

NIGER



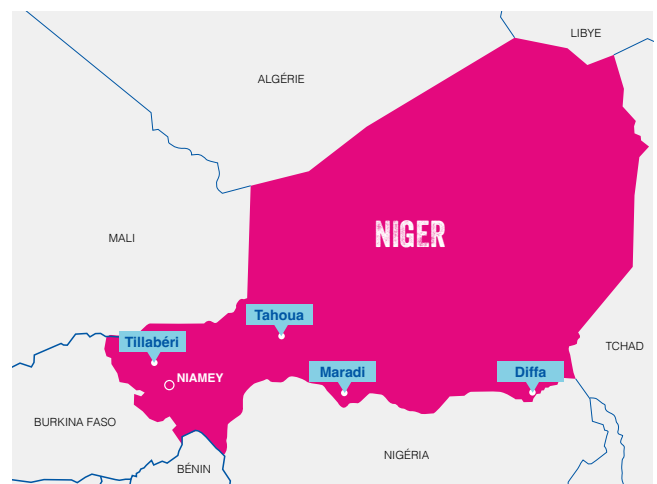
ÉVALUATION RAPIDE DES BESOINS

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE & SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS



MÉTHODOLOGIE

Cette étude menée en juin 2023 dans les zones affectées par l'insécurité alimentaire et la crise sécuritaire des régions de Tillabéri, Tahoua, Maradi et Diffa a permis de recueillir des données à travers 83 groupes de discussion d'adolescents, 60 groupes de discussion d'adultes et 45 entretiens avec des informateurs clés. Au total, 313 adolescents de 14 à 17 ans (166 filles et 147 garçons) et 303 chefs de ménage (105 femmes et 198 hommes) ont été interviewés.





CONTEXTE

En août 2023, les ménages vulnérables et déplacés de la région de Tillabéri et du nord de la région de Tahoua faisaient face à une insécurité alimentaire aiguë (phase 3 de l'IPC), situation qui touche désormais aussi ceux de la région de Diffa et du sud de la région de Maradi. Ces ménages n'ont ni stocks d'aliments ni revenus, leur pouvoir d'achat est faible du fait des prix très élevés et ils n'ont pas accès à l'assistance alimentaire et humanitaire à cause des capacités d'intervention réduites du gouvernement et du Programme Alimentaire Mondial (FEWS NET, août 2023).

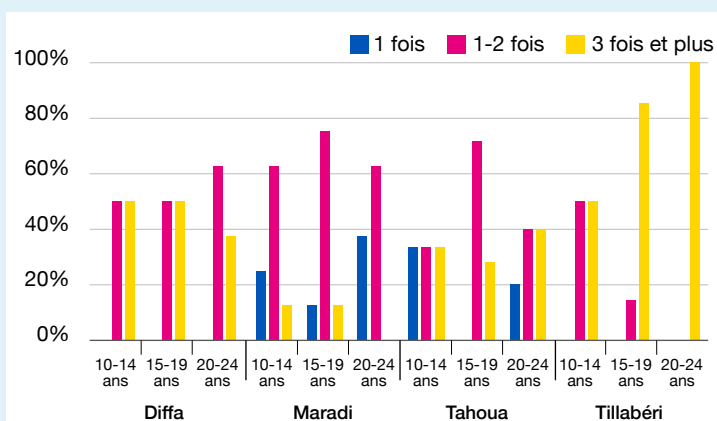


PRINCIPAUX CONSTATS ET ANALYSE

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES

Les enfants, adolescents et jeunes de 10 à 24 ans des 4 régions **MANGENT EN MOYENNE 1 À 2 FOIS PAR JOUR, CONTRE 3 AVANT LA CRISE**. Le nombre de repas moyen est en baisse à cause de l'insécurité, des conflits, déplacements, effets du changement climatique et de la hausse des prix. On observe que l'**IMPLICATION DES FEMMES** dans la gestion de l'économie des ménages et leur accès à des activités génératrices de revenus contribuent à l'amélioration de la consommation alimentaire, en particulier chez les adolescentes.

Nombre de repas pris par jour, par tranche d'âge et par région chez les enfants, adolescents et jeunes



SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES ADULTES

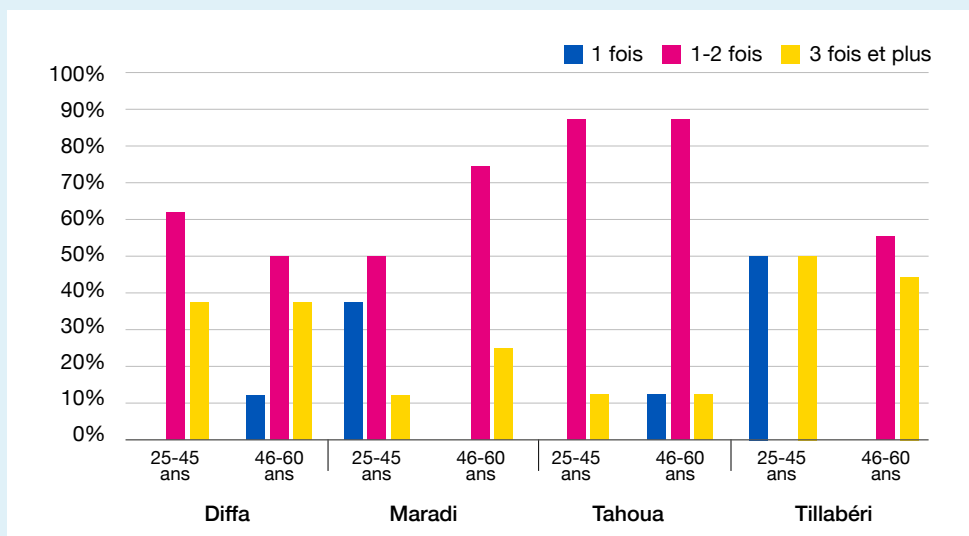
A Maradi, région agricole, et Tahoua, région agropastorale où la nourriture ne doit pas manquer, **50% ET 89% DES ADULTES ENTRE 25 ET 45 ANS MANGENT 1 À 2 FOIS PAR JOUR.**

En effet, l'étude a eu lieu en période de soudure caractérisée par une faible disponibilité des denrées entraînant une sous-alimentation des populations et un besoin en assistance alimentaire.

A Diffa, l'accès et la réponse humanitaires permettent d'apporter une couverture acceptable des besoins.

A Tillabéri, **50% DES ADULTES NE MANGENT QU'UNE FOIS PAR JOUR.** Ceci peut s'expliquer par une forte concentration de réfugiés et déplacés dans cette zone frontalière du Mali et du Burkina Faso, marquée par l'insécurité qui restreint l'accès humanitaire.

Nombre de repas pris par jour, par tranche d'âge et par région chez les adultes



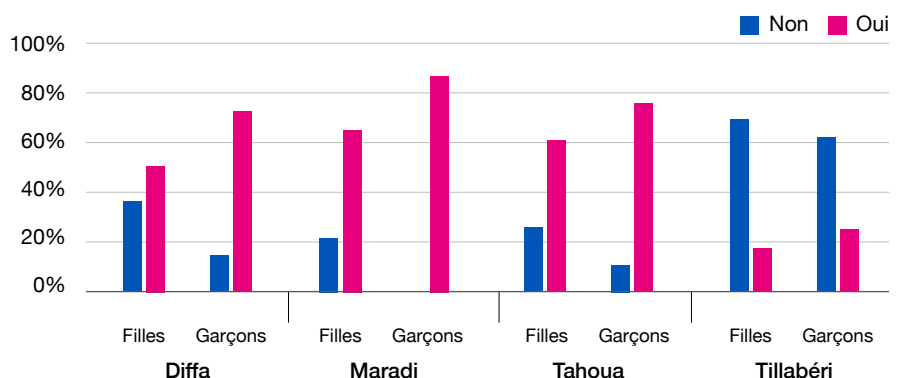
IMPLICATION DES ADOLESCENTS DANS LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES MÉNAGES

Dans les 4 régions, **67% DES ADOLESCENTS SONT IMPLIQUÉS DANS LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE.**

Selon les pratiques sociales et croyances collectives, les plus jeunes doivent prendre en charge les personnes âgées. Ils y contribuent via des activités génératrices de revenus dont le petit commerce pour les adolescentes et les travaux saisonniers pour les adolescents (maçonnerie, vente de bois, paille ou banco, transport de marchandises etc.). Quand ces opportunités ne sont pas disponibles, les adolescents recourent

à **DES STRATÉGIES D'ADAPTATION NÉGATIVES** dont la migration, l'exode vers les centres péri-urbains et urbains, le travail du sexe, la mendicité, etc. Un pourcentage élevé d'adolescents participe à la sécurité alimentaire dans les régions de Maradi et Diffa parce que les populations de ces deux régions profitent des opportunités commerciales transfrontalières avec le Nigéria voisin. De plus, l'insécurité due aux attaques des groupes armés au Nigéria affecte ces régions et contribue à y accroître les besoins humanitaires.

Implication des adolescents dans la sécurité alimentaire des ménages par sexe et par région



SOURCES D'ALIMENTATION DES MÉNAGES

Depuis la crise, les ménages ont constaté une baisse de leurs récoltes due à un accès limité aux terres cultivables du fait de l'insécurité, à leur dégradation et à l'irrégularité des pluies, ce qui les contraint à acheter des aliments.

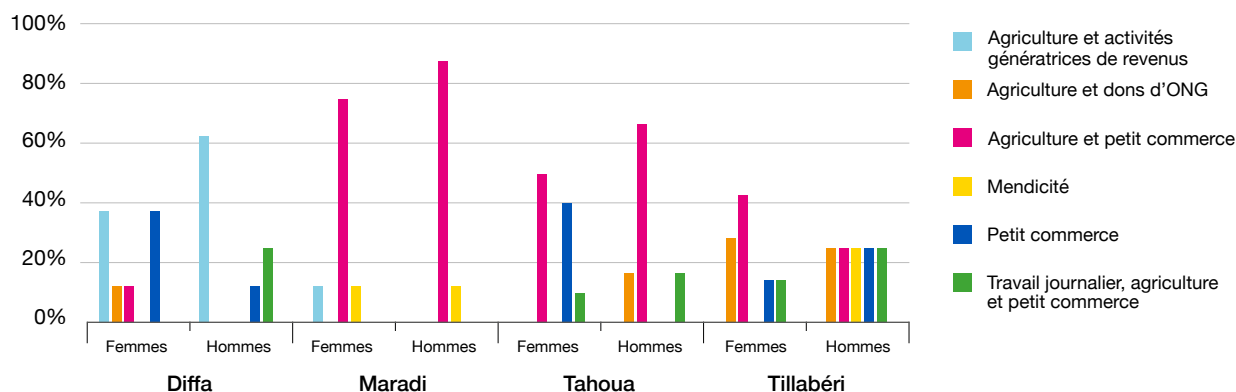
Les mouvements de populations dans certaines régions ont également contribué à réduire les superficies cultivables.

Malgré cela, **LES MÉNAGES DÉPENDENT TOUJOURS EN MAJORITÉ DE LEUR PROPRE PRODUCTION AGRICOLE.**

L'approvisionnement régulier et suffisant des marchés offrant des produits alimentaires devient donc essentiel mais cela suppose que les ménages puissent accéder à ces marchés et aient les moyens de se procurer les aliments de première nécessité.



Sources d'alimentation par sexe selon les adultes

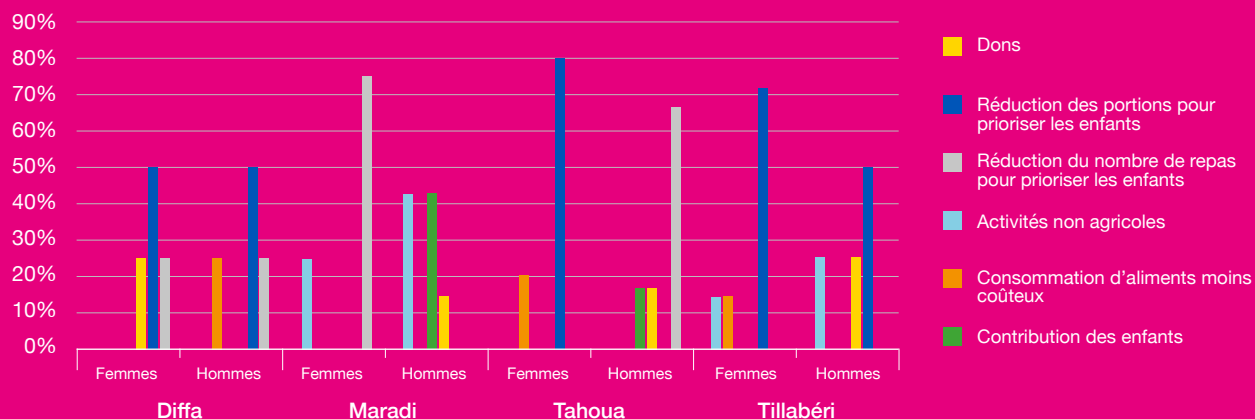


SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES MÉNAGES : STRATÉGIES D'ADAPTATION NÉGATIVES

Les **ACTIVITÉS NON AGRICOLES ET NON PASTORALES ONT UNE IMPORTANCE CROISSANTE** dans l'alimentation des ménages vulnérables, notamment en période de soudure. Il ressort de cette étude et des constats de l'étude conduite par Plan International en 2022 qu'ils recourent à des stratégies d'adaptation dont la réduction du nombre des repas et rations pour prioriser les enfants, la consommation d'aliments moins coûteux et le don d'aliments par leur entourage.

La **CONTRIBUTION DES ENFANTS DE 10 À 14 ANS** dans la sécurité alimentaire est particulièrement à souligner à Maradi et Tahoua.

Stratégies d'adaptation des ménages par sexe selon les adultes





Gestion de l'hygiène menstruelle

Les adolescentes et femmes gèrent essentiellement leur hygiène menstruelle avec des serviettes hygiéniques et morceaux de pagne associés à des produits comme le savon ou le parfum. Avant la crise, elles utilisaient principalement des serviettes hygiéniques. Avec la crise, **L'UTILISATION DES MORCEAUX DE PAGNE DOMINE**. Avec les besoins croissants, les distributions par les ONG de kits de dignité, comprenant des serviettes hygiéniques s'avèrent insuffisantes.

Pour les adolescentes, avant la crise, les serviettes hygiéniques étaient utilisées à 92%, 58% et 44% respectivement à Diffa, Maradi et Tahoua. A Tillabéri, les morceaux de pagne et/ou la mousse de matelas étaient les plus utilisés (33%).

Depuis la crise, **LES SERVIETTES HYGIÉNIQUES ONT ÉTÉ REMPLACÉES PAR LES MORCEAUX DE PAGNE À DIFFA, MARADI ET TAHOUA**. A Tillabéri, la situation est restée la même qu'avant la crise.

Chez les adolescentes, les trois principales préoccupations sont **LE MANQUE DE MOYENS POUR ACHETER LES PRODUITS NÉCESSAIRES, L'ACCÈS INSUFFISANT À L'EAU ET LA GESTION DES DOULEURS MENSTRUUELLES** (jumelée au manque de moyens pour accéder à des soins de santé adaptés).

Avant la crise, dans toutes les régions, les femmes adultes utilisaient des serviettes hygiéniques à plus de 50%. Depuis la crise, les femmes utilisent en majorité les morceaux de pagne.

Lien entre sécurité alimentaire et gestion de l'hygiène menstruelle

Les principaux risques pour les adolescentes en matière de santé et droits sexuels et reproductifs sont les grossesses non désirées, l'accès aux services de SDRS et les maladies sexuellement transmissibles. Dans les contextes humanitaires, **LES PERTURBATIONS, RESTRICTIONS ET/OU LE MANQUE D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PEUVENT AGGRAVER CES RISQUES**, d'autant que les ressources des ménages sont essentiellement dédiées à leur survie alimentaire. Malgré leur préférence pour les serviettes hygiéniques, les adolescentes et femmes privilégient leur sécurité alimentaire quitte à utiliser des moyens moins adaptés pour leur hygiène menstruelle.

En outre, l'implication active des adolescentes et des femmes dans la recherche de la nourriture est **UN OBSTACLE À LEUR ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ**. Enfin, dans un contexte d'insécurité, en s'éloignant de leurs habitations pour contribuer à la sécurité alimentaire, **ELLES S'EXPOSENT ENCORE PLUS AUX RISQUES** de violences physiques et sexuelles, trafics, enlèvements et/ou mariages forcés.





RECOMMANDATIONS

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

- Maintenir une **RÉPONSE HUMANITAIRE INTÉGRÉE** en sécurité alimentaire, Eau, Hygiène et Assainissement, santé dont SDSR, nutrition, éducation et protection afin d'assurer une prise en charge holistique des besoins des populations vulnérables
- Mieux adapter la réponse aux besoins des ménages/communautés **EN PRENANT LEURS VOIX D'AVANTAGE EN COMPTE** via leur participation et les mécanismes de feedback
- **ACCROÎTRE LA RÉSILIENCE** des populations à travers les actions de transformation des produits agricoles, activités génératrices de revenus et mise en relation entre producteurs, fournisseurs de biens et services et acheteurs
- **RENFORCER LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE** des ménages à travers l'augmentation de leur production agricole et maraîchère, l'amélioration de la diversification nutritionnelle de leur alimentation et le développement des connaissances et bonnes pratiques nutritionnelles
- **RENFORCER LES SENSIBILISATIONS SUR L'IMPLICATION DES ENFANTS** dans la recherche de la nourriture
- **RENFORCER LES SERVICES DES INFRASTRUCTURES DE SANTÉ** en appuyant la mise en place de centres de récupération nutritionnelle
- Réduire l'impact des changements climatiques en mettant en place des **DISPOSITIFS D'IRRIGATION** permettant aux cultivateurs sans terres, retournés et réfugiés d'exploiter des parcelles.

GESTION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE Y COMPRIS LES MENSTRUATIONS

- Faire de la **SDSR UNE PRIORITÉ DANS L'ACTION HUMANITAIRE** et l'intégrer aux autres interventions dont la sécurité alimentaire
- Collaborer avec les autorités pour mettre en œuvre des mesures efficaces et concrètes pour **ÉLIMINER LES OBSTACLES À L'ACCÈS À LA GAMME DE SOINS SDSR** notamment pour les adolescents et femmes
- **RENFORCER LES CAPACITÉS** des structures communautaires en SDSR
- **FORMER LES RELAIS COMMUNAUTAIRES** dont les jeunes sur les thématiques adaptées à leurs contextes, âges et préoccupations
- Travailler avec les **LEADERS COMMUNAUTAIRES ET RELIGIEUX ET ASSOCIATIONS DE FEMMES ET DE JEUNES** sur la prise en compte des besoins des adolescents, l'éducation dont la SDSR, la planification familiale, les responsabilités des chefs de ménage, etc.
- Sensibiliser à l'application des **DROITS HUMAINS ET DU DROIT INTERNATIONAL HUMANITAIRE** en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive.



Plan International Niger

- 📍 Angle Boulevard des Djermakoye et Rue de la Magia, Quartier Plateau - Niamey, Niger
- ☎ +227 20 724 444/5
- ✉ niger.co@plan-international.org

Souley Salifou, Emergency Response Manager
✉ salifou.souley@plan-international.org

Soulé Maman, Coordonnateur Suivi Evaluation
✉ soule.maman@plan-international.org

Plan International Afrique de l'Ouest et du Centre

Marie-Noël Maffon, Manager de programme de la réponse au Sahel central
✉ marienoel.maffon@plan-international.org

Dr. Jeannette Afounde, Spécialiste technique Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
✉ jeannette.afounde@plan-international.org

Elise Cannuel, Coordinatrice de l'information et de la communication pour la réponse au Sahel central
✉ elise.cannuel@plan-international.org