

VERS UNE MEILLEURE NUTRITION DANS LE MONDE

Récits de changements nutritionnels

Stuart Gillespie, Judith Hodge, Sivan Yosef, et Rajul Pandya-Lorch, éditeurs

Juin 2016

Ces dernières années, le monde a été témoin d'une attention et d'un engagement politique sans précédent à l'égard de la lutte contre la malnutrition. Des étapes clés comme le Mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN), la série *The Lancet* consacrée à la nutrition maternelle et infantile et la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2) ont marqué l'ascension rapide de la nutrition dans le programme mondial de politique et de recherche.

Ces avancées viennent annuler des années de négligence à l'égard de la nutrition. La sous-alimentation est un défi mondial qui entraîne d'énormes coûts sociaux et économiques. Elle tue des millions de jeunes enfants chaque année, freine leur croissance, mine leur développement, réduit le niveau de scolarité qu'ils atteignent et, s'ils survivent, augmente leur probabilité de vivre dans la pauvreté à l'âge adulte. Le retard de croissance persiste toute la vie et au delà, car les mères souffrant d'une insuffisance pondérale sont plus susceptibles de donner naissance à des enfants chétifs, perpétuant ainsi la sous-alimentation d'une génération à l'autre. La sous-alimentation réduit le produit intérieur brut (PIB) mondial de 1,4 à 2,1 milliards de dollars par année, soit la taille de l'ensemble de l'économie de l'Afrique au sud du Sahara.

Avec l'attention accrue accordée à la nutrition, il est devenu manifeste que la communauté internationale a besoin de conseils en matière de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des politiques et interventions en faveur de la nutrition pour les plus pauvres et les plus vulnérables. Les récits illustrant la façon d'améliorer la nutrition dans des contextes réels s'avèrent particulièrement utiles. Des recherches ont démontré que les récits catalysent le changement. Les histoires marquent la mémoire. Elles font ressortir les liens entre les choses et tranchent dans la complexité. Sans compter qu'elles peuvent changer les perceptions et susciter l'inspiration.

Le projet *Nourishing Millions: Stories of Change in Nutrition* (Vers une meilleure nutrition dans le monde : Récits de changements nutritionnels) réunit les histoires les plus marquantes sur l'amélioration de la nutrition au cours des cinq dernières décennies. Ces récits donnent un aperçu de ce qui fonctionne en nutrition, de ce qui ne fonctionne pas et des facteurs qui contribuent au succès.

Ces histoires sont diverses. Certaines parlent de programmes et d'interventions spécifiques à la nutrition qui s'attaquent directement à la malnutrition et en ciblent les causes immédiates. D'autres portent sur les changements apportés dans des secteurs et des disciplines contribuant à la nutrition, notamment la santé, l'agriculture, la protection sociale et l'eau et l'assainissement, ainsi que leur impact sur la nutrition. Une troisième série de récits raconte en détail les avancées en matière de nutrition à l'échelle nationale dans les pays en développement du monde entier et comprend plusieurs analyses approfondies fournies par Transform Nutrition (Transformer la Nutrition), un consortium mondial de recherche multipartenaire dirigé par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI). Une dernière section explore comment différentes formes de leadership naissent et orientent le changement, et relate l'histoire de 10 champions modernes de la nutrition. Le résultat est un regard unique sur les succès et défis historiques et émergents en matière de nutrition dans le monde.



RECUEIL D'HISTOIRES

Le projet *Nourishing Millions* (Vers une meilleure nutrition dans le monde) a démarré en juin 2015 avec un appel mondial à propositions d'études de cas et d'analyses de publications universitaires et de littérature grise. Les éditeurs ont ensuite appliqué les critères suivants aux études de cas proposées :

- 1. Bénéficiaires** : Le programme, le projet, la politique, l'investissement, l'intervention ou l'innovation (ou l'ensemble d'actions) a été mené dans au moins un pays à revenu faible ou intermédiaire de tranche inférieure et a aidé un ou plusieurs groupes vulnérables.
- 2. Date** : L'intervention a eu lieu au cours des 50 dernières années.
- 3. Pertinence** : L'intervention ou l'action touchait, directement ou indirectement, la nutrition par le biais de secteurs connexes tels que l'éducation, la santé, l'agriculture, l'eau et l'assainissement.
- 4. Importance** : L'intervention s'attelait à un problème important de sécurité nutritionnelle.
- 5. Échelle** : L'intervention était menée à grande échelle, c'est-à-dire à l'échelle nationale, régionale ou provinciale, ou couvrant un grand nombre de bénéficiaires. Les projets pilotes ou de démonstration n'ont pas été pris en compte.

- 6. Résultats liés à la nutrition** : L'intervention a eu un impact documenté sur des indicateurs de résultats liés à la nutrition, tels que le retard de croissance chez l'enfant, la consommation de calories, de macronutriments, de micronutriments ou d'aliments particuliers, la diversité alimentaire, la condition ou l'autonomisation des femmes, ou encore les investissements en faveur de la nutrition dans des secteurs connexes.

De précieuses contributions ont également été apportées par l'initiative « Stories of Change » de Transform Nutrition – une série d'études de cas structurées qui cherchait à comprendre les facteurs de réussite à l'échelle nationale dans six pays en développement. L'histoire de ces pays a été ajoutée à la liste d'études de cas à examiner. Afin de combler les déficits d'information éventuels et de présenter un éventail de points de vue, quelque 10 entrevues ont été menées auprès d'experts de haut niveau qui ont joué un rôle actif dans le domaine des politiques et des programmes de nutrition pendant plusieurs décennies.

À la suite d'une réunion du comité consultatif du projet en septembre 2015, les éditeurs ont finalisé la liste des chapitres à inclure dans le livre. Tous les chapitres ont été rédigés entre novembre 2015 et mars 2016 et ont été révisés par les éditeurs et, dans la plupart des cas, par d'autres réviseurs experts. Enfin, le comité indépendant d'examen des publications de l'IFPRI a soumis tous les chapitres à un examen officiel par les pairs.

UNE DISCIPLINE EN PLEINE ÉVOLUTION

Le livre *Nourishing Millions* commence par raconter la grande histoire de l'évolution de la nutrition au cours des 50 dernières années. Du milieu à la fin du XX^e siècle, une mentalité dichotomique tendait à prévaloir dans le milieu de la nutrition : de vifs débats visaient à établir si la nutrition était un problème alimentaire ou un problème de santé, si elle relevait du ministère de l'Agriculture ou de la Santé, et si c'était une question de macronutriments ou de micronutriments. Cette pensée dichotomique s'est répercutée dans les discussions sur les réponses appropriées : Quel secteur devrait prendre les rênes ? Est-il préférable d'adopter une approche descendante ou ascendante ? Quel rôle le secteur privé devrait-il jouer ?

À l'aube du nouveau millénaire est apparue une vision plus éclairée, qui accordait davantage d'importance au contexte pour le choix des réponses. Un cadre conceptuel élaboré par l'UNICEF en 1990 a permis à un large éventail d'acteurs de mieux comprendre leurs rôles respectifs dans les réponses multisectorielles à apporter à la malnutrition à plusieurs niveaux. Pour ce faire, le cadre est parti, non pas d'un secteur donné, mais de l'enfant souffrant de malnutrition, et a montré comment les facteurs clés de l'état nutritionnel émergent et exercent leur influence à différents niveaux. On s'est mis

à considérer la malnutrition comme étant un problème à plusieurs niveaux et multisectoriel exigeant l'engagement de divers acteurs.

Les quatre sections de *Nourishing Millions* reflètent les principaux niveaux de réponse à la malnutrition. Au niveau des individus, la malnutrition découle d'un apport alimentaire insuffisant, qui interagit souvent avec la maladie et les mauvais soins. Les interventions spécifiques à la nutrition – notamment celles qui visent à améliorer l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, à remédier aux carences en micronutriments et à gérer la malnutrition aiguë – peuvent faire des percées à ce niveau, à condition d'être bien ciblées et bien mises en œuvre. Toutefois, elles ne suffisent pas à résoudre le problème, car ses racines sont plus profondes. Au niveau sous-jacent, qui correspond aux ménages et aux communautés, nous constatons l'importance de transformer les actions sectorielles (par exemple, en agriculture, protection sociale, et eau, assainissement et hygiène) afin d'accroître leur contribution à la nutrition. Enfin, à la base du cadre se trouvent les environnements propices à l'échelle des pays, où l'engagement politique, la gouvernance, les politiques, les cadres juridiques, les capacités et le financement sont tous indispensables.

TRANSFORMATION DES INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE NUTRITION

Nourishing Millions traite d'abord des interventions et des programmes spécifiques à la nutrition, qui s'attaquent directement à la malnutrition et ciblent ses causes immédiates.

Peu importe les avancées réalisées en matière de technologies, d'interventions et de leurs plateformes de prestation ces dernières décennies, ce sont les ménages et les communautés qui demeurent en première ligne de la lutte contre la malnutrition. Au cours du demi-siècle écoulé, et en particulier dans les années 1990, plusieurs tentatives sérieuses ont été menées visant à lancer et à mettre en œuvre des programmes de nutrition communautaires (Chapitre 2). Cette attention portée à la nutrition communautaire découlait d'expériences menées dans les années 1980. Trois expériences sont considérées comme ayant eu une influence particulière sur la conception et l'évolution des programmes de nutrition communautaires : le programme Iringa en Tanzanie, le programme de nutrition intégrée Tamil Nadu dans le sud de l'Inde et l'expérience thaïlandaise. Ces histoires dévoilent les facteurs qui font partie intégrante du succès des programmes de nutrition communautaires, à savoir le contexte, le processus menant à l'élaboration du programme, le choix d'activités et le processus adopté pour la gestion et la mise en œuvre du programme.

Ces dernières années, les interventions en matière de nutrition se sont concentrées sur les 1 000 premiers jours de vie fondamentaux (de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant), une période qui a été identifiée comme étant propice à la prévention de la morbidité et de la mortalité infantiles ainsi qu'à une croissance convenable. Si les besoins nutritionnels des enfants de cet âge ne sont pas satisfaits (ni soutenus par des soins adaptés et l'accès à des services de santé), la possibilité que des interventions futures leur permettent de rattraper leur retard de croissance est beaucoup plus limitée. L'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Chapitre 3) constitue une stratégie clé pour assurer la survie et le développement à long terme des jeunes enfants. Nombre de preuves substantielles ont été recueillies sur les pratiques alimentaires recommandées et les obstacles à une alimentation appropriée, ainsi que des connaissances sur les interventions qui ont efficacement mis en avant l'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, notamment l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire. Dans un nombre croissant de pays qui font maintenant face à un double fardeau de malnutrition (la sous-alimentation au même titre que le surpoids et l'obésité), il est encore plus critique d'assurer une alimentation optimale aux nourrissons et aux jeunes enfants et d'effectuer une intervention précoce pour veiller à ce que les investissements ciblent les enfants de moins de deux ans, de sorte à réduire leur risque de souffrir à la fois d'un retard de croissance et d'obésité.

De par le monde, on estime à plus de 2 milliards le nombre de personnes touchées par une forme de

malnutrition souvent invisible : la malnutrition par carence en micronutriments (Chapitre 4), communément appelée « faim cachée ». Beaucoup de personnes dans les pays en développement n'ont pas les moyens de cultiver ou d'acheter des aliments riches en micronutriments tels que des aliments d'origine animale (viande, poisson, volaille, œufs, lait et autres produits laitiers) et des fruits et légumes. Leur alimentation repose plutôt sur des aliments de base pauvres en nutriments, comme le riz et le maïs. Leur manque de diversité alimentaire est aggravé par un accès restreint aux soins de santé et une charge de morbidité élevée. Les stratégies de lutte contre la malnutrition par carence en micronutriments ciblent généralement les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons et les jeunes enfants – soit les personnes les plus à risque en raison de leurs besoins relativement plus élevés en micronutriments. Le fait de cibler ces populations permet d'atteindre des résultats supérieurs en améliorant la santé, l'état nutritionnel et l'acquisition de connaissances plus tard dans la vie. Trois interventions remarquables dans le monde des micronutriments ressortent : l'iodation universelle du sel en Chine, les programmes de supplémentation en vitamine A et le développement de micronutriments en poudre ou « Sprinkles ». Toutes ces interventions ont connu différents degrés de succès et renferment des enseignements importants pour l'avenir.

La malnutrition aiguë sévère (MAS), à savoir un poids extrêmement faible par rapport à la taille, représente un état potentiellement mortel qui touche principalement les enfants de moins de cinq ans. Bien qu'il s'agisse d'une des trois premières causes de décès liées à la nutrition chez les jeunes enfants, le problème a été relativement négligé jusqu'au début des années 2000, car on consacrait peu de ressources à des programmes de traitement à grande échelle pour les enfants souffrant de MAS. Heureusement, des améliorations spectaculaires ont été apportées en matière d'identification et de réhabilitation des enfants souffrant de MAS ces dernières années. La gestion communautaire de la malnutrition aiguë (Community-based Management of Acute Malnutrition – CMAM) (Chapitre 5) s'inscrit au cœur de ce récit, qui relate dans le détail la naissance de l'approche CMAM et sa popularité croissante. En 2012, 95 % des pays disposaient de lignes directrices et de protocoles nationaux pour la malnutrition aiguë, et 60 pays mettaient en œuvre des programmes CMAM. Le passage du traitement centralisé en milieu hospitalier pour la MAS à un modèle communautaire constitue sans nul doute l'un des changements de paradigme les plus importants en hygiène alimentaire publique observés au cours de la dernière décennie.

TRANSFORMATION DES ACTIONS SECTORIELLES

Au delà des interventions spécifiques à la nutrition, *Nourishing Millions* traite aussi de programmes et d'approches contribuant à la nutrition, qui agissent sur les facteurs à l'origine de la malnutrition. La contribution à la nutrition n'est pas un concept nouveau, mais l'investissement dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de tels programmes s'est intensifié ces dernières années.

Peu de secteurs entretiennent des liens aussi étroits avec la nutrition que l'agriculture (Chapitre 6). Tout simplement, l'agriculture est source de nourriture et de revenus. Nombre de ménages pauvres dans le monde cultivent les aliments qu'ils consomment et qu'ils vendent pour subvenir à leurs besoins. L'agriculture emploie aussi la majorité des populations rurales démunies, qui peuvent utiliser l'argent gagné pour acheter des aliments plus nutritifs et diversifiés ou investir dans l'éducation, la santé, ou l'eau et l'assainissement – soit autant de facteurs essentiels à l'amélioration de la nutrition. Deux histoires prometteuses sont mises en exergue. La première est la production alimentaire de subsistance – une approche qui associe jardins potagers et élevage d'animaux avec des informations visant à aider les populations à adopter de meilleures pratiques en matière d'agriculture, de santé, de nutrition et d'hygiène, ainsi qu'avec des actions renforçant le contrôle par les femmes des ressources et de la prise de décision dans leur foyer. La seconde est le bio-enrichissement, à savoir le procédé par lequel les botanistes insèrent des micronutriments dans les cultures de base dont se nourrissent habituellement les pauvres. Bien que ces récits portent sur de vastes initiatives, ils illustrent aussi le potentiel qu'ont les interventions agricoles, à petite comme à grande échelle, de lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes.

Au milieu des années 1990, les gouvernements et les chercheurs de régions du monde très variées, confrontés à la difficulté de répondre aux besoins de leurs populations pauvres au moyen de diverses initiatives de réduction de la pauvreté, se sont demandé si le fait d'associer certaines conditions à ces programmes faisait une différence. Et si, en échange d'un panier de provisions ou d'un bon alimentaire, on demandait aux bénéficiaires du programme, par exemple, d'amener leurs nourrissons à la clinique de santé locale pour le suivi de leur croissance ? La protection sociale (Chapitre 7) existe depuis des millénaires, sous forme de transferts alimentaires ou monétaires permettant d'accroître les revenus des individus et d'améliorer leur alimentation. Toutefois, cette approche du « transfert conditionnel », qui va au delà du bien-être pour aborder le développement humain, était nouvelle. Deux interventions de protection sociale donnent des exemples encourageants : le programme PROGRESA (appelé plus tard Oportunidades, puis Prospera) au Mexique et diverses initiatives au Bangladesh qui ont apporté des améliorations tangibles à la nutrition des populations. Ces histoires illustrent la façon dont la protection sociale peut faire partie d'un effort multisectoriel visant à s'attaquer aux principaux facteurs à l'origine de la malnutrition, ainsi que son efficacité accrue lorsqu'on la jumelle à la communication axée sur le changement des comportements nutritionnels.

On déplore plus de 660 millions de personnes dépourvues d'accès à une source d'eau améliorée et 2,4 milliards sans accès à des installations sanitaires améliorées. La sensibilisation accrue au défi mondial qui consiste à améliorer l'eau, l'assainissement et l'hygiène, que nous connaissons sous le nom de programme WASH (Chapitre 8), a taillé une place de choix à ce problème dans les programmes mondiaux de santé et de nutrition. D'un autre côté, un nombre croissant de travaux de recherche soulignent le grand potentiel que présentent les interventions WASH en matière d'amélioration de la nutrition et de la santé : l'amélioration de la qualité de l'eau, par exemple, peut réduire de 17 % le risque de diarrhée. Deux expériences récentes avec le programme



WASH font ressortir ces liens : l'assainissement total piloté par la communauté au Mali et un éventail d'interventions WASH prometteuses au Bangladesh. Ces cas laissent entrevoir l'immense potentiel des interventions WASH pour impulser le changement des comportements chez les populations cibles, et ainsi contribuer à l'amélioration des indicateurs de nutrition comme la croissance infantile.

La prévalence du surpoids et de l'obésité a considérablement augmenté au cours des dernières décennies, touchant 2,1 milliards de personnes dans le monde et causant 3,4 millions de décès à l'échelle de la planète (Chapitre 9). À l'heure actuelle, 42 millions d'enfants souffrent de surpoids ou d'obésité – ce qui représente une augmentation stupéfiante de 47 % de la prévalence entre 1980 et 2013. Ne touchant plus exclusivement les sociétés d'opulence, l'obésité a atteint des niveaux alarmants dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire. En fait, le nombre de personnes en surpoids ou obèses représente aujourd'hui plus du double des 794 millions de personnes qui ne consomment pas assez de calories. Aucun pays à ce jour n'a su renverser son épidémie d'obésité. Il existe donc peu de cas de réussite, voire aucun, et aucun n'a réussi à grande échelle. Cependant, quelques îlots de succès, principalement des suites de la stabilisation des taux d'obésité infantile dans certaines villes et certains pays où la prévalence était élevée, suggèrent qu'il y a lieu d'espérer. Ces interventions prometteuses comprennent des taxes et des subventions alimentaires ciblées, l'étiquetage nutritionnel, la réglementation de la qualité nutritionnelle et de la disponibilité des aliments dans les écoles, et les campagnes dans les médias. Ces quelques interventions embryonnaires prouvent que, même si loin d'être acquise, la prévention de l'obésité dans les pays pauvres n'est pas impossible.

TRANSFORMATION DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES NATIONAUX

Dans une autre série de récits, *Nourishing Millions* décrit comment s'effectue le changement en matière de nutrition à l'échelle des pays. Ces récits révèlent la façon dont les différents niveaux de politiques et de pratiques se conjuguent – dans différents contextes et à des moments différents – pour impulser le changement.

La Thaïlande (Chapitre 10) a réduit de plus de moitié en dix ans la sous-alimentation chez l'enfant – un accomplissement salué dans le milieu de la nutrition et au-delà comme l'un des meilleurs exemples de programme national complet de nutrition conçu, mis en œuvre et élargi de façon optimale. Les avancées du pays en ce qui concerne l'amélioration de la nutrition reposaient en grande partie sur une forte volonté politique, des objectifs clairs, une planification stratégique et programmatique efficace, une action intégrée soutenue et un suivi systématique. La réussite de ces efforts est attribuable à la vaste mobilisation des bénévoles et à l'engagement de la communauté. La nutrition a été reconnue en tant qu'élément fondamental du développement à tous les niveaux de la société et par des secteurs allant de la santé et de l'agriculture à l'éducation et au développement rural. Le suivi continu a contribué à sensibiliser la communauté à l'importance de la nutrition et a été réintroduit dans les politiques et programmes à l'échelle des districts et du pays. Ce récit explore les différentes facettes des programmes de nutrition de la Thaïlande au cours des années 1970 et 1980 et sonde les nouveaux défis du pays – et son engagement – en matière de réduction toujours plus poussée de la sous-alimentation chez l'enfant et de la lutte contre le surpoids et les maladies non transmissibles.

Les avancées rapides dans les domaines du développement économique et des soins de santé au Brésil (Chapitre 11) ont contribué à améliorer considérablement la santé et la nutrition des enfants au cours des dernières décennies. Le Brésil a atteint l'objectif 1 du Millénaire pour le développement (réduire de moitié la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour et réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim) et l'objectif 4 (réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans). Au delà de ces avancées sur le front de la lutte contre la pauvreté et l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans l'ensemble du pays, le Brésil a aussi réussi à réduire l'inégalité socioéconomique de la malnutrition. L'histoire de l'approche multisectorielle du Brésil en matière de réduction de la pauvreté, de l'inégalité et de l'insécurité alimentaire donne les détails d'une stratégie ciblant la redistribution des revenus et l'accès universel aux services d'éducation, de santé et d'assainissement. Elle examine les politiques et programmes clés associés aux améliorations dans plusieurs domaines liés à la nutrition : la scolarisation maternelle, le pouvoir d'achat des familles, les soins de santé de la mère et de l'enfant, ainsi que les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement. La réduction importante au Brésil du retard de croissance chez l'enfant et de l'inégalité géographique et socioéconomique de

la malnutrition peut servir d'exemple à suivre pour les autres pays de cette région et du monde entier.

La croissance économique récente du Bangladesh a été accompagnée d'une amélioration remarquable des indicateurs de bien-être et de développement dans le pays (Chapitre 12) – notamment la réduction marquée du taux de pauvreté et du pourcentage d'enfants souffrant d'une insuffisance pondérale ou d'un retard de croissance. D'autres pays auront peut-être connu des réductions plus courtes et plus rapides, mais l'histoire du Bangladesh représente l'une des réductions prolongées les plus rapides jamais enregistrées en matière de prévalence de l'insuffisance pondérale et du retard de croissance chez l'enfant. Cette histoire de l'évolution de la nutrition au Bangladesh s'appuie sur dix ans de données recueillies à l'échelle des ménages, ainsi que sur des renseignements obtenus de source directe à propos de politiques et de programmes liés à la nutrition et près de 300 entretiens sur l'histoire de la vie des gens qui reflètent cette évolution à l'échelle communautaire dans le pays. Une grande partie de l'amélioration de la nutrition au Bangladesh ces dernières années s'explique vraisemblablement par les facteurs contribuant à la nutrition dans un plus vaste environnement propice à la croissance économique en faveur des pauvres. Pour poursuivre la progression, le récit exige qu'on accorde plus d'importance aux interventions spécifiques à la nutrition au Bangladesh afin d'égaliser les gains impressionnants enregistrés par le pays du point de vue des revenus, de la santé, de la baisse de la fertilité et de l'assainissement.

Malgré leur forte croissance économique, beaucoup de pays d'Asie du Sud continuent d'afficher des taux alarmants de sous-alimentation. Pendant de nombreuses années, l'« énigme asiatique » a laissé perplexes tant les chercheurs que les décideurs. La récente expérience du Népal (Chapitre 13) présente une autre énigme où la réduction rapide de la sous-alimentation chez la mère et l'enfant a coïncidé avec une période de guerre civile et d'instabilité politique et économique prolongée. De 1996 à 2011, la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de deux ans a chuté de 48 % à 27 %, et celle de l'insuffisance pondérale chez les mères de 28 % à 20 %. Les recherches de base sont l'outil utilisé pour explorer les facteurs qui sous-tendent le succès du Népal en matière de réduction de la sous-alimentation chez la mère et chez l'enfant. Ces facteurs comprennent l'amélioration de l'accès aux services de santé et de leur utilisation, l'augmentation de la couverture sanitaire (toilettes), l'accumulation de richesse et l'éducation parentale, en particulier des mères. À l'origine de ces avancées, d'importants changements dans les politiques et les programmes, surtout en matière de santé, d'éducation et dans le programme WASH ont été recensés. Un élément frappant dans cette histoire est la contribution de multiples acteurs à cet exploit, notamment différents niveaux d'administration, les agences de développement bilatérales et multilatérales, un large éventail d'organisations non gouvernementales et les communautés elles-mêmes.

Les Péruviens ne manquent pas d'occasions de se réjouir des avancées rapides enregistrées par le pays en matière de réduction de la sous-alimentation. En 2014, 15 % des enfants de moins de cinq ans au Pérou (Chapitre 14) souffraient d'un retard de croissance, alors que dix ans auparavant, la prévalence était deux fois plus élevée (30 %). Comment expliquer la rapidité de ces avancées – non seulement à

l'échelle nationale, mais dans l'ensemble des diverses régions du Pérou, et même chez les 20 % les plus pauvres de sa population ? Trois facteurs sous-tendent vraisemblablement la lutte décisive du Pérou contre la sous-alimentation chez l'enfant au cours de la dernière décennie. Le premier est la coopération multisectorielle, dans le cadre de laquelle les rôles principaux étaient assumés par la société civile et les administrations nationales et régionales, et le recours à des « responsables protégés » – des acteurs susceptibles d'assumer un rôle de coordination sans être gênés par les conflits institutionnels. Le deuxième facteur est la volonté politique, soulignée par un engagement à investir dans la nutrition et à lui accorder la priorité, qui a maintenu l'élan de la lutte contre la malnutrition à travers de multiples administrations politiques. Enfin, le troisième facteur est un engagement prédominant à l'égard de la redevabilité, qui s'étend de la politique nationale aux processus budgétaires ordinaires plus terre-à-terre. Le récit qui en découle montre à quel point le leadership de la société civile et du gouvernement peut faire avancer les choses en matière de nutrition.



Le Vietnam (Chapitre 15) a réalisé des avancées spectaculaires dans l'amélioration de la nutrition au cours des trois dernières décennies. Après la mise en place des politiques économiques Doi Moi (« de rénovation ») dans le pays en 1986, sa performance économique – et la nutrition – a commencé à s'améliorer rapidement. D'importants progrès ont été réalisés en matière de réduction des taux de retard de croissance chez les enfants vietnamiens de moins de cinq ans, en particulier au milieu des années 1990, période durant laquelle la prévalence a chuté de 50 % à 34 %. Des changements majeurs ont été apportés en matière de santé à cette époque, dans le cadre des réformes économiques du pays. L'éventail d'initiatives en matière de politiques sur la santé et la nutrition mises en place par l'Institut national de nutrition dans ces mêmes années 1990 a vraisemblablement eu lui aussi un impact sur la sous-alimentation infantile. Trois accomplissements semblent avoir contribué à la réduction impressionnante du retard de croissance chez l'enfant au Vietnam : la priorité accordée à la nutrition par le gouvernement national, les politiques destinées à améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des enfants, ainsi que les efforts déployés pour réduire les carences en micronutriments. L'histoire du Vietnam est un excellent exemple des avancées rapides qu'il est possible d'envisager sur la base d'une approche harmonisée, d'une législation centrale contribuant à la nutrition et d'initiatives

coordonnées avec les partenaires au développement, complétées par un développement socioéconomique.

Ces 25 dernières années, l'Éthiopie (Chapitre 16) a fait des progrès remarquables pour remédier à la situation nutritionnelle du pays. Malgré les défis constants, elle a réalisé d'importantes avancées vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir réduire de moitié la mortalité infantile, doubler le nombre de personnes ayant accès à l'eau potable et quadrupler le nombre d'inscriptions à l'école primaire. Les programmes, les stratégies et les partenariats établis par le gouvernement au cours des dix dernières années, notamment le Programme national de vulgarisation sanitaire, le Programme de nutrition communautaire, les programmes d'enrichissement de la farine de froment et d'iodation du sel et le Programme national de nutrition, ont fait des percées majeures. Malgré l'élaboration récente de programmes, politiques et cadres spécifiques à la nutrition et contribuant à la nutrition, les principales contributions à la réduction du retard de croissance chez l'enfant à l'échelle nationale viennent incontestablement des effets sur la qualité de la nutrition liés à la croissance du secteur agricole, ainsi qu'à l'amélioration généralisée de l'assainissement. Cette cascade d'interventions démontre l'engagement en faveur de la nutrition et la cohérence entourant cet engagement, de la sphère fédérale à l'échelon local. L'histoire de l'Éthiopie illustre une fois de plus l'importance des interventions contribuant à la nutrition pour améliorer les moyens de subsistance et les conditions de vie, ainsi qu'ouvrir la voie à d'autres améliorations dans les domaines de la santé, de la sécurité alimentaire et de la croissance économique.

En 2005, les niveaux de sous-alimentation dans l'État de l'Odisha, en Inde (Chapitre 17), s'approchaient de ceux de l'État du Gujarat, qui est beaucoup plus riche et mieux doté. Des données plus récentes révèlent que l'État de l'Odisha a également dépassé des États plus riches en matière de réduction du retard de croissance, de prestation de soins prénatals et de vaccination des enfants. Une analyse récente des avancées en matière de nutrition dans l'ensemble des États de l'Inde a explicitement reconnu l'État de l'Odisha comme chef de file sur le front des programmes du secteur social liés à la nutrition, notamment ceux qui ciblent la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire. Ce récit identifie les facteurs politiques et programmatiques à l'origine de ces changements dans l'État de l'Odisha au fil du temps, en s'appuyant sur diverses sources de données, notamment des entrevues avec des responsables, anciens et actuels, et des acteurs impliqués dans la conception et la mise en œuvre de politiques et d'interventions en matière de nutrition et de santé de l'enfant. Il brosse un portrait de l'Odisha en tant qu'État ayant réussi, au fil du temps, à rogner graduellement les défis systémiques afin d'intensifier, renforcer et offrir un ensemble d'interventions efficaces en matière de santé et de nutrition. Les principaux facteurs à l'origine de son succès comprennent un appui politique de haut niveau aux programmes de santé et de nutrition, un espace politique et budgétaire propice à leur opérationnalisation et une collaboration efficace avec des partenaires au développement engagés.

LEADERSHIP

Les appels à un fort leadership (Chapitre 18) dans la lutte contre la malnutrition tant dans le monde qu'à l'échelle des pays se sont multipliés au cours de la dernière décennie. Le rôle des champions de la nutrition, consistant à plaider en faveur de la nutrition, à formuler des politiques, ainsi qu'à coordonner et mettre en œuvre des actions en matière de nutrition, est de plus en plus reconnu dans nombre de pays en développement. Des initiatives mondiales tels le Mouvement SUN et le Programme de leadership africain en nutrition (PLAN) ont investi dans le renforcement des capacités de leadership au sein des gouvernements nationaux, de la société civile et du secteur privé. Plus généralement, le leadership dans le domaine de la santé publique a été mis en exergue comme incontournable pour hisser la santé infantile et maternelle au rang des priorités dans le programme mondial. Malgré les nombreux signes dans les domaines de la nutrition et de la santé publique qui affirment sans relâche le rôle du leadership dans l'élaboration efficace de politiques et de mouvements en faveur de la nutrition, peu d'informations perçaient, jusqu'à récemment, sur les caractéristiques des leaders de la nutrition : qui ils sont, comment ils fonctionnent, avec qui ils travaillent et ce qui les rend efficaces. Diverses facettes du leadership sont explorées dans un examen de la documentation sur le leadership dans le milieu de la nutrition comme dans d'autres disciplines, ainsi qu'à travers des entrevues avec 89 décideurs influents dans quatre pays durement touchés par la sous-alimentation (le Bangladesh, l'Éthiopie, l'Inde et le Kenya). Finalement, le récit personnel de 10 champions de la nutrition, identifiés dans le cadre d'un processus de sélection mondial mené par Transform Nutrition en 2015, est retranscrit dans le but de transmettre la profondeur, l'ampleur et la diversité de l'expérience de ces leaders remarquables.

NOUVEAUX HORIZONS

À travers les histoires accompagnées d'analyses et de descriptions, *Nourishing Millions* fait état de la variété des expériences vécues sur le front de la lutte contre la malnutrition dans différents contextes, au cours des cinq dernières décennies. Cette approche narrative vise à aider le lecteur à transposer une expérience dans son propre contexte, à la faveur des nombreux exemples de ce qu'il est possible de faire, mais plus fondamentalement encore, des moyens de parvenir au succès.

Nourishing Millions arrive à un moment où les professionnels et les décideurs commencent à comprendre que les changements en matière de nutrition ne peuvent se produire et se maintenir que dans un environnement propice. Les environnements propices commencent par un engagement politique. Toutefois, susciter des engagements et les maintenir n'est pas sans difficulté, les avantages globaux de l'amélioration de la nutrition exigeant souvent plus de temps à se manifester pleinement que la durée du mandat d'un politicien et s'exposant par conséquent au risque d'être expédiés sans ménagement. Plus insidieusement encore, il se peut que la sous-alimentation soit pratiquement « invisible » dans les contextes où elle est la plus prévalente. Le nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance est souvent

à ce point répandu, que tout le monde, des parents aux dirigeants du pays, les considère comme la norme. Cette « normalisation » de la malnutrition s'applique aussi de plus en plus au surpoids et à l'obésité chez les enfants. Toutefois, d'énormes gains ont été enregistrés en fait d'engagement politique ces dernières années, avec le Mouvement SUN en première ligne de cette évolution politique.

Même lorsque la malnutrition parvient à capter l'attention des politiciens et des décideurs, le prochain défi consiste à trouver quoi faire. L'engagement n'a de véritable raison d'être que lorsqu'il mène à une action qui produit des effets sur le terrain. Telle est la nouvelle frontière de la nutrition. L'engagement et la connaissance de ce qui fonctionne doivent mener à une mise en œuvre à grande échelle de politiques et de programmes axés sur la nutrition. La traduction de l'engagement en action exige, entre autres choses, redevabilité, données, leadership et capacités institutionnelles. Ce livre fournit de multiples enseignements sur les moyens de renforcer ces divers domaines.

Toutes les expériences décrites dans *Nourishing Millions* ne représentent pas de brillants cas de réussite, de même que tous les succès ne se sont pas inscrits dans la durée. Telle est la réalité du monde. Les changements et les défis se succèdent. Alors, même s'il peut s'avérer difficile de reproduire des réussites individuelles, il peut être plus facile de répliquer des principes et des processus – allant de la conceptualisation et de l'évaluation de la malnutrition à des approches analytiques visant à démêler ses principaux facteurs, en passant par des méthodes d'élaboration et de mise en œuvre d'un assortiment approprié de réponses.

En définitive, les réussites en matière de nutrition sont tributaires de personnes qui se sont engagées à les prévoir, les mettre en œuvre et les évaluer. Avec un peu de chance, *Nourishing Millions: Stories of Change in Nutrition* saura inciter les individus – décideurs, professionnels, chercheurs, enseignants, étudiants et citoyens ordinaires – à répliquer et à élargir les mesures de lutte contre la malnutrition, ainsi qu'à engendrer de nouveaux succès pour les générations futures.

POUR ALLER PLUS LOIN DANS NOURISHING MILLIONS

Nourishing Millions est un élément clé de l'initiative Compact2025 (www.compact2025.org) dirigée par l'IFPRI, qui réunit les acteurs afin d'établir des priorités, d'innover et d'apprendre, de s'inspirer des succès obtenus, et de synthétiser les enseignements à partager dans le but d'éliminer la faim et la sous-alimentation d'ici 2025. *Nourishing Millions* s'appuie également sur la réputation de l'IFPRI en matière de partage d'enseignements. En 2009, le document *Millions Fed: Succès prouvés dans le développement agricole* de l'IFPRI examinait 20 cas de réussite de politiques, programmes et investissements en matière de développement agricole en faveur des pauvres, qui ont aidé à réduire la faim à travers l'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine.

TABLE DES MATIÈRES

(Chapitres disponibles uniquement en anglais)

Chapitre 1 Amélioration de la nutrition : Un demi-siècle à comprendre et à résoudre le problème de la malnutrition
Stuart Gillespie et Jody Harris

Partie I Transformation des interventions en matière de nutrition

Chapitre 2 Aux premières lignes : Programmes de nutrition communautaires
Stuart Gillespie et Judith Hodge

Chapitre 3 Un meilleur départ : De l'importance de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
Judith Hodge

Chapitre 4 Faim cachée : Approches de lutte contre les carences en micronutriments
Judith Hodge

Chapitre 5 S'atteler à un problème négligé : Gestion communautaire de la malnutrition aiguë
Judith Hodge et Jessica White

Partie II Transformation des actions sectorielles

Chapitre 6 De la terre à la table : Culture de l'agriculture pour la nutrition
Sivan Yosef

Chapitre 7 Réduction des risques, renforcement de la résilience : Protection sociale et nutrition
Scott Drimie et Sivan Yosef

Chapitre 8 L'eau qui nourrit : Les liens entre WASH et la nutrition
Sivan Yosef

Chapitre 9 Nouvelle frontière de la malnutrition : Le défi de l'obésité
Judith Hodge, Roos Verstraeten et Angélica Ochoa

Partie III Transformation des politiques et des programmes nationaux

Chapitre 10 De local à national : Programme de nutrition intégrée de la Thaïlande
Stuart Gillespie, Kraissid Tontisirin et Laura Zselezsky

Chapitre 11 Nutrition et égalité : Exploit du Brésil en matière de réduction du retard de croissance chez les plus pauvres
Meagan Keefe

Chapitre 12 Du général au particulier : Évolution des politiques en matière de nutrition au Bangladesh
Peter Davis, Nicholas Nisbett, Nazneen Akhtar et Sivan Yosef

Chapitre 13 Atteinte de nouveaux sommets : Vingt ans d'avancées en matière de nutrition au Népal
Kenda Cunningham, Akriti Singh, Derek Headey, Pooja Pandey Rana et Chandni Karmacharya

Chapitre 14 Engagements et redevabilité : Parcours atypique du Pérou dans le monde de la nutrition
Sivan Yosef et Jay Goulden

Chapitre 15 Sur la voie rapide : Réduction du retard de croissance au Vietnam
Meagan Keefe

Chapitre 16 Agriculture, WASH et programmes de protection sociale : Histoire multisectorielle de l'Éthiopie
Andrea Warren

Chapitre 17 25 ans de renforcement : Interventions en matière de nutrition et de santé dans l'État de l'Odisha, en Inde
Purnima Menon, Neha Kohli, Mara van den Bold, Elisabeth Becker, Nicholas Nisbett, Lawrence Haddad et Rasmi Avula

Partie IV Vers une transformation de l'avenir

Chapitre 18 Champions de la nutrition : Leadership efficace pour l'action
Nicholas Nisbett, Elise Wach, Lawrence Haddad, Shams El-Arifeen, Samantha Reddin, Karine Gatellier, Namukolo Covic, Scott Drimie, Jody Harris et Sivan Yosef

Chapitre 19 Nouveaux horizons : La nutrition au XXI^e siècle
Stuart Gillespie, Judith Hodge, Rajul Pandya-Lorch, Jessica White et Sivan Yosef

Le texte intégral de *Nourishing Millions: Stories of Change in Nutrition* (en anglais) peut être consulté en ligne sur : nourishingmillions.ifpri.info.

Stuart Gillespie est chercheur émérite, Division pauvreté, santé et nutrition de l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI), Washington, DC, et PDG de Transform Nutrition, RU. **Judith Hodge** est consultante indépendante sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle mondiale, RU. **Sivan Yosef** est responsable principale de programme, bureau du Directeur général de l'IFPRI, Washington, DC. **Rajul Pandya-Lorch** est chef du personnel et directrice de l'Initiative Vision 2020, au bureau du Directeur général de l'IFPRI, Washington, DC.

Crédits photo : p. 4, Thomas Fuller/The New York Times/Redux ; p. 6, HarvestPlus/E. Simpungwe.

Cette publication est tirée de l'ouvrage – *Nourishing Millions: Stories of Change in Nutrition*, examiné par les pairs, édité par Stuart Gillespie, Judith Hodge, Sivan Yosef et Rajul Pandya-Lorch, et publié par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires.

INSTITUT INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LES POLITIQUES ALIMENTAIRES

Un monde sans faim ni malnutrition

2033 K Street, NW, Washington, DC 20006-1002 USA | T. +1-202-862-5600 | F. +1-202-467-4439 | Email : ifpri@cgiar.org | www.ifpri.org

Copyright © 2016 International Food Policy Research Institute. Tous droits réservés.

Pour toute autorisation de reproduction, prière de communiquer avec ifpri-copyright@cgiar.org. DOI : 10.2499/9780896299917