

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-treizième session

Gaborone, République du Botswana, 28 août-1^{er} septembre 2023

Point 18.8 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE POUR
RÉDUIRE LE DOUBLE FARDEAU DE LA MALNUTRITION DANS LA RÉGION
AFRICAINNE DE L'OMS 2019-2025**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES	5-10
PROCHAINES ÉTAPES	11-13

CONTEXTE

1. La Région africaine est confrontée à un double fardeau de la malnutrition – notamment par la dénutrition et par le surpoids ou l’obésité qui se manifestent souvent au sein d’une même communauté ou dans une même maison. Si les tendances actuelles se poursuivent, l’objectif d’éliminer la faim et toutes les formes de malnutrition d’ici à 2030 ne sera pas atteint.^{1,2} Cette situation est principalement causée par un accès insuffisant à une alimentation correcte, en qualité comme en quantité,^{3,4} et par des maladies d’origine alimentaire⁵ liées à une forte consommation d’aliments hautement transformés.
2. Reconnaisant les défis à relever dans le cadre de l’édification de systèmes alimentaires durables permettant de garantir l’accès de la population à une alimentation correcte, sûre et nutritive, 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 de l’OMS 2019-2025*.⁶ Cette stratégie permet de fournir des orientations aux États Membres sur le renforcement des programmes visant à améliorer l’impact pour réduire la dénutrition, et sur le renforcement des politiques et cadres réglementaires visant à promouvoir, à protéger et à encourager la consommation d’aliments sûrs et sains tout au long de la vie.
3. La stratégie comprend neuf cibles,⁷ dont certaines sont directement alignées sur les cibles mondiales relatives à la nutrition à l’horizon 2025.⁸ Elle propose en outre 14 interventions prioritaires couvrant les politiques, la législation et la réglementation, les partenariats et l’action multisectorielle, la prestation de services, l’innovation en matière de données et la recherche.

^{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 12 janvier 2023).

^{2.} Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022–Analyse de la situation sanitaire de la Région africaine. Brazzaville : Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, 2022 Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

^{3.} 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 12 janvier 2023).

^{4.} FAO, FIDA, UNICEF, PAM et OMS. 2022. L’état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2022. Réorienter les politiques alimentaires et agricoles pour rendre l’alimentation saine plus abordable. Rome, FAO (disponible à l’adresse <https://doi.org/10.4060/cc0639en>, consulté le 12 janvier 2023).

^{5.} 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 2007-2015. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015.

^{6.} 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>, consulté le 12 janvier 2023).

^{7.} a) au moins 23 États Membres disposent d’un éventail complet de lois prenant en compte le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ; b) au moins 25 États Membres présentent des taux d’émaciation inférieurs à 5 % ; c) tous les États Membres ont élaboré au moins une politique visant à protéger ou à promouvoir une alimentation saine ; d) au moins 35 États Membres ont renforcé leur réglementation sur la sécurité sanitaire des aliments ; e) au moins 30 États Membres ont atteint la cible de porter à 50 % le taux d’allaitement maternel exclusif ; f) interrompre toute augmentation dans la prévalence du surpoids chez les enfants de moins de cinq ans ; g) au moins 30 États Membres disposent dans leurs systèmes d’information sanitaire de données ventilées selon le poids à la naissance, selon le poids par rapport à la taille, et selon la taille rapportée à l’âge ; h) au moins 25 États Membres ont mis en œuvre une détection des risques liés aux maladies non transmissibles contractées dans les établissements de santé et dans les communautés, conformément à l’ensemble OMS d’interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles ; i) tous les États Membres disposent de capacités en matière de détection, d’évaluation des risques, de gestion de malnutrition aiguë et de gestion d’événements liés à la sécurité sanitaire des aliments.

^{8.} Résolution WHA65.6. Plan d’application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant. Publié dans le document : Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 21-26 mai 2012. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2012:12-13 (disponible à l’adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-en.pdf, consulté le 12 janvier 2023).

4. Le présent rapport fait le point sur les progrès accomplis et propose les prochaines étapes essentielles.

PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

5. Des analyses récentes montrent des tendances de plus en plus délétères en matière d'émaciation, de taux d'allaitement exclusif au sein et de surpoids chez l'enfant.⁹ En 2022, seulement 10 États Membres¹⁰ affichaient des taux d'émaciation inférieurs à 5 %, contre 17 États Membres¹¹ en 2016.¹² Parallèlement, le nombre d'États Membres ayant atteint la cible de 50 % concernant l'allaitement maternel exclusif est passé de seize¹³ en 2016 à onze¹⁴ en 2022. Entre 2000 et 2020, le nombre d'enfants en surpoids dans la Région est passé de 6,2 millions d'enfants à 7,3 millions d'enfants.⁹ Cette dégradation de la situation tient principalement au fait que les systèmes alimentaires actuels ne permettent pas à tous les individus de disposer d'aliments sûrs et sains pour tous, compte tenu de l'impact combiné de chocs multiples, notamment le changement climatique, les conflits, l'impact de la COVID-19 et les crises alimentaire, financière et énergétique mondiales.

6. Les progrès ont été lents en ce qui concerne l'élaboration de politiques visant à promouvoir une alimentation sûre et saine. Le Secrétariat a mis au point un modèle de profil nutritionnel afin d'apporter un appui aux États Membres pour qu'ils puissent réglementer la commercialisation d'aliments nocifs pour la santé. Ce modèle a été adopté par des pays tels que l'Ouganda, le Kenya et la République-Unie de Tanzanie afin de réglementer les restrictions à la commercialisation et l'étiquetage sur le devant des emballages¹⁵ et d'aider ainsi les consommateurs à faire des choix alimentaires respectueux de leur santé. À ce jour, 24 États Membres sur les 47 ciblés à l'horizon 2025¹⁶ ont adopté au moins une des sept mesures stratégiques prioritaires pour une alimentation durable, saine et sûre.¹⁷

7. Les progrès réalisés sur le plan de la réglementation sont plutôt encourageants. En effet, 33 États Membres¹⁸ se sont engagés dans un processus de renforcement de la réglementation sur la

⁹. Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022 : Analyse de la situation sanitaire de la Région africaine. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2022 Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (disponible à l'adresse https://afahobckpstorageaccount.blob.core.windows.net/atlas-2022/Atlas%20of%20African%20Health%20Statistics%202022%20-%20Full%20Report_EN.pdf, consulté le 12 janvier 2023).

¹⁰. Algérie, Cameroun, Eswatini, Gabon, Guinée équatoriale, Lesotho, Malawi, Ouganda, Rwanda et Zimbabwe.

¹¹. Algérie, Bénin, Eswatini, Gabon, Ghana, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Malawi, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud et Zimbabwe.

¹². OMS. Nutrition dans la Région africaine de l'OMS. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, 2017. Disponible à l'adresse https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-11/Nutrition%20in%20the%20WHO%20African%20Region%202017_0.pdf, consulté le 12 janvier 2023.

¹³. Burundi, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Ouganda, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Togo et Zambie.

¹⁴. Cabo Verde, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Ouganda, Rwanda, Togo et Zambie.

¹⁵. Disponible à l'adresse https://cdn.who.int/media/docs/default-source/healthy-diet/guidingprinciples-labelling-promoting-healthydiet.pdf?sfvrsn=65e3a8c1_7&download=true, consulté le 12 janvier 2023.

¹⁶. Afrique du Sud, Bénin, Burundi, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Tchad, Togo et Zambie.

¹⁷. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/initiatives/food-systems-for-health>, consulté le 12 janvier 2023.

¹⁸. Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, 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.

commercialisation des substituts du lait maternel, dépassant ainsi l'objectif de 24 pays. Des progrès notables ont été enregistrés dans le cadre de l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène conformes aux normes du Codex.¹⁹ En juillet 2022, vingt-huit États Membres²⁰ avaient bénéficié d'un appui pour renforcer leurs structures nationales du Codex afin d'améliorer l'harmonisation des normes alimentaires et des réglementations techniques avec le Codex Alimentarius, dépassant ainsi les 25 États Membres prévus.

8. Les capacités de prévention et de prise en charge de toutes les formes de malnutrition ont été renforcées dans la majorité des pays. Plus particulièrement, 25 États Membres²¹ mettent en œuvre l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS ciblant les maladies non transmissibles²² et 13 États Membres²³ ont renforcé l'application des interventions essentielles relatives à la nutrition.²⁴ Les capacités de riposte efficace aux situations d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments ont été renforcées dans 44 États Membres grâce à la désignation de points de contact d'urgence et à la participation active de ces points focaux au Réseau international des autorités chargées d'assurer la sécurité sanitaire des aliments.²⁵

9. Dans les domaines de l'innovation en matière de données et de la recherche, la quasi-totalité des États Membres a inclus des indicateurs relatifs à la nutrition dans leurs systèmes intégrés existants de surveillance et d'information sanitaire tels que le Système d'information sanitaire au niveau des districts, version 2. Des progrès remarquables ont été accomplis dans six États Membres.²⁶ Le Secrétariat a entamé des consultations avec le milieu universitaire pour améliorer la recherche, en particulier sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë, le but étant d'étayer les lignes directrices.

10. Dans l'ensemble, la faible mise en œuvre de la stratégie par les États Membres a entravé les progrès vers l'atteinte des jalons et cibles fixés. Bien que des politiques et stratégies soient mises en place dans la plupart des pays, des défis subsistent pour ce qui est de la mise en œuvre, la couverture, la qualité et les capacités à transformer efficacement les systèmes alimentaires au service de la santé. Cette situation est due à des facteurs tels que le manque d'engagement au niveau national, les capacités techniques limitées et l'insuffisance des ressources allouées aux programmes de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments.

¹⁹. (Disponible à l'adresse <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/list-standards/en/>, consulté le 12 janvier 2023).

²⁰. 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.

²¹. Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée équatoriale, Kenya, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

²² WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care (disponible à l'adresse <file:///C:/Users/louedraogo/Downloads/9789240009226-eng.pdf>, consulté le 12 janvier 2023).

²³. Burkina Faso, Cameroun, Eswatini, Guinée, Kenya, Madagascar, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, Soudan du Sud, Tchad et Zambie.

²⁴. Actions essentielles en matière de nutrition : intégrer la nutrition à toutes les étapes de la vie. Genève : Organisation mondiale de la Santé (2019). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO (disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515856>).

²⁵. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/groups/fao-who-international-food-safety-authorities-network-infosan/about>, consulté le 12 janvier 2023.

²⁶. Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ouganda, Soudan du Sud, Seychelles et Zambie.

PROCHAINES ÉTAPES

11. Les États Membres devraient :
 - a) prendre en main l'élaboration de politiques, le renforcement et l'application des réglementations, assurer le suivi de leur mise en œuvre afin de promouvoir une alimentation saine ;
 - b) renforcer la coordination et la surveillance multisectorielles en vue d'une mise en œuvre systématique et cohérente des politiques visant à transformer les systèmes alimentaires au service de la santé ; et
 - c) allouer des ressources suffisantes pour transposer à une plus grande échelle les interventions nutritionnelles, au nombre desquelles les mesures de protection sociale destinées à lutter contre l'insécurité alimentaire croissante dans la Région.

12. L'OMS et les partenaires devraient :
 - a) renforcer les capacités institutionnelles de l'OMS aux niveaux régional et national pour lui permettre de jouer son rôle dans les groupes sectoriels pour la nutrition dans les contextes de développement et d'urgence ;
 - b) fournir des orientations techniques et assurer la coordination avec les partenaires du développement pour mettre en œuvre des actions de transformation visant à lutter contre l'insécurité alimentaire et garantir une alimentation durable et saine pour tous ; et
 - c) plaider en faveur des États Membres et leur fournir un appui technique pour faire face aux défis liés à la nutrition dans un contexte marqué par le changement climatique.

13. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation.