

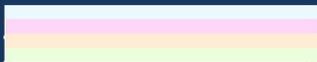
Sénégal

Analyse Nutritionnelle
17 septembre 2015



REACH
ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS

Situation nutritionnelle: tendances de la sous-nutrition et groupes de population les plus affectés



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



Messages clés à propos de la situation nutritionnelle

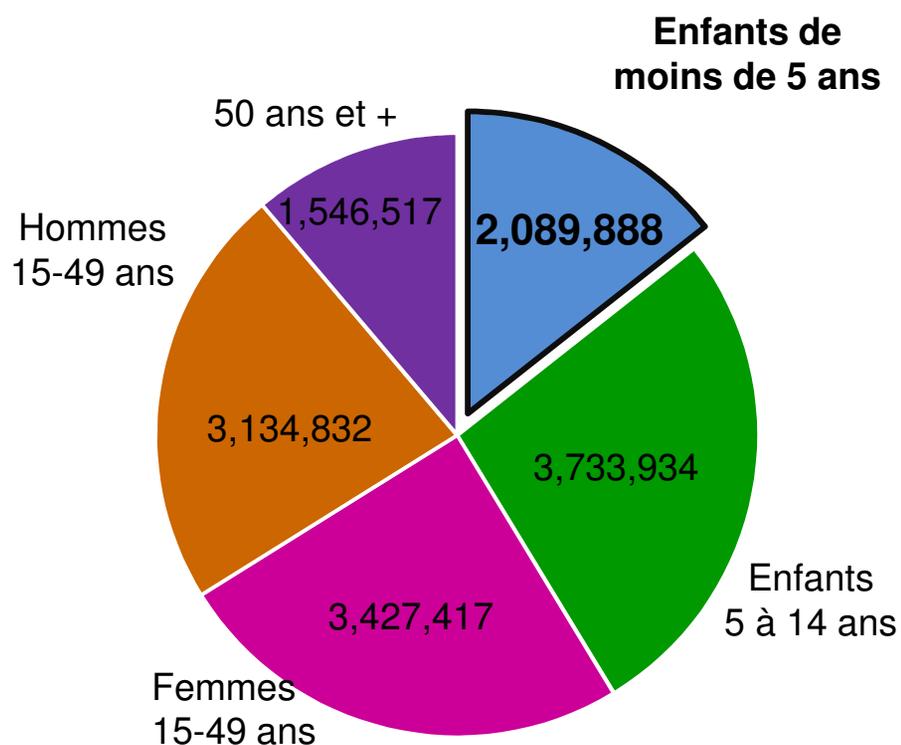
- La malnutrition chronique, aigüe, et l'insuffisance pondérale ont tout trois baissé depuis 2011, mais ceci n'illustre pas toujours qu'une amélioration dans le court terme: entre 2013 et 2014, 2 des 4 grandes régions enregistraient des augmentations de leur taux de malnutrition chronique
- Les régions du Sud et du Centre enregistrent les prévalences les plus élevées de malnutrition chronique ainsi que le plus grand nombre d'enfants malnutris chronique en chiffres absolus. Les 5 régions du Sud atteignent le seuil sérieux (entre 30-39.9%) avec une prévalence de 30,1%.
- En termes de malnutrition aigüe, le Nord a une prévalence de 9,6% atteignant le seuil sérieux et révélant un problème sérieux de malnutrition chronique
- Entre 2013 et 2014, les taux de malnutrition aigüe des enfants de moins cinq ans ont légèrement diminué dans toutes les grandes régions du pays
- Les niveaux d'anémie chez les enfants et les femmes restent très au-dessus du seuil critique malgré une tendance à la baisse
- Les chiffres sur la carence en vitamine A suggèrent qu'il pourrait y avoir un problème de santé publique majeur, mais il n'y a pas de données assez représentatives permettant d'évaluer correctement son ampleur.

Statistiques démographiques:

Quantification des groupes cibles

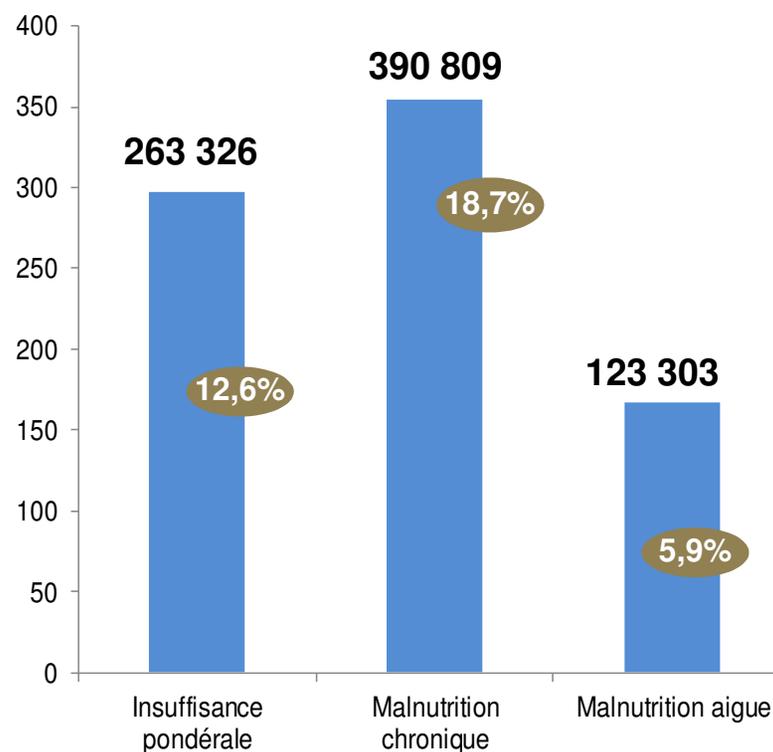
Les enfants de moins de 5 ans représentent 15% de la population totale et presque 1 sur 5 d'entre eux ont un retard de croissance

Population, 2014



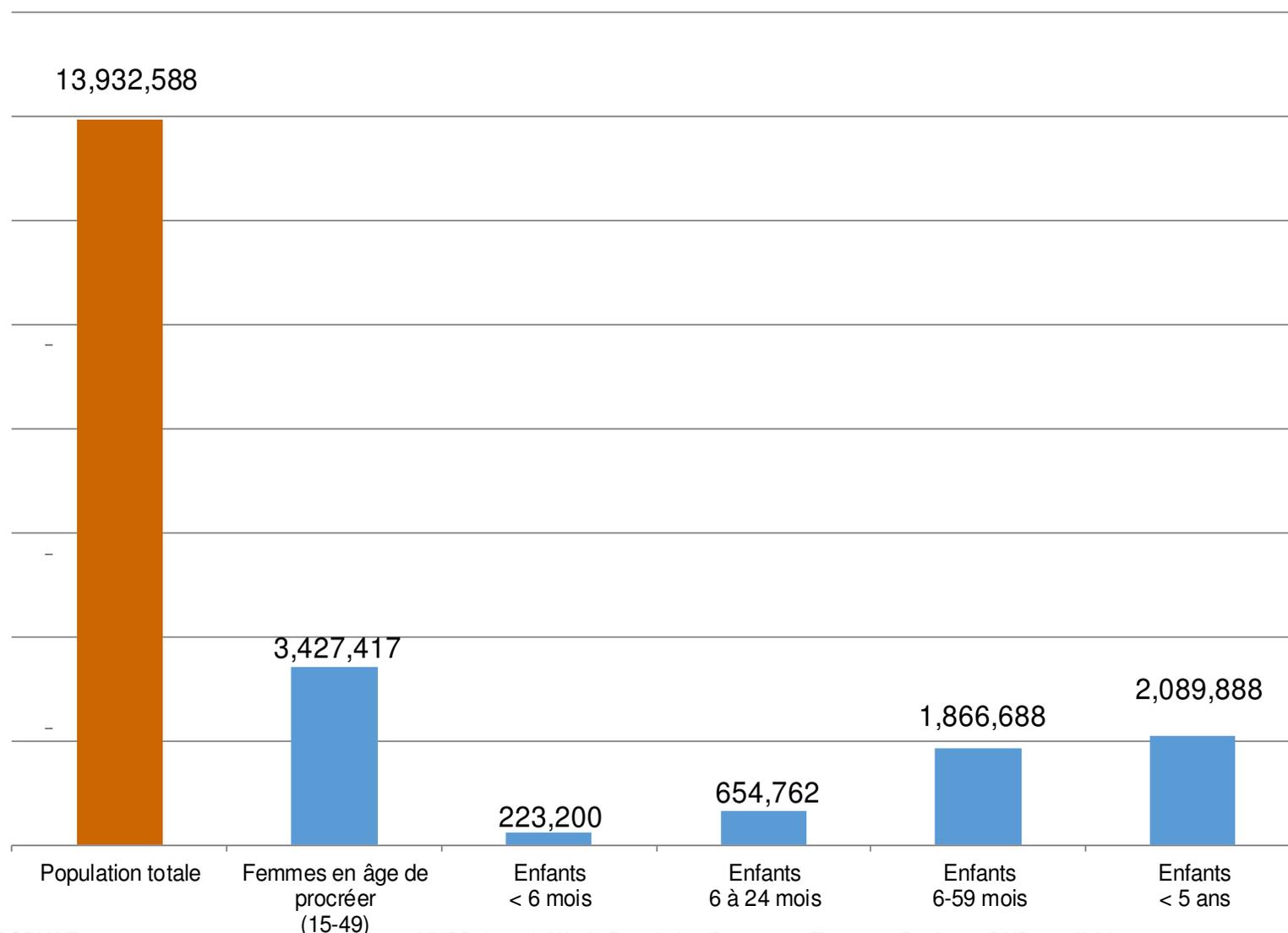
Sous-nutrition chez les enfants <5ans (2014)

Milliers d'enfants < 5ans



% Pourcentage parmi tous les enfants de moins de 5 ans

Décomposition des principaux groupes cibles en lien avec la lutte contre la sous-nutrition maternelle et infantile



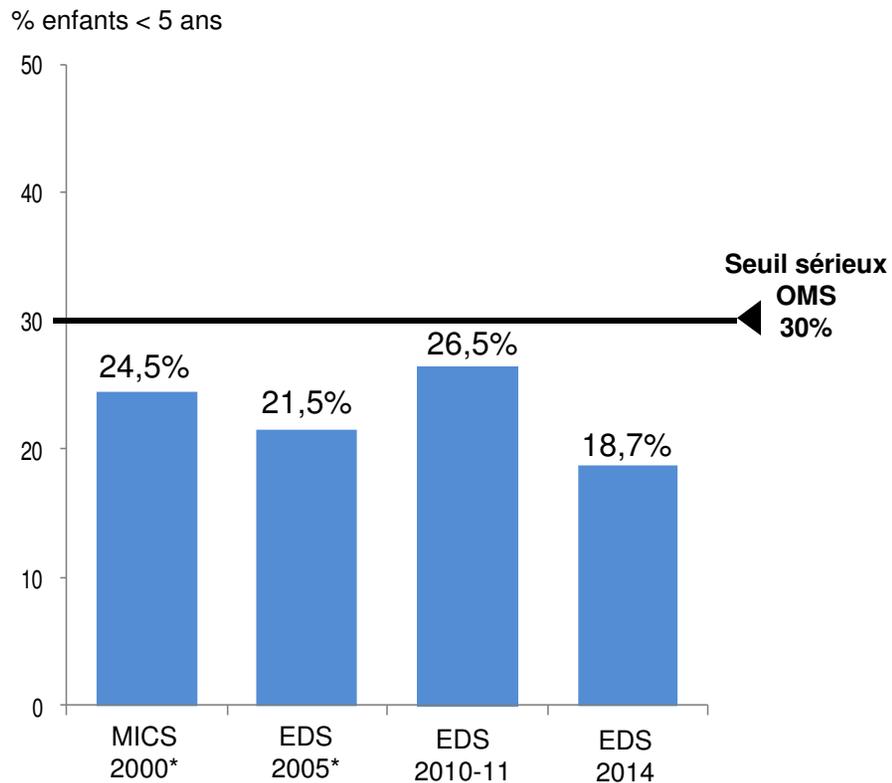
Source: RGPHAE 2013; <http://donnees.ansd.sn/fr/Map>; UNPD (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision, DVD (available at http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/EXCEL_FILES/5_Interpolated/WPP2012_INT_F03_1_POPULATION_BY_AGE_ANNUAL_BOTH_SEXES.XLS).

Indicateurs anthropométriques:

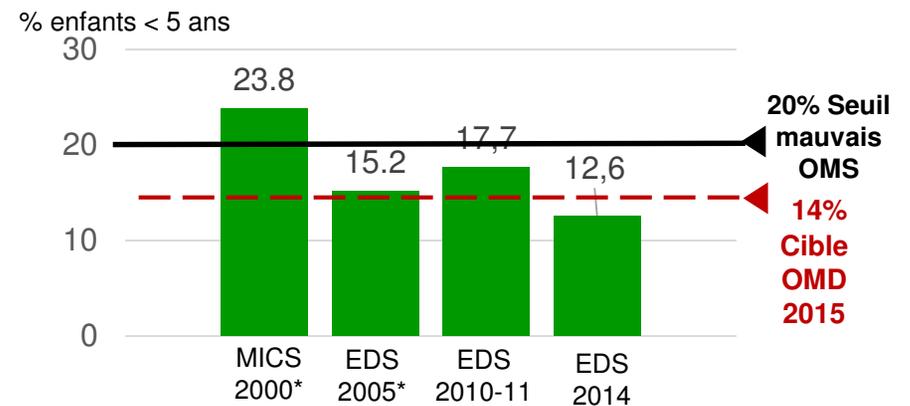
Malnutrition chronique, malnutrition aigue et insuffisance pondérale

Les baisses depuis 2010 des trois indicateurs anthropométriques mesurant la sous-nutrition n'illustrent qu'une amélioration dans le court terme, notamment de la malnutrition aigue

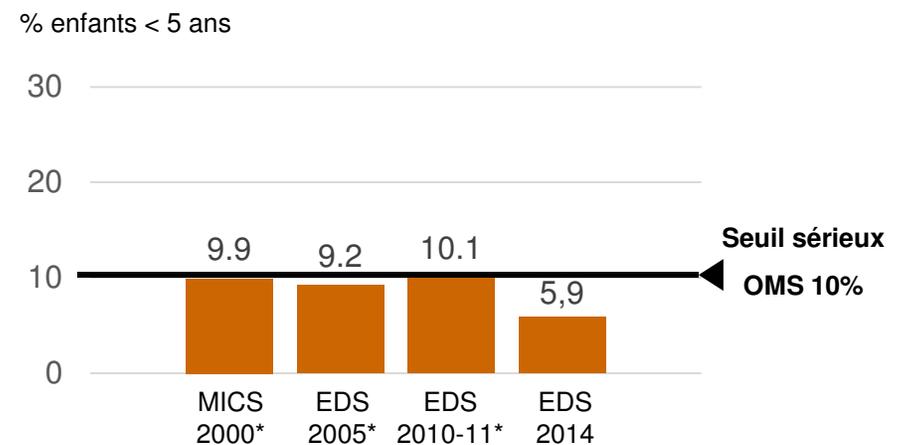
Malnutrition chronique:
en fluctuation depuis 2000 malgré
une légère baisse en 2014



Insuffisance pondérale



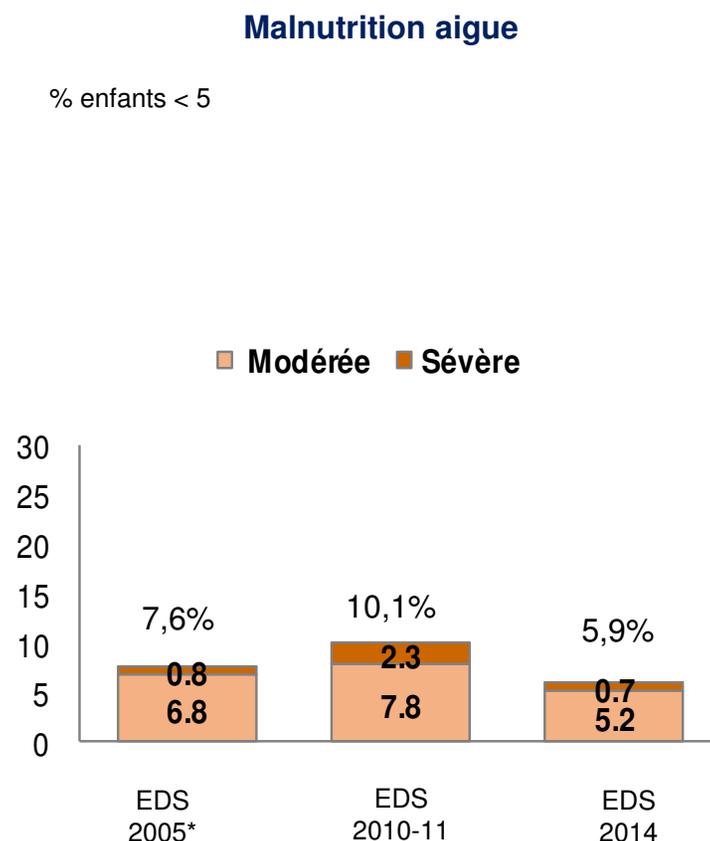
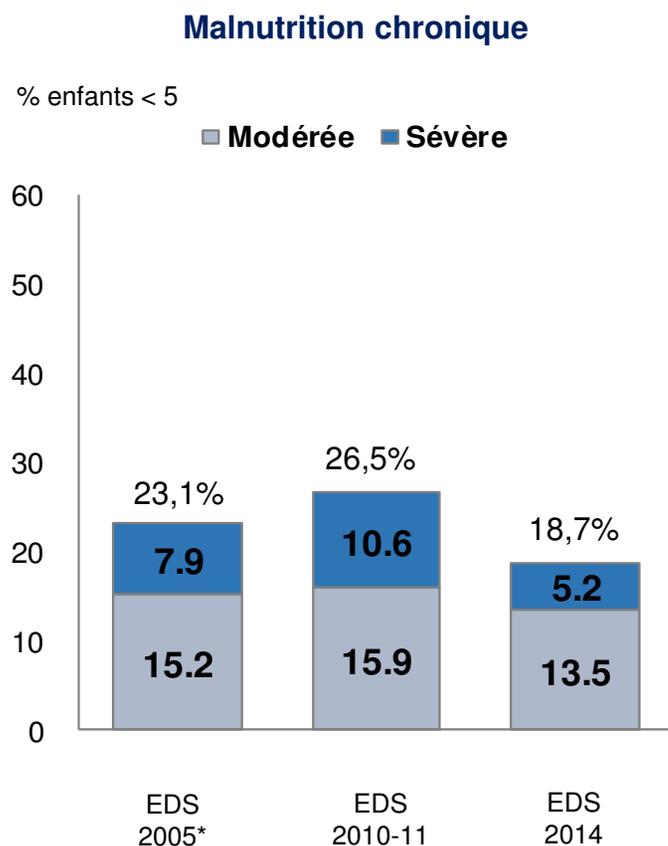
Malnutrition aigue



*Note: Prévalence recalculée avec les normes de croissance de l'OMS de 2006

Source: EDS (2005, 2011, 2014); MICS 2000; Outil de conversion (OMS) des normes NCHS en estimations basées sur les nouvelles normes de croissance OMS

La malnutrition chronique a augmenté en 2010 avant de redescendre en 2014, ce qui est principalement dû à une baisse des taux de malnutrition chronique sévères

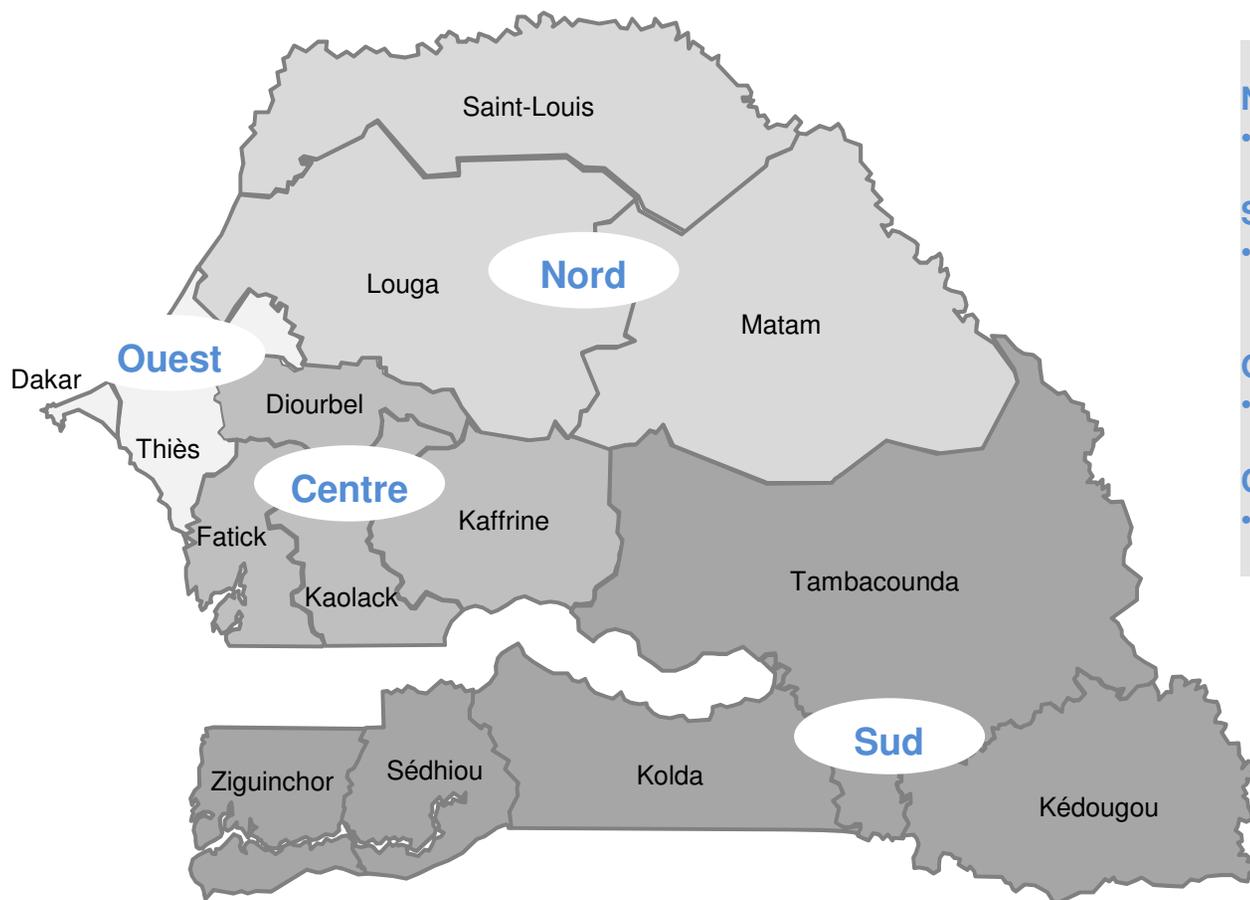


*Note: Prévalence recalculée avec les normes de croissance de l'OMS de 2006

Source: EDS (2005, 2010-11, 2014); Outil de conversion (OMS) des normes NCHS en estimations basées sur les nouvelles normes de croissance OMS

Les régions du pays se groupent en quatre grands régions

Un aperçu des groupements régionaux



Nord:

- Saint-Louis, Louga et Matam

Sud:

- Tambacounda, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda et Kédougou

Ouest:

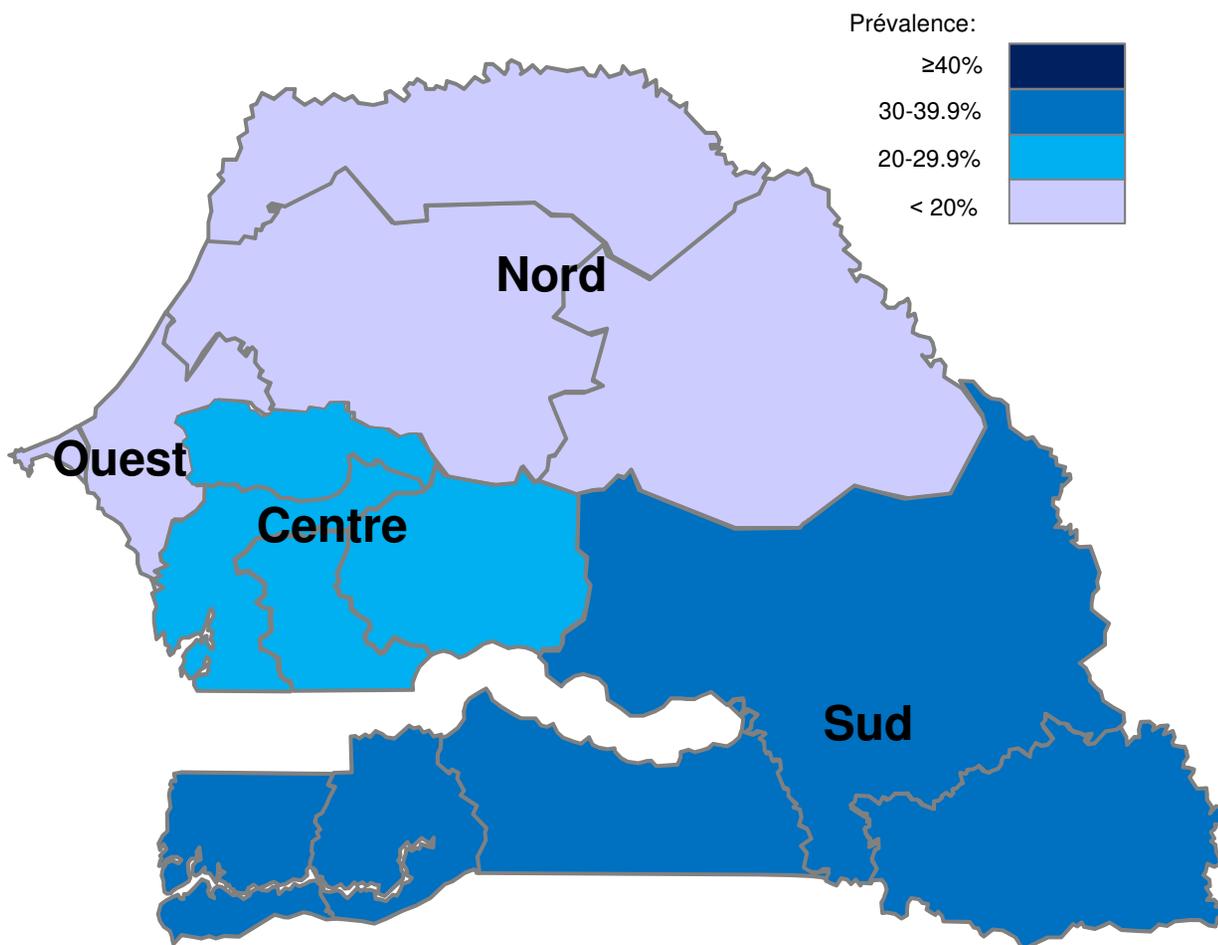
- Dakar et Thiès

Centre:

- Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine

Les taux de malnutrition chronique les plus élevés se trouvent dans les cinq régions du Sud (2014)

Prévalence de la malnutrition chronique

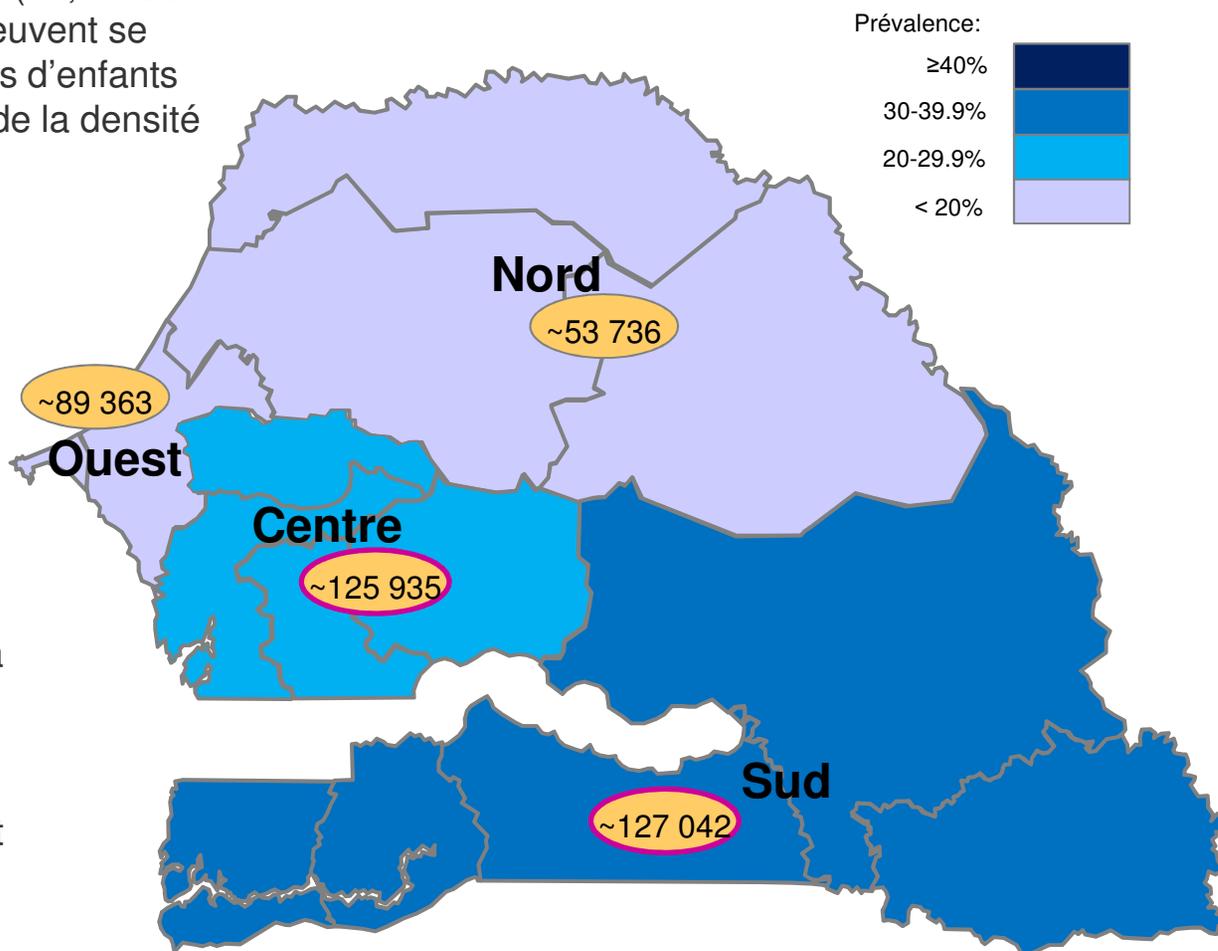


- **Le Sud** a une prévalence de la malnutrition chronique (30,1%) juste au seuil sérieux (entre 30-39.9%), révélant un problème sérieux de malnutrition chronique
- **Le Centre** a une prévalence (21,7%) que se situe dans la fourchette entre 20 et 30% (catégorie des taux mauvais)
- La prévalence la plus basse se trouve dans **L'Ouest** (12,7%) - la région de Dakar-, mais la prévalence est aussi basse en **Nord** (14,0%), ce qui tout les deux sont dans la catégorie des taux acceptables

Le fardeau de la malnutrition chronique est principalement concentré dans le Centre et le Sud

Malnutrition chronique: prévalences et nombres absolus

- Des prévalences du même ordre (14,0% au Nord 14,0% et 12,7% l'Ouest) peuvent se traduire par des nombres absolus d'enfants malnutris différents, en fonction de la densité démographique de la région.
- Les nombres absolus d'enfants chroniquement malnutris sont presque identiques dans le Centre et le Sud malgré des prévalences différentes (21,7% contre 30,1%)
- Le Nord enregistre un nombre peu élevé d'enfants malnutris chroniques avec la prévalence la plus basse
- L'Ouest a la prévalence la plus faible, mais un nombre important d'enfants malnutris chroniques.

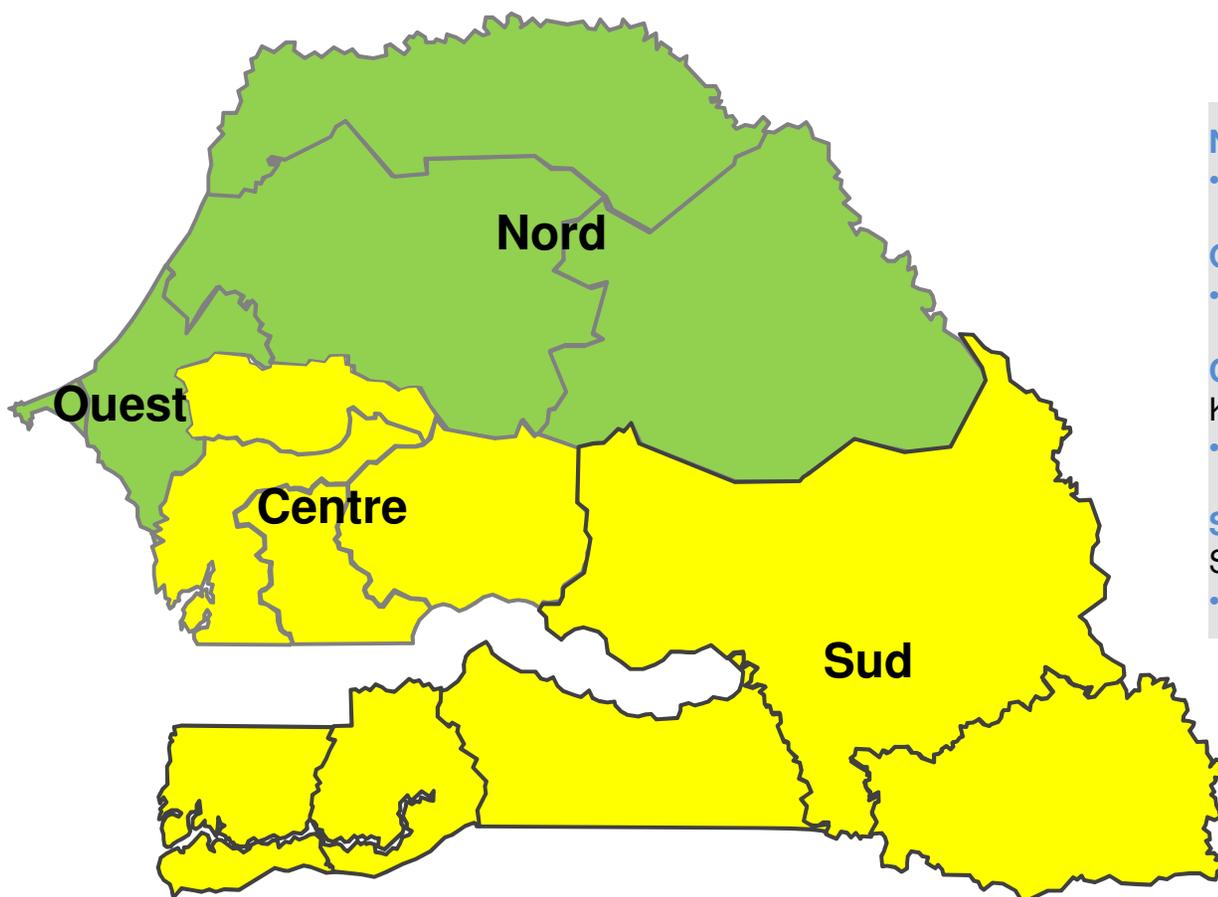


Source: EDS 2014, Recensement (RGPHAE) 201 , <http://donnees.ansd.sn/fr/Map>

Note: Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans chaque région à été estimée à 15,0% suivant la structure de la population observée en 2013 (RGPH 2013)

Entre 2013 et 2014, deux des quatre grandes régions ont enregistré une légère baisse de leur taux de malnutrition chronique

Evolution des prévalences de malnutrition chronique (en points de %) entre 2013 et 2014



Nord: [Saint-Louis, Louga et Matam]

- Une baisse de 3 points de %

Ouest: [Dakar et Thiès]

- Une baisse de 2 points de %

Centre: [Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine]

- Une augmentation de 3 points de %

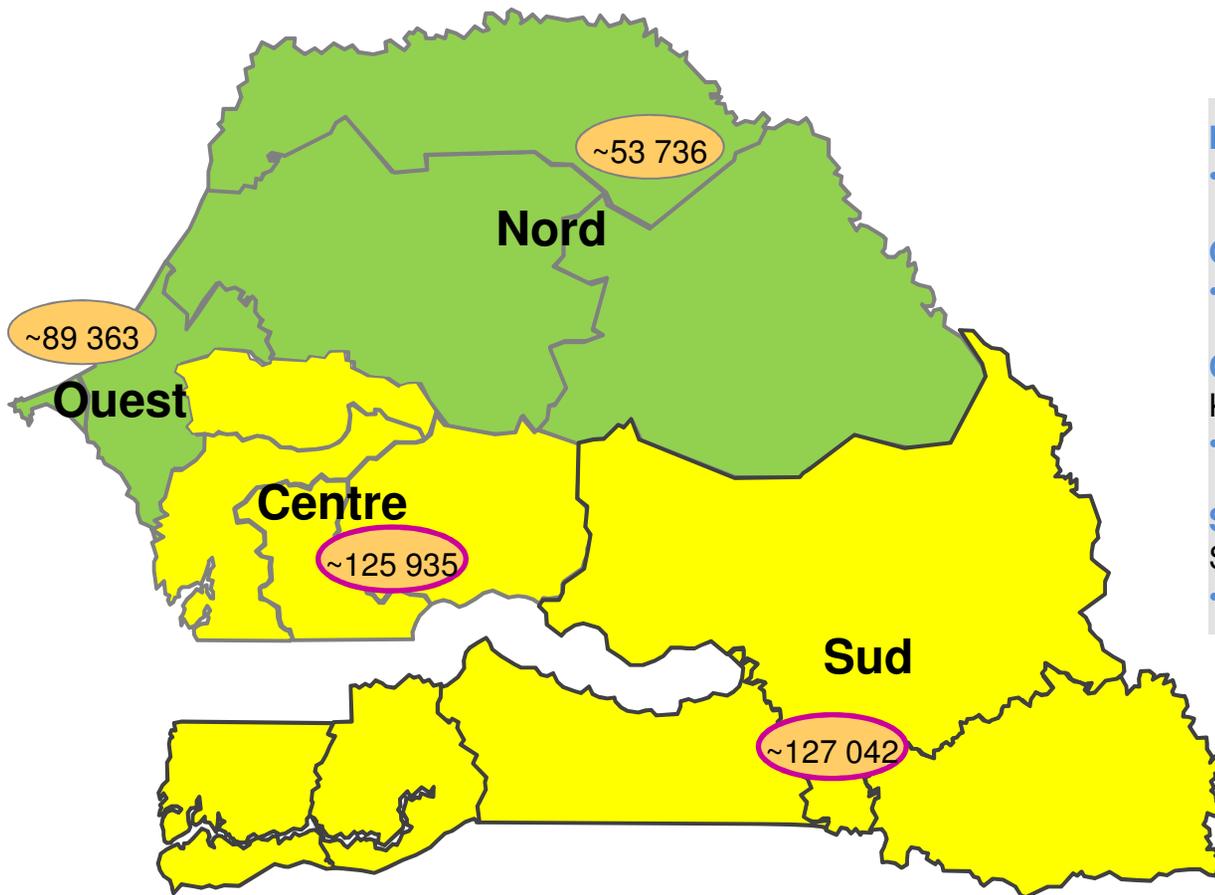
Sud: [Tambacounda, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda et Kédougou]

- Une augmentation de 3 points de %



Les grandes régions qui ont enregistré des augmentations du taux de malnutrition chronique ont aussi les nombres absolus les plus élevés de malnutris chroniques en 2014

Evolution des prévalences de malnutrition chronique (en points de %) entre 2013 et 2014



Nord: [Saint-Louis, Louga et Matam]

- Une baisse de 3,0 points de %

Ouest: [Dakar et Thiès]

- Une baisse de 2,3 points de %

Centre: [Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine]

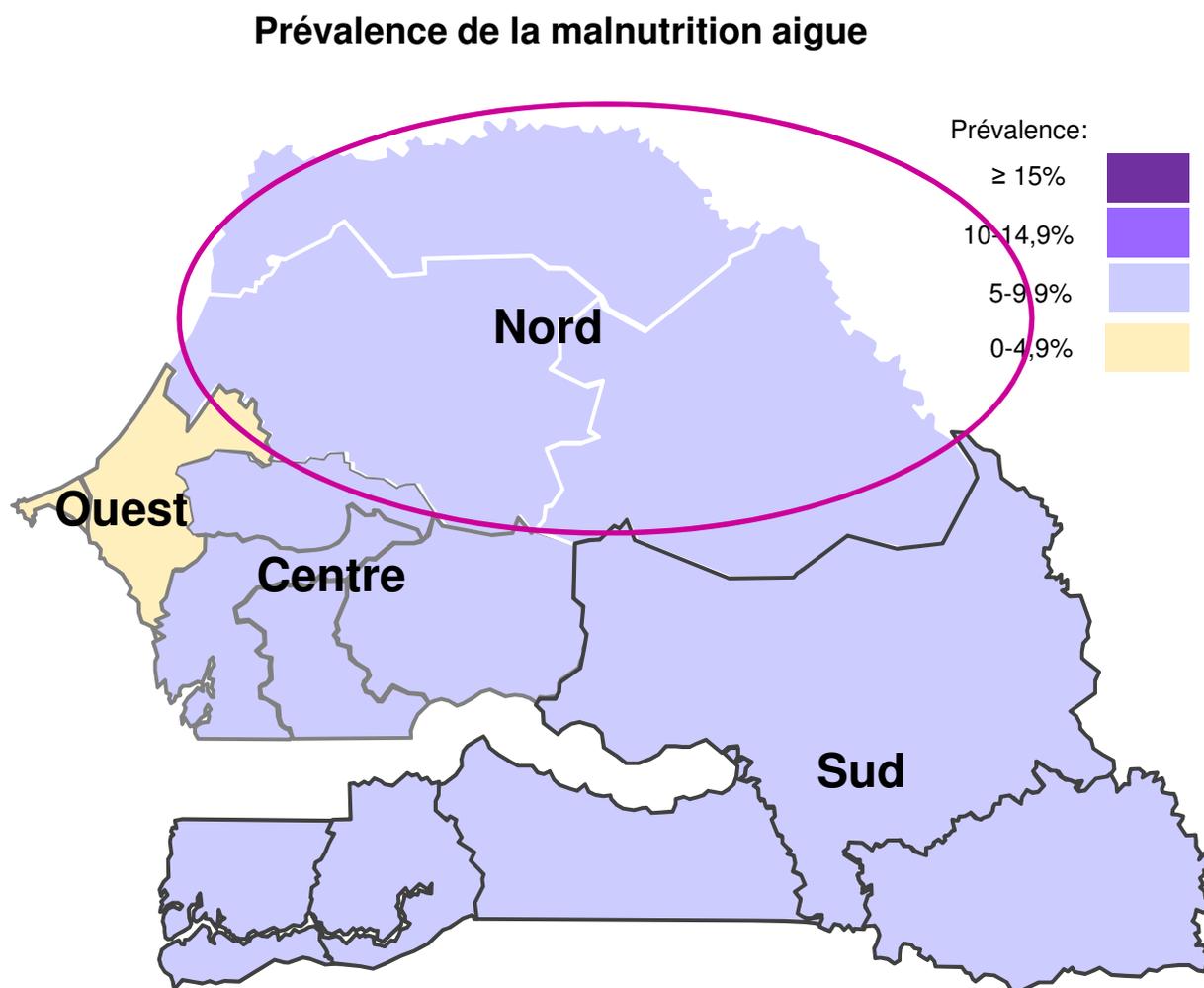
- Une augmentation de 2,7 points de %

Sud: [Tambacounda, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda et Kédougou]

- Une augmentation de 3,1 points de %



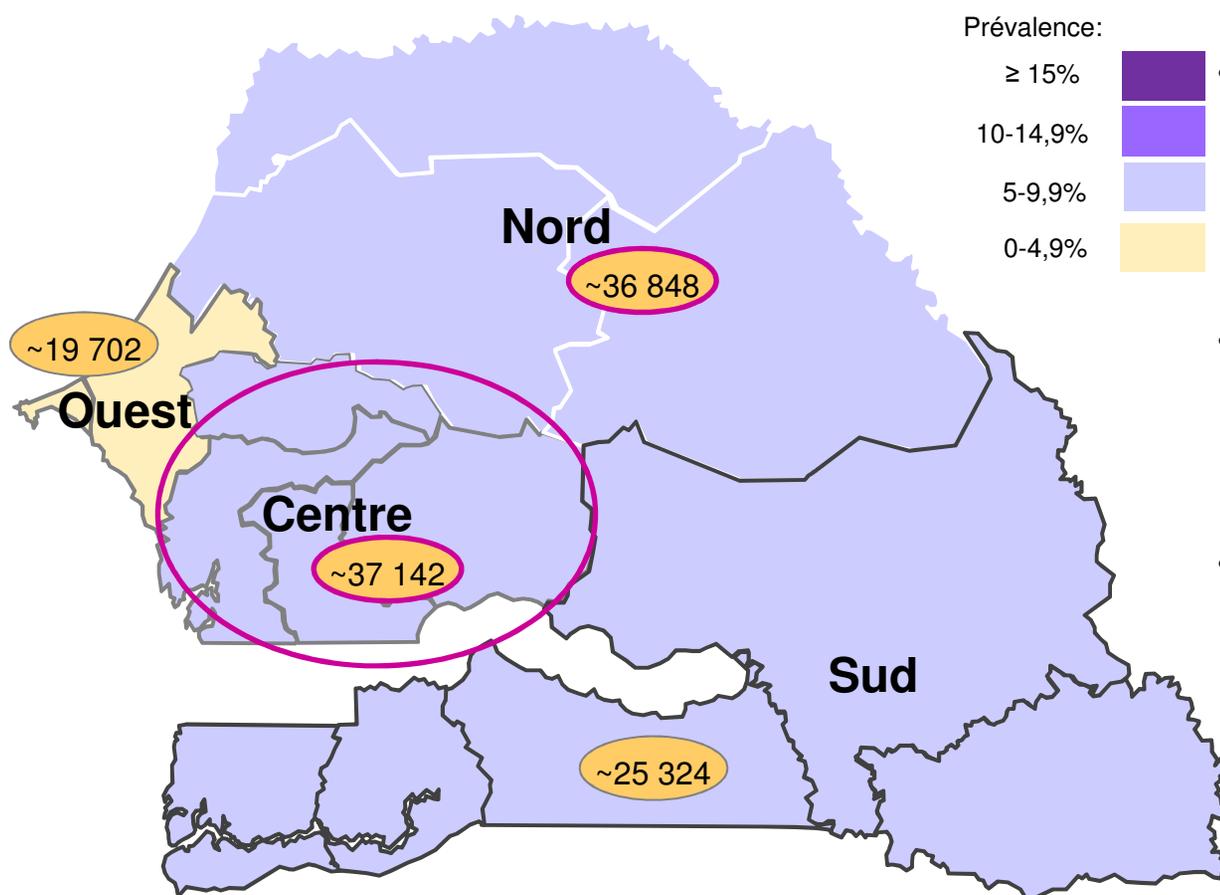
Le taux de malnutrition aigue le plus élevé se trouve au Nord ou l'on approche le seuil sérieux (2014)



- **Le Nord** a la prévalence plus élevé du pays (9,6%)
- **Le Nord, Le Centre et Le Sud** ont une prévalence qui se situe dans la fourchette entre 5 et 9,9% (catégorie des **taux mauvais**)
- La prévalence la plus basse se trouve dans **L'Ouest** (2,8%) - la région de Dakar- qui se situe dans la catégorie des taux acceptables

Les plus grands nombres d'enfants souffrant de malnutrition aigue sont concentrés dans le Centre où la prévalence est relativement faible

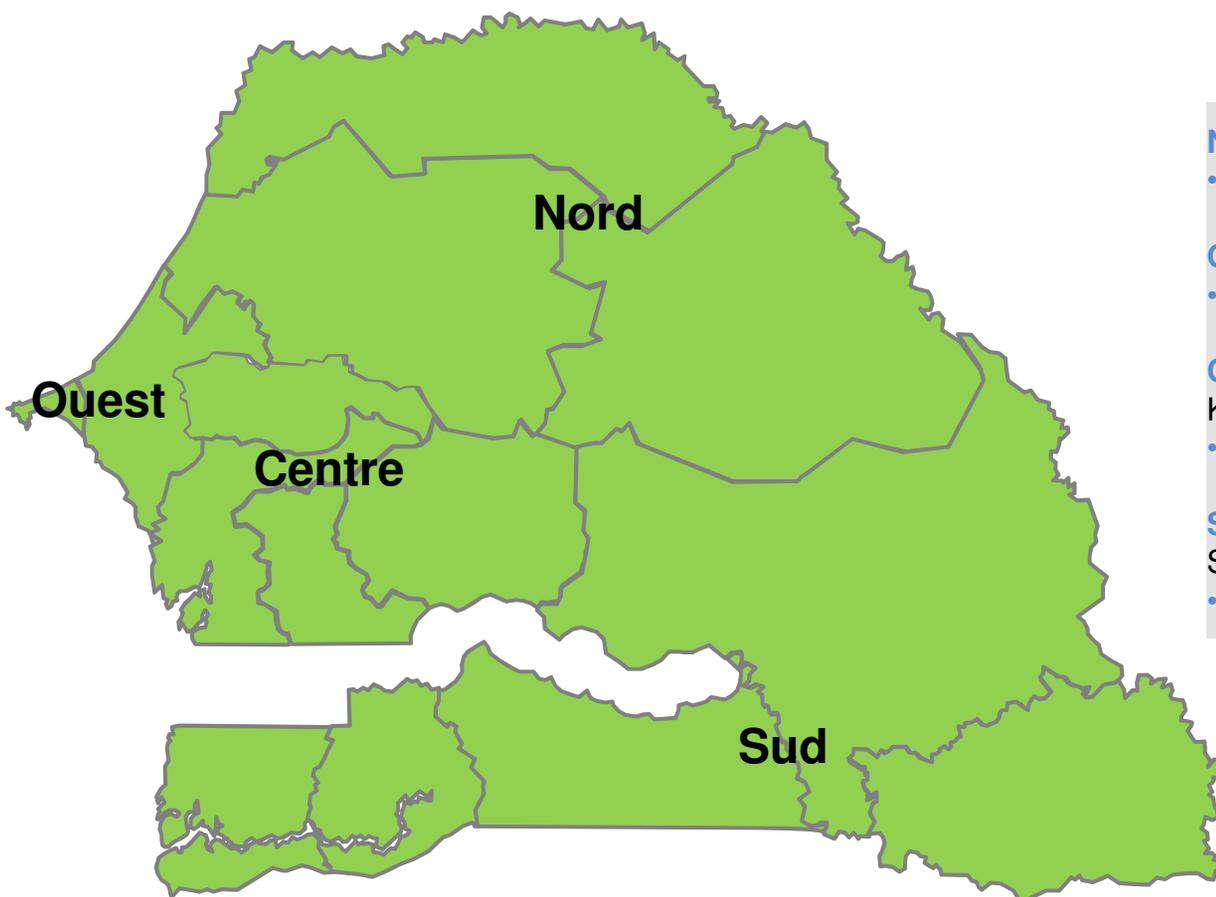
Prévalence de la malnutrition aigue



- Cependant les grands nombres d'enfants malnutris aigus ne correspond pas toujours à une prévalence élevée (ex: 6,4% dans le Centre)
- Le Nord a un nombre absolu d'enfants émaciés moins important avec une prévalence plus élevée qu'au Centre (9,6%)
- L'Ouest a la prévalence la plus basse (2,8%) et aussi le nombre absolu d'enfants souffrant de malnutrition aigue le moins élevé.

Entre 2013 et 2014, les taux de malnutrition aigue des enfants de moins de cinq ans ont légèrement diminué dans toutes les grandes régions du pays

Evolution des prévalences de malnutrition aigue (en points de %) entre 2013 et 2014



Nord: [Saint-Louis, Louga et Matam]

- Une baisse de 2,4 points de %

Ouest: [Dakar et Thiès]

- Une baisse de 2,2 points de %

Centre: [Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine]

- Une baisse de 3,6 points de %

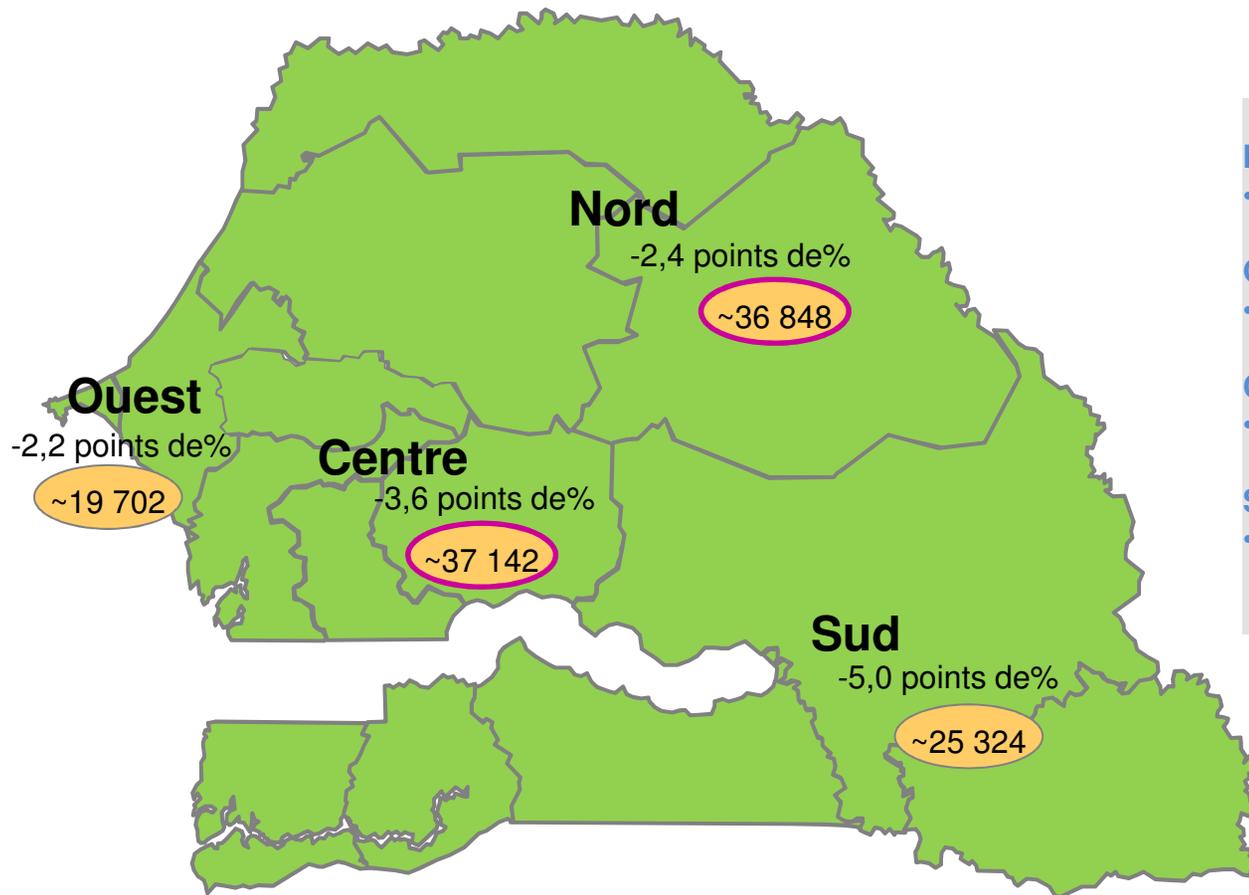
Sud: [Tambacounda, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda et Kédougou]

- Une baisse de 5,0 points de %



Entre 2013 et 2014, la Sud a enregistré la baisse la plus importante de prévalence et c'est aussi une des grandes régions avec le nombre absolu d'enfants malnutris aigus le plus bas

Evolution des prévalences de malnutrition aigue (en points de %) entre 2013 et 2014



Nord:

- Saint-Louis, Louga et Matam

Ouest:

- Dakar et Thiès

Centre:

- Diourbel, Fatick, Kaolack et Kaffrine

Sud:

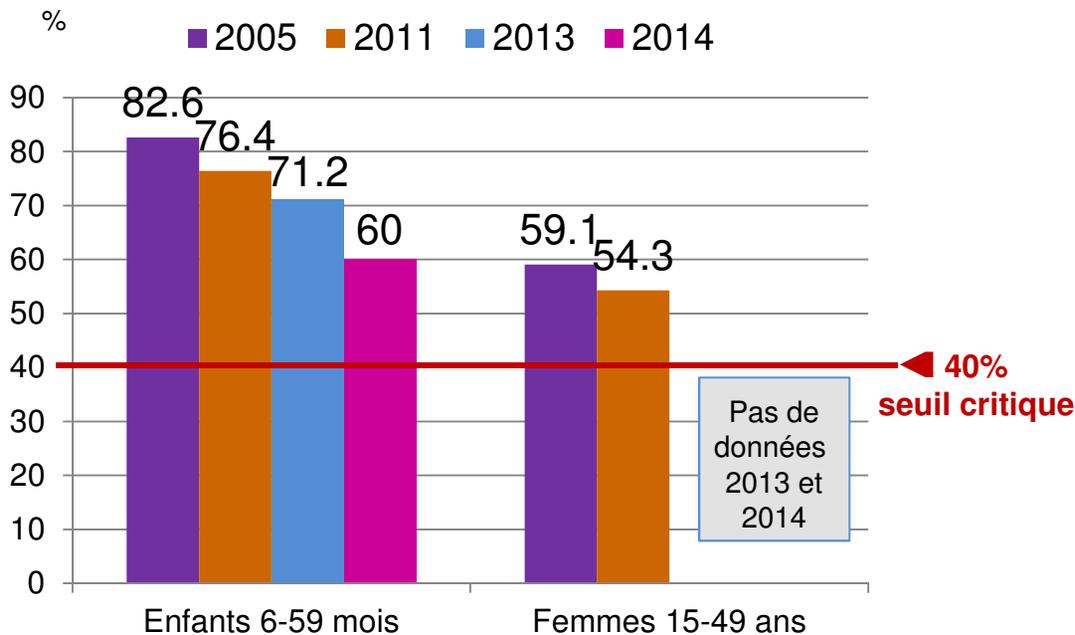
- Tambacounda, Ziguinchor, Sédhiou, Kolda et Kédougou



Carences en micronutriments:
Anémie, carence en vitamine A, carence en iode

Les niveaux d'anémie chez les enfants et les femmes restent très au-dessus du seuil critique malgré une tendance à la baisse

La vaste majorité des enfants de 6-59 mois sont atteints d'anémie



Conséquences:

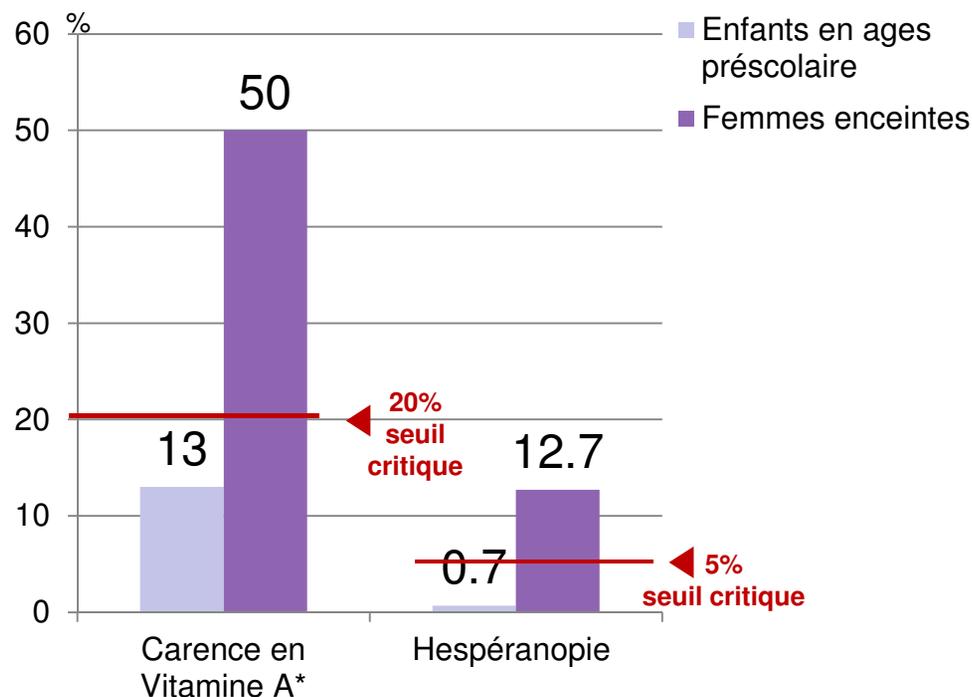
- Système immunitaire affaibli
- Risque accru de mortalité maternelle et périnatale
- Retard de la croissance intra-utérine
- Naissance prématurée
- Développements cognitif et psychomoteur réduits
- Diminution de la capacité de concentration/ la performance scolaire
- Fatigue, aptitude à l'activité physique réduite

Mesure:

- L'anémie est un proxy pour la carence en fer
- La mesure des taux d'hémoglobine dans le sang est la mesure la plus courante

Malgré des chiffres qui suggèrent que la carence en vitamine A pourrait être un problème de santé publique majeur, il n'y a pas de données récentes permettant d'évaluer correctement son ampleur

Carences en vitamine A chez les femmes enceintes et les enfants (2005)



Conséquences:

- Peut affaiblir l'immunité
- Risque de mortalité accru
- Cécité totale ou partielle
- Relation avec la rougeole, une des causes principales de mortalité chez les jeunes enfants

Mesure:

- *L'hépéranopie est un signe clinique et un proxy pour évaluer le statut de carence en vitamine A, bien que l'évaluation soit subjective*
- La mesure des taux sanguins de rétinol est un indicateur biochimique indiquant une carence en vitamine A pour des taux $<0.70\mu\text{mol/l}$.

Besoin de données mises à jour

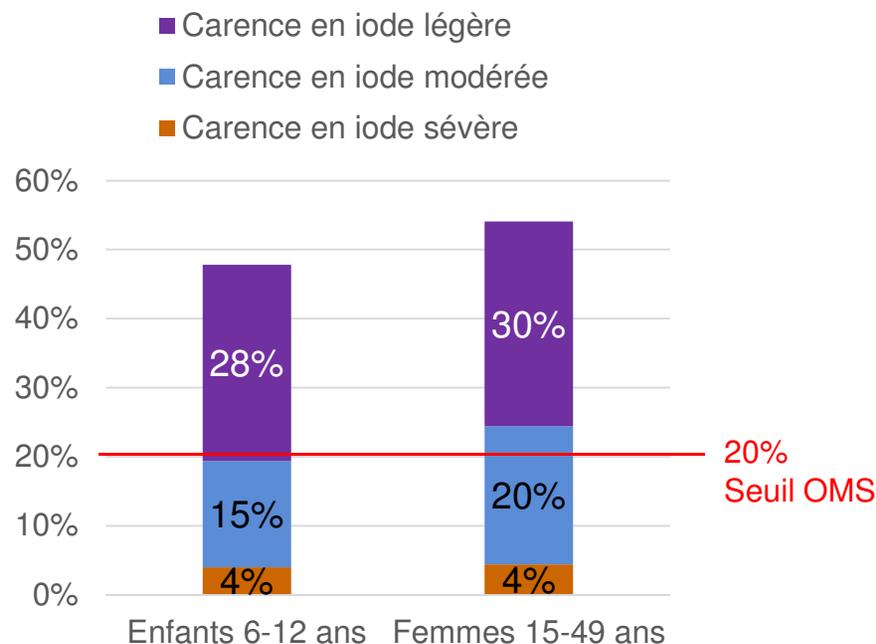
* Note: données estimées par régression linéaire (simulation basée sur analyse OMS)

Source: WHO Global Database on Vitamin A Deficiency (2009) *Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995-2005*

La carence en iode est un problème de santé publique pour les femmes et les enfants mais les données sont obsolètes

Environ la moitié des femmes et des enfants d'âge scolaire ont une carence en iode

% de la population



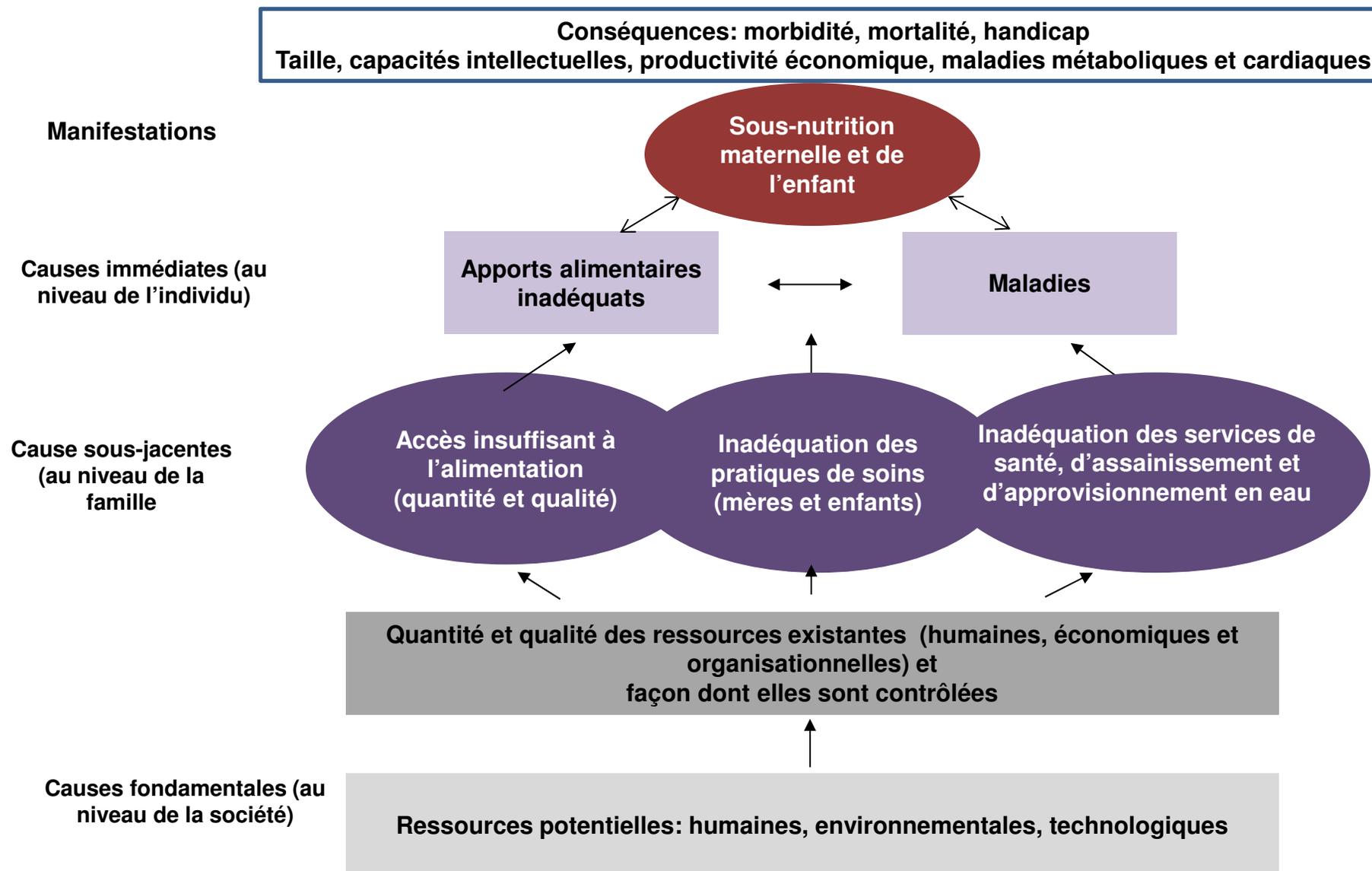
Mesure:

- Le taux d'iode urinaire est un indicateur biochimique indiquant une carence en iode pour des taux $<100 \mu\text{g/l}$

Conséquences:

- Goitre (gonflement de la glande thyroïde)
- Fausses couches et enfants morts nés
- Développement cognitif insuffisant/attardement mental
- Surdité et mutité

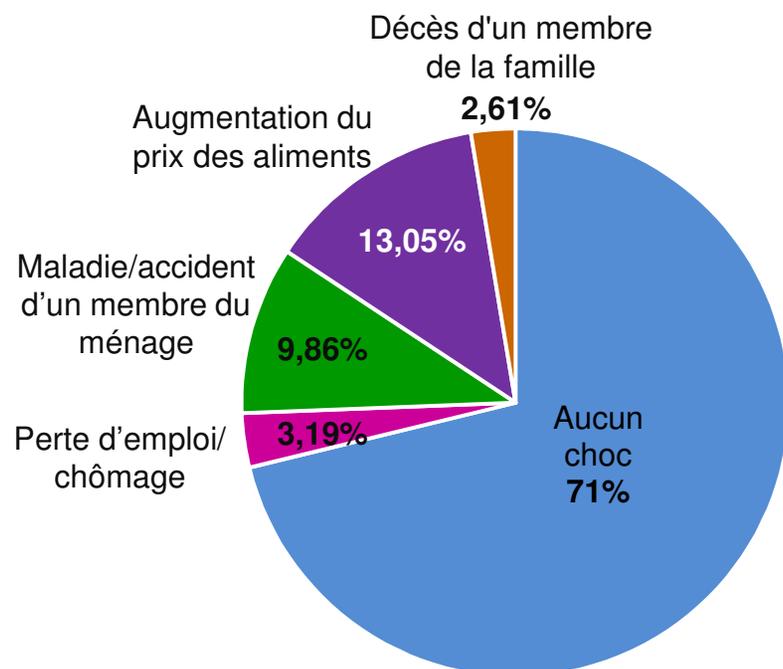
Seule une approche multisectorielle peut résoudre le problème de la sous nutrition: cadre conceptuel des causes de la malnutrition



Les principaux chocs subis par les ménages sont l'augmentation des prix et la maladie ou le décès d'un membre de la famille

Un tiers des ménages a subi au moins un choc au cours des derniers 12 mois

% des ménages ayant subi un choc

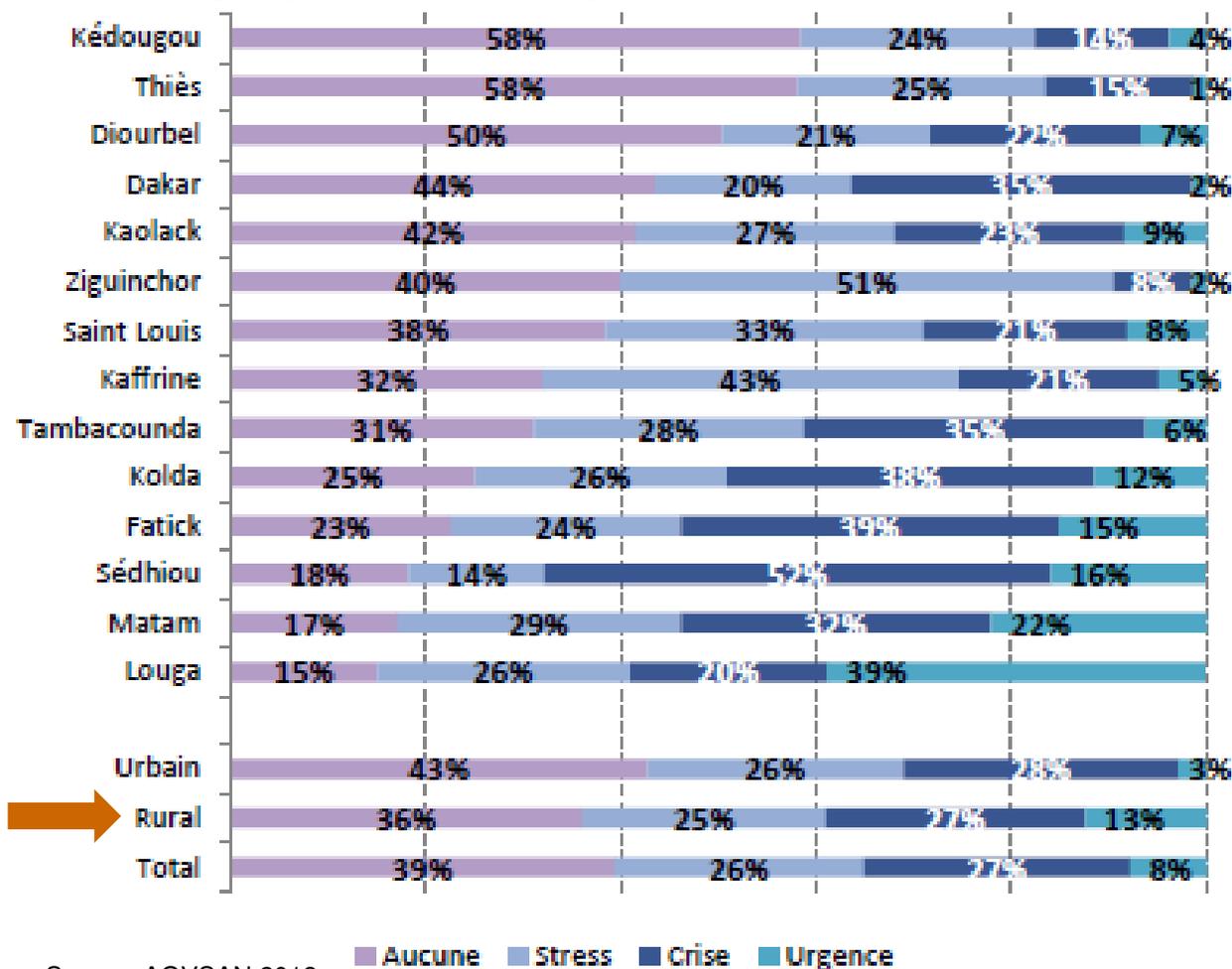


- Parmi les ménages qui ont été affecté par un choc:
 - 45% ont mentionné *l'augmentation des prix*
 - 34% ont mentionné *la maladie ou l'accident d'un membre de la famille*; et
 - 11% ont mentionné *la perte d'emploi ou le chômage*
- Les inondations ont été identifiées par 8% des ménages ayant subi des chocs, et par 27% des ménages dans la région de Diourbel
- Dans la région de Dakar, 22% des ménages ont connu une perte d'emploi

Les ménages usent différentes stratégies d'adaptation aux chocs qui peuvent diminuer leur productivité future

En milieu rural, 2/3 des ménages ont employé une stratégie d'adaptation pour affronter un choc au cours des 30 derniers jours

% des ménages ayant utilisé une stratégie d'adaptation



Source: AGVSAN 2013

Les stratégies d'adaptation aux chocs présents peuvent avoir des impact négatifs sur la résilience future d'un ménage:

Niveau 1: Les stratégie de stress

Diminuent légèrement la capacité du ménage à faire face aux chocs futurs:

- Vendre des équipements ménagers
- Vendre des animaux
- Acheter des aliments à crédit

Niveau 2: Les stratégies de crise

Affectent plus fortement la productivité future:

- Vendre ou consommer des semences
- Réduire les dépenses agricoles
- Retirer les enfants de l'école

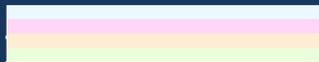
Niveau 3: Les stratégies d'urgence ont le plus grand impact sur le future car elles sont difficilement réversibles:

- Mendicité
- Vente des femelles productrices

Facteur sous-jacent:

Sécurité alimentaire et moyens d'existence

Chiffres, tendances, causes



REACH

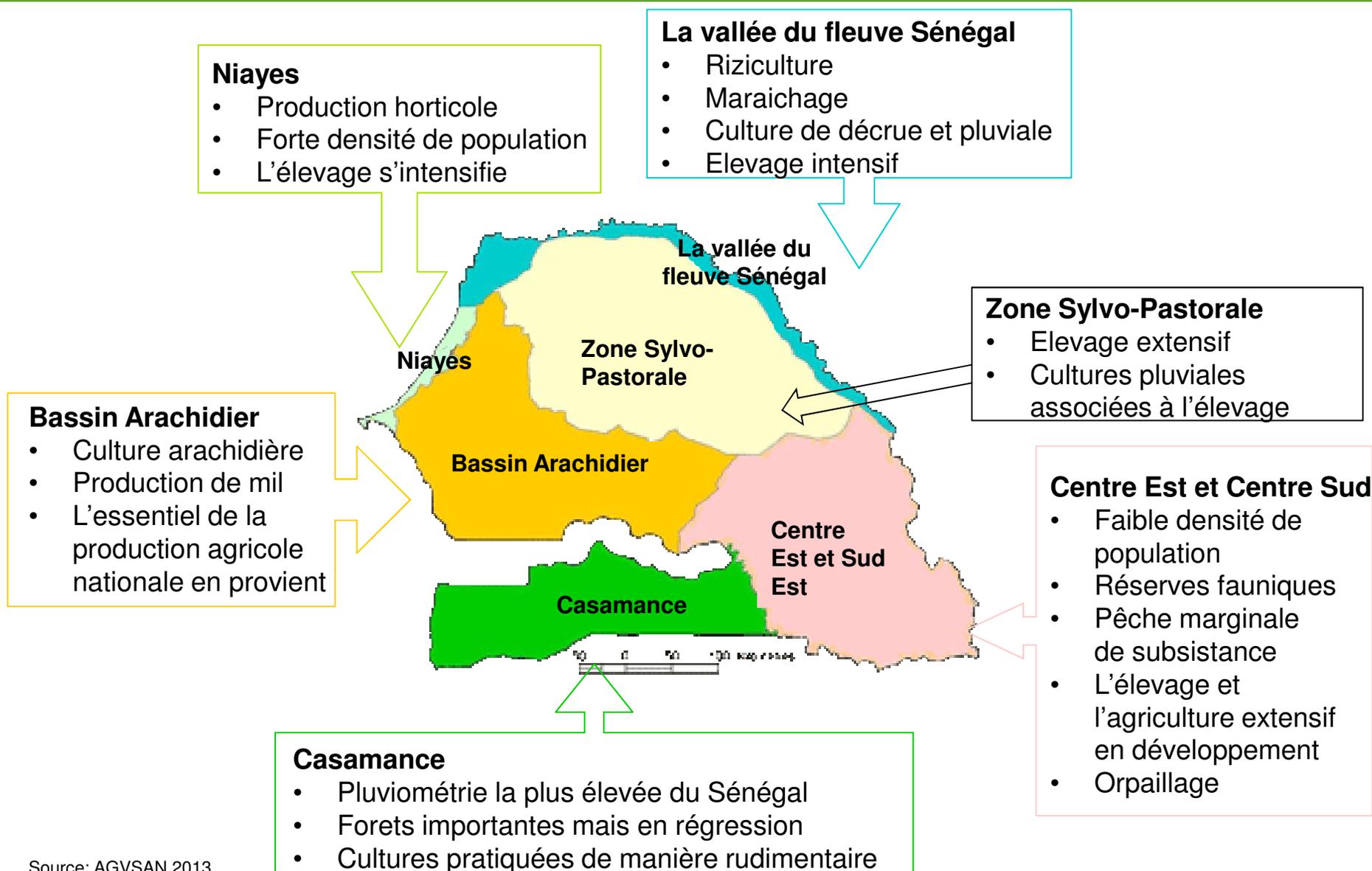
ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



Messages clés sur la sécurité alimentaire et moyens d'existence

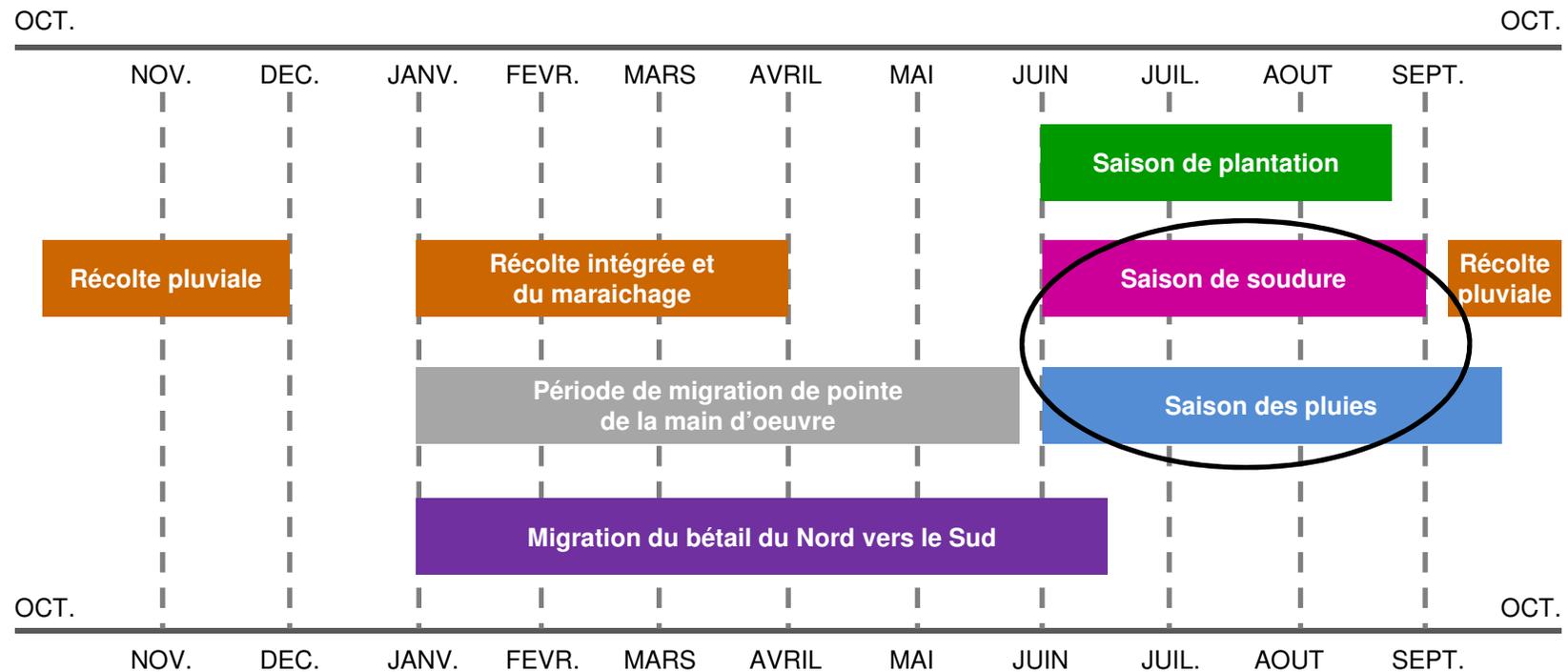
- 1 ménage sur 5 dépend de l'agriculture vivrière ou maraichère mais la majorité des ménages, même impliqués dans l'agriculture, s'approvisionnent en nourriture dans les marchés
- La moitié des dépenses des ménages est consacrée à l'alimentation, mais le prix des céréales en 2013 est au-dessus de la moyenne de ces 5 dernières années
- Il y a un déficit au niveau de la couverture en besoins céréaliers
- Les principaux chocs sont l'augmentation des prix et la maladie ou le décès d'un membre de la famille
- 1 ménage sur 5 a une alimentation qui ne permet pas de mener « une vie active et saine »
- Les ménages dont la source de revenu est liée à l'agriculture risquent fortement de se retrouver en insécurité alimentaire
- Dans certaines régions, la femme enceinte fait traditionnellement face à beaucoup d'interdits alimentaires
- La fortification du sel en iode, de la farine en fer et de l'huile en vitamine A permet à de larges proportions de femmes de recevoir des micronutriments, mais beaucoup de ménages n'en profitent pas

Le Sénégal est divisé en six zones agro-écologiques



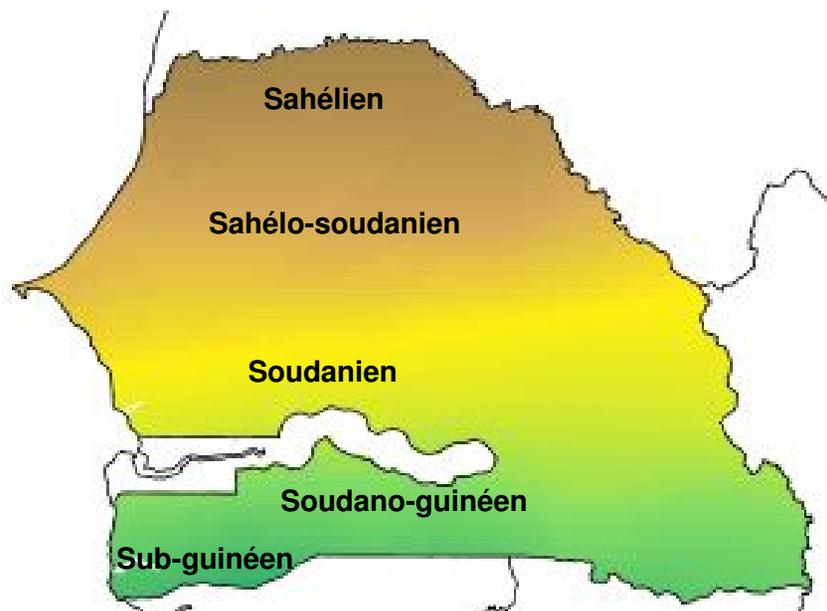
La variation saisonnière s'explique par une conjonction de facteurs

La période de soudure correspond à la saison pluvieuse, et coïncide avec une augmentation des prévalences de la malnutrition:

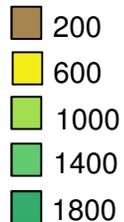


Des difficultés environnementales existent pour les agriculteurs dans les cinq zones climatiques du pays

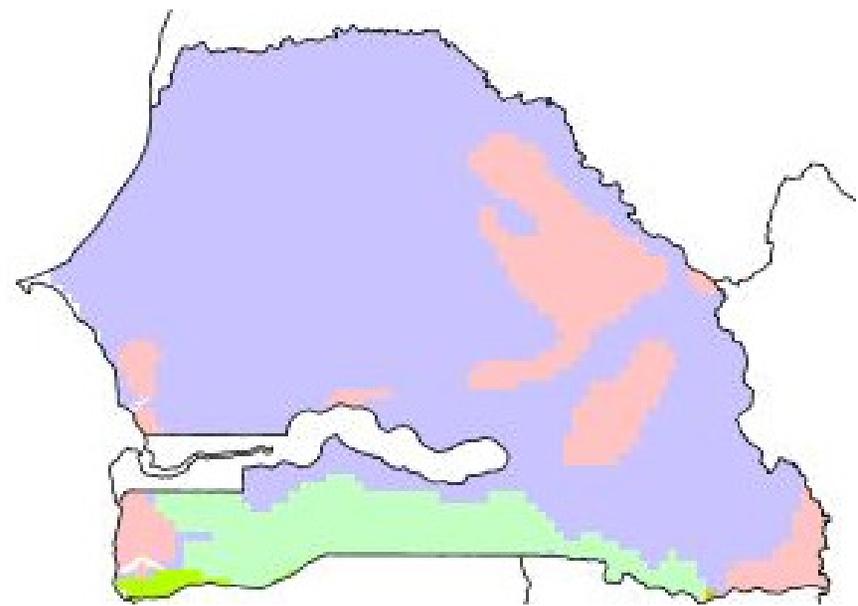
Les zones climatiques Sahéliennes reçoivent moins de pluies ...



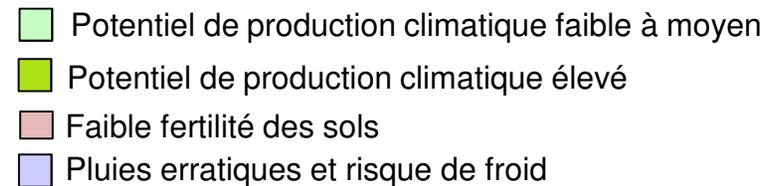
Pluviométrie moyenne en millimètres/an:



Et le potentiel de production le plus élevé se trouve au sud



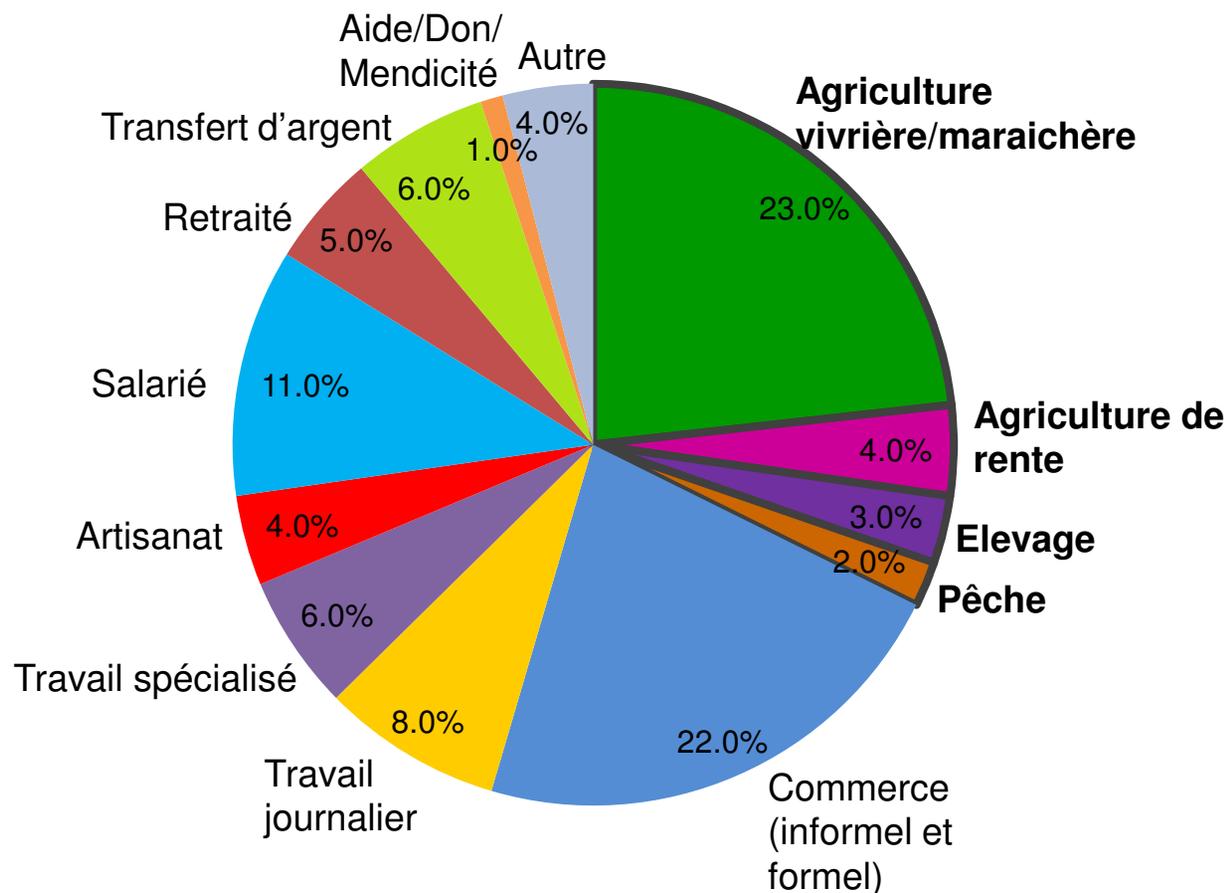
Contraintes environnementales majeures:



Un ménage sur cinq dépend de l'agriculture vivrière ou maraichère

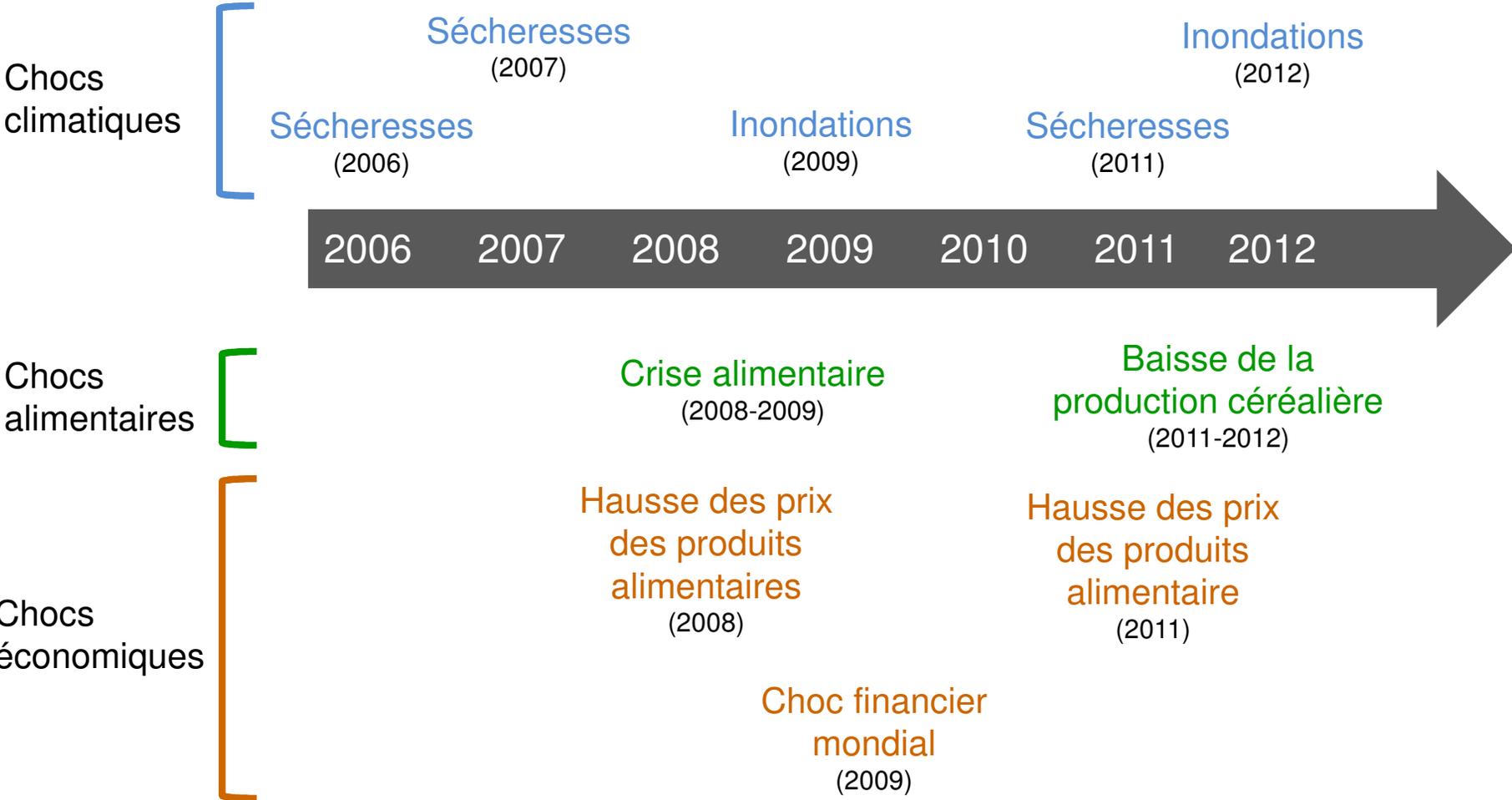
Plus d' 1/3 du pays vit d'agriculture, d'élevage ou de pêche

% ménages



- Les activités pastorales (agriculture/maraichage) sont fortement pratiquées à Kaffrine (76%), Tambacounda (59%), Sédhiou (55%), Kédougou (52%), Fatick (44%), et Kolda (41%)
- L'agriculture de rente est fréquente à Kolda (24%) et Fatick (21%)
- Dakar et les autres milieux urbains ont la plus grande proportion de ménages qui dépendent du commerce (23%) et des salariés/secteur formel (20%)

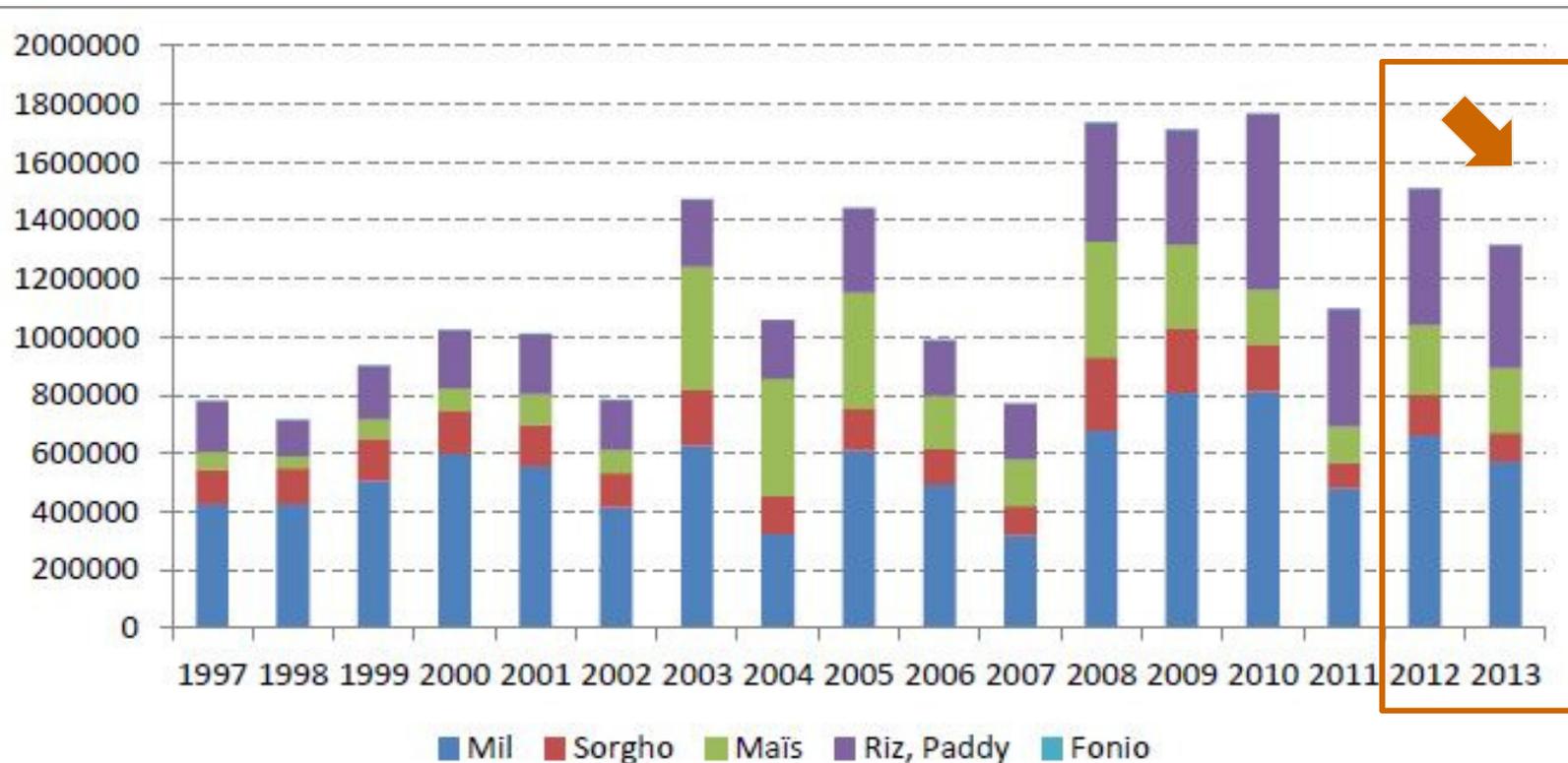
Les ménages ont subis une série de chocs naturels et économiques ces dernières années qui ont affecté la sécurité alimentaire du pays



Source: AGVSAN 2013, ENIAM 2013

La production de céréales, l'une des principales sources d'énergie dans l'alimentation des ménages, a baissé entre 2012 et 2013

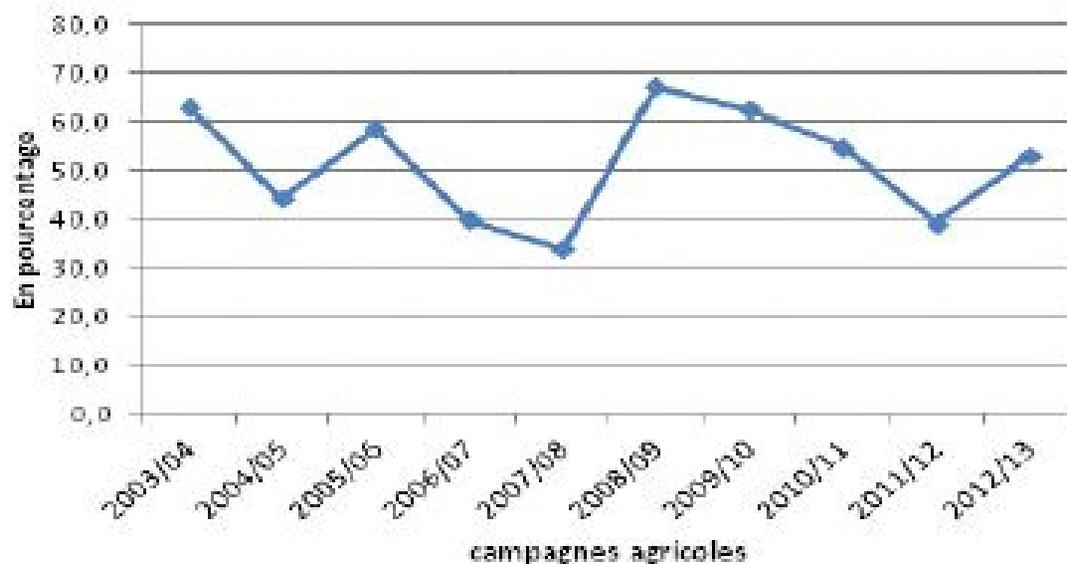
La production céréalière a globalement connu une hausse depuis 2002 mais avec de fortes fluctuations, selon les années



Il y a un déficit au niveau de la couverture en besoins céréaliers dont la production fluctue selon les pluies

En 2012/2013, la moitié de la population n'a pas ses besoins en céréales couverts

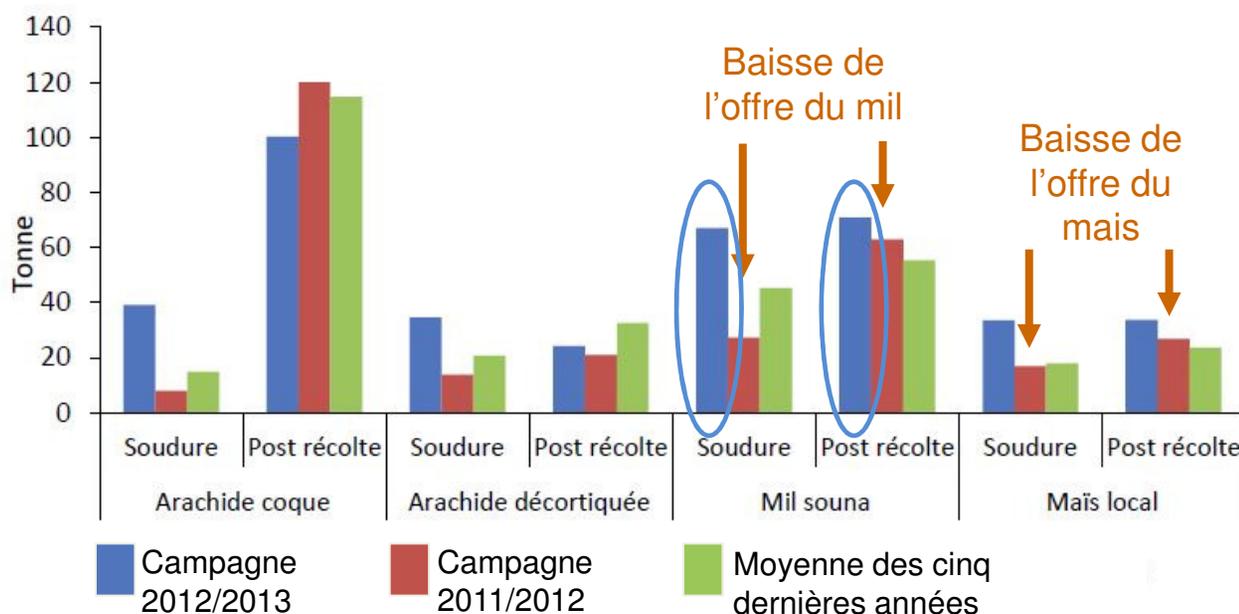
Taux de couverture des besoins céréaliers par productions céréalieres nationales



- Bien que les céréales constituent une large proportion de l'alimentation et bien qu'une alimentation diversifiée soit essentielle à une nutrition adéquate
- Sur les 10 dernières années, le taux de couverture le plus bas (34%) est la conséquence de la campagne agricole 2007-2008 qui a donné de faibles rendements
- Le pays dépend fortement d'importations de riz, blé et ce qui le rend vulnérable aux fluctuations des prix

La disponibilité et le prix des céréales dépend de la période ainsi que des résultats de la campagne agricole

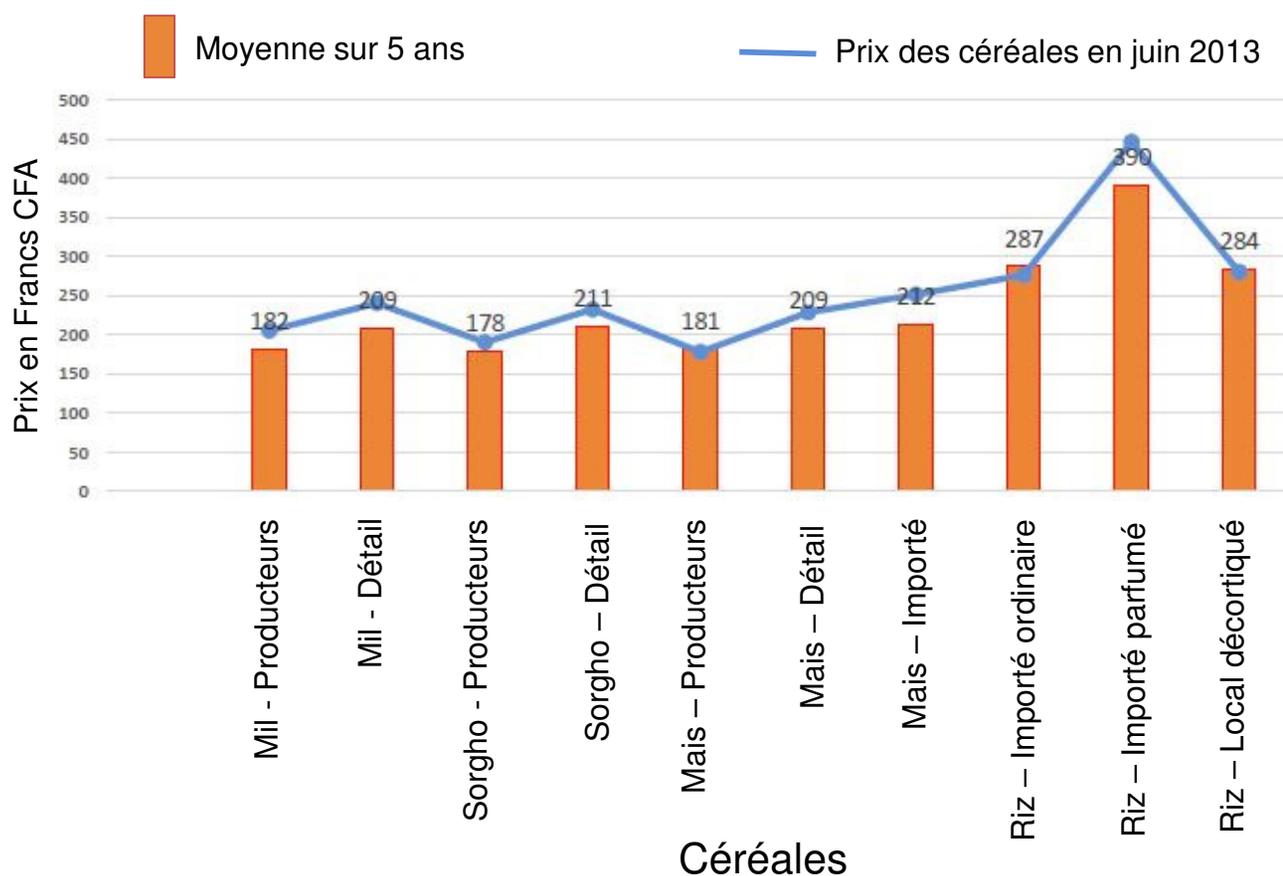
La campagne déficitaire de 2011-2012 a entraîné une chute de la disponibilité des céréales en période de soudure et des prix élevés



- Les prix des produits alimentaires locaux fluctuent selon la saison:
 - élevés en période de *soudure*; et
 - bas en période de *récolte*
- Des prix volatiles peuvent amener les ménages à acheter des aliments moins chers et moins riches en micronutriments
- Après la campagne normale de 2012/13, l'offre de mil et de maïs sont similaires en périodes post-récolte et soudure
- Après la récolte déficitaire de 2011/12, il y a une plus forte diminution de l'offre (et donc une hausse des prix) en période de soudure

En 2013 le prix des céréales est au dessus de la moyenne des 5 dernières années

Tendances du prix des céréales locales (mil et sorgho)

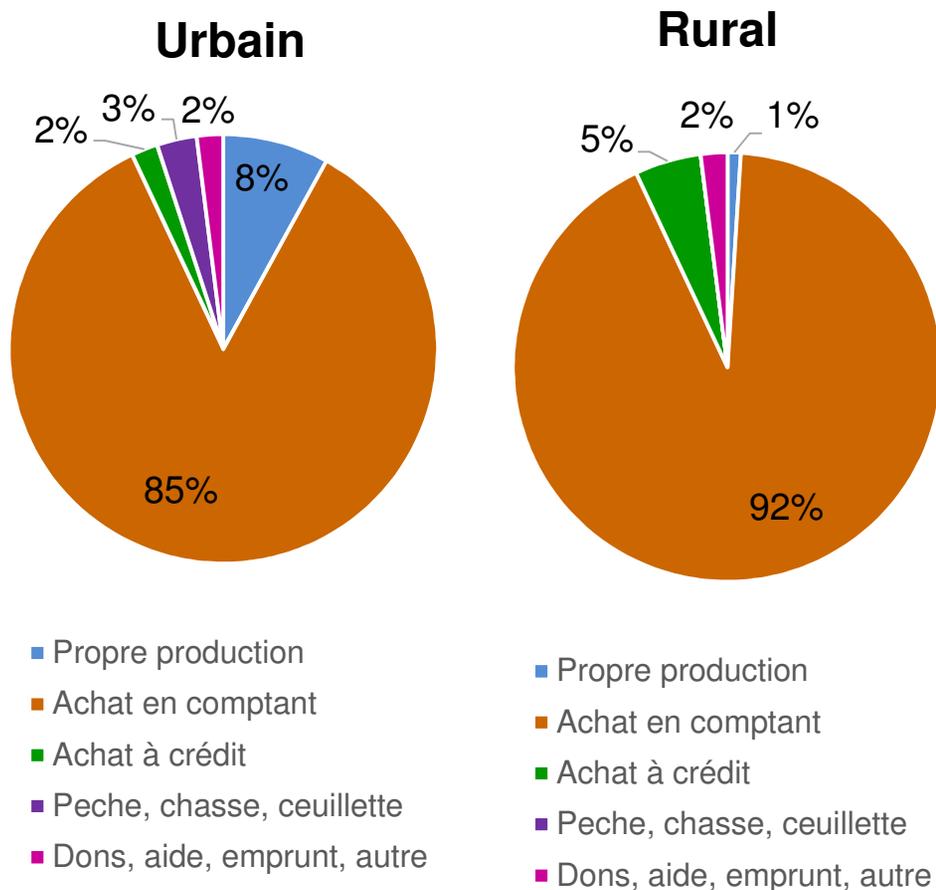


- En juin 2013, le prix des céréales étaient en augmentation par rapport à la moyenne des 5 dernières années
- Le riz parfumé et le maïs importé sont les céréales dont les prix ont le plus augmenté
- Les prix élevés que l'on observe en 2013 ont commencé à grimper en 2010, suite à la campagne déficitaire de 2010/11

La majorité des ménages, même impliqués dans l'agriculture, s'approvisionnent en nourriture dans les marchés

En milieu rural et urbain, très peu de ménages consomment leur propre production

% des principales sources d'aliments consommés par les ménages pendant les 7 jours précédents l'enquête

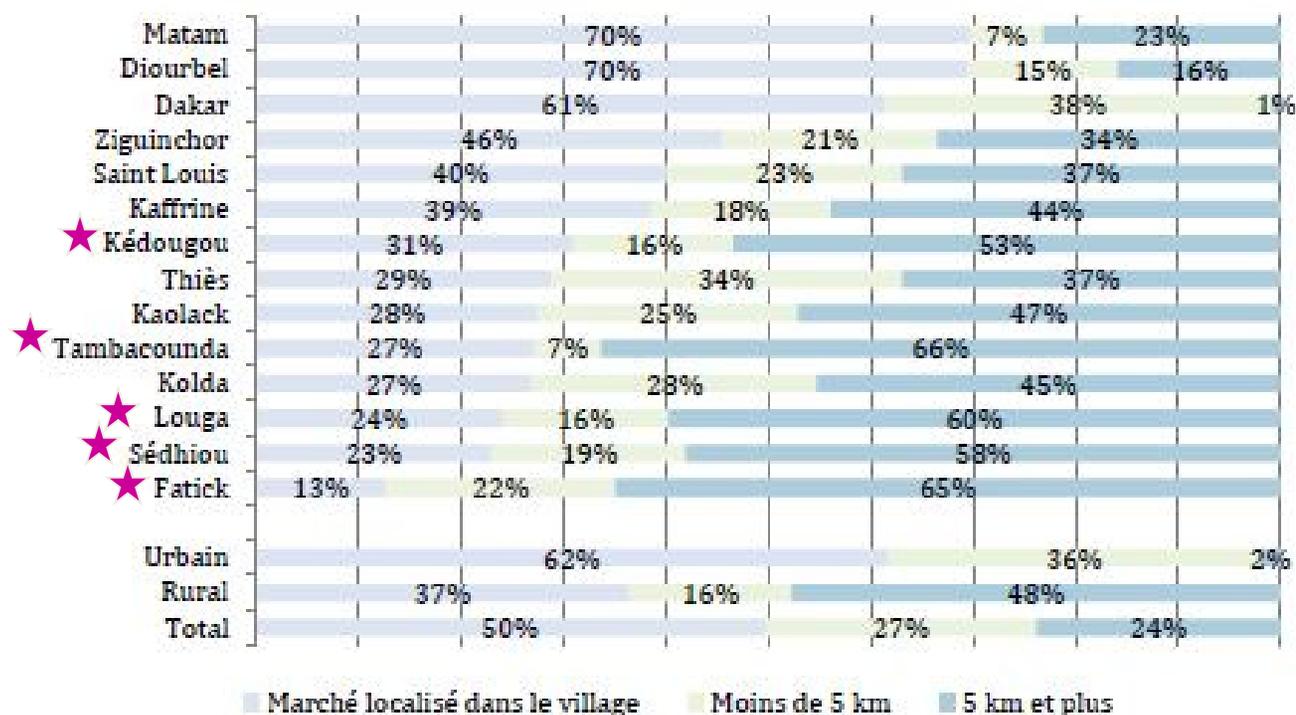


- Seulement 5% des ménages en moyenne consomment ce qui provient de leur propre production
- La part des aliments provenant de leur propre production est plus élevée pour les ménages qui dépendent de l'agriculture de rente et vivrière (14%) ou de maraichage (12%)
- Le pourcentage d'aliments consommés provenant de la production d'un ménage est plus élevé à Kolda, Sédhiou, Ziguinchor, Tambacounda, Fatick et Kédougou (entre 10 et 14%)
- Les ménages dont le revenu provient d'une activité agricole achètent 80% des leurs aliments sur les marchés

La majorité des ménages s'approvisionnent en aliments au marché, mais la distance entre ce dernier et leur village constitue un obstacle

Environ la moitié des ménages ruraux vivent à plus de 5km d'un marché, ce qui rend plus difficile l'achat d'aliments

% ménages



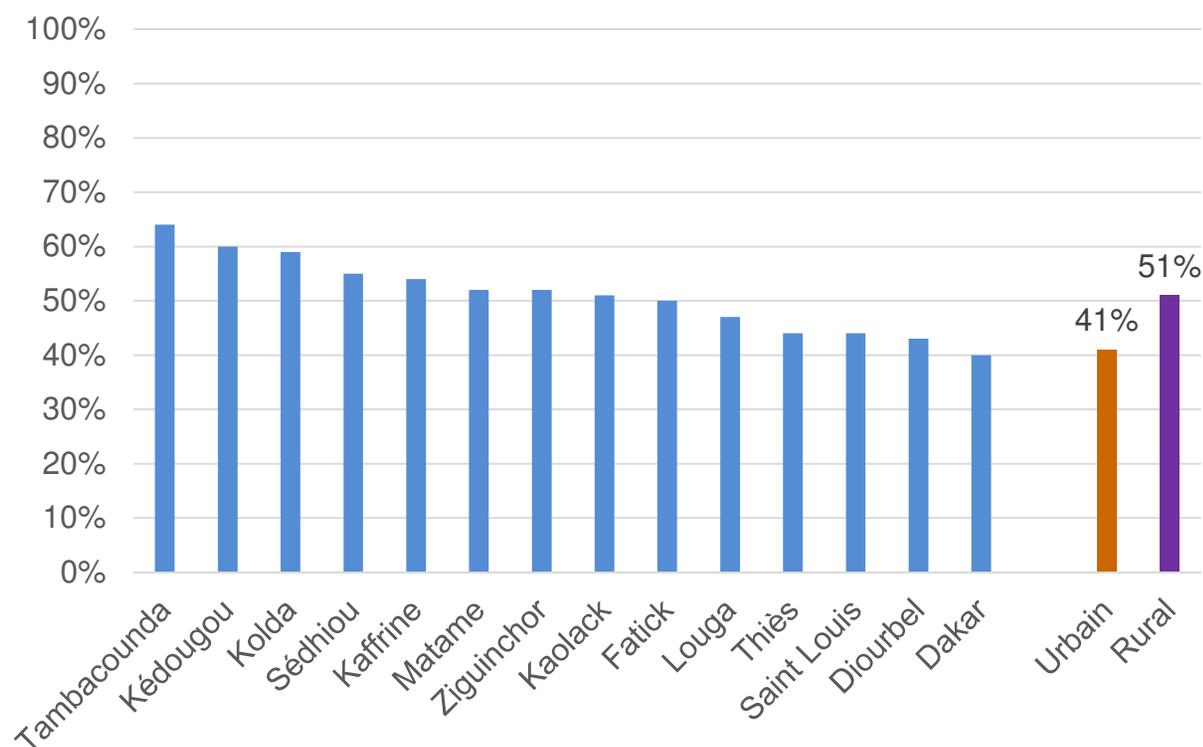
- Dans 5 régions, plus de la moitié des ménages vivent à 5km ou plus d'un marché
- La région de Tambacounda enregistre le plus haut taux de ménages vivant loin d'un marché (66%)
- Vivre loin d'un marché peut rendre plus difficile l'achat de certains aliments, notamment ceux qui périssent rapidement
- Ceci peut aussi réduire le temps dédié aux enfants et à l'application des pratiques de nutrition et d'allaitement appropriées

★ Au moins la moitié des ménages vivent à 5km ou plus d'un marché

La moitié des dépenses des ménages sont consacrées à l'alimentation

Les ménages ruraux dépensent une plus grande part de leur revenu pour leur alimentation que les ménages urbains

% des dépenses des ménages



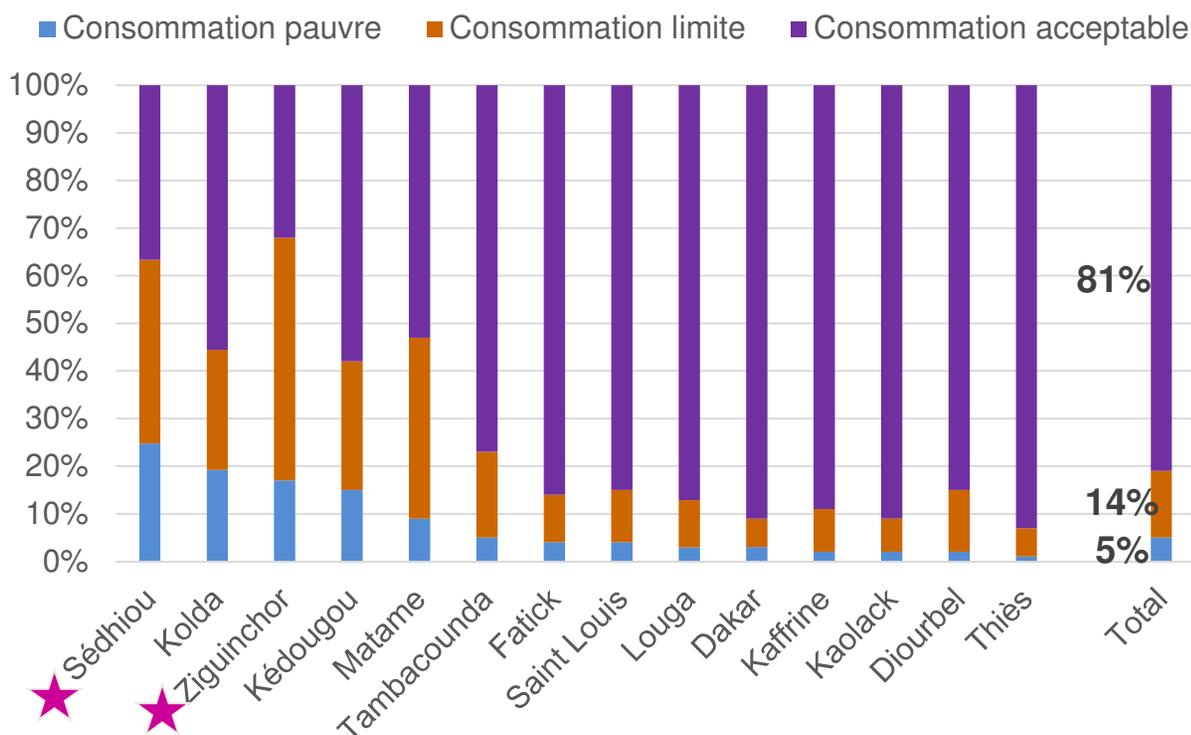
- Les plus pauvres dépensent plus de 75% de leur revenu en aliments comparé aux plus riches qui ne dépensent que 15% *
- La proportion des ménages qui dépensent plus de 75% est plus importante dans les zones rurales (11%) qu'urbaines (3%)
- C'est à Tambacounda (22%), Kédougou (27%) et Kolda (23%) que cette proportion est la plus élevée
- C'est à Dakar (2%) et à Thiès (4%) que cette proportion est la plus basse

* Note: Ces seuils sont utilisés par PAM et employés dans l'ENSAN mais ne sont pas standardisés
Source: AGVSAN 2013

1 ménage sur 5 a une alimentation qui ne permet pas de mener « une vie active et saine »

La majorité des ménages ont une alimentation acceptable, 5 régions ont une alimentation des taux élevés de consommation pauvre ou limite

% des ménages par groupe de consommation



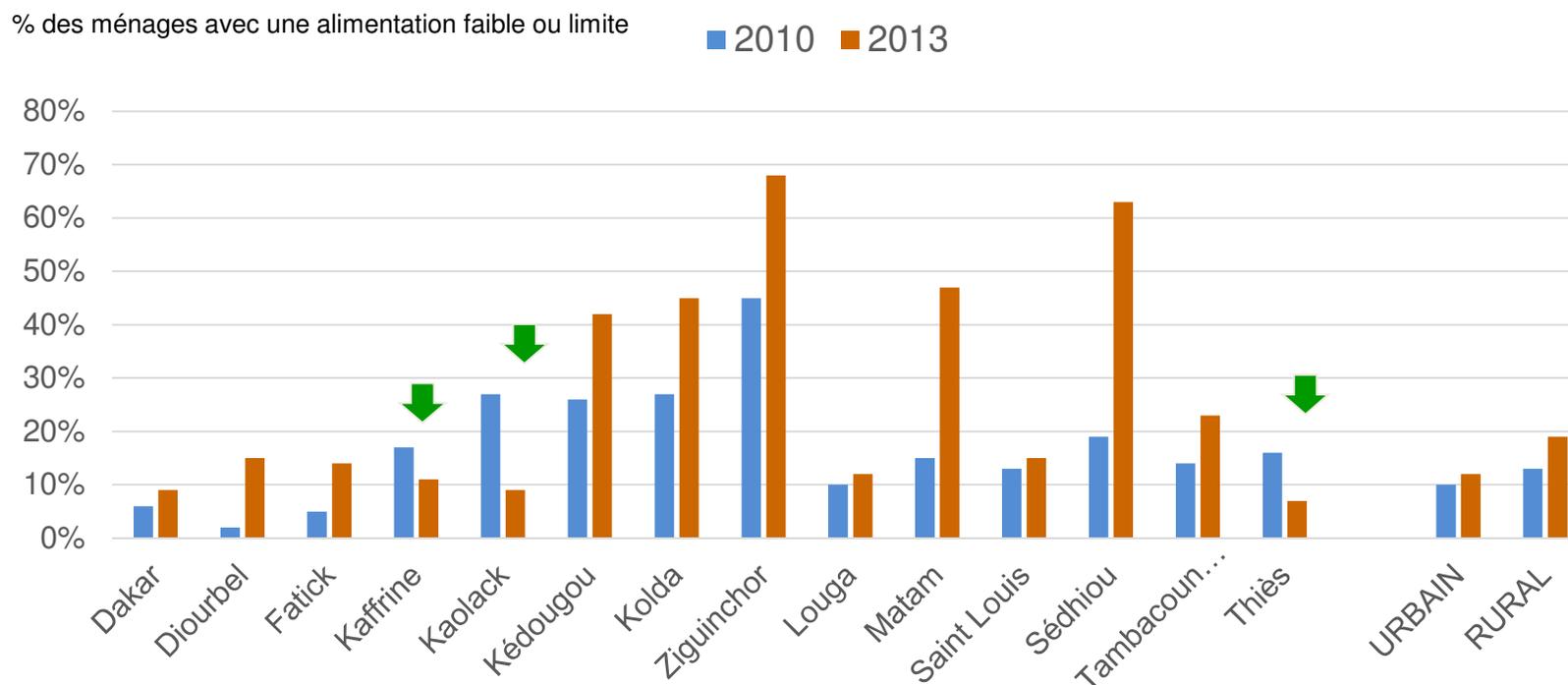
- Au niveau national, 19% des ménages ont une alimentation pauvre ou limitée
- Un quart des ménages dans la région de Sédhiou ont une consommation alimentaire pauvre
- A Ziguinchor, la moitié des ménages (51%) ont une alimentation limitée

Le score de consommation alimentaire est calculé à partir de la diversité du régime, la fréquence de consommation, et l'importance nutritionnelle des groupes d'aliments

★ Régions où plus de la moitié des ménages ont une alimentation pauvre ou limite

La situation de la consommation alimentaire s'est détériorée entre 2010 et 2013 en zone urbaine et rurale

Seulement 3 régions (Kaffrine, Kaolack, et Thiès) ont vu une amélioration du taux de ménages ayant une alimentation pauvre ou limitée¹



¹L'AGVSAN note que les variations saisonnières peuvent en partie expliquer la différence des prévalences car l'enquête de 2010 a eu lieu en période de pré-soudure et celle de 2013 pendant la période de soudure.

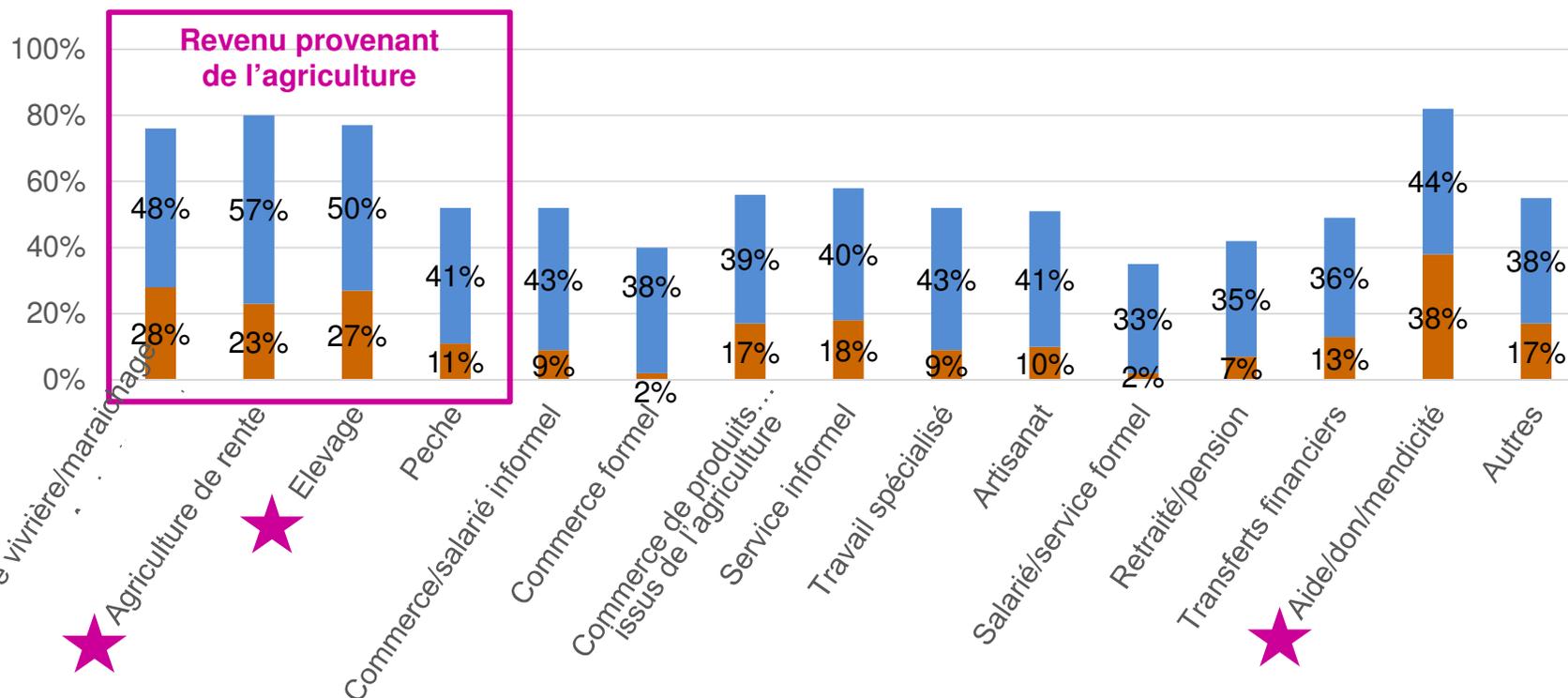
Les ménages dont la source de revenu est liée à l'agriculture risquent fortement de se retrouver en insécurité alimentaire

Les ménages dont le revenu provient de l'agriculture vivrière et d'autres activités agricoles font très souvent face à l'insécurité alimentaire comparé aux autres groupes

% des ménages

■ Insécurité alimentaire modérée/sévère

■ Sécurité alimentaire limitée



Revenu provenant de l'agriculture

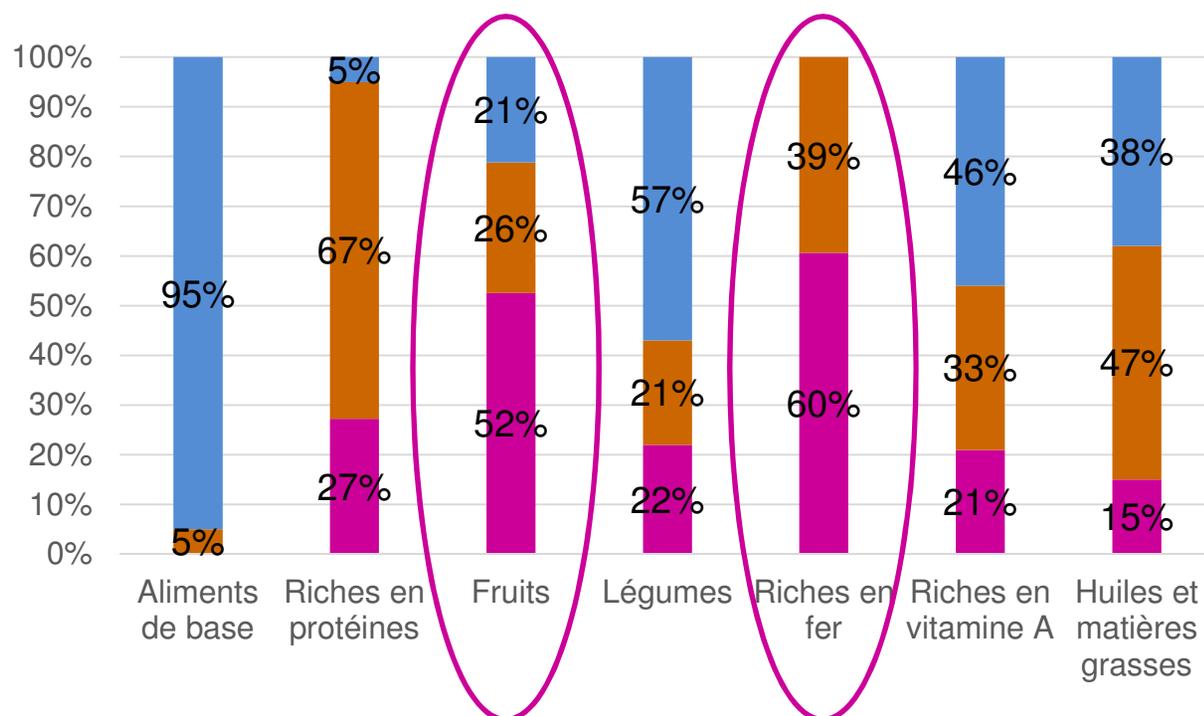
Plus de 20% des ménages en insécurité alimentaire modérée ou sévère

Les ménages qui ont une alimentation pauvre ou limitée consomment très peu d'aliments riches en protéines, en fer ou en vitamine A

Plus de la moitié des ménages à l'alimentation pauvre ou limitée ne consomment jamais de fruits ni d'aliments riches en fer

% des ménages qui ont consommé un produit alimentaire dans les 7 derniers jours

■ 0 fois par semaine ■ 1-5 fois par semaine ■ 6-7 fois par semaine



- Un de ces ménages sur cinq (21%) ne consomme pas d'aliments riches en vitamine A
- Environ 27% des ménages dont l'alimentation est pauvre ou limitée ne consomment pas d'aliments riches en protéines

Dans certaines régions, la femme enceinte fait traditionnellement face à beaucoup d'interdits alimentaires

Les interdits alimentaires peuvent diminuer la diversité alimentaire du régime des femmes enceintes

Croyances traditionnelles:

- Le piment et le citron diminuent la visibilité de l'enfant
- Le pain de singe (baobab) affecte la peau de l'enfant à la naissance et crée des dermatoses
- La banane fait grossir l'enfant ce qui peut mener à des complications lors de l'accouchement
- L'œuf rend l'enfant muet ou retarde l'apprentissage de la parole
- Les aubergines causent des taches blanches sur la peau de l'enfant

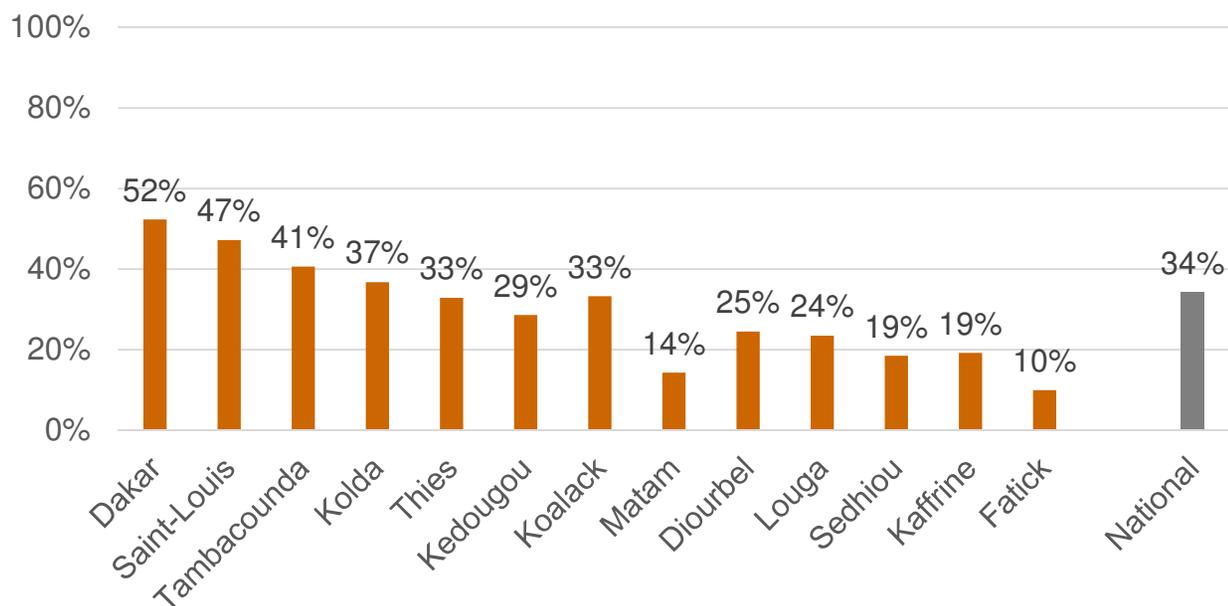
Les aspects culturels de la nourriture peuvent influencer les tendances de consommation et la nutrition.

L'éducation nutritionnelle et les communications pour le changement de comportement peuvent aider à corriger certains mythes.

Le sel iodé peut prévenir les carences en iode, mais de nombreux ménages n'en profitent pas

Seulement un tiers des ménages disposent de sel adéquatement iodé (15 à 39 ppm)

% ménages dont le sel a été testé pour sa teneur en iode

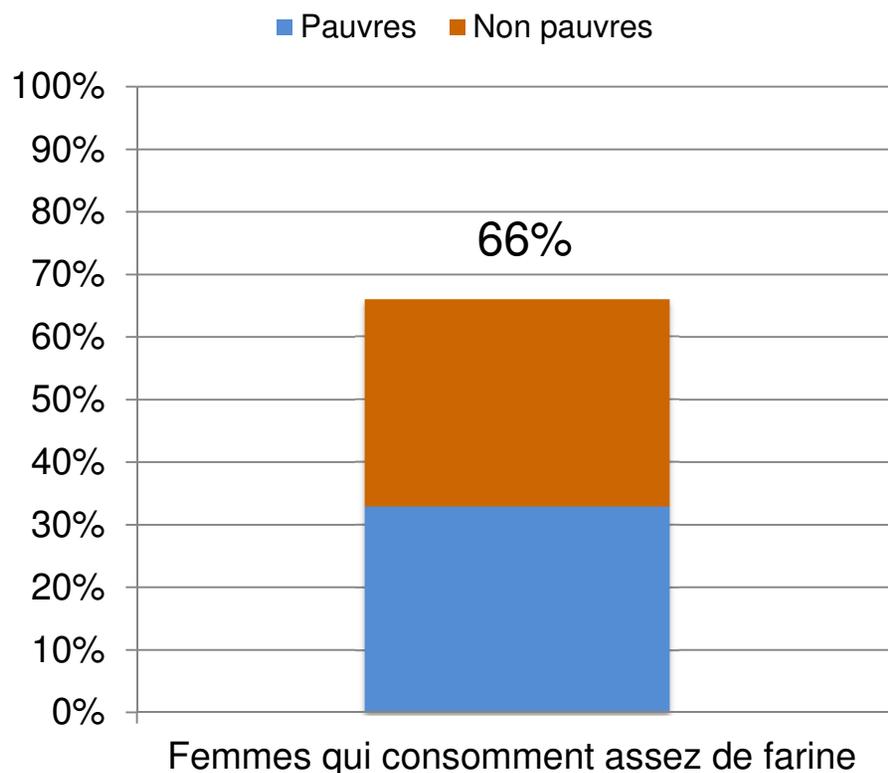


La fortification alimentaire est l'adjonction de micronutriments aux aliments transformés

- La carence en iode a des effets sur la croissance du corps et le développement mental
- L'iodation du sel est la méthode la plus courante pour prévenir la carence en iode
- Bien que Dakar soit la région où le sel iodé est le plus disponible, la moitié des ménages (52%) n'en consomment pas

La fortification de la farine en fer peut aider de larges proportions de femmes à recevoir davantage de ce micronutriment

De nombreuses femmes consomment assez de farine enrichie en fer pour obtenir au moins 10% des recommandations quotidiennes



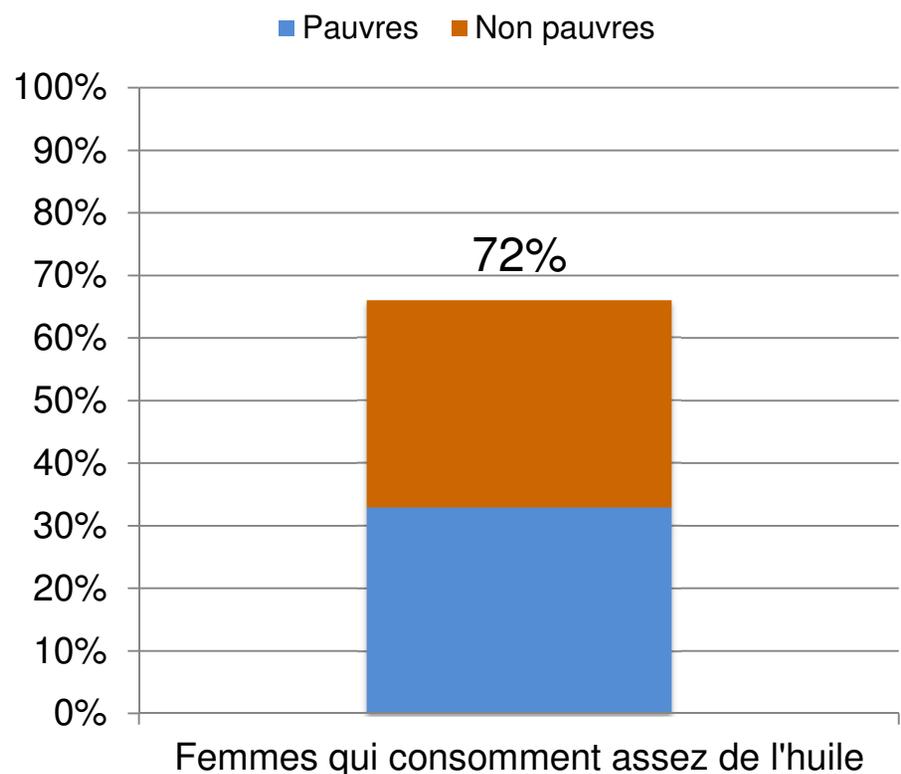
- La fortification peut augmenter la valeur nutritionnelle des aliments à moindre coût, et peut donc améliorer la nutrition des ménages les plus pauvres
- La nutrition des femmes est particulièrement importante car elle assure la santé et la nutrition de leur enfant lors d'une grossesse
- Deux tiers des femmes (66%) consomment assez de farine pour obtenir 10% ou plus des valeurs nutritionnelles de référence (VNR) recommandées en fer au cours de la semaine
- Cette fortification de la farine peut bénéficier à environ 310,000 nouveaux-nés chaque année

Note: Pauvreté basée sur l'Indice de Pauvreté Multidimensionnel établi par l'étude FACT

Source: Couverture nationale de la farine de blé et de l'huile chez les femmes en âge de procréer au Sénégal, Etude FACT (GAIN, 2014)

La fortification de l'huile en vitamine A aide de larges proportions de femmes a recevoir ce micronutriment

Au moins 72% des femmes consomment assez d'huile enrichie en vitamine A



- La fortification peut augmenter la valeur nutritionnelle des aliments à moindre cout, moins chers, et peuvent donc améliorer la nutrition des ménages les plus pauvres
- La nutrition d'une femme est particulièrement importante car elle assure la santé et la nutrition de son enfant lors d'une grossesse
- La majorité des femmes (72%) consomment 10% ou plus des valeurs nutritionnelles de référence (VNR) recommandées en vitamine A au cours de la semaine
- La fortification de l'huile pourrait affecter environ 336,000 nouveau-nés chaque année

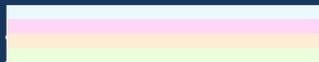
Note: Pauvreté basée sur l'Indice de Pauvreté Multidimensionnel établi par l'étude FACT

Source: Couverture nationale de la farine de blé et de l'huile chez les femmes en âge de procréer au Sénégal, Etude FACT (GAIN, 2014)

Facteur sous-jacent:

Pratiques de soins

Chiffres, tendances, causes



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



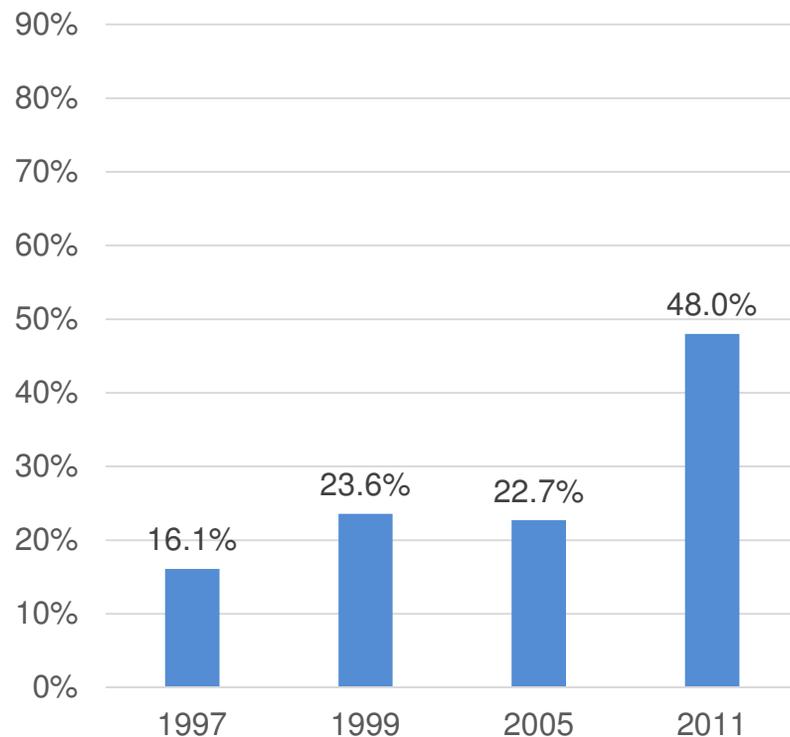
Messages clés sur les pratiques de soins

- L'initiation précoce à l'allaitement a beaucoup augmenté entre 1997 et 2011, et la plus grande proportion d'enfants ayant été sujet à cette pratique se trouve dans la région de Thiès
- Cependant, la majorité des enfants ne reçoit pas l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, et ce taux n'a que très peu augmenté depuis 2005
- Les enfants commencent souvent à recevoir des aliments de complément vers 9 mois, au lieu des 6 mois recommandés, et moins d'1 enfant sur 10 reçoit toutes les Pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant appropriées
- Les enfants de 6-23 mois consomment plus fréquemment des aliments riches en vitamine A que riches en fer
- Parmi les ménages qui disposent d'un endroit pour se laver les mains, plus d'1/3 n'a pas le matériel nécessaire (i.e. le savon ou autre produit nettoyant, l'eau)
- Moins de la moitié des ménages ruraux a de l'eau de boisson accessible sur place

L'initiation précoce à l'allaitement a beaucoup augmenté entre 1997 et 2011, ce qui permet d'optimiser la nutrition et la santé des enfants

Le taux d'allaitement pendant la première heure est en augmentation mais demeure cependant en dessous de 50% de la population

% de nouveau-nés allaités pendant la première heure

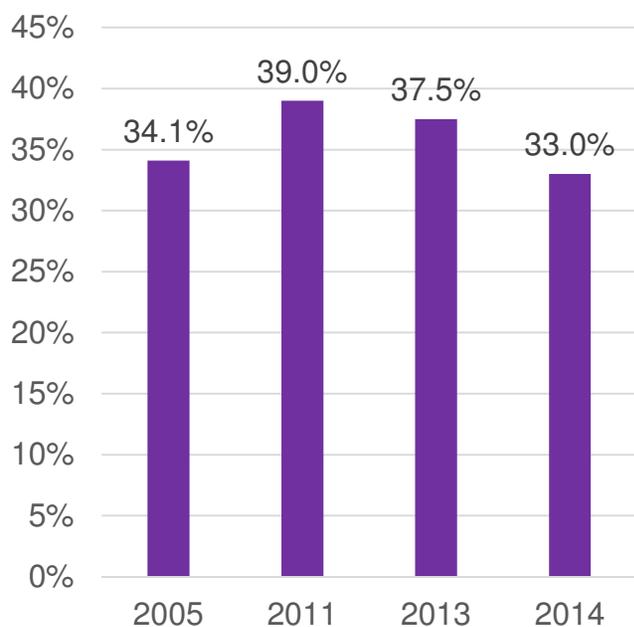


- Le lait maternel permet le transfert de l'immunité passive maternelle, transférée naturellement de la mère à l'enfant par le colostrum que l'enfant reçoit au cours de l'allaitement, immédiatement après l'accouchement
- Le colostrum contribue à la prévention des infections et contient tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers jours
- La plus grande proportion d'enfants ayant été sujet à cette pratique se trouve dans la région de Thiès

Le taux d'enfants qui reçoit un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois, tel qu'il est recommandé, est bas et a légèrement diminué depuis 2005

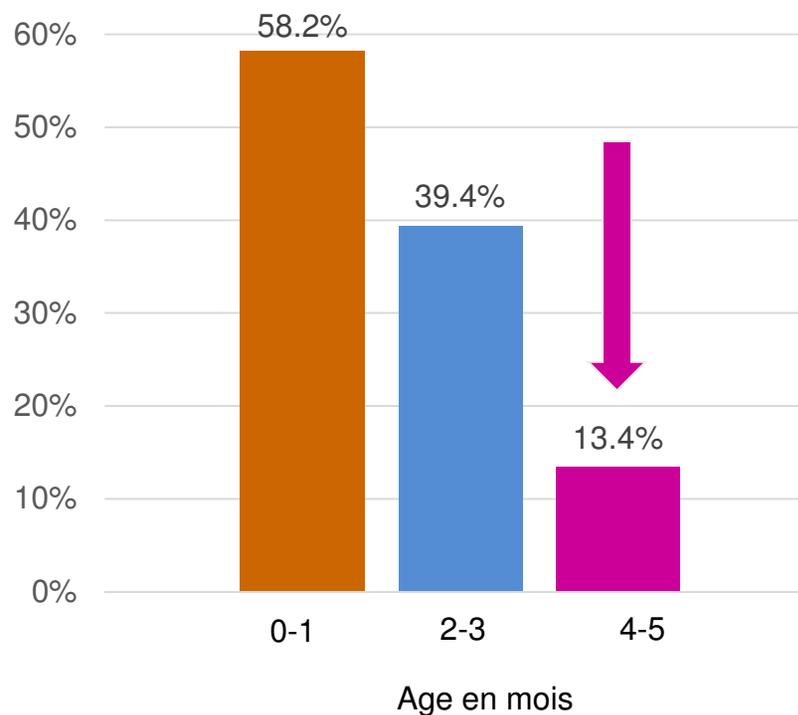
En 2014, l'allaitement exclusif de 0-5 mois est à un niveau historiquement bas

% d'enfants de 0-5 mois exclusivement allaités



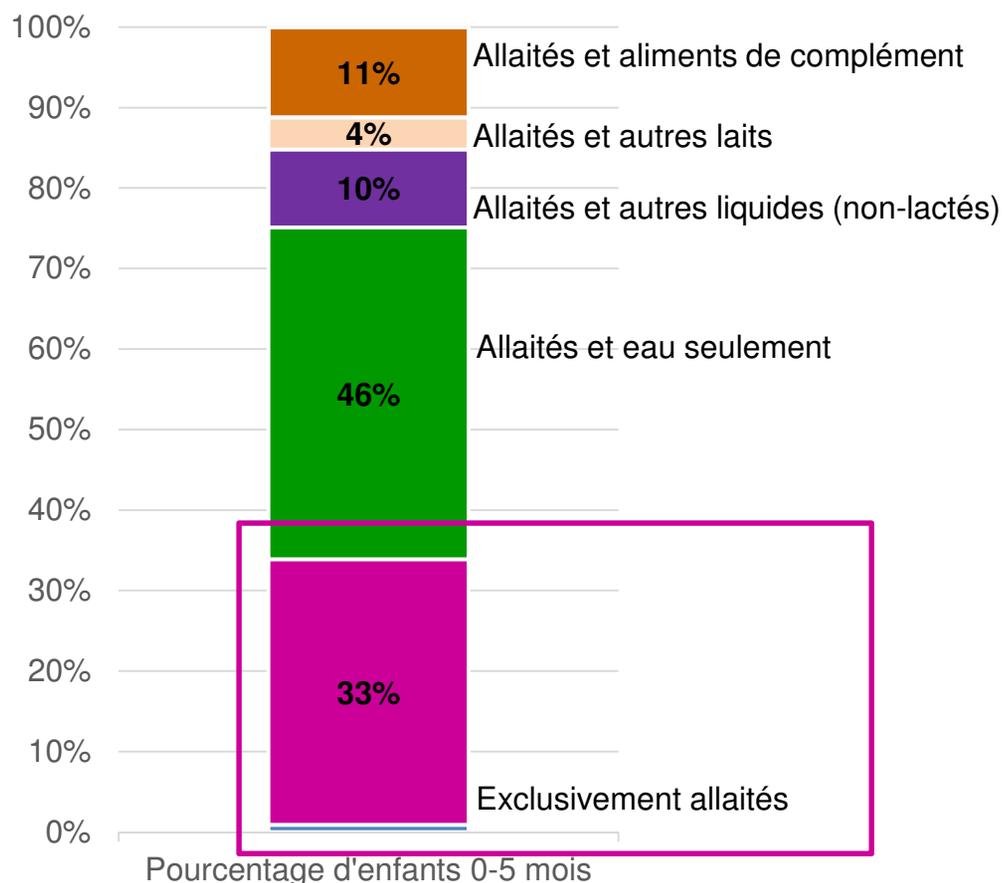
Le taux d'enfants exclusivement allaités est particulièrement faible chez les 4-5 mois (2014)

% d'enfants exclusivement allaités



La majorité des enfants de moins de 6 mois ne sont pas exclusivement allaités, malgré la recommandation OMS/UNICEF

La majorité des enfants de 0-5 mois sont allaités mais presque la moitié reçoivent aussi de l'eau (2014)



Recommandations:

- L'allaitement exclusif permet une nutrition optimale pour les nourrissons de moins de 6 mois
- Le lait maternel est une source clé d'énergie, des micronutriments, d'autres nutriments et des anticorps, qui protègent contre les maladies
- Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants devraient être exclusivement nourris au sein de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois

Conséquences d'allaitement *non-exclusif*:

- L'alimentation avec les autres substances (y compris l'eau) pourraient exposer les enfants aux agents pathogènes et augmente ainsi leur risque de contracter des maladies

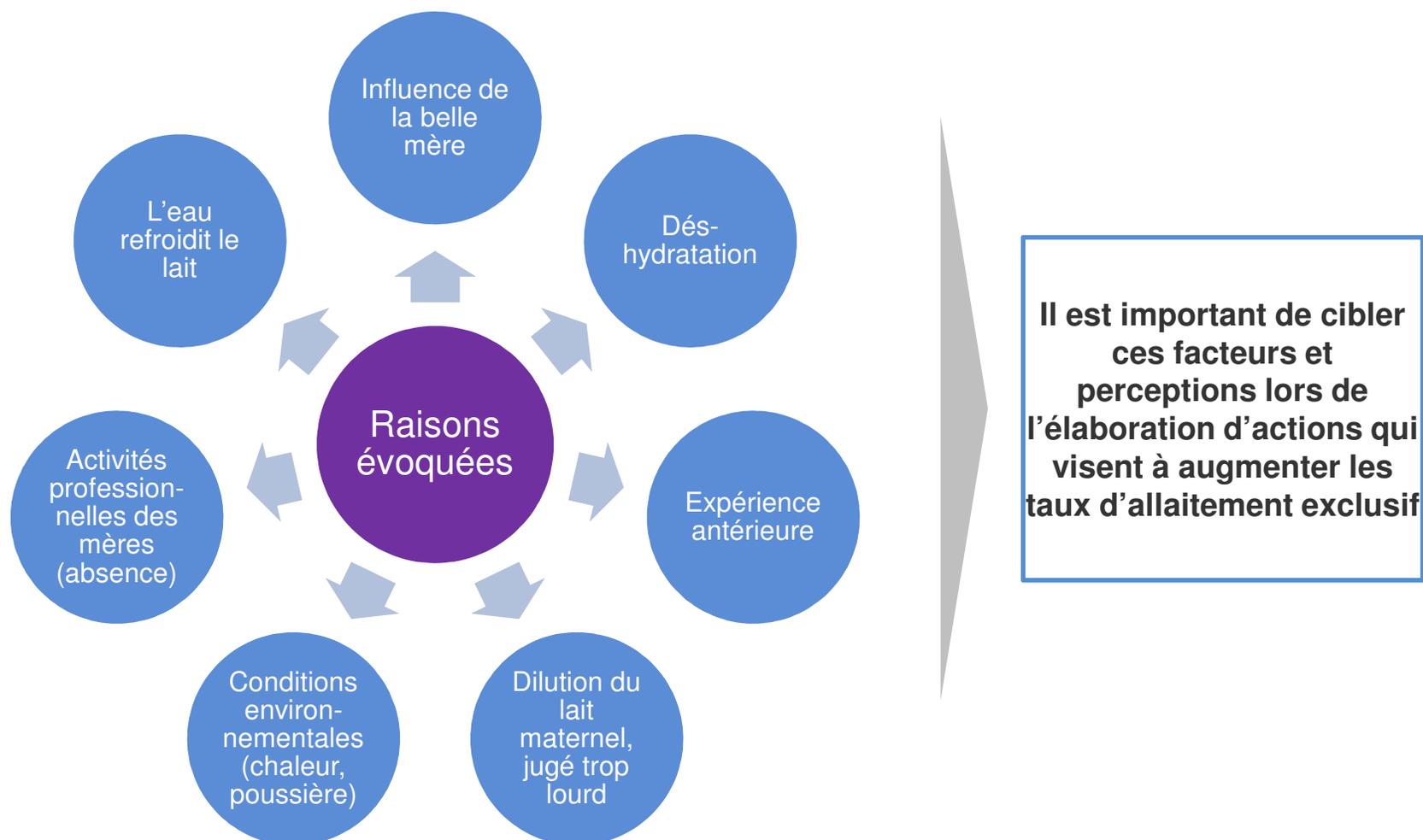
Source: EDS 2014

WHO (2013) « Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. » Geneva

UNICEF (2011) « Infant and Young Child Feeding Programming Guide »

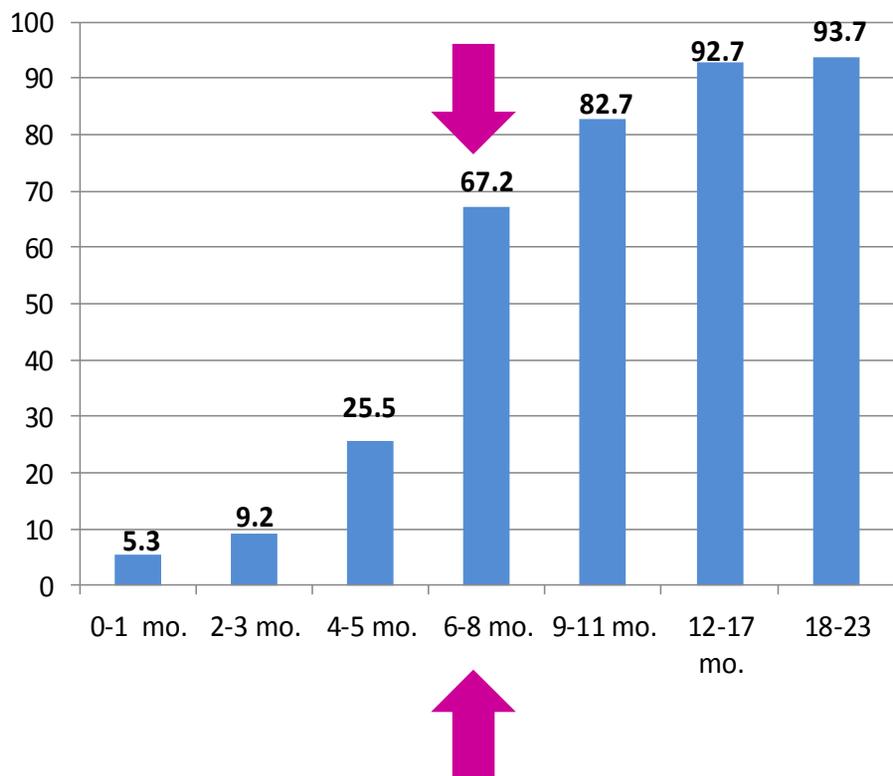
Des 0 à 3 mois, les enfants reçoivent souvent du lait et de l'eau, pour des raisons variées

L'allaitement maternel n'est souvent pas exclusif, et de nombreuses raisons sont citées pour l'expliquer



La majorité des enfants commencent à recevoir des aliments de complément vers 9 mois, au lieu des 6 mois recommandés

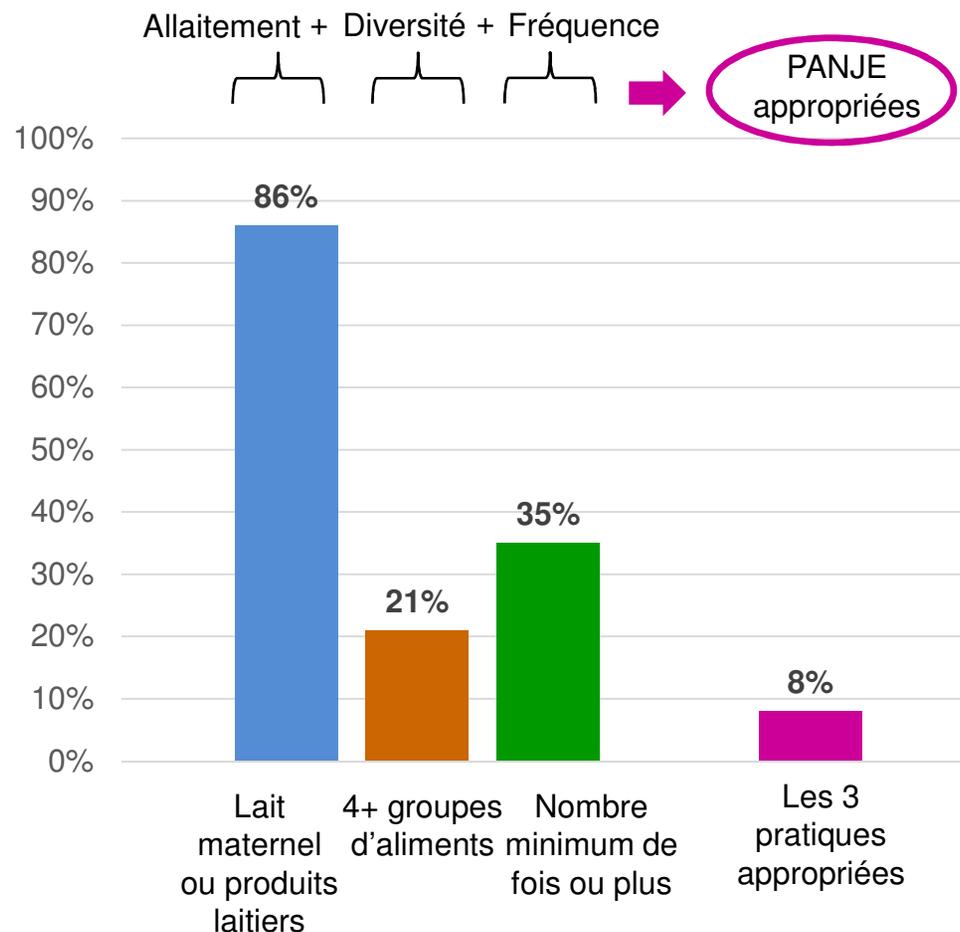
Presque un tiers des enfants de 6 à 8 mois ne reçoit toujours pas d'aliments de complément



- Il est recommandé de promouvoir l'introduction d'aliments de complément chez les enfants à partir de 6 mois
- Un quart des enfants sénégalais reçoivent des aliments de complément trop tôt, alors qu'ils devraient être exclusivement allaités

Moins de 1 enfant sur 10 reçoit toutes les Pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (PANJE) appropriées

La majorité des enfants reçoit moins de 4 groupes d'aliments



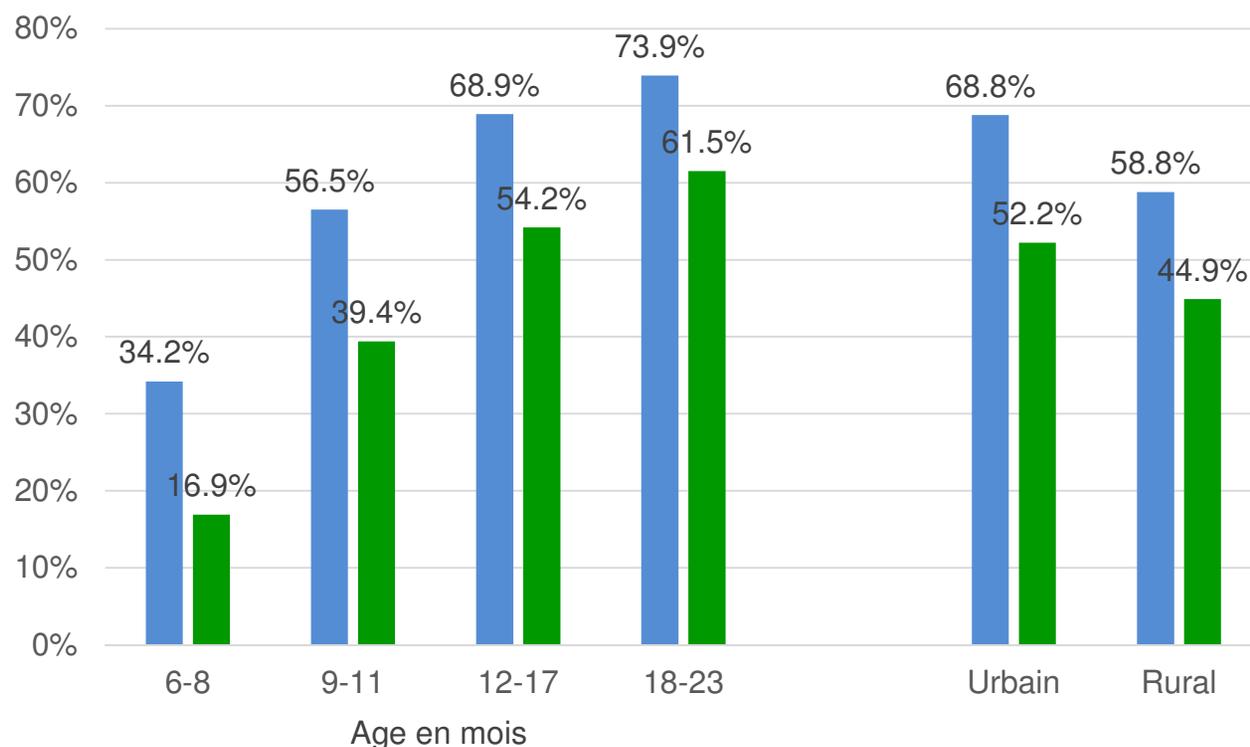
- La majorité (86%) des enfants de 6-23 mois reçoit du lait maternel ou des produits laitiers au moins deux fois par jour
- Seulement 21% des enfants ont été nourris avec les 4 groupes d'aliments différents
- Environ un tiers des enfants (35%) ont été nourris à la fréquence appropriée pour leur âge
- Par conséquent, moins de 10% des enfants ont profité des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Les enfants de 6-23 mois consomment plus fréquemment des aliments riches en vitamine A que riches en fer

La consommation de micronutriments augmente avec l'âge, mais la consommation de fer ne dépasse 50% que lorsque l'enfant a plus d'un an

■ Aliments riches en vitamine A ■ Aliments riches en fer

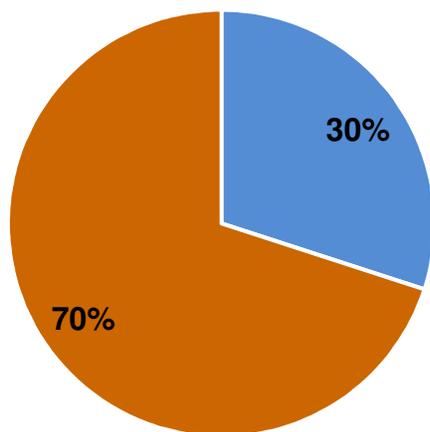
% d'enfants qui ont consommé des aliments riches en micronutriments au cours des dernières 24 h



- Les taux de consommation de Vitamine A et de fer entre 6 et 8 mois sont extrêmement faibles
- Ne pas assez consommer ces micronutriments peut rendre les enfants plus susceptibles à des carences et compromettre leur système immunitaire

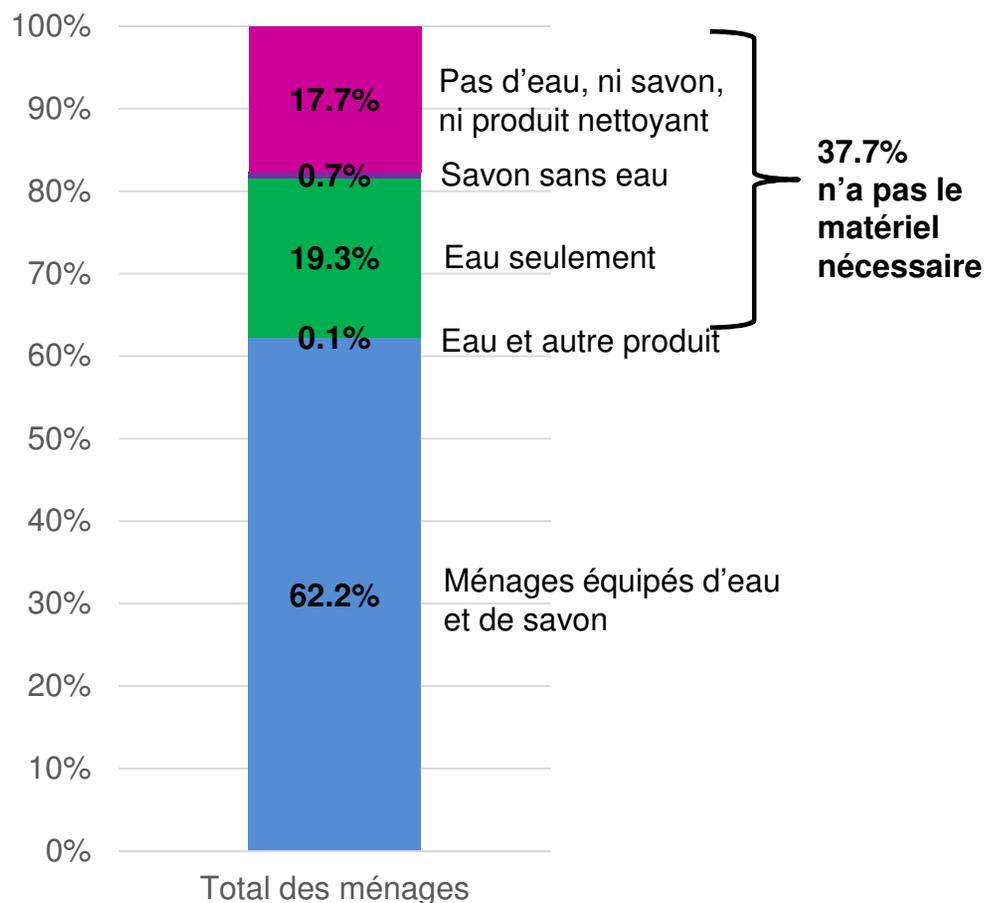
Moins d'1/3 des ménages dispose d'un endroit pour se laver les mains et une proportion considérable ne dispose pas du matériel nécessaire

La moitié des ménages n'a pas d'endroit prévu pour se laver les mains

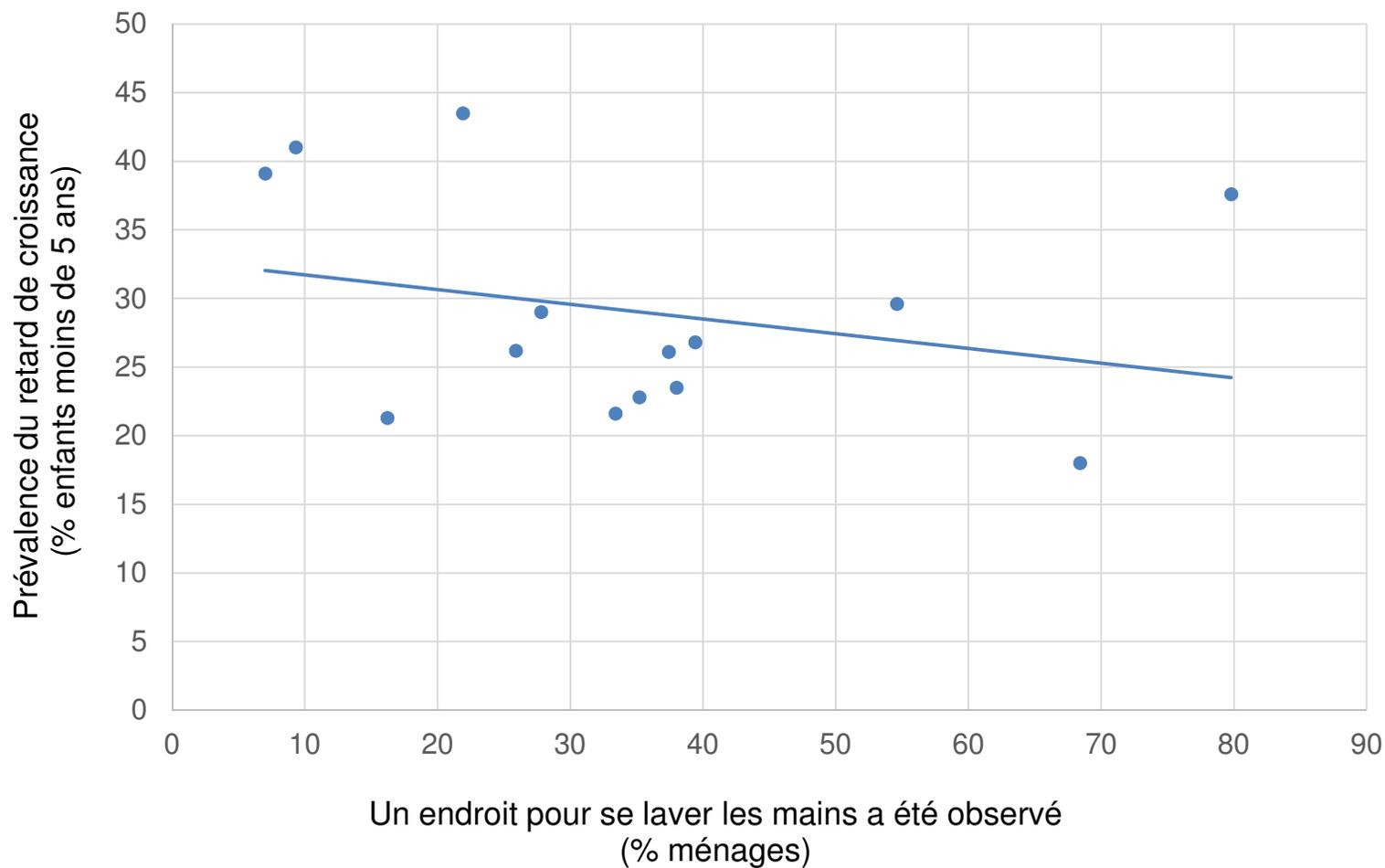


- Un endroit pour se laver les mains a été observé
- Un endroit pour se laver les mains n'a pas été observé

Parmi les ménages qui en ont, presque la moitié n'ont ni eau, ni savon ou produit nettoyant



Avoir un endroit pour se laver les mains semble être négativement associé à la malnutrition chronique

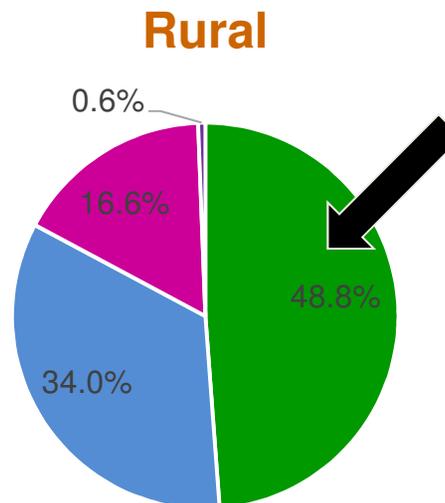
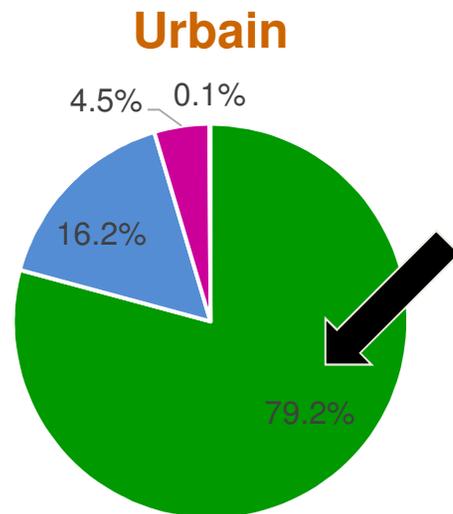


Une enquête statistique permettrait de confirmer et d'analyser cette tendance

Il y a de grandes disparités entre les taux urbains et ruraux de la disponibilité de l'eau

Les ménages ruraux manquent d'eau disponible sur place et de prendre plus de temps pour la recueillir (2014)

% des ménages



■ Sur place

■ 30 minutes ou plus

■ Ne sait pas

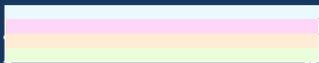
■ Moins de 30 minutes

- Près de la moitié des ménages en zone rurale (48,8%) a de l'eau de boisson accessible sur place
- Cependant, en zone urbaine, la majorité des ménages (79,2%) a de l'eau sur place
- L'approvisionnement en eau de boisson prends plus d'une demi-heure pour 16,6% des ménages ruraux, ce qui réduit le temps accordé aux enfants et aux nouveau-nés

Facteur Sous-Jacent:

Santé – Services et environnement sanitaire

Chiffres, tendances, causes



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



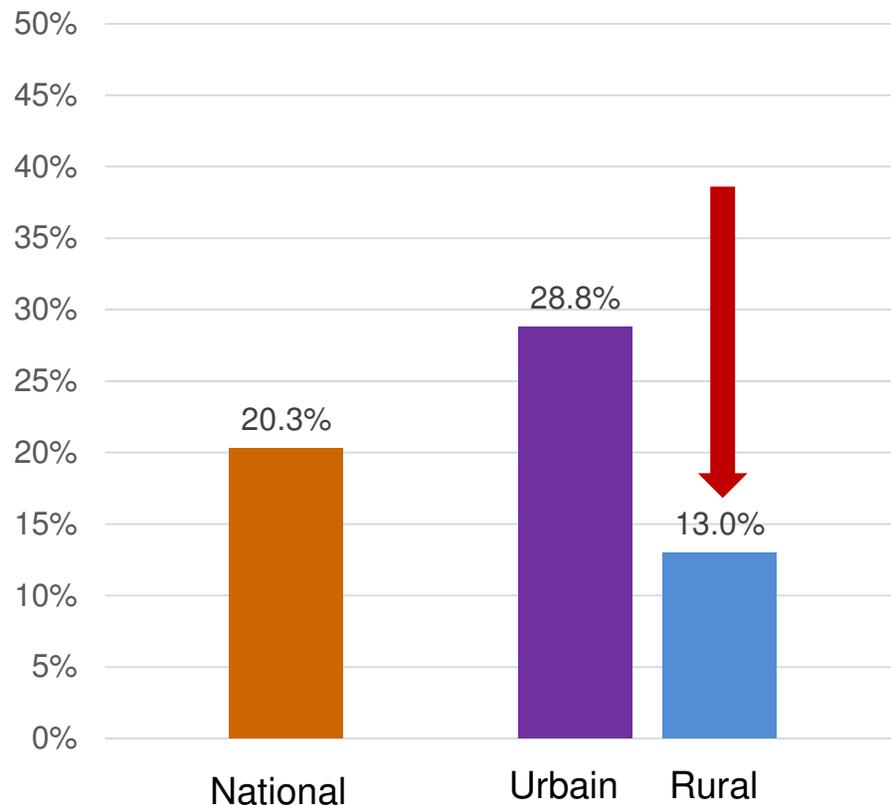
Messages clés sur la santé: services et environnement sanitaire

- Presque la moitié des femmes ont un besoin de contraception qui n'est pas satisfait
- La couverture de soins prénataux est élevée, mais beaucoup des femmes ne reçoivent pas les 4 visites minimum recommandées et les accouchements assistés se font rares depuis 2011
- Une large proportion de femmes ne reçoit pas de soins postnataux, ou en reçoit trop tardivement après l'accouchement
- Un quart des enfants ne reçoivent pas l'ensemble des vaccins recommandés et la supplémentation en fer reste trop basse pour combattre l'anémie
- La prévalence de la diarrhée n'a presque pas diminué depuis 1999 et la région de Dakar a la plus forte prévalence
- La majorité des ménages ruraux possède au moins une moustiquaire imprégnée mais ils ne l'utilisent pas systématiquement, et les enfants fiévreux ne prennent pas de traitement antipaludique
- Un tiers des ménages ruraux n'a pas accès à une source d'eau potable améliorée, et l'accès aux ouvrages d'assainissement améliorés est extrêmement faible

La vaste majorité des femmes n'utilisent aucune méthode moderne de contraception, et ceci particulièrement en zone rurale

Le taux d'utilisation de la contraception moderne est presque deux fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (2014)

% des femmes en union

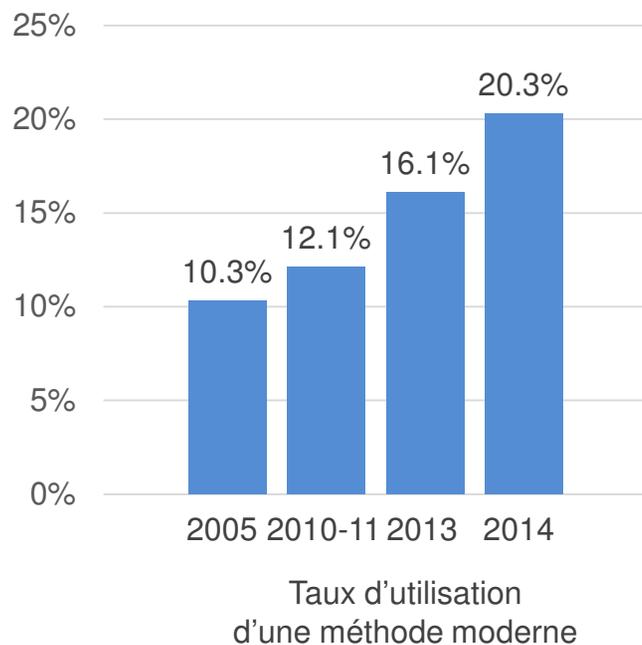


- En moyenne, moins d'un quart (20,3%) des femmes en union utilisent une méthode moderne de contraception
- Les femmes de niveau moyen/secondaire ou plus (15,84%) utilisent une méthode moderne de contraception 2 fois plus fréquemment que celles sans niveau d' instruction (37,2%)
- Dans les régions à l'Ouest du pays les femmes utilisent le plus souvent une contraception moderne (31,6%) tandis que celles du Centre en font un usage moins fréquent (12,3%)

Le taux d'utilisation de la contraception est bas, représentant un risque pour la santé et la nutrition maternelle et infantile

La proportion de femmes qui utilise une méthode de contraception moderne est en augmentation

% des femmes 15-49 ans en union



Une planification familiale appropriée est importante pour la santé et le statut nutritionnel des femmes et des enfants.

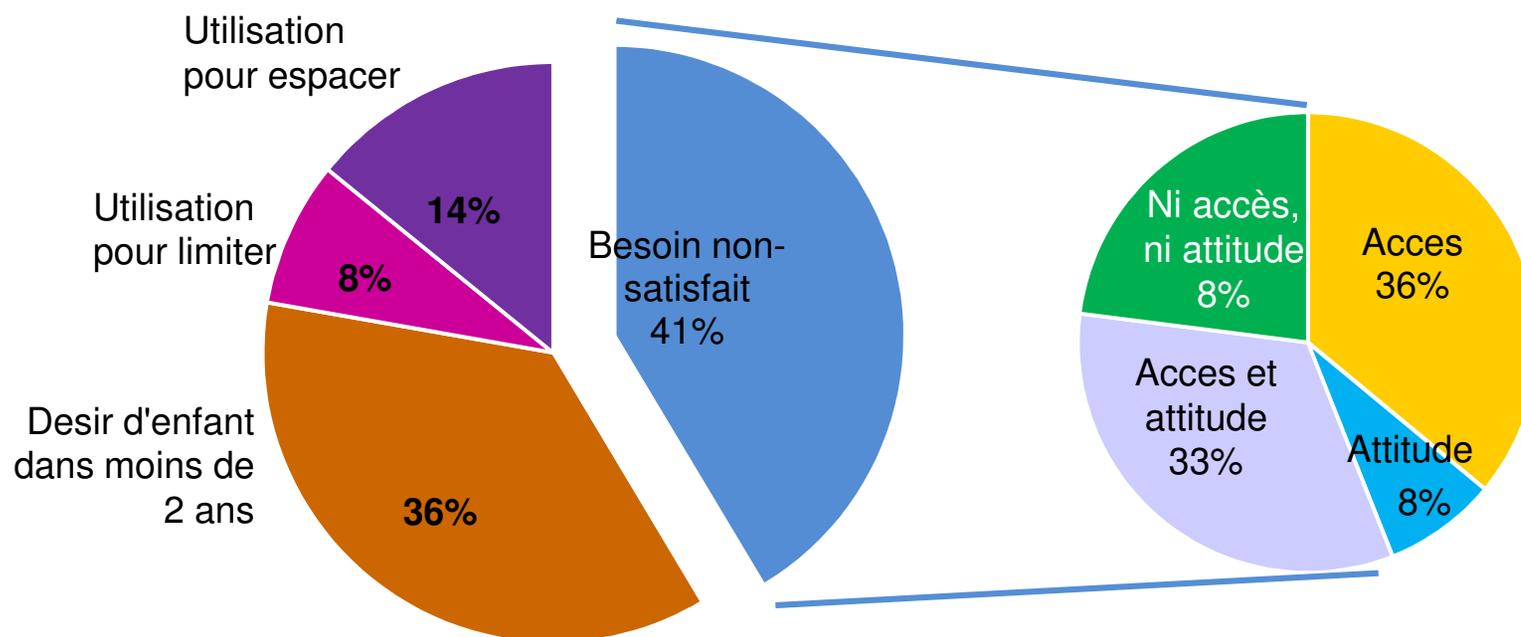
L'utilisation de la contraception permet la prévention des grossesses trop précoces, l'optimisation de l'intervalle entre les naissances et le contrôle du nombre d'enfants.

- Seulement une femme sur cinq a utilisé une méthode de contraception moderne en 2014
- Le taux de fécondité est de 5,0 enfants par femme (2014). Ce taux est en diminution mais reste encore trop élevé

Presque la moitié des femmes ont un besoin de contraception non satisfait, principalement pour des raisons d'accès ou d'attitude

Besoins de contraception des femmes et barrières à l'utilisation

% femmes en union



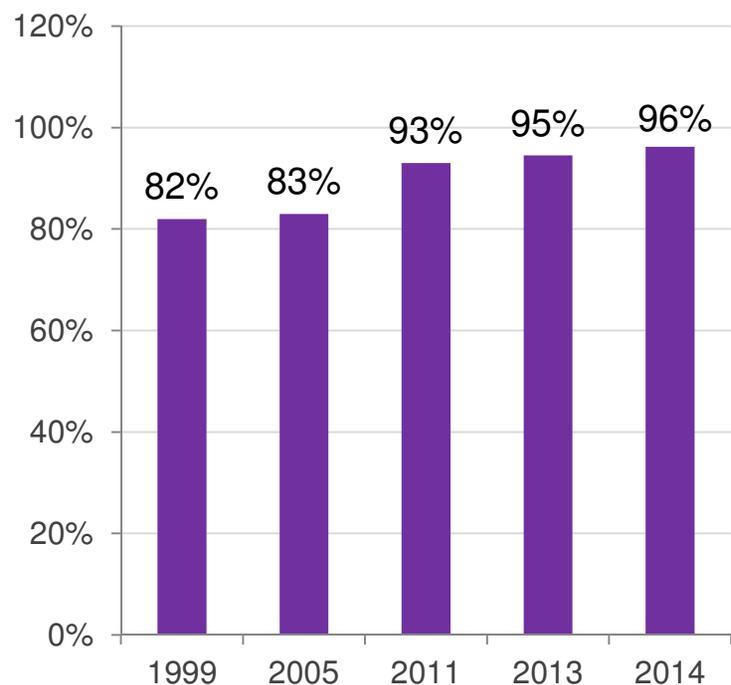
Les raisons principales pour la non-utilisation sont:

- l'opposition de la répondante (18,6%)
- des rapports sexuels peu fréquents (17,7%)
- l'allaitement (16,5%)
- Les inquiétudes par rapport à la santé (14,7%)

Bien que la plupart des femmes aient bénéficié d'au moins une séance prénatale avec un personnel de santé qualifié, beaucoup n'effectuent pas les 4 visites minimum recommandées

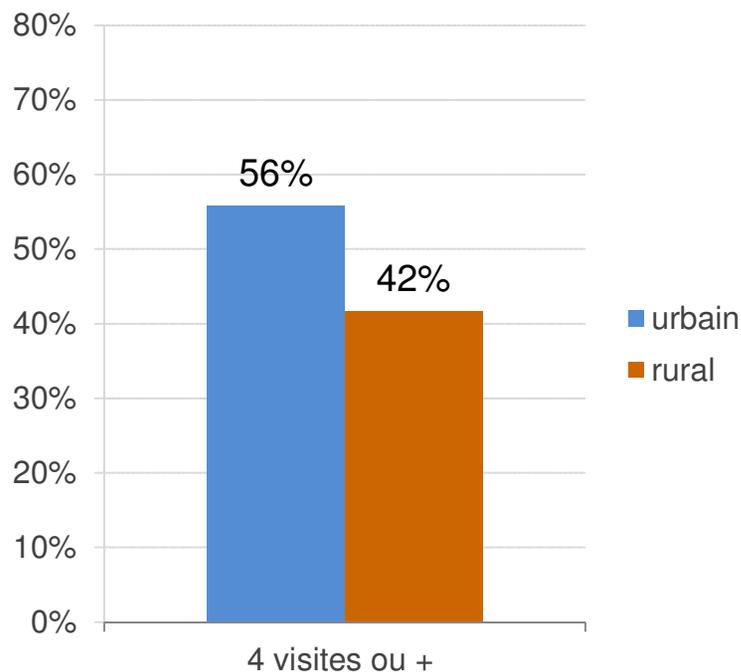
La couverture des soins prénatals a augmenté à des taux remarquablement élevés durant les dernières années

% de femmes 15-49 ans ayant donné naissance et ayant reçu au moins une visite prénatale par un prestataire formé



Mais les visites prénatales sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes en milieu urbain que rural (2014)

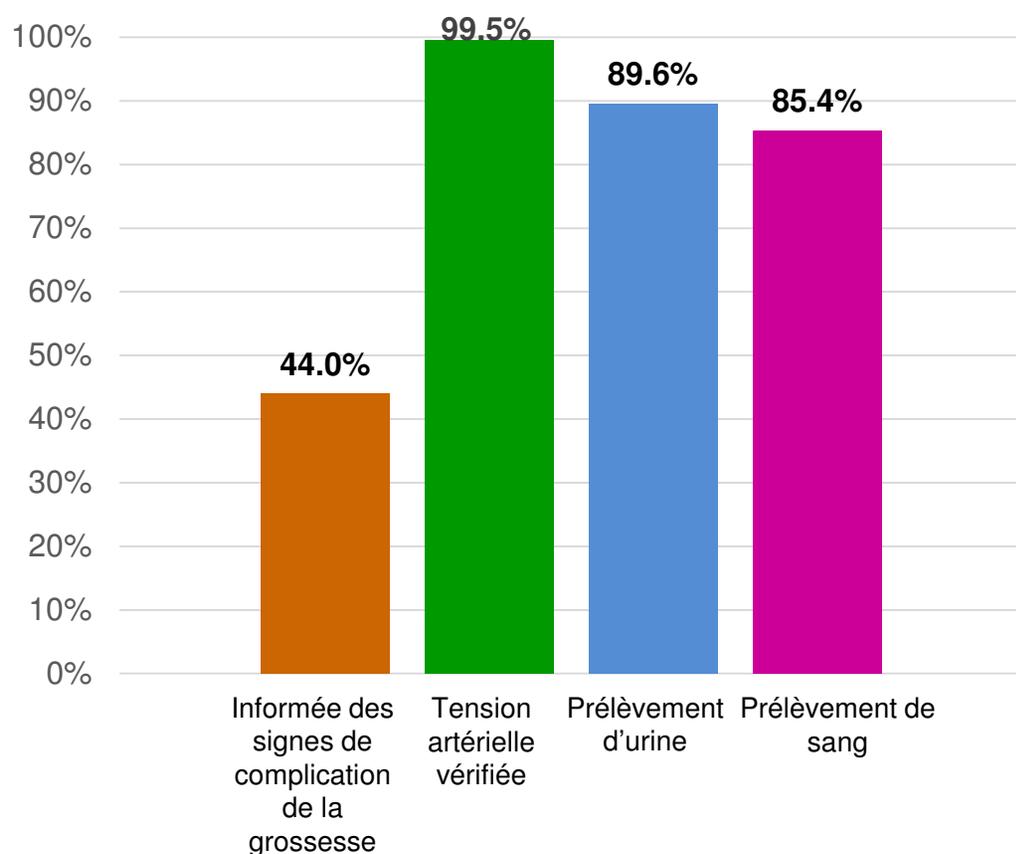
% de femmes 15-49 ans ayant donné naissance et ayant effectué au moins 4 visites prénatales



Les quatre pratiques de soins prénatals recommandées ne sont pas toujours effectuées lors de visites

Plus de la moitié des femmes qui se rendent à une visite médicale prénatale ne sont pas informées des signes de complication d'une grossesse

% de femmes ayant reçu ce soin lors d'une visite prénatale

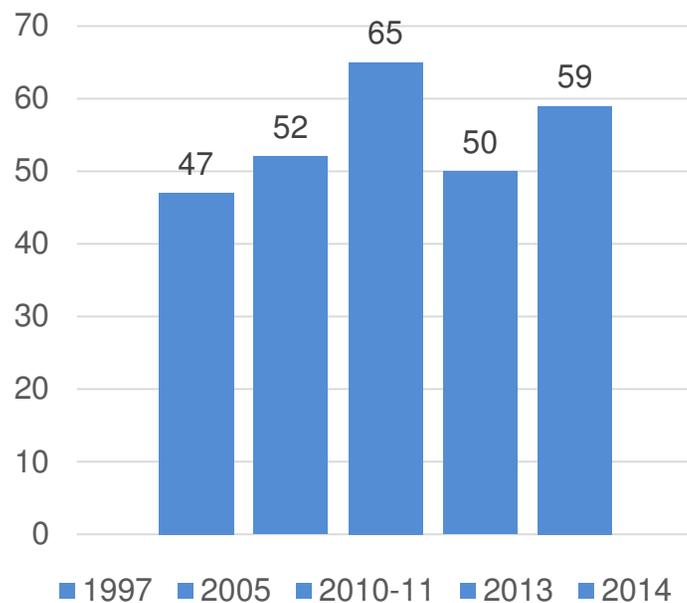


- L'efficacité des soins prénatals dépend du type d'examen effectués pendant les consultations ainsi que des conseils qui sont prodigués aux femmes.
- La sous-nutrition des femmes enceintes peut entraîner des risques de complications lors de l'accouchement et des problèmes pour leurs enfants tel que l'insuffisance pondérale
- Les visites prénatals sont donc essentielles pour assurer la bonne nutrition des femmes enceintes, ainsi que leur santé et celle de leurs enfants
- Par exemple, les examens sanguins peuvent détecter l'anémie chez la femme enceinte, qui devra alors être supplémentée en micronutriments

Le nombre d'accouchements assistés a augmenté depuis 2013, mais en zone rurale, moins de la moitié des femmes sont assistées pendant l'accouchement en 2014

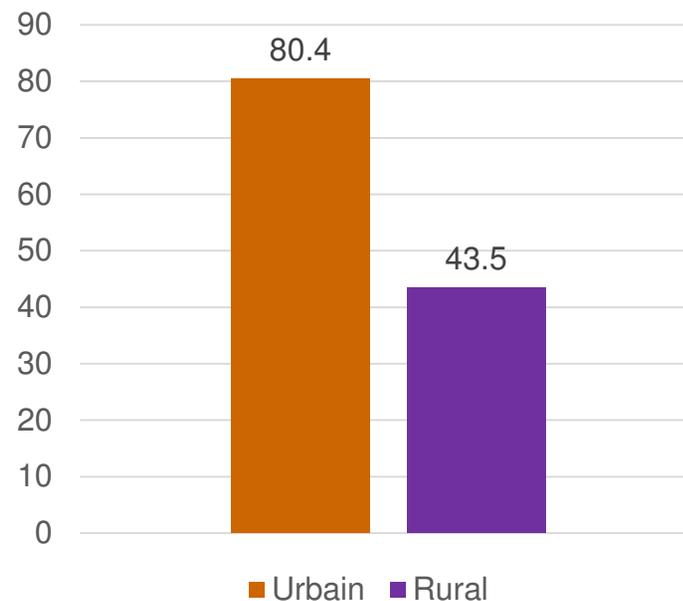
Le taux d'accouchements assistés a globalement augmenté depuis 1997

% femmes 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années



Le taux d'accouchement assisté en milieu urbain est presque le double du taux rural (2014)

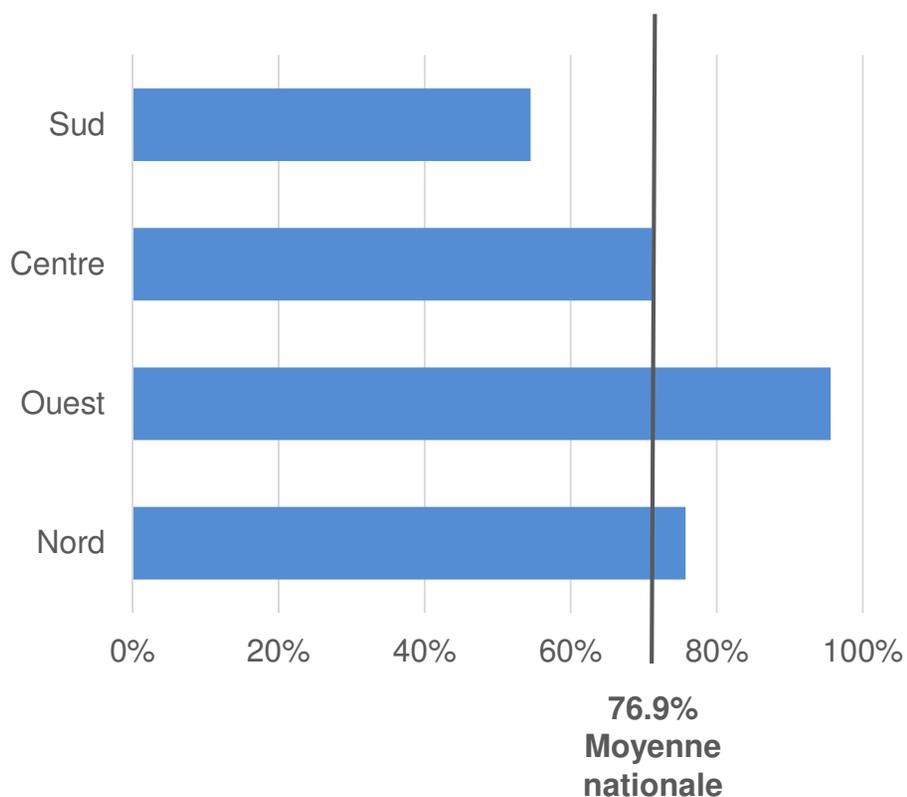
% femmes 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années



Bien que 3/4 des femmes accouchent dans des structures de santé, celles qui pourraient en avoir le plus besoin y accouchent rarement

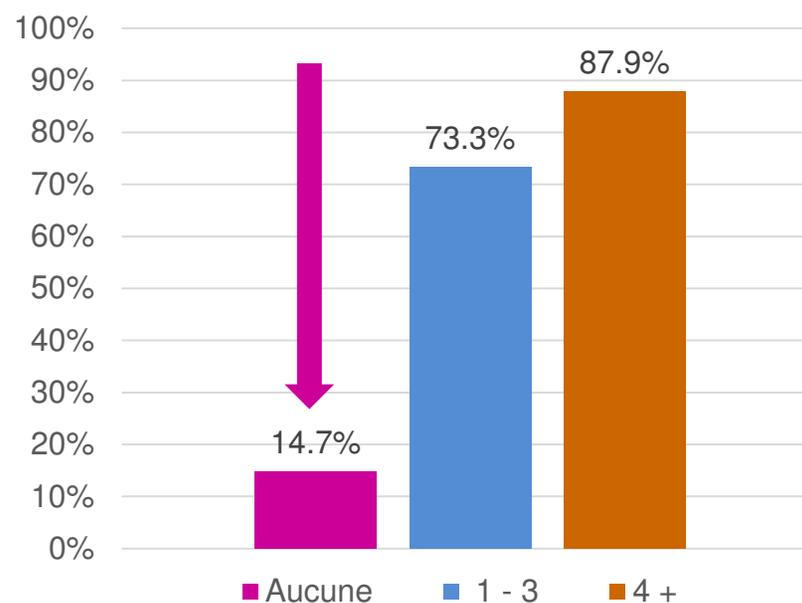
Le taux d'accouchement dans les structures de santé varie selon la région

% naissances ayant lieu dans une structure de santé privé ou publique



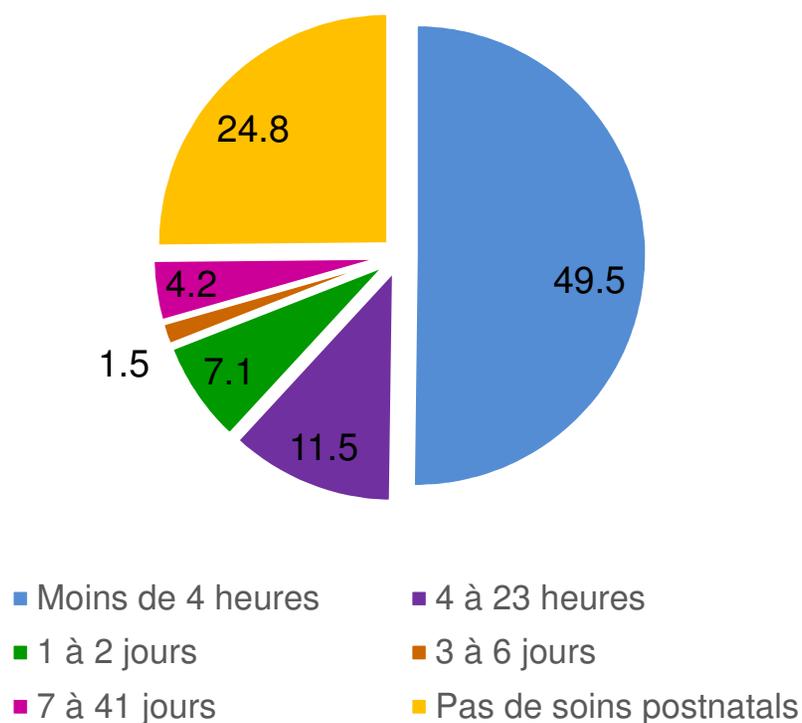
Le taux d'accouchement dans les structures de santé est beaucoup plus faible parmi les femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatal

% naissances vivantes au cours des cinq dernières années



Une large proportion de femmes ne reçoit pas de soins postnataux, ou en reçoit trop tardivement après l'accouchement

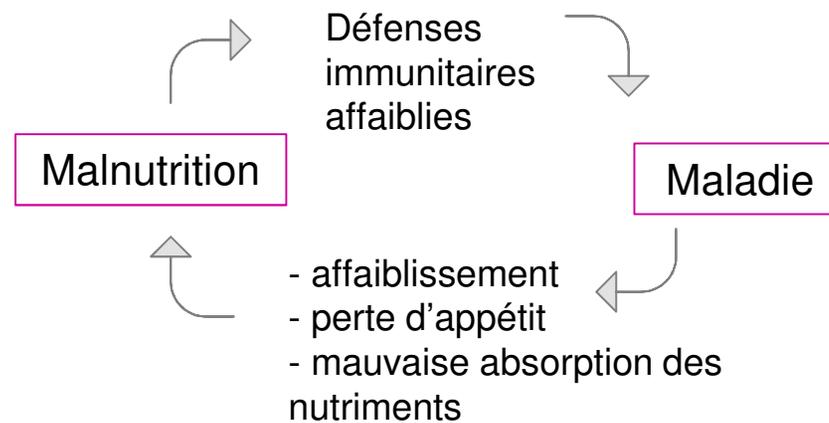
Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnataux



- Il est recommandé que toutes les femmes et nouveau-nés reçoivent des soins postnataux aussi rapidement que possible, dans les 2-3 jours après l'accouchement
- Lors des consultations postnatales, les femmes peuvent recevoir des conseils sur l'allaitement et l'éducation nutritionnelle et les enfants peuvent être dépistés pour la malnutrition et être référés entre autres à un programme de supplémentation alimentaire
- Un quart des femmes (24,8%) n' a pas reçu de soins postnataux

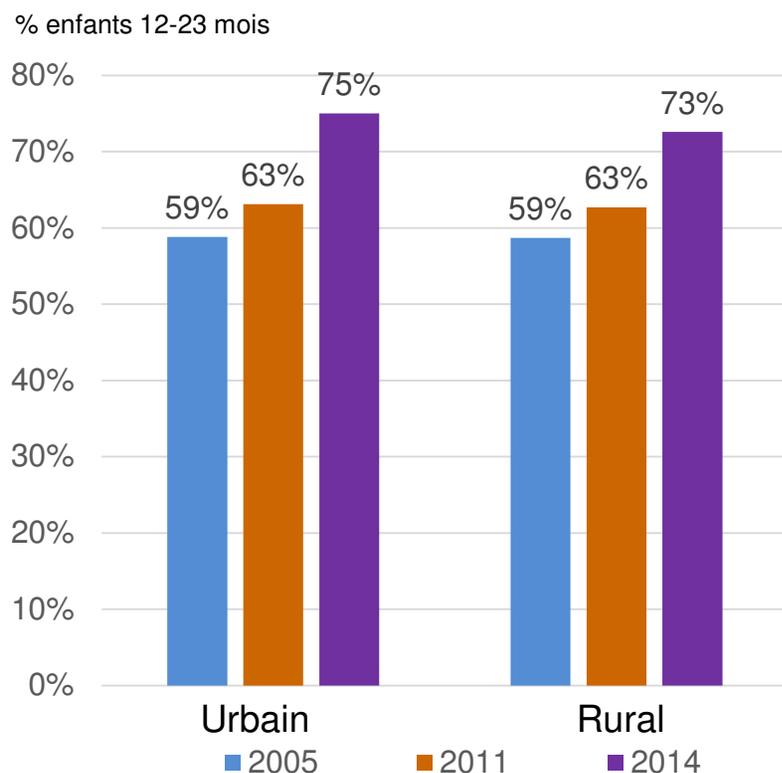
Les maladies infectieuses augmentent le risque de malnutrition, et vice-versa

Le cercle vicieux malnutrition-infection



Malgré une tendance en augmentation, 1/4 des enfants ne reçoit pas l'ensemble des vaccins recommandés

Le taux de vaccination* a augmenté de manière régulière entre 2005 et 2014

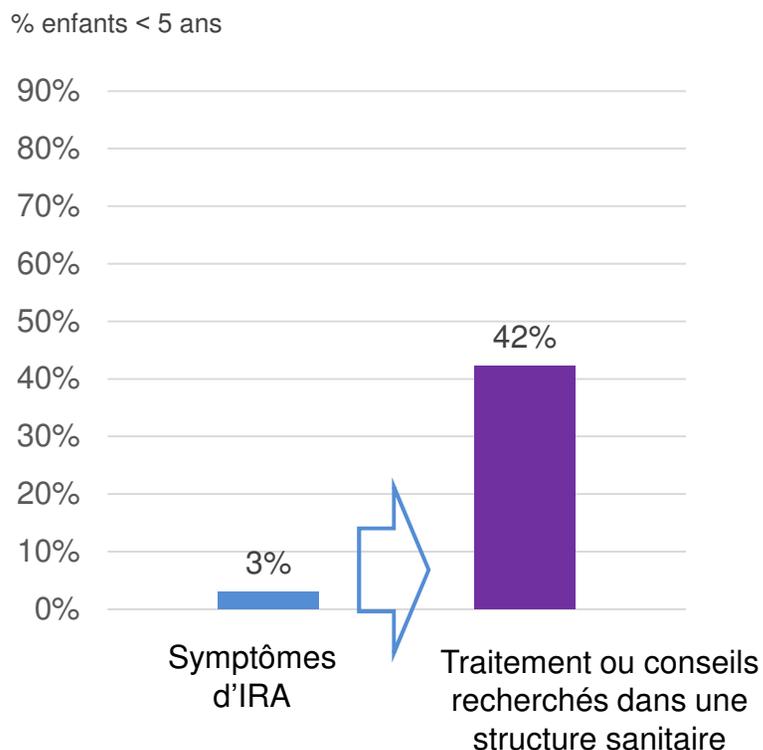


- Environ 73,7% des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés au niveau national en 2014
- Le taux de vaccination est presque identique entre milieu rural et urbain
- Le taux de vaccination est plus faible au sud du pays (62,9%) comparé aux autres grandes régions

* BCG, rougeole, les trois doses de Penta et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).
Source: EDS 2014

Les maladies infectieuses telles que les infections respiratoires aiguës exposent l'enfant à la malnutrition aigue

Moins de la moitié des enfants ayant présenté des symptômes d'IRA n'a pas été traité dans une structure/par un prestataire de santé



- Les infections respiratoires aiguës (IRA), et particulièrement la pneumonie, constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement.
- Les maladies infectieuses chez les jeunes enfants peuvent mener à une *malnutrition aigue* (court terme) et contribuer à un *retard de croissance* (long terme), à cause des besoins nutritionnels additionnels nécessaires pour combattre les infections ou à une absorption réduite des nutriments.
- De même, la malnutrition chronique et aigue contribuent à un risque élevé de mortalité infantile par maladie infectieuse.

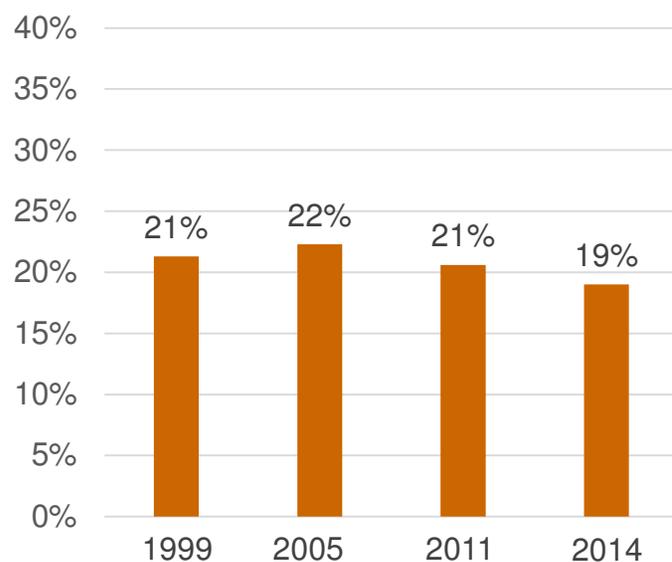
Source: EDS 2014

Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, Ezzati M, Grantham-McGregor S, Katz J, Martorell R, Uauy R and the Maternal and Child Nutrition Study Group (2013) 'Maternal and Child Nutrition 1: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*'; Brian G Williams, Eleanor Gouws, Cynthia Boschi-Pinto, Jennifer Bryce, Christopher Dye, 'Estimates of world-wide distribution of child deaths from acute respiratory infections'. *The Lancet Infectious Diseases* - 1 January 2002 (Vol. 2, Issue 1, Pages 25-32)

La prévalence de la diarrhée ne diminue presque pas, et la région de Dakar a la plus forte prévalence

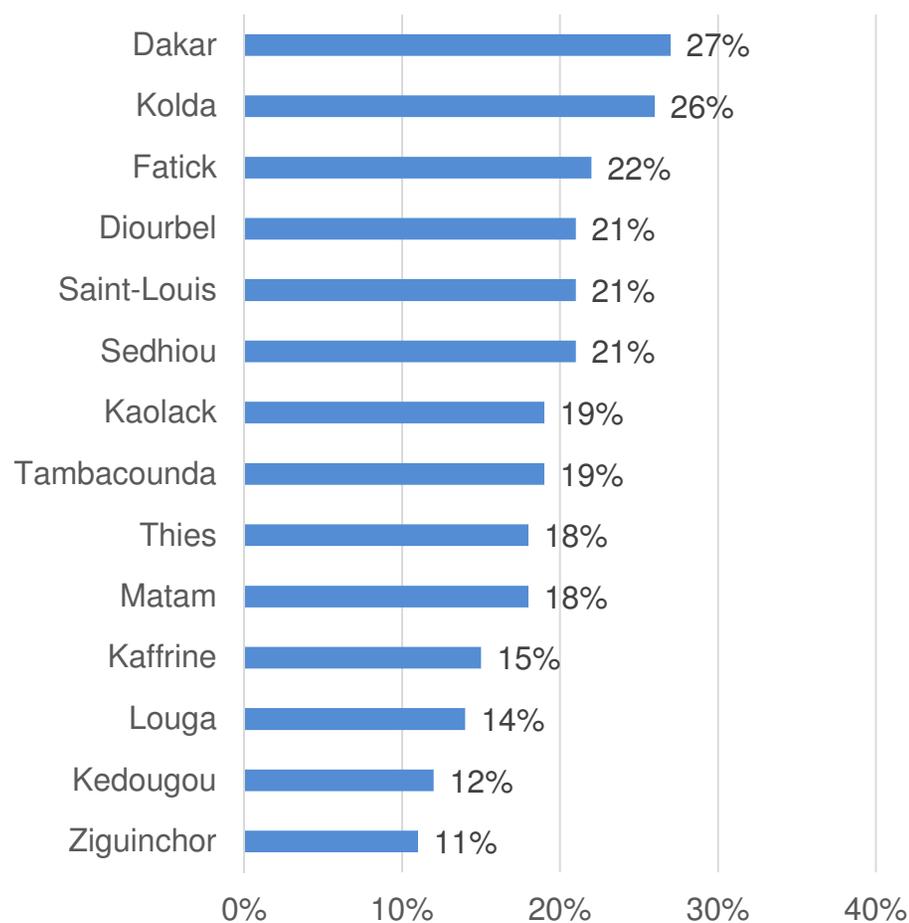
Prévalence de la diarrhée entre 1999 et 2014

% enfants moins de 5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes



Prévalence de la diarrhée par région (2010-11)

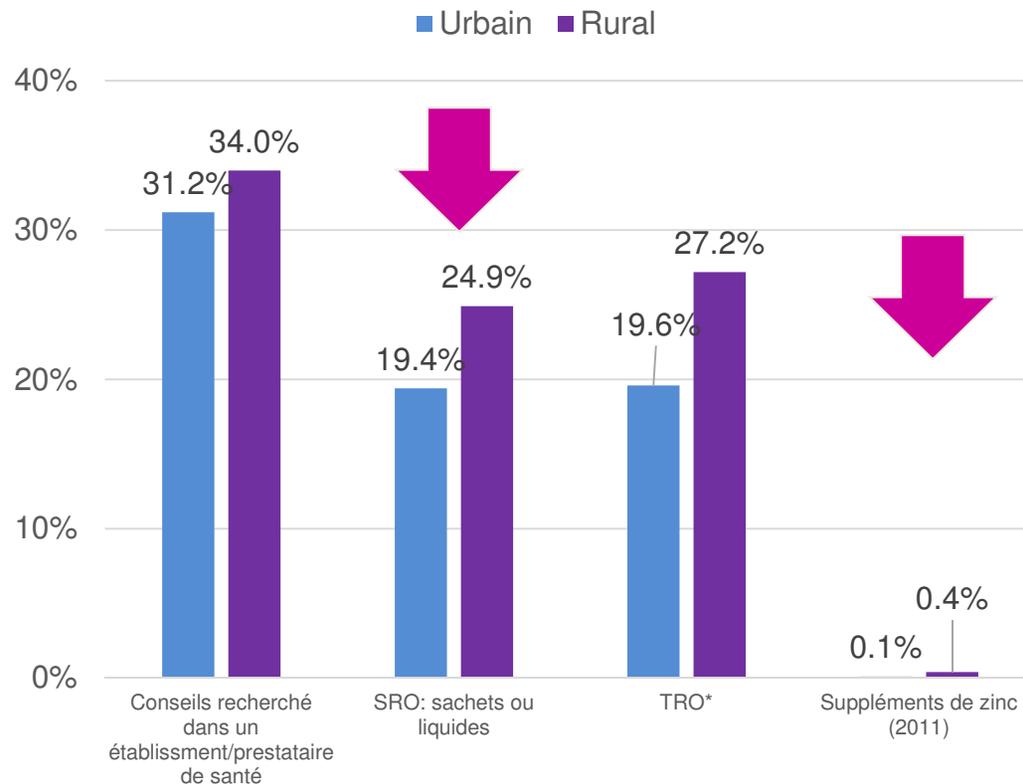
% enfants <5 ans ayant eu une diarrhée au cours des deux semaines précédentes



Pendant la diarrhée d'un enfant, environ 1/3 des ménages demandent conseil à un centre de santé

Moins d'1 enfant sur 4 reçoit une solution de réhydratation orale lorsqu'il a la diarrhée, et la supplémentation en zinc n'est pas un traitement pratiqué

% enfants < 5 ans avec de la diarrhée



- La diarrhée peut nuire à l'absorption de nutriments par le corps, ce qui le rend plus vulnérable à la sous-nutrition
- La supplémentation en zinc est essentielle car elle aide à diminuer le nombre et la durée des épisodes diarrhéiques

*Note: le TRO comprend les sachets de SRO, les liquides SRO pré-conditionnés et les solutions maison recommandées.
Source: EDS 2014 et 2010-11, Série Lancet sur la sous-nutrition infantile de Bhutta et al (2008)

Les causes multiples de l'anémie requièrent une réponse multidimensionnelle

Causes de l'anémie

Insuffisance en fer

- Consommation insuffisante d'aliments riches en fer
- Présence d'inhibiteurs de fer dans l'alimentation et espacement insuffisant entre la consommation de ces aliments et les sources de fer

Paludisme

- Dans certaines zones du Burkina Faso (sud et sud-ouest) la transmission dure toute l'année
- Dans d'autres zones elle dure de 2 à 6 mois

Infections Parasitiques

- Ankylostome et schistosomiasis

Multiples interventions pour y répondre

Diversification de l'alimentation

Supplémentation en fer

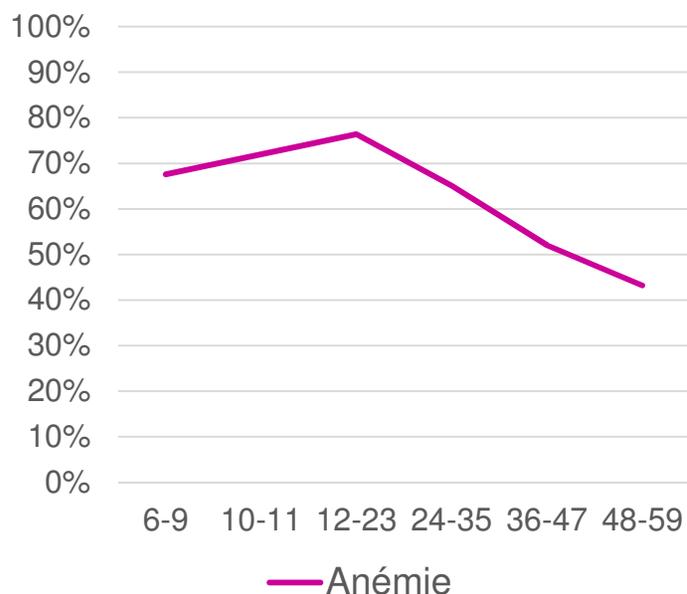
Contrôle du paludisme

Vermifuges (enfants + postpartum)

Alors que l'anémie touche la vaste majorité des enfants de 6 à 59 mois, la supplémentation en fer reste extrêmement basse

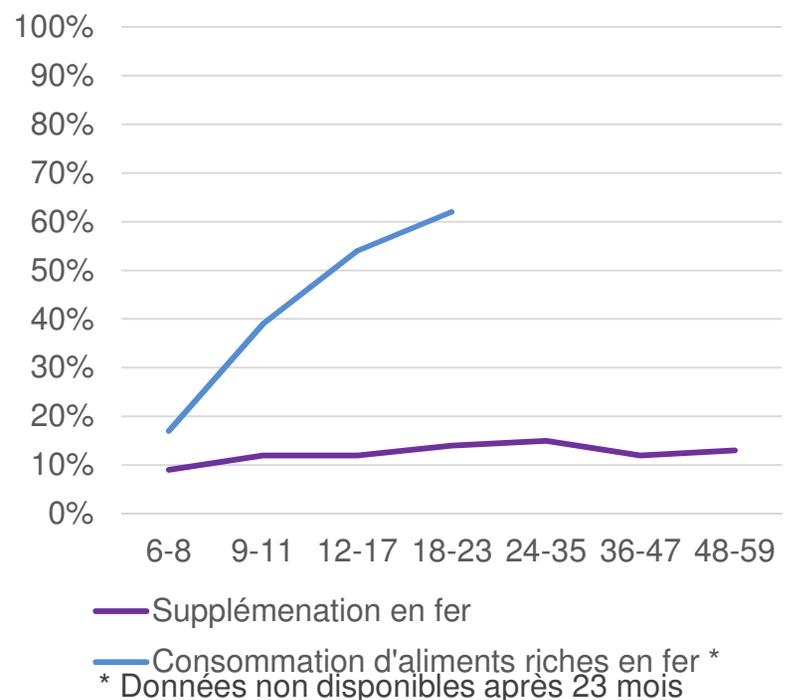
L'anémie est très fréquente chez les enfants, surtout jusqu'à 23 mois (2014)

% enfants de 6-59 mois



La consommation d'aliments riches en fer est basse et le taux d'enfants recevant un supplément en fer est trop faible (2010-11)

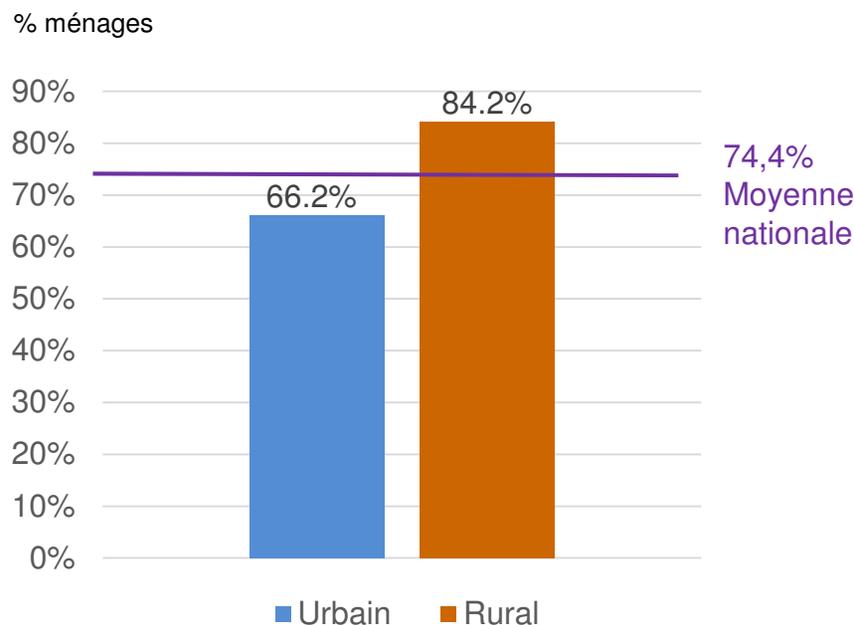
% enfants de 6-59 mois



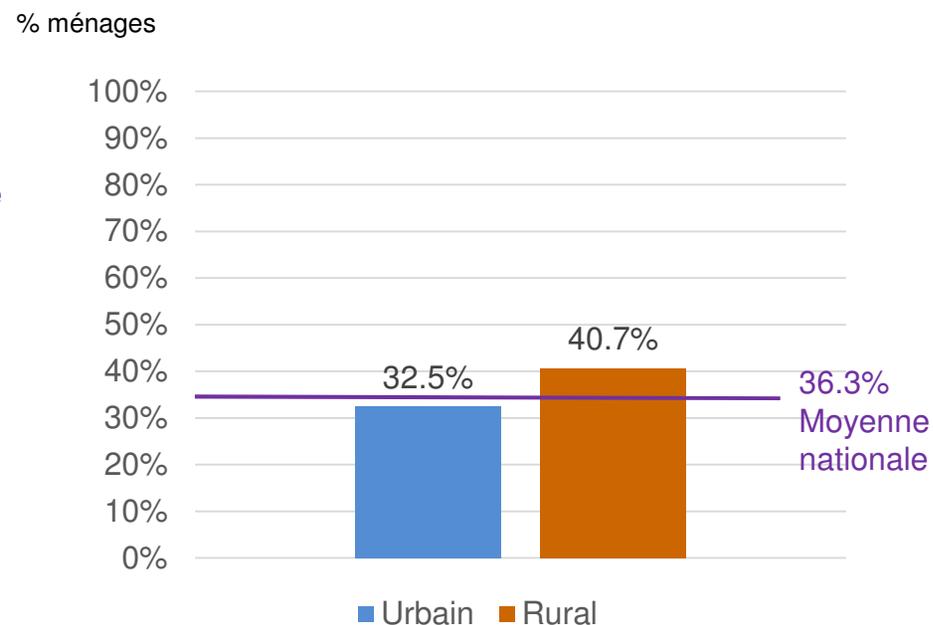
La supplémentation en fer touche trop peu d'enfants (12,8% en moyenne), surtout tenant compte du taux d'anémie extrêmement élevé (EDS 2011)

La majorité des ménages ruraux possèdent au moins une moustiquaire imprégnée, mais ils ne l'utilisent pas systématiquement

Plus de 2/3 des ménages possèdent au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide...



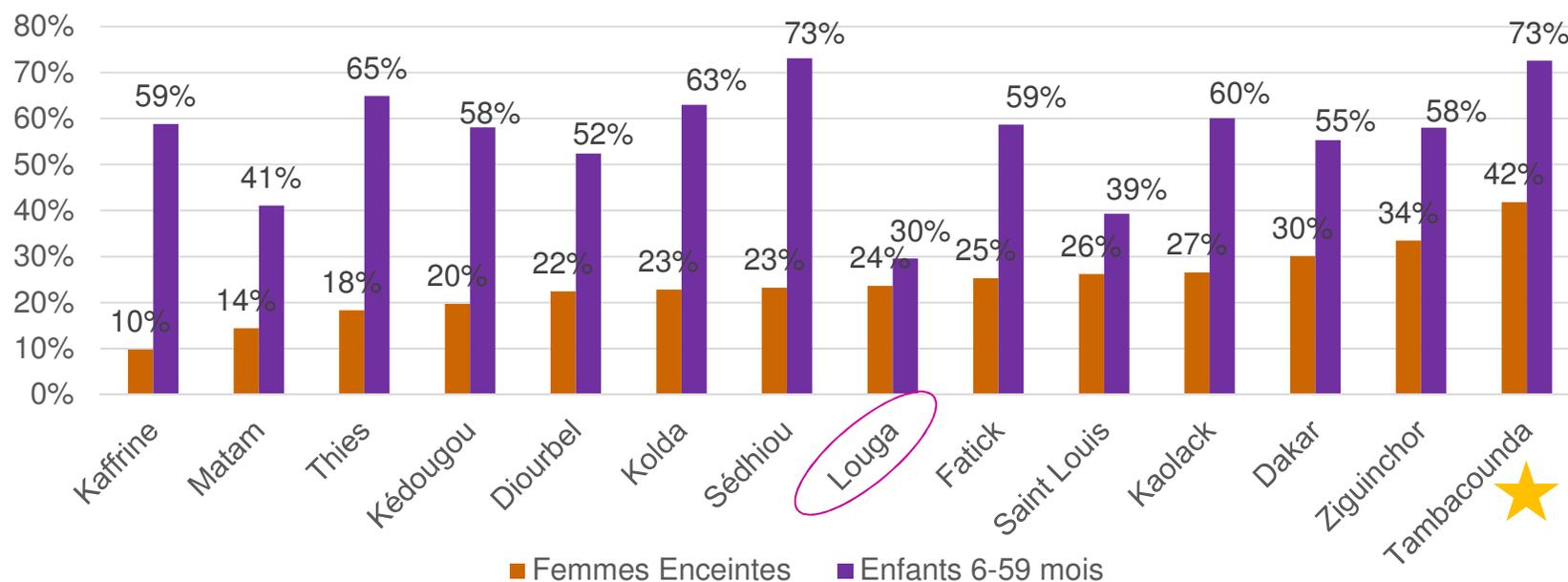
Mais même parmi ceux qui en possèdent, seulement la moitié dorment dessous la nuit, même en milieu rural



Les taux d'utilisation des moustiquaires varient légèrement selon le milieu de résidence urbain ou rural

Le déparasitage des enfants et des femmes enceintes est l'une des interventions qui permet de combattre l'anémie et de traiter les infections parasitaires

Les enfants et les femmes enceintes du Centre, du Sud et du Nord ont un taux de déparasitage plus élevé mais les taux demeurent bas pour les deux groupes dans toutes les régions



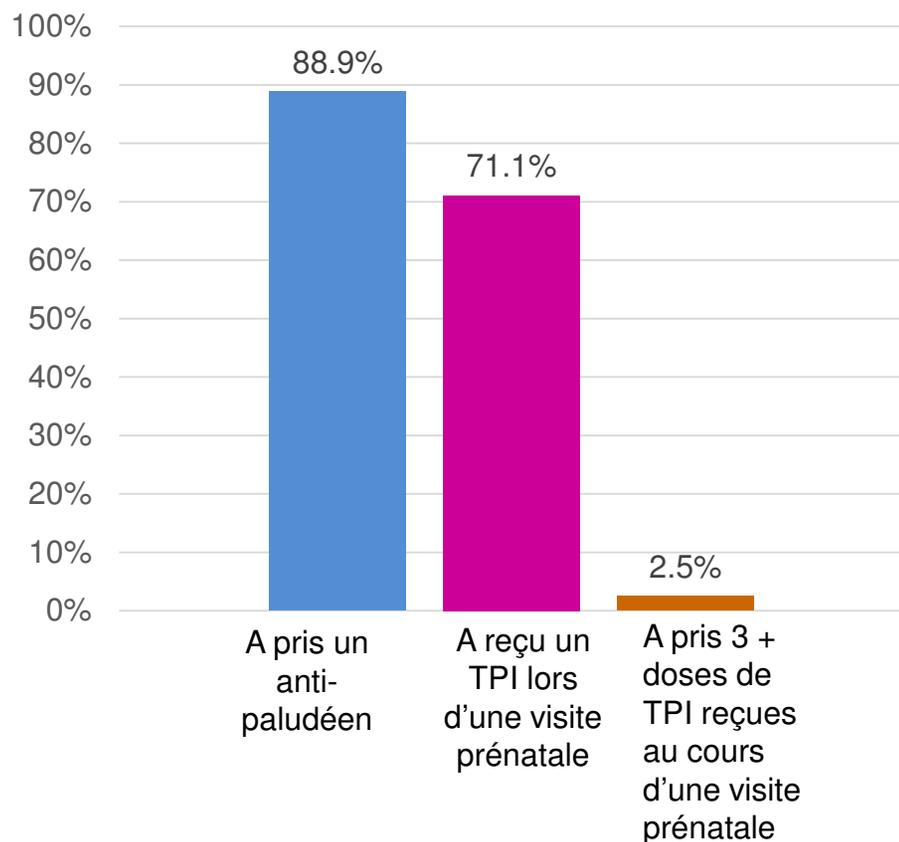
- C'est dans la région de **Tambacounda** que les taux de déparasitage sont les plus élevés pour les femmes et les enfants
- A **Louga**, le taux d'enfants déparasités est le plus faible (30%)

Il y a une forte disparité entre les taux de déparasitage d'enfants et de femmes enceintes dans grand nombre de régions

La grande majorité des femmes ne prennent pas correctement leur Traitement Préventif Intermittent contre le paludisme

Les femmes reçoivent souvent un traitement préventif intermittent lors de leurs visites prénatales

% femmes 15-49 ans ayant eu une naissance vivante

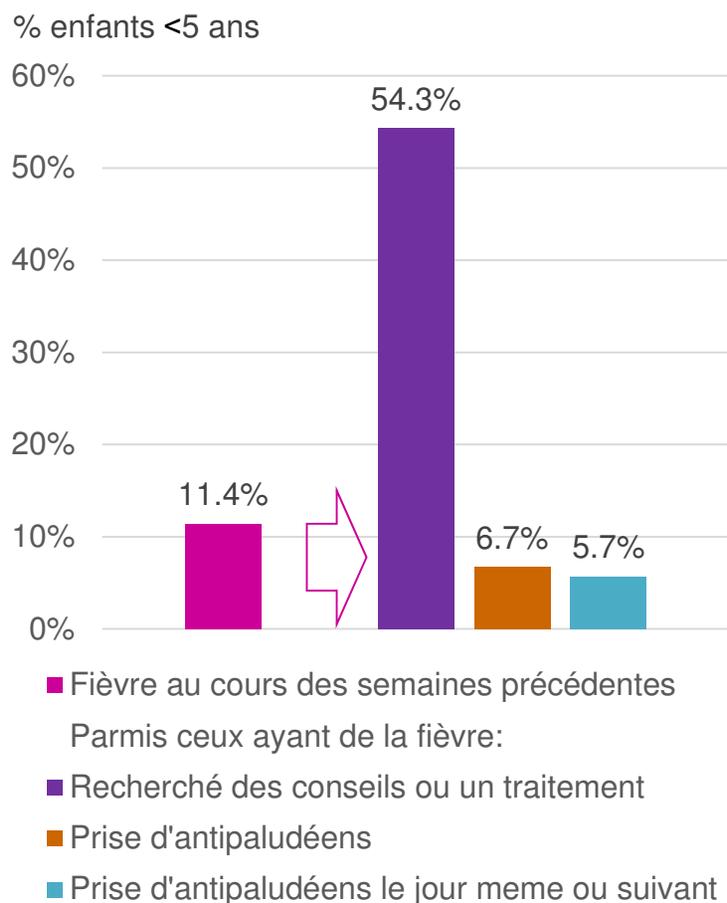


- La majorité des femmes enceintes (88,9%) prennent un antipaludéen pendant leur grossesse
- Mais moins de 5% des femmes prennent un Traitement Préventif Intermittent (TPI) tel qu'il est conseillé (3 doses de TPI pour toutes les femmes enceintes)

Ceci souligne l'importance des interventions qui ont un élément éducationnel et la communication pour le changement de comportement

Environ 1 enfant sur 10 a récemment eu de la fièvre, mais des conseils ou un traitement antipaludéens n'est pas souvent recherché

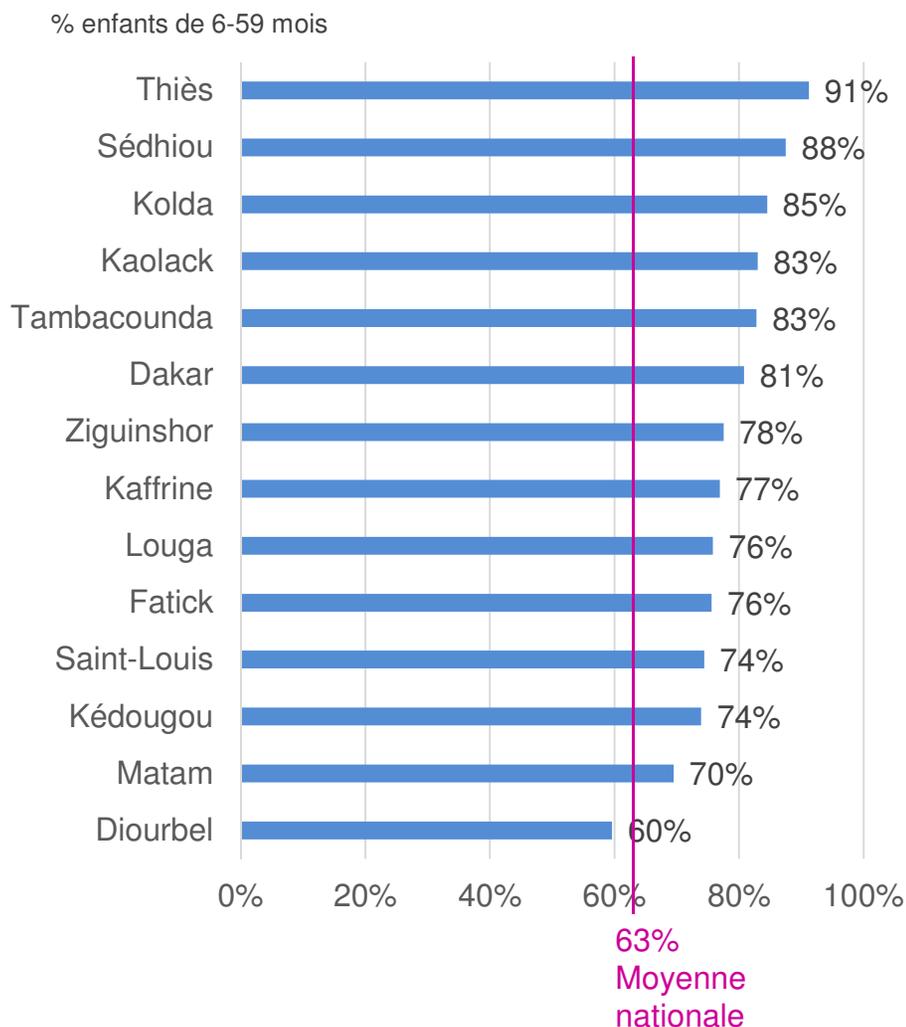
Très peu d'enfants prennent des anti-paludéens lorsqu'ils ont de la fièvre



- Le paludisme augmente le risque d'anémie. Inversement, l'anémie affaiblit le système immunitaire et rend l'organisme plus vulnérable au paludisme
- Très peu d'enfants (6,7%) ayant eu de la fièvre ont pris des anti-paludéens
- Seulement 5,7% d'enfants souffrant de fièvre ont entamé un traitement anti-paludéen immédiatement

Il existe des disparités régionales au niveau de la supplémentation en Vitamine A

La supplémentation en Vitamine A pour les enfants est à échelle dans six régions

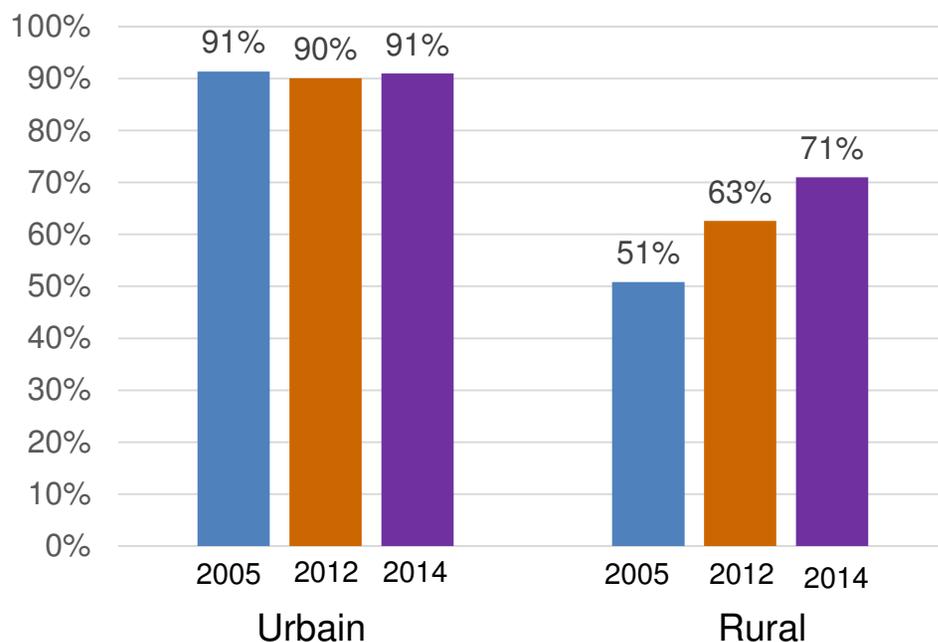


- La carence en vitamine A affecte le système immunitaire ainsi que d'autres problèmes de santé
- Les suppléments peuvent aider les enfants qui n'ont pas une alimentation équilibrée à recevoir les vitamines dont ils ont besoin
- Presque la moitié (8 sur 14) des régions sont en dessous du seuil recommandé par l'OMS (80% de couverture)

La couverture de ménages utilisant une source d'eau améliorée continuellement progresse dans les zones rurales

Environ un tiers des ménages ruraux n'a toujours pas accès à une source d'eau améliorée

% ménages utilisant une source d'eau améliorée

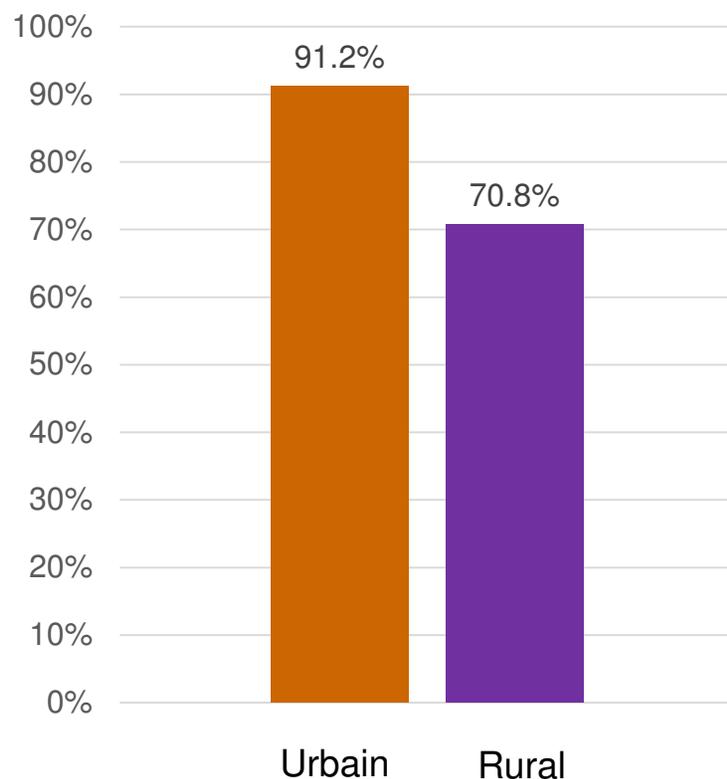


- La consommation d'eau insalubre peut entraîner des maladies d'origine hydrique et affecter la capacité de l'organisme à absorber des nutriments
- La grande majorité des ménages urbains (91%) ont accès à des sources d'eau potable améliorées
- L'eau de robinet est la source améliorée la plus commune pour les ménages:
 - Ménages urbains: 85%
 - Ménages ruraux: 62%

Bien qu'environ 1/3 des ménages ruraux n'a pas accès à une source d'eau potable améliorée, très peu traitent correctement leur eau

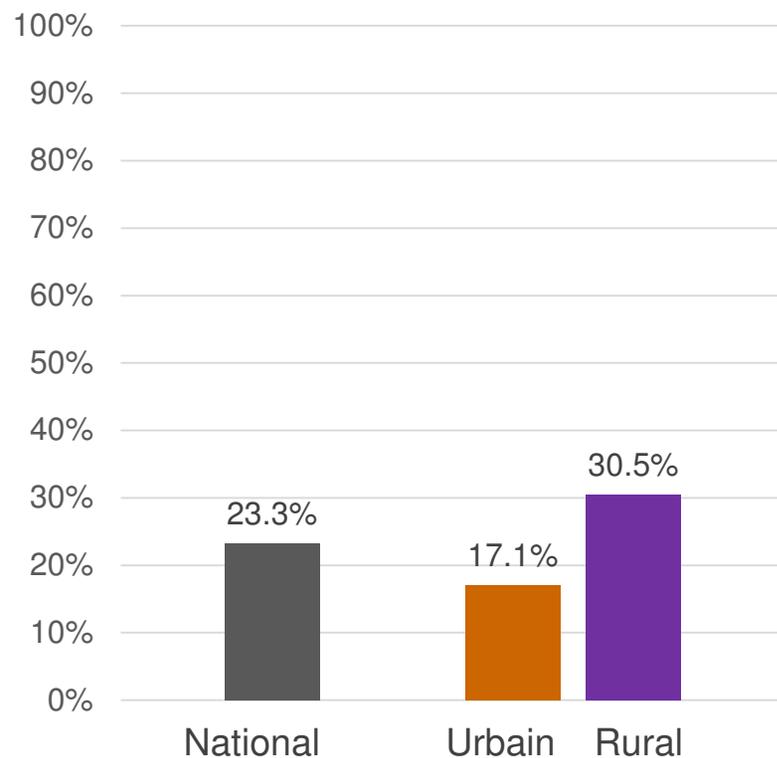
Environ 1/3 des ménages ruraux n'a pas accès à des sources d'eau améliorée

% ménages utilisant une source d'eau améliorée



Mais le traitement de l'eau utilisée par ces ménages ruraux est souvent inadéquat pour la purifier

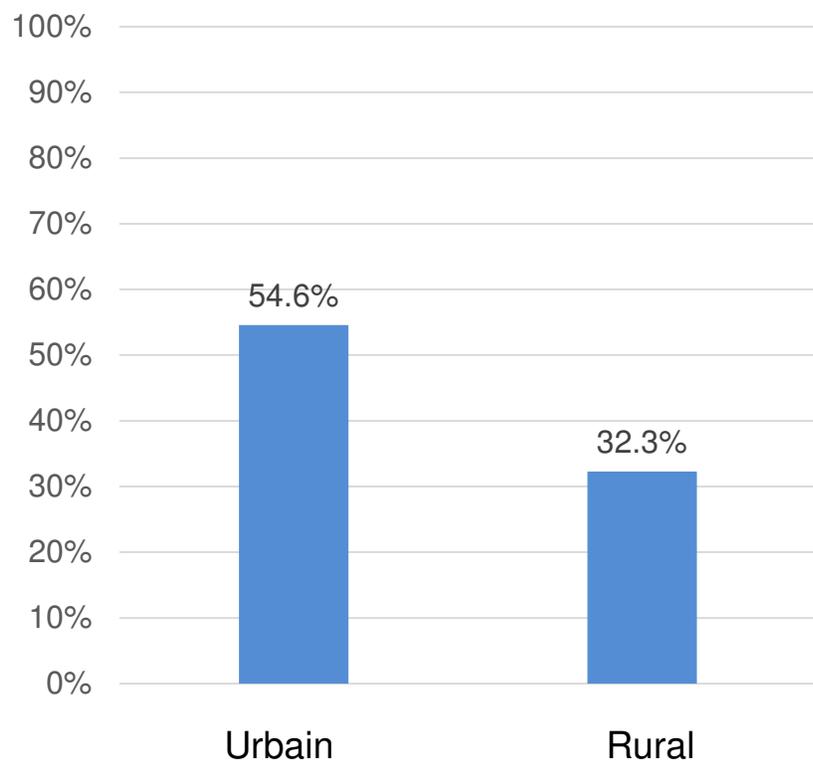
% ménages utilisant une méthode de traitement de l'eau approprié



L'accès aux infrastructures d'assainissement améliorées est très faible en milieu rural

Même dans les zones urbaines, seulement la moitié des ménages a accès à une infrastructure d'assainissement améliorée

% ménages ayant accès à un ouvrage d'assainissement amélioré, non partagé

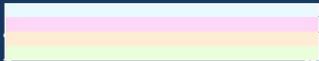


- Une installation sanitaire améliorée se définit comme celle qui sépare, de façon hygiénique, les excréments humains du contact humain
- L'évacuation inadéquate d'excréments humains est associée à une série de problèmes tel que l'entéropathie environnementale et d'autres maladies gastro-intestinales **qui rendent difficile l'absorption de nutriments.**

Ceci peut engendrer des formes variées de sous-nutrition

Causes Fondamentales

Chiffres, tendances, causes



REACH

ACCELERATING THE SCALE-UP OF FOOD AND NUTRITION ACTIONS



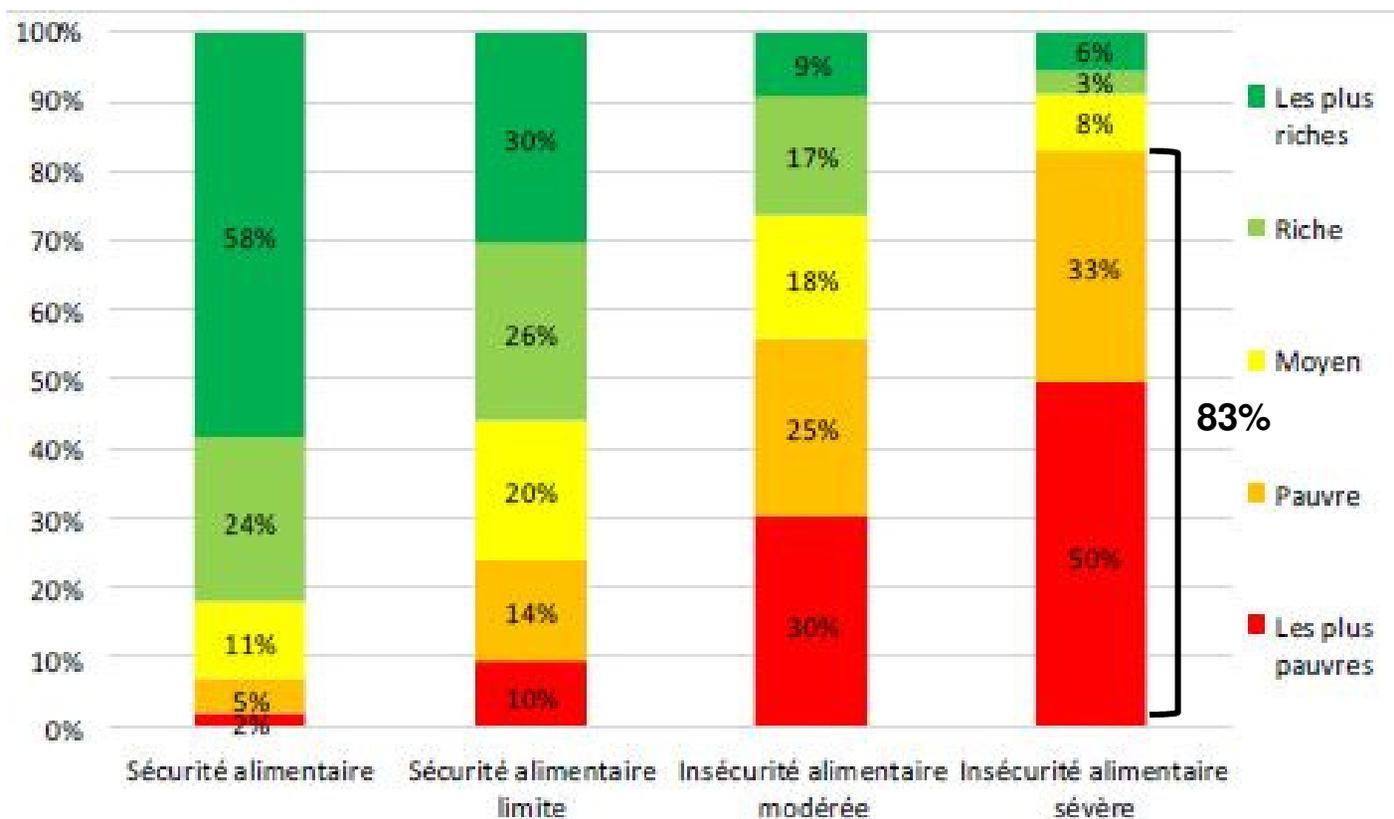
Messages clés sur les causes fondamentales

- Les ménages les plus pauvres sont souvent en insécurité alimentaire et ceci influe sur le statut nutritionnel de l'enfant
- Les inégalités auxquelles font face les femmes et les jeunes filles sont l'une des causes fondamentales de la malnutrition
- Le niveau d'instruction de la mère est déterminant sur la malnutrition chronique de ses enfants et retarde l'âge auquel une femme donnera naissance à son premier enfant
- Le taux de fécondité chez les adolescentes est élevé et il n'a pratiquement pas diminué depuis 2005
- L'indice de fécondité en général est très élevé et a augmenté entre 2011 et 2013
- L'indice de fécondité reste élevé et représente un risque pour la santé maternelle et infantile

Les ménages en insécurité alimentaire sont souvent les plus pauvres

Environ 83% des ménages en insécurité alimentaire sévère appartiennent aux quintiles les plus pauvres de la population

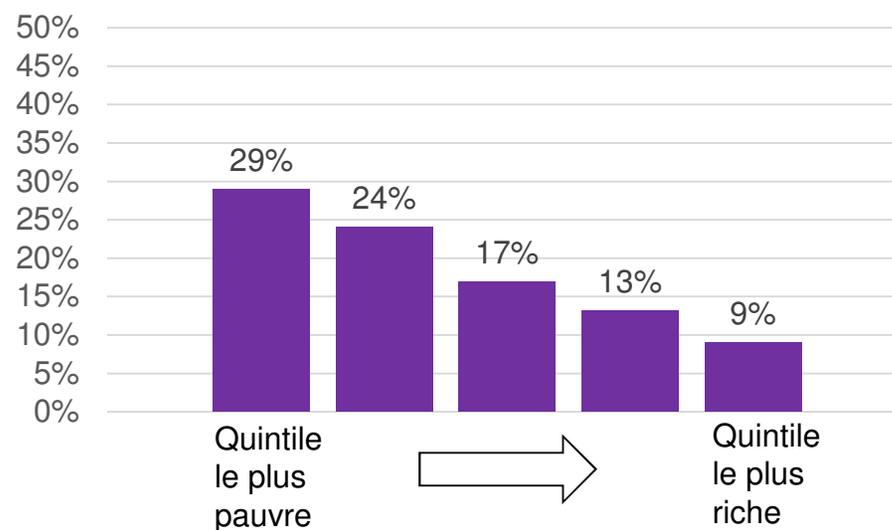
% ménages par quintile de richesse



La pauvreté du ménage est un facteur déterminant du statut nutritionnel de l'enfant

La malnutrition chronique est moins courante chez les ménages aux revenus plus élevés

% enfants < 5 ans

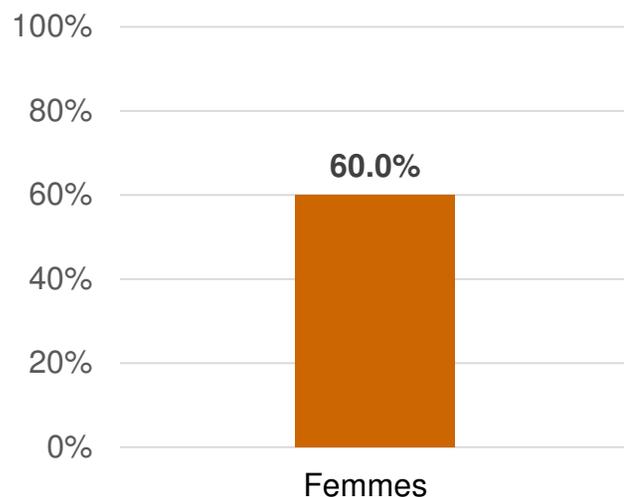


Cependant, la malnutrition chronique existe même chez les ménages les plus riches, ce qui indique qu'adresser la pauvreté ne suffit pas pour améliorer la sous-nutrition infantile

Les inégalités auxquelles font face les femmes et les jeunes filles sont l'une des causes fondamentales de la malnutrition

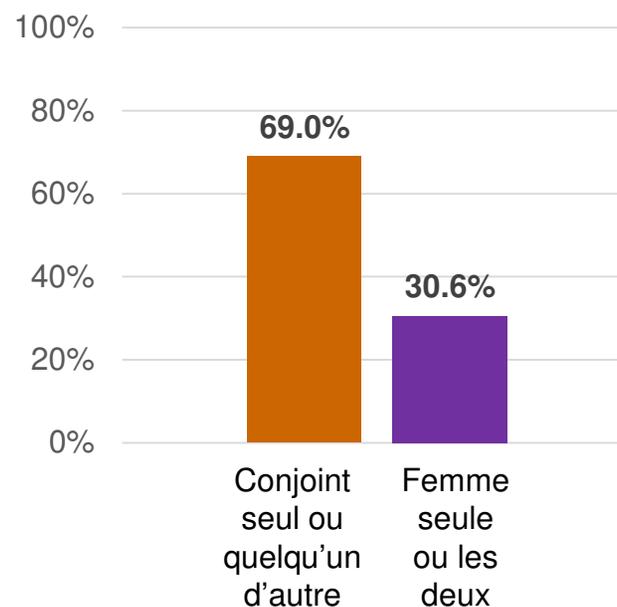
3 femmes sur 4 pensent qu'il peut être justifié qu'un mari batte sa femme

% femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié, pour certaines raisons, qu'un mari batte sa femme



Peu de femmes prennent les décisions par rapport à leurs propres soins de santé

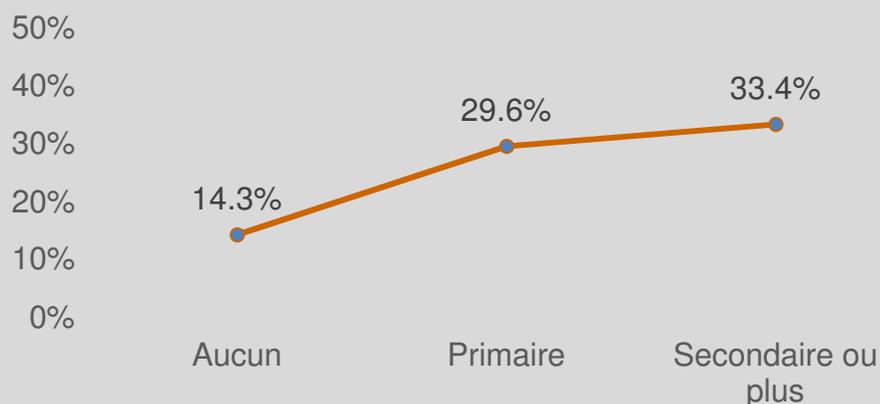
% femmes 15-49 ans en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions pour ses soins de santé



Le niveau d'instruction de la mère est un facteur qui affecte de nombreux aspects de sa santé et sa nutrition ainsi que celle de son enfant

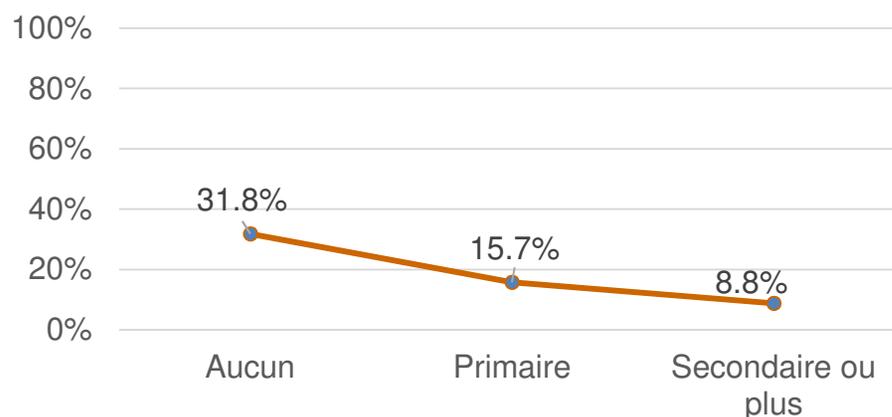
L'utilisation de la **contraception** augmente beaucoup avec le niveau d'instruction

% des femmes 15-49 ans, actuellement en union



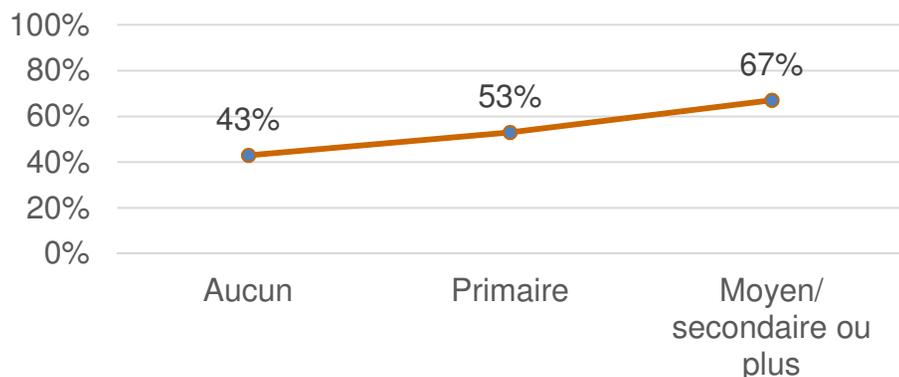
La proportion d'**adolescentes en grossesses** diminue fortement avec le niveau d'instruction

% d'adolescentes 15-19 ayant déjà commencé leur vie procréative



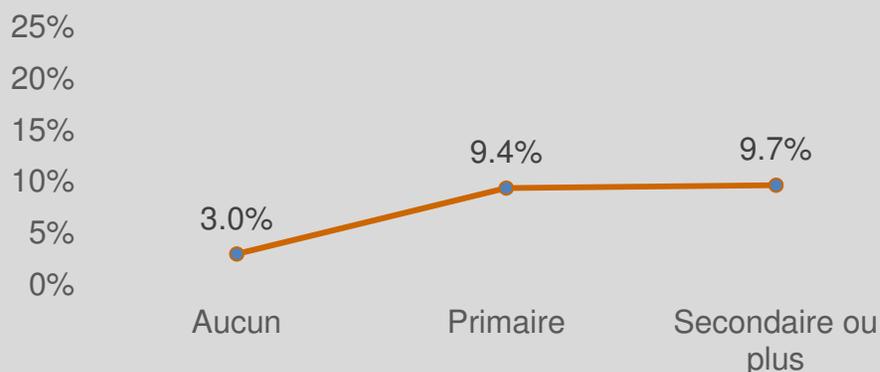
La réalisation des **4 visites prénatales** augmentent avec le niveau d'instruction de la mère

% de naissances assistées par un prestataire formé



La proportion d'enfants ayant pris des **anti-paludéens** le jour même ou suivant une fièvre augmente avec le niveau d'instruction de la mère

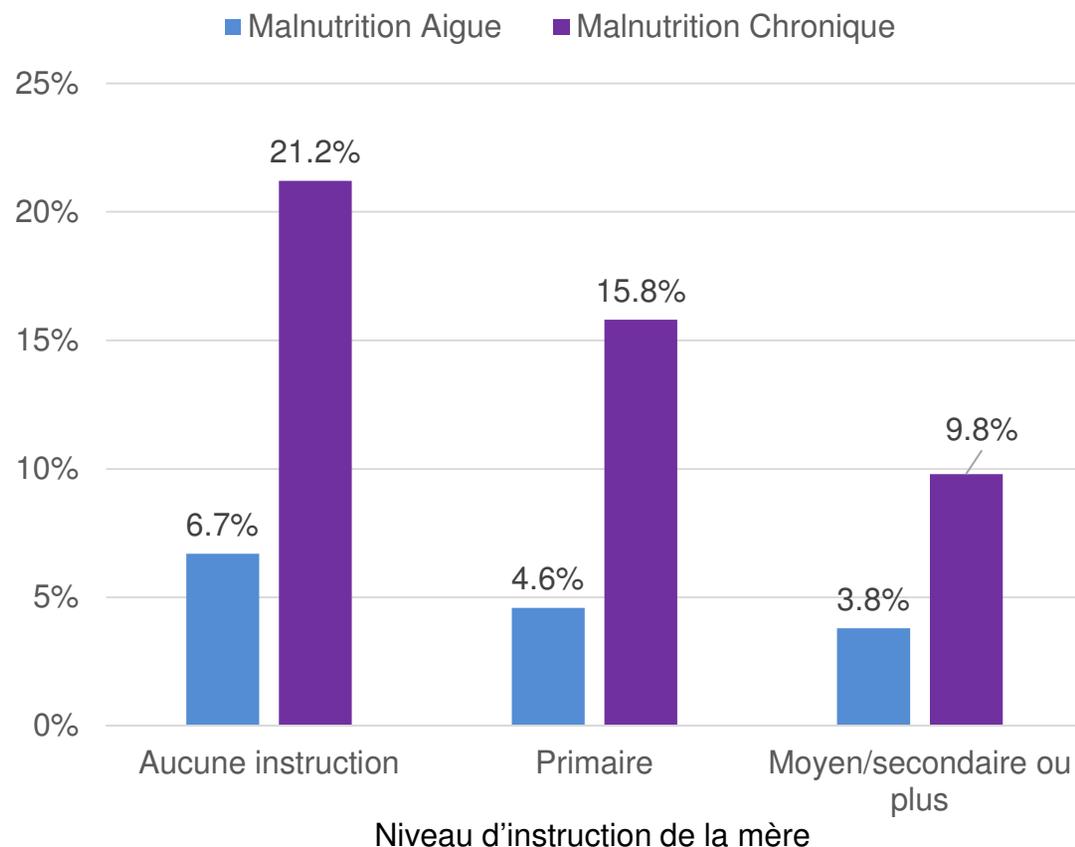
% d'enfants <5 ans ayant eu de la fièvre



Le niveau d'instruction de la mère est un déterminant de la malnutrition chronique des enfants

Les mères qui ont un niveau d'instruction plus élevé ont des enfants avec un meilleur statut nutritionnel

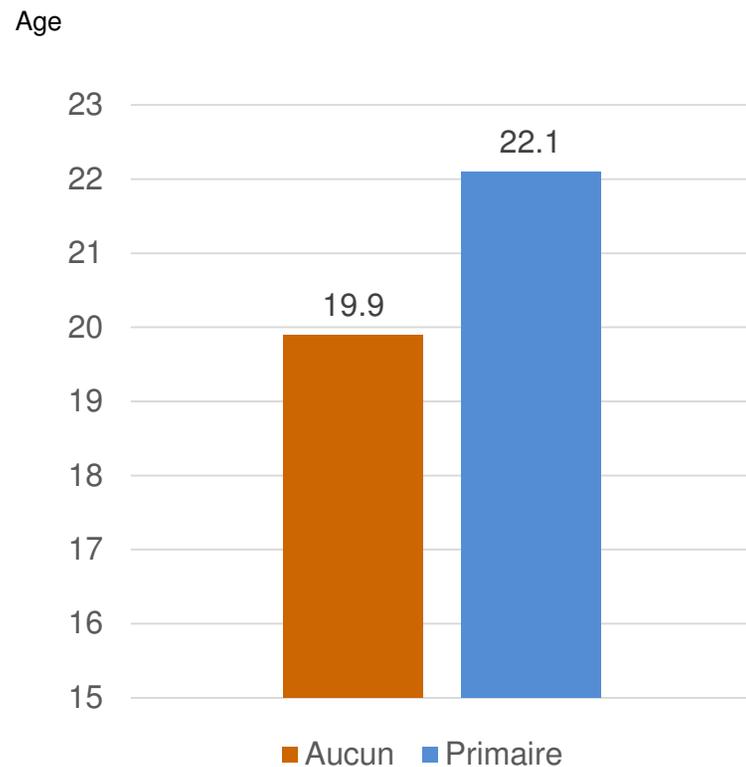
% enfants de moins de 5 ans



- Le taux de malnutrition chronique est plus du double chez les enfants dont les mères sont sans instruction comparé à celles qui ont un niveau moyen/secondaire ou plus
- Le taux de malnutrition aigue ne varie pas beaucoup (2 points de % environ) lorsque la mère a une éducation primaire comparée à quand elle n'a aucune instruction

Un niveau d'instruction plus élevé retarde l'âge auquel une femme donnera naissance à son premier enfant

Age médian de la femme lorsqu'elle donne naissance à son premier enfant

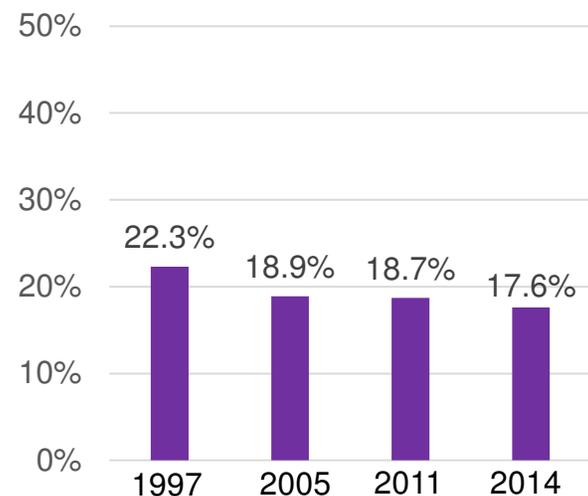


La première fois qu'une femme donne naissance se produit en moyenne deux ans plus tard lorsque elle a un niveau d'instruction au moins primaire comparé à aucun niveau d'instruction

Le taux de fécondité adolescent est élevé et il n'a pratiquement pas diminué depuis 2005

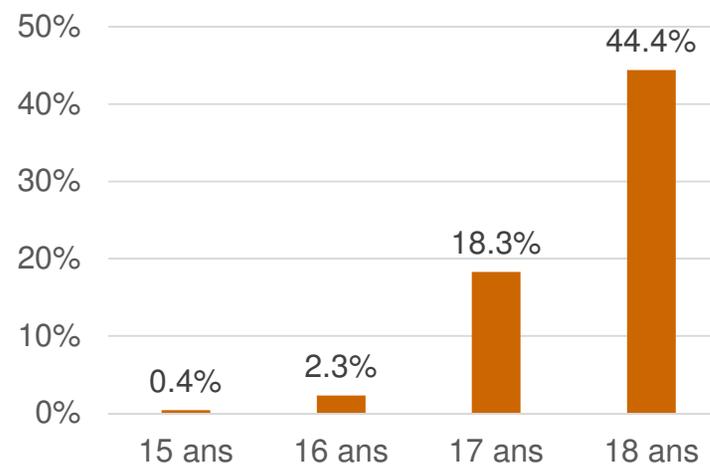
% d'adolescentes (15-19 ans) enceintes ou ayant déjà donné naissance

% d'adolescents 15-19 ans



Presque la moitié des adolescentes enceintes ont donné naissance avant l'âge de 18 ans

% d'adolescents 15-19 ans

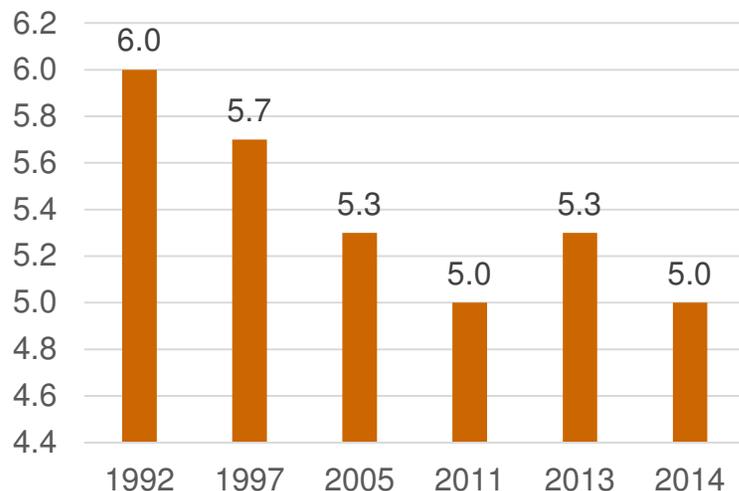


Les adolescentes qui donnent naissance à des enfants alors qu'elles n'ont pas terminé leur propre croissance courent le risque d'avoir des complications au moment de l'accouchement et leurs enfants peuvent souffrir de malnutrition chronique

L'indice de fécondité reste élevé malgré une tendance à la baisse avec des disparités rurales et urbaines frappantes

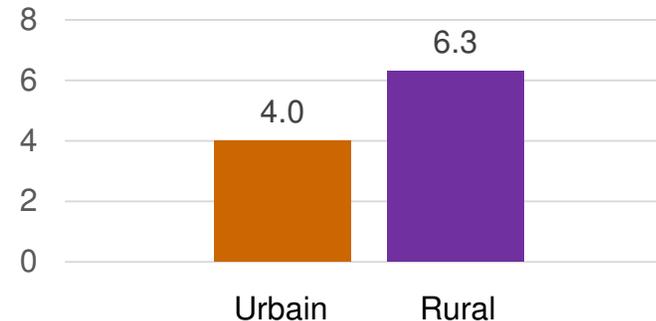
L'indice de fécondité baisse progressivement depuis 1992

Indice Synthétique de Fécondité



L'indice de fécondité est beaucoup plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (2014)

Indice Synthétique de Fécondité



Un taux élevé de fécondité est un obstacle à la bonne nutrition des populations d'un pays

Par exemple, lorsque les femmes ont des intervalles de moins de 6 mois entre leurs accouchements, elles ont beaucoup plus de risques de souffrir d'anémie (32%) et d'avoir un enfant mort-né (40%)

Source: EDS 2013 et 2014

Bhutte et al. (2013) *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?* The Lancet