



## Fiche d'évaluation de la nutrition en Afrique

### 2015

Actions et responsabilité pour  
promouvoir la nutrition &  
le développement durable



“

*Je suis particulièrement convaincu que tous les secteurs doivent être tenus responsables de leur performance en matière de nutrition, avec des indicateurs de suivi très clairs et évalués annuellement.*

*(Dr Ibrahim Assane Mayaki, Secrétaire exécutif du NEPAD, à l'occasion de la réunion du SUN Lead group, New York, septembre 2015)*

”



Dr Ibrahim Assane Mayaki  
Secrétaire exécutif de l'Agence du NEPAD

## Avant-propos

La malnutrition continue d'entraver les efforts de développement à travers le continent en contribuant chaque année à un nombre important de décès d'enfants de moins de cinq ans. Cependant, le problème de la malnutrition est beaucoup plus complexe que le simple manque de nourriture. Il inclut d'autres problématiques comme les carences en nutriments essentiels, l'insuffisance des connaissances quant à la bonne nutrition et le manque de moyens efficaces et adéquats pour la distribution de nourriture.

Dans la Déclaration de Malabo sur "la croissance et la transformation accélérées de l'agriculture pour une prospérité partagée et de meilleurs moyens de subsistance", adoptée en juin 2014, et à travers la déclaration sur la "sécurité nutritionnelle pour une croissance économique inclusive et un développement durable en Afrique", les dirigeants africains se sont engagés à éliminer la faim et à réduire le retard de croissance chez les enfants de 10 % d'ici à 2025.

Ce sont certainement des objectifs louables qui reflètent la prise de conscience de la part des chefs d'État du continent quant à la gravité de la situation nutritionnelle actuelle.

La fiche d'évaluation de la nutrition en Afrique est issue du Rapport mondial sur la nutrition de 2015 et sert de baromètre sur les avancées et les progrès réalisés par les pays individuellement afin de traiter efficacement le problème de la dénutrition au niveau de chaque pays.

Elle offre aussi une image claire de certains défis actuels qui doivent être abordés de toute urgence si nous voulons atteindre notre objectif commun en 2025. Avec des statistiques de qualité, nous pouvons mieux cibler nos interventions et à la fois évaluer, surveiller et rendre compte de nos efforts. Une information fiable est la clé de notre succès et nous rend comptables des résultats et du véritable impact de notre action sur le terrain.

Mettre fin à l'insécurité alimentaire à travers l'Afrique est un formidable défi, mais un défi qui n'est pas insurmontable. Cela nécessite cependant une approche et une action multisectorielle et multipartite.



## Introduction

Alors que nous entrons dans la période post-2015 des Objectifs de développement durable (ODD), le monde fait face à de nombreux problèmes qui semblent insolubles au premier abord. La malnutrition en fait partie. Pourtant, les incitations pour améliorer les questions de nutrition sont fortes et les pays déterminés peuvent faire des progrès rapides dans la réduction de la malnutrition.

Une bonne nutrition constitue la base essentielle du développement humain. Elle est capitale pour atteindre son plein potentiel. Lorsque les conditions de nutrition s'améliorent, elles conduisent à un ensemble de résultats positifs pour les individus et les familles. Une meilleure nutrition à l'échelle mondiale signifie que plus d'enfants vont vivre au-delà de l'âge de cinq ans, que leur croissance sera moins perturbée, et qu'ils vont gagner en taille et en poids. Leurs capacités cognitives vont se développer davantage, leur permettant d'apprendre plus et mieux, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de l'école. Avec une alimentation suffisante et un environnement précoce positif, les enfants, à l'âge adulte, sont plus susceptibles d'occuper de meilleurs emplois et sont moins prédisposés aux maladies. Ils vieillissent sainement et vivent plus longtemps.

La logique nous dicte que lorsque ces expériences à échelle humaine sont élargies, les communautés et les pays en bénéficient. Dans l'ensemble, principalement en Afrique, le lien est de plus en plus évident : une bonne nutrition est un facteur essentiel du développement durable (Figure 1).

**Figure 1: Les avantages économiques de l'amélioration de la nutrition : nouvelles estimations pour l'Afrique**



Le contraire de la bonne nutrition, à savoir la « mauvaise » nutrition, prend de nombreuses formes : des enfants et des adultes qui sont sous-alimentés et émaciés, des enfants tellement malnutris qu'ils paraissent la moitié de leur âge, des personnes qui ne peuvent pas lutter contre les infections parce que leurs régimes alimentaires manquent de nutriments, des gens qui sont plus susceptibles d'avoir des accidents vasculaires cérébraux parce qu'ils sont obèses ou des personnes qui subissent des malaises parce qu'elles souffrent du diabète. Ces multiples formes de malnutrition ont des causes communes : des régimes alimentaires de mauvaise qualité, des services de soins défectueux pour les mères et les enfants, un accès insuffisant aux services de santé, et des environnements insalubres ou malsains.

Malgré les incitations à vaincre la malnutrition, cette dernière demeure un problème prééminent à travers le monde, avec près d'une personne sur trois sur la planète affectée. Elle frappe tous les pays, avec une forte concentration en Afrique, notamment au sud du Sahara (encadré 1), et représente un défi important pour le développement durable. Les efforts visant à lutter contre ce fléau sont en train de prendre de l'ampleur et commencent à donner des résultats, mais inverser la tendance, fruit de décennies de négligence, ne sera pas facile. Bien que certaines formes de malnutrition, telles que le retard de croissance, accusent des baisses modestes bien qu'inégales, d'autres formes, comme l'anémie chez les femmes en âge de procréer, ne progressent pas. D'autres encore, comme le surpoids et l'obésité, sont en augmentation.

### Encadré 1: Ampleur de la malnutrition en Afrique

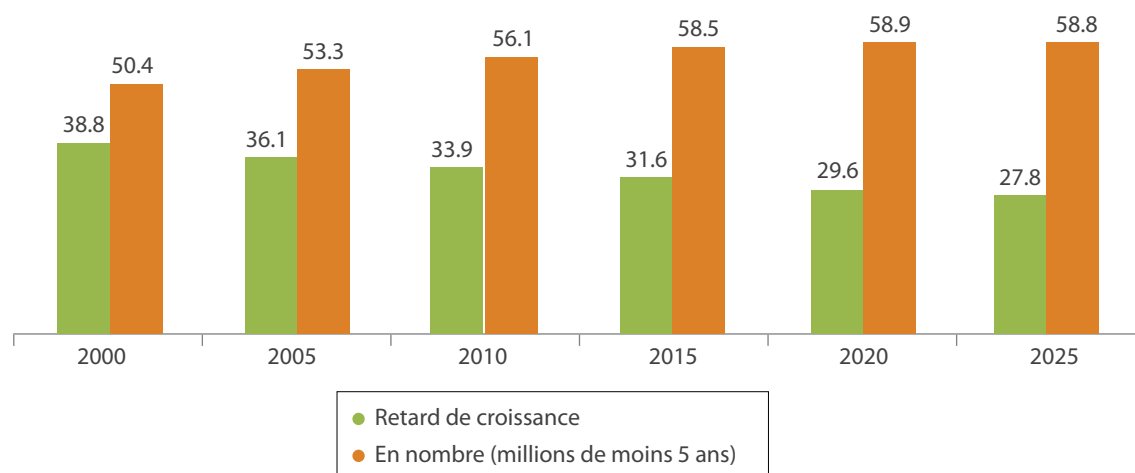
Alors que le nombre de personnes touchées par la malnutrition est difficile à calculer, car une personne peut souffrir simultanément de plus d'un type de malnutrition, l'ampleur de la malnutrition en Afrique est inquiétante :

- 58 millions d'enfants de moins de cinq ans sont trop petits pour leur âge (retard de croissance), 13,9 millions pèsent trop peu pour leur taille et 10,3 millions sont en surpoids. Aucun de ces enfants ne grandit sainement .<sup>1</sup>
- 163,6 millions d'enfants et de femmes en âge de procréer sont anémiques .<sup>2</sup>
- 220 millions de personnes souffrent d'une déficience calorique .<sup>3</sup>
- 8 % des adultes de plus de 20 ans sont obèses .<sup>4</sup>
- L'obésité chez les adultes est à la hausse dans les 54 pays africains (2010–2014).
- 13 pays en Afrique ont à gérer des niveaux sérieux de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans ou bien d'anémie chez les femmes en âge de procréer et d'adultes en surpoids (tableau 1).

Dans de nombreux pays africains, seule une minorité d'enfants grandissent sainement. En République démocratique du Congo, en Éthiopie et au Nigeria, par exemple, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui n'ont pas de retard de croissance ou qui ne sont pas émaciés se situe entre 43 et 48 %.

Alors que les taux de retard de croissance sont en baisse constante en Afrique, le taux de croissance de la population a fait que le nombre d'enfants en sous poids a augmenté en termes absolus. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'UNICEF et la Banque mondiale, cette tendance devrait culminer en 2020 (Figure 2).

Figure 2: Niveaux et tendances de retard de croissance chez les moins de 5 ans en Afrique



Source: UNICEF-OMS et Banque mondiale. 2015. *Niveaux et tendances de la malnutrition des enfants : Principales conclusions de l'édition 2015*. Washington, DC, [www.who.int/nutgrowthdb/jme\\_brochure2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2015.pdf?ua=1)

1 UNICEF-OMS et Banque mondiale. 2015. *Niveaux et tendances de la malnutrition des enfants : Principales conclusions de l'édition 2015*. Washington, DC, [www.who.int/nutgrowthdb/jme\\_brochure2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2015.pdf?ua=1)

2 OMS. *La prévalence mondiale de l'anémie en 2011*. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2015

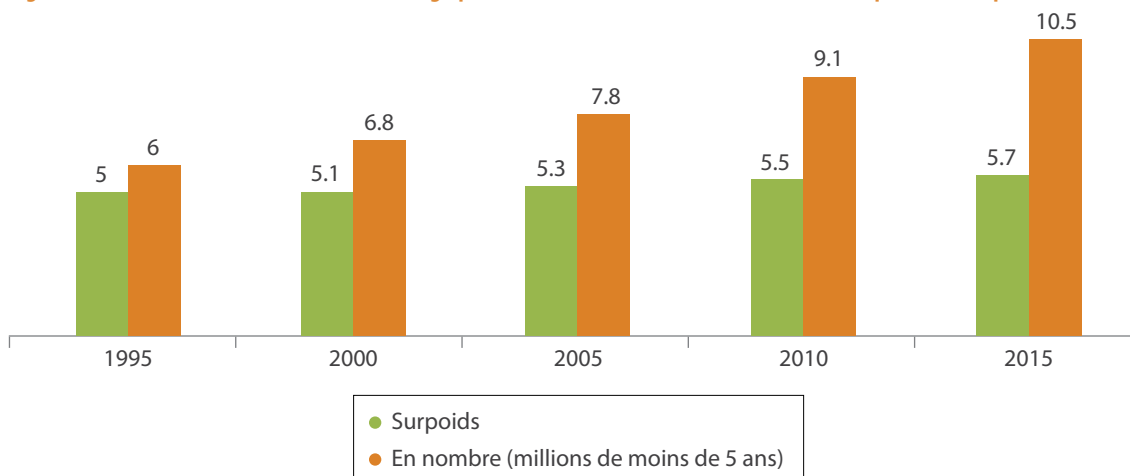
3 FAO. 2015. *État de l'insécurité alimentaire dans le monde*. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

4 OMS. 2015. *Obésité: Situation et tendances*, [www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/obesity\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/obesity_text/en/)



Pour les enfants de moins de cinq ans, la prévalence du surpoids est faible, mais croissante, en particulier compte tenu de la croissance de la population (Figure 3).

**Figure 3: Niveaux et tendances de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique**



Source: UNICEF-OMS et Banque mondiale. 2015. *Niveaux et tendances de la malnutrition des enfants : Principales conclusions de l'édition 2015*. Washington, DC, [www.who.int/nutgrowthdb/jme\\_brochure2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2015.pdf?ua=1)

Les problèmes de nutrition auxquels l'Afrique est confrontée sont complexes (tableau 1). 36 des 54 pays sont confrontés à des taux classiques de retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans et / ou d'anémie chez les femmes en âge de procréer. Cependant, treize pays sont confrontés à de graves problèmes de santé publique qui sont à la fois la sous-alimentation et le surpoids.

**Tableau 1: Schémas de la malnutrition dans les pays africains**

Groupe indicateur/ chevauchement	Nombre de pays confrontés à la malnutrition	Pays
Retard de croissance chez les moins de 5 ans seulement	2	Rwanda, Éthiopie
Anémie chez les FEP (femmes en âge de procréer) seulement	2	Ghana, Sénégal
Adultes en surpoids seulement	0	–
Retard de croissance chez les moins de 5 ans et anémie chez les FEP seulement	34	Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Comores, Congo (République du), Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Djibouti, Érythrée, Gambie, Guinée, Guinée- Bissau, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigeria, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Togo, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe
Retard de croissance chez les moins de 5 ans et adultes en surpoids seulement	0	–
Anémie chez les FEP et adultes en surpoids seulement	5	Algérie, Gabon, Maroc, Seychelles, Tunisie
Retard de croissance chez les moins de 5 ans, anémie chez les FEP et adultes en surpoids	8	Botswana, Égypte, Guinée équatoriale, Lesotho, Libye, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland
En dessous du seuil pour les trois indicateurs	0	–
Total ayant toutes les données	51	
Ayant des données manquantes pour au moins un indicateur	3	Cap-Vert, Ile Maurice, Soudan du Sud
<b>Total</b>	<b>54</b>	

Remarque: Les seuils sont les suivants: Retard de croissance (2015)  $\geq 20\%$ , anémie FEP  $\geq 20\%$ , et surpoids des adultes (2014-2018+)  $\geq 35\%$ . Si un pays a un taux au-dessus de ces seuils, il est comptabilisé comme ayant un fardeau grave pour la santé publique dans ces formes de la malnutrition

La lutte contre la malnutrition dans toute sa complexité nécessitera une série d'actions qui prennent des formes différentes selon les pays. Alors que notre connaissance sur la manière de combattre la malnutrition est plus grande que jamais, trop peu de cette connaissance est mise en pratique. Tout d'abord, l'environnement politique doit être rendu propice à la réduction de la malnutrition. Les citoyens peuvent créer et maintenir l'élan pour le changement et tenir les gouvernements et les autres acteurs responsables de l'ampleur et de l'efficacité de leurs actions. Deuxièmement, la malnutrition ne peut pas être traitée de façon isolée : les politiques et les pratiques des nombreux secteurs qui se superposent avec la nutrition (de l'éducation à l'agriculture, au climat et à l'environnement) devront également l'aborder. Enfin, des interventions nutritionnelles à fort impact, ciblées, doivent atteindre les personnes qui en ont besoin. À présent, l'écart entre l'offre et les besoins est important.

Cette note d'information sur l'Afrique provient exclusivement du Rapport mondial 2015 sur la nutrition, qui a été produit par un groupe d'experts indépendants, à la demande d'un groupe de parties prenantes. Le rapport représente l'effort collectif de plus de 70 auteurs. C'est le seul rapport complet qui aborde toutes les formes de malnutrition dans tous les pays. Le rapport 2015 a une approche plus équilibrée de la malnutrition sous toutes ses formes et met plus l'accent sur le changement climatique, sur les systèmes alimentaires, ainsi que sur les rôles et la responsabilité du secteur privé, que le rapport de 2014.

Le Rapport mondial sur la nutrition est conçu comme une mise à jour annuelle pour stimuler et guider l'action. Résumé ici pour les pays africains, le rapport indique l'ampleur des progrès réalisés par l'Afrique pour réduire la malnutrition sous toutes ses formes, ce que les gouvernements africains et leurs partenaires doivent faire pour accélérer ce processus et comment les citoyens africains peuvent tenir tous les acteurs responsables de leurs actions.



## Progrès dans la réduction de la malnutrition en Afrique

Deux ensembles de cibles mondiales pour la réduction de la malnutrition existent, tous les deux ratifiés par les ministres de la Santé du globe à l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) en 2012- 2013. Le premier ensemble concerne la nutrition maternelle et infantile, domaines dans lesquels l'Afrique fait des progrès, quoique lentement et inégalement. Le deuxième ensemble concerne le surpoids et le diabète chez les adultes. Là, l'Afrique ne parvient pas à atteindre l'objectif global d'enrayer la hausse de la prévalence de ces conditions.

### Nutrition maternelle et infantile

Pour mesurer les progrès des pays sur la nutrition maternelle et infantile, les données de cinq cibles mondiales de l'AMS sur six font l'objet d'un suivi : retard de croissance, émaciation et surpoids chez les enfants de moins de cinq ans ; anémie chez les femmes de 15-49 ans ; et taux d'allaitement maternel exclusif des nourrissons âgés de moins de six mois.

Presque tous les pays africains (35 des 37 pour lesquels des données existent) sont en voie d'atteindre au moins une des cinq cibles mondiales. Ce niveau de performance est une bonne nouvelle. Toutefois, un seul pays (Kenya) est en voie d'atteindre les cinq cibles de l'AMS sur la nutrition maternelle et infantile et un seul (Ghana) est en voie d'atteindre quatre cibles (tableau 2).

**Tableau 2: Pays africains en voie d'atteindre les cibles de l'AMS sur la nutrition mondiale en 2025**

Nombre de cibles	Nombre de pays en voie d'atteindre les cibles	Pays
5	1	Kenya
4	1	Ghana
3	7	Algérie, Bénin, Burundi, Libéria, Swaziland, Ouganda, Zimbabwe
2	15	Burkina Faso, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Gambie, Guinée-Bissau, Lesotho, Malawi, Mauritanie, Namibie, Niger, Rwanda, Soudan, Tunisie, République-Unie de Tanzanie, Zambie
1	11	Cameroun, Congo (République du), Côte d'Ivoire, Egypte, Ethiopie, Guinée, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Togo
0	2	Mozambique, São Tomé-et-Príncipe

Vue dans le détail, la performance des pays varie énormément (tableau 3). En 2015, seulement 4 % des pays disposant de données sont en voie d'atteindre la cible sur l'anémie, alors que 68 % des pays disposant de données (32 sur 47) sont en voie d'atteindre la cible sur les enfants de moins de cinq ans en surpoids.

Pour les trois cibles relatives aux enfants de moins de cinq, le retard de croissance, l'émaciation et le surpoids, la part des pays qui sont sur la bonne voie a augmenté entre 2014 et 2015. Les progrès pour réduire le retard de croissance sont particulièrement remarquables : la part des pays disposant de données qui sont sur le point d'atteindre la cible est passée de 6 à 18 %. Des progrès considérables ont été réalisés dans des pays comme l'Éthiopie, le Ghana et le Kenya, mais les progrès sont inégaux et pourraient être accomplis plus rapidement, comme cela a été démontré par les succès au Brésil, en Chine et au Vietnam.



Comment ces trois pays ont pu effectuer ces améliorations constantes et rapides de l'état nutritionnel de leurs citoyens ? Il n'existe pas de réponse définitive, mais les dénominateurs communs sont un engagement politique fort, un contexte favorable à la réduction remarquable de la pauvreté, l'amélioration de l'autonomisation des femmes, l'amélioration de l'approvisionnement alimentaire, un plus grand accès aux structures sanitaires, d'eau et d'assainissement et une meilleure performance des pratiques et des programmes de nutrition spécifiques.

**Tableau 3: Progrès des pays africains par rapport aux cibles mondiales, 2014 et 2015**

Indicateur	2014			2015		
	Nombre de pays sur la bonne voie (% du total disposant de données)	Nombre de pays sur la mauvaise voie	Nombre de pays sans données pour déterminer s'ils sont sur la bonne/mauvaise voie	Nombre de pays sur la bonne voie (% du total disposant de données)	Nombre de pays sur la mauvaise voie	Nombre de pays sans données pour déterminer s'ils sont sur la bonne/mauvaise voie
Retard de croissance	3 (6%)	46	5	9 (18%)	40	5
Émaciation	14 (28%)	36	4	17 (33%)	34	3
Surpoids	27 (60%)	18	9	32 (68%)	15	7
Allaitement maternel exclusif	nd.	nd	nd	21 (55%)	17	16
Anémie	2 (4%)	51	1	2 (4%)	51	1
Insuffisance pondérale à la naissance	nd	nd	nd	nd	nd	nd

Note: nd = non disponible. Les données sur l'anémie sont les mêmes que celles présentées dans le *Rapport mondial sur la nutrition 2014*.

### Surpoids, obésité et diabète chez les adultes en Afrique

La deuxième série de cibles mondiales pour la nutrition vise à stopper la hausse du surpoids, de l'obésité et du diabète chez les adultes. Mais les dernières estimations de l'OMS, lorsqu'elle sont modélisées, peignent un tableau sombre : pas un seul pays (africain ou autre) n'est en voie d'atteindre les trois cibles (surpoids, obésité et diabète). En fait, aucun pays n'est en voie d'atteindre même deux de ces cibles. À l'échelle du globe, seuls cinq pays sont sur la bonne voie pour atteindre la cible relative à la réduction de l'incidence du diabète : Djibouti, l'Islande, Malte, Nauru, et le Venezuela.

Les progrès mondiaux d'ensemble sur les huit indicateurs de nutrition de l'AMS sont mitigés (Figure 4). Les données sur le surpoids, l'obésité et le diabète nous rappellent la taille du défi à relever, mais les données sur la croissance chez les enfants de moins de cinq ans, en particulier la réduction du retard de croissance, nous montrent ce qui peut être réalisé avec les bonnes priorités, les bonnes interventions politiques, un engagement suffisant et un mécanisme de responsabilisation des acteurs soutenus.<sup>5</sup>

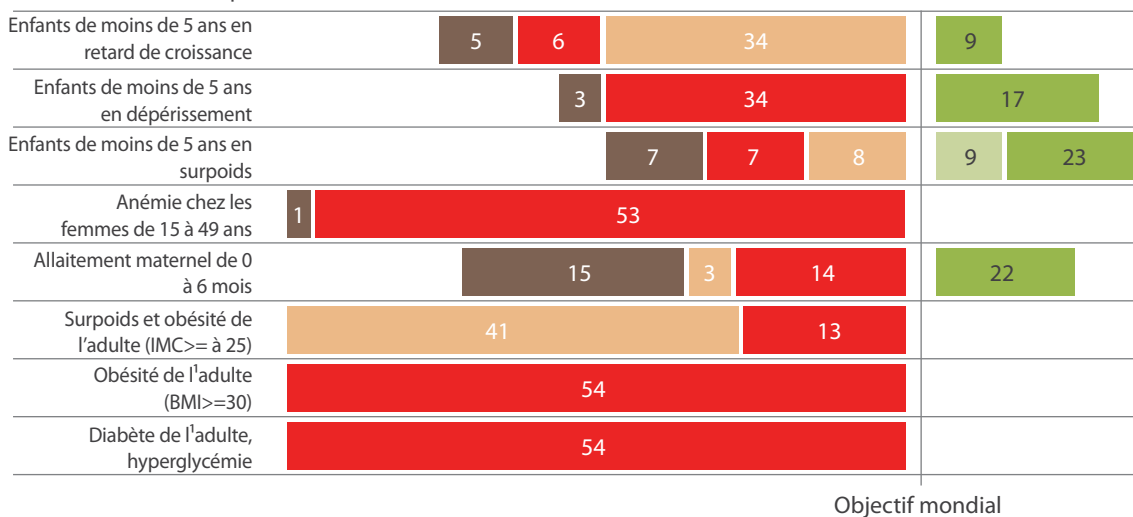
<sup>5</sup> Tableaux 1-3 en Annexe fournissent des données pour les 54 pays africains sur les niveaux et les taux de progrès pour ces indicateurs



Figure 4: Tableau de bord des cibles mondiales de nutrition en Afrique

**Nombre des pays africains à différentes étapes de progrès dans l'atteinte des objectifs mondiaux de nutrition**

- Données manquantes   ● Hors d'atteinte, peu de progrès   ● hors d'atteinte, quelques progrès
- en bonne voie, à risque   ● en bonne voie



### Appel à l'action :

Les bureaux présidentiels et des Premiers ministres des pays qui ne sont pas en voie d'atteindre les cibles mondiales de l'Assemblée mondiale de la Santé en matière d'amélioration de la nutrition maternelle, infantile et du jeune enfant sont appelés à organiser des consultations inclusives afin de discuter des défis pour atteindre ces objectifs, sur la façon dont ils peuvent se remettre sur la bonne voie et du soutien dont ils ont besoin. Les conclusions doivent être présentées au Sommet Nutrition pour la croissance (N4G) 2016 organisé par le gouvernement du Brésil à Rio de Janeiro et à la moindre occasion mondiale ou régionale équivalente de présentation de rapports. Tous les pays doivent établir des objectifs nationaux de nutrition basés sur les cibles mondiales reconnues. Les pays doivent suivre ces engagements sur les cibles avec une surveillance plus étroite.

## Actions pour accélérer le progrès en Afrique

Parce que les forces qui engendrent la malnutrition sont puissantes et transversales, elles doivent être contrées par des forces qui sont au moins aussi puissantes et de grande portée. Le Rapport mondial sur la nutrition 2015 identifie sept domaines d'action, impliquant un grand nombre de parties prenantes, afin d'accélérer la réduction de la malnutrition.

Tout d'abord, l'environnement politique pour la réduction de la malnutrition doit être établi. Deuxièmement, les interventions nutritionnelles à fort impact doivent atteindre plus de personnes. Troisièmement, les secteurs qui favorisent l'amélioration de la nutrition doivent devenir les moteurs dynamiques de celle-ci. Quatrièmement, les politiques visant à créer des environnements alimentaires sains doivent être mises en œuvre. Cinquièmement, plus de financements sont nécessaires pour étendre les actions en faveur de la nutrition. Sixièmement, de nouveaux partenaires doivent être engagés dans la lutte contre la malnutrition. Enfin, la responsabilisation doit être renforcée pour assurer aux investisseurs et aux citoyens que les efforts auront un impact positif sur l'état de la nutrition.

### 1. Construire un environnement politique propice à la réduction de la malnutrition

Les pays qui ont réduit la malnutrition rapidement l'ont fait dans un environnement politique très favorable, habituellement avec des normes fixées par les dirigeants du gouvernement. Par exemple, dans le Maharashtra, un grand état de l'Inde, une Mission de nutrition à l'échelle de l'état a été un contributeur important aux baisses spectaculaires dans cet état du taux lié au retard de croissance entre 2006 et 2012. Au Pérou, une forte coalition de groupes de la société civile a poussé les candidats à la présidentielle à s'engager publiquement à réduire la malnutrition. Au Brésil, les réductions du taux lié au retard de croissance sont associées au leadership et aux politiques solides de l'administration du président Lula.

Mais l'engagement seul ne suffit pas. Pour un environnement véritablement propice, l'engagement doit être associé à une forte demande, à une pression pour l'action, à des investissements dans la capacité de mise en œuvre et à un engagement dans tous les secteurs à développer de nouvelles initiatives. Ensemble, ces quatre éléments créent un environnement favorable pour la forte amélioration de l'état de la nutrition. La mesure d'un tel environnement, tout en étant encore à ses débuts, progresse rapidement avec une série d'indicateurs, y compris le système d'information sur le paysage nutritionnel (NLIS), l'Indice d'engagement contre la faim et pour la nutrition (HANCI), l'Indice des politiques relatives à un environnement alimentaire sain (Food Epi), la Base de données mondiale sur la mise en œuvre d'action en matière de nutrition (GINA) et les indicateurs de transformation institutionnelle du mouvement Renforcement de la nutrition (SUN).

Au niveau mondial, le cadre des ODD est un élément clé du cadre propice à la nutrition. Malgré les preuves qu'une nutrition améliorée est un moteur de développement durable, la nutrition reste sous-représentée dans les ODD. Tout d'abord, en 2014, nous avons signalé que sur les 169 cibles des ODD, la nutrition n'est mentionnée que dans une seule. Cette situation n'a pas changé. Deuxièmement, au moment de la rédaction de cette note, le surpoids et l'obésité ne sont pas mentionnés une seule fois dans tout le document sur les ODD. Enfin, aucune des trois cibles de mise en œuvre de l'ODD 2 ("éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir une agriculture durable") ne mentionne des actions en faveur de la nutrition.

### Appel à l'action :

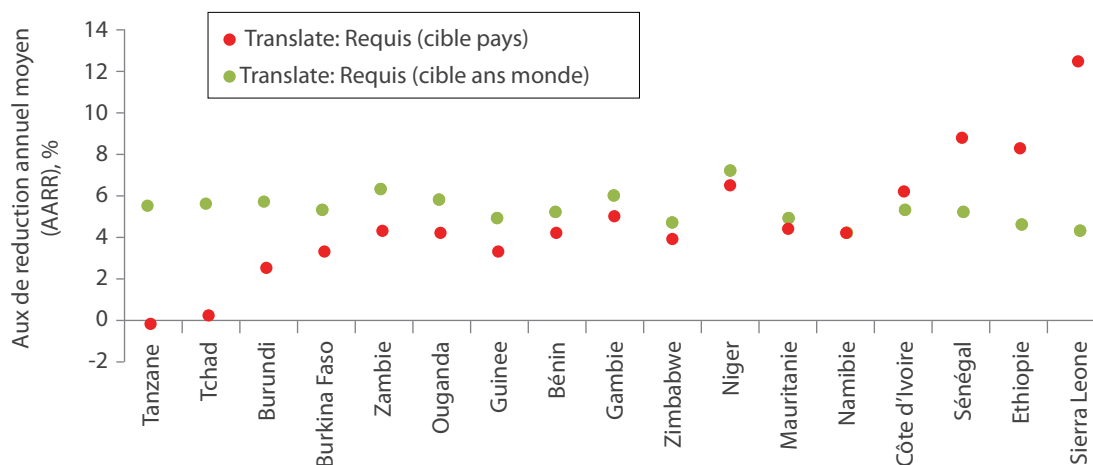
**Les dirigeants des institutions financières internationales et de l'Organisation des Nations unies, les membres du groupe principal du mouvement Renforcement de la nutrition et d'autres promoteurs nationaux de la nutrition doivent faire fortement pression en faveur de l'inclusion d'indicateurs des ODD liés à la nutrition (proposés par le Comité permanent de la nutrition des Nations unies et soutenu par un large groupe d'organisations de la société civile) dans l'ensemble des indicateurs proposés à la Commission de statistique des Nations unies avant la fin 2015.**

Il est essentiel que les pays africains mettent en place leurs propres objectifs de résultats nationaux en matière de nutrition plutôt que de compter sur les objectifs mondiaux qui peuvent ne pas s'appliquer à leurs circonstances particulières. La figure 5 compare les engagements en faveur de la nutrition pour la cible liée au retard de croissance par les pays africains avec les



cibles mondiales. 13 pays sur 17 ont des cibles nationales concernant le retard de croissance qui sont moins ambitieuses que les cibles mondiales, les exceptions étant la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Sénégal et la Sierra Leone. L'existence d'objectifs nationaux est essentielle pour démontrer l'intention et la mise en place d'objectifs ambitieux est importante pour remettre en cause l'approche habituelle.

**Figure 5: Cibles liées au retard de croissance établies par les pays africains par rapport aux cibles mondiales liées au retard de croissance de l'AMS**



Source: Data from Figure 3.4 in Global Nutrition Report 2015

## 2. Garantir que les interventions en faveur de la nutrition atteignent les personnes qui en ont besoin

Nous savons quelles sont les interventions prouvées pour réduire la dénutrition ; ce que nous ne savons pas, c'est si elles atteignent ou pas les personnes qui en ont besoin. Les données sur la couverture des interventions spécifiques contre la dénutrition, à savoir, la proportion de personnes admissibles qui bénéficient de l'intervention, sont limitées. Des 12 interventions éprouvées, trois ont des données de couverture comparables au niveau international, trois ont des données recueillies des indicateurs indirects, et six n'ont pas de données comparables au niveau international. Les données existantes sur neuf interventions (tableau 4) montrent que la couverture varie grandement d'une intervention à l'autre et aux niveaux inter et intra nationaux. L'état nutritionnel ne s'améliorera pas rapidement à moins que ces chiffres de couverture n'augmentent de façon significative.

**Tableau 4: Les populations africaines reçoivent-elles des interventions nutritionnelles spécifiques ?**

Indicateur de la couverture des interventions	Nombre de pays disposant de données	Couverture (%)		
		Médian des pays disposant de données	Prévalence la plus basse	Prévalence la plus élevée
Enfants de 6-59 mois qui reçoivent une couverture complète de suppléments de vitamine A	38	81	0	99
Enfants de 12-15 mois qui sont nourris au lait maternel	37	88	45	97
Ménages consommant du sel adéquatement iodé	19	52	7	86
Initiation précoce de l'allaitement maternel (proportion d'enfants qui ont été mis au sein dans l'heure suivant la naissance)	39	52	17	95
Bébés de 0-5 mois qui ont été allaités exclusivement au sein	41	40	3	85
Proportion de femmes enceintes ayant reçu des suppléments fer/ acide folique pendant plus de 90 jours	17	26	0	63
Enfants de 6-23 mois qui ont une diversité alimentaire minimale	23	20	5	47
Enfants de 6-23 mois qui ont un régime alimentaire minimum acceptable	24	10	3	31
Enfants de 0-59 mois souffrant de diarrhée qui reçoivent un traitement au zinc	19	1	0	10

Note : Les données proviennent de l'enquête la plus récente disponible dans la période 2010-2014

### 3. Recruter plus de secteurs comme promoteurs de l'amélioration de l'état de nutrition

De nombreux secteurs sont des moteurs indirects importants de la nutrition car ils affectent les facteurs sous-jacents de la malnutrition. Ceux-ci comprennent l'agriculture, l'éducation, la santé, la protection sociale, l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Le Cadre d'action issu de la Conférence internationale sur la nutrition de 2014 (ICN2) a souligné les effets positifs substantiels ces secteurs peuvent générer s'ils conçoivent des politiques et des programmes qui tiennent compte de leurs effets sur les facteurs de la nutrition. La portée nationale et les niveaux élevés de financement de ces secteurs augmentent leur impact potentiel. Pour réaliser ce potentiel, la communauté de la nutrition doit continuer à définir clairement non seulement le rôle que ces secteurs peuvent jouer dans l'amélioration de la nutrition, mais aussi les avantages qu'ils peuvent en tirer. Le tableau 5 fournit des exemples d'avantages réciproques potentiels provenant d'une plus grande sensibilité aux besoins nutritionnels.

**Tableau 5: Ce que les secteurs alimentaires peuvent faire pour la nutrition et ce qu'ils en retirent**

Secteur	Exemple sur la façon de rendre le secteur plus axé sur la nutrition	Exemple d'avantage pour le secteur	Exemple d'avantage pour la nutrition
Agriculture	Investir dans la R & D sur les produits qui sont riches en micronutriments (par exemple, les légumineuses, fruits, légumes)	Permet la transition vers un système agricole plus diversifié et des cultures plus rentables	Aide plus de 2 milliards de personnes qui sont déficientes en micronutriments
Éducation	Mettre en place des incitations pour maintenir les filles à l'école afin de retarder l'âge du mariage et de la première naissance	Une hausse de la fréquentation est nécessaire pour une meilleure réalisation	L'âge de la première grossesse est corrélé avec les résultats de naissance plus positifs
Protection sociale	Combiner les transferts de fonds avec le changement de comportement suite à l'information sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Aide à rompre le cycle intergénérationnel de la pauvreté ainsi qu'à réduire la pauvreté réelle	L'amélioration de la nutrition exige un changement de comportement et les transferts de fonds aident dans ce sens
Eau, assainissement et hygiène	Davantage d'accent mis sur la prévention des nourrissons d'ingérer de la saleté et des matières fécales	Bloque les voies jusque-là invisibles d'absorption d'agents pathogènes, bon pour tous dans la communauté	La baisse du fardeau des maladies infectieuses permet aux éléments nutritifs d'être utilisés pour la croissance

### 4. Créer des environnements alimentaires sains

Les politiques peuvent promouvoir une alimentation saine en rendant les choix alimentaires sains plus accessibles, abordables et attrayants. Ces politiques comprennent notamment l'étiquetage nutritionnel, des restrictions sur le marketing alimentaire, des taxes et des subventions sur les produits alimentaires afin d'encourager les choix sains, des normes pour les repas scolaires, des limites sur le pourcentage de certains ingrédients dans les aliments transformés, une plus grande disponibilité d'aliments sains dans les points de vente, et des liens entre les programmes d'alimentation dans les écoles et les agriculteurs locaux. Bien que la preuve des avantages des environnements alimentaires sains soit moins connue que ne le sont les programmes ciblant la dénutrition, il est clair que l'environnement alimentaire a le potentiel d'améliorer les habitudes alimentaires. Pourtant, la plupart des pays n'ont pas mis en œuvre la série complète des politiques nécessaires et aucun pays à faible revenu n'a essayé ces mesures. Dans un échantillon de 67 pays qui ont mis en œuvre ces interventions, 63 % sont des pays à revenu élevé 27 % sont des pays à revenu moyen-supérieur et 10 % sont des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.



## Appel à l'action :

**Les gouvernements, les agences internationales, les organisations de la société civile, et les entreprises doivent mettre en œuvre le Cadre d'action d'ICN2, qui traite de la malnutrition sous toutes ses formes. Pour encourager l'action, l'OMS et l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture des Nations unies (FAO) devront, d'ici la fin 2016, élaborer des indicateurs objectifs et vérifiables pour déterminer la façon dont le Cadre d'action sera mis en œuvre. La société civile doit sensibiliser et mobiliser un soutien pour la mise en œuvre des cadres et mettre en évidence les domaines où les progrès sont à la traîne. Pour que la priorité reste sur la malnutrition sous toutes ses formes, les chercheurs doivent identifier les actions qui peuvent être à double tranchant et traiter à la fois, en synergie, la dénutrition, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation.**

### 5. Augmenter le financement pour la nutrition et maximiser son impact

Pour accélérer l'amélioration de la nutrition, il faudra que les gouvernements et les bailleurs de fonds augmentent leurs dépenses en faveur de la nutrition et produisent un plus grand impact par dollar, roupie, ou birr.

Les gouvernements ne dépensent actuellement qu'une part infime de leur budget à l'alimentation, pour autant que nous sachions, étant donné la rareté des données. Pour 10 pays africains, les estimations préliminaires du pourcentage du budget national alloué à un large éventail d'actions en faveur de la nutrition est de 1,5 % en moyenne<sup>6</sup>. Même s'il n'existe pas de référence, cette valeur semble faible compte tenu du fait que 45 % des décès d'enfants de moins de cinq ans sont attribuables à la malnutrition.

Les bailleurs de fonds peuvent également mieux faire. Les décaissements des bailleurs de fonds pour les interventions spécifiques à la nutrition ont presque doublé entre 2012 et 2013, passant de 0,56 milliard \$ US à 0,94 milliard \$ US. Toutefois, des 29 membres du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques, seulement 16 ont déclaré des dépenses spécifiques à la nutrition supérieures à 1 million \$ US en 2013. Six ont déclaré dépenser moins de 1 million \$ US, et sept n'ont déclaré aucune dépense spécifique à la nutrition.

Les bailleurs de fonds dépensent plus sur les interventions sensibles à la nutrition que sur celles spécifiques à la nutrition. En 2013, les décaissements liés à la nutrition ont totalisé près de 3 milliards \$ US. Toutefois, les données de décaissement de l'Union européenne et de la Banque mondiale sont manquantes. En se basant sur leurs engagements de 2013 et leurs décaissements de 2012 (qui sont rapportés dans le Rapport mondial sur la nutrition 2014), l'inclusion des données non déclarées porterait probablement le total des décaissements liés à la nutrition à près de 4 milliards \$ US, ou 3 % de l'aide publique au développement (APD). Cela porterait le total des dépenses de l'APD spécifiques à la nutrition et liées à la nutrition à 5 milliards \$ US, ou 4 % de l'APD.

Combien de plus les gouvernements et les bailleurs de fonds devront dépenser ? Une analyse de Results for Development Institute (R4D) (Institut de résultats pour le développement) et de la Banque mondiale suggère que pour atteindre la cible de l'AMS liée au retard de croissance dans 37 pays durement touchés (en Afrique, en Asie et en Amérique latine), il faudra plus que doubler les dépenses intérieures des gouvernements en faveur des interventions éprouvées de lutte contre le retard de croissance jusqu'en 2025 et plus que quadrupler l'APD dédiée à ces interventions sur la même période.

La capacité, y compris le leadership à tous les niveaux, est vitale pour accélérer l'action en faveur de la nutrition et l'impact sur la nutrition, mais on en sait peu sur le moment où le manque de capacité devient un goulot d'étranglement et les types d'investissements sont les plus efficaces pour y faire face.

<sup>6</sup> Bénin, Burkina Faso, Burundi, Tchad, Comores, Côte d'Ivoire, Kenya, Madagascar, Mauritanie et Togo

## Appel à l'action :

Les gouvernements et les bailleurs de fonds dépensent trop peu pour atteindre les cibles mondiales de la nutrition à l'horizon 2025. En conséquence, les gouvernements devront, au minimum, doubler la part de leurs budgets allouée à l'amélioration de la nutrition. Les bailleurs de fonds devront également augmenter leurs dépenses sur la nutrition pour les porter à un niveau supérieur au double du taux actuel. Pour justifier les appels à davantage de financement, les gouvernements et les bailleurs de fonds devront continuer à investir dans les approches permettant d'obtenir de meilleurs résultats en matière de nutrition à l'aide du financement existant, démontrant ainsi une amélioration de la qualité et de l'efficacité des interventions. Les gouvernements devront continuer à documenter leurs dépenses sur la nutrition et à collaborer avec les chercheurs pour déterminer les coûts des stratégies de nutrition. Les bailleurs de fonds devront déclarer leurs décaissements et les organisations de la société civile devront continuer à exiger des budgets transparents. Les gouvernements et les bailleurs de fonds devront augmenter leur travail avec les chercheurs pour estimer les allocations budgétaires appropriées pour la lutte contre l'obésité et les maladies non transmissibles liées à la nutrition.

## 6. Engager de nouveaux acteurs dans la lutte contre la malnutrition

Pour accélérer l'amélioration de la nutrition, nous avons besoin d'élargir la gamme de secteurs qui reconnaissent leur part dans la réduction de la malnutrition et qui ensuite mènent des actions sur cette dernière. Deux secteurs qui sont passés inaperçus et qui n'ont pas reçu le niveau d'attention qu'ils méritent sont le changement climatique et les systèmes alimentaires.

### Changement climatique

Étant donné que la maladie, l'alimentation, et le climat sont intimement liés, tout accord conclu à la Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques en novembre 2015 (COP21) pourrait présenter des opportunités pour ceux qui sont impliqués dans la nutrition et le changement climatique à travailler ensemble pour faire avancer leurs programmes qui se chevauchent. Les indications actuelles suggèrent l'existence de plusieurs voies par lesquelles le changement climatique influe sur la nutrition. Ces voies physiques, biologiques, sociales et économiques sont décrites dans le Rapport mondial 2015 sur la nutrition. Pour les groupes les plus démunis de la société, les fluctuations saisonnières de l'accès aux aliments et des facteurs des maladies infectieuses demeurent une réalité. Ces cycles ont un effet profond sur l'état nutritionnel, saison après saison. Cette vulnérabilité de la nutrition aux cycles climatiques réguliers fournit un indicateur brut de la vulnérabilité de certaines populations aux phénomènes météorologiques extrêmes que le changement climatique est censé déclencher.

Différents régimes alimentaires nécessitent différents systèmes de production et ont donc des émissions de gaz à effet de serre et des empreintes différentes en matière de ressource. En moyenne, les régimes alimentaires riches en viande ont tendance à avoir de plus grandes empreintes. Les choix alimentaires qui sont bons pour la santé peuvent aussi être bons pour la planète et davantage pourrait être fait pour favoriser les systèmes de production qui permettent à la fois d'améliorer la nutrition humaine et de réduire les émissions de gaz à effet de serre. Les pays commencent à intégrer des aspects relatifs au changement climatique dans les plans nationaux de nutrition. Mais il existe d'importantes lacunes dans les données, les connaissances, la politique et la pratique qui doivent être corrigées rapidement afin de générer des opportunités gagnant-gagnant pour améliorer l'état de la nutrition tout en atténuant et en s'adaptant au changement climatique.

## Appel à l'action :

Soit avant, soit pendant la Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques (COP21) en novembre 2015, les communautés œuvrant sur le changement climatique et sur la nutrition doivent former des alliances pour atteindre les objectifs communs. Le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) devra former un groupe comprenant des experts de la nutrition, de la santé et du climat pour évaluer la littérature sur le climat-nutrition et définir de nouveaux programmes et politiques de recherche. Les gouvernements devront explicitement inclure les changements climatiques dans leurs stratégies nationales de nutrition et de santé. Et la société civile devra utiliser les réseaux existants pour construire des alliances entre le changement climatique et la nutrition pour plaider en faveur de la nutrition à la COP21 et à l'occasion d'autres grands événements et processus sur le changement climatique.



## Systèmes alimentaires

En 2014, la deuxième Conférence internationale sur la nutrition a souligné le rôle essentiel des systèmes alimentaires dans la malnutrition sous toutes ses formes. Les indications croissantes sur la montée de l'obésité et des maladies non transmissibles liées à la nutrition, même chez les populations souffrant de sous-alimentation, renforcent l'idée que les systèmes alimentaires sont déterminants pour les résultats de la nutrition. Mais comment pouvons-nous mettre en œuvre des systèmes alimentaires plus propices à la nutrition ? La première action est de prendre la "température nutritionnelle" des différents systèmes alimentaires pour évaluer la façon dont ils doivent être modifiés. L'établissement d'indicateurs de résultats pour les systèmes alimentaires peut guider les décideurs à promouvoir des systèmes alimentaires favorables à la nutrition et durables tout en aidant les citoyens à tenir leurs gouvernements responsables de leurs choix politiques.

Comme les secteurs déjà mentionnés, et qui ont commencé à intégrer un certain niveau de sensibilité à la nutrition, les communautés œuvrant sur la politique du changement climatique et des systèmes alimentaires ont besoin d'être informées sur les avantages réciproques d'intégrer des aspects nutritionnels dans la conception de la politique (tableau 6).

**Tableau 6: Ce que les secteurs de la nutrition peuvent faire pour la politique climatique et la politique des systèmes alimentaires et ce qu'ils en retirent**

Secteur	Exemple sur la façon de rendre le secteur plus axé sur la nutrition	Exemple d'avantage pour le secteur	Exemple d'avantage pour la nutrition
Changement climatique	Axer les activités d'adaptation au climat sur les 1000 premiers jours de l'enfant après la conception	Les communautés deviennent plus résistantes au changement climatique	Si elles ne sont pas traitées, les perturbations météorologiques saisonnières sur la croissance durant les 1000 premiers jours sont difficiles à inverser par la suite.
Systèmes Alimentaires	Création d'un environnement d'aliments sains pour soutenir des choix sains	Les systèmes alimentaires ont besoin de consommateurs en bonne santé pour leur pérennité. La demande des produits favorisant la santé augmente à mesure que les revenus augmentent.	Les déséquilibres des régimes alimentaires sont un facteur de risque majeur de la malnutrition sous toutes ses formes.

## Appel à l'action :

**En s'appuyant sur les discussions sur les systèmes alimentaires lors de la deuxième Conférence internationale de 2014 sur la nutrition, les initiatives mondiales des systèmes alimentaires devront, d'ici à la fin 2016, proposer des indicateurs de l'impact des systèmes alimentaires sur les résultats en matière de nutrition et de santé.**

## 7. Renforcer la responsabilisation en matière de nutrition

Des mécanismes plus solides sont nécessaires d'urgence pour veiller à ce que les engagements en matière de nutrition se traduisent en action et pour encourager de nouveaux promoteurs et investisseurs potentiels à faire davantage d'efforts pour la nutrition. Les parties prenantes des secteurs de la nutrition doivent renforcer le lien entre les engagements et les résultats mesurables. Trop peu d'engagements en matière de nutrition sont spécifiques, mesurables, cessibles, réalistes et limités dans le temps (SMART). Les bases de données et la capacité de suivi des progrès des engagements doivent être améliorées. Des mécanismes contraignants pour ceux qui ne parviennent pas à respecter les engagements pris doivent être renforcés.

Cette section examine (1) les engagements de Nutrition pour la croissance (qui a établi la publication *du Rapport global sur la nutrition*) relatifs à la réalisation de l'état de la nutrition, aux actions des programmes et politiques, et aux décaissements financiers ; (2) les opportunités potentielles pour accroître la responsabilité du secteur de l'entreprise ; et (3) les lacunes dans les données nécessaires pour identifier, suivre et évaluer les engagements.



## Nutrition pour la croissance

La nutrition avait bénéficié d'une attention importante en 2013. Au sommet Nutrition pour la croissance (N4G) à Londres cette année-là, les gouvernements, les agences des Nations unies, les organisations de la société civile, les entreprises, les bailleurs de fonds et d'autres organisations se sont réunis pour étudier la façon d'améliorer la nutrition dans le monde. Quatre-vingt-dix de ces parties prenantes ont signé le Pacte mondial de Nutrition pour la croissance, dans lequel ils se sont engagés publiquement à prendre des mesures concrètes contre la malnutrition. Et l'élan s'est prolongé : 20 parties prenantes supplémentaires ont pris des engagements après que le pacte eut été élaboré et publié.

En 2014 et à nouveau au début 2015, deux ans après le sommet N4G, nous avons invité les parties prenantes à faire un rapport sur leurs progrès pour la réalisation de leurs engagements N4G. Seulement 92 % des signataires ont répondu en 2014 et encore moins (82 %) en 2015. Les progrès signalés pour respecter les engagements étaient similaires en 2014 et 2015. 44 % des engagements N4G sont évalués comme étant « en cours » en 2015, comparativement à 42 % en 2014. 10 % sont « sur la mauvaise voie » en 2015, comparativement à 9 % en 2014. Nous ne pouvions pas évaluer 46 % des engagements en raison du manque de clarté des engagements, des réponses, ou des deux. Quand nous avons évalué les engagements N4G de 2013, seulement 30 % ont été considérés comme SMART.

### Appel à l'action :

**Les signataires du Pacte N4G, adopté en 2013, doivent mettre en œuvre leurs engagements et pleinement rendre compte des progrès réalisés pour le Rapport mondial sur la nutrition en vue de sa publication en 2016. Au Sommet N4G de Rio en 2016, plusieurs gouvernements, agences internationales, bailleurs de fonds externes, organisations de la société civile et entreprises devront prendre des engagements ambitieux sur N4G, qui devront être spécifiques, mesurables, cessibles, réalistes et limités dans le temps (SMART). Les engagements des signataires nouveaux et existants devront viser à atteindre les cibles mondiales de l'AMS en matière de nutrition en 2025 et, en phase avec les ODD, viseront à mettre fin à la malnutrition à l'horizon 2030.**

## Entreprises

Les entreprises affectent profondément la nutrition à bien des égards. Elles mettent à disposition un large éventail d'aliments et d'autres produits qui sont importants pour une bonne nutrition. Elles façonnent l'environnement dans lequel les gens prennent des décisions sur les marchandises à acheter. Elles affectent les services que les gens reçoivent, les conditions de travail qu'ils rencontrent et les impacts environnementaux auxquels ils sont confrontés. Et elles génèrent les recettes fiscales nécessaires pour la prestation de service public. Comme d'autres acteurs, les entreprises font des choix qui peuvent conduire à des résultats positifs ou négatifs pour la nutrition. Une plus grande responsabilisation devrait contribuer à accroître le premier et de minimiser le dernier.

Il existe de nombreuses opportunités pour les entreprises pour promouvoir une meilleure nutrition en dehors des voies habituelles. Par exemple, les réseaux de téléphonie mobile pourraient être utilisés pour délivrer gratuitement des messages de nutrition validés par le gouvernement.

L'indice d'accès à la nutrition (ATNI), qui évalue les fabricants de produits alimentaires et de boissons sur leur performance par rapport à la nutrition, a identifié les domaines dans lesquels une plus grande responsabilisation est nécessaire. Par exemple, pour 24 des 178 indicateurs de l'ATNI, toutes les entreprises ont obtenu zéro. En tant que groupe, les entreprises ont eu une faible performance dans les domaines des « allégations nutritionnelles et de santé (étiquetage) » et de « lobbying et influence auprès des gouvernements et des décideurs politiques (engagement) ».

De nombreux mécanismes existent pour rendre les entreprises plus responsables en plus de l'ATNI. Ceux-ci vont des outils législatifs (tels que la pleine application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel) aux méthodes volontaires (tel que l'étiquetage de type « feux de circulation » des aliments qui fournissent des informations sur la nutrition d'un coup d'œil) aux voies informelles (comme la surveillance mondiale réalisée par INFORMAS, le Réseau international de soutien à la recherche, au suivi et à l'action sur l'alimentation et l'obésité). Toutefois, étant donné les capacités relatives de certains gouvernements et des grandes sociétés, la mise en œuvre et l'application de ces mécanismes sont susceptibles d'être faibles.



Orienter les activités des entreprises vers des résultats nutritionnels plus positifs nécessitera un certain nombre d'éléments dont :

1. Un leadership pour amener toutes les parties ensemble pour créer une compréhension commune des possibilités, des rôles et des responsabilités (via la création d'une commission temporaire).
2. Des actions plus transparentes par les entreprises et ceux qui travaillent avec elles (comme un registre des partenariats public-privé ou l'adoption d'une initiative pour la transparence des activités liées à la nutrition).
3. Des preuves plus solides sur l'influence de différents types d'entreprises sur les résultats en matière de nutrition (par exemple, de nouveaux programmes de recherche dédiés).
4. Des mesures et des critères pour orienter les décisions sur l'engagement approprié des gouvernements et des organismes internationaux avec les entreprises (ATNI est un exemple de ce qui peut être atteint pour jeter plus de lumière sur la conduite et la communication des entreprises).
5. Des cadres gouvernementaux plus solides pour réglementer les entreprises.
6. Des mécanismes de responsabilisation et d'application plus forts (comme la création d'un fonds pour soutenir les efforts du gouvernement pour mettre en œuvre la législation).

### **Appel à l'action :**

**Une fois que le cadre d'engagement avec les acteurs non étatiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est finalisé, les quatre grandes agences des Nations unies les plus concernées par la nutrition (FAO, UNICEF, Programme alimentaire mondial et OMS) en collaboration avec d'autres organismes internationaux compétents, devront établir une Commission inclusive et limitée dans le temps afin de clarifier les rôles et les responsabilités des entreprises en matière de nutrition.**

### **Lacunes dans les données**

Les données sont la base de la responsabilisation. Alors que certaines lacunes dans les données ont été comblées depuis 2014 (par exemple, nous avons maintenant plus de données sur les allocations budgétaires des gouvernements en matière de nutrition), de nombreuses lacunes demeurent. L'Afrique fait beaucoup mieux que d'autres régions concernant la disponibilité des données. Par exemple, 37 des 54 pays africains disposent de données suffisantes pour être en mesure d'évaluer les progrès accomplis sur les cinq cibles mondiales relatives à la nutrition maternelle et infantile. Cependant, des données sont manquantes dans d'autres domaines importants comme les taux de couverture des interventions en matière de nutrition, la sensibilité à la nutrition des actions pour la nutrition dans d'autres secteurs et la force des environnements politiques favorables. Une priorité particulière doit être la collecte de plus de données sur les régimes alimentaires des 6-23 mois, compte tenu des conséquences graves pour la vie des régimes pauvres au cours de cette phase de développement. Et les chercheurs doivent accorder plus d'attention à la saisonnalité de la collecte de données (s'il faut prévoir et traiter les effets du changement climatique sur la nutrition) car l'état nutritionnel de l'enfant ne doit pas être déterminé par son mois de naissance.

### **Appel à l'action :**

**Les pays, les bailleurs de fonds et les organismes doivent travailler avec la communauté technique du domaine de la nutrition pour identifier et prioriser les lacunes dans les données qui empêchent l'action et investir dans les capacités nécessaires pour combler ces lacunes. Tous les pays, y compris les pays à revenu élevé, devront faire appel aux agences des Nations unies afin de faciliter la conversion de leurs propres données dans les bases de données internationales qui sont compilées et gérées par les agences onusiennes.**

## Des réalisations importantes sont possibles à l'horizon 2030

Souvent, les parents ont à faire des choix terribles : quel enfant amener à la clinique de santé, à quel enfant donner la meilleure nourriture, ou quel enfant pourra boire de l'eau propre. Les décideurs n'ont pas à faire face à de tels choix. Ils peuvent réduire la malnutrition sous toutes ses formes. Les récents progrès enregistrés dans la réduction des retards de croissance reflètent probablement des interventions concertées, à savoir la priorité donnée aux 1000 premiers jours. Maintenant, ce genre de priorité devra être appliquée à l'amélioration de l'alimentation des adolescentes et des femmes et à la réduction du surpoids et de l'obésité chez les adultes. Des progrès peuvent être réalisés dans la réduction de la malnutrition sous toutes ses formes. Les pays qui sont déterminés à faire des progrès rapides dans la réduction de la malnutrition peuvent le faire. Le Rapport mondial 2015 sur la nutrition fournit des pointeurs dirigés vers les nombreux programmes, politiques et opportunités d'investissement disponibles pour accomplir ces progrès ainsi que de nombreux exemples de pays qui ont surpris le monde avec des progrès rapides.

En 2016, trois ans après l'inauguration du Sommet N4G à Londres, le Brésil sera l'hôte du Sommet N4G de Rio. Une quantité de travail énorme a été accomplie depuis 2013 et nous devrions être fiers de cela. Mais ce n'est pas assez. Seuls 20 pays africains sont signataires du Pacte N4G de 2013 . Nous avons besoin que beaucoup de pays africains prennent des engagements sur des cibles, des politiques, des programmes et des ressources. Au cours de la période qui a précédé le Sommet de 2016, les gouvernements africains, les entreprises, les groupes de la société civile, les fondations, les organismes multilatéraux et les citoyens concernés doivent prendre de nouveaux engagements qui peuvent être annoncés à Rio de Janeiro.

Ces engagements doivent être SMART et incroyablement ambitieux. Ceux qui connaissent la malnutrition n'ont que faire d'engagements flous ou timides. Près d'une personne sur trois qui vit sur notre planète aujourd'hui connaît la malnutrition. Les engagements devront consister à mettre fin à la malnutrition, ni plus ni moins. C'est un choix.

---

**7** Bénin, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Ethiopie, Libéria, Malawi, Mali, Mauritanie, Namibie, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, République-Unie de Tanzanie, Gambie, Ouganda, Zambie, et Zimbabwe



**Tableau A1: Valeurs les plus actuelles des six indicateurs de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) pour tous les pays africains**

Pays	Année retard de croissance	Retard de croissance (%)	Année surpoids	Surpoids (%)	Année émancipation	Émancipation (%)	Année allaitement maternel exclusif	Allaitement maternel exclusif (%)	Année anémie	Anémie (%)	Année insuffisance pondérale à la naissance	Insuffisance pondérale à la naissance (lb)
Algérie	2012	11.7	2012	12.4	2012	4.1	2012-13	25.7	2011	32.7	2006	6
Angola	2007	29.2			2007	8.2			2011	44.8	2000	12
Bénin	2014	34	2014	1.7	2014	4.5	2014	41.4	2011	49.6	2006	15
Botswana	2007	31.4	2007	11.2	2007	7.2	2007	20.3	2011	28.5	2007	13
Burkina Faso	2012	32.9	2010	2.8	2012	10.9	2014	50.1	2011	49.5	2010	14.1
Burundi	2010	57.5	2010	2.9	2010	6.1	2010	69.3	2011	20.9	2010	12.9
Cameroun	2011	32.6	2011	6.5	2011	5.8	2011	20.4	2011	41.5	2006	11
Cap-Vert							2005	59.6	2011	37.9	2005	6
République centrafricaine	2010	40.7	2010	1.8	2010	7.4	2010	34.3	2011	46	2010	13.7
Tchad	2010	38.7	2010	2.8	2010	15.7	2010	3.4	2011	46.6	2010	19.9
Comores	2012	32.1	2012	10.9	2012	11.1	2012	12.1	2011	30.8	2000	25
Congo (République du)	2011	25	2011	3.6	2011	5.9	2011-12	20.5	2011	50.7	2005	13
Côte d'Ivoire	2012	29.6	2012	3.2	2012	7.6	2011-12	12.1	2011	48.8	2006	17
République Démocratique du Congo	2013	42.6	2013	4.4	2013	8.1	2013-14	47.6	2011	49	2010	9.5
Djibouti	2012	33.5	2012	8.1	2012	21.5	2006	1.3	2011	27.1	2006	10
Egypte	2014	22.3	2014	15.7	2014	9.5	2014	39.7	2011	34.5	2008	13
Guinée Équatoriale	2010	26.2	2010	9.7	2010	3.1	2011	7.4	2011	45.4	2000	13
Erythrée	2010	50.3	2010	1.9	2010	15.3	2010	68.7	2011	32.8	2002	14
Ethiopie	2014	40.4	2014	2.6	2014	8.7	2011	52	2011	19.2	2005	20
Gabon	2012	17.5	2012	7.7	2012	3.4	2012	6	2011	50.8	2000	14
Gambie	2013	24.5	2013	2.7	2013	11.5	2013	46.8	2011	45.3	2010	10.2
Ghana	2014	18.8	2014	2.6	2014	4.7	2014	52.3	2011	56.4	2011	10.7
Guinée	2012	31.3	2012	3.8	2012	9.9	2012	20.5	2011	48.4	2005	12
Guinée-Bissau	2014	27.6	2014	2.3	2014	6	2014	52.5	2011	44.6	2010	11
Kenya	2014	26	2014	4.1	2014	4	2014	61.4	2011	25	2008-09	8

Pays	Année retard de croissance	Retard de croissance (%)	Année surpoids	Surpoids (%)	Année émaciation	Émaciation (%)	Année allaitement maternel exclusif	Allaitement maternel exclusif (%)	Année anémie	Anémie (%)	Année insuffisance pondérale à la naissance	Insuffisance pondérale à la naissance (lb)
Lesotho	2014	33.2	2014	7.4	2014	2.8	2014	66.9	2011	26.8	2009	10.7
Libéria	2013	32.1	2013	3.2	2013	5.6	2013	55.2	2011	49.3	2007	14
Libye	2007	21	2007	22.4	2007	6.5			2011	27.9		
Madagascar	2009	49.2					2012-13	41.9	2011	31.8	2008-09	16
Malawi	2014	42.4	2014	5.1	2014	3.8	2014	70.2	2011	28.8	2010	13.5
Mali	2006	38.5	2006	4.7	2006	15.3	2006	37.8	2011	56.2	2010	18
Mauritanie	2012	22	2012	1.2	2012	11.6	2011	26.9	2011	39	2011	34.7
Ile Maurice							2002	21	2011	23.4	2003	14
Maroc	2011	14.9	2011	10.7	2011	2.3	2010-11	27.8	2011	33.1	2003-04	15
Mozambique	2011	43.1	2011	7.9	2011	6.1	2013	41	2011	44.2	2011	16.9
Namibie	2013	23.1	2013	4.1	2013	7.1	2013	48.5	2011	32.7	2006-07	16
Niger	2012	43	2012	3	2012	18.7	2012	23.3	2011	46.7	2006	27
Nigeria	2014	32.9	2014	1.8	2014	7.9	2013	17.4	2011	48.5	2011	15.2
Rwanda	2015	37.9	2015	7.7	2015	2.2	2014-15	87.3	2011	17.4	2010	7.1
São Tomé et Príncipe	2008	31.6	2008	11.6	2008	11.2	2008-09	51.4	2011	42.7	2008-09	9.9
Sénégal	2014	19.4	2014	1.3	2014	5.8	2014	33	2011	57.5	2010-11	18.6
les Seychelles	2012	7.9	2012	10.2	2012	4.3			2011	21.2		
Sierra Leone	2013	37.9	2013	8.9	2013	9.4	2013	32	2011	45.2	2010	10.5
Somalie	2009	25.9	2009	2.9	2009	14.9	2009	5.3	2011	42.6		
Afrique du Sud	2008	23.9			2008	4.7	2003	8.3	2011	27.6		
Soudan du sud	2010	31.1	2010	6	2010	22.7	2010	45.1	2011			
Soudan	2014	38.2	2014	3	2014	16.3	2014	55.4	2011	31.5		
Swaziland	2014	25.5	2014	9	2014	2	2014	63.8	2011	27.8	2010	8.7
Togo	2014	27.5	2014	2	2014	6.7	2013-14	57.5	2011	52.7	2010	11.1
Tunisie	2012	10.1	2012	14.3	2012	2.8	2011-12	8.5	2011	28	2011-12	6.9
Ouganda	2012	34.2	2012	5.8	2012	4.3	2011	63.2	2011	26.7	2011	11.8
Tanzanie	2014	34.7	2013	5.2	2014	3.8	2014	41.1	2011	39.6	2010	8.4
Zambie	2013	40	2013	6.2	2013	6.3	2013-14	72.5	2011	29.2	2007	11
Zimbabwe	2014	27.6	2014	3.6	2014	3.3	2014	41	2011	28.4	2010-11	11



**Tableau A2: Dernières situations de « bonne/mauvaise voie » de tous les pays africains pour atteindre cinq des six indicateurs de l'AMS**

Pays	Année retard de croissance	Progrès vers la cible relative au retard de croissance	Année surpoids	Progrès vers la cible relative au surpoids	Année émancipation	Progrès vers la cible relative à l'émancipation	Année allaitement maternel exclusif	Progrès vers la cible relative à l'allaitement maternel exclusif	Année anémie	Progrès vers la cible de l'anémie
Algérie	2012	Sur la bonne voie - bons progrès	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2012	Sur la bonne voie	2013	Sur la bonne voie	2011	Sur la mauvaise voie
Angola	2007				2007	sur la mauvaise voie			2011	sur la mauvaise voie
Bénin	2014	mauvaise voie - quelques progrès	2014	sur la bonne voie - de bons progrès	2014	sur la bonne voie	2014	Sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Botswana	2007	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2007	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2007	Sur la mauvaise voie	2007		2011	Sur la mauvaise voie
Burkina Faso	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2010	sur la bonne voie - menacés	2012	sur la mauvaise voie	2014	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Burundi	2010	sur la mauvaise voie - quelques progrès	2010	sur la bonne voie - menacés	2010	sur la mauvaise voie	2010	Sur la bonne voie	2011	Sur la bonne voie
Cameroun	2011	sur la mauvaise voie - quelques progrès	2011	sur la bonne voie - de bons progrès	2011	sur la mauvaise voie	2011	sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Cap-Vert							2005		2011	sur la mauvaise voie
République centrafricaine	2010	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2010	Sur la bonne voie - de bons progrès	2010	sur la mauvaise voie	2010	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Tchad	2010	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2010	Sur la bonne voie - de bons progrès	2010	sur la mauvaise voie	2010		2011	sur la mauvaise voie
Comores	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2012	sur la mauvaise voie	2012		2011	sur la mauvaise voie
Congo (République du)	2011	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2011	Sur la bonne voie - de bons progrès	2011	sur la mauvaise voie	2012	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Côte d'Ivoire	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2012	Sur la bonne voie - de bons progrès	2012	sur la mauvaise voie	1996	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2011	sur la mauvaise voie
République Démocratique du Congo	2013	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2013	Sur la bonne voie - de bons progrès	2013	sur la mauvaise voie	2014	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Djibouti	2012	sur la mauvaise voie - aucun progrès	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2012	sur la mauvaise voie	2006		2011	sur la mauvaise voie
Egypte	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2014	sur la mauvaise voie	2014	sur la mauvaise voie - Inversion	2011	sur la mauvaise voie
Guinée Équatoriale	2010	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2010	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2010	sur la bonne voie	2011		2011	sur la mauvaise voie

Pays	Année retard de croissance	Progrès vers la cible relative au retard de croissance	Année surpoids	Progrès vers la cible relative au surpoids	Année émasciation	Progrès vers la cible relative à l'émasciation	Année allaitement maternel exclusif	Progrès vers la cible relative à l'allaitement maternel exclusif	Année anémie	Progrès vers la cible de l'anémie
Erythrée	2010	sur la mauvaise voie - aucun progrès	2010	Sur la bonne voie - menacés	2010	sur la mauvaise voie	2010	.	2011	sur la mauvaise voie
Ethiopie	2014	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2014	Sur la bonne voie - menacés	2014	sur la mauvaise voie	2011	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2011	sur la mauvaise voie
Gabon	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2012	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2012	sur la bonne voie	2012	.	2011	sur la mauvaise voie
Gambie	2013	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2013	Sur la bonne voie - menacés	2013	sur la mauvaise voie	2013	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Ghana	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	sur la bonne voie	2014	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Guinée	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2012	Sur la bonne voie - de bons progrès	2012	sur la mauvaise voie	2012	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Guinée-Bissau	2014	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	sur la mauvaise voie	2014	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Kenya	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	sur la bonne voie	2014	sur la bonne voie	2011	sur la bonne voie
Lesotho	2014	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2014	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2014	sur la bonne voie	2014	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Libéria	2013	Sur la bonne voie - de bons progrès	2013	Sur la bonne voie - de bons progrès	2013	sur la mauvaise voie	2013	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Libye	2007	.	2007	.	2007	sur la mauvaise voie	.	.	2011	sur la mauvaise voie
Madagascar	2009	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	.	.	.	.	2013	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Malawi	2014	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	sur la bonne voie	2014	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Mali	2006	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2006	Sur la bonne voie - menacés	2006	sur la mauvaise voie	2006	.	2011	sur la mauvaise voie
Mauritanie	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2012	Sur la bonne voie - de bons progrès	2012	sur la mauvaise voie	2011	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Ile Maurice	.	.	.	.	.	.	2002	.	2011	sur la mauvaise voie
Maroc	2011	Sur la bonne voie - de bons progrès	2011	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2011	sur la bonne voie	2011	.	2011	sur la mauvaise voie
Mozambique	2011	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2011	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie	2013	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie



Pays	Année retard de croissance	Progrès vers la cible relative au retard de croissance	Année surpoids	Progrès vers la cible relative au surpoids	Année émaciation	Progrès vers la cible relative à l'émaciation	Année allaitement maternel exclusif	Progrès vers la cible relative à l'allaitement maternel exclusif	Année anémie	Progrès vers la cible de l'anémie
Namibie	2013	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2013	Sur la bonne voie - de bons progrès	2013	sur la mauvaise voie	2013	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Niger	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2012	Sur la bonne voie - menacés	2012	sur la mauvaise voie	2012	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Nigeria	2014	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	sur la mauvaise voie	2013	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2011	sur la mauvaise voie
Rwanda	2015	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2015	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2015	sur la bonne voie	2015	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
São Tomé et Príncipe	2008	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2008	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2008	sur la mauvaise voie	2009	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Sénégal	2014	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2014	Sur la bonne voie - menacés	2014	sur la mauvaise voie	2014	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
les Seychelles	2012	.	2012	.	2012	sur la bonne voie	.	.	2011	sur la mauvaise voie
Sierra Leone	2013	Sur la bonne voie - de bons progrès	2013	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2013	sur la mauvaise voie	2013	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Somalie	2009	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2009	Sur la bonne voie - de bons progrès	2009	sur la mauvaise voie	2009	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Afrique du sud	2008	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	.	.	2008	sur la bonne voie	2003	.	2011	sur la mauvaise voie
Soudan du sud	2010	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2010	Sur la bonne voie - de bons progrès	2010	sur la mauvaise voie	2010	.	2011	.
Soudan	2014	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	sur la mauvaise voie	2014	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Swaziland	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2014	sur la bonne voie	2014	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Togo	2014	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2014	Sur la bonne voie - menacés	2014	sur la mauvaise voie	2014	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Tunisie	2012	Sur la bonne voie - de bons progrès	2012	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2012	sur la bonne voie	2012	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Ouganda	2012	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2012	Sur la bonne voie - de bons progrès	2012	sur la bonne voie	2011	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Tanzanie	2014	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2013	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	sur la bonne voie	2014	Sur la mauvaise voie - aucun progrès	2011	sur la mauvaise voie
Zambie	2013	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2013	Sur la bonne voie - de bons progrès	2013	sur la mauvaise voie	2014	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie
Zimbabwe	2014	Sur la mauvaise voie - quelques progrès	2014	Sur la bonne voie - de bons progrès	2014	sur la mauvaise voie	2014	sur la bonne voie	2011	sur la mauvaise voie



**Tableau A3: Prévalence de l'obésité en 2010 et 2014 et évaluation des progrès pour tous les pays africains**

Pays	Les Deux Sexes				Hommes				Femmes			
	2010 (%)	2014 (%)	Changement	Statut	2010 (%)	2014 (%)	Changement	Statut	2010 (%)	2014 (%)	Changement	Statut
Algérie	22.6	24.8	2.2	Sur la mauvaise voie	16.6	18.8	2.2	Sur la mauvaise voie	28.7	30.8	2.1	Sur la mauvaise voie
Angola	8.3	10.2	1.9	Sur la mauvaise voie	4.6	6	1.4	Sur la mauvaise voie	12	14.2	2.2	Sur la mauvaise voie
Bénin	8	9.3	1.3	Sur la mauvaise voie	3.5	4.1	0.6	Sur la mauvaise voie	12.4	14.5	2.1	Sur la mauvaise voie
Botswana	19.4	22.4	3	Sur la mauvaise voie	10	12.7	2.7	Sur la mauvaise voie	29	32.3	3.3	Sur la mauvaise voie
Burkina Faso	5.3	6.3	1	Sur la mauvaise voie	2.8	3.2	0.4	Sur la mauvaise voie	7.8	9.2	1.4	Sur la mauvaise voie
Burundi	2	2.6	0.6	Sur la mauvaise voie	0.6	0.7	0.1	Sur la mauvaise voie	3.5	4.5	1	Sur la mauvaise voie
Cameroun	9.8	11.4	1.6	Sur la mauvaise voie	4.9	5.8	0.9	Sur la mauvaise voie	14.7	17.1	2.4	Sur la mauvaise voie
Cap-Vert	11	13	2	Sur la mauvaise voie	6.9	8.6	1.7	Sur la mauvaise voie	15.1	17.4	2.3	Sur la mauvaise voie
République centrafricaine	4.4	5.1	0.7	Sur la mauvaise voie	1.9	2.2	0.3	Sur la mauvaise voie	6.8	8	1.2	Sur la mauvaise voie
Tchad	7.1	8.1	1	Sur la mauvaise voie	3.3	4	0.7	Sur la mauvaise voie	10.8	12.3	1.5	Sur la mauvaise voie
Comores	5.6	6.6	1	Sur la mauvaise voie	2	2.2	0.2	Sur la mauvaise voie	9.2	11	1.8	Sur la mauvaise voie
Congo	9.5	11	1.5	Sur la mauvaise voie	5.2	6.4	1.2	Sur la mauvaise voie	13.8	15.7	1.9	Sur la mauvaise voie
Côte d'Ivoire	7.9	9.2	1.3	Sur la mauvaise voie	4	4.7	0.7	Sur la mauvaise voie	12	13.8	1.8	Sur la mauvaise voie
République Démocratique du Congo	3.7	4.4	0.7	Sur la mauvaise voie	1.4	1.6	0.2	Sur la mauvaise voie	5.9	7.1	1.2	Sur la mauvaise voie
Djibouti	8.3	9.6	1.3	Sur la mauvaise voie	4.9	5.6	0.7	Sur la mauvaise voie	11.7	13.5	1.8	Sur la mauvaise voie
Egypte	26.2	28.9	2.7	Sur la mauvaise voie	17.7	20.3	2.6	Sur la mauvaise voie	34.8	37.5	2.7	Sur la mauvaise voie
Guinée Équatoriale	15	17.5	2.5	Sur la mauvaise voie	9.9	12.5	2.6	Sur la mauvaise voie	20.3	22.7	2.4	Sur la mauvaise voie
Erythrée	3.5	4.1	0.6	Sur la mauvaise voie	1.3	1.4	0.1	Sur la mauvaise voie	5.7	6.9	1.2	Sur la mauvaise voie
Ethiopie	3.3	4	0.7	Sur la mauvaise voie	1.2	1.5	0.3	Sur la mauvaise voie	5.3	6.6	1.3	Sur la mauvaise voie
Gabon	15.7	17.6	1.9	Sur la mauvaise voie	10.9	12.9	2	Sur la mauvaise voie	20.6	22.5	1.9	Sur la mauvaise voie
Gambie	9	10.9	1.9	Sur la mauvaise voie	4.7	5.8	1.1	Sur la mauvaise voie	13.2	15.8	2.6	Sur la mauvaise voie
Ghana	10.1	12.2	2.1	Sur la mauvaise voie	4.2	5.4	1.2	Sur la mauvaise voie	16	18.9	2.9	Sur la mauvaise voie
Guinée	5.8	6.8	1	Sur la mauvaise voie	2.8	3.2	0.4	Sur la mauvaise voie	8.8	10.3	1.5	Sur la mauvaise voie
Guinée-Bissau	6.1	7.2	1.1	Sur la mauvaise voie	3	3.6	0.6	Sur la mauvaise voie	9.2	10.8	1.6	Sur la mauvaise voie
Kenya	5.6	7	1.4	Sur la mauvaise voie	2.4	2.8	0.4	Sur la mauvaise voie	8.9	11.1	2.2	Sur la mauvaise voie
Lesotho	12.8	14.2	1.4	Sur la mauvaise voie	3.4	4.1	0.7	Sur la mauvaise voie	21.8	24	2.2	Sur la mauvaise voie
Libéria	5.4	6.6	1.2	Sur la mauvaise voie	2.3	2.7	0.4	Sur la mauvaise voie	8.6	10.6	2	Sur la mauvaise voie
Libye	30	33.1	3.1	Sur la mauvaise voie	23.5	26.6	3.1	Sur la mauvaise voie	36.7	39.5	2.8	Sur la mauvaise voie
Madagascar	4.5	5.4	0.9	Sur la mauvaise voie	1.9	2.2	0.3	Sur la mauvaise voie	7	8.6	1.6	Sur la mauvaise voie



Pays	Les Deux Sexes			Hommes			Femmes					
	2010 (%)	2014 (%)	Changement	Statut	2010 (%)	2014 (%)	Changement	Statut	2010 (%)	2014 (%)	Changement	Statut
Malawi	4.2	5.3	1.1	Sur la mauvaise voie	1.4	1.6	0.2	Sur la mauvaise voie	7	8.9	1.9	Sur la mauvaise voie
Mali	5.7	6.8	1.1	Sur la mauvaise voie	3.1	3.8	0.7	Sur la mauvaise voie	8.4	9.9	1.5	Sur la mauvaise voie
Mauritanie	8.2	9.7	1.5	Sur la mauvaise voie	4.9	5.8	0.9	Sur la mauvaise voie	11.6	13.6	2	Sur la mauvaise voie
Ile Maurice	15	17.9	2.9	Sur la mauvaise voie	9.3	11.2	1.9	Sur la mauvaise voie	20.7	24.3	3.6	Sur la mauvaise voie
Maroc	20.2	22.3	2.1	Sur la mauvaise voie	14.1	16.2	2.1	Sur la mauvaise voie	26	28.3	2.3	Sur la mauvaise voie
Mozambique	4.4	5.3	0.9	Sur la mauvaise voie	1.5	1.8	0.3	Sur la mauvaise voie	7.1	8.7	1.6	Sur la mauvaise voie
Namibie	16.8	18.9	2.1	Sur la mauvaise voie	7.3	9.2	1.9	Sur la mauvaise voie	25.7	28.2	2.5	Sur la mauvaise voie
Niger	3.7	4.3	0.6	Sur la mauvaise voie	1.7	1.9	0.2	Sur la mauvaise voie	5.8	6.8	1	Sur la mauvaise voie
Nigeria	8.9	11	2.1	Sur la mauvaise voie	4.6	5.9	1.3	Sur la mauvaise voie	13.4	16.3	2.9	Sur la mauvaise voie
Rwanda	3.1	4	0.9	Sur la mauvaise voie	1	1.2	0.2	Sur la mauvaise voie	5.2	6.6	1.4	Sur la mauvaise voie
São Tomé et Príncipe	10.4	12.3	1.9	Sur la mauvaise voie	5	6.2	1.2	Sur la mauvaise voie	15.7	18.2	2.5	Sur la mauvaise voie
Sénégal	8.5	9.8	1.3	Sur la mauvaise voie	4.2	4.8	0.6	Sur la mauvaise voie	12.7	14.6	1.9	Sur la mauvaise voie
Iles Seychelles	23	26.3	3.3	Sur la mauvaise voie	14.2	17.1	2.9	Sur la mauvaise voie	32.1	35.9	3.8	Sur la mauvaise voie
Sierra Leone	6.2	7.6	1.4	Sur la mauvaise voie	2.6	3.1	0.5	Sur la mauvaise voie	9.8	12	2.2	Sur la mauvaise voie
Somalie	3.9	4.6	0.7	Sur la mauvaise voie	1.9	2.1	0.2	Sur la mauvaise voie	5.9	7.2	1.3	Sur la mauvaise voie
Afrique du sud	24.1	26.8	2.7	Sur la mauvaise voie	12.9	15.7	2.8	Sur la mauvaise voie	34.7	37.3	2.6	Sur la mauvaise voie
Soudan du sud	6.3	7.5	1.2	Sur la mauvaise voie	3.4	4	0.6	Sur la mauvaise voie	9.2	11.1	1.9	Sur la mauvaise voie
Soudan	6.3	7.5	1.2	Sur la mauvaise voie	3.4	4	0.6	Sur la mauvaise voie	9.2	11.1	1.9	Sur la mauvaise voie
Swaziland	15.9	17.7	1.8	Sur la mauvaise voie	6.2	7.5	1.3	Sur la mauvaise voie	25.2	27.8	2.6	Sur la mauvaise voie
Togo	6.5	7.5	1	Sur la mauvaise voie	2.6	3	0.4	Sur la mauvaise voie	10.2	11.9	1.7	Sur la mauvaise voie
Tunisie	24.6	27.1	2.5	Sur la mauvaise voie	17.8	20.3	2.5	Sur la mauvaise voie	31.3	33.8	2.5	Sur la mauvaise voie
Ouganda	3.7	4.9	1.2	Sur la mauvaise voie	1.2	1.6	0.4	Sur la mauvaise voie	6.3	8.3	2	Sur la mauvaise voie
Tanzanie	5.6	7.1	1.5	Sur la mauvaise voie	2.2	2.8	0.6	Sur la mauvaise voie	9	11.4	2.4	Sur la mauvaise voie
Zambie	7.1	8.9	1.8	Sur la mauvaise voie	2.8	3.4	0.6	Sur la mauvaise voie	11.4	14.3	2.9	Sur la mauvaise voie
Zimbabwe	9.7	10.5	0.8	Sur la mauvaise voie	2.2	2.4	0.2	Sur la mauvaise voie	17.1	18.5	1.4	Sur la mauvaise voie

Le monde est confronté à de nombreux problèmes apparemment insolubles. La malnutrition ne doit pas en être un. Y mettre fin est un choix, un choix que les dirigeants nationaux doivent être encouragés, et parfois poussés, à faire.

Sauf indication contraire, cette note sur l'Afrique s'inspire exclusivement du Rapport mondial 2015 sur la nutrition qui a été rédigés par les coauteurs suivants:

**Lawrence Haddad** (co-président), Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, Washington, DC; **Corinna Hawkes** (co-présidente) Indépendante, UK; **Emorn Udomkesmalee** (co-président), Université de Mahidol, Bangkok, Thaïlande; **Endang Achadi**, Université d'Indonésie, Jakarta; **Arti Ahuja**, Développement de la femme et de l'enfant, Orissa, Inde; **Mohamed Ag Bendeck**, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Rome; **Komal Bhatia**, Institute of Development Studies, Brighton, Royaume-Uni; **Zulfiqar Bhutta**, Université de Toronto, Canada; **Monika Blossner**, Organisation mondiale de la Santé, Genève; **Elaine Borghi**, Organisation mondiale de la Santé, Genève; **Kamilla Eriksen**, Université de Cambridge, Royaume-Uni; **Jessica Fanzo**, Université Johns Hopkins, Baltimore, Maryland, États-Unis; **Patrizia Fracassi**, Secrétariat Scaling Up Nutrition, Suisse; **Laurence M. Grummer-Strawn**, Organisation mondiale de la Santé, Genève; **Elizabeth Kimani**, African Population and Health Research Centre, Nairobi; **Julia Krusevec**, UNICEF, New York; **Natasha Ledlie**, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, Washington, DC; **Yves Martin-Prével**, Institut de recherche pour le Développement, Marseille, France; **Purnima Menon**, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, New Delhi; **Eunice Nago Koukoubou**, Université d'Abomey-Calavi, Bénin; **Holly Newby**, UNICEF, New York; **Rachel Nugent**, Université de Washington, Seattle; **Stineke Oenema**, Organisation inter-églises de coopération au développement (ICCO) Alliance, Utrecht, Pays-Bas; **Leonor Pacheco Santos**, Université de Brasilia, Brésil; **Judith Randel**, Development Initiatives, Bristol, Royaume-Uni; **Jennifer Requejo**, Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et la santé des enfants, Organisation mondiale de la Santé, Genève; **Tara Shyam**, Institute of Development Studies, Brighton, Royaume-Uni; et **Boyd Swinburn** Université d'Auckland, Nouvelle-Zélande.

Tous les contributeurs au *Rapport mondial de la nutrition 2015* sont membres du groupe d'experts indépendants, sauf Komal Bhatia, Monika Blossner, Elaine Borghi, Kamilla Eriksen, Jessica Fanzo, Julia Krusevec, Natasha Ledlie, et Tara Shyam, qui ont fait quotidiennement partie de l'équipe de rédaction.

Le Rapport mondial 2015 sur la nutrition est une publication revue par des pairs. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne sont pas nécessairement représentatifs de ou approuvés par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires ou l'une des organisations partenaires impliquées dans le Rapport mondial sur la nutrition. Les frontières et les noms utilisés ne signifient ni la reconnaissance ni l'acceptation officielle par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires.

## Institut international de recherche sur les politiques alimentaires

Un monde libéré de la faim et de la malnutrition

2033 K Street, NW, Washington, DC 20006-1002 USA

T. +1-202-862-5600 | F. +1-202-467-4439

Email: [ifpri@cgiar.org](mailto:ifpri@cgiar.org) | [www.ifpri.org](http://www.ifpri.org)

Copyright © 2015 Institut international de recherche sur les politiques alimentaires.  
Tous droits réservés. Contactez [ifpri-copyright@cgiar.org](mailto:ifpri-copyright@cgiar.org) pour la permission de republier.

[www.globalnutritionreport.org](http://www.globalnutritionreport.org)

[www.nepad.org](http://www.nepad.org)

