

2010

# Les pays en développement et la nutrition



Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats

# Enjeux et défis

Cette brochure reprend le document d'orientation stratégique, **Les pays en développement et la nutrition**, qui propose un cadre de coopération pour améliorer la synergie entre les acteurs français de la coopération. Celui-ci constitue un outil de pilotage de l'aide publique française en matière de nutrition auquel les acteurs du domaine (partenaires internationaux, secteur privé, public, ONG, recherche...) peuvent se référer.

## Un problème mondial aux conséquences dramatiques

Plus de la moitié de la population mondiale est aujourd'hui atteinte par une forme ou une autre de malnutrition. Ses ravages entravent le développement et contribuent à la persistance de la pauvreté. **Un consensus se dégage sur l'importance particulière de la lutte contre la malnutrition maternelle et infantile dans les stratégies de développement.**

### QU'EST-CE QUE LA MALNUTRITION ?

La malnutrition est un état pathologique résultant de l'insuffisance (voire de l'absence) d'un ou plusieurs nutriments essentiels dans l'alimentation, ou, à l'inverse, d'un excès de certains types d'aliments. Il peut donc s'agir de maladies de carences – soit spécifiques (par exemple, les troubles dus aux carences en iode, l'anémie par carence en fer), soit multiples (par exemple, le retard de croissance) –, ou de pathologies par excès (par exemple, l'obésité due à un excès d'apport énergétique).

L'insuffisance pondérale chez l'enfant (faible poids par rapport à l'âge), qui est l'un des indicateurs retenus pour suivre le progrès vers la cible 3 de l'objectif 1 du millénaire pour le développement (OMD), résulte d'un retard de croissance et/ou d'une émaciation.

La malnutrition maternelle et infantile (MMI) fait référence à la malnutrition par carence chez la femme et l'enfant. Elle comprend **diverses formes** : le retard de croissance intra-utérin, principale cause du faible poids de naissance ; le retard de croissance ou malnutrition chronique chez l'enfant (faible taille par rapport à l'âge) ; la maigreur ou émaciation chez l'enfant (faible poids par rapport à la taille) ainsi que les cas d'œdèmes bilatéraux (kwashiorkor), qui, ensemble, constituent la malnutrition aiguë ; le déficit énergétique chez la femme (faible indice de masse corporelle) et un ensemble de carences moins visibles en micronutriments.

La MMI est un problème d'envergure mondiale, même si les régions les plus touchées sont le sud de l'Asie et l'Afrique subsaharienne (environ 90 % des enfants en retard de croissance vivent dans 36 pays, et 80 %, dans seulement 20 pays). Ses conséquences sont dramatiques :

- 195 millions d'enfants de moins de 5 ans sont atteints de retard de croissance, et 55 millions souffrent d'émaciation (dont 20 millions sous sa forme sévère) ;
- le retard de croissance intra-utérin concerne 13 millions de nouveau-nés par an ;
- la moitié des enfants d'âge préscolaire et des femmes enceintes souffrent d'anémie liée à une carence en fer ;
- la moitié des enfants ont des apports insuffisants en vitamine A ;
- le manque d'iode touche environ 15 % de la population dans les pays en développement.



Enfants boliviens préscolaires hospitalisés pour dénutrition. À gauche : enfant en fin de traitement ; à droite : enfant en début de traitement (Cochabamba, Bolivie). © IRD/Philippe Chevallier



## Émergence de l'obésité et des maladies chroniques non transmissibles liées à l'alimentation (MNTA)

Longtemps considérés comme un problème des pays développés, le surpoids et l'obésité (qui sont associés à des maladies chroniques non transmissibles comme le diabète de type 2, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et certains cancers) augmentent de façon spectaculaire dans les pays en développement. La proportion de femmes de plus de 30 ans atteintes de surpoids en Afrique devrait passer de 36 % à 41 % entre 2005 et 2015 selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La croissance rapide des MNTA est associée à des **changements dans les modes de vie et d'alimentation**, qui sont liés à l'urbanisation, à l'industrialisation de l'alimentation et à l'essor de la grande distribution. Tous les maillons de la chaîne alimentaire sont concernés. En outre, ces maladies coexistent avec les carences, de sorte que certains pays sont confrontés à une « **double charge** » comportant à la fois des degrés d'obésité épidémiques et des niveaux très élevés de carences nutritionnelles.

## Un obstacle au développement des personnes et des sociétés

La MMI altère le développement physique et cognitif des individus. Les séquelles en sont irréversibles après l'âge de 2 ans. **La malnutrition « se transmet » d'une génération à une autre.** Une malnutrition débutant au stade fœtal peut perdurer jusqu'à l'âge adulte et augmente le risque chez la femme affectée dans son enfance de donner à son tour naissance à des enfants souffrant de retard de croissance intra-utérin.

La MMI est **responsable de la mort de 3,5 à 5 millions d'enfants de moins de 5 ans par an** (soit plus d'un tiers de la mortalité chez les enfants). Elle affecte la santé des individus et est la cause de 35 % des maladies des moins de 5 ans. 20 % de la mortalité maternelle (115 000 décès par an) est liée à l'anémie par carence en fer. L'obésité cause quelque 2,5 millions de décès par an, dont près de la moitié dans les pays en développement.

À l'échelle des sociétés, la malnutrition est un **obstacle au développement**. Selon les estimations de la Banque mondiale, le coût économique de la malnutrition est de 2 à 3 % du PIB. La malnutrition réduit la rentabilité des investissements réalisés dans des secteurs tels que l'agriculture et l'éducation. La malnutrition et les maladies qui en découlent constituent une charge considérable pour les systèmes de santé. Les coûts afférents aux maladies non transmissibles liées à l'alimentation (diabète, hypertension, cancer) sont particulièrement élevés.



La pesée d'un enfant au Sénégal © IRD / Cheikh Sokhna

### Les causes multiples de la malnutrition

La malnutrition résulte d'interactions entre des facteurs multiples. Des causes alimentaires comme non alimentaires doivent être considérées. Elles mettent en jeu un ensemble de facteurs économiques, sociaux et culturels souvent liés à la **pauvreté**. Une attention particulière doit être portée à l'**insuffisance des pratiques de soins**. Or, les donneurs de soins sont le plus souvent les mères. Leur état de santé et de nutrition, leur santé mentale, leur stress, leur niveau d'éducation, leurs croyances, leur autonomie économique, leur charge de travail et leur place dans la communauté sont autant de facteurs importants pour la nutrition des enfants. **Les questions de genre sont donc centrales en matière de nutrition.**

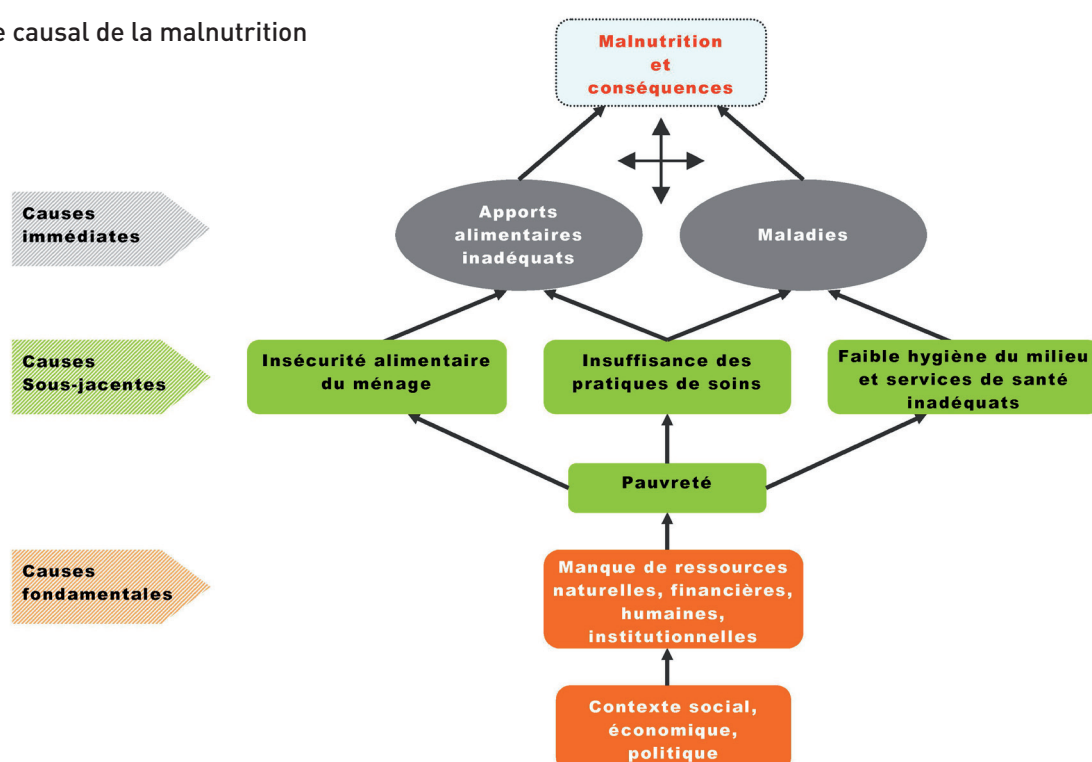


Peinture murale de sensibilisation à la malnutrition (traduction : « La femme qui allaite doit manger une nourriture plus abondante chaque jour pour protéger sa santé »), Quito, Équateur. © IRD/Michel Dukhan



Enquête alimentaire en pays Bissa (Burkina Faso), pesée des aliments. © IRD/Philippe Chevalier

### Modèle causal de la malnutrition





# Les réponses à la malnutrition maternelle et infantile

## EXEMPLES D'ACTIONS PRINCIPALEMENT « DIRECTES » DONT L'EFFICACITÉ EST DÉMONTRÉE (LANCET 2008)

### Actions à mettre en œuvre dans les 36 pays les plus touchés par le retard de croissance

- Iodation du sel.
- Supplémentation maternelle en folate/fer, en calcium, en micronutriments multiples.
- Promotion de l'allaitement maternel.
- Communication pour le changement des comportements sur l'alimentation de complément.
- Supplémentation en zinc, supplémentation/fortification en vitamine A pour les enfants et nourrissons.
- Utilisation du zinc dans le traitement de la diarrhée de l'enfant et du nourrisson.
- Traitement de la malnutrition aiguë sévère.
- Interventions destinées à réduire la consommation de tabac et la pollution de l'air intérieur.
- Interventions pour améliorer l'hygiène (dont lavage des mains) chez l'enfant et le nourrisson.

### Actions à mettre en œuvre selon le contexte

- Suppléments maternels équilibrés en énergie et protéines, suppléments maternels en iode.
- Déparasitage.
- Moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- Traitement préventif intermittent du paludisme.
- Suppléments néonataux en vitamine A.
- Clampage retardé du cordon ombilical.
- Programmes de transferts d'argent conditionnels (avec formation en nutrition).
- Suppléments et fortification en fer pour les enfants et nourrissons.



Enfant recevant de la nourriture protéinée (Népal). © ACF

La causalité complexe de la malnutrition appelle **une approche multisectorielle**, incluant notamment la santé, l'économie et une dimension sociale, en plus de la question alimentaire. Un environnement sanitaire et hygiénique inadéquat, le manque d'accès à des soins de santé de qualité et des pratiques de soins en direction de la mère et de l'enfant inadaptées entrent aussi en compte. La nutrition est **non seulement une question de survie immédiate, mais aussi un investissement** pour éviter certains handicaps physiques et intellectuels des prochaines générations. La réduction de la malnutrition constitue donc un enjeu humanitaire et pour le développement, qui dépasse le clivage urgence/développement.

## Agir sur les causes immédiates

Des actions « directes » sont recommandées de manière prioritaire, car elles ont fait la preuve de leur efficacité. Il en est ainsi de la **promotion de l'allaitement maternel**, de la **supplémentation en vitamine A et en zinc**, et du traitement de la malnutrition aiguë sévère (par prise en charge hospitalière comme au niveau communautaire/à domicile), qui portent sur les causes immédiates.

La mise en œuvre d'actions « directes » pourrait éviter près d'un quart des décès chez les enfants de moins de 36 mois et réduirait de près d'un tiers la proportion d'enfants atteints de retard de croissance à l'âge de 36 mois dans les 36 pays qui comptent 90 % des enfants atteints de retard de croissance. Cette liste d'actions n'est ni exhaustive ni prescriptive. Le choix des interventions doit être raisonné en fonction de chaque contexte. Des questions importantes restent par ailleurs à résoudre, comme la mise au point de dispositifs soutenables hors centres de réhabilitation.

### Agir sur les causes sous-jacentes

Une réduction de la MMI sur le long terme dépend aussi d'actions « indirectes » sur les causes sous-jacentes et fondamentales (développement agricole et économique, transferts sociaux, renforcement du droit des femmes, éducation, eau et assainissement, etc.). Ces interventions se situent en général hors du champ de la nutrition *stricto sensu*. Elles doivent cependant être analysées au regard de leurs effets positifs ou négatifs sur la nutrition des femmes et des jeunes enfants. Elles devraient inclure des objectifs nutritionnels ou être conçues pour contribuer à la réalisation de tels objectifs.

À titre d'exemple, l'intégration d'objectifs nutritionnels dans les appuis au secteur agricole peut se traduire par :

- des actions ciblées sur les populations les plus vulnérables à la MMI en zone rurale ;
- une prise en compte prioritaire des questions de genre (accès au foncier, formation, charge de travail...);
- la promotion des cultures maraîchères et du petit élevage, domaines des femmes et sources de diversité alimentaire et d'éléments nutritionnels de qualité ;
- la formation des décideurs et prestataires du développement agricole ;
- l'évaluation de l'impact des actions sur la MMI.

Une approche similaire devrait guider les actions dans les autres domaines connexes : éducation, eau et assainissement, etc., dans les zones fortement affectées par la malnutrition.

### NUTRIMAD : UNE EXPÉRIENCE NOVATRICE DE PRÉVENTION DE LA MALNUTRITION INFANTILE À MADAGASCAR

La composante urbaine du projet Nutrimad\* vise à améliorer l'alimentation des enfants de moins de deux ans en recherchant la soutenabilité économique et sociale des systèmes de lutte. Le projet a deux composantes :

- ① l'éducation nutritionnelle visant à faire adopter des pratiques alimentaires appropriées ;
- ② l'offre d'aliments de complément fortifiés en minéraux et vitamines mis au point et produits localement. Ces derniers sont proposés à travers un réseau de restaurants pour bébés (« hotelin-jazakely »), implantés dans les quartiers populaires. Ils vendent des bouillies à emporter ou à consommer sur place. Fin 2008, chaque restaurant vendait en moyenne 4 500 portions de bouillie par mois à 5 centimes d'euros la portion. 43 % des familles des quartiers d'implantation ayant un enfant âgé entre 6 et 23 mois en achetaient chaque semaine, avec une moyenne de 4,6 repas consommés par enfant par semaine.



Journée nationale de la nutrition, 21 juin 2008, à Madagascar. © GRET

\* Ce projet, financé par la Région Île-de-France, le ministère des Affaires étrangères et européennes et la Commission européenne, est mis en œuvre par le groupe de recherche et d'échanges technologiques (GRET) en partenariat avec l'Office national de la nutrition, l'Institut de recherche pour le développement (IRD), l'université d'Antananarivo et les autorités communales d'Antananarivo, d'Antsirabe, de Fianarantsoa et de Toamasina.



## Renforcer les systèmes nationaux

La réduction de la malnutrition sur le long terme passe par une **mobilisation politique et nationale** dont les composantes sont les suivantes :

- une **reconnaissance** des problèmes nutritionnels du pays et de leurs causes ;
- une **volonté** gouvernementale se traduisant par des engagements explicites à long terme, traduits en politiques publiques, stratégies nationales et allocations budgétaires ;
- des compétences analytiques, techniques, stratégiques et de gestion en nutrition ;
- le développement d'une « **culture de la nutrition** » dans des domaines connexes (économie, agriculture, santé, éducation, eau et assainissement) ;
- la **coordination et la mobilisation** de l'ensemble des acteurs (communautés locales, société civile, services techniques connexes...) ;
- des **structures opérationnelles** capables d'atteindre les populations souffrant (ou à risque) de malnutrition et d'évaluer le résultat de leurs actions (système de suivi-évaluation) ;
- des **ressources financières** conséquentes sur la durée et mobilisées dans le cadre des politiques économiques nationales.

## Améliorer le système international

Au niveau international, de nombreuses institutions et entreprises revendiquent une responsabilité dans la lutte contre la malnutrition dans les pays en développement. Cette diversité des acteurs se traduit par un manque de coordination et de visibilité qui entrave la mobilisation politique et financière. **Une nouvelle gouvernance et une réforme du système international sont donc nécessaires pour :**

- accroître la mobilisation politique en faveur de la nutrition ;
- mobiliser des ressources financières à la hauteur des besoins, de manière durable et suivant des critères d'efficacité de l'aide ;
- rationaliser les initiatives et structures parallèles non coordonnées, améliorer la coordination des acteurs et promouvoir des stratégies partagées afin d'offrir un soutien cohérent aux acteurs du domaine de la nutrition sur les aspects de stratégies, de suivi des progrès, de validation des innovations et dans l'appui aux pays ;
- renforcer les ressources humaines et institutionnelles dans les pays les plus touchés à travers la création d'un environnement propice à la nutrition (formation, coordination, intégration dans les cadres stratégiques nationaux, recherche, études techniques) ;
- offrir des services lorsque les groupes nationaux ne sont pas en mesure de les assurer, allant de pair avec un renforcement des capacités locales.



Éducation nutritionnelle au Burkina Faso. © GREI

# Les orientations

## stratégiques de la coopération française

La France entend engager ses moyens, ses experts et ses acteurs sur deux objectifs, justifiés par la mortalité associée et les conséquences à long terme de la MMI et la nécessité d'une coopération internationale en matière de nutrition.

**Aider les pays à détecter, prévenir et traiter la malnutrition chez la femme en âge de procréer et l'enfant de moins de 2 ans**

**Renforcer les capacités institutionnelles et humaines**

La France soutient **la définition et la mise en œuvre de politiques nationales dotées des ressources humaines et financières requises**. Elle favorise des politiques nutritionnelles globales. Elle appuie notamment les cadres de concertation intersectorielle pour faciliter l'implication des acteurs de santé, de l'agriculture, des cellules d'urgence et de crises alimentaires, de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement dans l'élaboration de ces politiques. Elle soutient les acteurs nationaux et régionaux dans la **production d'information, d'analyses et de supports de communication** destinés à renseigner les responsables institutionnels dans les secteurs dont dépend la réduction de la malnutrition.

**Appuyer les systèmes d'information**

La prise de décision en matière de politique nutritionnelle et la conception de solutions appropriées nécessitent une base d'informations fiables, en temps opportun et adaptées aux besoins des décideurs et des utilisateurs. La France soutient les **systèmes de surveillance et d'alerte** sur la situation nutritionnelle. En plus de l'information nutritionnelle *stricto sensu*, la France soutient la diffusion et l'utilisation **d'analyses économiques** pour aider aux choix macroéconomiques et budgétaires en faveur de la nutrition.

**Soutenir des opérations de prévention et de traitement**

Les opérations dédiées à la MMI soutenues par la France ciblent **les femmes enceintes et les enfants de moins de 2 ans**, sans exclure cependant la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère au-delà de 2 ans. L'objectif est de s'inscrire dans le long terme et dans le cadre de systèmes pérennes, d'agir sur les déterminants immédiats et sous-jacents de la MMI et d'assurer la complémentarité entre actions humanitaires et de développement. En outre, la France favorise la prise en compte de la nutrition dans les programmes sectoriels connexes et soutient des partenariats pour le développement des filières de production d'aliments et suppléments.



Enfant sévèrement malnutri recevant du PlumpyNut, Madagascar. © GRET



### Appuyer la recherche-développement, capitaliser et valoriser ses résultats

La France appuie les travaux des chercheurs et experts des pays partenaires et **soutient l'évaluation systématique des programmes de prévention et de réduction de la MMI** et la prise en compte d'indicateurs d'impact sur la nutrition dans les programmes agissant sur les causes sous-jacentes de la malnutrition.

### Contribuer à une mobilisation internationale plus efficace contre la malnutrition

#### Renforcer les stratégies, la gouvernance et le financement au niveau global

La France souhaite renforcer la cohérence de la gouvernance globale, qui doit garantir la représentation et la participation des pays les plus touchés par la malnutrition. Elle s'attache à **promouvoir une intégration accrue de la nutrition dans des initiatives internationales** telles que le Partenariat mondial pour l'agriculture, la sécurité alimentaire et la nutrition.

### LE SOUTIEN À L'ACTION INTERNATIONALE

Pour améliorer la coordination et la collaboration des multiples acteurs dans le domaine de la nutrition, la France appuie :

- le comité permanent sur la nutrition [Standing Committee on Nutrition (SCN)] dans son rôle de plate-forme de coopération entre les acteurs de la nutrition à l'échelle internationale ;
- une plus grande coordination opérationnelle des agences des Nations unies et de Bretton Woods sur la base du cadre global d'action de l'équipe spéciale de haut niveau des Nations unies sur la sécurité alimentaire [High Level Task Force (HLTF)], du cadre global d'action pour la nutrition [Scaling Up Nutrition : A Framework for Action (SUN)] et des enseignements de l'initiative REACH (Renewed Efforts Against Child Hunger) des Nations unies.



Enquête nutritionnelle en Afrique de l'Ouest. © IRD/Alexandra Rossi

### ■ Accroître la mobilisation des partenaires européens

À l'instar de la France, plusieurs États membres de l'Union européenne (Royaume-Uni, Irlande, Espagne, Pays-Bas) ont récemment revu leurs stratégies et le niveau de leurs engagements dans la lutte contre la malnutrition dans les pays en développement.

**Cette mobilisation demande à être consolidée à travers l'adoption d'une stratégie européenne.** Celle-ci doit servir de référence pour une plus grande concertation et une coordination renforcée entre États membres et acteurs européens, ONG ou instituts de recherche. La France participe à l'élaboration d'une telle stratégie, sa mise en œuvre et la mobilisation d'instruments de financement.

### ■ Soutenir la recherche et la veille internationale sur les questions émergentes

Les financements alloués à la recherche pour le développement doivent aller en priorité aux sujets controversés ou présentant des incertitudes. Par exemple, il s'agit de déterminer l'efficacité biologique de certaines actions et leur performance en conditions réelles. La France contribue aussi à la mesure d'efficacité des interventions visant les causes sous-jacentes de la malnutrition.

La contribution française au niveau international s'étend à la veille et à la recherche sur les questions émergentes et les changements en cours, en particulier la coexistence des malnutritions par carence et par excès, pour en tirer les implications en termes de stratégies et de politiques publiques. Parallèlement, la France favorise la diffusion et l'utilisation des résultats de recherche et de capitalisation.

### MISE EN ŒUVRE PAR LE COMITÉ DE SUIVI

Un comité de suivi, animé par le MAEE, réunit le ministère de la Santé et des Sports, le ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche et l'Agence française de développement. Il associe des partenaires bilatéraux et multilatéraux, des experts scientifiques, de la société civile ou des entreprises selon les besoins.

Il revient à ce comité d'assurer la **cohérence des actions de l'aide française et l'articulation des actions des secteurs concernés par la problématique nutritionnelle** (santé principalement, mais aussi sécurité alimentaire, développement agricole, genre, eau et assainissement, protection sociale, éducation, recherche) et une mobilisation coordonnée des différents instruments finançant des actions de lutte contre la malnutrition.



La difficulté d'accès à l'eau et à l'assainissement, une cause sous-jacente de la malnutrition maternelle et infantile (Sri Lanka). © ACF/Carbonne



## SEPT ENGAGEMENTS

### Engagement 1

Renforcer les capacités humaines et institutionnelles nationales dans le domaine de la nutrition.

### Engagement 2

Appuyer les systèmes d'information sur la nutrition afin d'améliorer la qualité de l'information pour la prise de décision.

### Engagement 3

Renforcer les actions de détection, prévention et traitement de la malnutrition maternelle et infantile.

### Engagement 4

Appuyer et valoriser la recherche-développement et la capitalisation pour informer les décisions politiques et stratégiques sur la nutrition.

### Engagement 5

Renforcer les stratégies et la gouvernance sur la nutrition au niveau global.

### Engagement 6

Accroître la mobilisation des partenaires européens pour la nutrition.

### Engagement 7

Soutenir la recherche et la veille internationales sur les questions émergentes concernant la nutrition.



Enfant et son carnet de santé (Burkina Faso). © IRD/Alexandra Rossi

Direction générale de la mondialisation,  
du développement et des partenariats

Direction des biens publics mondiaux  
Sous-direction de la sécurité alimentaire  
et du développement économique



**Philippe Thiebaud,**  
*Directeur des biens  
publics mondiaux*



**Sujiro Seam,**  
*Sous-directeur de la sécurité alimentaire  
et du développement économique*

## La Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats du ministère des Affaires étrangères et européennes

Les missions du ministère des Affaires étrangères et européennes sont :

- la synthèse et la mise en perspective de l'information sur l'évolution de la conjoncture internationale ainsi que la préparation des décisions de politique étrangère des autorités françaises ;
- la conception de la politique extérieure de la France ;
- la coordination des relations internationales de la France ;
- la protection des intérêts français à l'étranger et l'assistance aux ressortissants français hors du territoire.

La Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats (DGM), créée en avril 2009 dans le cadre de la réorganisation du MAEE, permet à la diplomatie française de mieux anticiper, identifier et répondre aux défis de la mondialisation.

Confronté à des enjeux globaux qui ont un impact direct sur la vie de nos concitoyens, ainsi qu'à une multiplication des acteurs, le MAEE entend mettre ainsi l'accent sur le nécessaire traitement de ces enjeux planétaires, convaincu que chacune des grandes questions économiques, culturelles et sociétales appelle une action collective avec davantage d'ouverture et de partenariats, d'anticipation, de coordination interministérielle, de réactivité, d'interdisciplinarité et une approche résolument européenne.



MINISTÈRE  
DES  
AFFAIRES ÉTRANGÈRES  
ET EUROPÉENNES

Direction de la communication et du porte-parolat

[www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr)

IMPRIMERIE

Imprimerie de la DILA

© MAEE/Direction de la communication et du porte-parolat - 2010. Photo de couverture : © GRET.