

Comité régional de l’Afrique

Original : anglais

Soixante-quinzième session
Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

Point 16.14 de l’ordre du jour provisoire

**Rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique pour réduire le double fardeau de
la malnutrition dans la Région africaine 2019-2025**

Document d’information

Sommaire

	Paragraphes
Contexte	1-3
Progrès réalisés et mesures prises	4-11
Enjeux et défis.....	12
Prochaines étapes	13-15

Annexe

	Page
État d’avancement des neuf cibles régionales relatives à la nutrition pour 2025	5

Contexte

1. La Région africaine reste confrontée au double fardeau de la malnutrition, qui se caractérise par la coexistence de la dénutrition et des taux croissants de surpoids et d'obésité. Malgré les efforts déployés, les progrès visant l'élimination de la faim et de la malnutrition d'ici 2030 restent insuffisants.^{1,2,3,4} Parmi les défis persistants figurent l'accès limité à des aliments adéquats et nutritifs,^{4,5,6} la consommation accrue d'aliments nocifs pour la santé et hautement transformés,⁷ les maladies⁸ d'origine alimentaire et les effets conjugués des changements climatiques,⁹ des conflits et de l'instabilité économique.

2. La soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a approuvé le « Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine 2019-2025 ».¹⁰ L'objectif était d'aider les États Membres à transposer les actions de lutte contre toutes les formes de malnutrition à une plus grande échelle, grâce au renforcement de politiques favorisant la consommation d'aliments sûrs, sains et nutritifs tout au long de la vie.

3. La stratégie s'aligne sur les six cibles mondiales relatives à la nutrition pour 2025¹¹ ainsi que sur les neuf cibles régionales (voir annexe) soutenues par 14 interventions prioritaires couvrant les politiques, la législation, la prestation de services, la collaboration multisectorielle et la production de données factuelles. Le présent rapport de situation met en lumière les progrès réalisés, conformément aux neuf cibles régionales.

¹ Rapport sur la Nutrition mondiale. Rapport sur la nutrition mondiale 2021 : Le point sur la situation nutritionnelle mondiale. Bristol, Royaume-Uni : Development Initiatives. Disponible à l'adresse (<https://globalnutritionreport.org/reports/2021-global-nutrition-report/>, consulté le 2 avril 2025)

² Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022 : Analyse de la situation sanitaire de la Région africaine.

³ Atukunda P, Eide WB, Kardel KR, Iversen PO, Westerberg AC. Unlocking the potential for achievement of the UN Sustainable Development Goal 2 - 'Zero Hunger' - in Africa: targets, strategies, synergies and challenges. *Food Nutr Res.* 26 mai 2021 ;65. doi: 10.29219/fnr.v65.7686. PMID: 34262413; PMCID: PMC8254460.

⁴ FAO, CUA, CEA et PAM. 2023. Afrique - Aperçu régional de la sécurité alimentaire et de la nutrition 2023 : Statistiques et tendances. Accra : (<https://doi.org/10.4060/cc8743en>, document consulté le 2 avril 2025)

⁵ Bain LE, Awah PK, Geraldine N, Kindong NP, Sigal Y, Bernard N, *et al.* Malnutrition in Sub-Saharan Africa: burden, causes and prospects. *Pan Afr Med J.* 06 août 2013; 15:120. doi: 10.11604/pamj.2013.15.120.2535. PMID: 24255726; PMCID: PMC3830470.

⁶ Swinburn BA *et al.* The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: Rapport de la Commission Lancet. Publié en ligne le 27 janvier 2019 ([disponible à l'adresse http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8), consulté le 2 avril 2025).

⁷ Kimmel K, Mbogori T, Zhang M, Kandiah J, Wang Y (2019). Nutrition transition and double burden of malnutrition in Africa: A case study of four selected countries with different income levels (P10-074-19). *Current Developments in Nutrition*, 3, nzz034-P10. doi: 10.1093/cdn/nzz034.P10-074-19. PMCID: PMC6576171.

⁸ OMS. Estimations de l'OMS sur la charge mondiale de morbidité imputable aux maladies d'origine alimentaire : Groupe de travail de référence sur l'épidémiologie des maladies d'origine alimentaire 2007. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015.

⁹ Adesete AA, Olanubi OE, Dauda RO. Climate change and food security in selected Sub-Saharan African Countries. *Environ Dev Sustain.* 2022 Sep 25:1-19. doi: 10.1007/s10668-022-02681-0. Epub avant impression. PMID: 36186913; PMCID: PMC9510474.

¹⁰ Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine (2019-2025) ([disponible à l'adresse https://apps.who.int/iris/handle/10665/331515](https://apps.who.int/iris/handle/10665/331515), consulté le 2 avril 2025)

¹¹ i) réduire de 40 % le nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance ; ii) réduire de 50 % l'anémie chez les femmes en âge de procréer ; iii) réduire de 30 % l'insuffisance pondérale à la naissance ; iv) pas d'augmentation du pourcentage d'enfants en surcharge pondérale ; v) porter les taux d'allaitement exclusif au sein au cours des 6 premiers mois de la vie à au moins 50 % ; et vi) réduire et maintenir au-dessous de 5 % l'émaciation chez l'enfant.

Progrès réalisés et mesures prises

4. **Dispositions légales du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel** : En 2024, un total de 34 États Membres¹² (72 %) avaient adopté une recommandation du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, 27 États Membres¹³ s'étaient alignés sur ses dispositions de manière substantielle ou modérée, dépassant ainsi la cible régionale de 23 États Membres. Cependant, 13 États Membres¹⁴ (27 %) ne disposent toujours pas de cadres juridiques visant à promouvoir l'allaitement maternel optimal.

5. **Prévalence de l'émaciation inférieure à 5 % dans au moins 25 États Membres** : La prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans est passée de 7,4 % en 2012 à 5,5 % en 2022.¹⁵ Cependant, seuls 20 États Membres (42 %)¹⁶ ont pu la maintenir en deçà de 5 %, ce qui indique que la Région n'est toujours pas en bonne voie pour atteindre la cible.

6. **Adoption par tous les États Membres d'au moins une politique visant à promouvoir une alimentation saine** : Au total, 46 États Membres ont adopté au moins une mesure stratégique recommandée par l'OMS, comme la taxation des boissons sucrées et des aliments nocifs pour la santé, la réduction du sodium ou l'étiquetage sur le devant des emballages. Ce chiffre indique que la cible régionale a presque été atteinte.

7. **Réglementation sur les bonnes pratiques d'hygiène alignée sur les normes du Codex dans au moins 35 États Membres** : Seuls 28 États Membres¹⁷ (58 %) ont aligné les règles de sécurité alimentaire sur les normes Codex relatives¹⁸ aux bonnes pratiques d'hygiène, ce qui reste inférieur à la cible des 35 États Membres.

8. **Taux d'allaitement maternel exclusif d'au moins 50 % dans 30 États Membres** : Le taux d'allaitement maternel exclusif dans la Région a atteint 48,0 % en 2022. Toutefois, seuls 21 États Membres¹⁹ (44 %) ont atteint ou dépassé la cible de 50 %, ce qui reste inférieur à l'objectif de 30 États Membres.

¹² Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

¹³ Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

¹⁴ Angola, Congo, Érythrée, Eswatini, Guinée, Guinée équatoriale, Lesotho, Libéria, Maurice, Namibie, République centrafricaine, Soudan du Sud et Togo.

¹⁵ (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-wasting-prevalence>, données consultées le 2 avril 2025)

¹⁶ Afrique du Sud, Algérie, Angola, Cabo Verde, Cameroun, Eswatini, Gabon, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Zambie et Zimbabwe.

¹⁷ Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

¹⁸ (<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/list-standards/en/>, article consulté le 2 avril 2025)

¹⁹ Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Togo et Zambie.

9. **Pas d'augmentation du pourcentage d'enfants en surcharge pondérale :** Quinze États Membres²⁰ (32 %) signalent une prévalence du surpoids chez l'enfant supérieure au seuil de 5 %, ²¹ ce qui indique que la Région n'est pas en bonne voie pour enrayer l'augmentation du surpoids chez l'enfant.

10. **Au moins 30 États Membres disposent de données sur le poids à la naissance, le rapport poids/taille et le rapport longueur/âge dans leurs systèmes d'information sanitaire :** Tous les États Membres ont intégré au moins ces trois indicateurs nutritionnels de base dans leurs systèmes nationaux d'information sanitaire, atteignant ainsi la cible régionale. Une communauté de pratique régionale sur l'émaciation des enfants est opérationnelle et des recherches sur la mise en œuvre sont en cours en Éthiopie et au Mali.

11. **Mise en œuvre de l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS pour lutter contre les maladies non transmissibles (WHO PEN) dans 25 pays et renforcement des capacités pour la gestion des situations d'urgence en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments dans tous les pays :** Trente et un États Membres²² (66 %) mettent activement en œuvre l'initiative WHO PEN pour lutter contre les maladies non transmissibles dans les établissements de soins de santé primaires, dépassant ainsi la cible régionale de 25 États Membres. Parallèlement, 29 États Membres²³ ont mis en place des systèmes de détection d'événements d'origine alimentaire, tandis que 32 autres²⁴ ont créé des mécanismes de coordination multisectorielle au niveau national pour faire face aux événements en lien avec la sécurité sanitaire des aliments.

Enjeux et défis

12. Après cinq ans de mise en œuvre, seules quatre des neuf cibles ont été atteintes. Parmi les défis persistants figurent le manque d'investissements, la faible coordination multisectorielle et la mauvaise intégration des interventions en matière de nutrition dans les systèmes de santé, tant dans les contextes de développement que dans les situations d'urgence. Par ailleurs, des lacunes subsistent dans l'application des politiques alimentaires. Les changements climatiques, les chocs économiques et la fragmentation des systèmes de données sapent davantage les progrès et restreignent la responsabilisation.

Prochaines étapes

13. Les États Membres devraient :

- a) Tirer parti des conclusions du rapport régional complet, ainsi que des profils nutritionnels spécifiques aux pays élaborés par le Secrétariat au cours de la période visée par le présent rapport, pour adapter les mesures accélérées et les classer selon les priorités ;

²⁰ Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Eswatini, Gabon, Lesotho, Maurice, Guinée équatoriale, Rwanda, Seychelles, Soudan du Sud et Zambie.

²¹ (<https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-overweight-prevalence>)

²² Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Togo et Zimbabwe.

²³ Afrique du Sud, Algérie, Burundi, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Ghana, Kenya, Lesotho, Madagascar, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

²⁴ Afrique du Sud, Angola, Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe.

- b) Renforcer le leadership dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de politiques et de lois portant sur la lutte contre toutes les formes de malnutrition ;
- c) Promouvoir l'intégration des interventions essentielles en matière de nutrition dans les systèmes de santé afin d'améliorer la prestation, la couverture et la qualité des services, en particulier par le biais de plateformes dédiées à la santé maternelle, néonatale et infantile ;
- d) Renforcer la coordination multisectorielle, les systèmes de données et la surveillance afin d'améliorer la planification, le suivi et la responsabilisation, notamment en identifiant et en éliminant les principaux obstacles à la mise en œuvre ; et
- e) Allouer des ressources financières et humaines suffisantes pour accélérer la mise en œuvre des interventions à fort impact en matière de nutrition et combler les lacunes connexes.

14. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) Achever l'élaboration d'un rapport régional complet sur la nutrition et de profils spécifiques aux pays mettant en évidence les progrès réalisés et les diffuser largement, identifier les principales lacunes et fournir des recommandations adaptées et réalisables pour définir l'intensification des actions aux niveaux national et régional ;
- b) Renforcer les capacités à l'échelle régionale et nationale afin de soutenir les interventions en matière de nutrition dans les contextes de développement et les situations d'urgence ;
- c) Fournir un appui technique afin de diligenter une action coordonnée visant à transformer les systèmes alimentaires au service de la santé ;
- d) Aider les États Membres à relever les défis nutritionnels liés au climat ; et
- e) Proposer la prorogation du plan stratégique régional actuel (2019-2025) jusqu'en 2030, s'inscrivant ainsi dans le droit fil de la décision de l'Assemblée mondiale de la Santé.²⁵

15. Le Comité régional est invité à prendre note du rapport de situation et à approuver les prochaines étapes proposées.

²⁵ La prorogation du délai du plan stratégique régional se justifie par la nécessité de s'aligner sur les cibles mondiales révisées en matière de nutrition, de maintenir la cohérence des politiques et d'accorder plus de temps aux États Membres pour combler les lacunes dans la mise en œuvre. Étant donné que la Région africaine n'est actuellement pas sur la bonne voie pour atteindre la plupart des cibles mondiales, en ce qui concerne notamment le retard de croissance, l'émaciation, l'anémie, l'insuffisance pondérale à la naissance et l'allaitement maternel exclusif, une prorogation du plan stratégique régional pour lutter contre le double fardeau de la malnutrition jusqu'en 2030 permettrait d'intensifier les efforts, d'accélérer les interventions efficaces et de suivre plus solidement les progrès accomplis vers l'élimination de toutes les formes de malnutrition.

Annexe. AFR-RC69-R2 Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine, 2019-2025

État d'avancement des neuf cibles régionales relatives à la nutrition pour 2025

Cibles	État d'avancement (2025)	Statut
Au moins 23 États Membres ont des dispositions législatives complètes relatives au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	En 2024, un total de 34 pays avaient adopté des lois nationales sur le Code ; 27 pays s'y étaient alignés de manière substantielle ou modérée.	Atteinte
Au moins 25 États Membres ont un taux d'émaciation inférieur à 5 %	Au niveau régional, le taux d'émaciation est passé de 7,4 % (2012) à 5,5 % (2022) ; on compte 20 États Membres qui maintiennent des taux inférieurs à 5 %	Partiellement en bonne voie
Tous les États Membres ont formulé au moins une politique visant à protéger ou à promouvoir une alimentation saine	46 États Membres ont adopté au moins une politique recommandée par l'OMS	Atteinte
Au moins 35 États Membres disposent d'une réglementation sur les bonnes pratiques d'hygiène alignée sur les normes du Codex	28 États Membres ont renforcé les structures du Codex	Pas sur la bonne voie
Au moins 30 États Membres atteignent la cible de 50 % fixée pour l'allaitement maternel exclusif	21 États Membres atteignent ou dépassent la cible de 50 %	Pas sur la bonne voie
Enrayer toute augmentation de la prévalence du surpoids chez les enfants de moins de cinq ans	Le taux de surpoids est en augmentation ; 15 États Membres signalent une prévalence supérieure à 5 %	Pas sur la bonne voie
Au moins 30 États Membres disposent de données sur le poids à la naissance, le rapport poids/taille et le rapport longueur/âge dans leurs systèmes d'information sanitaire	Tous les États Membres ont intégré au moins trois de ces indicateurs de base dans leurs systèmes nationaux d'information sanitaire	Atteinte
25 États Membres ont mis en œuvre l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS contre les MNT	31 États Membres sont en train de mettre en œuvre l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS contre les MNT	Atteinte
Tous les États Membres disposent de capacités pour détecter, évaluer les risques et prendre en charge la malnutrition aiguë et gérer les événements en lien avec la sécurité sanitaire des aliments	44 États Membres ont des de points de contact du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments, et ont vu leurs capacités renforcées	En bonne voie