



Note de Plaidoyer

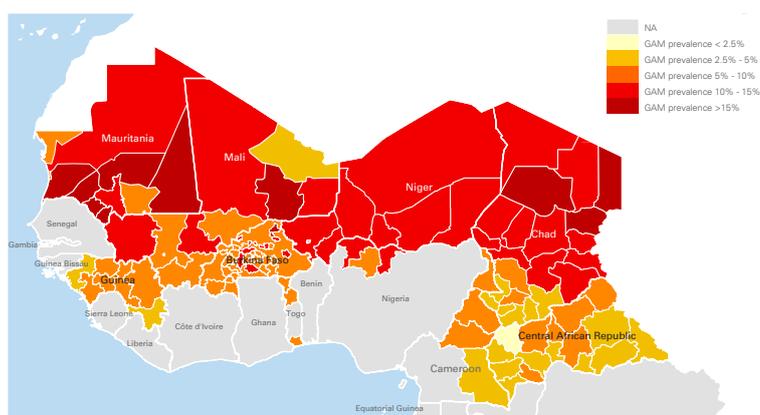
Lutter contre la malnutrition en Afrique de l'Ouest et du Centre :

Remédier aux vulnérabilités sous-jacentes et assurer un financement durable

LE FARDEAU DE LA MALNUTRITION INFANTILE DANS LA RÉGION DE L'AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE RESTE OBSTINÉMENT ÉLEVÉ.

Alors que la situation nutritionnelle dans la Région Afrique de l'Ouest et du Centre (RAOC) ne reçoit pas suffisamment d'attention au niveau mondial, le contexte reste difficile dans la plupart des pays de la région compte tenu des effets du changement climatique, de la crise économique, de la lente reprise après la pandémie du Covid-19, de l'instabilité politique et de l'augmentation de l'insécurité. Les chocs récurrents et multiples entraînent une vulnérabilité accrue et une situation nutritionnelle préoccupante pour les femmes et les enfants.

Les résultats des enquêtes nutritionnelles menées en 2022 dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (carte 1) montrent des niveaux globalement inacceptables de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans, avec une prévalence très élevée (>15 %) dans certaines zones du Burkina Faso, du Tchad, du Mali et de la Mauritanie et une prévalence élevée (>10 %) dans des zones plus vastes du Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria et Tchad. L'enquête rapide sur la nutrition menée en août 2022 dans les États de Katsina, Sokoto et Zamfara dans le nord-ouest du Nigéria a montré des niveaux élevés de malnutrition aiguë, avec 13,5% de malnutrition aiguë infantile dans le Katsina (contre 6,5 % en 2021), 14,2 % au Sokoto (même prévalence qu'en 2021) et 9,5 % dans le Zamfara (contre 9 % en 2021). Au Libéria, l'évaluation rapide menée en 2022¹ a révélé que 7,1 % des enfants de moins de cinq ans sont malnutris, dont 2,5 % sont gravement émaciés.



Carte 1 : Prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants de 6 à 59 mois, Enquêtes sur la nutrition WCAR 2022 utilisant la méthodologie SMART

Les enquêtes nutritionnelles menées en Guinée et au Togo montrent une prévalence de malnutrition aiguë qui approche le seuil critique de 10 % dans les zones frontalières des pays du Sahel. Au Bénin, les données sur les admissions pour traitement de la malnutrition aiguë sévère dans toutes les zones touchées par le débordement de l'insécurité du Sahel montrent une augmentation significative en 2022 par rapport à 2021, et la prévalence de la malnutrition aiguë mondiale dans le département de l'Alibori (14,7 %) est presque au seuil d'urgence².

Parmi les pays qui ont mené une enquête nutritionnelle en 2022, le Cameroun, la RCA, le Tchad et le Niger montrent une prévalence très élevée (>30 %) du retard de croissance. Le Burkina Faso, la Guinée, le Mali, la Mauritanie et le Togo présentent une prévalence élevée (>20 %) de retard de croissance, affectant le développement physique et cognitif des enfants.

¹ Évaluation rapide de la sécurité alimentaire, de la nutrition, des moyens de subsistance et du marché (FSNLM), août 2022.

² Enquête MICS 2021/2022, Bénin.

Les pays du Sahel sont les plus touchés par la malnutrition aiguë infantile.

Dans neuf pays du Sahel (Burkina Faso, nord du Cameroun, Tchad, Gambie, Mauritanie, Mali, Niger, nord du Nigéria et Sénégal), les admissions en établissement de santé pour malnutrition aiguë sévère en 2022 ont augmenté de 31 % par rapport à 2021, impliquant près de 1,9 million d'enfants, dont 163 500 présentant des complications médicales et nécessitant des soins hospitaliers. Ces derniers enfants présentent le risque de mortalité le plus élevé. Ils doivent être traités d'urgence dans un cadre hospitalier respectant les normes de soins les plus élevées, avec des soins nutritionnels et cliniques, des médicaments, des installations / équipements de santé fonctionnels et un personnel hautement qualifié. Le taux global de guérison de ces admissions pour malnutrition aiguë sévère dans ces pays en 2022 s'élève à 90 %, et le taux de mortalité à 1,3 %, ce qui correspond aux normes minimales internationales.

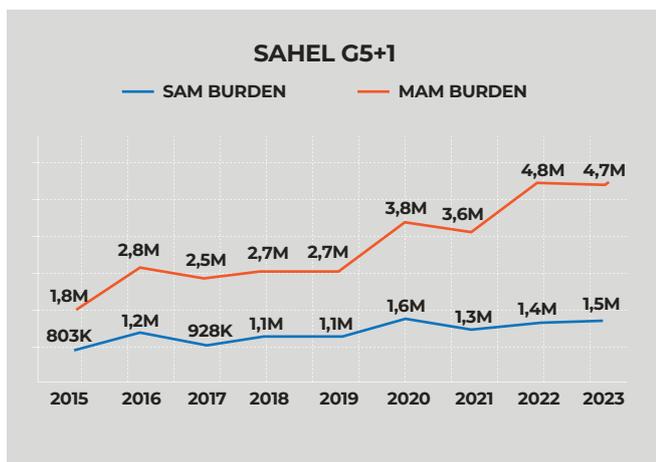
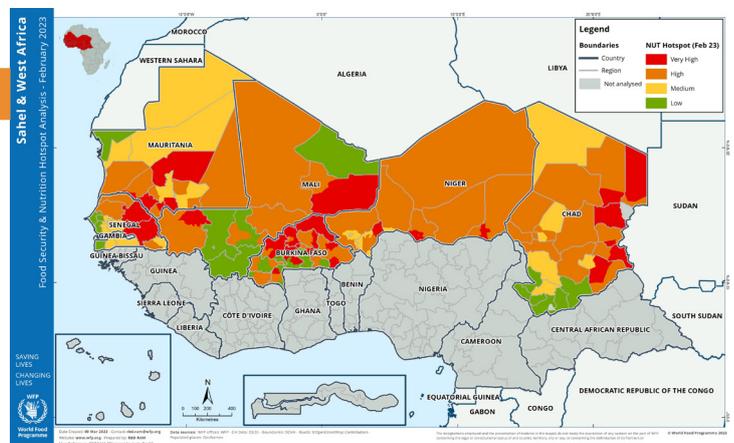


Figure 1 : Estimation du nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant de MAS et de MAM, Sahel G5+1

Dans les pays du G5+1 du Sahel³, le nombre estimé d'enfants de moins de cinq ans susceptibles de souffrir de malnutrition aiguë dans le monde n'a cessé d'augmenter au cours des dernières années (Figure 1). Entre 2021 et 2023, le nombre d'enfants susceptibles de souffrir de malnutrition aiguë modérée (MAM) est passé de 3,6 millions à 4,7 millions, tandis que le nombre d'enfants susceptibles de souffrir de malnutrition aiguë sévère (MAS) est passé de 1,3 million à 1,5 million.

Sur un total de 6,3 millions d'enfants de moins de cinq ans qui souffriraient de malnutrition aiguë globale en 2023 dans les pays du G5+1 Sahel⁴, l'analyse des hotspots nutritionnels (carte 2) a révélé que 932 000 de ces enfants – dont 266 000 enfants atteints de MAS – vivent dans des zones très hautement prioritaires et 3,4 millions d'enfants – dont 825 000 enfants atteints de MAS – vivent dans des zones hautement prioritaires. Ces domaines ont été identifiés sur la base d'indicateurs de sous-nutrition et de facteurs aggravants et sont des domaines à prioriser pour une réponse nutritionnelle.



Carte 2 : Classification des hotspots nutritionnels, 2023, analyse du PAM et de l'UNICEF

³ Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Tchad

⁴ L'analyse des points chauds de nutrition est basée sur 29 indicateurs, limitant ainsi l'analyse aux pays pour lesquels des informations sont disponibles pour tous les indicateurs. Cette analyse est menée par les bureaux régionaux du PAM et de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Facteurs Aggravants

Plusieurs facteurs contribuent à l'aggravation de la situation de la malnutrition dans la région, à savoir :

- **La persistance de l'insécurité** dans certaines zones perturbe le fonctionnement normal des établissements de santé, des marchés, des fermes et des points d'eau. Au Burkina Faso, 58 points d'eau ont été attaqués en 2022 (contre 21 points d'eau en 2021), laissant plus de 800 000 personnes sans accès à l'eau potable. En outre, sur les 70 districts sanitaires du pays, 30 ont fermé des établissements de santé en raison de l'insécurité.
- **Le déplacement massif de populations** comptant plus de 2,9 millions de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) dans le Sahel central en raison de l'insécurité, affectant les pratiques de soins adéquates. Au Burkina Faso, la malnutrition aiguë dans les régions de Bani, Thiou et Gorom-Gorom était plus élevée parmi les populations déplacées (18,7 %) que parmi les populations hôtes (8 %). Au Cameroun, la prévalence de la malnutrition aiguë dans la région de l'Extrême-Nord était de 8 % parmi les populations d'accueil contre 10 % parmi les personnes déplacées, et la prévalence de la malnutrition aiguë parmi la population réfugiée variait entre 4 % dans le camp de Minawao et 17 % dans les sept sites des régions de l'Adamaoua et de l'Est. Au Mali, la prévalence de la malnutrition aiguë la plus élevée est observée dans les camps de personnes déplacées, atteignant jusqu'à 27 % dans le site de déplacés internes de Ménaka.
- **La faible couverture des services de santé essentiels** : Selon la dernière analyse HeRAMS⁵, au Mali, par exemple, en 2022, seuls 54 % des établissements de santé fonctionnels du pays fournissent des services de prise en charge de la malnutrition aiguë.
- **Les faibles taux d'allaitement maternel exclusif**, avec le Tchad à 7,3 %, le Niger à 21,8 % et le Mali à 49,8% (SMART 2022), exposent les enfants à de graves risques pour la santé infantile tels qu'un risque accru de malnutrition aiguë, des épisodes répétés d'infections (par exemple, diarrhée) et des menaces pour la survie de l'enfant.
- **La qualité de l'alimentation des jeunes enfants** est déjà précaire dans la région, avec 82 % des enfants âgés de 6 à 23 mois ne bénéficiant pas d'une diversité alimentaire adéquate.
- **La non-abordabilité d'une alimentation nutritive**, avec plus d'un ménage sur deux qui ne peut pas se permettre financièrement une alimentation saine la moins chère possible en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Dans le Sahel central, c'est quatre-vingt-cinq pour cent. L'abordabilité d'une alimentation nutritive est l'un des obstacles les plus importants à l'accès à une alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant, ainsi que pour la nutrition des adolescentes et des femmes.
- **L'insécurité alimentaire accrue**, car les résultats de l'analyse du Cadre harmonisé de mars 2023 montrent une situation alarmante, avec près de 29,5 millions de personnes en phase de crise (phases 3 à 5) de mars à mai 2023. D'ici la période de soudure (juin-août 2023), plus de 42,5 millions de personnes dans la région seront touchées par l'insécurité alimentaire aiguë (phases 3 à 5), dont plus de 2,6 millions dans une situation d'urgence (phase 4) et près de 45 500 personnes dans une crise au Burkina Faso et au Mali (phase 5).
- **Une mauvaise nutrition maternelle** est également un facteur déterminant important de la malnutrition infantile, car les mesures de l'insuffisance pondérale maternelle et de l'insuffisance pondérale à la naissance sont des prédicteurs constants du retard de croissance et de la malnutrition aiguë dans la petite enfance. Environ la moitié du fardeau mondial du retard de croissance dans la petite enfance provient des 500 jours entre la conception et l'âge de six mois. La Région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre est l'une des trois premières régions du monde où les prévalences de l'insuffisance pondérale chez les femmes (10%) et de l'anémie chez les adolescentes et les femmes (49%) sont les plus élevées. En 2023, on estime que 4,8 millions de femmes enceintes et allaitantes auront besoin d'une aide nutritionnelle dans le cadre de la région Afrique de l'Ouest et du Centre.
- **Les inégalités** sont également à l'origine de la malnutrition. Les inégalités dans la prévalence de l'insuffisance pondérale et de l'anémie chez les femmes, par exemple, sont plus importantes selon la richesse des ménages, la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les adolescentes et les femmes appartenant aux ménages les plus pauvres (14 %) représentant le double de la prévalence dans les ménages les plus riches (7 %), sur la base d'une analyse au niveau mondial.¹
- **Un ralentissement économique** aggravé par la crise ukrainienne et l'effet résiduel de la pandémie de COVID-19 ont provoqué une flambée des prix des denrées alimentaires et une dépréciation des monnaies locales, entraînant une baisse du pouvoir d'achat de la population.

⁵ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/herams/herams_mali_status_update_2022_07_child_health_and_nutrition.pdf



Les déficits de financement pour la prévention et le traitement de la malnutrition au Sahel persistent.

UNICEF/JUN0847006/Dejongh

L'année 2022 a vu une augmentation du financement mondial pour la détection précoce et le traitement de la malnutrition aiguë infantile, de la part des partenaires financiers au niveau international, notamment avec les 200 millions de dollars américains historiques mis à disposition par le gouvernement des États-Unis, qui ont permis de répondre aux besoins en nutrition jusqu'au premier semestre de 2023. Néanmoins, l'approvisionnement de produits nutritionnels spécialisés pour la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë infantile au Sahel n'est que partiellement sécurisé pour le deuxième semestre de 2023. Les investissements nationaux limités des gouvernements et la dépendance à l'égard d'un petit nombre de donateurs humanitaires mettent en péril la continuité des programmes de traitement et de prévention de la malnutrition. De plus, la production de produits nutritifs au niveau mondial est sous pression, ce qui entraîne un retard dans l'approvisionnement des intrants nutritionnels dans les pays cibles.

Il y a des déficits importants pour couvrir l'approvisionnement en Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) 2023 pour le traitement de la MAS⁶. La plupart des pays de la région n'ont pas encore mobilisé des fonds suffisants pour faire face au nombre prévu d'admissions. La situation est particulièrement préoccupante au Cameroun, au Mali, au Niger, en RCA et au Libéria, où une rupture d'approvisionnement est attendue dans les mois à venir. Le déficit de financement total des ATPE uniquement pour les pays de la région Afrique de l'Ouest et du Centre pour couvrir le traitement de 800 000 enfants s'élève à 40 millions de dollars, et le déficit de financement pour les neuf pays du Sahel

s'élève à 17 millions de dollars pour couvrir le traitement de plus de 300 000 enfants.

En ce qui concerne le besoin d'aliments supplémentaires prêts à l'emploi (ASPE) pour traiter les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée, le déficit global est estimé à 43 % représentant 81,3 millions de dollars. Les pays les plus concernés sont le Niger (28,4 millions de dollars), le Tchad (24,2 millions de dollars), le Nigéria (20,5 millions de dollars), le Mali (5,1 millions de dollars) et la RCA (1,6 million de dollars). Pour les activités de prévention pour lesquelles le PAM fournit une alimentation complémentaire préventive dans onze pays, le déficit global est estimé à 57 %, soit 81,3 millions de dollars. Les pays les plus touchés sont le Tchad (41,5 millions de dollars), le Burkina Faso (47,9 millions de dollars), le Cameroun (20,8 millions de dollars) et la RCA (9,2 millions de dollars).

En plus du financement nécessaire pour couvrir les approvisionnements pour la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë chez les enfants, il existe des déficits de financement pour couvrir le coût opérationnel de la fourniture de prestations de services efficaces et de qualité par le biais des établissements de santé et des plateformes communautaires et pour soutenir l'allaitement maternel optimal et l'alimentation complémentaire. En outre, les systèmes alimentaires, EAH (Eau, assainissement et hygiène) et de protection sociale doivent également être mis à profit pour fournir un ensemble multisectoriel d'interventions visant à prévenir toutes les formes de malnutrition.

⁶ Sur la base des objectifs de programmation, qui correspondent aux admissions réelles et n'incluent pas toutes les zones géographiques dans certains pays (par exemple, le Nigéria)

Messages Clés



“ Nécessité d'accroître la couverture et de remédier aux vulnérabilités sous-jacentes ”

Pour relever le défi de la sous-nutrition dans la région Afrique de l'Ouest et du Centre, il est essentiel de renforcer le lien entre l'aide humanitaire et le développement afin de renforcer la résilience et de minimiser l'impact des crises actuelles et futures, y compris les effets croissants du changement climatique. Cela comprend :

- Tirer parti des programmes de protection sociale adaptés aux chocs pour devenir sensibles aux vulnérabilités nutritionnelles des enfants et des femmes et y remédier.
- Renforcer les systèmes de santé pour la prestation d'interventions nutritionnelles et les étendre aux plateformes communautaires et à d'autres alternatives pour accroître la couverture du programme.
- Renforcer les services EAH; et
- Façonner les systèmes alimentaires pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des régimes alimentaires nutritifs pour les jeunes enfants, les adolescentes et les femmes, y compris par la production locale d'aliments nutritifs.

“ Nécessité d'améliorer la surveillance nutritionnelle et la coordination dans les situations de fragilité et de conflit ”

L'insécurité croissante dans la région Afrique de l'Ouest et du Centre pose également des défis en termes de systèmes d'information nutritionnelle. Un système solide de surveillance nutritionnelle devrait être en mesure de produire des analyses qui influencent efficacement les réponses humanitaires et qui peuvent contribuer à prévenir les déclin de la sécurité nutritionnelle. Il est nécessaire d'explorer de nouvelles initiatives et des méthodologies innovantes pour recueillir des données afin d'éclairer une action précoce et une réponse nutritionnelle humanitaire plus efficace pour améliorer la nutrition maternelle et infantile au Sahel.

L'analyse intégrée (par exemple, l'alimentation, la sécurité et la malnutrition) peut améliorer la convergence géographique et promouvoir la synergie des interventions pour un impact accru dans un environnement de ressources limitées. Par conséquent, les efforts coordonnés entre les partenaires devraient être facilités.

Messages Clés



“ Besoin d'un financement durable de la nutrition pour réduire la malnutrition en Afrique de l'Ouest et du Centre ”

Sur la base des recommandations mondiales visant à accélérer la dynamique de prévention et de traitement de la malnutrition aiguë⁷, les actions suivantes sont également nécessaires pour parvenir à un financement plus durable de la nutrition dans la région :

- Inciter les gouvernements nationaux à investir dans la nutrition : Par exemple, les gouvernements des pays peuvent participer au Fonds pour la Nutrition de l'Enfant, qui comprend un instrument de contrepartie innovant, dans le but principal de mobiliser des financements nationaux pour les services de nutrition et les produits de base, y compris les ATPE ainsi que les Aliments Spécialement Formulés pour la prévention de la malnutrition aiguë et des carences en micronutriments.
- Les partenaires donateurs devraient accroître le financement durable pour renforcer les systèmes : Compte tenu des niveaux persistants de malnutrition aiguë élevée - en particulier dans les pays du Sahel - le traitement est efficace pour sauver des vies, mais pas suffisant pour réduire l'incidence et le fardeau de la malnutrition. Il est nécessaire d'investir davantage dans les programmes de prévention tout en finançant durablement le traitement de la malnutrition aiguë grâce au renforcement des systèmes de santé. Cela devrait aller de pair avec des investissements accrus dans des stratégies et des approches qui s'attaquent aux causes sous-jacentes (systèmes alimentaires, santé, protection sociale, éducation, WASH).
- Renforcer le soutien financier à la surveillance nutritionnelle afin d'assurer la collecte régulière de données et leur utilisation dans les cadres d'analyse et de planification existants, tels que l'IPC-AMN, le PREGEC, HNO/HRP, etc.



⁷ L'UNICEF et Results for Development. Assurer un financement durable pour accélérer la dynamique de lutte contre la malnutrition aiguë. Advocacy Brief, septembre 2023.