

Novembre 2019

منظمة  
الأغذية والزراعة  
للأمم المتحدة联合国  
粮食及  
农业组织Food and Agriculture  
Organization of the  
United NationsOrganisation des  
Nations Unies pour  
l'alimentation et  
l'agricultureПродовольственная и  
сельскохозяйственная  
организация  
Объединенных НацийOrganización de las  
Naciones Unidas para la  
Agricultura y la  
Alimentación

## COMMISSION AFRICAINE DES STATISTIQUES AGRICOLES

Vingt-sixième Session

Libreville, Gabon, 4 – 8 Novembre 2019

### POINT 5 DE L'ORDRE DU JOUR

#### APERÇU REGIONAL DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE LA NUTRITION EN AFRIQUE

Andre Croppenstedt, FAO  
Medhat El-Helepi, CEA  
Laila Lokosang, CUA

### RÉSUMÉ

Après une longue période d'amélioration, la situation de la famine en Afrique s'est aggravée au cours de la période 2014–2018. Aujourd'hui, 256 millions d'africains, soit 20 pourcent de la population du continent souffrent de sous-alimentation. Malgré la tendance à la hausse de la famine, l'insécurité alimentaire demeure un défi et les crises alimentaires ont continué d'affecter des millions d'africains en 2018. Les résultats en matière de nutrition ne cessent de s'améliorer généralement à travers l'Afrique, quoiqu'à un rythme très lent, voire trop lent dans plusieurs pays pour permettre d'atteindre les objectifs des ODD – Assemblée Mondiale de la Santé – et les cibles mondiales de nutrition. Satisfaire aux besoins de malnutrition aiguë et chronique nécessite des approches de nutrition spécifique et de nutrition sensible qui sont multisectoriels par nature. Les 1000 premiers jours constituent la période la plus critique pour des interventions relatives à la santé et à la nutrition maternelles et infantiles. La malnutrition maternelle et infantile peuvent être considérablement réduites grâce à un engagement politique fort et à des investissements dans des services de santé complémentaires.

Les principaux facteurs de la montée de la sous-alimentation au cours de la période 2014-2018, notamment les conflits, les chocs climatiques et le marasme économique connaissent souvent des chevauchements. Pour trouver une solution aux menaces causées par ces chocs, il faut principalement développer et renforcer la résilience au niveaux des ménages et du pays, adopter certains instruments, interventions et programmes pertinents qui prennent en compte ces trois facteurs. Par exemple, les politiques commerciales affectent la disponibilité et les prix qui constituent des instruments importants en tout temps.

Les mesures de protection sociale sont nécessaires pour combattre la pauvreté et l'insécurité alimentaire aiguë. Toutefois, lorsqu'elles sont formulées pour répondre aux chocs, elles pourront jouer un rôle important dans l'atténuation de certains impacts négatifs de tous les trois facteurs. Enfin, les politiques qui permettent de réduire les inégalités sont cruciales pour obtenir des solutions durables au profit des communautés et des ménages résilients. Plusieurs secteurs et acteurs sont impliqués, et surmonter avec succès les défis auxquels sont confrontés des pays, des communautés et des ménages nécessite des politiques cohérentes ainsi qu'une planification et une mise en œuvre intégrées des politiques et actions multisectorielles.

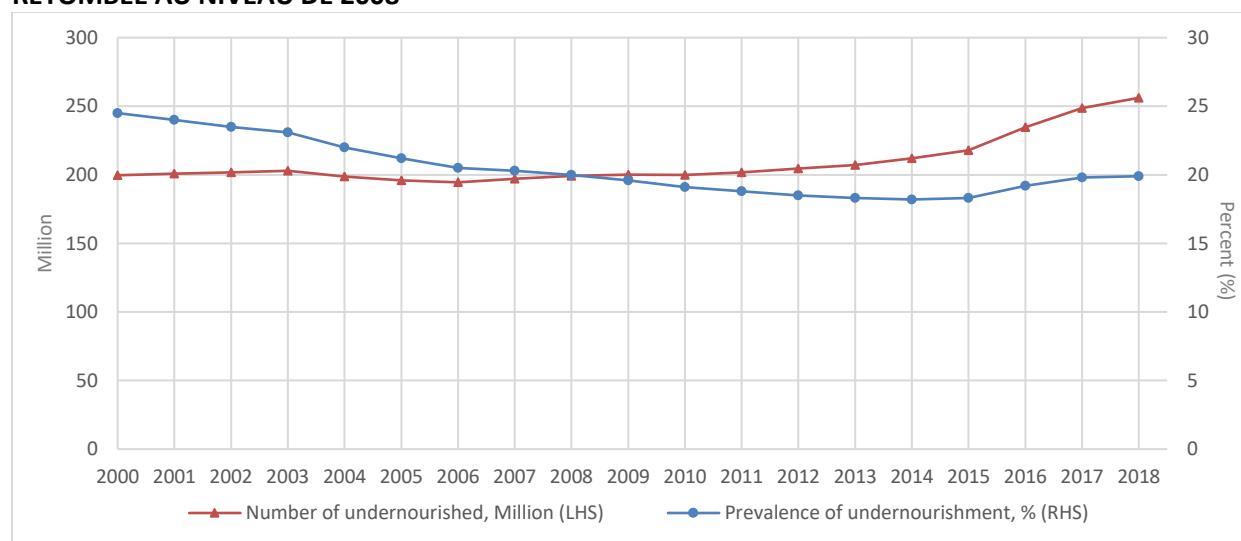
## APERÇU RÉGIONAL DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE LA NUTRITION

### PREMIERE PARTIE

#### LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE NE S'AMÉLIORE PAS EN AFRIQUE

La prévalence de la malnutrition (PoU)<sup>1</sup> à travers le monde est restée à 10,8 pourcent en 2017 et 2018. Il existe aujourd'hui 822 millions de personnes sous-alimentées dans le monde, comparativement aux 812 millions en 2017 et 797 millions en 2016 (Tableau 1). En Afrique, le taux de prévalence de la malnutrition a baissé de 24,5 pourcent en 2000 à 18,2 pourcent en 2014, mais a commencé à monter de 20 pourcent par rapport à la population du continent, soit 256 millions de personnes, (Figure 1 et Tableau 2). En Afrique subsaharienne, il y a eu en 2018 239 millions (22,8 pourcent) de personnes sous-alimentées, contre 232 millions en 2017.

**FIGURE 1 LA PRÉVALENCE DE SOUS ALIMENTATION EN AFRIQUE EST EN HAUSSE DEPUIS 2014, ET EST RETOMBÉE AU NIVEAU DE 2008**



Source: FAO

<sup>1</sup> L'indicateur de prévalence de sous-alimentation (PoU) de la FAO est une estimation de la proportion de la population dont la consommation alimentaire habituelle durant l'année est insuffisante pour fournir les niveaux de consommation énergétique alimentaires nécessaires pour maintenir une vie normale, active et saine.

L'augmentation la plus forte du taux de prévalence et du nombre de personnes souffrant de la malnutrition a eu lieu entre 2014 et 2017, bien que tout récemment, la croissance en PoU s'est ralentie. La montée en PoU a été plus forte en Afrique de l'Ouest (3,4 points de pourcentage) et en Afrique Centrale (1,9 points de pourcentage) (Tableau 2), tandis qu'en Afrique Australe, la PoU a monté entre 2014 et 2017 mais a chuté entre 2017 et 2018. En Afrique de l'Est, la croissance en PoU a été plus lente comparativement à celle connue en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale.

En termes de nombre de personnes sous-alimentées, la plus grande détérioration a eu lieu en Afrique de l'Est et en Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2018, et l'Afrique de l'Est est de loin la région où vivent le plus grand nombre de personnes sous-alimentées. L'Afrique du Nord a connu une augmentation de 16 à 17 millions de personnes sous-alimentées de 2014 à 2017 et pour cette même période, l'Afrique Australe a connu une augmentation du nombre de personnes sous-alimentées de 600 000.

**TABLEAU 1 NOMBRE DE PERSONNES SOUS ALIMENTÉES DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS RÉGIONS, 2000–2018 (MILLION)**

Régions/sous régions*	Année							Changement entre 2014–2018 (Million)
	2000	2010	2014	2015	2016	2017	2018	
Monde	909.3	822.3	788.8	785.4	796.5	811.7	821.6	32.8
Afrique	199.7	199.8	212.1	217.9	234.6	248.6	256.1	44.0
Afrique du Nord**	9.7	8.5	15.8	15.5	16.1	16.5	17	1.2
Afrique subsaharienne	190	191.2	196.2	202.5	218.5	232.1	239.1	42.9
Afrique Centrale	37.7	36.5	36.7	37.9	41.1	43.2	44.6	7.9
Afrique de l'Est	112.4	118.6	116.1	119.3	126.9	129.8	133.1	17.0
Afrique Australe	3.8	4.2	4.7	5	5.5	5.4	5.3	0.6
Afrique de l'Ouest	36.1	31.9	38.7	40.3	45	53.7	56.1	17.4

Source: FAO

\*FAO adopte les regroupements pays et régionaux M49, disponibles sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>. Dans ce Rapport, "Afrique Centrale" désigne le regroupement M49 "Afrique Moyenne".

\*\* Les séries d'Afrique du Nord connaissent un saut en 2012 à cause de l'inclusion du Soudan à compter de cette année.

**TABLEAU 2 PRÉVALENCE DE LA SOUS ALIMENTATION DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS RÉGIONS, 2000–2018<sup>2</sup> (%)**

Régions/sous régions*	2000	2010	2014	2015	2016	2017	2018	Changement entre 2014–2018 (Points de pourcentage)
Monde	14.8	11.8	10.8	10.6	10.7	10.8	10.8	0.0
Afrique	24.5	19.1	18.2	18.3	19.2	19.8	19.9	1.7
Afrique du Nord**	6.7	5.0	7.2	6.9	7.0	7.0	7.1	-0.1
Afrique subsaharienne	28.4	21.7	20.8	20.9	22	22.7	22.8	2.0
Afrique Centrale	39.2	27.8	24.6	24.7	25.9	26.4	26.5	1.9
Afrique de l'Est	39.1	31.2	30.0	29.9	31.0	30.8	30.8	0.8
Afrique Australe	7.3	7.1	7.5	7.8	8.5	8.3	8.0	0.5
Afrique de l'Ouest	15.3	10.4	11.3	11.4	12.4	14.4	14.7	3.4

Source: FAO

\*FAO adopte les regroupements pays et régionaux M49, disponibles sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>. Dans ce Rapport, “Afrique Centrale” désigne le regroupement M49 “Afrique Moyenne”.

\*\* Les séries d’Afrique du Nord connaissent un saut en 2012 à cause de l’inclusion du Soudan à compter de cette année.

La FAO a introduit la prévalence de l’insécurité alimentaire modérée ou aiguë sur la base de l’Echelle de mesure de l’insécurité alimentaire (FIES), en tant qu’indicateur de famine complémentaire à l’indicateur traditionnel de la FAO, la PoU, afin de fournir des informations supplémentaires sur la dimension accès de la sécurité alimentaire. L’Echelle de mesure de l’insécurité alimentaire (FIES) est basée sur des données collectées directement des échantillons représentatifs des individus. L’insécurité alimentaire telle que mesurée par cet indicateur réfère à l’accès limité à la nourriture, au niveau des individus ou aux ménages à cause du manque d’argent ou d’autres ressources. L’indicateur FIES qui en résulte est une estimation de la proportion de la population qui subit des contraintes modérées ou graves par rapport à leur capacité à obtenir assez de nourriture au cours de l’année. La mesure du FIES est basée sur les données des enquêtes où huit questions directes sont posées aux individus par rapport à leur incapacité à avoir accès à la nourriture à cause du manque d’argent ou d’autres ressources. Ces questions ont été soigneusement choisies et testées et jugées efficaces pour mesurer la gravité de la situation d’insécurité alimentaire des répondants dans différents contextes culturels, linguistiques et de développement.

La tendance à la hausse de la sous-alimentation pendant la période 2014-2017 en Afrique est confirmée par la montée de la prévalence de l’insécurité alimentaire modérée ou aiguë au sein de la population. (Tableau 3). La mesure de l’insécurité alimentaire modérée ou aiguë indique aussi qu’en dehors des 277 millions de personnes qui souffrent de la sous-alimentation aiguë en Afrique, il y a aussi 390 millions de personnes d’autres qui souffrent de l’insécurité alimentaire modérée, à savoir qu’elles n’ont pas un accès régulier à des aliments nutritionnels et en quantité suffisante, même si elles ne souffrent pas de la faim. 87 pourcent de ces personnes vivent en Afrique subsaharienne.

<sup>2</sup> Les séries d’Afrique du Nord ont connu un saut en 2012 à cause de l’inclusion du Soudan à compter de cette année.

**TABLEAU 3 PRÉVALENCE DE L'INSÉCURITÉ MODÉRÉE OU AIGÜE (MESURÉE EN UTILISANT FIES) DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS RÉGIONS, 2014 À 2018 (%)**

Régions/sous régions*	Prévalence de l'insécurité alimentaire aiguë dans toute la population (%)					Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou aiguë dans toute la population (%)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Monde	8.0	7.7	8.0	8.7	9.2	23.2	23.2	24.1	25.6	26.4
Afrique	18.1	19.0	21.9	22.9	21.5	47.6	48.3	52.6	54.3	52.5
Afrique du Nord	8.6	7.2	9.3	10.1	8.0	27.1	22.9	27.8	35.2	29.5
Afrique subsaharienne	20.3	21.7	24.8	25.8	24.6	52.4	54.2	58.3	58.7	57.7
Afrique Centrale	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Afrique de l'Est	23.9	25.1	27.8	28.7	25.9	58.2	59.7	64.8	65.5	62.7
Afrique Australe	21.4	20.6	30.7	30.8	30.6	45.3	45.9	53.5	53.6	53.6
Afrique de l'Ouest	12.9	14.4	16.5	17.7	17.6	43.7	45.3	47.3	47.7	47.9

Source: FAO

\*FAO adopte les regroupements pays et régionaux M49, disponibles sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>. Dans ce Rapport, "Afrique Centrale" désigne le regroupement M49 "Afrique Moyenne".

## TENDANCES DE MALNUTRITION

Cette partie présente des rapports sur six indicateurs de nutrition – trois qui font partie du cadre de suivi et des cibles mondiales de nutrition des ODD convenus à l'Assemblée mondiale de la santé en 2012, à savoir, le retard de croissance, l'émaciation, et le surpoids chez les enfants de moins de cinq ans, et trois qui sont spécifiques aux six cibles mondiales de nutrition de l'Assemblée mondiale de la santé, notamment l'anémie chez les femmes en âge de procréer, l'insuffisance pondérale à la naissance, et l'allaitement exclusif dans les six premiers mois.

### INDICATEUR 2.2.1 DES ODD: Prévalence de retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans

Il existe à l'échelle mondiale, 149 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance, un chiffre qui au fil des années est en baisse (Tableau 4). Toutefois le nombre d'enfants souffrant de retard de croissance en Afrique continue de monter progressivement au fil des années et se situe aujourd'hui à 58,8 millions, et en 2018, 36 pourcent du nombre total d'enfants souffrant de retard de croissance vivaient en Afrique subsaharienne, une proportion considérablement élevée que les 16 pourcent enregistrés en 1990. Des efforts sont accomplis par les pays pour réduire l'incident de retard de croissance, cependant la croissance démographique élevée et, dans certains pays, le manque d'interventions coordonnées et efficaces (du aux ressources limitées) signifient que tandis que la proportion des enfants souffrant de retard de croissance est en baisse, le nombre total d'enfants souffrant de retard de croissance ne baisse pas.

**TABEAU 4 NOMBRE D’ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS SOUFFRANT DE RETARD DE CROISSANCE DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES RÉGIONS, 1990–2018 (MILLION)**

Régions/sous régions*	1990	2000	2010	2014	2015	2016	2017	2018
Monde	252.5	198.2	170.7	160	157.2	154.4	151.7	149
Afrique	46.4	50.3	56	58	58.3	58.7	58.8	58.8
Afrique du Nord	6.1	4.9	4.8	5.1	5.1	5.1	5	4.9
Afrique subsaharienne	40.3	45.4	51.2	52.9	53.2	53.6	53.8	53.9
Afrique Centrale	5.9	7	8.6	9.1	9.2	9.3	9.4	9.4
Africa de l’Est	19.2	21.5	23.5	23.8	23.9	24	24	24
Afrique Australe	2.1	2	2	2	2	2	2	2
Afrique de l’Ouest	13.2	14.9	17.2	18	18.2	18.3	18.4	18.5

Source: UNICEF, OMS et Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement/Banque Mondiale. 2019. UNICEF-OMS-Banque Mondiale: Estimations conjointes sur la malnutrition chez les enfants – Niveaux et tendances (Edition mars 2019) [en ligne]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition>, [www.who.int/nutgrowthdb/estimates](http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates), <https://data.worldbank.org>.

\*FAO adopte les regroupements pays et régionaux M49, disponibles sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>. Dans ce Rapport, “Afrique Centrale” désigne le regroupement M49 “Afrique Moyenne”.

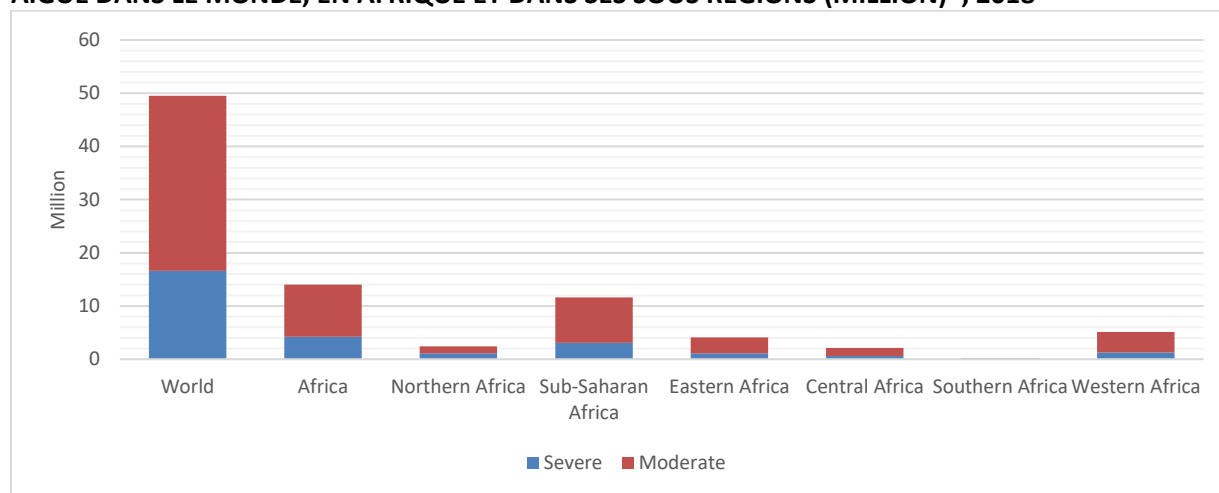
Bien que la prévalence de retard de croissance ait chuté dans plusieurs pays d’Afrique subsaharienne, très peu de pays sont en passe d’atteindre la cible ODD sur le retard de croissance. Par ailleurs, dans le cas de plusieurs pays, les gap en matière des données ne permettent pas de déterminer si des progrès ont été réalisés.<sup>3</sup>

#### **INDICATEUR 2.2.2 DES ODD: Prévalence d’émaciation et de surpoids chez les enfants de moins de cinq ans**

En 2018, près de 50 millions d’enfants de moins de cinq ans (7,3 pourcent) à travers le monde ont souffert d’émaciation modérée et aiguë (Figure 2). En Afrique, le nombre était de 14 millions (7,1 pourcent d’enfants sur le continent) et la majorité de ces enfants émaciés (9,2 millions) vivaient en Afrique de l’Est et en Afrique de l’Ouest. La prévalence de cas d’émaciation est tout juste un peu bas en Afrique comparativement à la moyenne mondiale, et elle plus élevée en Afrique du Nord et en Afrique de l’Ouest.

<sup>3</sup> Development Initiatives. 2018. 2018 Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. Bristol, UK, Development Initiatives, p. 35.

**FIGURE 2 NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS SOUFFRANT D'ÉMACIATION MODÉRÉE OU AIGUË DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS RÉGIONS (MILLION)\*, 2018**



Source: UNICEF, OMS et Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement/Banque Mondiale. 2019. UNICEF-OMS-Banque Mondiale: Estimations conjointes sur la malnutrition chez les enfants – Niveaux et tendances (Edition mars 2019) [en ligne]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition>, [www.who.int/nutgrowthdb/estimates](http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates), <https://data.worldbank.org>.

\*FAO adopte les regroupements pays et régionaux M49, disponibles sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>. Dans ce Rapport, “Afrique Centrale” désigne le regroupement M49 “Afrique Moyenne”.

La cible de l’Assemblée Mondiale de la Santé pour 2025 vise à réduire et à maintenir l’émaciation infantile de moins de 5 pourcent, ce qui représente généralement la situation dans les pays pauvres qui ne sont pas confrontés à une pénurie alimentaire aiguë.<sup>4</sup> Une majorité de pays se trouve au-delà de ce seuil et le progrès vers l’atteinte de la cible de l’Assemblée mondiale de la santé a été faible. Il est important de reconnaître que tout comme pour le cas de retard de croissance, il y a beaucoup de gap en matière de données.

La surnutrition, sous forme de surpoids et d’obésité, est une tendance croissante chez les enfants à travers le continent.<sup>5</sup>

Sur le plan mondial, le surpoids<sup>6</sup> a touché 40,1 millions d’enfants de moins de cinq ans (5,9 pourcent) en 2018. De ce nombre, 9,5 millions d’enfants sont en Afrique, et la prévalence continentale qui se situe à 4,9 pourcent est légèrement en dessous de la mondiale. A l’échelle sous régionale, la prévalence est en dessous de la moyenne continentale en Afrique Centrale (4,6 pourcent), en Afrique de l’Est (4,3 pourcent), et en Afrique de l’Ouest (2,1 pourcent) alors qu’elle est plus élevée en Afrique du Nord (10,6 pourcent)<sup>7</sup> et en Afrique Australe (13 pourcent). Dans les deux dernières régions, la tendance se situe clairement à la hausse (Figure 3).

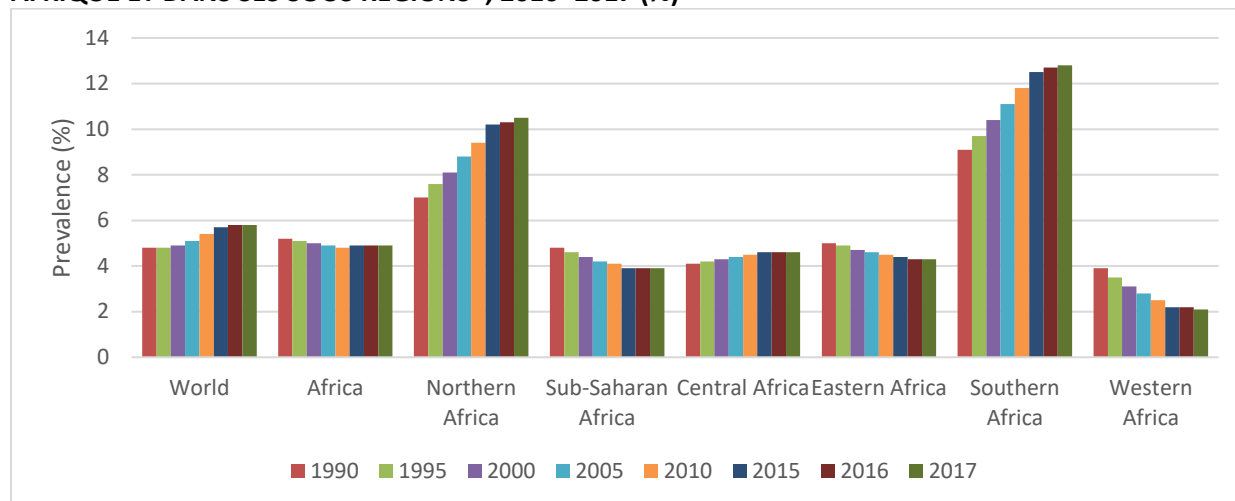
<sup>4</sup> De Onis, M., Blössner, M., and World Health Organization. Programme of Nutrition. 1997. WHO global database on child growth and malnutrition, compiled by Mercedes de Onis and Monika Blössner. Geneva, Switzerland, World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/63750>

<sup>5</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

<sup>6</sup> Overweight in children is defined as weight-for-length or height z-score more than 2 standard deviations above the median of the WHO Child Growth Standards.

<sup>7</sup> Y compris le Soudan, où la prévalence du surpoids est bien faible (3 pourcent).

**FIGURE 3 PRÉVALENCE DU SURPOIDS CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS RÉGIONS\*, 2010–2017 (%)**



Source: UNICEF, OMS et Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement/Banque Mondiale. 2019. UNICEF-OMS-Banque Mondiale: Estimations conjointes sur la malnutrition chez les enfants – Niveaux et tendances (Edition mars 2019) [en ligne]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition>, [www.who.int/nutgrowthdb/estimates](http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates), <https://data.worldbank.org>.

\*FAO adopte les regroupements pays et régionaux M49, disponibles sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>. Dans ce Rapport, “Afrique Centrale” désigne le regroupement M49 “Afrique Moyenne”

A l'échelle nationale dans la plupart des pays pour lesquels des données sont disponibles, la prévalence du surpoids chez les enfants de moins de cinq ans a baissé de 2012 à 2018. Une majorité de pays est bien placée pour atteindre la cible ODD relative au surpoids chez les enfants de moins de cinq ans, mais il y existe plusieurs pays sans données.

### CIBLES MONDIALES DE NUTRITION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

La malnutrition impose à la société des coûts élevés inacceptables. Conscients de cette situation, les États membres de l'OMS ont adopté en 2012 un ensemble de cibles mondiales de nutrition destinées à améliorer la nutrition maternelle, des nourrissons et celle des jeunes enfants. Trois de ces cibles, notamment le retard de croissance, l'émaciation et le surpoids chez les enfants de moins de cinq ans réfèrent à des indicateurs ODD spécifiques, tandis que l'Objectif général de l'ODD 2 visant à “éliminer toutes formes de malnutrition” est plus large et réfère à toutes formes de malnutrition dans tous les groupes de la population. La réalisation de ces cibles doit par conséquent être considérée comme étant complètement conforme à la réalisation de l'ODD 2 et de ses cibles. Les six cibles mondiales de nutrition interdépendantes de l'Assemblée mondiale de la santé pour 2025 sont:

- Atteindre une réduction de 40 pourcent du nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance;
- Atteindre une réduction de 50 pourcent d'anémie chez les femmes en âge de procréer;
- Atteindre une réduction de 30 pourcent en insuffisance pondérale à la naissance;<sup>8</sup>
- Assurer l'absence d'augmentation de surpoids chez les enfants;

<sup>8</sup> L'insuffisance pondérale à la naissance est définie comme un poids à la naissance de moins de 2 500 grammes (moins de 2,057 kg), quel que soit l'âge gestationnel. Le poids à la naissance d'un nouveau-né est un marqueur important de la santé et de la nutrition de la mère et du fœtus.



- Augmenter le taux d'allaitement exclusif pendant les six premiers mois à au moins 50 pourcent, et;
- Réduire et maintenir l'émaciation infantile en dessous de 5 pourcent.

En Afrique, le progrès général vers la réalisation de ces cibles mondiales de nutrition de l'Assemblée mondiale de la santé demeure lent, tout comme cela a été partout ailleurs dans le monde. Des 54 pays d'Afrique<sup>9</sup>:

- 7 sont en bonne voie d'atteindre la cible sur le retard de croissance: Côte d'Ivoire, Egypte, Eswatini, Ghana, Kenya, Liberia, Sao Tomé et Príncipe (22 pays ne disposent pas de données);
- 0 en bonne voie d'atteindre la cible sur l'anémie chez les femmes en âge de procréer (tous les pays disposent de données);
- 20 sont en bonne voie de réaliser la cible sur le surpoids à la naissance: Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Egypte, Eswatini, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Malawi, Nigeria, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Sierra Leone, Afrique du Sud, Ouganda, République Unie de la Tanzanie (25 ne disposent pas de données);
- 21 sont en bonne voie de réaliser la cible sur l'allaitement exclusif: Bénin, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Cameroun, République Démocratique du Congo, Eswatini, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Mali, Mauritanie, Congo, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sierra Leone, Soudan, Zambie, Zimbabwe (21 pays ne disposent pas de données);
- 13 sont en bonne voie de réaliser la cible sur l'émaciation : Angola, Bénin, Eswatini, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Afrique du Sud, Ouganda, République Unie de la Tanzanie, Zimbabwe (21 ne disposent pas de données).

La majorité de pays pour lesquels des données existent ont indiqué qu'ils sont en bonne voie pour atteindre la cible de l'Assemblée mondiale de la santé sur l'allaitement exclusif. En Afrique, des progrès ont été réalisés pour accroître le taux d'allaitement exclusif pendant les six premiers mois, passant de 35,6 pourcent (13,3 millions) en 2012 à 43,7 pourcent (17,2 millions) en 2018. Aucun pays n'est en bonne voie pour réaliser la cible liée à la réduction de l'anémie chez les femmes en âge de procréer, qui affecte la santé générale des femmes et soulève le risque de résultats maternels et néonataux négatifs. En Afrique, l'anémie continue de toucher près de 110 millions de femmes en âge de procréer (37,7 pourcent), une détérioration comparable aux 99 millions femmes (37,7 pourcent) affectées en 2012. Les récentes données indiquent que globalement 20,5 million de bébés étaient nés en 2015 avec une insuffisance pondérale à la naissance. En Afrique la prévalence de bébés avec des cas d'insuffisance pondérale à la naissance a baissé de 14,1 pourcent en 2012 à 13,7 pourcent en 2015, mais au cours de la même période, le nombre de bébés avec l'insuffisance pondérale à la naissance a augmenté de 5,6 millions à 57 millions.<sup>10</sup>

Il serait difficile de comprendre la situation actuelle en Afrique subsaharienne où la sécurité alimentaire en termes d'apport calorique serait en train de détériorer alors que la sous nutrition infantile continue de décliner. La montée récente en matière d'insécurité alimentaire ne peut être détectée immédiatement dans les tendances de malnutrition, puisque l'insécurité alimentaire n'est qu'un des déterminants des résultats de nutrition et parce que les résultats de la nutrition reflètent la détérioration de l'insécurité alimentaire uniquement avec un retard, la période du retard ne dépendant aussi que du type d'indicateur. D'autres facteurs d'impact à cet effet, incluent le niveau d'éducation, les ressources allouées aux programmes ciblés pour la nutrition infantile, le mode de vie, aussi bien que l'accès à l'eau potable, aux services d'hygiène et de santé primaire. Il faut plus d'évaluations spécifiques au contexte afin d'identifier les raisons qui sous-tendent l'apparente divergence de la plupart des tendances en matière de sécurité alimentaire et de nutrition.

<sup>9</sup>Le nombre de pays en Afrique sans données sont: 20 pour le retard de croissance, 20 pour l'émaciation, 22 pour le surpoids, 18 pour l'insuffisance pondérale à la naissance, 22 pour l'allaitement exclusif, 0 pour l'anémie.

<sup>10</sup> UNICEF et OMS 2019. Estimations pour insuffisance pondérale, 2019. [Cité 10 mai 2019]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight>; <https://www.who.int/nutgrowthdb>

## DÉTERMINANTS CLES DES TENDANCES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE NUTRITION EN AFRIQUE

La détérioration de la situation de la sécurité alimentaire en Afrique commence à se stabiliser mais la situation demeure un défi et l'aperçu reste mitigé. Afin d'éliminer la faim et réaliser l'Objectif 2 des ODD, le continent devra affronter les trois principaux facteurs d'insécurité alimentaire, notamment, les conflits, les extrêmes climatiques, les crises et les ralentissements économiques.<sup>11</sup> Ces facteurs qui se chevauchent parfois et qui sont parfois liés par leurs impacts négatifs sur les moyens de subsistance, et exacerbés par les inégalités continuent de compromettre aujourd'hui la sécurité alimentaire et posent un défi énorme à la réalisation de la faim zéro à l'avenir.

Les conflits et l'insécurité sont et continuent d'être les principales causes des crises alimentaires en Afrique. En 2018 en Afrique, les conflits avaient mis 33 millions de personnes dans 10 pays dans un besoin d'assistance humanitaire urgente, à savoir classés comme étant de la catégorie ICP/CH 3 ou plus élevée.<sup>12</sup> 23 millions d'autres personnes avaient besoin d'assistance à cause des chocs climatiques, tandis qu'un peu plus de 10 millions de personnes ont souffert d'insécurité alimentaire aiguë causée par des chocs économiques.<sup>13</sup>

Non seulement les conflits conduisent à l'insécurité, mais l'insécurité alimentaire et la malnutrition peuvent aussi devenir les multiplicateurs et les vecteurs de conflits liés à d'autres revendications, surtout dans des situations post-conflits fragiles, et contribuent en effet à la fragilité en affaiblissant les institutions.<sup>14</sup> Développer la résilience aux conflits et préserver la paix sont des défis complexes qui doivent inclure l'aide à la subsistance pour traiter des causes profondes des conflits et des stressés de conflits et promouvoir un réengagement dans des activités économiques productives, y compris des programmes de protection sociale ; la facilitation des approches communautaires pour aider à établir des relations et la cohésion sociale et ; des interventions qui contribuent au renforcement des capacités des institutions et des acteurs locaux afin de renforcer la gouvernance et la prestation de services équitables.<sup>15</sup>

Les chocs climatiques ont principalement contribué à réduire la disponibilité et l'accès à la nourriture d'une vaste partie des populations surtout en Afrique de l'Est et en Afrique Australe, pendant la période 2014-2017. Ils ont miné ou détruit les moyens de subsistance, réduit les revenus et sont la cause d'une disponibilité alimentaire plus faible. La menace des chocs climatiques a aussi poussé les ménages à adopter des stratégies à faible-risque de rendement vis à vis des moyens de subsistance avec des implications négatives pour le bien-être à long terme des ménages. Les ménages réagissent aux chocs en adoptant des stratégies d'adaptation négatives, qui seraient difficiles à inverser, déstabilisant davantage les moyens de subsistance, piégeant plusieurs ménages dans une situation de pauvreté chronique, et contribuant à l'insécurité alimentaire et à une mauvaise nutrition pour de futures générations. De tels chocs non seulement aggravent la sécurité alimentaire et la nutrition, mais sapent aussi le tissu socioéconomique des

---

<sup>11</sup> Les éditions 2017, 2018 et 2019 de la Situation de la sécurité alimentaire et la nutrition a documenté que les conflits, les extrêmes climatiques et les crises et ralentissement économiques étaient les trois principaux facteurs de la tendance de la détérioration de la sécurité alimentaire en Afrique. Voir: FAO, FIDA, UNICEF, PAM, et OMS. 2017. The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. Rome, FAO; FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2018. The State of Food Security and Nutrition in the World 2018. Building climate resilience for food security and nutrition. Rome, FAO, and; FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2019. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019. Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Rome, FAO.

<sup>12</sup> The IPC/CH categories for acute food insecurity are: 1 = minimal/none, 2 = stressed, 3 = crisis, 4 = emergency, 5 = catastrophe/famine. People experiencing IPC/CH Phase 3 or above are considered as needing urgent food, nutrition and livelihoods assistance. IPC Global Partners. 2019. Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions. Rome.

<sup>13</sup> FSIN. 2019. 2019 Global Report on Food Crises. Joint Analysis for Better Decisions. Rome, Food Security Information Network.

<sup>14</sup> FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2017. The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. Rome, FAO; OECD. 2016. States of Fragility 2016 Highlights. Paris, and; Vallings, C. and Moreno-Torres, M. 2005. Drivers of Fragility: What makes states fragile? Department for International Development, PRDE Working Paper no. 7. London, DFID.

<sup>15</sup> For a more comprehensive discussion see: FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2017. The State of Food Security and Nutrition in the World 2017. Building resilience for peace and food security. Rome, FAO.

communautés et des ménages. Il est donc important de renforcer la résilience des ménages agricoles, des systèmes alimentaires et de la nutrition à travers des stratégies de résilience climatiques, des programmes et des investissements qui traitent des impacts directs mais aussi des vulnérabilités sous-jacentes.

Les gouvernements et les agences internationales doivent renforcer le suivi des risques climatiques et les systèmes d'alerte précoce pour aider à la prise de décisions précises et opportunes. Un autre ensemble d'outils importants relève de la préparation et des interventions en cas d'urgence. Les programmes de protection sociale contre les chocs sont tout aussi importants pour protéger la consommation alimentaire des ménages afin d'éviter des stratégies d'adaptation négatives. Ils peuvent également changer l'approche des ménages agricoles vis-à-vis des décisions d'investissement mais doivent les aider à gérer les risques, à s'adapter et à investir.<sup>16</sup>

Les crises et ou les ralentissements économiques tout en provoquant le chômage et l'effondrement des salaires et des revenus et l'affaiblissement du pouvoir d'achat des ménages, constituent aussi un facteur clé pour l'insécurité alimentaire, très souvent en lien avec les conflits et les chocs climatiques. Les mesures ordinaires à court terme qui aident à stabiliser les prix sont les tarifs et la réduction ou l'élimination de la taxe sur la valeur ajoutée, les restrictions ou les interdictions des exportations, l'approvisionnement des aliments de la réserve stratégique, des subventions générales, des mécanismes de contrôle des prix, et des programmes de protection sociale tels que le transfert d'argent/de la nourriture, la cantine scolaire. Lorsqu'ils sont bien conçus, les programmes de protection sociale sont aussi efficaces pour la promotion à long terme des objectifs à travers l'assistance aux ménages pauvres leur permettant d'élargir leurs activités agricoles et non agricoles.

Bien que plusieurs outils politiques existent en théorie, leur adoption en pratique dépendra de l'existence d'un cadre fiscal.<sup>17</sup> La mise en œuvre de politiques et de programmes qui encouragent la sécurité alimentaire et la nutrition lors d'une crise économique nécessite un financement additionnel si leur ampleur et efficacité doivent être atteints. Il s'agit là d'un défi particulier parce que les crises économiques provoquent généralement la chute des revenus publics. Confronter ces défis requiert des politiques anticycliques mais celles-ci posent un énorme défi en termes de capacité institutionnelle et de réaligement des priorités politiques.

A long terme, afin de renforcer la réponse de l'offre, réduire la dépendance sur les importations et contrôler la montée des prix des produits alimentaires, il est important d'offrir des mesures incitatives pour stimuler et diversifier la production agricole en investissant dans la recherche et le développement, les infrastructures rurales, l'irrigation, offrir des subventions sur les intrants et renforcer les chaînes d'approvisionnement hors de la ferme afin de réduire les pertes après récoltes. Pendant la période 2007–2012, plusieurs pays ont introduit ou élargi les subventions aux engrais et beaucoup d'entre eux ont élargi l'offre de crédit ou subventionné l'usage de crédit.

Particulièrement en Afrique, à cause de la croissance démographique galopante et du grand nombre de la population de jeunes chômeurs et de sous employés, l'accent doit porter sur la promotion et l'investissement dans des secteurs créateurs d'emplois. Les gouvernements doivent chercher à promouvoir une croissance élargie et à forte intensité de main d'œuvre, tout en investissant dans le capital humain afin de réaliser une économie diversifiée vers des secteurs productifs pour réaliser une transformation structurelle favorable aux pauvres et inclusive. L'accord sur la zone de libre échange continental africain (ZLEC) récemment signé est une importante initiative avec d'énormes potentiels qui non seulement permettra d'encouragera le commerce, mais aidera à éliminer les tarifs sur 90 pourcent de biens et progressivement libéraliser le commerce des services, mais aussi promouvoir la diversification.

---

<sup>16</sup> Pour plus d'analyse détaillée, voir: FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2018. The State of Food Security and Nutrition in the World 2018. Building climate resilience for food security and nutrition. Rome, FAO.

<sup>17</sup> L'espace fiscal réfère à la disponibilité de ressources budgétaires pour les services publics sans compromettre la durabilité fiscale.

Il est aussi important de maintenir la capacité des services publics à offrir des appuis aux ménages pauvres et marginalisés. La réduction des inégalités, y compris les inégalités entre les genres et l'exclusion sociale s'avère importante pour réaliser l'inclusivité et renforcer la résilience des plus vulnérables et des pauvres.

### **Interventions spécifiques et nutrition sensible<sup>18</sup>**

Les interventions spécifiques et la nutrition sensible demanderont des capacités pour évaluer et suivre – dans l'idéal avec des indicateurs et des objectifs spécifiques- régulièrement la sécurité des aliments locaux et les conditions nutritionnelles, permettant de mettre en place des activités appropriées pour répondre aux résultats sur la détérioration de la nutrition, tels que la sous nutrition aiguë et les carences en vitamines et minéraux essentiels lorsque qu'une crise est en cours. Plusieurs mesures de nutrition sensible telles que l'augmentation de la productivité agricole, l'amélioration des stocks alimentaires, l'amélioration du statut des femmes et le contrôle des ressources et des revenus, peuvent réduire l'impact des chocs sur les résultats de la nutrition, mais ne constituent toutefois pas des réponses à court terme. De la même façon, l'amélioration des connaissances et de l'éducation en matière de nutrition peuvent permettre de réduire la malnutrition chez les enfants, puisque les donneurs de soin sont plus sensibles à la réduction de la variété du régime alimentaire en tant que stratégie d'adaptation. Les activités importantes, encore une fois ne sont pas spécifiques aux situations de crise, mais peuvent protéger les résultats nutritionnels pendant les crises. Plus important encore, ces activités doivent faire partie de stratégies et programmes nutritionnels à long terme en cours visant à améliorer les résultats nutritionnels.

Généralement parlant, le commerce est bon pour la sécurité alimentaire et la nutrition puisqu'il permet le mouvement des produits alimentaires des régions des surplus aux régions de déficit et potentiellement améliore la diversité du régime alimentaire. Les politiques commerciales sont importantes en termes de détermination des prix, de disponibilité, de qualité et finalement des résultats de la sécurité alimentaire et de la nutrition. La création de la Zone de libre échange continental (ZLEC) offre d'énormes opportunités pour l'élargissement de l'agriculture et l'échange des produits alimentaires en Afrique et envisage tripler le commerce des produits agricoles d'ici à 2023.<sup>19</sup> Elle pourra aussi jouer un rôle dans la stabilisation des prix, la promotion de la production intérieure et le renforcement de la diversité. Toutefois, tous les échanges commerciaux sont associés à des défis en termes de sécurité alimentaire et la réalisation des résultats souhaitables en termes de nutrition, et les décideurs doivent assurer que les politiques commerciales soient sensibles à la nutrition. Promouvoir des politiques commerciales sensibles à la nutrition exige que différents acteurs puissent travailler ensemble pour garantir des politiques cohérentes.

Les interventions agricoles spécifiques telles que les jardins familiaux, l'élevage de petit bétail et la production halieutique permettent généralement de diversifier les revenus et d'assurer la diversité en matière de régime alimentaire, mais peuvent aussi renforcer la résilience des ménages et partant garantir la nutrition en temps de crise. Les gouvernements peuvent aussi utiliser des bons ou coupons pour des aliments spécifiques en vue de promouvoir des régimes alimentaires, créer de la demande pour les produits agricoles en question et promouvoir ainsi sa production.<sup>20</sup> Les interventions sont plus efficaces lorsqu'elles sont groupées et coordonnées avec des actions dans d'autres importants secteurs, tels que la santé et l'hygiène. Une concentration sur les 1 000 premiers jours doit orienter la politique nutritionnelle en tout temps, mais surtout pendant les périodes de crise, parce que la période de la conception de 24 mois d'âge est le moment critique de croissance et du développement cognitif appropriés de l'enfant. Les troubles de développement

---

<sup>18</sup> Basé sur FAO. 2016. GUIDANCE NOTE. Nutrition in protracted crises: Breaking the vicious circle of malnutrition. Rome; FAO. 2015. Designing nutrition-sensitive agriculture investments Checklist and guidance for programme formulation. Rome; FAO. 2013. The State of Food and Agriculture. Food Systems for Better Nutrition. Rome.

<sup>19</sup> African Union. 2015. Agenda 2063. The Africa We Want. A Shared Strategic Framework for Inclusive Growth and Sustainable Development. First Ten-Year Implementation Plan 2014-2023. Addis Ababa.

<sup>20</sup> FAO. 2016. GUIDANCE NOTE. Nutrition in protracted crises: Breaking the vicious circle of malnutrition. Rome, p. 8.

qui résultent de la sous nutrition durant cette période sont irréversibles. Les interventions doivent mettre l'accent sur les pratiques de soins et d'alimentation, telles qu'une bonne hygiène et le déparasitage, l'allaitement exclusif des bébés pendant les six premiers mois, de même que des suppléments de vitamines et de minéraux.<sup>21</sup> Il est tout aussi important de veiller à la nutrition et au soin maternels et sur les connaissances en matière d'alimentation. L'éducation et les conseils en matière de nutrition sont importants pour la promotion des soins et des régimes alimentaires prénataux et postnataux pour la mère et l'enfant. Les rôles de genre sont directement pertinents pour la malnutrition maternelle et infantile. Le renforcement du contrôle des ressources et des revenus par les femmes a été jugé bénéfique à la santé, la nutrition et l'éducation des enfants de même que pour leur propre état de santé et de nutrition.<sup>22</sup>

Dans la plupart des pays, ce sont les femmes qui accomplissent la majorité des tâches liées au soin des enfants, à la préparer de la nourriture et d'autres responsabilités ménagères telles que les corvées de bois de chauffe et d'eau. Les femmes sont donc confrontées à de multiples compromis par rapport à l'allocation de leur temps, ce qui a des conséquences directes sur leur propre santé ainsi que sur la santé et l'état de nutrition de leurs enfants ; et ces compromis sont exacerbés en temps de crises. Les politiques, les interventions et les investissements dans des technologies agricoles d'économie de main d'œuvre et les infrastructures rurales, les filets de sécurité ciblés, ainsi que des services tels que la garde d'enfant sur place peuvent contribuer de manière significative aux résultats en matière de santé et de nutrition pour les femmes, les bébés et aux jeunes enfants.

---

<sup>21</sup>Voir aussi Case 1 sur les pratiques d'alimentation des jeunes enfants (IYCF).

<sup>22</sup> World Bank. 2011. World Development Report 2012: Gender equality and development. Washington, DC.

## CONCLUSION

L'insécurité alimentaire est en hausse en Afrique ces dernières années, et les conflits, les extrêmes climatiques ainsi que les crises et les ralentissements économiques constituent les principaux facteurs de cette hausse. Le continent n'est pas sur la bonne voie pour éliminer la faim d'ici en 2030, et des mesures urgentes sont requises pour trouver des solutions à ces principaux facteurs déterminants de la sécurité alimentaire et de la nutrition.

Les facteurs clés de la montée de la sous nutrition pour la période 2014-2018 sont les conflits, les chocs climatiques et les crises et/ou ralentissements économiques qui se chevauchent souvent. Dans certains cas, ils sont directement interdépendants et dans tous les cas, ils aggravent les résultats en matière de pauvreté, d'insécurité alimentaire et de nutrition. Le développement et le renforcement de la résilience aux niveaux national et des ménages sont importants pour confronter les menaces provenant de ces chocs ; et l'adoption d'instruments politiques, des interventions et des programmes sont pertinents pour ces trois facteurs. Par exemple, les politiques commerciales affectent la disponibilité et les prix qui constituent d'importants instruments en tout temps. Les mesures de protection sociale s'avèrent importantes pour combattre la pauvreté chronique et l'insécurité alimentaire ; mais lorsqu'elles sont élaborées pour répondre aux chocs, elles jouent un rôle important dans l'atténuation de certains impacts négatifs de tous les trois facteurs. Enfin, les politiques qui réduisent les inégalités sont fondamentales pour parvenir à des solutions durables en faveur des communautés et des ménages résilients. Plusieurs différents secteurs et acteurs sont concernés. Confronter avec succès les défis de sécurité alimentaire et de nutrition auxquels sont confrontés les pays, les communautés et les ménages nécessite des politiques cohérentes ainsi que la planification et la mise en œuvre de politiques intersectorielles intégrées.

Bien que plusieurs pays africains soient en train de réaliser des progrès en termes de réduction de la malnutrition, ces progrès sont trop lents pour permettre l'atteinte des cibles mondiales de nutrition. Tout particulièrement, ces progrès sont plus faibles par rapport au retard de croissance et de l'émaciation chez les enfants et à l'anémie chez les femmes en âge de procréer. Les progrès sont légèrement meilleurs pour ce qui est de l'atteinte des cibles relatives à l'allaitement exclusif et la réduction du surpoids chez les enfants. Résoudre les cas de la malnutrition aiguë et chronique requiert des approches de nutrition spécifique et de nutrition sensible qui sont multisectorielles par nature. Les politiques et les interventions doivent se focaliser sur la promotion des systèmes alimentaires sensibles à la nutrition. (incluant un grand nombre d'acteurs et leurs activités interdépendantes impliqués dans la production, l'agrégat, la transformation, la distribution, la consommation et l'écoulement des produits alimentaires) capables de promouvoir et de maintenir des alimentations saines et variées. Les décideurs doivent mettre un accent particulier sur la malnutrition maternelle et infantile dans les 1 000 premiers jours, comme un impératif moral mais aussi comme un investissement à haut rendement.