum et maximum sont respectivement de 3kg et 10kg. Presque la moitié (47%) de ces enfants a un poids compris entre 5 et 6 kg avec un âge moyen de 17 mois et 27% ont un poids compris entre 7 et 8 kg pour un âge moyen de 27 mois (Tableau n°1).

**Tableau n°1 : Répartition des enfants selon leur poids par âge**

Intervalle poids (kg)	Age moyen (mois)	Fréquences (%)
[-5]	12	16
[5-6]	17	47
[7-8]	27	27
[9+]	35	11
<b>Total</b>		100

*Source : Auteurs, enquête 2019*

Pour ce qui est de la taille, la moyenne est de 72,76 cm (+/-7,22). Le minimum et le maximum étant de 58 cm et 95 cm respectivement. La lecture du tableau n°2 montre que 84% des enfants ont un rapport poids/taille inférieur à -3Z-SCORE. Ils répondent ainsi aux critères d'admissions au CRENI du CHR Poudrière.

**Tableau n°2 : Répartition des enfants selon leur rapport poids /taille**

Rapport Poids /taille	Fréquence (%)
Inférieur à -3Z-SCORE	84
De -2 à -3	7
Supérieur à -2	9
<b>Total</b>	100

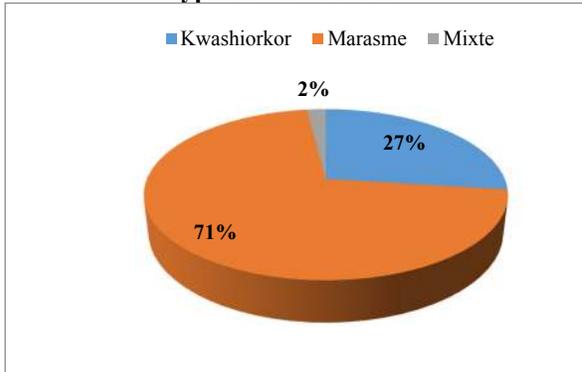
*Source : Auteurs, enquête 2019*

#### 2.1.2. Etat nutritionnel des enfants enquêtés

Profil de parents d'enfants atteints de la malnutrition aiguë sévère dans la région de Niamey au Niger.

L'analyse de l'état nutritionnel enfants révèle que sept sur 10 enfants admis au CRENI du CHR Poudrière sont en situation de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) de type marasme. Dans le même temps, un enfant sur 4 souffrent de kwashiorkor (Graphique n°1).

**Graphique n°1: Répartition des enfants selon le type de malnutrition**



Source : Auteurs, enquête 2019

## 2.2. Caractéristiques socio-économiques des parents

### 2.2.1. Lieu de résidence des parents

L'analyse des résultats montre que plus de la moitié (53%) des parents de patients enquêtés proviennent des villages des régions de Tillabéry (66,7%) et Dosso (33,3%) frontaliers avec la Communauté Urbaine de Niamey. Les autres (47%) résident dans la périphérie de la région de Niamey. Il ressort du tableau n°3 que 57 % de ces derniers proviennent de la Commune Niamey IV. La commune I est la moins représentée avec 5% des patients.

**Tableau n°3 : Provenance des patients de la région de Niamey (par commune) admis au CRENI du CHR Poudrière**

Commune	Fréquence (%)
I	5
II	19
III	14
IV	57
V	5
TOTAL	100

Source : Auteurs, enquête 2019

### 2.2.2. Profil des mères

#### 2.2.2.1. Age et situation matrimoniale

Il ressort des résultats de l'enquête que les mères d'enfants concernés par l'étude sont relativement jeunes avec un âge moyen de 27 ans +/- 7. L'âge minimum observé est de 17 ans tandis que le maximum est de 50 ans et la médiane est de 26 ans. La répartition par tranche d'âge (Tableau n°4) indique que 84% de ces mères ont moins de 33 ans dont 48% sont âgées de moins de 26 ans et 36% ont un âge compris entre 26 et 32 ans.

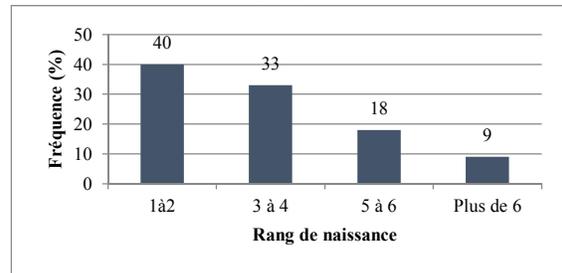
**Tableau n°4 : Répartition des mères enquêtées par tranche d'âges**

Age de la mère (ans)	Fréquence (%)
Moins de 19	4
[19 - 25]	44
[26 - 32]	36
[33 - 39]	9
40 et plus	7
Total observations	100

Source : Auteurs, enquête 2019

L'analyse de la situation matrimoniale des mères enquêtées indique que 87% sont des femmes mariées, 11% sont des veuves et 2 % sont des femmes divorcées. Le graphique n°2 révèle que quatre dixième des mères enquêtées sont soit à leur première ou deuxième maternité. Celles qui sont à leur troisième ou quatrième naissance représentent 33% de l'échantillon enquêté. Dans le même temps, moins de deux mères sur dix sont à leur cinquième ou sixième maternité. Celles qui sont à plus de six maternités ne représentent que 9% de l'échantillon. Par ailleurs, plus d'une mère sur cinq déclare être en état de grossesse au moment de l'enquête.

**Graphique n°2: Répartition des mères enquêtées selon le rang de naissances de l'enfant admis au CRENI**

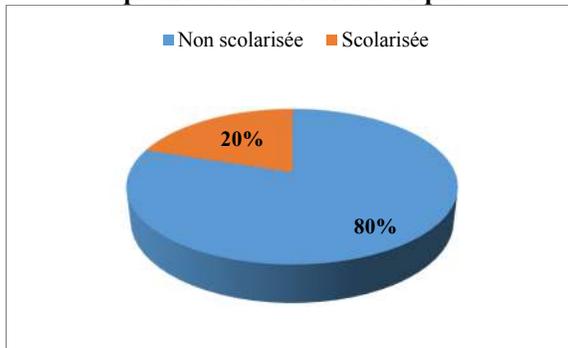


Source : Auteurs, enquête 2019

### 2.2.2.2. Niveau d'instruction et Activités économiques des mères

Il ressort de données collectées que huit dixième (80%) des mères enquêtées ne sont pas scolarisées (Graphique n°3). Cependant, plus de la moitié (53%) de ces dernières sont allées à l'école coranique. Parmi les scolarisées, deux sur trois (67%) ont le niveau primaire, le tiers restant a le niveau secondaire.

**Graphique n°3 : Répartition des mères selon qu'elles sont scolarisées ou pas**



Source : Auteurs, enquête 2019

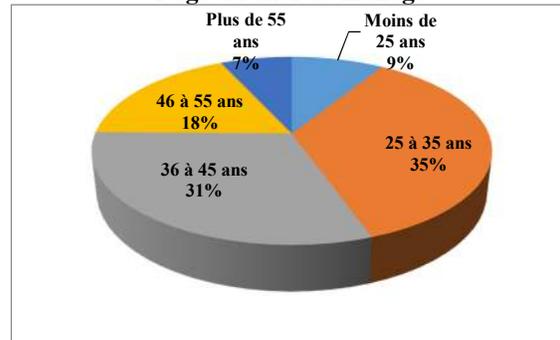
L'analyse des données révèle que sur les 45 mères enquêtées, plus de deux tiers (69 %) n'exercent aucune activité génératrice de revenu. Parmi ceux qui en exercent, le petit commerce reste dominant (57%) suivi de la couture (21%), du maraichage (14%) et de la confection de nattes (7%).

### 2.2.3. Profil des chefs de ménage : entre analphabétisme, pauvreté et précarité

#### 2.2.3.1. Age et situation matrimoniale

Il ressort des résultats de l'enquête que 9% des chefs de ménages sont des femmes veuves (âgées de 23 à 45 ans) et 91% sont des hommes mariés dont 38 % sont polygames. L'analyse démontre que les chefs de ménage sont relativement jeunes (Graphique n°4). En effet, presque la moitié de ces chefs de ménages (44%) est à peine âgée de 35 ans. L'âge moyen de l'échantillon est de 38 ans +/- 13. L'âge minimum est de 21 ans et le maximum de 80 ans.

**Graphique n°4: Répartition des enquêtés selon l'âge du chef de ménage**

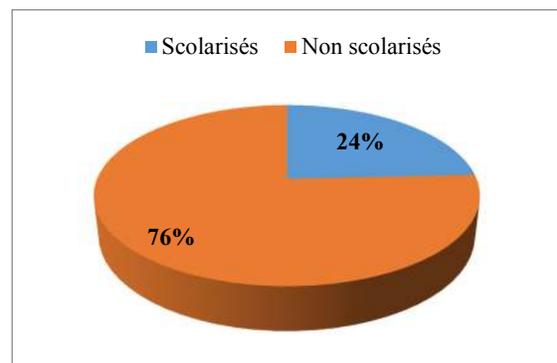


Source : Auteurs, enquête 2019

#### 2.2.3.2. Niveau d'instruction des chefs de ménage

L'analyse de données de l'enquête montre que plus de trois quart des chefs de ménage n'ont jamais fréquenté l'école moderne (Graphique n°5). Par ailleurs, parmi les scolarisés, 45% ont un niveau primaire contre 55% pour le secondaire.

**Graphique n°5 : Répartition des chefs de ménage selon qu'ils sont scolarisés ou pas**



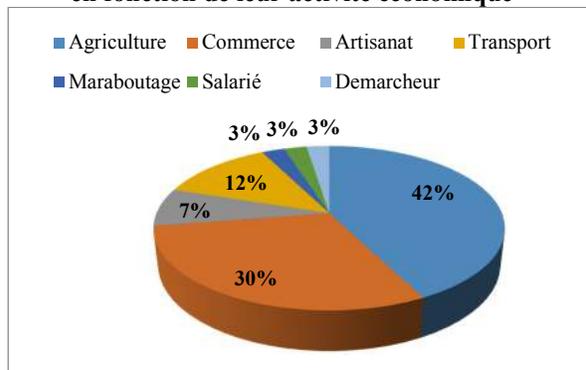
Source : Auteurs, enquête 2019

Il ressort de l'analyse des résultats que 11% de chefs de ménages enquêtés n'ont aucune activité génératrice de revenu (il s'agit des femmes veuves chefs de ménages). Par ailleurs, parmi ceux exerçant une activité économique, seulement 3% déclarent percevoir un salaire mensuel stable, les autres (87%) exercent des activités économiques sans revenu stable.

Profil de parents d'enfants atteints de la malnutrition aiguë sévère dans la région de Niamey au Niger.

L'agriculture et le petit commerce sont les activités qui occupent les plus avec respectivement 42% et 30% de chefs de ménages (Graphique n°6).

**Graphique n°6 : Répartition des chefs de ménages en fonction de leur activité économique**



Source : Auteurs, enquête 2019

#### 2.2.4. Taille, revenu et consommation alimentaire du ménage

##### 2.2.4.1. Taille du ménage

L'analyse des données indique que les enfants admis au CRENI sont issus de ménage de taille relativement importante. L'effectif moyen de l'échantillon est de 9 personnes +/- 5. Il ressort du tableau n°5 que seulement 13% de ces ménages comptent moins de 4 personnes. Dans le même temps, 58% ont plus de 8 personnes, le maximum est de 22 individus.

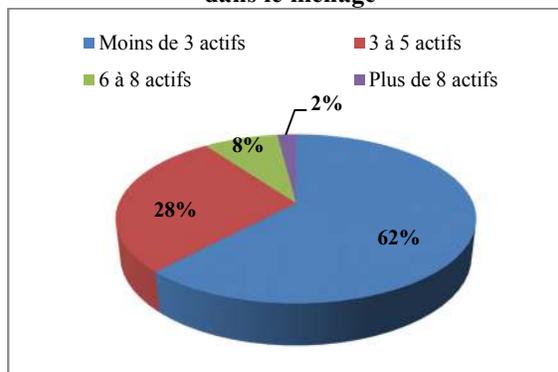
**Tableau n°5 : Répartition des enquêtés selon la taille de ménage**

Taille de ménage (personnes)	Fréquence (%)
Moins de 4	13
4 - 7	29
8 - 11	31
12 - 15	16
plus de 15	11
Total	100

Source : Auteurs, enquête 2019

L'analyse du graphique n°7 montre que dans l'écrasante majorité (90%) des ménages enquêtés, la main d'œuvre active ne dépasse pas cinq personnes et seulement 2% ont plus de huit actifs ménages.

**Graphique n°7 : Nombre des personnes actives dans le ménage**



Source : Auteurs, enquête 2019

##### 2.2.4.2. Revenu du ménage

L'analyse des données révèle que le revenu mensuel moyen de l'échantillon tourne autour de 37 000 FCFA et pour 80 % de chefs de ménages, le revenu ne dépasse pas la somme de 60 000 FCFA par mois. Seulement un chef de ménage sur dix déclare un revenu mensuel de plus de 120 000 FCFA (Tableau n°6).

**Tableau n°6 : Répartition selon le revenu du chef de ménage**

Revenu du chef de ménage (FCFA)	Fréquence (%)
Moins de 30 000	70
De 30 000 à 60 000	10
De 60 000 à 120 000	10
Plus de 120 000	10 %
Total	100

Source : Auteurs, enquête 2019

##### 2.2.4.3. Dépense et consommation du ménage

Les données analysées montrent qu'environ trois des chefs de ménage sur cinq (59%) dépensent à peine 40 000 FCFA dans leur consommation alimentaire mensuelle. Seulement 5% des chefs de ménage ont une dépense alimentaire supérieure ou égale à 70 000 FCFA (Tableau n°7). La somme moyenne allouée à la consommation alimentaire de cet échantillon est de 37 530 FCFA +/- 17 696 FCFA. Le minimum et le maximum sont respectivement de 6750 FCFA et 90 000 FCFA.

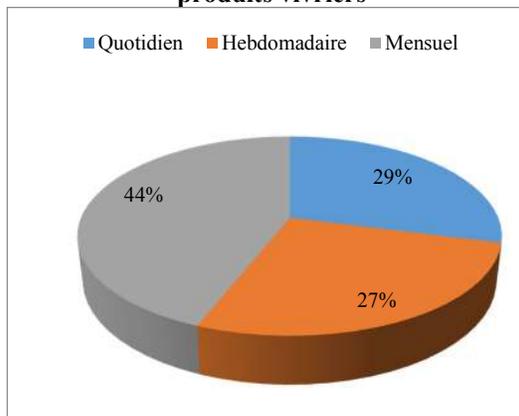
**Tableau n°7 : Répartition des enquêtés selon le montant alloué à la consommation alimentaire**

Montant alloué(FCFA)	Fréquence (%)
Moins de 30 000	32
[30 000 - 40 000[	27
[40 000 - 50 000[	22
[50 000 - 60 000[	7
[60 000 - 70 000[	7
70 000 et plus	5
<b>Total</b>	<b>100</b>

Source : Auteurs, enquête 2019

L'analyse montre aussi que pour plus de la moitié de chef de ménage (Graphique n°8), l'approvisionnement en produits vivriers se fait soit au jour le jour (29%) ou de manière hebdomadaire (27%).

**Graphique n°8: Mode d'approvisionnement en produits vivriers**



Source : Auteurs, enquête 2019

Aussi, plus de quatre cinquième (87%) des répondants disposent-ils d'un stock céréalier contre seulement 13% qui affirment ne pas en disposer. Cependant, pour plus de la moitié (56%) de ceux qui ont de stock céréalier, la durée de couverture de besoin est de moins de trois mois (Tableau n°8).

**Tableau n°8 : Durée de couverture du stock céréalier**

Durée de couverture du stock (mois)	Fréquence(%)
Moins de 3 mois	56
De 3 à 6	25
Plus de 6	19
Total	100

Source : Auteurs, enquête 2019

### 2.3. Problèmes et difficultés rencontrés dans l'accès à l'alimentation

Les résultats de l'enquête font ressortir que plus de la moitié des ménages (56%) enquêtés, déclarent avoir été confrontés au problème de manque de nourriture dans le ménage avant l'admission de leur enfant au CRENI du CHR Poudrière de Niamey, contre 44 % qui n'en ont pas connu. Par ailleurs, il est observé chez sept chefs de ménages enquêtés sur dix (71%), un accès limité pour une certaine catégorie d'aliment (un type de nourriture qu'ils préfèrent), par manque de ressources. De même, plus d'un ménage sur deux (58 %) enquêtés disent avoir l'habitude de sauter un repas par manque de moyen.

## 3. DISCUSSION

Il ressort des résultats de l'enquête que 84% des enfants ont un rapport poids /taille inférieur à -3Z-SCORE. Ils répondent ainsi aux critères d'admissions au CRENI du CHR Poudrière conformément aux normes OMS (OMS et UNICEF, 2009). La majorité (53%) de patients est de sexe masculin. Ces résultats sont similaire à ceux de l'enquête démographique et de sante du Niger (INS, 2007, p.197) qui affirme que 52 % des enfants atteint de malnutrition sont de sexe masculin. Par ailleurs, la tranche la plus exposée voire la plus vulnérable est celle de moins de 24 mois d'âge (63% de l'échantillon). L'analyse statistique fait ressortir une corrélation très significative entre l'âge et le rapport poids/taille de l'enfant ( $P < 0,001$ ). Aussi, 60 %

des enfants admis sont sevrés et pour plus de 50%, le sevrage a eu lieu avant l'âge de 2 ans. Cela s'explique par le fait qu'après l'âge de 6 mois le lait maternel ne suffit plus pour couvrir la totalité des besoins nutritionnels de l'enfant. Car en grandissant, les besoins nutritionnels de l'enfant augmentent et un sevrage précoce, à un moment où l'organisme de l'enfant a encore besoin des vertus du lait maternel, l'expose à de nombreuses maladies infectieuses, les diarrhées et vomissements qui font que l'organisme de l'enfant s'affaiblit et tombe dans un état de malnutrition protéinoénergétique. Il lui faut donc une autre source d'alimentation riche en protéine et en énergie pour la satisfaction de ses besoins nutritionnels. Après le sevrage, l'enfant devrait passer d'une alimentation lactée et liquide à une alimentation diversifiée et semi liquide, très riche en micronutriments dont son organisme en a tant besoin. Or plus de 59 % d'enfants enquêtés ont reçu comme aliment de complément après leur sixième mois, de la bouillie simple à base de farine de mil, pauvre en protéines et dont la teneur en énergie est notoirement insuffisante. Ces résultats convergent avec ceux de l'enquête démographique et de santé du Niger (INS, 2013, p. 185) selon laquelle les enfants de tranche d'âge de 6 à 23 mois sont les plus fréquemment émaciés. Aussi, est-il rapporté dans le document de politique nationale de sécurité alimentaire au Niger, que la complément alimentaire inappropriée du jeune enfant est une raison majeure des niveaux élevés de malnutrition chronique et aigüe au Niger où seulement 6% des enfants âgés de 6 à 24 mois reçoivent une alimentaire complémentaire appropriée (République du Niger, 2017, p. 14). Par ailleurs, l'apparition d'une nouvelle grossesse (plus de 20% des mères des patients enquêtées sont en état de grossesse) est l'un des facteurs entraînant un sevrage précoce qui peut se révéler le plus souvent néfaste pour la survie de l'enfant. Ces

résultats confirment ceux rapportés par République du Niger (sd, p.15) où 23% des mères accouchent à nouveau dans l'intervalle de temps inférieur à 24 mois. Ils convergent aussi avec les travaux d'Abdou dans la commune urbaine de Dakoro qui montrent que 52,2% des enfants n'ont pas fêté leur 2ème anniversaire (Y.R. Abdou, 2013, p. 28).

Les patients admis au CRENI du CHR Poudrière sont pour la plus part (53%) des personnes venant du monde rural. Ce qui pourrait traduire une forte prévalence de la malnutrition dans les zones rurales plus qu'en zones urbaines. Par ailleurs, 57 % des malades provenant de la région de Niamey sont des habitants des quartiers périphériques qui, le plus souvent, sont aussi dans des conditions de vie difficiles, car constitués en majorité de jeunes ruraux venus s'installer en ville et dont les revenus ne leur permettent pas de subvenir au besoin les plus élémentaires comme une bonne alimentation et des soins de qualité. La prévalence de la malnutrition présente donc des variations spatiales. Ces résultats rappellent les travaux de F.E. Matkos (2013, p. 78) qui montrent que la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans est significativement associée au milieu de résidence. Ainsi, les enfants dont les mères résident en milieu rural ont une prévalence relativement élevée par rapport à ceux dont les mères résident en ville. Ces écarts pourraient s'expliquer par la disponibilité et la diversité des produits alimentaires sur le marché, la présence d'infrastructures socio-économiques et socioculturelles et de meilleurs équipements sanitaires en ville. En général, l'accès plus facile aux centres de santé et les meilleures opportunités économiques sont autant de facteurs qui favorisent l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants en zone urbaine. Par contre, pour R. M-M. Djekombe. (2011, p. 32), le milieu de résidence n'a pas d'influence significative sur l'état nutritionnel de l'enfant.

L'analyse du profil de parents des patients révèle que les mères d'enfants admis au CRENI du CHR sont relativement jeune avec un âge moyen de 27 ans +/- 7 et 84% de ces mères ont moins de 33 ans dont 48% sont âgées de moins de 26 ans. Le jeune âge des mères enquêtées pourrait traduire leur manque d'expériences en matière d'alimentation et nutrition du jeune enfant. Ce qui pourrait constituer un facteur favorisant la malnutrition chez les primipares. L'analyse indique d'une part, une corrélation très significative entre l'âge de la mère et le poids de l'enfant ( $P=0,09$ ) et, d'autre part, une corrélation significative entre l'âge de la mère et la taille de l'enfant au niveau 0,05. En effet, 36% des femmes enquêtées sont des jeunes mères à leur première ou deuxième maternité. Ce qui confirme le constat dressé à travers le document de politique nationale de sécurité nutritionnelle au Niger (République du Niger, 2017, p. 14)). Ces résultats concordent aussi avec ceux obtenu par O. Aouehougon (2007, p. 65), qui indiquent l'existence d'un lien significatif entre la malnutrition et le rang de la maternité. Ils confirment aussi de AIDELF (2002), cité par A. F. LO (2011, p. 45), qui soulignent que les enfants issus de mères adolescentes sont significativement plus nombreux à connaître un retard de croissance que ceux issus d'autres femmes.

Par ailleurs, l'étude révèle que le niveau d'instruction de la mère est aussi un élément déterminant de l'état nutritionnel de son enfant. En effet, 80% des mères enquêtées n'ont jamais fréquenté l'école moderne. Et pour deux tiers de scolarisées, elles n'ont que le niveau primaire contre un tiers pour le secondaire. Aussi, 98 % des mères enquêtées sont des femmes au foyer et 69 % de ces femmes ne pratiquent aucune activité génératrice de revenu. En principe, la non-occupation professionnelle des mères devrait

être une opportunité sur le plan disponibilité en temps pour s'occuper de leurs enfants, mais elle pourrait également constituer une contrainte socio-économique pour la disponibilité alimentaire surtout pour les ménages à faible revenu. Car les mères peuvent manquer de ressources financières pour contribuer à l'amélioration des conditions de vie et d'alimentation de ménages. Ces résultats sont similaires à ceux de O. Aouehougon (2007, p. 89) qui a mis en évidence le lien entre la malnutrition des enfants et l'analphabétisme de mères, d'une part, et le faible niveau socio-économique d'autre part.

Les résultats de l'enquête indiquent que 91 % des chefs de ménages sont des hommes mariés dont 62 % sont monogames. Une similitude apparente est trouvée par G.A. Karimou (2016, p. 31) dans le 1er arrondissement communal de Niamey ; où 94,4% des mères vivent en couple avec leur mari dont 78,6% sont monogames. La tranche d'âge des chefs de ménage la plus fréquente est celle comprise entre 25 et 30 ans, représentant 24 % de l'échantillon. L'âge minimum observé est de 21 ans tandis que l'âge maximum est de 80 ans. L'âge moyen des enquêtés est sensiblement égale à 38 ans. Cependant il est observé chez ces derniers un faible niveau d'instruction en comparaison à celui des mères des enfants car 50 % de chefs de ménages n'ont jamais fréquenté l'école moderne, par contre ils sont allés à l'école coranique.

Il ressort des résultats de l'enquête que 87 % des chefs de ménages enquêtés sont sans activité économique stable. Le revenu qu'ils tirent de ces activités est notoirement précaire voire insuffisant pour couvrir les besoins les plus élémentaires du ménage avec une taille moyenne de 9 personnes. Pour 31% de l'échantillon, la taille du ménage varie de 8 à

12 personnes. Ces résultats rejoignent ceux trouvés par O. Aouehougon (2007, p. 85) La taille élevée de ménages peut avoir un impact négatif sur la quantité et la qualité des aliments consommés au sein du ménage. En effet, la forte démographie dans un ménage a un fort impact sur le choix des aliments consommés où souvent la quantité est recherchée au détriment de la qualité. Chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, un apport insuffisant en éléments nutritifs essentiels dégrade leur état nutritionnel et fragilise leur système immunitaire. Cela se traduit le plus souvent par des maladies liées à la sous-alimentation telles que le marasme ou le kwashiorkor notamment chez les ménages à faible revenu. En effet, 70 % des chefs de ménage enquêtés gagnent moins de trente mille 30 000 FCFA comme revenu mensuel. Ce qui, comparé au nombre de personnes vivant dans le ménage, ne permet pas d'assurer un équilibre alimentaire et nutritionnel de qualité. L'analyse des données montre une corrélation significative au niveau 0,05 entre le nombre des personnes prises en charge par le chef de ménage et la fréquence de repas journaliers pris dans le ménage. Le faible pouvoir d'achat limite l'accès de ces populations à une alimentation riche, saine et diversifiée. Cela est justifié lors des entretiens avec ces derniers où plus de 70 % avaient une alimentation non variée avec comme aliment de base le mil ou le maïs par manque de moyen. Pour certains d'entre eux, le riz et les pâtes alimentaires étaient considérés comme des aliments de luxe et ne se mangent qu'à de grandes occasions notamment les fêtes et mariages. Ces résultats confirment ceux du PAM (2010, p. 36-40). Les ménages en insécurité alimentaire sévère consacrent environ 22 649 FCFA aux dépenses alimentaires par mois tandis que les ménages en sécurité alimentaire y dépensent plus du double (48 095 FCFA). La même étude précise également que d'une manière générale les ménages affectent en moyenne 70% de leur

budget à l'achat de la nourriture leur laissant ainsi très peu de marge de manœuvre pour faire face aux autres dépenses vitales comme la santé et l'éducation (PAM, 2010, p. 55).

Aussi, même si 87% des enquêtés déclarent disposer d'un stock céréalier, ce dernier couvre rarement le besoin alimentaire de six mois. Pour 33 % des enquêtés, la durée de couverture du stock céréalier est comprise entre trois et six mois. Ce qui veut dire que les ménages éprouvent des grandes difficultés à s'alimenter pendant une longue période de l'année. Ces résultats sont proches de ceux trouvés par PAM (2010, p. 56) qui affirme que la majorité des ménages ruraux au Niger sont nettement dépendants des marchés pour leur alimentation sur une période relativement longue de l'année puisque leur propre production ne suffit à couvrir leurs besoins de consommation que sur une durée moyenne allant de 2 à 5 mois selon que la saison agricole soit mauvaise ou bonne.

L'enquête a permis de constater que 71 % des enquêtés ont eu un accès limité pour une certaine catégorie d'aliments notamment les pâtes alimentaires et autres produits de conserve par manque de moyen pour y accéder. En outre, 58 % des enquêtés disent avoir l'habitude de sauter un repas par manque de moyen. Ce qui témoigne du faible pouvoir d'achat des ménages. Ces situations sont le plus souvent observées lorsque le chef de ménage a perdu son travail ou est au chômage. Ce qui résulte des difficultés liées à la stabilité alimentaire des ménages qui ont un accès inadéquat aux aliments à tout moment.

En définitive, malgré la faiblesse de la taille de l'échantillon, les résultats obtenus à l'issue de cette étude sont très intéressants et encourageants en ce qu'ils concordent avec ceux de nombreux auteurs rapportés dans la discussion. Toutefois, elle présente des limites liées au fait que l'échantillon est à une seule

modalité (uniquement des enfants en situation de malnutrition) et donc impossible de conduire des analyses statistiques très poussées.

---

## CONCLUSION

---

Le manque de stabilité financière voire l'insuffisance de revenu des parents combiné à la forte démographie des ménages (forte présence des personnes inactives) participe fortement à la malnutrition observée chez les enfants admis au CRENI du CHR Poudrière. Car les parents de ces derniers ont un accès limité à une alimentation saine nutritive et suffisante du fait de leur faible pouvoir d'achat. Ce qui permet d'affirmer que les parents dont les enfants sont atteints de malnutrition aigüe sévère dont l'âge est compris entre six et cinquante-neuf mois, vivent dans des conditions de vie difficiles voire précaire. A cela s'ajoute la méconnaissance des règles élémentaires en matière de nutrition des enfants et nourrissons voire l'ignorance des parents du fait de leur relatif jeune âge d'une part, et de leur faible niveau d'instruction voire leur analphabétisme, d'autre part. Aussi, les conditions climatiques défavorables (sécheresses, inondations), l'instabilité politique (troubles sociaux) ou les facteurs économiques (augmentation du prix des aliments) pourraient-elles avoir un impact sur leur état de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

---

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

ABDOU Yahaya Rabiou, 2013, Sécurité alimentaire des ménages et nutritionnelles des enfants de six (6) à cinquante-neuf (59) mois dans la commune urbaine de Dakoro, Mémoire

de fin d'études, Institut de Santé Publique, Niamey, Niger, 43 p.

ACTION CONTRE LA FAIM (ACF), 2005, Rapport d'enquête nutritionnelle. Zone de santé Lemera. Province du Sud Kivu, ACF-RD Congo, 22 p. [En ligne], consulté le 15 février 2020.

URL:<https://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/ACF-NUT-DRC-South-Kivu-Lemera-2005-12-FR.pdf>.

AOUEHOUGON Ouépaké, 2007, La malnutrition proteino-énergétique et ses facteurs de risque chez les enfants de moins de 5 ans dans le district sanitaire de Tougan, Mémoire, Ecole Nationale de Santé Publique, Ouagadougou, Burkina Faso. [En ligne], consulté le 15 février 2019. URL : <https://www.memoireonline.com/08/09/2551/La-malnutrition-proteino-energetique-et-ses-facteurs-de-risque-chez-les-enfants-de-moins-de-5-ans-da.html>.

DJEKOMBE Rony Mbâ-Minko, 2011, Les facteurs déterminants de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans au Tchad, Rapport de stage Académique, Institut Sous-régional de Statistique et d'Économie Appliquée. Yaoundé, Cameroun, 40 p. [En ligne], consulté le 15 février 2019. URL: <https://www.memoireonline.com/09/13/7319/Les-facteurs-determinants-de-la-malnutrition-des-enfants-de-moins-de-cinq-ans-au-Tchad.html>.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF), 1998, La malnutrition: causes, conséquences et solutions (Résumé). La situation des enfants dans le monde, 16 p, [En ligne], consulté le 15 janvier 2019.

Profil de parents d'enfants atteints de la malnutrition aigüe sévère dans la région de Niamey au Niger.

URL : <https://www.unicef.org/french/sowc98/pdf/pr esume.pdf> : malnutrition-chez-les-enfants-ges-de-0--5-ans-dans11.html

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), 2018, Annuaire Statistique régional de Niamey 2013-2017, Niamey, Niger, [En ligne], consulté le 30 janvier 2020. URL: [http://www.stat-niger.org/statistique/file/Regions/Niamey/AS\\_Niamey\\_2013\\_2017.pdf](http://www.stat-niger.org/statistique/file/Regions/Niamey/AS_Niamey_2013_2017.pdf).

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), 2013, Agriculture et pauvreté au Niger état des lieux à partir des données de l'ECVMA (Octobre 2013), Niamey, Niger. 65 p.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), 2013, Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples 2012. Niamey, Niger, 458 p.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), 2007, Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples 2006. Niamey, Niger, 444 p.

KARIMOU Garba Adamou, 2016, L'impact des caractéristiques sociodémographiques et des comportements alimentaires des mères sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans dans les CSI du 1er arrondissement communal de Niamey. Mémoire de fin de cycle, ISP, Niamey, Niger, 76 p.

LO Amadou Fall, 2011, Les facteurs explicatifs de la fréquence de la malnutrition chez les enfants âgés de 0 à 5 ans dans la communauté rurale de Nguene Sarr au Sénégal. Mémoire, [En ligne], consulté le 25 janvier 2019. URL : [https://www.memoireonline.com/12/13/8181/m\\_Facteurs-explicatifs-de-la-frequence-de-la-](https://www.memoireonline.com/12/13/8181/m_Facteurs-explicatifs-de-la-frequence-de-la-)

MAMAN WAZIRI MATO Zaneidou., AMADOU Boureima., BERTI Fabio., LEBAILLY Philippe, 2019. « Fonctionnement et dynamique des acteurs de la filière avicole de la région de Niamey au Niger », Journal Africain de communication scientifique et Technique, 75, p. 9773-9787.

MATKOS Franck.-Elvis, 2013, La pauvreté des ménages et malnutrition des enfants de moins de cinq ans en République Centrafricaine. Mémoire de Master. Institut de Formation et de recherche démographique, Yaoundé, Cameroun, 165 p. [En ligne], consulté le 30 avril 2019. URL : [https://ireda.ceped.org/inventaire/ressources/matkoss\\_2010.pdf](https://ireda.ceped.org/inventaire/ressources/matkoss_2010.pdf).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF), 2009, Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aigüe sévère chez l'enfant, Genève, OMS, 11 p., [En ligne], consulté le 10 janvier 2019. URL : <https://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9789241598163/fr/>.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE (FAO), 2008, Introduction au concept de sécurité alimentaire, Programme Sécurité alimentaire l'information pour l'action : Guides pratiques, Rome, Italie, 4 p. [En ligne], consulté le 05 mars 2020. URL : <http://www.fao.org/3/a-al936f.pdf>.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE (FAO), 1996, Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation.

Sommet Mondial de l'alimentation du 13-17 novembre 1996, Rome, Italie, [En ligne], consulté le 05 mars 2019 URL : <http://www.fao.org/3/w3613f/w3613f00.htm>

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE (FAO), FONDS INTERNATIONAL DE DÉVELOPPEMENT AGRICOLE (FIDA), ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM) et FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF), 2019, L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques, Rome, (Italie). [En ligne], consulté le 27 février 2020. URL : <http://www.fao.org/3/ca5162fr/ca5162fr.pdf>.

PIERRE Janin et CHARLES-EDOUARD De Suremain, 2012 « L'insécurité alimentaire : dimensions, contextes et enjeux », in : Cambrézy L. et Petit V. (dir.), Population, mondialisation et développement. La fin des certitudes ?, Coll. "Les études", Paris, la Documentation française, p. 147-167, [En ligne], consulté le 11 décembre 2019. URL: [https://www.researchgate.net/publication/269619270\\_L'insecurite\\_alimentaire\\_dimensions\\_contextes\\_et\\_enjeux](https://www.researchgate.net/publication/269619270_L'insecurite_alimentaire_dimensions_contextes_et_enjeux).

PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM), 2010, Choc et vulnérabilité au Niger : analyse des données secondaires, Rapport Global (octobre 2010), 77 p., Niamey, [En ligne], consulté le 11 décembre 2019.

URL: <https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp228158.pdf>.

RÉPUBLIQUE DU NIGER, 2017, Politique nationale de sécurité nutritionnelle au Niger (2017-2025 : Structure chargée de la coordination de la politique nationale de sécurité nutritionnelle, Niamey, 32 p.