

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC54/RT/1

27 mai 2004

Cinquante-quatrième session  
Brazzaville, Congo, 30 août – 3 septembre 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

**LA SITUATION NUTRITIONNELLE DANS LA RÉGION AFRICAINE :  
DÉFIS ET PERSPECTIVES**

**Table ronde**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1 – 10
CADRE D' ACTION .....	11 – 14
DÉFIS .....	15
POINTS DE DISCUSSION .....	16
RÉSULTATS ESCOMPTÉS .....	17

## CONTEXTE

1. Selon le rapport sur la situation nutritionnelle dans le monde publié en 2004<sup>1</sup>, l'Afrique est le seul continent qui risque de ne pas atteindre l'objectif du millénaire pour le développement<sup>2</sup> consistant à réduire de moitié le niveau actuel de sous-nutrition chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 2015, à moins que des efforts concertés ne soient menés pour redresser la situation. Cette dégradation continue de la situation nutritionnelle dans la Région africaine est inacceptable et constitue un sujet de préoccupation.

2. Au cours des années 1980, de nombreux pays de la Région africaine ont fait des progrès continus dans leurs efforts en vue de réduire la malnutrition protéino-énergétique. Selon le Comité permanent des Nations Unies sur la Nutrition<sup>3</sup>, ces progrès étaient essentiellement dûs à la stratégie des soins de santé primaires (SSP) et à des programmes de nutrition communautaires à grande échelle. Ces progrès sont intervenus malgré l'absence de croissance économique. Mais la situation a commencé à se dégrader dès le début des années 1990, à cause de facteurs tels que la récession économique; la réduction des investissements que celle-ci a entraîné dans le secteur de la santé; les sécheresses, les guerres et les troubles civils récurrents qui ont provoqué le déplacement de nombreuses communautés; et la pandémie de VIH/SIDA.

3. Pour tenter d'arrêter ce déclin de la sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle, plusieurs initiatives ont été prises à l'échelle mondiale et au niveau régional en vue d'orienter et de mobiliser les pays. On peut citer à cet égard le Sommet mondial pour l'Enfance (1990) qui a défini des objectifs pour la survie de l'enfant; la Conférence internationale sur la Nutrition (1992) qui a établi un cadre et une stratégie pour les programmes nationaux de nutrition; et le Sommet mondial sur l'Alimentation (1996) qui a défini les objectifs à atteindre pour réduire l'insécurité alimentaire. Malheureusement, de nombreux pays n'avaient pas les ressources techniques et financières nécessaires pour mener à bien ces recommandations. Au niveau régional, l'Organisation de l'Unité africaine a adopté une stratégie sur la nutrition pour le continent en 1992.

---

<sup>1</sup> Commission permanente sur la Nutrition, *Nutrition for improved development outcomes*, New York, Nations Unies, 2004.

<sup>2</sup> Nations Unies, Déclaration du Millénaire, New York, Nations Unies, 2000.

<sup>3</sup> La Commission permanente sur la Nutrition a été créée en 1976. Elle regroupe l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (Secrétariat); l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO); le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD); l'Organisation internationale du Travail (OIT); l'Organisation des Nations Unies pour la Science, l'Éducation et la Culture (UNESCO); le Programme commun des Nations Unies pour le SIDA (ONUSIDA); le Fonds international pour le Développement agricole (FIDA); le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR); le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP); le Programme alimentaire mondial (PAM); le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF); l'Université des Nations Unies; l'Agence internationale de l'Énergie atomique (AIEA).

4. Les principaux problèmes nutritionnels que rencontre la Région africaine sont la malnutrition protéino-énergétique et les carences en micronutriments<sup>4</sup>. Les carences en vitamine A, en iode et en fer se rencontrent surtout chez les enfants de moins de 5 ans, ceux de 6–9 ans et chez les femmes en âge de procréer. Il ressort de diverses enquêtes démographiques et de santé (1988–1999) que 11 % à 52 % des enfants souffrent d'un petit poids à la naissance en Afrique sub-saharienne. Les mêmes enquêtes laissent apparaître que 30 % à 40 % des enfants souffrent d'un retard de croissance (malnutrition chronique) et 10 % d'émaciation ou de maigreur (malnutrition aiguë) et que 50 % des enfants de moins de 5 ans et 60 % des femmes enceintes souffrent d'anémie par carence en fer, 10 % à 40 % des adolescents d'une carence en iode (goitre) et 25 % des enfants de moins de 5 ans d'une carence en vitamine A. Parmi les adultes, 4,5 % à 40,6 % des femmes en âge de procréer souffrent d'un déficit pondéral, et les taux de malnutrition les plus élevés se rencontrent chez les personnes déplacées, y compris les réfugiés.

5. Depuis le début des années 1990, on assiste à une augmentation alarmante des affections chroniques telles que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers liés à l'alimentation. Ces affections représentent 28 % de la morbidité et 35 % de la mortalité en Afrique.

6. De multiples causes sont à l'origine des problèmes nutritionnels. Les causes immédiates sont les maladies et une consommation alimentaire inadéquate. Les causes sous-jacentes au niveau des ménages et des familles sont l'insuffisance des produits alimentaires; l'inadéquation des services de santé, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement; et de mauvaises pratiques en matière de soins maternels et infantiles. Les causes fondamentales sont essentiellement les mauvaises conditions socioéconomiques et politiques et la pénurie des ressources. En ce qui concerne les troubles liés à l'alimentation, la sous-nutrition du jeune enfant l'expose au risque d'obésité à l'âge adulte, surtout lorsqu'elle est associée à des changements de modes de vie tels qu'une forte consommation de sucres et de matières grasses et une réduction de l'activité physique.

7. La Région doit par ailleurs supporter le fardeau supplémentaire des catastrophes naturelles ou créées par l'homme, qui provoquent des dégâts sur l'infrastructure sanitaire. Ces crises tout comme la pandémie du VIH/SIDA détruisent les biens et les moyens d'existence de la population, aggravant ainsi la pauvreté. Elles réduisent également l'aptitude des communautés à faire face à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

8. La détérioration de la situation nutritionnelle en Afrique sub-saharienne s'explique en outre par le faible niveau de priorité accordé aux interventions portant sur la nutrition, comme en témoignent les maigres ressources budgétaires et les capacités techniques inadéquates des programmes de nutrition. L'absence de politiques nationales de nutrition et de mécanismes institutionnels capables de faciliter la planification et la mise en oeuvre multisectorielles des programmes en collaboration avec des secteurs tels que la santé, l'agriculture et l'éducation affecte également la qualité des interventions. Les systèmes

---

<sup>4</sup> OMS/AFRO, *Status of infant and young child feeding in sub-Saharan Africa*, Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2001.

destinés au suivi régulier et à l'évaluation des tendances et des activités nutritionnelles, de même que la recherche appliquée en vue d'orienter la politique et la mise en oeuvre des programmes, restent inadéquats.

9. Les conséquences de ce lourd fardeau de désordres nutritionnels dans la Région sont trop graves pour être ignorées. Lorsqu'elle intervient dans la tendre enfance, la malnutrition peut avoir des effets irréversibles et toucher plusieurs générations. Elle commence dès la vie intra-utérine et peut affecter toutes les étapes critiques du cycle de la vie si elle n'est pas maîtrisée. Elle contribue aux maladies de l'enfance et a des conséquences sur la santé de l'adulte, y compris un accroissement du risque de maladies chroniques liées à l'alimentation. Environ 50 % des décès d'enfants de moins de 5 ans sont imputables à une malnutrition légère ou modérée. La malnutrition affaiblit également le système immunitaire, en même temps qu'elle réduit la capacité de résistance aux chocs et les aptitudes physiques et mentales.

10. La malnutrition mine le capital humain. Selon la Commission permanente des Nations Unies sur la Nutrition, les pertes dues à la sous-nutrition peuvent atteindre 3 % du produit intérieur brut. La malnutrition influe sur la fréquentation et les résultats scolaires ainsi que sur l'ensemble des salaires gagnés toute la vie. Les maladies chroniques liées à l'alimentation imposent également des coûts énormes au secteur de la santé car elles consomment des ressources et provoquent le décès de membres productifs de la société. L'Afrique ne peut pas se permettre de telles pertes de son capital humain.

## CADRE D'ACTION

11. **Engagement international en faveur des questions liées à la nutrition** : Un certain nombre de réunions internationales telles que la Conférence internationale sur la Nutrition et le Sommet mondial sur l'Alimentation ont fourni des orientations et mobilisé les pays pour qu'ils s'attaquent aux problèmes liés à la nutrition. Malgré cet engagement, la plupart des stratégies mondiales n'ont pas été mises en oeuvre par les pays africains, faute de ressources adéquates. Ces stratégies restent cependant valables et offrent un cadre pour l'action.

12. **Initiatives liées à la santé** : Au nombre des nouvelles initiatives figurent les objectifs du millénaire pour le développement, les documents de stratégies de réduction de la pauvreté, le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique, les réformes du secteur de la santé, Faire reculer le paludisme et le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Ces initiatives offrent aux pays la possibilité d'exploiter les ressources disponibles et d'intégrer la nutrition dans les programmes de développement. Les États Membres ont adopté plusieurs stratégies visant à renforcer les interventions nutritionnelles. On peut citer à cet égard la *Stratégie régionale sur la pauvreté et la santé*, la *Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé*, et les Lignes directrices relatives à l'alimentation dans les situations d'urgence et pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

13. **Engagement des gouvernements** : Au niveau national, les gouvernements de la Région se sont engagés, par les dispositions de leurs constitutions et les déclarations relatives à la sécurité alimentaire et à la nutrition auxquelles ils ont souscrit, à honorer leur obligation de faire en sorte que leurs populations soient correctement nourries. La définition de politiques et de cadres institutionnels propres à favoriser une action intersectorielle et des investissements à long terme facilitera la mise en oeuvre d'interventions efficaces.

14. **Participation communautaire** : La participation communautaire est déterminante pour une réduction durable de la malnutrition. La stratégie des soins de santé primaires et les documents de stratégie de réduction de la pauvreté offrent aux communautés des opportunités d'évaluer et d'analyser leurs problèmes en matière de nutrition afin d'y trouver des solutions. Plusieurs programmes de nutrition à base communautaire couronnés de succès et bien documentés dans la Région peuvent également leur servir d'exemples.

## **DÉFIS**

15. Les défis rencontrés par les pays de la Région africaine en matière de nutrition sont les suivants :

- a) l'inadéquation de politiques et de cadres institutionnels obligeant les dirigeants locaux et nationaux à créer les capacités nécessaires à la planification, à l'exécution, au suivi et à l'évaluation d'interventions durables, tenant compte du caractère multisectoriel des défis liés à la nutrition et à en rendre compte;
- b) le faible niveau de priorité accordé à la nutrition, qui se traduit par une affectation de ressources insuffisantes aux programmes de nutrition et rend difficile la lutte contre le double fardeau des maladies liées à la sous-nutrition et des maladies chroniques en rapport avec l'alimentation;
- c) la dégradation de l'infrastructure de soins primaires, qui réduit l'accès des communautés aux services de base et prive les familles et les individus des soins, de l'appui et de l'information dont ils auraient besoin pour satisfaire efficacement leurs besoins en matière d'alimentation et de nutrition;
- d) la capacité réduite des communautés à participer aux activités qui pourraient leur permettre d'améliorer leur sécurité alimentaire et leur état nutritionnel à cause de l'impact du VIH/SIDA et des fréquentes catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme;
- e) le faible rang social accordé à la femme, qui l'empêche souvent de se nourrir correctement et d'accéder à l'éducation de base dont elle aurait besoin pour adopter des pratiques appropriées en matière de soins;
- f) l'inadéquation de l'information, des systèmes de surveillance et de la recherche destinés à favoriser l'adoption de politiques et la prise de décisions pour améliorer les résultats en matière de nutrition.

## **POINTS DE DISCUSSION**

16. Diverses questions peuvent être posées :

- a) Quelles mesures faut-il prendre pour que la nutrition reçoive un niveau de priorité plus élevé dans le secteur de la santé et dans les autres secteurs de développement afin de garantir l'adoption ou le renforcement durable de politiques et de cadres institutionnels appropriés dans ce domaine ?
- b) Que doivent faire les pays pour :
  - i) améliorer les capacités techniques pour les programmes de nutrition,
  - ii) mobiliser des ressources financières,
  - iii) renforcer les systèmes nationaux d'information portant sur la nutrition ?
- c) Compte tenu de la diversité des défis à relever, y inclus le statut social peu élevé accordé à la femme, quel appui faut-il apporter aux communautés pour qu'elles atteignent la sécurité alimentaire et nutritionnelle ?

## **RÉSULTATS ESCOMPTÉS**

17. Les résultats escomptés à la fin de la table ronde sont les suivants:

- a) définition des actions spécifiques à mener aux niveaux communautaire, national et régional;
- b) meilleure prise de conscience de la gravité de la situation nutritionnelle actuelle et des actions à mener par les pays pour y remédier;
- c) définition du rôle du secteur de la santé pour une amélioration de la situation nutritionnelle dans le cadre des programmes de développement en cours.

