

# SÉRIE D'AIDE-MÉMOIRE SUR LA NUTRITION

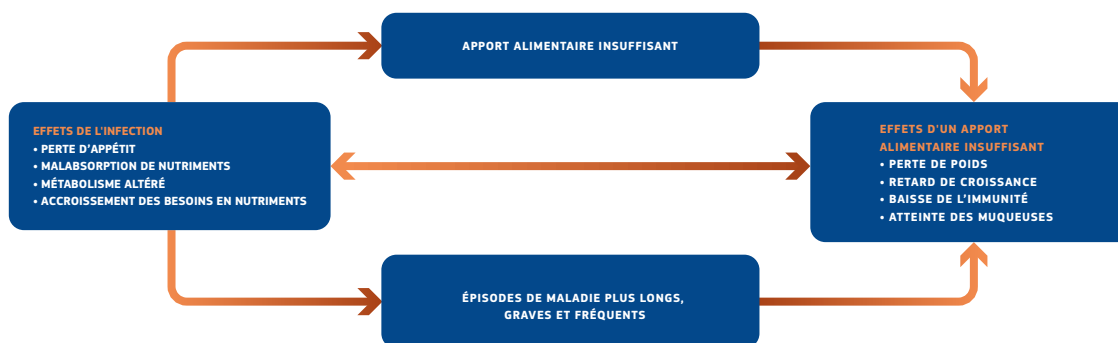


## SANTÉ ET NUTRITION

En appuyant le passage à l'échelle, l'amélioration de la qualité et l'efficacité de la fourniture d'interventions à fort impact spécifiquement liées à la nutrition ou sensibles à la nutrition dans le secteur de la santé<sup>1</sup>, il est possible de contribuer à des améliorations durables de la santé et de la nutrition des mères, des adolescentes et des enfants. Cet appui est indispensable pour atteindre l'ODD 2 (éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable) et l'ODD 3 (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) d'ici à 2030 et atteindre les objectifs de l'Assemblée mondiale de la santé relatifs à la nutrition<sup>2</sup> et à la couverture maladie universelle (CMU)<sup>3</sup>.

L'intégration de la nutrition dans les services de santé peut être définie comme «le niveau d'adoption d'interventions nutritionnelles (p. ex. promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, supplémentation en oligoéléments, traitement de la malnutrition aiguë) dans des fonctions critiques des systèmes de santé»<sup>4</sup>. Il n'existe toutefois pas de «modèle» spécifique à suivre pour réussir l'intégration de la nutrition dans les systèmes de santé, car elle est conditionnée par les contextes, les priorités et les types d'interventions requises et le niveau atteint par la CMU.

Figure 1 : Le cercle vicieux infection-malnutrition<sup>5</sup>



1 **Interventions nutritionnelles spécifiques**: interventions qui portent sur les facteurs directs de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant. Elles comprennent notamment la promotion d'une alimentation et d'un apport en nutriments adéquats, les pratiques d'alimentation, de soins et d'éducation ainsi que la prévention des maladies infectieuses. Exemples: promotion de l'allaitement, gestion des maladies et traitement de la malnutrition aiguë dans les situations d'urgence. **Interventions sensibles à la nutrition**: interventions qui influencent les facteurs sous-jacents de la nutrition. Exemples: eau, assainissement et hygiène; agriculture; protection sociale; éducation; autonomisation des femmes.

2 <https://www.who.int/fr/publications/item/WHO-NMH-NHD-14.2>

3 Strengthening Integration of Nutrition within Health Sector Programmes. An Evidence-based Planning Resource (Commission européenne). Bush and Keylock, NutritionWorks 2018.

4 ENN 2019, Nutrition and Health Integration: A Rapid Review of Published and Grey Literature.

5 Bush and Keylock 2018, *ibid*

Une bonne nutrition et une bonne santé se renforcent mutuellement. Inversement, comme le montre la figure 1, une mauvaise alimentation et un mauvais état nutritionnel entraînent une détérioration de l'état de santé qui, à son tour, se répercute sur l'état nutritionnel, ce qui crée un cercle vicieux d'infection et de malnutrition. L'alimentation est le facteur de risque principal dans la charge de morbidité mondiale<sup>6</sup>.

45 % des décès de nourrissons et d'enfants sont associés à la dénutrition et la malnutrition maternelle est liée à 800 000 décès néonataux/a<sup>7</sup>. Actuellement, de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire supportent un «double fardeau» de malnutrition. D'une part, ces pays doivent traiter les problèmes liés aux maladies infectieuses et à la dénutrition et, d'autre part, ils doivent faire face à l'augmentation rapide de la mauvaise alimentation, de l'obésité, du surpoids et des maladies non transmissibles liées à l'alimentation, en particulier dans les zones urbaines.<sup>8</sup> Cette situation a été exacerbée par la pandémie de Covid-19 et les perturbations qu'elle a causées dans les services essentiels de santé et de nutrition.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît qu'«une action multisectorielle cohérente est requise afin de progresser sensiblement dans la réalisation des objectifs de développement durable portant sur la nutrition et la santé, en particulier pour faire de la couverture sanitaire universelle une réalité» et déclare qu'«aucun pays ne peut atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU) sans un investissement dans les mesures nutritionnelles essentielles»<sup>9</sup>. Le Rapport sur la nutrition mondiale 2020 fait ressortir que la focalisation des soins de santé primaires sur le traitement néglige certaines causes importantes de maladie, notamment l'alimentation et le mode de vie. La mauvaise alimentation et toutes les formes de malnutrition constituent des défis sanitaires. Elles entraînent une augmentation des décès et des handicaps, une aggravation des inégalités, une hausse des frais de santé et ont un impact environnemental, ce qui oblige les pouvoirs publics à agir et à reconnaître l'importance des fardeaux dus à la malnutrition. L'intégration des actions nutritionnelles dans les systèmes de santé pour promouvoir les régimes alimentaires sains peut, à la fois, prévenir et combattre la dénutrition et les maladies chroniques liées à l'alimentation et présente un excellent rapport coût-efficacité, d'où des gains de santé<sup>10</sup>.

Les systèmes de santé ont un rôle important à jouer dans la réalisation d'interventions nutritionnelles spécifiques dans le cadre des soins de santé courants. Toutefois, en demander trop aux systèmes de santé fragiles surchargerait le personnel de santé. De plus, des capacités insuffisantes en nutrition peuvent se traduire par des services de mauvaise qualité et de mauvais résultats<sup>11</sup>. Bien qu'il y ait consensus sur le paquet d'interventions requises en matière de nutrition (voir ci-dessous), les connaissances et les orientations concernant la nutrition dans les systèmes de santé sont limitées et on dispose de peu

de données et d'informations sur les programmes intégrés. Il y a aussi un manque d'accord au niveau mondial sur les définitions, les cadres et les normes minimales à appliquer pour intégrer les interventions nutritionnelles spécifiques à la fourniture de services de santé. Le paquet d'interventions nutritionnelles à intégrer dépend de différents facteurs, tels que l'état du système de santé, les priorités et plans nationaux en rapport avec la nutrition, les ressources disponibles, la création de revenus, ainsi que les causes de malnutrition spécifiques au contexte. Il faut également tenir compte des questions d'équité, de qualité et de protection des utilisateurs des services contre le risque financier.

Un certain nombre de documents de référence importants décrivent les paquets d'interventions nutritionnelles spécifiques à intégrer dans les systèmes de santé<sup>12</sup>. Malgré des différences dans leur contenu global, ils incluent généralement les dix interventions suivantes:

### **Nutrition maternelle optimale pendant la grossesse**

- Suppléments maternels d'oligoéléments multiples pour toutes
- Supplémentation en calcium pour les mères en risque de faible apport
- Suppléments maternels équilibrés en énergie et protéines selon les besoins
- Iodation universelle du sel.

### **Alimentation du nourrisson et du jeune enfant**

- Promotion de l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois, puis poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois
- Éducation complémentaire à l'alimentation appropriée dans les populations en situation de sécurité alimentaire et suppléments alimentaires complémentaires dans les populations en situation d'insécurité alimentaire.

### **Supplémentation en oligoéléments chez les enfants à risque**

- Supplémentation en vitamine A entre 6 et 59 mois
- Supplémentation préventive en zinc entre 12 et 59 mois.

### **Gestion de la malnutrition aiguë**

- Supplémentation alimentaire en cas de malnutrition aiguë modérée
- Gestion de la malnutrition aiguë sévère.

6 Global Burden of Disease 2017: Health Effects of Dietary Risks in 195 countries. Harvard University 2019 <https://repository.gheli.harvard.edu/repository/12971/>

7 ENN 2019, *ibid*

8 Fiche obésité et surpoids de l'OMS 2021

9 OMS 2019. Nutrition et couverture sanitaire universelle.

10 Rapport sur la nutrition mondiale 2020. Chapitre 3: Intégrer la nutrition dans la couverture sanitaire universelle

11 MQSUN+ 2020, Nutrition within the health system – Moving Towards Universal Health Coverage.

12 Documents en faisant partie: WHO Essential Nutrition Actions Through the Life Course ; CRS Purpose Code 12240; World Bank Global Investment Framework for Nutrition (Banque mondiale, Un cadre d'investissement pour la nutrition); Lancet Series 2013 + 2021 on Child and Maternal Undernutrition (voir commentaire ci-dessus)

Parmi ces interventions, celles qui sont généralement intégrées dans les systèmes de santé sont la supplémentation en vitamine A et en fer/acide folique. Le plus souvent, d'autres interventions sont mises en œuvre en parallèle, particulièrement le traitement de la malnutrition aiguë et le conseil en alimentation du nourrisson et du jeune enfant (y compris la promotion de l'allaitement maternel exclusif). Enfin, parmi les interventions ne figurant pas dans la liste ci-dessus, on citera le traitement du paludisme pendant la grossesse, le déparasitage, la recherche, le renforcement des capacités, le développement de politiques et le suivi-évaluation en appui de ces interventions. Parmi les plateformes servant habituellement à l'intégration de ces interventions liées à la nutrition figurent la gestion intégrée des maladies infantiles, la prise en charge intégrée des cas dans la communauté, les soins prénatals/postnatals, le traitement

de la malnutrition aiguë modérée et sévère, l'immunisation, les Journées de la santé de l'enfant, l'information, l'éducation et communication et l'initiative Hôpitaux amis des bébés, même si certains groupes vulnérables sur le plan nutritionnel ne sont pas touchés par ces plateformes – p. ex. les filles adolescentes et les personnes âgées. Les activités susmentionnées ne constituent qu'une fraction des interventions liées à la nutrition qui peuvent être menées dans plusieurs secteurs, dont la santé, les systèmes alimentaires, l'EAH, l'éducation, la protection sociale, le développement du jeune enfant et le secteur commercial/privé (regroupées sous le terme d'interventions sensibles à la nutrition). Il est important que les actions visant à intégrer la nutrition et la santé soient étayées par une collaboration avec les acteurs et les interventions des systèmes d'autres secteurs.

## Engagements de l'UE en matière de couverture sanitaire universelle et de nutrition

Par le biais de partenariats internationaux, l'UE s'implique dans la réalisation de l'objectif de l'OMS consistant à ce qu'un milliard de personnes en plus bénéficient de la CMU d'ici 2023<sup>13</sup>. L'accent est mis sur l'appropriation par les pays en termes «d'appui à nos pays partenaires pour les aider à définir des services de santé de qualité et nécessaires, à améliorer l'accès à ces services et

à prendre les mesures nécessaires pour que le recours à des soins de santé de qualité n'entraîne pas un appauvrissement supplémentaire». L'UE s'engage aussi depuis longtemps à adopter une approche multisectorielle, fondée sur les droits et adaptée aux circonstances locales, pour combattre la dénutrition et mettre fin à la malnutrition sous toutes ses formes.

## Stratégies



### Intégrer la nutrition dans les blocs constitutifs des systèmes de santé

- Salam et al. (2019)<sup>14</sup> et le Rapport sur la nutrition mondiale 2020<sup>15</sup> donnent des orientations sur l'intégration des interventions nutritionnelles dans les six **blocs constitutifs des systèmes de santé**, résumés ci-après :
- **Bloc constitutif 1 – gouvernance.** Des interventions nutritionnelles fondées sur des données probantes sont intégrées aux politiques et stratégies nationales de santé.
- **Bloc constitutif 2 – finances.** Les coûts des interventions nutritionnelles sont évalués et des fonds sont affectés via le financement national des soins de santé.
- **Bloc constitutif 3 – personnel de santé.** Les infrastructures et le personnel de santé des collectivités ont la capacité de fournir des services de nutrition, en augmentant le nombre de professionnels qualifiés en nutrition et en fournissant une éducation nutritionnelle aux travailleurs de la santé.
- **Bloc constitutif 4 – accès aux produits de santé et gestion de la chaîne d'approvisionnement.** Les infrastructures et les chaînes logistiques existantes sont utilisées pour les interventions nutritionnelles; les produits nutritionnels sont

inclus dans les listes de «médicaments essentiels».

- **Bloc constitutif 5 – prestation des services de santé.** Les équipements et le personnel de santé des collectivités fournissent des services de santé de qualité avec un suivi-évaluation régulier.
- **Bloc constitutif 6 – systèmes d'information sanitaire.** Les dossiers médicaux sont optimisés pour la collecte et l'analyse d'indicateurs nutritionnels de la population et des informations sur l'état nutritionnel. La couverture des services nutritionnels est intégrée dans les systèmes nationaux d'information sanitaire et diffusée par ceux-ci.

Conformément au cadre proposé ci-dessus, l'UE peut fournir un appui aux politiques et programmes visant à améliorer la nutrition par le biais des blocs constitutifs des systèmes de santé en mettant en œuvre les actions/ stratégies suivantes:

<sup>13</sup> [https://ec.europa.eu/international-partnerships/topics/universal-health-coverage\\_en](https://ec.europa.eu/international-partnerships/topics/universal-health-coverage_en)

<sup>14</sup> Salam, Das, Bhutta – integrating nutrition into health systems: what the evidence advocates *Matern Child Nutr* 2019;15(S1):e12738

<sup>15</sup> Rapport sur la nutrition mondiale 2020; Cadre pour l'intégration équitable de la nutrition dans les systèmes de santé (Figure 3.1)



## Leadership et gouvernance

- Appuyer/ promouvoir l'inclusion de régimes alimentaires sains et de la nutrition dans les plans et les politiques sanitaires, tout en encourageant une approche préventive holistique en plus du traitement.
- Appuyer le développement d'orientations nationales, d'une réglementation et d'une législation relatives à la nutrition.
- Soutenir la création de groupes de travail sur la nutrition (p. ex. conseil national de la nutrition/ comité technique) en mettant l'accent sur un mode opératoire collaboratif et multisectoriel, afin que le secteur de la santé collabore avec d'autres secteurs liés à la nutrition. Soutenir la participation à ces groupes de travail.
- Aider les partenaires (ONG) à travailler/ intégrer/ développer les capacités avec le gouvernement, ne pas le contourner – encourager l'appropriation.
- Inclure la gestion de l'émaciation dans un paquet essentiel de services de santé.
- Impliquer la société civile et les autorités locales dans la mise en œuvre des services de nutrition et le plaidoyer pour ces services.



## Finances

- Aligner les mécanismes de financement de la santé sur les objectifs nutritionnels<sup>16</sup>.
- Fournir aux pays des incitations les encourageant à utiliser les subventions au titre du renforcement du système de santé, pour améliorer l'intégration de la nutrition parallèlement à d'autres services essentiels, y compris l'immunisation<sup>17</sup>.
- Inclure un ensemble de services de nutrition bien définis, dont les coûts sont évalués dans les paquets de prestation de la CMU.
- Soutenir la gestion publique du financement de la nutrition, p. ex. par le biais d'un appui budgétaire, financement commun/ jumelé.
- Augmenter l'investissement national dans la nutrition par des politiques fiscales innovantes et un plaidoyer stratégique faisant valoir une baisse future des coûts des soins de santé, grâce à une amélioration de la nutrition<sup>18</sup>.
- Soutenir le suivi et le contrôle du financement lié à la nutrition et la redevabilité pour ce financement, y compris des mesures servant à déployer les ressources existantes en matière de nutrition de manière plus efficace, efficiente et équitable.
- Soutenir une amélioration de la coordination/ cohérence entre le financement de la nutrition et celui de la santé.



## Personnel de santé

- Appuyer les stratégies de renforcement des capacités en formation initiale et continue, pour différents cadres de santé sur la base d'une appréciation/ compréhension correcte des besoins et priorités en matière de nutrition.
- Aider le personnel de santé à prendre des responsabilités liées à la nutrition et inclure des représentants de la nutrition dans la stratégie de santé et les discussions de planification.
- Identifier/ promouvoir les occasions de renforcer les capacités et de développer une collaboration plus étroite entre les secteurs à l'échelle communautaire, pour obtenir des résultats par rapport à un agenda commun en nutrition, en conjuguant agriculture, santé, EAH, services sociaux et éducation (repas scolaires, déparasitage, conseil en nutrition pour les femmes enceintes et gestion des tabous alimentaires, etc.)
- Développer des plans d'intervention d'urgence pour assurer une couverture appropriée du personnel dans les situations d'urgence.

16 Subandoro AW et al, World Bank 2020. Positioning Nutrition Within UHC: optimizing health financing levers

17 GAVI/SUN, 2021. L'équité dès la naissance – une approche intégrée en matière de vaccination et de nutrition – note de politique [https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2021/10/Gavi\\_Policy-Brief-Gavi-SUN\\_Fr.pdf](https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2021/10/Gavi_Policy-Brief-Gavi-SUN_Fr.pdf)

18 Ibid



## Accès aux médicaments essentiels / gestion de la chaîne d'approvisionnement

- Soutenir l'assurance qualité et le stockage des fournitures liées à la nutrition.
- Promouvoir/ soutenir la mise à disposition durable et coordonnée de fournitures liées à la nutrition.
- Soutenir l'intégration des chaînes d'approvisionnement et des produits liés à la santé et à la nutrition dans les systèmes de santé.
- Soutenir le renforcement des capacités pour améliorer l'aptitude des pays à évaluer les chaînes d'approvisionnement.
- Soutenir les systèmes alimentaires en aidant les chaînes d'approvisionnement liées à la nutrition<sup>19</sup>.
- Minimiser l'empreinte écologique en assurant une gestion appropriée des déchets et une réduction des émissions de CO<sub>2</sub>.



## Prestation des services de santé

- Soutenir les stratégies visant à augmenter l'étendue et la couverture des interventions nutritionnelles effectuées par les établissements de santé (p. ex. par la généralisation des soins anténatals et postnatals).
- Déterminer les mécanismes permettant d'améliorer la fourniture intégrée de services de santé, de nutrition et d'autres secteurs – p. ex. supplémentation en vitamine A, déparasitage, dépistage et conseil nutritionnel/ communication pour un changement comportemental, etc.
- Explorer les occasions de déployer conjointement des interventions nutritionnelles et des services d'immunisation<sup>20</sup>.
- Lier le conseil en alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et le conseil en nutrition aux visites anténatales et postnatales, tout en incluant une éducation des personnes s'occupant des enfants sur l'émaciation, les risques et la prévention.
- Intégrer la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (y compris les stratégies de prévention) dans le paquet gestion intégrée des maladies infantiles/ prise en charge intégrée des cas dans la communauté.
- Mobiliser des services tels que la santé sexuelle et reproductive pour améliorer l'état nutritionnel des femmes, adolescentes et nouveau-nés (p. ex. par la promotion de l'espacement des naissances permettant à la mère de reconstituer ses stocks de nutriments et d'avoir assez de temps pour s'occuper de chaque enfant; prévention des grossesses pendant l'adolescence, quand les besoins en nutriments sont élevés tant pour la mère que pour l'enfant; prévention de la malnutrition maternelle et du faible poids des enfants à la naissance).
- Lier le suivi régulier de la croissance aux stratégies de lutte contre le retard de croissance.



## Systèmes d'information sanitaire

- Soutenir l'inclusion des indicateurs nutritionnels/ des données de suivi au sein des systèmes réguliers de données sanitaires, qui fournissent des informations en rapport avec les liens santé-nutrition, le type et l'étendue de la malnutrition, la localisation, les déterminants, et définir les mécanismes de cette inclusion.
- Soutenir les systèmes qui font remonter les résultats de suivi nutritionnel aux décideurs pour leur fournir des éléments concernant les actions, les groupes prioritaires (p. ex. modèle de la plateforme nationale d'information pour la nutrition (PNIN<sup>21</sup>) en temps utile.
- Fournir un soutien à l'amélioration de la qualité des données relatives à la nutrition et de leur ventilation, p. ex. par genre, âge, catégorie de population, etc.

19 Voir aussi les aide-mémoire Production alimentaire sensible à la nutrition et Chaînes de valeur sensibles à la nutrition.

20 GAVI/SUN, 2021. Ibid.

21 L'initiative de la plateforme nationale d'information pour la nutrition (PNIN) a été lancée en 2015 dans le but d'aider les pays partenaires qui adhèrent au mouvement mondial SUN (Scaling Up Nutrition – renforcer la nutrition) à réaliser des programmes et interventions fondés sur des données probantes visant à améliorer la nutrition humaine en vue d'atteindre l'ODD 2. Le principal objectif de l'initiative PNIN est de renforcer les capacités des pays à analyser les informations et données sur la nutrition pour mieux orienter les politiques et programmes visant à améliorer la nutrition à travers une approche que les pays concernés s'approprient et dirigent.



## Informations complémentaires

- Bush and Keylock, NutritionWorks 2018. Strengthening Integration of Nutrition within Health Sector Programmes. An Evidence-based Planning Resource (Commission européenne).
- Emergency Nutrition Network, 2019. Nutrition and Health Integration: A Rapid Review of Published and Grey Literature. [https://www.enonline.net/attachments/3134/N-H\\_2Apr19.pdf](https://www.enonline.net/attachments/3134/N-H_2Apr19.pdf)
- WHO 2019. Nutrition et couverture sanitaire universelle. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.24>
- Subandoro, AW et al, 2022. Positioning Nutrition with Universal Health Coverage Optimizing Health Financing Levers. Health, Nutrition and Population Discussion Paper. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/36867> License: CC BY 3.0 IGO.
- Perez-Escamilla R and Engmann C. Integrating nutrition services into health care systems platforms: Where are we and where do we go from here. Maternal and Child Nutrition, 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198949/>
- Salam R A, Das JK, Bhutta ZA. Integrating nutrition into health system: what the evidence advocates. Maternal and Child Nutrition 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6594109/>
- Rapport sur la nutrition mondiale 2020. Chapitre 3 : Intégrer la nutrition dans la couverture sanitaire universelle [https://globalnutritionreport.org/documents/787/2021\\_Global\\_Nutrition\\_Report\\_Chapter\\_3\\_French.pdf](https://globalnutritionreport.org/documents/787/2021_Global_Nutrition_Report_Chapter_3_French.pdf)
- MQSUN+, 2020. Nutrition within the health system – Moving Towards Universal Health Coverage. <https://mqsunplus.path.org/resources/nutrition-within-the-health-system-moving-towards-universal-health-coverage/>

### Actions pertinentes financées par l'UE qui présentent des études de cas en rapport avec la santé et la nutrition :

- Programme d'appui à la politique sectorielle santé phase 2 au Burkina Faso (PAPS II).
- Food and Nutrition Security (FNS) Sector Reform Contract – EUROSAN Local Development (DeL) in Honduras.
- [Renforcement des systèmes nationaux d'information sur la nutrition](#) (EC-NIS) dans cinq pays (Côte d'Ivoire, Éthiopie, République démocratique populaire lao, Ouganda et Zambie).

Les actions non liées peuvent être étudiées plus en détail dans l'annexe du [6ème Rapport de suivi](#) ou la publication [Projects That Work for Improved Nutrition](#).

Le nouveau marqueur de politique nutritionnelle du CAD de l'OCDE a été approuvé par le CAD de l'OCDE pour les rapports officiels sur l'aide publique au développement en 2019 avec

l'appui de la Commission européenne et des États membres. Selon ce marqueur, «un projet est identifié comme lié à la nutrition lorsqu'il a pour but de lutter contre les causes immédiates ou sous-jacentes de la malnutrition». Une publication sur le marqueur du CAD de l'OCDE sur la nutrition ([OECD-DAC Nutrition Policy Marker Handbook](#)) est disponible (en anglais).

L'Union européenne fait partie des leaders mondiaux de la promotion de l'égalité de genre, qui est un des principaux objectifs politiques de son action externe et de sa politique étrangère commune, le but étant d'accélérer la concrétisation des objectifs de développement durable. D'ici 2025, 85 % des nouvelles actions de l'UE devraient contribuer à la réalisation de l'objectif d'égalité de genre et d'autonomisation des femmes, sachant que le nombre d'actions qui en feront leur objectif principal augmentera. Se reporter à l'**aide-mémoire: nutrition, égalité de genre et autonomisation des femmes**.

Pour en savoir plus, contactez l'unité F3 de la DG INTPA (Nutrition et approche Une seule santé) par courriel à l'adresse [intpa-f3@ec.europa.eu](mailto:intpa-f3@ec.europa.eu)

© Union européenne 2022

Publié par la Direction générale des partenariats internationaux, direction Pacte vert, stratégie numérique, février 2022.

Le contenu de la présente publication ne reflète pas nécessairement l'opinion de la Commission européenne.

Pour en savoir plus : [https://ec.europa.eu/international-partnerships/home\\_en](https://ec.europa.eu/international-partnerships/home_en)