FONDATION POUR LES ÉTUDES ET RECHERCHES SUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

# L'état nutritionnel des enfants au Sahel : tendances et différentiels

Michel Garenne

Michel Garenne, Senior Fellow Ferdi – Institut de recherche pour le développement (IRD), UMI Résiliences – Institut Pasteur, Épidémiologie des maladies émergentes, France – MRC/Wits Rural Public Health and Health Transitions Research Unit, School of Public Health, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg.
**Email** : mgarenne@hotmail.com ; michel.garenne@pasteur.fr

LA FERDI EST UNE FONDATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE. ELLE MET EN ŒUVRE AVEC L'IDDRI L'INITIATIVE POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA GOUVERNANCE MONDIALE (IDGM). ELLE COORDONNE LE LABEX IDGM+ QUI L'ASSOCIE AU CERDI ET À L'IDDRI. CETTE PUBLICATION A BÉNÉFICIÉ D'UNE AIDE DE L'ÉTAT FRANÇAIS GÉRÉE PAR L'ANR AU TITRE DU PROGRAMME « INVESTISSEMENTS D'AVENIR » PORTANT LA RÉFÉRENCE « ANR-10-LABX-14-01 »

Les pays francophones du Sahel (Sénégal, Mali, Burkina-Faso, Niger, Tchad et Mauritanie) sont situés dans une zone climatique particulièrement difficile. Ces difficultés proviennent surtout de la grande dépendance de l'agriculture aux pluies saisonnières et à leur irrégularité, auxquelles s'ajoutent un faible niveau de revenu et de croissance économique, un très faible niveau d'instruction et une certaine instabilité politique ( Ferdi, 2016). En conséquence le niveau de malnutrition des jeunes enfants y est élevé, que ce soit en retard de poids ou de taille.

note brève 181 décembre 2018 policy brief

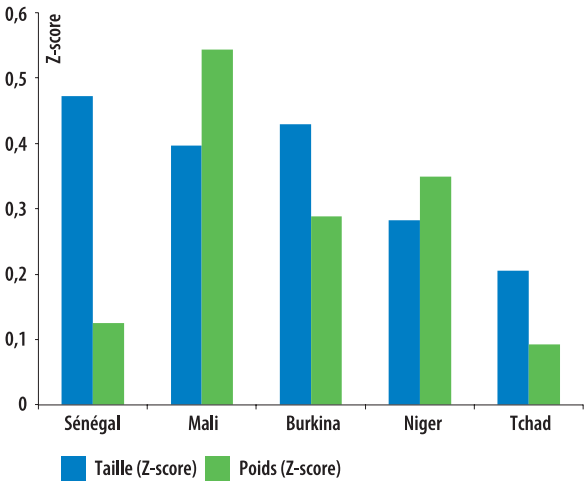
···/··· Cependant, ces pays ont connu une amélioration sensible de l'état de santé au cours de la période 1990-2015, bien documentée par plusieurs indicateurs : baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans (–3,0 % par an), baisse de la fécondité des femmes (–0,8 % par an), amélioration des soins médicaux et de l'alimentation. Cette amélioration de la santé est aussi associée à l'amélioration des conditions socio-économiques : augmentation du revenu par tête (+2,4 % par an), de la richesse des ménages (+4,4 % par an), et du niveau d'instruction des femmes (+4,2 % par an).

## Tendances

L'étude jumelle de cette note (Garenne, 2018) analyse les tendances de l'état nutritionnel des enfants de 12-59 mois entre 1990 et 2015, ainsi que les différentiels socio-économiques, à partir des enquêtes démographiques et sanitaires (DHS surveys) conduites dans la région (https://www.dhsprogram.com/). Les résultats font écho aux principales évolutions notées ci-dessus. D'une manière générale, l'état nutritionnel des enfants s'est amélioré au cours de la période. Cette amélioration est surtout visible sur la taille et sur le poids selon l'âge. Ainsi, chez les enfants de 12 à 59 mois, la taille moyenne a augmenté de 1,8 cm (0,36 Z-score) et le poids moyen de 380 g (0,28 Z-score). En conséquence la prévalence de la malnutrition chronique a aussi diminué : –35 % pour le retard de taille-par-âge et –24 % pour le retard de poids-par-âge. Par contre, le rapport poids/taille mesuré par l'Indice de Masse Corporelle (IMC) n'a pratiquement pas changé au cours de cette période, ainsi que la prévalence de l'amaigrissement (faible poids-par-taille).

L'augmentation de la taille a été plus forte au Sénégal, le pays le plus avancé de la région, et plus faible au Tchad. L'augmentation de la taille est fortement corrélée avec les indicateurs de santé publique (mortalité, fécondité) et avec les indicateurs de développement (PIB par tête, richesse des ménages, niveau d'instruction, urbanisation). L'augmentation du poids a été plus forte au Mali, au Burkina et au Niger, et plus faible au Sénégal et au Tchad (Figure 1).Par contre, l'augmentation du poids est faiblement corrélée avec les paramètres de la santé publique et avec les paramètres du développement, la corrélation étant même inversée pour la fécondité, le niveau d'instruction et l'urbanisation.

**Figure 1.** Gains moyens en poids et taille entre 1990 et 2015, enfants de 1-4 ans, pays francophones du sahel (unité = Z-score).



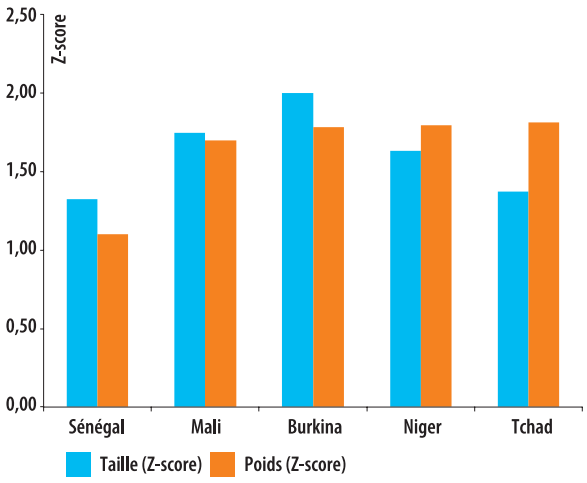

En conséquence, le rapport poids/taille présente une relation complexe avec les paramètres de la santé publique et du développement, le plus souvent inversée par rapport à celle de la taille, c'est-à-dire qu'une augmentation du PIB par tête, de la richesse des ménages, du niveau d'instruction et de l'urbanisation ou une baisse de la fécondité et de la mortalité correspondent à une augmentation de la maigreur. Ces évolutions surprenantes proviennent du fait que la taille a augmenté plus vite en proportion que le poids, sauf au Mali et au Niger.

## Différentiels

Ces évolutions vues en longitudinal (tendances sur 25 ans) ne doivent pas être confondues avec les différentiels vus en transversal (à date égale).

En effet les gradients du poids-par-âge, de la taille-par-âge, et du poids-par-taille selon les mêmes critères socio-économiques et démographiques vont dans le sens de la richesse et de la modernisation des ménages. Les ménages les plus riches ont une mortalité et une fécondité plus faible, un plus haut niveau d'instruction, et leurs enfants ont des poids et des tailles plus élevés. L'ordre de grandeur des gradients entre les plus riches et les plus pauvres est d'ailleurs nettement supérieur aux gains réalisés en 25 ans : +6,1 cm en taille et + 1,881 kg en poids. Les ménages les plus riches et les plus éduqués ont des enfants dont l'anthropométrie se rapproche des standards internationaux (–0,3 Z-score en taille-par-âge). Ces différences donnent une mesure de ce qui pourrait être gagné en éliminant la pauvreté et l'analphabétisme.

**Figure 2.** Différences entre riches et pauvres en poids et taille, enfants de 1-4 ans, pays francophones du sahel (unité = Z-score).




Il faut cependant remarquer que le rapport poids/taille est peu influencé par ces variables et qu'il est presque le même pour les riches et les pauvres, et reste nettement en dessous de celui des standards internationaux (–0,5 Z-score).

## Conclusions

Dans les jugements qui sont faits sur l'état nutritionnel dans les pays du Sahel, il convient donc de distinguer les tendances à moyen terme (sur 25 ans) et les différentiels (à une date donnée). Si la situation s'est dans l'ensemble améliorée dans tous les pays, elle a évolué de manière inattendue, privilégiant les gains de taille aux gains de poids. Cette amélioration cache de fortes différences entre les ménages les plus favorisés et les plus défavorisés, qui restent très en retard. À la vitesse où se sont produits les changements ces 25 dernières années, il faudrait encore quelques 75 ans pour combler le retard en poids et taille par rapport aux pays développés. De plus, les tendances actuelles semblent produire une stagnation de la maigreur des enfants, voire une augmentation comme au Sénégal. Les causes et les implications de cette évolution pour la santé des enfants restent méconnues et méritent attention.

## Références


- **DHS** web site : https://www.dhsprogram.com/
- **Ferdi.** (2016). *Allier sécurité et développement Plaidoyer pour le Sahel*. Clermont-ferrand, Ferdi. 2 volumes. Disponible sur le site : www.ferdi.fr
- **Garenne, M.** (2018). « Tendances de l'état nutritionnel des jeunes enfants dans les pays francophones du Sahel : 1990-2015 ». Ferdi, *Working paper* n° P 245.

Créée en 2003, la **Fondation pour les études et recherches sur le développement international** vise à favoriser la compréhension du développement économique international et des politiques qui l'influencent.

**Contact**
www.ferdi.fr
contact@ferdi.fr
+33 (0)4 73 17 75 30

n° ISSN : 2275-5055

note brève
181
décembre
2018
policy brief