

Aperçu régional

Entre octobre 2025 et septembre 2026, on estime que 11,3 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de malnutrition aiguë dans les cinq pays du Sahel et d'Afrique de l'Ouest couverts par les analyses IPC AMN les plus récentes (Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria et Tchad), dont près de 3,2 millions de cas de malnutrition aiguë sévère (MAS). Le Nigéria (Nord-Est, Nord-Ouest et Centre-Nord) concentre à lui seul 57 pour cent des cas attendus, contre 48 pour cent en 2024-2025. Vient ensuite le Tchad (18 pour cent), suivi du Niger (14 pour cent), du Mali (10 pour cent) et de la Mauritanie (2 pour cent, lors de sa première analyse IPC AMN). En outre, 1,4 million de femmes enceintes ou allaitantes (FEFA) devraient être affectées. Menées entre octobre 2025 et janvier 2026, les analyses confirment une situation nutritionnelle très précaire, comparable à celle de 2024-2025.

Entre octobre 2025 et avril 2026, sur 451 unités d'analyse (UA), 44 UA étaient en Phase 1 IPC (Acceptable), 190 UA en Phase 2 IPC (Alerte), 167 UA en Phase 3 IPC (Sérieuse) et 50 UA en Phase 4 IPC (Critique) ; aucune zone n'atteignait la Phase 5 IPC (Extrêmement Critique). La Mauritanie, le Niger, le Tchad et le Nigéria présentaient les proportions les plus élevées de zones en Phases 3 et 4. La situation était la plus grave dans le Nord-Est du Nigéria, où 18 LGAs étaient classées en Phase 4, et en Mauritanie, où 15 moughataas l'avaient été pendant la saison pré-pic de la malnutrition. Au Niger, l'ensemble de la région de Diffa, les départements de Bermo et de Tessaoua (Maradi) et quatre sites de réfugiés (Agadez, Diffa, Maradi) ont été en phase 4 lors du pic d'août à novembre 2025. La Phase 3 restait prédominante au Mali, reflétant une légère amélioration liée à l'intensification des activités communautaires, à une bonne campagne agricole et à de meilleures pratiques alimentaires — à nuancer toutefois au regard des événements sécuritaires du 25 avril 2026, susceptibles d'aggraver nettement la trajectoire. La malnutrition aiguë au Mali a ainsi reculé de 29 pour cent sur un an, dont une réduction de 46 pour cent des cas de MAS, attribuée aux réponses ciblées dans les zones précédemment classées en Phase 4.

Pour la période projetée de soudure (mai à septembre 2026), une détérioration est attendue dans les cinq pays, portant les perspectives à 33 UA en Phase 1, 187 UA en Phase 2, 153 UA en Phase 3 et 78 UA en Phase 4. Cette dégradation s'explique par la hausse des maladies (diarrhée, paludisme, infections respiratoires, choléra, et rougeole), les effets de la soudure, la baisse des financements humanitaires et l'instabilité sécuritaire sous-régionale. Le nombre de LGAs en Phase 4 au Nigéria devrait passer de 13 à 33 au pic de malnutrition ; au Tchad, 15 zones devraient se détériorer de la Phase 3 à la Phase 4 ; en Mauritanie, 22 *Moughataas* seraient en Phase 4 lors du pic de juin à octobre ; et au Mali, 32 UA devraient se dégrader, dont neuf passant de la Phase 3 à la Phase 4. Parmi les facteurs aggravants plus larges figurent l'insécurité résiduelle persistante au Sahel et dans le bassin du lac Tchad, les déplacements massifs liés au conflit au Soudan, l'inflation alimentaire qui érode le pouvoir d'achat et la forte vulnérabilité sanitaire face aux épidémies récurrentes.

Facteurs contributifs de la malnutrition aiguë

Conflits et insécurité : Les conflits armés persistants au Sahel et dans le bassin du lac Tchad perturbent la production alimentaire, restreignent l'accès humanitaire et endommagent les services de santé et de nutrition. Les événements sécuritaires du 25 avril 2026 au Mali risquent d'inverser les récents progrès nutritionnels dans les zones concernées.

Déplacements de population : Les mouvements de population à grande échelle, provoqués par le conflit au Soudan et l'insécurité au Sahel, mettent sous pression les communautés d'accueil et limitent l'accès à l'eau potable, aux soins de santé et à une alimentation adéquate. Les enfants déplacés sont les plus exposés au risque de malnutrition aiguë.

Prix élevés des denrées alimentaires : L'inflation alimentaire continue d'éroder le pouvoir d'achat des ménages, mettant les aliments nutritifs hors de portée des plus pauvres. Combinée à la période de soudure et à la diminution des financements humanitaires, cette situation pousse les familles vers des régimes alimentaires moins diversifiés et de moindre qualité.

Maladies : Les épidémies récurrentes de choléra, rougeole, paludisme, diarrhée et infections respiratoires affaiblissent l'immunité des enfants et réduisent l'absorption des nutriments, accélérant la malnutrition aiguë. La couverture sanitaire limitée dans les zones reculées amplifie ces effets pendant la période de soudure.

Chiffres clés



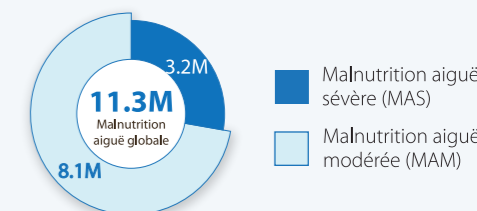
Environ 11,3 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë dans les 5 pays du Sahel.



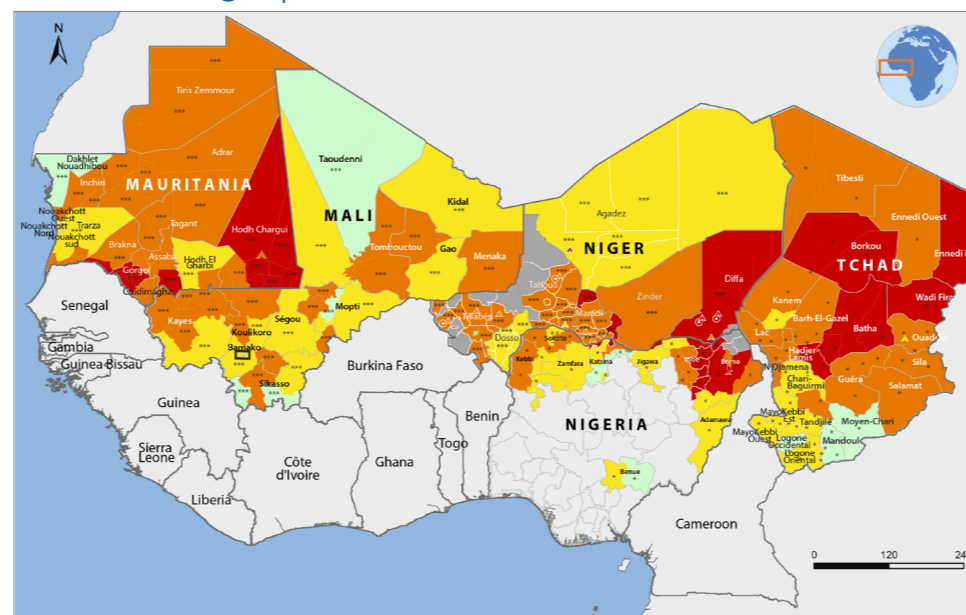
Environ 1,4 million de femmes enceintes ou allaitantes souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë et auront besoin d'un traitement dans les 5 pays du Sahel.

Malnutrition aiguë globale par sévérité

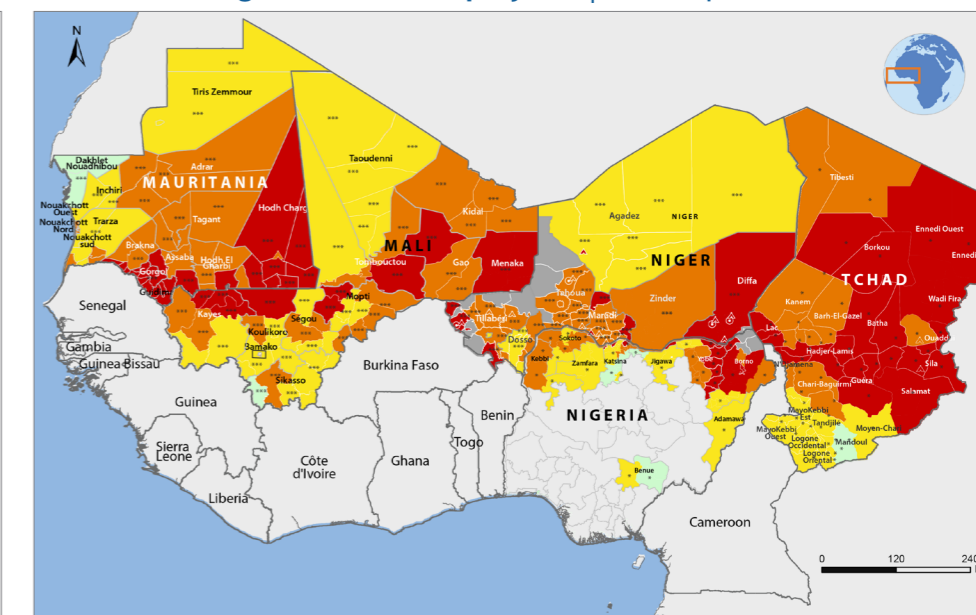
Malnutrition aiguë sévère (MAS) ; malnutrition aiguë modérée (MAM)



Malnutrition aiguë | octobre 2025 - avril 2026

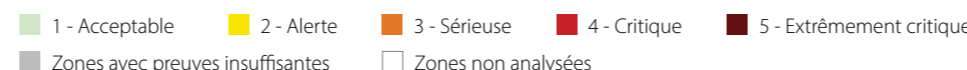


Malnutrition aiguë — situation projetée | mai - septembre 2026

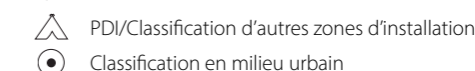


Légende de la carte

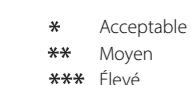
Classification des Phases IPC pour la Malnutrition Aiguë



Symboles cartographiques

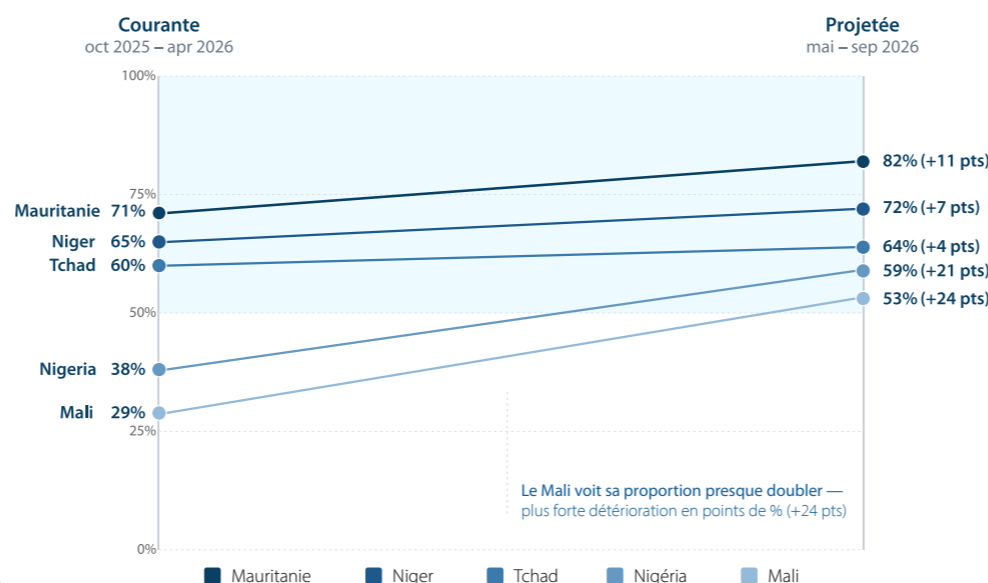


Niveau de preuve



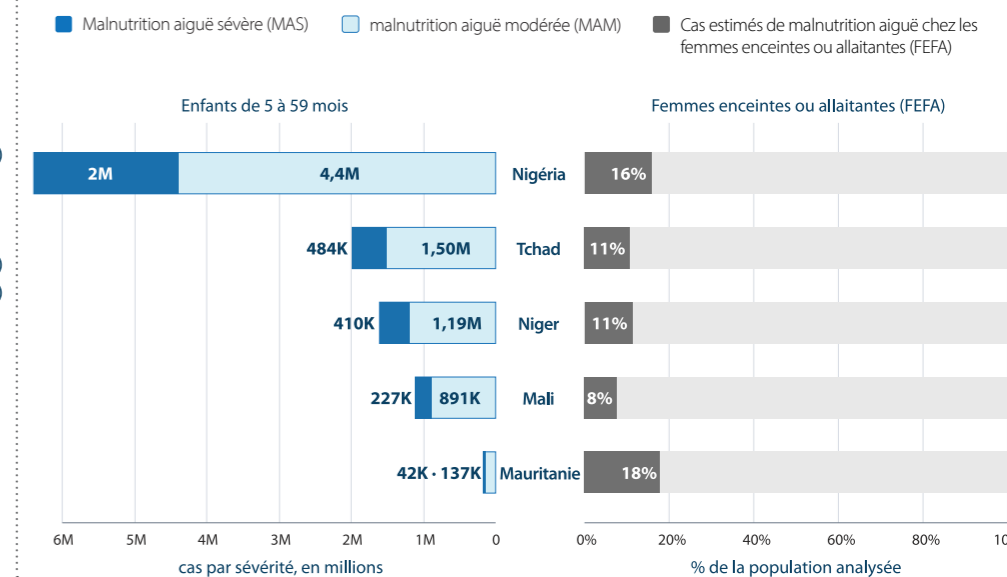
Évolution de la sévérité dans les cinq pays | oct 2025 - sep 2026

Part des unités d'analyse en Phase 3+ IPC AMN (Sérieuse ou plus). Comparaison entre la période courante (oct. 2025 - avr. 2026) et la période projetée (mai - sep. 2026).



Nombre de cas de malnutrition aiguë : Enfants 6-59 mois et FEFA

Cas cumulés Malnutrition aiguë sévère (MAS) + malnutrition aiguë modérée (MAM) pour les enfants de 6 à 59 mois (en millions) et taux de malnutrition aiguë chez les femmes enceintes ou allaitantes (FEFA) (en pourcentage de la population FEFA analysée).



TCHAD — Malnutrition aiguë, situation projetée 2 | juin - septembre 2026

2M

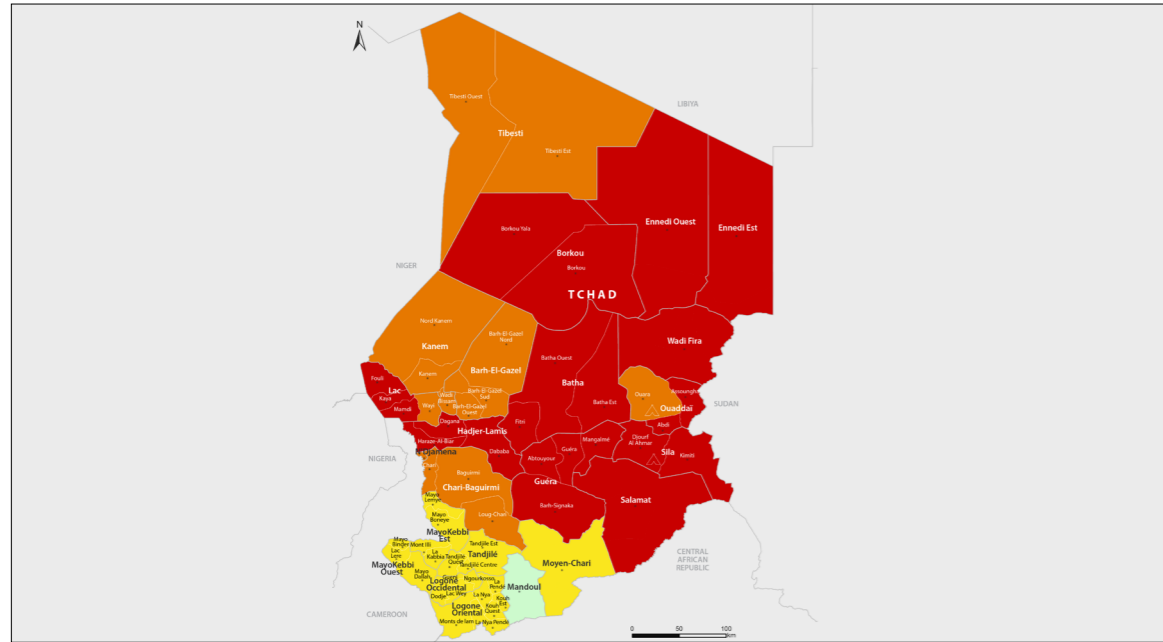
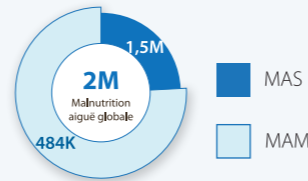
Environ 2 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë entre octobre 2025 et septembre 2026.

219 000

Environ 219 000 femmes enceintes ou allaitantes souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë et auront besoin d'un traitement.

Malnutrition aiguë globale par sévérité

Répartition par gravité — MAS et MAM



LÉGENDE
Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones à preuve insuffisante
- Zones non analysées

Symboles de la carte
△ Classification des zones d'installation de PDI/autres Réfugiés

Niveau de preuve
* Acceptable
** Moyen
*** Élevé

MALI — Malnutrition aiguë, situation projetée | juin - octobre 2026

1,1M

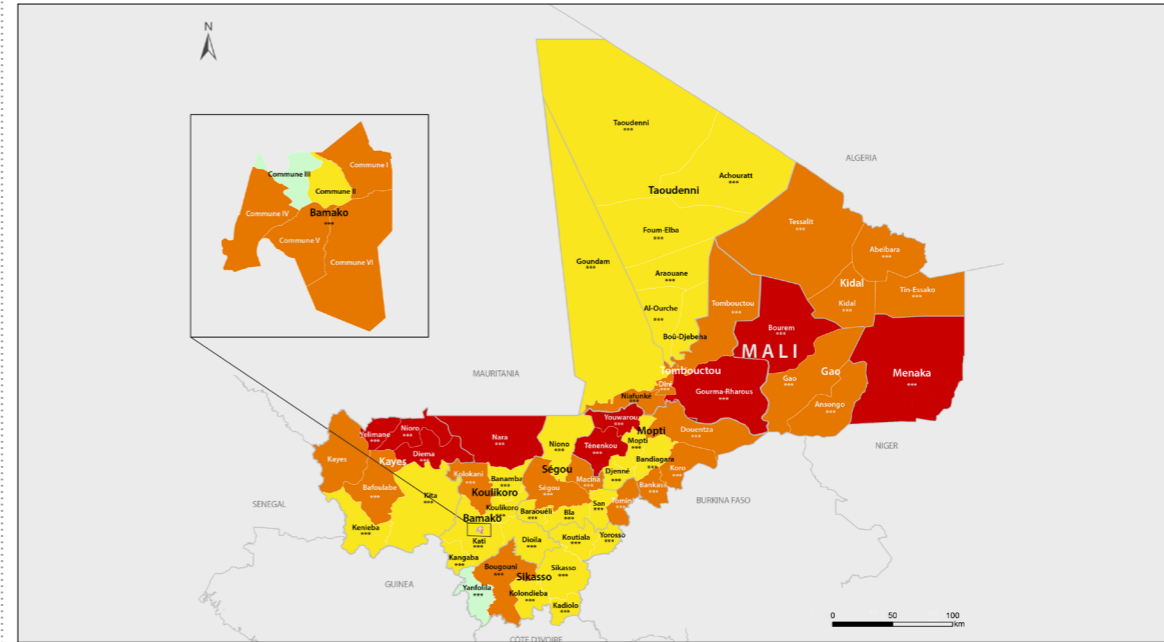
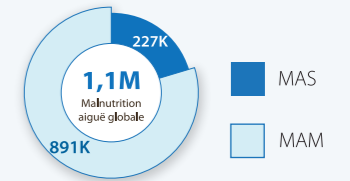
Environ 1,1 million d'enfants de moins de cinq ans souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë entre novembre 2025 et octobre 2026.

91 000

Environ 91 000 femmes enceintes ou allaitantes souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë et auront besoin d'un traitement.

Malnutrition aiguë globale par sévérité

Répartition par gravité — MAS et MAM



LÉGENDE
Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones à preuve insuffisante
- Zones non analysées

Symboles de la carte
△ Classification des zones d'installation de PDI/autres Réfugiés

Niveau de preuve
* Acceptable
** Moyen
*** Élevé

Facteurs contributifs



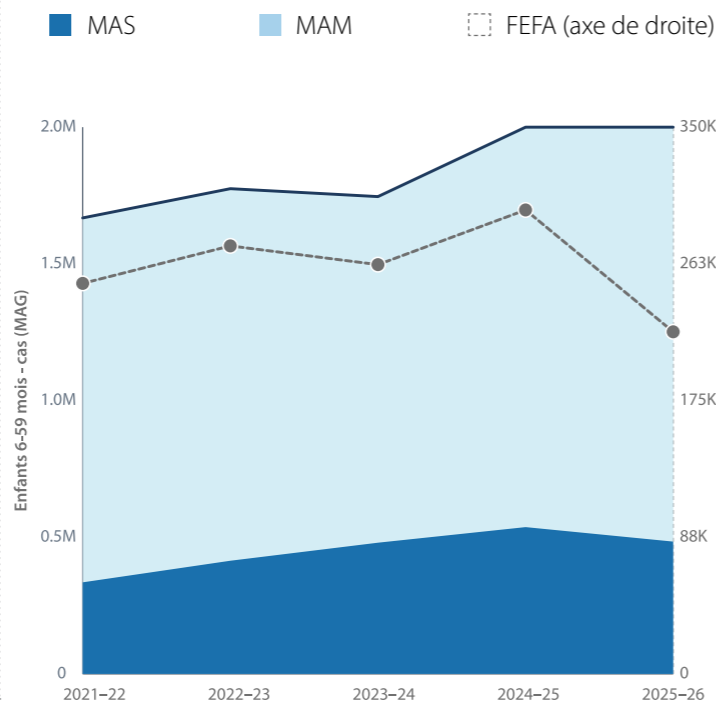
Aperçu

On estime que 2 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë au Tchad entre octobre 2025 et septembre 2026, dont près de 484 000 enfants devant souffrir de MAS. Environ 219 000 femmes enceintes ou allaitantes risquent de souffrir de malnutrition aiguë au cours de la même période.

Entre octobre 2025 et janvier 2026, huit zones étaient classées en Phase 4 IPC AMN, tandis que 29 zones se trouvaient en Phase 3 IPC AMN. La situation nutritionnelle a largement persisté durant la première période de projection (février-mai 2026), malgré une baisse des maladies et des épidémies, une amélioration de la consommation alimentaire et le recul des inondations, conduisant à de meilleures conditions d'eau et d'assainissement. La situation devrait se détériorer durant la deuxième période de projection (juin - septembre 2026), avec 15 zones projetées en détérioration de la Phase 3 à la Phase 4, et six zones supplémentaires passant de la Phase 2 à la Phase 3. La malnutrition est principalement liée à un apport alimentaire insuffisant et à une faible diversité alimentaire chez les enfants, à une forte prévalence des maladies infantiles, à des niveaux élevés d'insécurité alimentaire aiguë et à de mauvaises conditions d'eau, d'hygiène et d'assainissement, ainsi qu'à des chocs tels que les inondations et l'insécurité.

[Lire le rapport complet](#)

Analyse de tendance de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois et les FEFA | 2021-2026



Facteurs contributifs



Aperçu

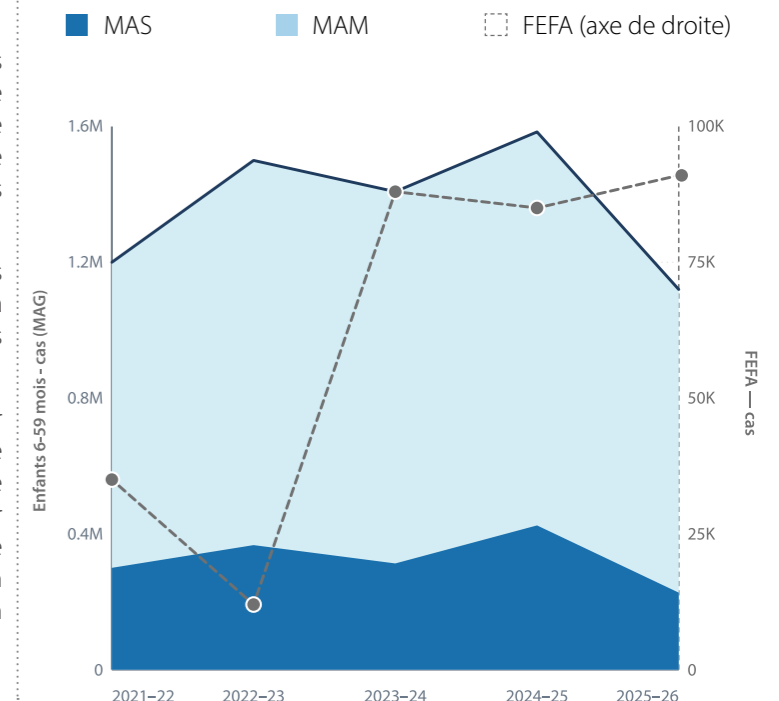
La malnutrition aiguë au Mali devrait diminuer de 29 pour cent par rapport à l'année dernière, mais les niveaux restent élevés, avec 1,1 million d'enfants âgés de 6 à 59 mois et 91 000 femmes enceintes ou allaitantes estimés souffrir de malnutrition aiguë entre novembre 2025 et octobre 2026. Cela comprend 227 000 cas de MAS—une réduction de 46 pour cent par rapport à l'année dernière, attribuée aux efforts de réponse ciblés dans les zones précédemment classées en Phase 4 IPC AMN.

Pendant la période de projection (juin - octobre 2026), 32 zones d'analyse devraient se détériorer, dont neuf unités passant de la Phase 3 à la Phase 4. Ceci est particulièrement préoccupant dans les régions de Ménaka, Kayes, Koulikoro, Mopti, Tombouctou et Gao.

Un apport alimentaire insuffisant chez les enfants demeure un facteur clé, caractérisé par une faible diversité alimentaire et une faible fréquence des repas. La situation est aggravée par une forte charge de maladies infantiles, dont le paludisme et la diarrhée, ainsi que par de mauvaises pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. En outre, l'insécurité volatile et les déplacements de population continuent de freiner les services à composante nutritionnelle, en particulier dans les régions de Kayes, Sikasso et Koulikoro.

[Lire le rapport complet](#)

Analyse de tendance de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois et les FEFA | 2021-2026



MAURITANIE — Malnutrition aiguë, situation projetée 2 | juin - octobre 2026

179 000

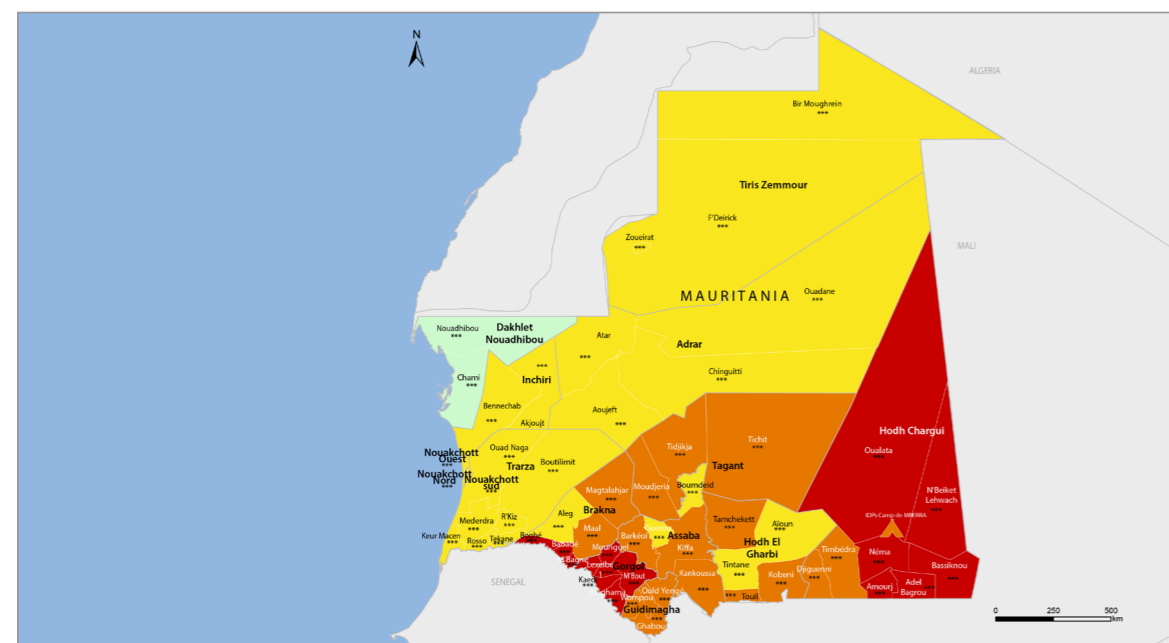
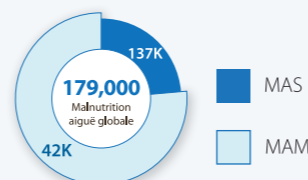
Près de 179 000 enfants de moins de cinq ans souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë entre novembre 2025 et octobre 2026.

71 000

Environ 71 000 femmes enceintes ou allaitantes souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë et auront besoin d'un traitement.

Malnutrition aiguë globale par sévérité

Répartition par gravité — MAS et MAM



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones à preuve insuffisante
- Zones non analysées

Symboles de la carte

Classification des zones d'installation de PDI/autres Réfugiés

Niveau de preuve

- * Acceptable
- ** Moyen
- *** Élevé

NIGER — Malnutrition aiguë, situation projetée 2 | mai - juillet 2026

1,6M

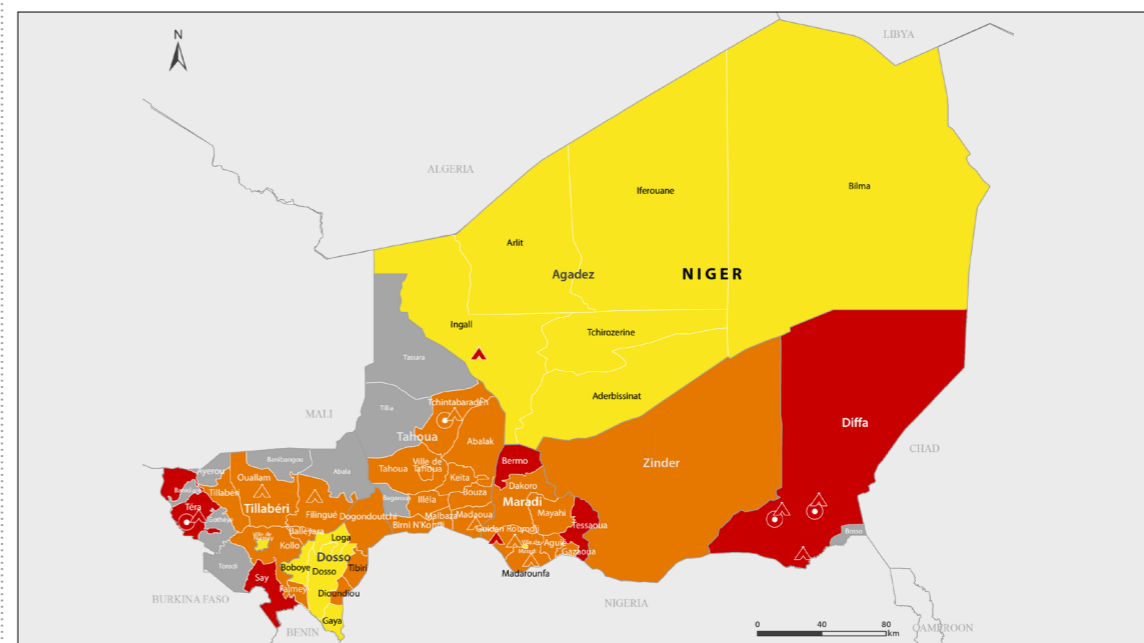
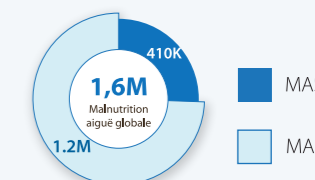
Environ 1,6 million d'enfants de moins de cinq ans souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë entre août 2025 et juillet 2026.

307 000

Environ 307 000 femmes enceintes ou allaitantes souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë et auront besoin d'un traitement.

Malnutrition aiguë globale par sévérité

Répartition par gravité — MAS et MAM



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones à preuve insuffisante
- Zones non analysées

Symboles de la carte

Classification des zones d'installation de PDI/autres Réfugiés

Niveau de preuve

- * Acceptable
- ** Moyen
- *** Élevé

Facteurs contributifs

- Mauvaises conditions EHA
- Forte morbidité
- Faible diversité alimentaire
- Insécurité et déplacements de population

Aperçu

La toute première analyse de malnutrition aiguë en Mauritanie a révélé que près de 179 000 enfants âgés de 6 à 59 mois souffraient ou devraient souffrir de malnutrition aiguë entre novembre 2025 et octobre 2026. Cela inclut plus de 42 000 cas de MAS, qui exposent les enfants à un risque accru de décès. Environ 71 000 femmes enceintes ou allaitantes devraient également souffrir de malnutrition aiguë au cours de la même période. L'analyse a couvert l'ensemble des 63 départements (appelés *Moughataas*) et le camp de réfugiés de Mberra.

La situation nutritionnelle est déterminée par de multiples facteurs, notamment de mauvaises conditions d'eau, d'assainissement et d'hygiène ; des épidémies récurrentes de rougeole et de choléra ; une forte prévalence de diarrhée, d'infections respiratoires aiguës et de paludisme. Un faible apport alimentaire chez les enfants, des pratiques inadéquates d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et notamment de faibles taux d'allaitement maternel exclusif, aggravent encore la situation. En outre, les déplacements de population liés à l'insécurité au Mali continuent d'accroître la pression sur des services et des ressources déjà limités dans les zones d'accueil.

Entre novembre 2025 et février 2026, considérée comme la saison pré-pic pour la malnutrition et parfois marquée par une légère baisse des cas, 15 *Moughataas* ont été classées en Phase 4 IPC AMN.

Au total, 31 unités d'analyse — comprenant 30 *Moughataas* et le camp de réfugiés de Mberra — ont été classées en Phase 3 IPC AMN.

Au cours de la première période de projection (mars - mai 2026), qui coïncidait avec une baisse saisonnière des cas de malnutrition aiguë, la situation devait s'améliorer temporairement. Une *Moughataa* était projetée pour passer de la Phase 4 à la Phase 3, tandis que 16 devaient passer de la Phase 3 à la Phase 2 IPC AMN. À l'inverse, deux étaient projetées en détérioration de la Phase 2 à la Phase 3.

Au cours de la deuxième période de projection (juin - octobre 2026), correspondant au pic de la malnutrition aiguë, une forte détérioration de la situation nutritionnelle est attendue. Au total, huit *Moughataas* devraient se détériorer de la Phase 3 à la Phase 4, en plus des 14 qui resteraient en Phase 4, portant le total à 22 *Moughataas* en Phase 4. Par ailleurs, 21 *Moughataas* devraient passer de la Phase 2 à la Phase 3, tandis que neuf *Moughataas* et le camp de réfugiés de Mberra devraient rester en Phase 3, soit 31 *Moughataas* en Phase 3.

[Lire le rapport complet](#)

Facteurs contributifs

- Forte morbidité
- Pratiques d'alimentation inadéquates
- Faible diversité alimentaire
- Mauvaises conditions EHA
- Inondations

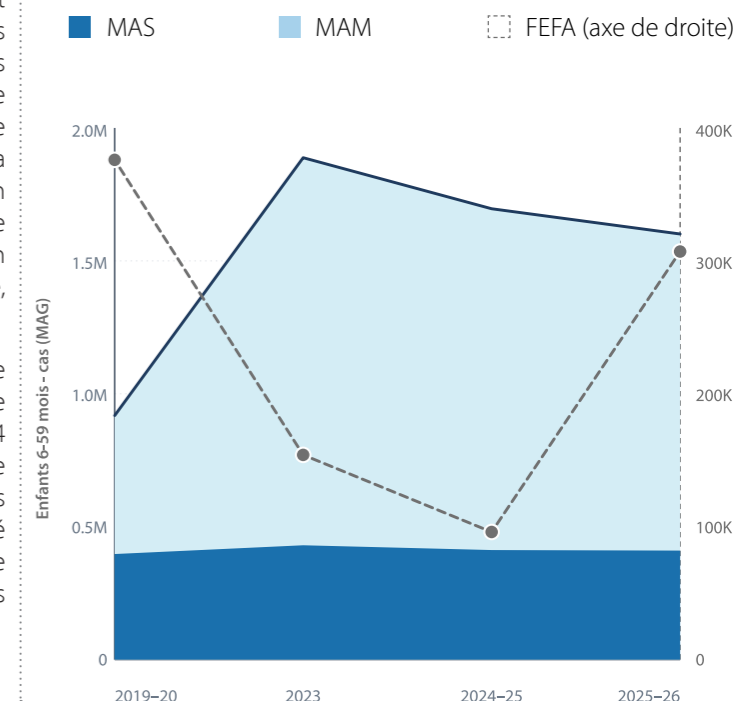
Aperçu

On estime que 1,6 million d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de malnutrition aiguë au Niger d'août 2025 à juillet 2026, dont plus de 410 000 de malnutrition aiguë sévère. Près de 307 000 femmes enceintes ou allaitantes seraient également touchées sur la même période. Si la situation nutritionnelle devrait s'améliorer, elle reste particulièrement préoccupante pour les populations réfugiées. La malnutrition résulte d'un ensemble de facteurs : faible consommation et diversité alimentaires chez les enfants, taux élevés d'anémie et de maladies infantiles, couverture limitée des programmes de prise en charge et des structures de santé, accès médiocre à l'eau potable, inondations et insécurité civile.

Pendant le pic d'août à novembre 2025, l'ensemble de la région de Diffa, les départements de Bermo et Tessaoua (Maradi) et quatre sites de réfugiés (Agadez, Diffa, Maradi) ont été classés en Phase 4 IPC AMN. La situation devait s'améliorer lors de la première période de projection (décembre 2025 - avril 2026), grâce à une baisse des cas de diarrhée et de paludisme et à une meilleure disponibilité alimentaire, avant de risquer une dégradation durant la deuxième période de projection (mai - juillet 2026), avec le début de la soudure et de la saison des pluies.

[Lire le rapport complet](#)

Analyse de tendance de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois et les FEFA | 2021-2026



NIGÉRIA — Malnutrition aiguë, situation projetée 2 | mai - septembre 2026

6,4M

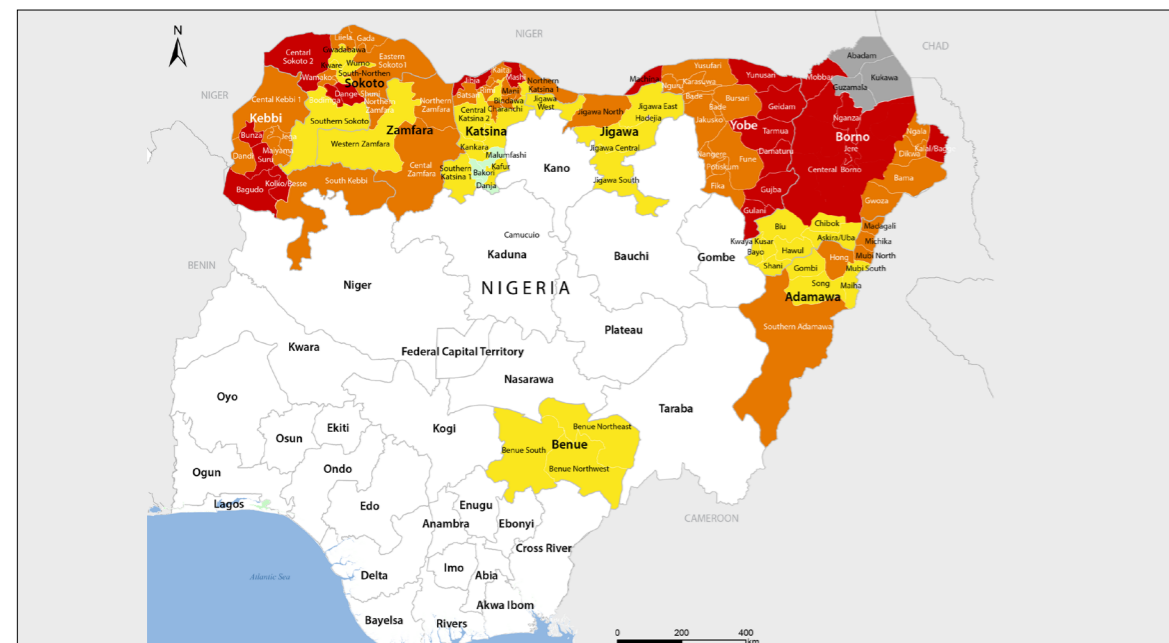
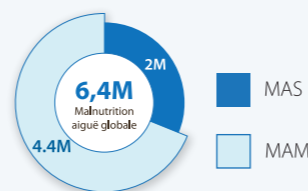
Environ 6,4 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë entre octobre 2025 et septembre 2026.

786 000

Environ 786 000 femmes enceintes ou allaitantes souffrent ou devraient souffrir de malnutrition aiguë et auront besoin d'un traitement.

Malnutrition aiguë globale par sévérité

Répartition par gravité — MAS et MAM



LÉGENDE
Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë

- 1- Acceptable
- 2- Alerte
- 3- Sérieuse
- 4- Critique
- 5- Extrêmement critique
- Zones à preuve insuffisante
- Zones non analysées

Symboles de la carte

△ Classification des zones d'installation de PDI/autres Réfugiés

Niveau de preuve

- * Acceptable
- ** Moyen
- *** Élevé

Facteurs contributifs

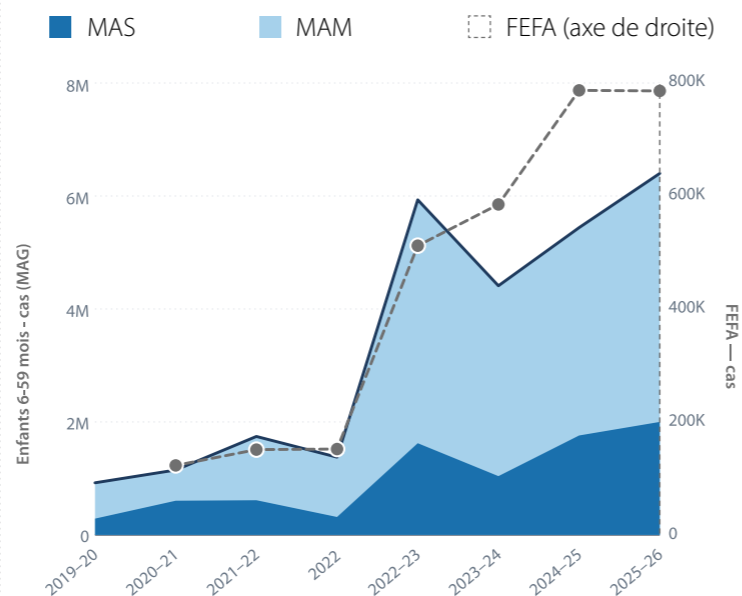


Aperçu

Des taux élevés de maladies, des systèmes de santé déficients, une consommation alimentaire inadéquate et l'insécurité liée aux conflits armés, à l'insurrection et aux affrontements entre agriculteurs et éleveurs sont à l'origine de niveaux élevés de malnutrition aiguë au Nigéria. Près de 6,4 millions d'enfants de 6 à 59 mois souffrent de malnutrition aiguë, dont 2 millions souffrent de la forme sévère (MAS) jusqu'en septembre 2026. Au cours de la même période, près de 786 000 femmes enceintes ou allaitantes seront également affectées et nécessiteront un traitement.

Entre octobre et décembre 2025, la situation était la plus grave dans le Nord-Est, où 18 LGA étaient en Phase 4 et 13 en Phase 3. Dans le Nord-Ouest, deux LGAs étaient en Phase 4, 44 en Phase 3 et 59 en Phase 2. Dans la zone Centre-Nord (Benue), l'ensemble des LGAs et les deux camps de personnes déplacées internes (PDI) sont classés en Phase 1 ou en Phase 2. Au cours de la première période de projection (janvier - avril 2026), des améliorations étaient attendues dans sept LGAs passant de la Phase 4 à la Phase 3 et dans 15 LGAs passant de la Phase 3 à la Phase 2. Cependant, la situation devrait se détériorer fortement pendant la saison de pic de malnutrition (mai - septembre 2026). Le nombre de LGAs en Phase 4 devrait passer de 13 à 33, avec 20 LGAs passant de la Phase 3 à la Phase 4, 59 LGAs et un camp de PDI passant de la Phase 2 à la Phase 3, et 26 LGAs et un camp de PDI passant de la Phase 1 à la Phase 2.

Analyse de tendance de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59 mois et les FEFA | 2021-2026



*La couverture géographique et le nombre de zones incluses dans l'analyse IPC AMN varient d'une période à l'autre. Par conséquent, les chiffres ne sont pas entièrement comparables d'une année à l'autre, et toute conclusion sur les tendances de la malnutrition aiguë dans le temps ou entre les zones doit être interprétée avec prudence.

[Lire le rapport complet](#)

Recommandations clés

- Mettre en œuvre des interventions coordonnées à grande échelle**, avec un ciblage prioritaire, axées sur la prévention afin de réduire la prévalence de la malnutrition aiguë et la mortalité associée chez les enfants âgés de 0 à 59 mois. La redynamisation de la collaboration entre les acteurs humanitaires et de développement devrait constituer une priorité absolue pour les pays du Sahel et leurs partenaires.
- Prioriser les interventions nutritionnelles dans les zones classées en Phase 4 IPC AMN**, tout en soutenant les populations déplacées internes particulièrement vulnérables par des mesures spécifiques telles que des cliniques mobiles et des distributions ciblées.
- Promouvoir une réponse multisectorielle intégrée à l'échelle nationale**, centrée sur la fourniture de services sociaux de base de qualité, afin de renforcer la résilience communautaire face à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.
- Renforcer le plaidoyer** en faveur d'un financement accru, plus flexible et plus précoce pour la nutrition, et continuer à soutenir le financement de stratégies multisectorielles (nutrition, santé, sécurité alimentaire, protection) afin de maximiser l'impact.
- Optimiser les ressources consacrées aux enquêtes nutritionnelles dans les zones vulnérables**, afin de collecter des données pertinentes pour les analyses nutritionnelles et le Cadre Harmonisé, et soutenir ainsi la prise de décision stratégique.
- Continuer à renforcer le mécanisme de suivi des mouvements pendulaires de population** dans les zones d'insécurité afin d'en comprendre l'impact sur la situation alimentaire.
- Promouvoir des analyses** conjointes de la sécurité alimentaire et de la nutrition afin de mieux documenter le lien entre les deux.

Nom et description des phases de la malnutrition aiguë

Phase 1 IPC (Acceptable) : Moins de 5% des enfants sont malnutris aigus. Maintenir la prévalence de malnutrition aiguë à un faible niveau.

Phase 2 IPC (Alerte) : 5 à 9,9 % des enfants sont malnutris aigus. Renforcer la capacité de réponse existante ainsi que la résilience. Lutter contre les facteurs contributifs de la malnutrition aiguë. Surveiller la situation et planifier la réponse en fonction des besoins.

Phase 3 IPC (Sérieuse) : 10 à 14,9 % des enfants sont malnutris aigus. Réduire d'urgence les niveaux de malnutrition en renforçant les dispositifs de traitement et de prévention au sein des populations affectées.

Phase 4 IPC (Critique) : 15 à 29,9 % des enfants sont malnutris aigus. Les niveaux de mortalité et de morbidité sont élevés ou en augmentation. La consommation alimentaire individuelle peut être compromise. Réduire d'urgence les niveaux de malnutrition aiguë en développant et en intensifiant les activités de traitement et de protection afin d'atteindre une plus grande proportion de la population affectée.

Phase 5 IPC (Extrêmement critique) : 30 % ou plus des enfants sont en malnutrition aiguë. Une morbidité généralisée et/ou des déficits de consommation alimentaire très importants sont probablement manifestes. Réduire d'urgence les niveaux de malnutrition en prenant toutes les mesures possibles pour enrayer sa propagation et celle des épidémies.

À propos de l'IPC et de l'IPC Malnutrition Aiguë

L'IPC consiste en une série d'outils et de procédures qui servent à classer le niveau de sévérité et les caractéristiques des crises alimentaires et nutritionnelles sur la base de normes internationales. L'IPC se compose de quatre fonctions qui se renforcent mutuellement ; chacune s'accompagne d'un ensemble de protocoles (outils et procédures) spécifiques. Les paramètres fondamentaux de l'IPC comprennent l'établissement d'un consensus, la convergence des preuves, la redevabilité, la transparence et la comparabilité. L'analyse IPC vise à informer la réponse d'urgence ainsi que les politiques et les programmations de sécurité alimentaire et de nutrition.

L'IPC définit la malnutrition aiguë (également appelée émaciation et œdème nutritionnel) comme survenant lorsque le corps d'une personne ne reçoit pas suffisamment d'énergie ou de nutriments pendant une certaine période. La malnutrition aiguë est généralement causée par une perte soudaine d'aliments ou par une augmentation de la demande alimentaire et/ou une diminution de l'absorption des aliments en raison d'une maladie, d'une infection ou d'autres facteurs. La malnutrition aiguë peut toucher des personnes de tous âges, mais elle est particulièrement fréquente chez les jeunes enfants et chez les femmes enceintes ou allaitantes (FEFA). Les symptômes de la malnutrition aiguë comprennent une perte rapide de poids, une perte de masse musculaire, de la fatigue, une faiblesse et un système immunitaire affaibli pouvant accroître le risque d'infection. La malnutrition aiguë peut entraîner de graves complications de santé, voire la mort, en l'absence de traitement rapide. Les personnes atteintes de malnutrition aiguë présentent de moins bons résultats sanitaires et sont plus susceptibles de décéder lorsqu'elles tombent malades.

Partenaires de l'analyse



Date de publication : 19 juin 2026. Les données de population IPC sont basées sur les estimations fournies par les instituts statistiques du Tchad, du Mali, de la Mauritanie, du Niger et du Nigéria. Contact : IPC@fao.org Avis de non-responsabilité : Les informations présentées sur cette carte n'impliquent aucune reconnaissance ou approbation officielle des frontières physiques ou politiques.