



Initiative Ouest Africaine Countdown to 2030 pour la nutrition

Ne laisser Aucune Femme ni Aucun enfant en rade:

**Inégalités dans la couverture et l'état nutritionnels des femmes,
des enfants et des adolescents en Afrique de l'Ouest**



Mai 2020





Ne laisser Aucune Femme ni Aucun enfant en rade:
Inégalités dans la couverture et l'état nutritionnels
des femmes, des enfants et des adolescents en
Afrique de l'Ouest

Une analyse multi-pays

Mai 2020

Photo de couverture avec l'aimable autorisation de l'Unicef

Remerciements

Le contenu de ce rapport provient de deux ateliers d'analyse régionale organisés en juin et en octobre 2019 à Dakar, au Sénégal. Ces ateliers s'inscrivent dans le cadre de l'initiative régionale "Countdown to 2030" pour la production de données probantes et le renforcement des capacités d'analyse en Afrique de l'Ouest et du Centre. Ces ateliers ont été pilotés par l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) avec le soutien de l'Université Johns Hopkins, d'African Population and Health Research Center (APHRC), du Centre International pour l'Équité en Santé de l'Université Fédérale des Pelotas, de l'Université de Manitoba, Alive & Thrive / FHI360, Transform Nutrition West Africa / IFPRI, de l'OMS et de l'UNICEF.

Les ateliers ont été financés par "Countdown to 2030 pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents grâce à la subvention OPP1148933 de la Fondation Bill & Melinda Gates et par le projet Alive & Thrive de FHI360. L'accent est mis sur les 15 pays de l'Afrique de l'Ouest, y compris les pays visés par les projets Alive & Thrive et Transform.

Nous remercions sincèrement tous les participants à l'atelier provenant des 15 pays de la CEDEAO (Bénin, Burkina Faso, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Liberia, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo).

Les résultats des ateliers ont été disséminés lors de réunions régionales, notamment le Forum de la CEDEAO sur la nutrition à Monrovia, au Liberia, en novembre 2019, et lors d'un sommet régional sur les données en Afrique de l'Ouest tenu à Saly, au Sénégal, en février 2020. Des notes d'orientation politique et des articles scientifiques ont également été préparés. L'OOAS et ses partenaires tiennent à remercier toutes les parties ayant contribué à ces activités.

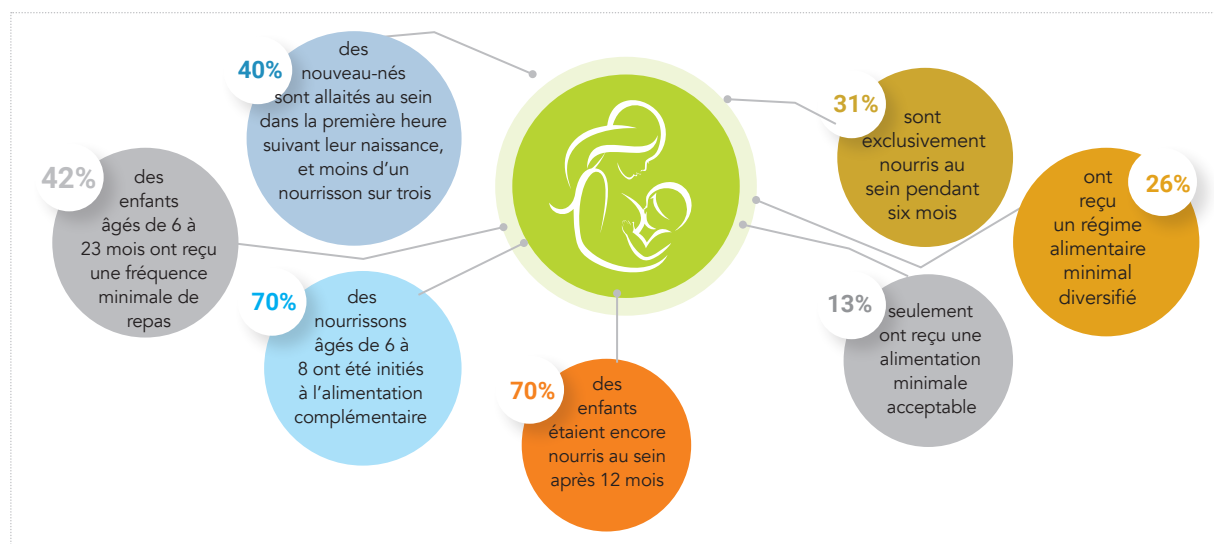


Sommaire

La malnutrition est considérée comme un problème majeur de santé publique dans la Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)¹. On estime que 18 millions de femmes dans la région sont anémiques et 6 millions sont obèses, selon les données de population des Nations Unies². Parmi les enfants de moins de cinq ans, 18,5 millions souffrent d'un retard de croissance et 5,1 millions sont émaciés. Des efforts et des investissements importants seront nécessaires dans la région pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable de 2030 concernant la sécurité alimentaire, l'éradication de la faim, l'amélioration de l'état nutritionnel et la promotion d'une agriculture durable.

La sécurité alimentaire et nutritionnelle, en particulier pour les enfants, les adolescentes et les femmes en âge de procréer, reste une priorité pour tous les États membres de la CEDEAO, car peu de progrès ont été réalisés pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de nutrition. C'est dans le but d'aider les autorités nationales et régionales à définir des politiques et des actions basées sur des données probantes que l'initiative "Countdown to 2030" pour les femmes, les enfants et les adolescents (CD 2030) a organisé deux ateliers dans la région CEDEAO afin de renforcer les capacités des États membres en matière d'analyse avancée de données. Les objectifs de l'atelier étaient les suivants :

- Améliorer les données probantes sur les questions liées à la nutrition des femmes, des adolescents et des enfants en Afrique de l'Ouest
- Renforcer les capacités pour l'analyse des données nutritionnelles provenant de sources accessibles au public



¹ États membres de la CEDEAO : Bénin, Burkina Faso, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone et Togo.

² United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects 2015.

L'analyse des données a adopté le cadre du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) qui caractérise les causes et les conséquences de la malnutrition. Ce cadre comprend un ensemble d'indicateurs permettant d'évaluer l'état nutritionnel des enfants, des adolescents et des femmes adultes (par exemple, anthropométrie et anémie), ainsi que les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) (par exemple, initiation précoce à l'allaitement maternel, allaitement exclusif, introduction d'aliments complémentaires et poursuite de l'allaitement).

Les ateliers ont mis le focus sur ces indicateurs ; lesquels sont résumés dans le présent rapport. Plusieurs sources de données ont été utilisées pour évaluer les indicateurs de base. Il s'agissait notamment d'enquêtes nationales sur la santé, accessibles au public ; les bases de données mondiales comprenaient la base de données GINA de l'OMS et les données de suivi des programmes au niveau des pays.

L'analyse a montré que les niveaux de pratiques de l'ANJE sont faibles dans la région. En moyenne, seuls 40% des nouveau-nés sont allaités au sein dans la première heure suivant leur naissance, et moins d'un nourrisson sur trois (31%) est exclusivement nourri au sein pendant six mois. Soixante-dix pour cent (70 %) des nourrissons âgés de 6 à 8 mois sont initiés à l'alimentation complémentaire, 42 % des enfants âgés de 6 à 23 mois ont reçu une fréquence minimale de repas, 26 % ont un régime alimentaire minimal diversifié et 13 % seulement ont une alimentation minimale acceptable. Enfin, 70 % des enfants étaient encore nourris au sein après 12 mois. Des inégalités importantes existent en termes de pratiques de l'ANJE entre les pays et au sein des pays.

Le retard de croissance est une préoccupation majeure dans la région avec 29 % des enfants de moins de cinq ans qui sont touchés³. Le Niger, le Mali et la Sierra Leone sont les plus touchés par le retard de croissance, avec une prévalence supérieure à 40 %. Les enfants les plus touchés sont ceux qui vivent dans les zones rurales et ceux qui se trouvent dans le quintile de richesse le plus bas.

La malnutrition est également répandue chez les femmes en âge de procréer avec 8 % d'entre elles présentant une insuffisance pondérale et 7 % qui sont obèses en Afrique de l'Ouest. La prévalence de l'insuffisance pondérale a diminué, mais la surcharge pondérale et l'obésité continuent d'augmenter rapidement. Les différences en termes d'anémie entre les groupes sont minimes, ce qui suggère que ce problème concerne l'ensemble de la population.

Des stratégies nationales de nutrition sont disponibles dans chacun des 15 pays de la CEDEAO. Cependant, tous les pays ne disposent pas d'un plan de suivi-évaluation pour évaluer l'impact de ces stratégies. Les stratégies en vigueur abordent généralement les questions de malnutrition et de carence nutritionnelle, telles que la supplémentation en vitamine A ou en fer et la gestion de la malnutrition aiguë sévère (MAS) ou de la malnutrition aiguë modérée (MAM). En outre, la plupart des pays ne disposent pas de directives alimentaires. Le Togo, la Guinée, la Gambie, le Sénégal et le Burkina Faso sont dotés du plus grand nombre de politiques nutritionnelles contrairement à la Sierra Leone, au Bénin, au Mali et à la Côte d'Ivoire.

³ UNICEF: <https://www.who.int/nutgrowthdb/jme-2019-key-findings.pdf?ua=1>



Les principaux résultats de l'analyse des programmes en Afrique de l'Ouest se présentent comme suit :

- La majorité des pays mettent en œuvre la fortification des aliments/nutriments, la promotion de l'allaitement maternel, l'évaluation/la gestion de l'émaciation infantile, la supplémentation en vitamine A des enfants, le déparasitage des écoliers (adolescents), la supplémentation en fer/folate des femmes enceintes et le soutien nutritionnel des femmes/enfants/nourrissons atteints du VIH et/ou de la tuberculose. Toutefois, le niveau de mise en œuvre et de couverture varie d'un pays à l'autre ;
- Par exemple, le Mali a mis en œuvre presque toutes les actions essentielles de l'OMS en matière de nutrition, tandis que la Gambie et le Nigeria ne mettent en œuvre que la moitié.
- Au niveau régional, les adolescents et les enfants de moins de cinq ans sont bien couverts par ces interventions nutritionnelles.
- Les interventions les moins mises en œuvre sont la supplémentation en vitamine A et en calcium pour les femmes enceintes, la supplémentation en zinc des enfants atteints de diarrhée et le clampage du cordon ombilical.

Plusieurs recommandations peuvent être faites sur la base des résultats. L'une d'entre elles consiste à étendre la dissémination de ces données pour la prise de décision, principalement par le biais de notes d'orientation stratégique. Les décideurs devraient également adapter les politiques pour remédier à la couverture inégale des interventions en matière de nutrition. La question de la disponibilité des données doit aussi être traitée en priorité. Enfin, les pays doivent améliorer la qualité, la régularité et la disponibilité des données pour soutenir le suivi des programmes et des politiques.





West Africa Health Organization (WAHO)

01 BP 153 Bobo-Dioulasso 01 / Burkina Faso

Téléphone: (226) 20 970 100, (226) 20 975 775, (226) 20 975 772 | Email: wahooas@wahooas.org

Sites Internet: www.countdown2030.org | www.aphrc.org | www.wahooas.org



**African Population and
Health Research Center**

African Population and Health Research Center (APHRC)

West Africa Regional Office: 5e étage, Immeuble Diallo-Lo, 325-327 CICES VDN,

Dakar Senegal BP 45933 Dakar VDN NAFA

Téléphone: +221 33 869 60 17, +221 33 867 99 36

Email: info@aphrc.org - infowestafrica@aphrc.org



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

615 N. Wolfe Street

Baltimore, MD 21205