



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture

Union
Africaine 



Nations Unies
Commission économique pour l'Afrique

2019



**VUE D'ENSEMBLE
REGIONALE
DE LA SECURITE
ALIMENTAIRE
ET LA NUTRITION
EN AFRIQUE**

**LIMITER LES DOMMAGES CAUSÉS
PAR LES RALENTISSEMENTS ET
LES FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES À
LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN AFRIQUE**

2019

**VUE D'ENSEMBLE
REGIONALE
DE LA SECURITE
ALIMENTAIRE
ET LA NUTRITION
EN AFRIQUE**

**LIMITER LES DOMMAGES CAUSÉS
PAR LES RALENTISSEMENTS ET
LES FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES À
LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN AFRIQUE**

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
Accra, 2020

Citer comme suit:

FAO, ECA et CUA. 2020. *Vue d'ensemble régionale de la sécurité alimentaire et la nutrition en Afrique 2019*. Accra. Rome. <https://doi.org/10.4060/ca7343fr>

Les appellations employées dans ce produit d'information et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) ou de la Commission de l'Union africaine (CUA) aucune prise de position quant au statut juridique ou au stade de développement des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de sociétés déterminées ou de produits de fabricants, qu'ils soient ou non brevetés, n'entraîne, de la part de la FAO, de la CEA ou de la CUA aucune approbation ou recommandation desdits produits de préférence à d'autres de nature analogue qui ne sont pas cités.

Les opinions exprimées dans ce produit d'information sont celles du/des auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement les vues ou les politiques de la FAO, de la CEA ou de la CUA.

ISBN 978-92-5-132330-4 [FAO]

© FAO, 2020



Certains droits réservés. Ce travail est mis à la disposition du public sous la Licence Creative Commons - Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Selon les termes de cette licence, ce travail peut être copié, diffusé et adapté à des fins non commerciales, sous réserve de mention appropriée de la source. Lors de l'utilisation de ce travail, aucune indication relative à l'approbation de la part de la FAO d'une organisation, de produits ou de services spécifiques ne doit apparaître. L'utilisation du logo de la FAO n'est pas autorisée. Si le travail est adapté, il doit donc être sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si ce document fait l'objet d'une traduction, il est obligatoire d'intégrer la clause de non responsabilité suivante accompagnée de la citation requise: «Cette traduction n'a pas été réalisée par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). La FAO n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale anglaise doit être l'édition qui fait autorité.»

Tout litige relatif à la présente licence ne pouvant être résolu à l'amiable sera réglé par voie de médiation et d'arbitrage tel que décrit à l'Article 8 de la licence, sauf indication contraire contenue dans le présent document. Les règles de médiation applicables seront celles de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules>) et tout arbitrage sera mené conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international (CNUDCI)

Documents de tierce partie. Les utilisateurs qui souhaitent réutiliser des matériels provenant de ce travail et qui sont attribués à un tiers, tels que des tableaux, des figures ou des images, ont la responsabilité de déterminer si l'autorisation est requise pour la réutilisation et d'obtenir la permission du détenteur des droits d'auteur. Le risque de demandes résultant de la violation d'un composant du travail détenu par une tierce partie incombe exclusivement à l'utilisateur.

Ventes, droits et licences. Les produits d'information de la FAO sont disponibles sur le site web de la FAO (www.fao.org/publications/fr/) et peuvent être acquis par le biais du courriel suivant: publications-sales@fao.org. Les demandes pour usage commercial doivent être soumises à: www.fao.org/contact-us/licence-request. Les demandes relatives aux droits et aux licences doivent être adressées à: copyright@fao.org.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	vii		
REMERCIEMENTS	x		
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	xi		
MESSAGES CLÉS	xii		
PREMIÈRE PARTIE			
VUE D'ENSEMBLE RÉGIONALE DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LA NUTRITION	1		
La situation de la sécurité alimentaire ne s'améliore pas en Afrique	2		
Tendances de la sécurité alimentaire en Afrique	2		
Cible 2.1 des ODD	3		
Indicateur 2.1.1 des ODD Prévalence de la sous-alimentation (PoU)	3		
Indicateur 2.1.2 des ODD Prévalence d'une insécurité alimentaire modérée ou grave au sein de la population, évaluée selon l'Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (FIES)	5		
Regard particulier sur les crises alimentaires les plus récentes	7		
Tendances en matière de malnutrition	9		
Cible 2.2 des ODD	9		
Indicateur 2.2.1 des ODD Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	10		
Croissance économique et retard de croissance	12		
La croissance économique est essentielle mais pas suffisante pour réduire le retard de croissance	14		
Indicateur 2.2.2 des ODD Prévalence de l'émaciation et de l'excès pondéral chez les enfants de moins de 5 ans	16		
		L'excès pondéral et l'obésité chez les adultes en Afrique	21
		Options en matière de politiques pour enrayer la hausse de l'excès pondéral et de l'obésité	26
		Les cibles mondiales en matière de nutrition de l'assemblée mondiale de la santé	31
		Des défis considérables restent à relever pour éliminer la faim et la malnutrition	33
		DEUXIÈME PARTIE	
		L'AGGRAVATION RÉCENTE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN AFRIQUE: LE RÔLE DES RALENTISSEMENTS DE LA CROISSANCE ET DES FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES	35
		Tendances des ralentissements de la croissance et des fléchissements économiques	37
		Augmentation de la sous-alimentation dans des endroits ayant connu un ralentissement de la croissance ou une contraction économique	38
		La dépendance à l'égard des produits de base est un facteur clé des ralentissements de la croissance et des fléchissements économiques en Afrique	40
		Dépendance à l'égard des produits de base et sécurité alimentaire et nutrition: voies de transmission	42
		Effets directs de la baisse des prix des matières premières: dégradation des termes de l'échange, ajustement du taux de change et balance des paiements	42
		Effets indirects: hausse des prix intérieurs, augmentation du chômage, baisse de salaires et perte de recettes pour l'état	43
		Stratégie d'adaptation des ménages et les conséquences d'une manque d'adaptation aux ralentissements de la croissance et aux fléchissements économiques	45

TABLE DES MATIÈRES

Les inégalités amplifient les effets négatifs des ralentissements de la croissance et des fléchissements économiques	47	Incidences sur les politiques à mener	59
Les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques, les chocs climatiques et/ou les conflits se combinent pour aggraver la sous-alimentation	49	Protection sociale	62
Les ralentissements de la croissance et/ou les fléchissements économiques ont été les principaux moteurs de l'augmentation de la prévalence de la sous-alimentation en République du Congo et au Gabon	51	Interventions spécifiques et sensibles à la nutrition	63
Les chocs climatiques et les ralentissements de la croissance et/ou fléchissements économiques ont été les principaux moteurs de la hausse de la prévalence de la sous-alimentation au Bénin, au Botswana, au Burkina Faso, en Gambie, en Mauritanie, au Mozambique, au Niger, en Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe	51	Conclusion	65
Les conflits et/ou l'insécurité et les ralentissements de la croissance et/ou les fléchissements économiques ont été des facteurs interdépendants à l'origine de l'augmentation de la prévalence de la sous-alimentation au Burundi, au Cameroun, en République centrafricaine et au Nigeria	56	ANNEXE	66
Les conflits et/ou l'insécurité, les ralentissements de la croissance et/ou les fléchissements économiques et les chocs climatiques ont été des facteurs interdépendants à l'origine de la hausse de la prévalence de la sous-alimentation en Guinée-Bissau	58		
En Guinée, l'augmentation de la prévalence de la sous-alimentation était due au ralentissement de la croissance et/ou au fléchissement économique aggravé par la maladie à virus Ébola	59		

TABLEAUX, FIGURES ET ENCADRÉS

FIGURES

1 En Afrique, la prévalence de la sous-alimentation a augmenté depuis 2014 et a retrouvé son niveau de 2008	2	9 Variation de la prévalence de l'excès pondéral chez les enfants de moins de 5 ans en 2012-2018 (en points de pourcentage)	20	18 Points de pourcentage desquels la prévalence de l'obésité est plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans quelques pays africains, 2010 et 2016	26
2 Explication des niveaux graves de l'insécurité alimentaire mesurée selon l'échelle FIES en rapport avec l'indicateur 2.1.2 des ODD	5	10 Années de vie corrigées du facteur invalidité (avci) en 2017, par facteur de risque lié à la malnutrition et par sous-région en Afrique (tout âge)	20	19 Exemples de politiques et programmes visant à prévenir ou à faire reculer l'excès pondéral et l'obésité	29
3 Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans par pays, selon les dernières observations (%)	11	11 Prévalence de l'obésité chez les adultes dans le monde, en Afrique et dans ses sous-régions en 2000-2016 (%)	21	20 20 Nombre de cibles mondiales en matière de nutrition que les pays sont en passe d'atteindre à l'horizon 2025	32
4 Retombées économiques estimées si la cible de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) pour 2025 est atteinte en termes d'additions cumulatives au PIB pour la période 2035-2060 pour quelques pays (en milliards d'USD)	12	12 En Afrique, la prévalence de l'obésité chez les adultes augmente plus rapidement dans les pays ayant initialement connu des prévalences plus élevées de l'obésité chez les adultes	23	21 Ralentissements de la croissance et fléchissements économiques en Afrique entre 2002 et 2018	37
5 La prévalence du retard de croissance diminue avec la hausse du PIB par habitant (exprimé en USD constant de 2010)	13	13 Augmentation en termes de point de pourcentage de la prévalence de l'obésité chez les adultes dans les pays africains, 2010 à 2016	23	22 Ralentissements de la croissance et fléchissements économiques dans les sous-régions d'Afrique entre 2002 et 2018	39
6 Nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation modérée ou grave dans le monde, en Afrique et dans ses sous-régions (en millions), 2018	17	14 La prévalence de l'obésité chez les adultes semble liée à l'urbanisation dans les pays africains (%)	24	23 Pays où les points de réorientation à la hausse de la population ont coïncidé avec des ralentissements de la croissance ou des fléchissements économiques	40
7 Prévalence de l'émaciation modérée ou grave chez les enfants de moins de 5 ans selon l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles (%)	17	15 Dans les pays africains, la prévalence de l'obésité chez les adultes augmente avec l'accroissement de la prospérité	24	24 Indices des prix des produits de base pour tous les produits de base et certains sélectionnés en 2005-2019 (basé sur le cours actuel du dollar américain)	42
8 Prévalence de l'excès pondéral chez les enfants de moins de 5 ans dans le monde, en Afrique et dans ses sous-régions en 2010-2017 (%)	19	16 La disponibilité totale des calories est positivement liée à une prévalence plus élevée de l'obésité	25	25 Baisse des prix des produits de base et les voies de transmission par lesquelles elles ont des effets sur la sécurité alimentaire et la nutrition	43

26 Proportion des indices des prix de certains produits par rapport à l'indice des prix des produits alimentaires de la fao, 2010-2018	44	36 Superficie, rendement et production de maïs au zimbabwe, 2000-2017	56	8 Résumé des principaux facteurs de la hausse de la sous-alimentation dans les pays africains en 2014-2018	49
27 Changement moyen en pourcentage de la monnaie locale par rapport au dollar, 2011-2013 et 2014-2017	44	37 Prix de gros de certains produits alimentaires à lagos, 2013-2019	59	Tableau 1 de l'annexe prévalence de la sous-alimentation (%)	66
28 Coefficient de gini pour les pays africains selon l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles	48	TABLEAUX		Tableau 2 de l'annexe nombre de personnes sous-alimentées (en millions)	68
29 Croissance annuelle de la consommation ou revenu moyens par habitant pour les 40 pour cent les plus pauvres et pour la population totale, par pays, 2010-2015	48	1 Nombre de personnes sous-alimentées dans le monde, en afrique et dans ses sous-régions en 2000-2018 (en millions)	4	Tableau 3 de l'annexe prévalence de l'insécurité alimentaire grave et modérée ou grave	70
30 Quantité et valeur des exportations de coton pour le burkina faso, 2010-2016	52	2 Prévalence de la sous-alimentation dans le monde, en afrique et dans ses sous-régions en 2000-2018 (%)	4	ENCADRÉS	
31 Prix de détail moyen du maïs pour le mozambique, 2013-2019	53	3 Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou grave (évaluée selon l'échelle fies) dans le monde, en afrique et dans ses sous-régions de 2014 à 2018 (%)	6	1 Les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) peuvent contribuer à améliorer la malnutrition infantile	16
32 Indices nets par habitant de production de céréales et de bétail pour le niger, 2000-2016	54	4 Nombre de personnes vivant dans l'insécurité alimentaire modérée ou grave (évaluée selon l'échelle fies) dans le monde, en afrique et dans ses sous-régions de 2014 à 2018 (en millions)	7	2 Traitement de l'émaciation: exemples du Kenya et du Tchad	18
33 Indice net par habitant de production de céréales pour l'afrique du sud, 2000-2016	54	5 Nombre d'enfants émaciés de moins de 5 ans dans le monde, en afrique et dans ses sous-régions en 1990-2018 (en millions)	10	3 Politiques visant à enrayer la hausse de l'obésité en Afrique du Sud	28
34 Importations et exportations de céréales en afrique du sud, 2000-2016	55	6 Réduire le retard de croissance: identifier ce qui fonctionne	15	4 Comment définit-on un ralentissement de la croissance et un fléchissement économique?	36
35 Prix de détail moyens au niveau national pour quelques produits alimentaires de base en zambia en kwacha par kg, 2013-2019	56	7 Pays par type de dépendance à l'égard des produits de base (1995-2017)	41	5 Analyse des points de réorientation	38

AVANT-PROPOS

C'est la première fois que la Commission de l'Union africaine se joint à la FAO et la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique pour publier conjointement le rapport *Vue d'ensemble régionale de la sécurité alimentaire et la nutrition en Afrique*. Cela reflète les efforts de la FAO pour établir des partenariats étroits avec les agences des Nations Unies et les principales organisations continentales concernées, dans le but de renforcer le travail technique, de rendre plus visibles les résultats et de promouvoir le dialogue sur les politiques en matière de sécurité alimentaire et de nutrition qui sont abordées dans le rapport.

Les deux dernières éditions de ce rapport de la FAO ont montré que la tendance de la faim, mesurée par la prévalence de la sous-alimentation (PoU), était à la hausse dans la région. La hausse a été plus remarquable entre 2014 et 2018, et les dernières données montrent que la détérioration a ralenti. Cependant, un cinquième de la population africaine – soit 256 millions de personnes – souffre toujours de la faim. Cela représente une augmentation de 44 millions de personnes par rapport au chiffre de 2014. Sur la population totale sous-alimentée en 2018, 17 millions de personnes se trouvaient en Afrique du Nord et 239 millions en Afrique subsaharienne.

Pour la première fois, le rapport de cette année signale la prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou grave, sur la base de l'Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (FIIES), pour compléter l'indicateur traditionnel de la prévalence de la sous-alimentation et pour fournir une perspective plus large de la dimension de la sécurité alimentaire qu'est l'accès à l'alimentation. L'estimation régionale du nombre de personnes vivant dans l'insécurité alimentaire grave est généralement conforme à l'indicateur de la prévalence de la sous-alimentation. Cependant, l'indicateur montre aussi que, outre l'insécurité alimentaire grave, 399 millions de personnes vivaient dans l'insécurité alimentaire modérée, c'est-à-dire

qu'elles n'avaient pas régulièrement accès à une alimentation nutritive et suffisante, même si elles ne souffraient pas nécessairement de la faim.

Le rapport présente également les progrès accomplis dans le domaine de plusieurs cibles clés en matière de nutrition, qui font partie du cadre de suivi des Objectifs de développement durable (ODD) et des cibles mondiales en matière de nutrition de l'Assemblée mondiale de la Santé. En général, les progrès pour atteindre les cibles sont insuffisants, même si un petit nombre de pays soient en passe d'en atteindre quelques-unes. Une analyse détaillée du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans montre que la croissance économique est un facteur important de progrès, mais elle seule ne suffit pas. Des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition qui incluent le système alimentaire (qui comprend toutes les parties prenantes et leurs activités interdépendantes dans la production, l'agrégation, la transformation, la distribution, la consommation et l'élimination des produits alimentaires), ainsi que la santé et l'éducation, sont essentielles. Cela ne peut se produire sans un engagement politique et un leadership forts qui facilitent la coordination de la planification, la mise en œuvre et le suivi d'une manière multisectorielle.

Compte tenu de l'accroissement des problèmes de santé causés par l'augmentation rapide de l'obésité, le rapport de cette année présente un aperçu de la situation et des tendances en matière de l'excès pondéral et de l'obésité chez les adultes en Afrique, ainsi que des politiques pouvant aider à les résoudre. Bien que la prévalence de l'excès pondéral chez les enfants ait diminué entre 2012 et 2018, la prévalence de l'excès pondéral et de l'obésité chez les adultes quant à elle continue d'augmenter dans tous les pays pour lesquels des données sont disponibles. En 2016, près de 12 pour cent de la population adulte était obèse. Cependant, il existe des différences importantes entre les régions, la prévalence de l'obésité étant bien supérieure en Afrique du Nord et en Afrique australe à la moyenne continentale.

La menace posée par l'augmentation rapide de cette dimension de la malnutrition est reconnue par la Stratégie régionale africaine de la nutrition, qui recommande à son tour des stratégies au niveau des pays pour lutter contre l'excès pondéral et l'obésité.

Les politiques et interventions doivent se concentrer sur la promotion de systèmes alimentaires sensibles à la nutrition pouvant promouvoir et maintenir une alimentation saine et diversifiée. Les décideurs devraient mettre un accent particulier sur la malnutrition et la santé maternelles et infantiles au cours des 1 000 premiers jours suivant la naissance, à la fois comme impératif moral et investissement à haut rendement.

Ce rapport, qui s'appuie sur ceux des deux dernières années, explique que l'aggravation de la situation de la sécurité alimentaire est due aux chocs climatiques, aux conflits et aux ralentissements de la croissance et aux fléchissements économiques, qui parfois se chevauchent. Ces facteurs demeurent les principales causes de l'insécurité alimentaire dans la région. L'édition de 2017 de ce rapport a détaillé comment les conflits survenus dans la région ont principalement touché les zones rurales, endommageant l'agriculture et perturbant à la fois la production et les systèmes alimentaires. Le rapport de 2018 s'est concentré sur la variabilité du climat et les extrêmes climatiques en tant que principaux facteurs de la récente augmentation de l'insécurité alimentaire et deux des principales causes des graves crises alimentaires ayant touché le continent. La partie thématique de ce présent rapport se concentre sur les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques et les moyens par lesquels ils affectent la sécurité alimentaire et la nutrition.

Il convient de mettre l'accent sur les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques, non seulement parce qu'ils sont devenus plus fréquents ces

dernières années, y compris en Afrique, mais aussi parce que les perspectives économiques mondiales restent sombres. L'aggravation de la situation économique ces dernières années coïncide avec l'augmentation de la prévalence de la sous-alimentation dans la région, qui a commencé en 2011 et s'est accélérée après 2014. La baisse de la demande et l'affaiblissement des prix des produits de base sont particulièrement préoccupants. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019* indique que 52 des 65 pays qui ont connu une augmentation de la faim au cours des récents ralentissements de la croissance et fléchissements économiques – dont beaucoup sont en Afrique – sont des pays dont les économies dépendent fortement des produits de base pour l'exportation et/ou l'importation.

L'analyse présentée dans ce rapport montre que la baisse des prix des produits de base et/ou la baisse de la demande des principaux partenaires commerciaux ont été les principales causes des ralentissements de la croissance et/ou des fléchissements économiques que connaissent de nombreux pays. Dans la majorité des cas, les conflits, les extrêmes climatiques et les ralentissements de la croissance et/ou les fléchissements économiques se sont combinés pour entraîner une augmentation de la sous-alimentation. Les ralentissements de la croissance et en particulier les fléchissements économiques minent la sécurité alimentaire car ils conduisent au chômage, à la baisse des salaires, aux pertes de revenus et à une inflation des prix des produits alimentaires de base. Le problème immédiat des décideurs est d'alléger les souffrances par des interventions pour stabiliser les prix et augmenter les revenus. Il est tout aussi important de stimuler à plus long terme la production agricole et d'élaborer et mettre en œuvre des politiques judicieuses et des interventions techniques et institutionnelles qui contribuent à diversifier l'économie. L'accord de la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECA), récemment ratifié, offre de nouvelles opportunités de commerce et d'investissement et revêt une importance particulière à cet égard.

Les réactions des pays à la flambée des prix des denrées alimentaires de 2007-2008 et 2010-2011 montrent que de nombreux outils sont disponibles aux décideurs et que ceux-ci peuvent effectivement aider à réduire les effets négatifs des chocs sur les prix des denrées alimentaires en faveur du bien-être des consommateurs. Cependant, ces outils sont souvent coûteux et déformés et peuvent avoir des conséquences négatives pour les partenaires commerciaux. De nombreuses preuves montrent que les programmes de protection sociale sont efficaces – lorsqu'ils sont bien conçus et mis en œuvre – pour réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire ainsi que pour renforcer la résilience des ménages, renforcer le capital humain et stimuler les activités agricoles et non agricoles. De plus, lorsque ces programmes sont bien élaborés, ils peuvent servir d'instruments efficaces pour faire face aux chocs. Cependant, même si en théorie de nombreux outils de politiques sont disponibles et qu'il existe de preuves concrètes qu'ils fonctionnent, dans

la pratique, leur adoption dépendra de la disponibilité de l'espace fiscal pour mettre en œuvre les actions politiques souhaitées.

Les politiques et interventions pour réduire les inégalités, y compris les inégalités spatiales et entre les genres, sont nécessaires pour une croissance économique plus large et inclusive, essentielle pour la stabilité sociale à long terme. Les inégalités de revenus et d'accès aux biens et services de base, ainsi que l'exclusion sociale, empêchent beaucoup de bénéficier de la croissance économique. Dans le même temps, les inégalités exacerbent les effets des ralentissements de la croissance et/ou des fléchissements économiques pour une grande partie de la population. Par conséquent, réduire les inégalités est essentiel pour renforcer la résilience des ménages, ouvrir la voie à une croissance inclusive, réduire l'insécurité alimentaire et améliorer les résultats nutritionnels.

Abebe Haile-Gabriel

**Sous-Directeur général et
représentant régional pour l'Afrique
FAO**

Stephen Karingi

**Directeur division du développement
du secteur privé et des finances
Commission économique pour l'Afrique**

Son Excellence
Josefa Leonel Correia Sacko

**Commissaire à l'économie
rurale et à l'agriculture de la
Commission de l'Union africaine**

REMERCIEMENTS

La *Vue d'ensemble régionale de la sécurité alimentaire et la nutrition en Afrique 2019* est préparée conjointement par le bureau régional de la FAO pour l'Afrique (RAF), la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) et la Commission de l'Union africaine (CUA) en étroite collaboration avec les divisions suivantes de la FAO: la Division de l'économie du développement agricole (ESA), la Division de la nutrition et des systèmes alimentaires (ESN), la Division des politiques sociales et des institutions rurales (ESP), la Division de la statistique (ESS) et le Bureau sous-régional de la FAO pour l'Afrique de l'Est (SFE).

Andre Croppenstedt (RAF), Laila Lokosang (AUC) et Medhat El-Helepi (CEA) ont coordonné la préparation de ce document et ont dirigé sa production sous la direction générale d'Abebe Haile-Gabriel, Sous-Directeur général et Représentant régional pour l'Afrique, avec le concours d'Ade Freeman, Chef du programme régional pour l'Afrique. La collaboration entre la FAO, la CUA et la CEA a été largement appuyée et facilitée par Kafkas Caprazli (SFE), sous la direction de David Phiri, Coordonnateur du SFE.

Pour le compte de la FAO, la coordination et l'appui technique de la Division de l'économie du développement agricole (ESA) a été menée par Marco Sánchez Cantillo, Directeur adjoint de l'ESA, Cindy Holleman et Giovanni Carrasco Azzini, sous la direction générale de Máximo Torero, Sous-Directeur général du Département du développement économique et social de la FAO.

Pour le compte de la CEA, et sous la supervision générale de Giovani Beha, Secrétaire exécutif adjoint de la CEA, des contributions ont été reçues de la Division du développement du secteur privé et des finances (PSDFD) sous la supervision de Stephen Karingi et comprenant Joan Kagwanja et Medhat El-Helepi; de la Division du développement social (SDP)

sous la supervision de Thokozile Ruzvidzo et comprenant Saurabh Sinha et Deniz Kellecioglu; et du Centre africain pour la statistique (CAS) sous la supervision d'Oliver Chinganya et comprenant Xiaoning Gong et Negussie Gorfe.

Pour le compte de la CUA, des contributions ont été reçues de Laila Lokosang et and Simplicie Nouala Fonkou.

De précieuses contributions ont été reçues des divisions suivantes: ESA, y compris de Giovanni Carrasco Azzini, Marco Sánchez Cantillo, Valentina Conti, Cindy Holleman et Kostas Stamoulis; ESN, y compris de Diana Carter, Melisa Vargas, Margaret Wagah et Trudy Wijnhoven; ESP, y compris de Francesca Dalla Valle, Christiane Monsieur et Giorgia Prati; ESS, y compris de Marinella Cirillo, Juan Feng et Sara Viviani; LEGN, y compris de Simon Blondeau; PSPL, y compris de Francisco Carranza; RAF, y compris de Sara Abdoulayi, Koffi Amegbeto, Pious Asante, Melisa Aytakin, Karin Christianson, Ade Freeman, Dismas Mbabazi, Pamela Pozarny, Jean Senahoun, et Mphumuzi Sukati; SFE, y compris de Kafkas Caprazli; et SP3, y compris de Natalia Winder Rossi. Les données présentées dans la première partie ont été fournies par ESS, notamment par le directeur, Rosero Moncayo, et par l'Équipe des statistiques de sécurité alimentaire et de nutrition, dirigée par Carlo Cafiero et comprenant Marinella Cirillo, Juan Feng, Filippo Gheri, Chiamaka Nwosu et Sara Viviani.

Joas Fiodehoume en a assuré la révision éditoriale et la relecture tandis que Sandra Green en a assuré la mise en page. Le Bureau de la communication de la FAO (OCC) a apporté son soutien pour les normes de publication, la conception et la mise en page. Nous remercions l'unité de la communication du Bureau régional de la FAO pour l'Afrique sous la direction de Daisy Leoncio et comprenant Samuel Creppy pour le soutien apporté à la préparation de la publication.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMS	Assemblée mondiale de la Santé
ANJE	Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants
AVCI	année de vie corrigée du facteur invalidité
CEA	Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique
CH	Cadre harmonisé
CIN	Conférence internationale sur la nutrition
EAH	Eau, assainissement et hygiène
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIES	Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue
IMAM	Prise en charge de la malnutrition aigüe sévère
IMC	Indice de masse corporelle
IPC	Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PIB	Produit intérieur brut
PoU	Prévalence de la sous-alimentation
SRAN	Stratégie régionale africaine de la nutrition
SUN	Initiative Renforcer la nutrition
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
ZLECA	Zone de libre-échange continentale africaine

MESSAGES CLÉS

→ Après une longue période d'amélioration, la faim s'est aggravée en Afrique en 2014-2018 – selon les mesures de la prévalence de la sous-alimentation. Cette tendance s'est ralentie en 2017-2018. Aujourd'hui, 256 millions d'Africains, soit 20 pour cent de la population, sont sous-alimentés. De ce nombre, 239 millions se trouvent en Afrique subsaharienne et 17 millions en Afrique du Nord.

→ Les niveaux et les tendances en matière de la faim varient considérablement d'une sous-région à une autre en Afrique. L'Afrique de l'Est et l'Afrique centrale ont enregistré les prévalences les plus élevées de la sous-alimentation au cours des 18 dernières années, la preuve que des contraintes persistent en termes de disponibilité et d'accès à l'alimentation. Cependant, au cours de la période 2014-2018, la prévalence de la faim s'est le plus aggravée en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, principalement en raison des conflits, des extrêmes climatiques et des ralentissements de la croissance, parfois combinés.

→ Le rapport de cette année introduit un deuxième indicateur de suivi de la cible 2.1 des ODD – la prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou grave selon l'Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (FIES). Alors que l'insécurité alimentaire grave est associée au concept de faim, les personnes en situation d'insécurité alimentaire modérée sont confrontées à des incertitudes quant à leur capacité à obtenir de la nourriture et ont été contraintes de faire des compromis sur la qualité et/ou la quantité des aliments qu'elles consomment.

→ Cette mesure plus large de l'insécurité alimentaire montre qu'en Afrique, le nombre de personnes vivant dans l'insécurité alimentaire grave est généralement conforme au nombre de personnes sous-alimentées. Cependant, 399 millions de personnes supplémentaires vivaient dans l'insécurité alimentaire modérée, c'est-à-dire qu'elles n'avaient pas régulièrement accès à une alimentation nutritive et suffisante, même si elles ne souffraient pas nécessairement de la faim. Quatre-vingt-sept pour cent d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne.

→ Même si la tendance à la hausse de la faim s'est ralentie, l'insécurité alimentaire demeure un défi et des millions d'Africains ont été régulièrement touchés par les crises alimentaires en 2018. Les rapports de 2017 et de 2018 de la *Vue d'ensemble régionale de la sécurité alimentaire et la nutrition en Afrique*

ont souligné que les extrêmes climatiques – surtout liés au phénomène météorologique El Niño de 2014-2016 – et les conflits ont joué un rôle important parmi les principaux facteurs de la détérioration de la situation de la sécurité alimentaire. Ces deux facteurs demeurent les principaux moteurs des crises alimentaires vécues en 2018. Les conflits ont fait que 33 millions de personnes de 10 pays africains avaient besoin d'une aide humanitaire d'urgence en 2018. En outre, 23 millions de personnes avaient besoin d'aide en raison des chocs climatiques, tandis que 10 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire aiguë en raison de chocs économiques.

→ Les résultats nutritionnels s'améliorent généralement à travers l'Afrique, mais à un rythme très lent. Trop lent dans la plupart des pays pour atteindre les cibles mondiales en matière de nutrition des ODD – et de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) – en ce qui concerne le retard de croissance, l'émaciation et l'excès pondéral chez les enfants de moins de 5 ans, ou l'insuffisance pondérale à la naissance, l'allaitement maternel exclusif et l'anémie chez les femmes en âge de procréer.

→ Très peu de pays sont en passe d'atteindre la cible des ODD consistant à réduire de 40 pour cent le nombre d'enfants présentant un retard de croissance. Bien que la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans diminue au niveau régional, le nombre d'enfants présentant un retard de croissance quant à lui augmente, atteignant 58,8 millions en 2018. La croissance économique est nécessaire pour réduire le retard de croissance, mais cela seul ne suffit pas. Des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition sont également nécessaires.

→ Le rapport de cette année présente pour la première fois des estimations de l'insuffisance pondérale à la naissance. Celles-ci indiquent qu'en 2015, 13,7 pour cent des bébés nés en Afrique présentaient une insuffisance pondérale à la naissance. Si les tendances actuelles continuent, la cible de 2025 de l'AMS consistant à réduire de 30 pour cent la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance ne sera pas atteinte.

→ Dans de nombreux pays africains, l'excès pondéral et l'obésité constituent une menace croissante pour la santé des enfants et des adultes, ce qui exacerbe les défis posés par la dénutrition généralisée et les carences en micronutriments. L'Afrique du Nord et l'Afrique australe

portent en particulier un lourd fardeau en matière d'obésité. Les interventions en matière de politiques doivent se concentrer sur l'ensemble du système alimentaire (qui comprend toutes les parties prenantes et leurs activités interdépendantes dans la production, l'agrégation, la transformation, la distribution, la consommation et l'élimination des produits alimentaires) afin de promouvoir des régimes alimentaires sains qui incluent plus de fruits et de légumes et moins d'aliments transformés et des boissons sucrées, riches en énergie.

→ Les 1 000 premiers jours suivant la naissance constituent la période la plus critique pour intervenir dans les domaines de la santé et la nutrition maternelles et infantiles. Des preuves existent de l'efficacité d'une variété d'interventions spécifiques et sensibles à la nutrition. Grâce à un engagement politique fort et des investissements dans des services de santé complémentaires, la disponibilité d'eau potable et de bon systèmes d'assainissement, la malnutrition maternelle et infantile peut être considérablement réduite. Cela est non seulement un impératif moral mais produira aussi à l'avenir des rendements économiques très élevés.

→ Trois principaux facteurs de la faim et de l'insécurité alimentaire sont le changement climatique, les conflits et les ralentissements de la croissance et fléchissements économiques. Dans la plupart des cas, les récents ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques ont été déclenchés par la baisse des prix des produits de base, entraînant souvent une dépréciation de la monnaie et une inflation des prix des denrées alimentaires de base, ainsi qu'une baisse des recettes publiques disponibles pour les dépenses du secteur social.

→ En outre, les inégalités de revenus et d'accès aux biens et services de base, ainsi que l'exclusion sociale, empêchent beaucoup de bénéficier de la croissance économique. Dans le même temps, elles exacerbent les effets des ralentissements de la croissance et/ou des fléchissements économiques pour une grande partie de la population. Les inégalités entre les genres perpétuent en particulier la pauvreté et la malnutrition intergénérationnelles. La réduction des inégalités est essentielle pour renforcer la résilience des ménages, ouvrir la voie à une croissance inclusive et réduire l'insécurité alimentaire. En outre, lutter contre l'insécurité alimentaire en renforçant le capital humain et en facilitant un meilleur accès aux services de base et leur utilisation contribue également à réduire les inégalités.

→ Mais que peuvent faire les pays? Les réactions des pays à la flambée des prix des denrées alimentaires de 2007-2008 et 2010-2011 montrent que de nombreux outils sont disponibles aux décideurs et que ceux-ci peuvent effectivement aider à réduire les effets négatifs des chocs sur les prix des denrées alimentaires en faveur du bien-être des consommateurs. Cependant, ces outils sont souvent coûteux et déformés et peuvent avoir des conséquences négatives pour les partenaires commerciaux.

→ La résilience économique doit être renforcée pour protéger la sécurité alimentaire et la nutrition contre les adversités économiques. Cela nécessitera des politiques et des programmes à court et à long terme.

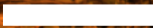
→ À court terme, les pays doivent protéger leurs revenus et leur pouvoir d'achat face aux difficultés économiques. De nombreuses preuves montrent que la protection sociale – en particulier les transferts monétaires, les programmes d'alimentation en milieu scolaire et de travaux publics pour réduire le chômage – est efficace lorsqu'elle est bien conçue et mise en œuvre pour réduire la pauvreté et la sécurité alimentaire ainsi que pour renforcer la résilience des ménages, renforcer le capital humain et stimuler les activités agricoles et non agricoles. En outre, il est important d'élaborer des politiques dans le secteur de la santé qui protègent les pauvres contre les coûts des soins de santé en période de catastrophes, ainsi que des politiques visant à réduire la volatilité excessive des prix des denrées alimentaires.



→ À plus long terme, les pays doivent investir pour réduire les vulnérabilités et les inégalités économiques, renforcer la capacité de résistance face aux chocs, maintenir les dépenses de santé et autres dépenses sociales, et utiliser des outils stratégiques pour créer des environnements alimentaires plus sains. Il s'agit d'équilibrer un ensemble de politiques et d'investissements pour parvenir à une transformation structurelle inclusive qui diversifie l'économie pour la rendre moins tributaire des produits de base tout en contribuant à réduire la pauvreté et favoriser la mise en place de sociétés plus égalitaires.

→ Mais les mesures anticycliques et les investissements nécessitent des économies! Il est essentiel de renforcer la capacité d'épargne lorsque l'économie est en croissance, en utilisant les instruments disponibles, tels que les stabilisateurs budgétaires automatiques, les fonds de stabilisation, les fonds d'investissements souverains, les normes macroprudentielles, etc. Il est essentiel d'investir judicieusement ces économies!



LUNGA-LUNGA, KENYA
Deux agricultrices discutent
pendant une pause, assis
sur un arbre tombé.
©FAO/Luis Tato





**PREMIÈRE
PARTIE**
**VUE D'ENSEMBLE
RÉGIONALE
DE LA SÉCURITÉ
ALIMENTAIRE ET
LA NUTRITION**

VUE D'ENSEMBLE RÉGIONALE DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LA NUTRITION

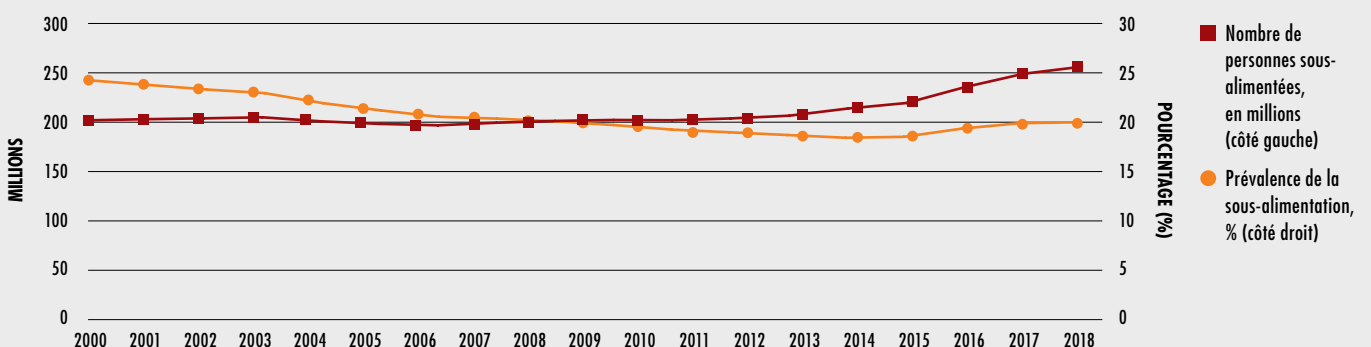
LA SITUATION DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE NE S'AMÉLIORE PAS EN AFRIQUE

Les rapports de 2017 et de 2018 de la *Vue d'ensemble régionale de la sécurité alimentaire et la nutrition en Afrique* de la FAO ont montré que la prévalence de la sous-alimentation augmentait dans la région. Les données récentes montrent que la détérioration a ralenti, mais 256 millions de personnes souffrent toujours de la faim en Afrique (figure 1) dont 17 millions en Afrique du Nord et 239 millions en Afrique subsaharienne¹. Ce rapport, qui s'appuie sur ceux des deux dernières années, montre que la détérioration de la situation de sécurité alimentaire est due aux chocs climatiques, aux conflits ainsi qu'aux ralentissements de la croissance et aux fléchissements économiques, qui se chevauchent parfois. Ces facteurs demeurent les principales causes de l'insécurité alimentaire dans la région. ■

TENDANCES DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN AFRIQUE

La *Vue d'ensemble régionale de la sécurité alimentaire et la nutrition en Afrique* présente chaque année les rapports sur les progrès enregistrés en vue d'atteindre l'Objectif de développement durable 2 (ODD 2): «Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable». Les progrès vers la sécurité alimentaire et l'amélioration de la nutrition sont évalués par rapport aux cibles suivantes: la cible 2.1, qui mesure les progrès enregistrés pour assurer l'accès à l'alimentation pour tous, et la cible 2.2, qui mesure les progrès en faveur de l'élimination de toutes les formes de malnutrition. Les deux cibles sont évaluées à l'aide d'indicateurs spécifiques. En ce qui concerne la cible 2.1, il s'agit de la prévalence de la sous-alimentation (PoU) et la prévalence de l'insécurité alimentaire

FIGURE 1
EN AFRIQUE, LA PRÉVALENCE DE LA SOUS-ALIMENTATION A AUGMENTÉ DEPUIS 2014 ET A RETROUVÉ SON NIVEAU DE 2008



SOURCE: FAO

modérée ou grave au sein de la population, évaluée selon l'Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (FIAS)². Le second indicateur, qui fournit des informations supplémentaires sur l'accès à l'alimentation, est présenté pour la première fois dans les éditions de la *Vue d'ensemble régionale en Afrique*³. Les indicateurs relatifs à la cible 2.2 sont la prévalence du retard de croissance, de l'émaciation et de l'excès pondéral chez les enfants de moins de 5 ans. En outre, le rapport évalue les progrès accomplis dans la réalisation des cibles mondiales en matière de nutrition à l'horizon 2025, tel que fixé par l'Assemblée mondiale de la Santé⁴. ■

CIBLE 2.1 DES ODD

«D'ici à 2030, éliminer la faim et faire en sorte que chacun, en particulier les pauvres et les personnes en situation vulnérable, y compris les nourrissons, ait accès toute l'année à une alimentation saine, nutritive et suffisante.»

Indicateur 2.1.1 des ODD Prévalence de la sous-alimentation (PoU)

La prévalence de la sous-alimentation (PoU), qui est un indicateur de la FAO, est une estimation de la proportion de la population dont la consommation alimentaire habituelle au cours d'une année est insuffisante pour fournir les niveaux d'apport énergétique alimentaire nécessaires pour maintenir une vie normale, saine et active.

Sur le plan général, la PoU est restée à 10,8 pour cent pour 2017 et 2018. Aujourd'hui, il y a 822 millions de personnes sous-alimentées dans le monde, contre 812 millions en 2017 et 797 millions en 2016 (tableau 1). En Afrique, la prévalence de la sous-alimentation est passée de 24,5 pour cent en 2000 à 18,2 pour cent en 2014, mais est ensuite partie à la hausse pour atteindre finalement 20 pour cent de la population du continent, soit 256 millions de personnes (tableau 2)⁵. En Afrique subsaharienne, il y avait 239 millions de personnes sous-alimentées en 2018 (22,8 pour cent) contre 232 millions en 2017.

L'augmentation de la prévalence de la sous-alimentation et du nombre de personnes sous-alimentées s'est produite surtout durant la période 2014-2017, bien que la hausse de la PoU ait ralenti plus récemment. La hausse de la PoU a été la 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, elle a augmenté entre 2014 et 2017 mais a reculé entre 2017 et 2018. En Afrique de l'Est, la hausse de la PoU a été plus lente qu'en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

En ce qui concerne le nombre de personnes sous-alimentées, la plus forte détérioration entre 2014 et 2018 a été observée en Afrique de l'Est et en Afrique de l'Ouest et, le plus grand nombre de personnes sous-alimentées vivent en Afrique de l'Est. En Afrique du Nord, le nombre de personnes sous-alimentées est passé de 16 millions à 17 millions entre 2014 et 2017, tandis que l'Afrique australe a connu une augmentation de 600 000 concernant le nombre de personnes sous-alimentées au cours de cette période⁶.

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

Régions/ sous-régions*	Année							Augmentation entre 2014 et 2018 (en millions)
	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	17,0	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	5,0	5,5	5,4	5,3	0,6
Afrique de l'Ouest	36,1	31,9	38,7	40,3	45,0	53,7	56,1	17,4

SOURCE: FAO

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49.

**Les chiffres pour l'Afrique du Nord ont connu une hausse en 2012 en raison de l'inclusion du Soudan à partir de cette année-là.

TABLEAU 2
PRÉVALENCE DE LA SOUS-ALIMENTATION DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS-RÉGIONS
EN 2000-2018⁷ (%)

Régions/ sous-régions*	2000	2010	2014	2015	2016	2017	2018	Changement entre 2014 et 2018 (en 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

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49.

**Les chiffres pour l'Afrique du Nord ont connu une hausse en 2012 en raison de l'inclusion du Soudan à partir de cette année-là.

La prévalence de la sous-alimentation a augmenté généralement dans toute l'Afrique subsaharienne au cours de la période 2014-2018, et la deuxième partie de ce rapport fournit un examen détaillé et focalisé sur les pays des facteurs sous-jacents (qui identifie conflits, extrêmes climatiques et ralentissements de la croissance/fléchissements économiques comme principaux moteurs) de l'augmentation de l'insécurité alimentaire au cours de cette période. L'édition 2017 de ce rapport a décrit en détail comment les conflits survenus dans la région ont principalement

touché les zones rurales, endommageant les activités dans tout le système alimentaire (qui comprend toutes les parties prenantes et leurs activités interdépendantes dans la production, l'agrégation, la transformation, la distribution, la consommation et l'élimination des produits alimentaires). La perturbation ou la destruction des moyens d'existence qui en résultent constitue une cause majeure de l'insécurité alimentaire aiguë et chronique et de diverses formes de malnutrition⁸. L'édition de 2018 a mis l'accent sur la variabilité du climat et les extrêmes

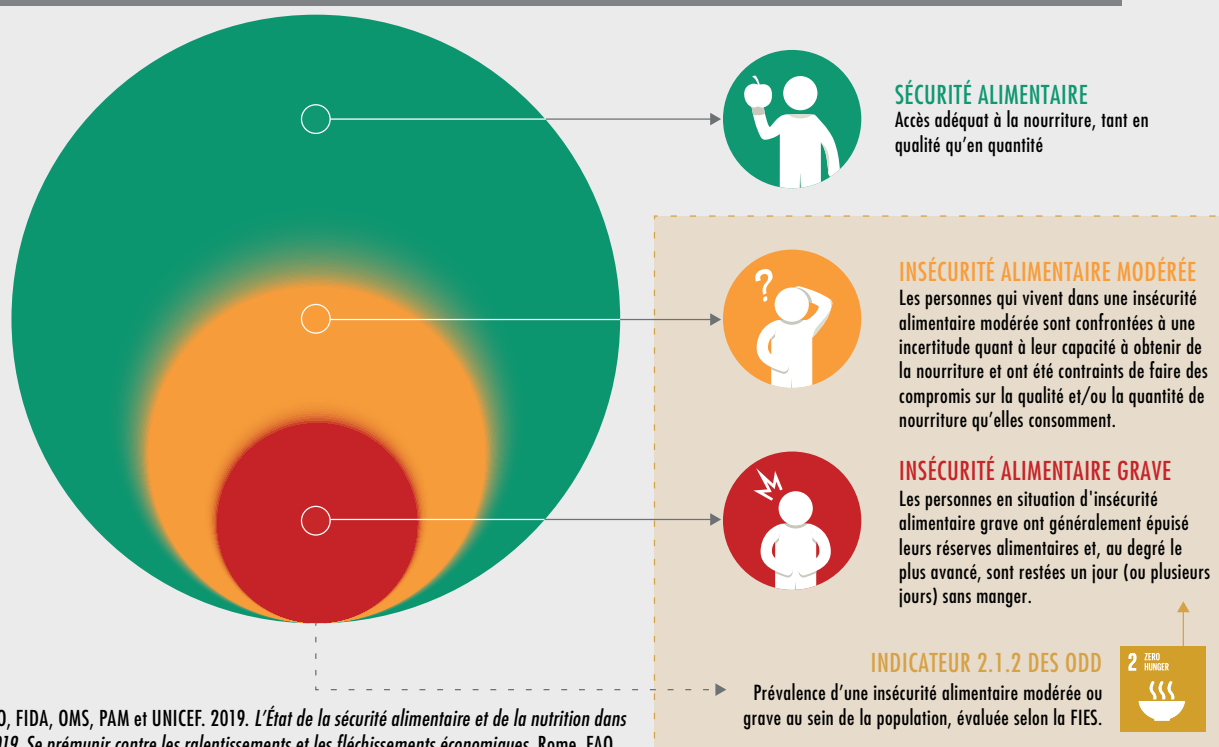
climatiques comme facteurs clés de la récente augmentation de l'insécurité alimentaire et deux des principales causes des graves crises alimentaires ayant touché le continent. Elles compromettent – directement et indirectement – la disponibilité, l'accès, l'utilisation et la stabilité des aliments, avec de graves conséquences pour la sécurité alimentaire et la nutrition à court et à long terme, en particulier pour les enfants. La deuxième partie de cette édition porte sur les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques ainsi que sur les voies par lesquelles ils affectent la sécurité alimentaire et la nutrition.

INDICATEUR 2.1.2 DES ODD
Prévalence d'une insécurité alimentaire modérée ou grave au sein de la population, évaluée selon l'Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (FIES)

En 2017, la FAO a introduit un nouvel indicateur de la faim, la prévalence de l'insécurité alimentaire grave évaluée selon l'Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (FIES), pour compléter les informations fournies par

l'indicateur traditionnel de la FAO, la PoU. Ce nouvel indicateur devrait fournir des informations supplémentaires sur la dimension de la sécurité alimentaire qu'est l'accès à l'alimentation. Cette année-là, les estimations régionales et sous-régionales de la prévalence de l'insécurité alimentaire grave évaluée selon l'Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (FIES) ont été présentées. La prévalence d'une insécurité alimentaire modérée ou grave est présentée pour la première fois, cette année, pour les pays qui ont autorisé la FAO à en publier les estimations. L'Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue (FIES) est basée sur des données recueillies directement à partir d'échantillons représentatifs d'individus. L'insécurité alimentaire, telle que mesurée par cet indicateur, fait référence à un accès limité à la nourriture pour des individus ou des ménages en raison du manque d'argent ou d'autres ressources. L'indicateur FIES qui en résulte est une estimation de la proportion de la population confrontée à de difficultés modérées ou graves pour pouvoir se procurer suffisamment de nourriture pendant une année (voir figure 2)⁹.

FIGURE 2
EXPLICATION DES NIVEAUX GRAVES DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE MESURÉE SELON L'ÉCHELLE FIES EN RAPPORT AVEC L'INDICATEUR 2.1.2 DES ODD



SOURCE: FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO.

L'insécurité alimentaire modérée décrit la situation dans laquelle des individus n'étaient pas certains de pouvoir se procurer à manger et ont été contraints, à certains moments de l'année, de réduire la qualité et/ou la quantité des aliments qu'ils consommaient en raison d'un manque d'argent ou d'autres ressources. Cependant, des personnes se trouvent en situation d'insécurité alimentaire grave lorsqu'elles ont probablement épuisé leurs réserves alimentaires, ont connu la faim et, au degré le plus avancé, sont restées plusieurs jours sans manger, mettant leur santé et leur bien-être en grand danger.

La tendance à la hausse de la sous-alimentation sur la période 2014-2018 en Afrique est confirmée par l'augmentation de la prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou grave au sein de la population (tableau 3). Cette tendance était particulièrement observée en Afrique australe, ce qui est peut-être dû aux conditions économiques difficiles que l'Afrique du Sud a connues en 2016 et 2017¹⁰. L'insécurité alimentaire grave semble avoir diminué dans toutes les sous-régions entre 2017 et 2018, même si ce n'est que de manière très marginale dans certaines d'entre elles. L'amélioration a été la plus remarquable en Afrique de l'Est et en Afrique du Nord. Cependant, l'insécurité alimentaire modérée s'est aggravée

ou est restée inchangée en Afrique de l'Ouest et en Afrique australe.

La PoU et la prévalence de l'insécurité alimentaire grave sont globalement similaires au niveau régional, ce qui confirme leur complémentarité dans la mesure de la carence alimentaire grave, ou de la faim. Au niveau sous-régional, les estimations de la PoU indiquent un niveau de sous-alimentation plus faible en Afrique de l'Ouest et en particulier en Afrique australe que celui indiqué par la FIES. Il est possible que l'accès à l'alimentation ait été une contrainte plus sérieuse dans ces deux sous-régions, la PoU accordant une plus grande importance à la disponibilité alimentaire.

La mesure de l'insécurité alimentaire modérée ou grave montre également qu'en plus des 277 millions de personnes qui vivaient dans l'insécurité alimentaire grave en Afrique, 399 millions de personnes vivaient dans l'insécurité alimentaire modérée, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas régulièrement accès à une alimentation nutritive et suffisante, même si elles ne souffraient pas nécessairement de la faim (tableau 4). Quatre-vingt-sept pour cent d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne. ■

TABLEAU 3
PRÉVALENCE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE MODÉRÉE OU GRAVE (ÉVALUÉE SELON L'ÉCHELLE FIES)
DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS-RÉGIONS DE 2014 À 2018 (%)

Régions/sous-régions*	Prévalence de l'insécurité alimentaire grave au sein de la population totale (%)					Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou grave au sein de la population totale (%)				
	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.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
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

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49.

TABLEAU 4
NOMBRE DE PERSONNES VIVANT DANS L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE MODÉRÉE OU GRAVE (ÉVALUÉE SELON L'ÉCHELLE FIES) DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS-RÉGIONS DE 2014 À 2018 (EN MILLIONS)

Régions/ sous-régions*	Nombre de personnes vivant dans l'insécurité alimentaire grave au sein de la population totale (en millions)					Nombre de personnes vivant dans l'insécurité alimentaire modérée ou grave au sein de la population totale (en millions)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Monde	585,0	568,2	600,4	657,6	704,3	1 696,3	1 712,3	1 801,9	1 929,6	2 013,8
Afrique	210,7	226,7	268,2	287,5	277,0	554,1	577,1	644,1	682,0	676,1
Afrique du Nord	19,1	16,3	21,2	23,6	19,0	59,8	51,6	63,8	82,1	70,2
Afrique subsaharienne	191,6	210,4	246,9	263,9	258,0	494,3	525,5	580,3	599,9	605,8
Afrique centrale	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Afrique de l'Est	93,0	100,2	114,3	121,3	112,5	226,1	238,4	266,0	276,3	271,7
Afrique australe	13,4	13,1	19,8	20,1	20,2	28,3	29,1	34,4	34,9	35,3
Afrique de l'Ouest	44,4	50,9	59,6	66,0	67,2	149,9	159,7	171,1	177,6	182,8

SOURCE: FAO

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49.

REGARD PARTICULIER SUR LES CRISES ALIMENTAIRES LES PLUS RÉCENTES

Il y a des pays en Afrique qui sont également confrontés à de graves niveaux d'insécurité alimentaire aiguë ou «transitoire», qui nécessitent des mesures d'urgence pour sauver des vies et des moyens d'existence¹¹. Ces «crises alimentaires», tel que présenté dans le Rapport mondial sur les crises alimentaires (GFRC)¹², sont principalement basées sur les estimations IPC/CH des populations en situation d'insécurité alimentaire confrontées à des situations de crise ou pire au moment le plus défavorable de l'année¹³. Les niveaux d'urgence d'insécurité alimentaire aiguë sont très susceptibles de changer et peuvent se manifester dans une population en peu de temps en raison de changements et de chocs soudains. Bien qu'elles soient différentes sur le plan conceptuel de l'insécurité alimentaire chronique telle que mesurée par la PoU et qui persiste dans le temps principalement en raison de causes structurelles, l'insécurité alimentaire aiguë et l'insécurité alimentaire chronique ne s'excluent pas mutuellement. Des chocs répétés peuvent aggraver l'insécurité alimentaire aiguë qui, au fil du temps, peut pousser les populations à l'insécurité alimentaire chronique et à la misère, tandis que l'insécurité alimentaire chronique peut augmenter le risque et la possibilité que des populations se retrouvent dans des formes plus graves d'insécurité alimentaire aiguë. Cette section donne un bref aperçu des «points chauds» de l'insécurité

alimentaire aiguë en 2018 qui nécessitaient une intervention d'urgence en Afrique. L'analyse est basée sur les informations présentées dans le GRFC 2019 et sur la classification IPC/CH. Le GRFC ne présente que les crises alimentaires et ne fournit pas d'indication de l'insécurité alimentaire à long terme ni ne permet pas une évaluation comparative au niveau national.

Alors que 2018 a connu la réduction de personnes touchées par l'insécurité alimentaire aiguë, ce qui représente une certaine amélioration par rapport à 2017, les conflits, les extrêmes climatiques et les chocs économiques ont été les principaux moteurs des pires crises alimentaires observées cette année-là¹⁴. En 2018, les conflits ont plongé 33 millions de personnes de dix pays africains dans une situation d'aide humanitaire d'urgence, c'est-à-dire qu'elles sont classées dans la catégorie 3 ou plus élevée de l'IPC/CH. De plus, 23 millions de personnes avaient besoin d'aide en raison de chocs climatiques, tandis qu'un peu plus de 10 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire aiguë en raison de chocs économiques¹⁵.

Les pays ayant été les plus touchés par les conflits, souvent en combinaison avec des conditions météorologiques défavorables, et classés selon le nombre de personnes touchées furent la République démocratique du Congo, le Soudan du Sud, le Bassin du lac Tchad, la Somalie et la République centrafricaine. Les chocs climatiques ont touché l'Éthiopie, le Malawi, le Kenya, le Mozambique, le Madagascar, la Zambie

et l'Ouganda, tandis que les chocs économiques ont touché le Soudan, le Zimbabwe et le Burundi.

En **République démocratique du Congo**, les conflits ont touché plusieurs parties du pays alors qu'il y avait également des inondations localisées et une épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE). En conséquence, 13 millions de personnes avaient besoin d'une aide alimentaire d'urgence dans la seconde moitié de 2018. En outre, 27,4 millions de personnes supplémentaires vivaient dans des conditions de stress (Phase 2 de l'IPC/CH) et étaient très vulnérables aux chocs ou aux facteurs de stress. Les conditions défavorables ont provoqué le déplacement de 3 millions de personnes à l'intérieur du pays, tandis que le pays a également accueilli un peu plus de 530 000 réfugiés des pays voisins et accueilli 4,5 millions de rapatriés. Les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les réfugiés exercent souvent une pression considérable sur les ressources des communautés d'accueil, tandis que les rapatriés ont besoin d'aide face au manque des services et la destruction des infrastructures, et souvent à la perte d'actifs productifs.

Le **Soudan du Sud** a été touché par plusieurs années de conflit, qui ont perturbé l'agriculture, la production animale et d'autres activités économiques, et entraîné une forte inflation des prix. Environ 6,1 millions de personnes avaient besoin d'une aide alimentaire d'urgence en 2018, et près de 1,9 million de personnes ont été déplacées à l'intérieur du pays. En septembre 2018, le gouvernement, l'opposition et la société civile ont signé l'Accord revitalisé sur la résolution du conflit au Soudan du Sud. Alors que l'intensité du conflit a diminué et que les prix des denrées alimentaires ont baissé, ils sont demeurés trois fois plus élevés qu'ils ne l'étaient il y avait deux ans.

Dans le **Bassin du lac Tchad**, neuf années de conflit ont touché le nord-est du **Nigéria**, le **Tchad**, le **Niger** (région de Diffa) et la province du Grand-Nord du **Cameroun**. En plus des conflits, des périodes de sécheresse localisées et la dépréciation de la monnaie nigériane ont touché le commerce transfrontalier du bétail et miné la sécurité alimentaire. Bien que la situation se soit améliorée par rapport à 2017, 3,4 millions de personnes ont encore besoin d'une aide alimentaire d'urgence, principalement au Nigéria, et 2,3 millions de personnes se sont déplacées à l'intérieur de leur propre pays, la plupart, encore une fois, étant des Nigériens. En outre, environ 230 000 réfugiés du Nigéria ont été accueillis dans les pays voisins.

La Somalie a connu de nombreuses années de conflits et de chocs climatiques et économiques. De faibles précipitations en 2016-2017, des inondations massives en 2018 (qui ont fait déplacer 290 000 personnes) et une escalade des conflits ont entravé la reprise et plongé 2,7 millions de personnes en situation d'aide alimentaire d'urgence en 2018.

La République centrafricaine a vu des conflits et l'insécurité perturber les activités agricoles et les marchés des cultures et du bétail. En outre, les maladies des animaux et des plantes ont aggravé les problèmes d'approvisionnement et, en conséquence, les prix des produits de base ont augmenté de manière significative. Au total, 1,9 million de personnes avaient besoin d'une aide alimentaire d'urgence en 2018. En outre, 580 000 personnes se sont déplacées à l'intérieur du pays et 590 000 personnes ont fui vers les pays voisins.

Bien que l'**Éthiopie** ait fait des progrès importants dans la réduction de la faim chronique (mesurée par la PoU) depuis 2000, une grande partie de sa population reste exposée aux intempéries et aux chocs climatiques. Par exemple, la sécheresse a gravement touché l'Éthiopie en 2016 et en 2017 et continue de compromettre la sécurité alimentaire des communautés agropastorales. En 2018, les violences intercommunales, la dévaluation de la monnaie et les prix élevés des produits alimentaires ont plongé 8,1 millions de personnes en situation d'aide alimentaire d'urgence, et cela vient s'ajouter aux pressions sur la sécurité alimentaire. En outre, les conflits, principalement dans les régions d'Oromia et de Somali, ont provoqué le déplacement de 2,3 millions de personnes à l'intérieur du pays. Malgré ces conditions défavorables, la faim chronique a continué de diminuer puisque le pays a investi dans les systèmes de protection sociale pour aider les ménages vulnérables.

La situation de la sécurité alimentaire au **Malawi** s'est améliorée par rapport aux années précédentes, mais les conditions météorologiques défavorables ont nui à la production de maïs, ce qui a entraîné une hausse des prix et laissé 3,3 millions de personnes dans le besoin d'une aide alimentaire d'urgence. Les conditions de sécheresse de 2016-2017 ont continué de toucher des communautés au **Kenya**, en particulier dans les régions arides et semi-arides du nord et de l'est. Des conditions météorologiques défavorables, y compris des inondations en avril/mai 2018, ont plongé 2,6 millions de personnes dans une situation d'aide alimentaire d'urgence et provoqué le déplacement d'environ 310 000 personnes. Le

Mozambique a également souffert de conditions météorologiques défavorables, telles que des pluies tardives, des périodes de sécheresse et des précipitations irrégulières, ce qui a entraîné 1,8 million de personnes dans le besoin d'aide alimentaire d'urgence en 2018. Il convient de noter que ce chiffre représente une amélioration par rapport à celui de 2017¹⁶. À **Madagascar**, des années consécutives de sécheresse et la sécheresse provoquée par le phénomène météorologique El Niño en 2015-2016 ont rendu de nombreux ménages vulnérables. Des périodes chaudes au début de 2018, les infestations de chenille légionnaire d'automne dans certaines régions et la dépréciation de la monnaie ont entraîné une réduction des approvisionnements et une hausse des prix des produits alimentaires de base. Au total, 1,5 million de personnes avaient besoin d'une aide alimentaire d'urgence en 2018. En **Zambie**, une période de sécheresse prolongée en 2018 et une apparition de la chenille légionnaire d'automne ont fait baisser la production céréalière de 34 pour cent (bien qu'elle ait atteint un niveau record en 2017). La baisse des récoltes et la dépréciation de la monnaie se sont combinées pour réduire les approvisionnements alimentaires et augmenter les prix des produits alimentaires, ce qui a plongé 1,2 million de personnes dans le besoin d'aide alimentaire d'urgence. Le grand nombre de réfugiés qui arrivaient en **Ouganda** ont exercé une pression sur les ressources des communautés d'accueil, et cela a compromis la situation de sécurité alimentaire dans le pays. Environ 1,1 million de personnes avaient besoin d'une aide alimentaire d'urgence dans le pays en 2018, principalement parmi les réfugiés et à Karamoja.

Les chocs économiques ont touché le Soudan, le Zimbabwe et le Burundi. Au **Soudan**, la dépréciation de la monnaie, les périodes de sécheresse et les inondations, ainsi que la suppression de la subvention sur le blé, ont entraîné le déplacement de personnes, réduit les récoltes et augmenté les prix des produits alimentaires de base. La monnaie a été dévaluée deux fois en 2018 et, en novembre 2018, le taux d'inflation annuel a atteint près de 70 pour cent. Au total, 6,2 millions de personnes avaient besoin d'une aide alimentaire d'urgence et, bien que la situation en matière de sécurité se soit améliorée, 2,1 millions de personnes étaient toujours en déplacement au Darfour. La sécheresse provoquée par le phénomène météorologique El Niño a eu des effets négatifs sur l'économie du **Zimbabwe**, ce qui a également aggravé la pénurie de devises étrangères et, finalement, la dévaluation de la monnaie. La production céréalière s'est améliorée

en 2018 par rapport à 2017, mais en décembre 2018, les prix de certains produits alimentaires étaient 50 pour cent plus élevés qu'ils ne l'étaient l'année précédente. Le **Burundi** ressentait toujours l'impact de la crise politique de 2015 qui a forcé des centaines de milliers de personnes à fuir à l'étranger, ce qui a sapé les activités agricoles et de commercialisation et réduit la quantité de produits alimentaires que le pays pouvait importer¹⁷. En 2018, environ 72 pour cent de la population vivait dans une pauvreté extrême, et bien que le pays ait connu deux saisons consécutives de bonnes performances agricoles, des inondations dans plusieurs provinces, un accès limité à la terre et la pression exercée par le déplacement des personnes à l'intérieur du pays et des réfugiés venant des pays voisins ont entraîné 1,7 million de personnes dans le besoin d'une aide alimentaire d'urgence. Il s'agit cependant d'une amélioration par rapport aux 2,6 millions de personnes qui avaient besoin d'une aide alimentaire d'urgence en 2017¹⁸. ■

TENDANCES EN MATIÈRE DE MALNUTRITION

CIBLE 2.2 DES ODD

«D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en atteignant, d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées.»

Une bonne nutrition est au cœur du Programme 2030, qui soutient l'atteinte de plusieurs ODD, notamment l'élimination de la pauvreté (ODD 1), la promotion de l'égalité des genres (ODD 5), la garantie d'une éducation de qualité (ODD 4) et la réduction des inégalités (ODD 10)¹⁹. La malnutrition (sous toutes ses formes) est due à un ensemble complexe de facteurs interdépendants, y compris la consommation insuffisante, déséquilibrée ou excessive des macronutriments qui favorisent l'apport d'énergie alimentaire (glucides, protéines et graisses) et des micronutriments²⁰ (vitamines et minéraux) qui sont essentiels à la croissance

et au développement physiques et cognitifs. Presque tous les pays d'Afrique subsaharienne souffrent d'un fardeau multiple de malnutrition, principalement sous la forme de la dénutrition et de la carence en micronutriments. Cependant, l'excès pondéral et l'obésité sont aussi en train de devenir des problèmes de santé importants dans beaucoup de pays. Cette section présente les progrès accomplis dans le domaine de six cibles en matière de nutrition, dont trois font partie du cadre de suivi des ODD et des cibles mondiales en matière de nutrition convenues par l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) en 2012,²¹ à savoir le retard de croissance, l'émaciation et l'excès pondéral chez les enfants de moins de 5 ans, et trois sont spécifiques aux six cibles mondiales en matière de nutrition de l'AMS, à savoir l'anémie chez les femmes en âge de procréer, l'insuffisance pondérale à la naissance et l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois.

INDICATEUR 2.2.1 DES ODD Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans

Le retard de croissance, mesuré à l'aide des déviations normales de la taille par rapport à l'âge, est dû à une alimentation insuffisante du nourrisson et du jeune enfant, à de mauvaises conditions de santé, à l'infection et à la dénutrition maternelle avant, pendant et après la grossesse qui entraînent un défaut de croissance au cours des 1 000 premiers jours (la période définie comme allant de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant). Le retard de croissance entraîne une altération du développement cognitif et physique

qui peut retarder le niveau de scolarité et réduire la productivité et le revenu des adultes²². Des études établissent un lien entre la malnutrition, y compris le retard de croissance, à de mauvais résultats scolaires, tels que le redoublement. Par exemple, des données provenant du Ghana et de la République-Unie de Tanzanie indiquent que des parents retardent l'inscription scolaire de leurs enfants lorsqu'ils sont trop petits pour leur âge²³.

Dans le monde, il y a 149 millions d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance, un chiffre qui a diminué au fil du temps (tableau 5). Cependant, en Afrique, le nombre d'enfants présentant un retard de croissance n'a cessé d'augmenter au fil du temps et atteint désormais 58,8 millions. Des pays font des progrès pour réduire le retard de croissance; cependant, en raison de la forte croissance démographique et, dans certains pays, le manque d'interventions coordonnées et efficaces (souvent à cause des ressources limitées), même si la proportion d'enfants présentant un retard de croissance diminue, le nombre absolu d'enfants présentant un retard de croissance quant à lui ne diminue pas au même rythme. Le développement varie dans les sous-régions, l'Afrique du Nord ayant connu une baisse du nombre d'enfants présentant un retard de croissance, tandis qu'en Afrique australe les chiffres restent inchangés. Dans les autres sous-régions, le nombre d'enfants a augmenté et, en conséquence, en 2018, 36 pour cent des 149 millions d'enfants présentant un retard de croissance dans le monde vivaient en Afrique subsaharienne, un pourcentage nettement plus élevé que celui de 16 pour cent en 1990.

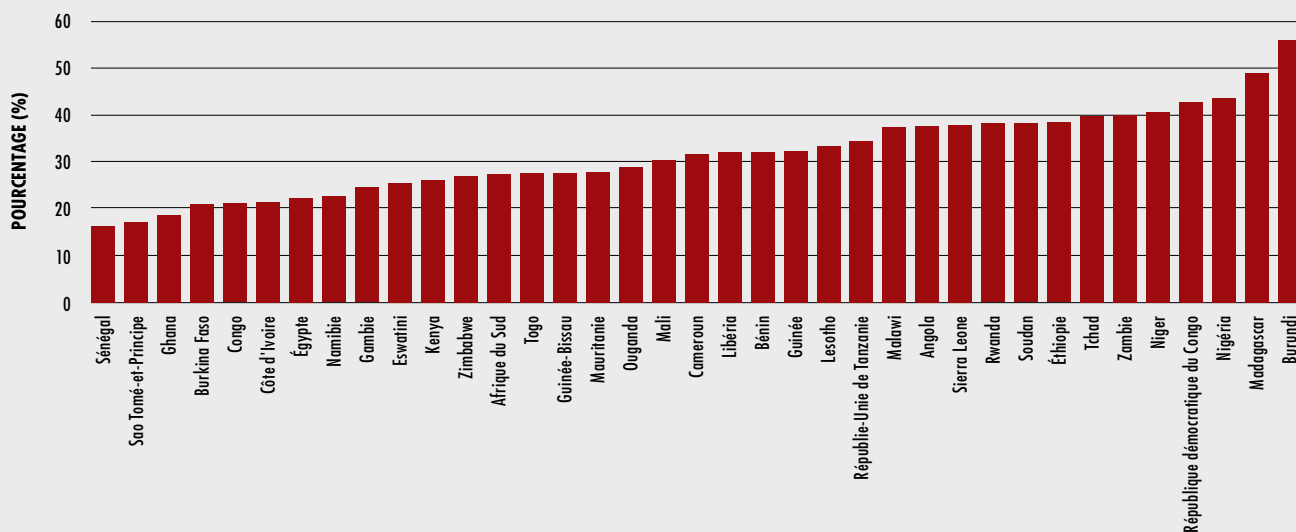
TABLEAU 5
NOMBRE D'ENFANTS ÉMACIÉS DE MOINS DE 5 ANS DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS-RÉGIONS EN 1990-2018 (EN MILLIONS)

Régions/sous-régions*	1990	2000	2010	2014	2015	2016	2017	2018
Monde	252,5	198,2	170,7	160,0	157,2	154,4	151,7	149,0
Afrique	46,4	50,3	56,0	58,0	58,3	58,7	58,8	58,8
Afrique du Nord	6,1	4,9	4,8	5,1	5,1	5,1	5,0	4,9
Afrique subsaharienne	40,3	45,4	51,2	52,9	53,2	53,6	53,8	53,9
Afrique centrale	5,9	7,0	8,6	9,1	9,2	9,3	9,4	9,4
Afrique de l'Est	19,2	21,5	23,5	23,8	23,9	24,0	24,0	24,0
Afrique australe	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Afrique de l'Ouest	13,2	14,9	17,2	18,0	18,2	18,3	18,4	18,5

SOURCE: UNICEF, OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. 2019. *UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates – Levels and trends* (édition de mars 2019) [en ligne]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition>; www.who.int/nutgrowthdb/estimates, <https://data.worldbank.org>.

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49.

FIGURE 3
PRÉVALENCE DE L'ÉMACIATION CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PAR PAYS,
SELON LES DERNIÈRES OBSERVATIONS* (%)



SOURCE: UNICEF, OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. 2019. *UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates – Levels and trends* (édition de mars 2019) [en ligne]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/>; www.who.int/nutgrowthdb/estimates; <https://data.worldbank.org>.

*L'année des dernières observations se situe entre 2013 et 2018

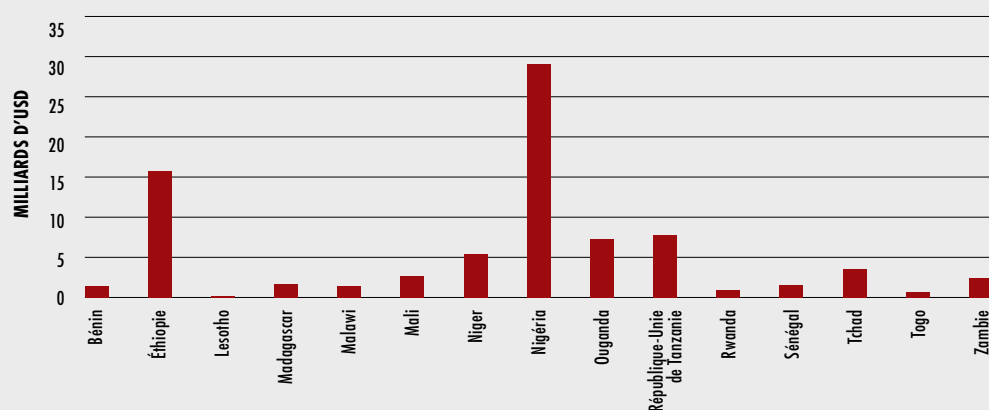
Alors que le nombre d'enfants présentant un retard de croissance augmente en Afrique subsaharienne, la prévalence du retard de croissance est en baisse, même si c'est à un rythme plus lent que celui du monde. Avec une baisse de 10,6 points de pourcentage entre 2000 et 2018, l'Afrique de l'Est fait le plus de progrès mais demeure la sous-région enregistrant le plus grand nombre d'enfants présentant un retard de croissance en Afrique. En revanche, en Afrique australe, la prévalence du retard de croissance n'a diminué que de 3,6 points de pourcentage au cours de la même période. En dépit de ces progrès, près d'un tiers des enfants d'Afrique subsaharienne présente un retard de croissance.

Bien que la prévalence moyenne du retard de croissance soit assez similaire dans les sous-régions de l'Afrique subsaharienne, il existe des variations considérables entre les pays (figure 3), et des preuves existent que les niveaux du retard de croissance peuvent varier considérablement au sein d'un même pays²⁴. En général, les niveaux sont plus élevés dans les zones rurales²⁵. Bien que la prévalence du retard de croissance ait diminué dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, en moyenne, elle n'y a pas suffisamment baissé pour que ces pays soient en passe d'atteindre la cible des ODD relative au retard de croissance. Bien que des progrès soient en cours, très peu de pays sont en passe d'atteindre cette cible. En outre, pour de nombreux pays, le manque

de données ne permet pas de déterminer, le cas échéant, les progrès accomplis²⁶.

Le retard de croissance entraîne également des coûts économiques considérables, notamment une réduction des capacités cognitives et des performances scolaires, ainsi qu'un retard du développement physique, ce qui peut réduire la productivité à l'âge adulte. Par exemple, selon les estimations, les pertes de productivité attribuées aux adultes qui ont présenté un retard de croissance dans leur enfance diminuent le PIB par habitant d'environ 9 à 10 pour cent en Afrique²⁷. Les coûts des redoublements scolaires en Égypte, en Éthiopie, à Eswatini, au Malawi et en Ouganda ont été estimés à 49, 8, 0,7, 7 et 9,5 millions de dollars des États-Unis (ci-après dollars), respectivement^{28,29}. Pour le Malawi, le coût du retard de croissance (en termes de faible productivité des adultes) a été estimé à 1,15 pour cent du PIB pour les activités manuelles et à 1,76 pour cent du PIB pour les activités non manuelles³⁰. La figure 4 montre les bénéfices au niveau des pays, en termes d'additions cumulatives au PIB sur la période 2035-2060, qui pourraient être générés si la cible de l'OMS en matière de retard de croissance pour l'horizon 2035 est atteinte dans 15 pays. Le bénéfice total pour les 15 pays s'élèverait à 83 milliards de dollars³¹. Les estimations élevées pour l'Éthiopie et le Nigéria reflètent en partie l'importance de leur population et leur rendement par habitant,

FIGURE 4
RETOMBÉES ÉCONOMIQUES ESTIMÉES SI LA CIBLE DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ (AMŞ) POUR 2025 EST ATTEINTE EN TERMES D'ADDITIONS CUMULATIVES AU PIB POUR LA PÉRIODE 2035-2060 POUR QUELQUES PAYS (EN MILLIARDS D'USD)



SOURCE: Hoddinott, J. 2016. Les facteurs économiques de la réduction de la malnutrition en Afrique subsaharienne. *Groupe mondial d'experts sur l'agriculture et les systèmes alimentaires au service de la nutrition*. Document de travail.

entre 0,07 pour le Lesotho et 0,26 pour le Tchad et 0,27 pour le Niger (selon les estimations de la population de 2016). Cependant, même sans l'Éthiopie et le Nigéria, les bénéfices qui s'accumulent s'élèvent à 39 milliards de dollars.

Croissance économique et retard de croissance

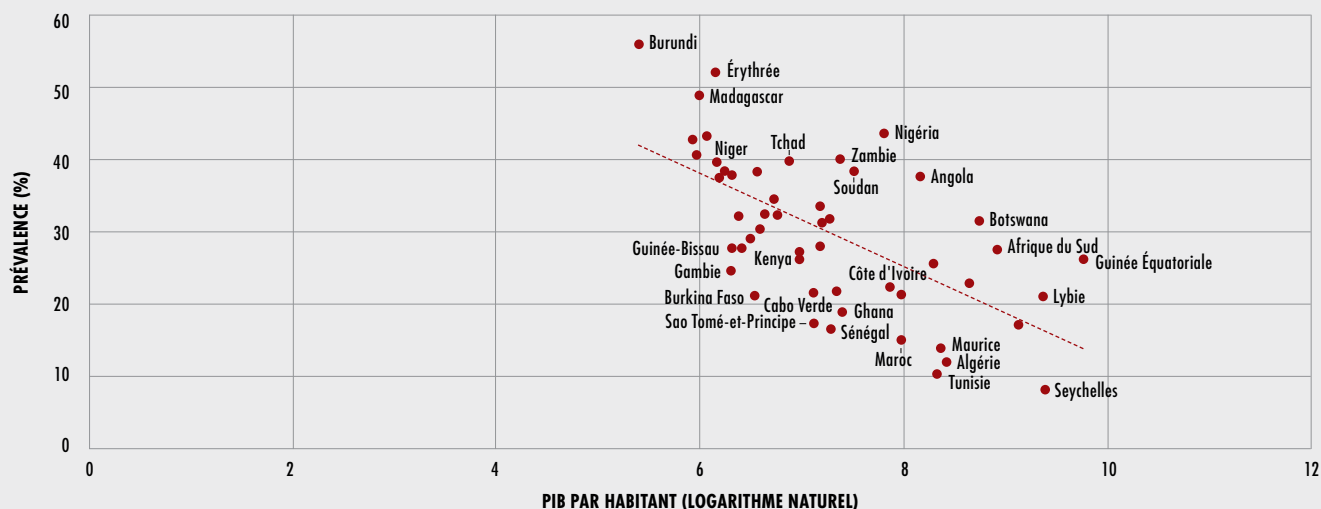
Le rôle de la croissance économique dans la réduction du retard de croissance fait toujours débat. Il y a des preuves qui montrent qu'avec des revenus plus élevés, les gens dépensent plus d'argent pour les soins de santé et pour une meilleure alimentation et ont plus de chances d'avoir accès à une meilleure nutrition et à de meilleures informations sur la prise en charge des enfants, tandis que les femmes ont une meilleure éducation et que les ménages ont un meilleur accès aux systèmes d'assainissement³². En outre, lorsque le PIB par habitant augmente, dans la plupart des cas, les dépenses publiques en matière de santé et d'éducation augmentent elles aussi³³. Des études ont montré qu'une augmentation de 10 pour cent du PIB entraîne une réduction de 6 à 7 pour cent du retard de croissance alors que d'autres études n'ont trouvé qu'un lien très faible ou inexistant³⁴. Il s'ensuit que la croissance économique peut être favorable aux pauvres; toutefois, il ne s'agit pas d'un résultat automatique.

Si les liens entre la croissance du PIB et le retard de croissance ne sont pas clairs, c'est aussi parce qu'il existe un écart important entre les niveaux de retard de croissance observés, même pour les pays ayant le même niveau de PIB par habitant (figure 5).

Les pays qui se situent au-dessus de la ligne de la figure 5 se portent plus mal, dans certains cas beaucoup plus mal, que les autres pays ayant le même niveau de PIB par habitant (par exemple, la Zambie), tandis que des pays au-dessous de la ligne se portent mieux (par exemple, le Sénégal). De toute évidence, parmi les pays ayant le même niveau de PIB par habitant, plusieurs réussissent beaucoup mieux que d'autres en matière de réduction du retard de croissance. La section suivante utilise des exemples de plusieurs de ces pays qui réussissent le mieux pour mettre en lumière des actions qui expliquent ces réussites relatives.

Le **Burkina Faso** a réalisé des progrès dans plusieurs indicateurs relatifs à l'enfance, dont le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, qui est passé de 43 pour cent en 2003 à 21 pour cent en 2017. Le pays a rejoint le mouvement Renforcer la nutrition (SUN) en 2011 et, depuis, continue de renforcer sa gouvernance en matière de nutrition³⁵. En

FIGURE 5
LA PRÉVALENCE DU RETARD DE CROISSANCE DIMINUE AVEC LA HAUSSE DU PIB PAR HABITANT (EXPRIMÉ EN USD CONSTANT DE 2010)



Note: Pour chaque pays, les estimations les plus récentes concernant le retard de croissance ont été utilisées en tenant compte du PIB par habitant pour cette année-là.

SOURCE: UNICEF, OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. 2019. *UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates – Levels and trends* (édition de mars 2019) [en ligne]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/>; www.who.int/nutgrowthdb/estimates, <https://data.worldbank.org>.

2017, la réunion mondiale du SUN a reconnu que les indicateurs de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) s'étaient considérablement améliorés, notamment en ce qui concerne l'allaitement maternel et le retard de croissance. L'UNICEF attribue ce succès en partie à l'utilisation de programmes intégrés de l'ANJE qui soutiennent une nutrition optimale des enfants et des mères au niveau communautaire, en mettant l'accent sur les 1 000 premiers jours de la vie. Les interventions visaient en particulier les régions du Nord, du sahel et de l'Est, où la prévalence du retard de croissance a diminué de façon constante³⁶.

Entre 2008 et 2014, **Sao Tomé-et-Principe** a pu réduire la prévalence du retard de croissance de 30,6 pour cent à 17,2 pour cent. Cela s'explique en partie par des interventions visant à améliorer la santé et la nutrition des enfants, notamment par la fourniture de vaccins, de vitamine A, de médicaments essentiels et d'équipements de santé destinés à promouvoir la survie des enfants. Sao Tomé-et-Principe a également introduit un programme d'enrichissement alimentaire avec des poudres de micronutriments multiples³⁷ qui couvre tous les enfants de moins de 5 ans³⁸. Il est intéressant de noter que

Sao Tomé-et-Principe a augmenté les dépenses dans le secteur de la santé de près de 10 pour cent en 2015, contre 4,9 pour cent en 2008, ce qui a contribué à intensifier les interventions ayant eu des effets considérables sur la santé maternelle et infantile, ainsi que d'autres services en matière de santé et de nutrition³⁹.

Le **Sénégal** a également réalisé de bons progrès dans la réduction de la dénutrition infantile. La prévalence du retard de croissance est passée de 34 pour cent en 1992 à moins de 17 pour cent en 2017, l'une des plus faibles en Afrique de l'Ouest. Des progrès ont été réalisés au Sénégal malgré une croissance économique relativement faible. Le succès du Sénégal dans l'amélioration des résultats nutritionnels repose sur un engagement politique au plus haut niveau, comme en témoigne la création de la Cellule de lutte contre la malnutrition (Unité de coordination de la nutrition) (CLM) au Cabinet du Premier ministre⁴⁰. La CLM a favorisé la cohérence institutionnelle et contribué à la mise en œuvre efficace du Programme de renforcement de la nutrition (PRN), établi des services de nutrition maternelle et infantile et favorisé des politiques et des interventions multisectorielles. La reconnaissance de l'importance d'une approche

multisectorielle se reflète également dans la nouvelle Politique nationale de développement de la nutrition (PNDN), mise en œuvre dans le cadre du Plan stratégique multisectoriel de nutrition (PSMN). Le Sénégal a également mobilisé des acteurs internationaux par le biais de plateformes comme SUN et REACH⁴¹.

Le **Ghana** a également pu réduire le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans de près de 31 pour cent en 1999 à un peu moins de 19 pour cent en 2014⁴². Des progrès ont également été réalisés dans les domaines de la santé, de l'assainissement, de la nutrition et des connaissances acquise par les mères en matière de prise en charge des enfants, qui sont également essentiels pour réduire le retard de croissance⁴³. Les interventions qui ciblent les résultats en matière de santé et de nutrition des enfants comprennent l'intensification du programme Planification et services de santé communautaire et l'adoption de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés, qui ont aidé à mettre l'accent sur les soins et des conseils à l'intention des mères enceintes, ainsi que l'ANJE et les pratiques de soins. Le Ghana améliore également la capacité des fournisseurs de soins de santé à gérer la malnutrition aiguë sévère chez les enfants⁴⁴. En outre, l'accès à des sources d'eau améliorées, à l'enseignement secondaire des filles et à l'assainissement s'est continuellement amélioré au cours des dix dernières années⁴⁵.

Le **Kenya** a également pu réduire considérablement la prévalence du retard de croissance, qui est passée de 40 pour cent en 2005 à 26 pour cent en 2014. Cette réduction et le solide bilan du Kenya en matière de lutte contre la malnutrition en général reposent sur l'engagement politique et le leadership au plus haut niveau. En 2012, le Kenya a rejoint le mouvement mondial Renforcer la nutrition (SUN), qui a facilité la planification et la mise en œuvre d'interventions spécifiques et sensibles à la nutrition dans tous les secteurs. Cet engagement a contribué à faciliter la mise en œuvre efficace du Plan d'action national en faveur de la nutrition (NNAP) 2012-2017, qui porte notamment sur la santé et la nutrition maternelles et infantiles et qui reconnaît et souligne l'importance des interventions au cours des 1 000 premiers jours de la vie d'un enfant. Par exemple, dans le cadre de la politique des services de maternité gratuits, les femmes enceintes ont été encouragées à accoucher dans des établissements de santé, ce

qui a amélioré les soins fournis aux mères et aux enfants. Entre 2008 et 2014, la proportion des bébés nés dans un établissement de santé est passée de 43 pour cent à 61 pour cent⁴⁶.

Le Kenya a également des lois rendant obligatoire l'enrichissement du maïs et du blé en fer et en zinc, et des huiles et graisses végétales en vitamine A, parallèlement à la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS, qui restreint la promotion et la vente de tout aliment commercialisé ou autrement présenté comme un substitut partiel ou total du lait maternel.⁴⁷

En résumé (tableau 6), l'expérience des pays ayant réussi à réduire considérablement la prévalence du retard de croissance suggère que l'engagement politique de haut niveau, la gouvernance efficace en matière de nutrition, un accent sur la santé et la nutrition maternelles et infantiles, en particulier au cours des 1 000 premiers jours, ont été des facteurs importants dans plusieurs pays. De plus, l'alignement sur le mouvement SUN et la mise en place de partenariats ont aidé à planifier et à mettre en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition au moyen d'une approche multisectorielle.

La croissance économique est essentielle mais pas suffisante pour réduire le retard de croissance

En résumé, il est clair que la réduction du retard de croissance nécessite une approche multisectorielle coordonnée, qui prend en compte le système alimentaire ainsi que la santé et l'éducation. Cela ne peut se faire facilement sans un engagement et un leadership politiques solides pour en faciliter la programmation coordonnée et multisectorielle, la mise en œuvre et le suivi.

Une étude récente a révélé que dans au moins quatre des sept pays où le retard de croissance a diminué de façon significative, il y a eu une couverture accrue de la vaccination des enfants, la fourniture de vermifuges et de suppléments en fer aux mères⁴⁸. En général, une combinaison des interventions est plus efficace que des interventions uniques. Un examen des programmes jugés efficaces pour réduire le retard de croissance confirme les études antérieures qui classaient les interventions en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants parmi les plus efficaces pour réduire la malnutrition et la mortalité chez les enfants (voir également l'encadré 1)⁴⁹.

TABLEAU 6
RÉDUIRE LE RETARD DE CROISSANCE: IDENTIFIER CE QUI FONCTIONNE

Pays	Variation de la prévalence du retard de croissance et période considérée	Facteurs clés identifiés comme moteurs du déclin de la prévalence du retard de croissance
Burkina Faso	43,1 à 21,1 pour cent entre 2003 et 2017	Renforcement de la gouvernance en matière de nutrition et adhésion au mouvement SUN. Interventions ciblées sur le plan géographique pour aborder les questions de l'alimentation et les soins des nourrissons et des jeunes enfants.
Sao Tomé-et-Principe	30,6 à 17,2 pour cent entre 2008 et 2014	Accent sur l'amélioration de la santé et la nutrition des enfants en fournissant des vaccins, de la vitamine A et des installations médicales pour améliorer la survie des enfants. Mise en place de programmes d'enrichissement alimentaire avec des poudres de micronutriments multiples pour les enfants de moins de 5 ans. L'augmentation des dépenses dans le secteur de la santé a permis d'intensifier les interventions en matière de santé maternelle et infantile.
Sénégal	34,4 à 16,5 pour cent entre 1992 et 2017	Engagement politique au plus haut niveau et gouvernance efficace en matière de nutrition. Reconnaissance de l'approche multisectorielle et engagement des partenaires internationaux par le biais de SUN et REACH.
Ghana	30,6 à 18,8 pour cent entre 1999 et 2014	Accent sur l'amélioration de la santé, l'assainissement, la nutrition et les connaissances des mères en matière de la prise en charge des enfants. Initiatives visant à renforcer le programme de Planification et services de santé communautaire, à fournir de meilleurs conseils aux mères enceintes et à améliorer l'alimentation et les soins des nourrissons et des jeunes enfants.
Kenya	40,2 à 26,2 pour cent entre 2005 et 2014	Engagement politique au plus haut niveau et gouvernance efficace en matière de nutrition. Adhésion au mouvement SUN et accent sur la santé et la nutrition maternelles et infantiles, reconnaissant l'importance des 1 000 premiers jours. Lois sur l'enrichissement de principaux aliments en minéraux essentiels et en vitamines A.

Les interventions spécifiques à la nutrition ne suffiront pas à elles seules pour atteindre les ODD et les cibles de l'AMS.⁵⁰ En outre, des programmes sensibles à la nutrition, y compris des programmes agricoles, sont nécessaires pour réduire la malnutrition maternelle et infantile⁵¹. Il peut s'agir d'interventions telles que le petit élevage, les jardins familiaux, la biofortification,⁵² les chaînes de valeur pour des aliments nutritifs, l'éducation et les conseils en matière de nutrition, le suivi et la promotion de la croissance, l'immunisation, l'eau, l'assainissement et l'hygiène et les programmes de filet de sécurité sociale⁵³. Une enquête récente sur les évaluations de l'impact des programmes agricoles sensibles à la nutrition, y compris des programmes en Afrique et en Asie, a révélé qu'ils améliorent une variété de résultats nutritionnels chez les mères et les enfants. L'impact est plus fort lorsque les programmes incluent le changement de comportement, la communication et les interventions visant à améliorer la situation économique et l'autonomisation des femmes.^{54,55}

Un exemple de programme agricole efficace et sensible à la nutrition est le programme Production alimentaire de subsistance améliorée (EHFP), mis en œuvre dans la province de Gourma au Burkina Faso. En outre, le programme comprenait une stratégie de communication pour le changement de comportement (CCC) en matière de nutrition et de santé, qui vise à améliorer les résultats nutritionnels pour les enfants, ainsi qu'une formation sur les actions nutritionnelles essentielles, y compris les pratiques optimales de l'ANJE. Au cours des deux ans qu'a duré la mise en œuvre du programme, la prévalence de l'émaciation et de l'anémie chez les enfants de 3 à 12 mois a diminué de 9 et 15 points de pourcentage, respectivement, tandis que la prévalence de la diarrhée a diminué de 10 à 16 points de pourcentage. Du côté maternel, le programme a conduit à une plus grande diversité alimentaire, à des améliorations dans plusieurs dimensions de l'autonomisation des femmes et à une réduction de l'insuffisance pondérale chez les mères. En outre, le programme a entraîné une augmentation de la production agricole, de l'accès des ménages aux aliments riches en nutriments et de leur consommation, ainsi que de la diversité alimentaire^{56,57,58}.

ENCADRÉ 1

LES PRATIQUES D'ALIMENTATION DES NOURRISSONS ET DES JEUNES ENFANTS (ANJE) PEUVENT CONTRIBUER À AMÉLIORER LA MALNUTRITION INFANTILE

Les pratiques alimentaires sont reconnues comme étant très importantes pour déterminer l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants. L'OMS a validé huit indicateurs fondamentaux pour évaluer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des enfants dans les pays: 1) initiation précoce à l'allaitement, 2) allaitement maternel exclusif pour les nourrissons de moins de 6 mois, 3) poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 1 an, 4) introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous, 5) diversité alimentaire minimale, 6) fréquence minimale des repas, 7) alimentation minimale acceptable et 8) consommation d'aliments riches en fer ou enrichis en fer⁵⁹. Ces indicateurs peuvent guider l'analyse des interventions efficaces pour réduire la malnutrition chez les nourrissons et les enfants^{60, 61}.

Bien qu'il faille davantage de données probantes sur ce qui fonctionne, sur les raisons pour lesquelles cela fonctionne et sur ce qu'il en coûte, les conseils et la communication sur l'ANJE sont déjà relativement répandus. L'UNICEF a mis au point un ensemble d'outils génériques pour la programmation et le renforcement des capacités en matière de conseils aux communautés sur l'ANJE qui soient adaptés aux contextes de faible alphabétisation⁶². Destiné à être utilisé dans divers contextes nationaux, le kit d'outils oriente l'adaptation, la conception, la planification et la mise en œuvre à l'échelle locale de services communautaires de conseil et de soutien en matière d'ANJE. Il contient aussi des outils pour former les travailleurs communautaires. À ce jour, beaucoup de pays ont adapté le matériel au contexte local et utilisent le kit pour renforcer

les capacités et mettre en place des services de conseil et de communication en faveur des communautés dans le cadre de l'ANJE.

Un examen de quelques-unes des interventions indique qu'elles peuvent être efficaces selon la capacité de la population cible à réagir et à intégrer une stratégie plus vaste, notamment en matière de soins de santé, de logements adéquats et d'accès à de l'eau et à des services d'assainissement améliorés⁶³. Une évaluation d'une intervention dans le cadre de l'ANJE a révélé que même si elle a eu un effet sur les connaissances acquises sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, dans la pratique, elle a eu un effet limité (chez les mères et les soignants) et n'a aucun effet sur le retard de croissance ou la malnutrition aiguë⁶⁴. Les auteurs constatent que les interventions des groupes de soutien de l'ANJE devraient tenir compte des facteurs déterminants du changement de comportement dans les communautés et mettre en œuvre les interventions selon l'intensité stipulée dans le plan⁶⁵. La stratégie d'intervention est plus susceptible d'être efficace lorsqu'elle repose sur la connaissance des obstacles culturels et des facteurs qui facilitent l'adoption de pratiques alimentaires optimales. Des recherches sont nécessaires pour élaborer une théorie formelle de changement de comportement et des messages spécifiques dans le but d'accroître l'efficacité des interventions. Toutefois, l'absence d'études sur ces types d'interventions et l'absence d'une théorie fondée sur la recherche concernant les changements de comportement limitent la conception et la mise en œuvre de programmes basés sur des données probantes.^{66,67}

INDICATEUR 2.2.2 DES ODD

Prévalence de l'émaciation et de l'excès pondéral chez les enfants de moins de 5 ans

L'émaciation (ou le dépérissement), caractérisée par un faible rapport entre le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans, indique une perte de poids récente et grave⁶⁸. Le risque de mortalité associé à l'émaciation est le plus élevé au cours des premières années de la vie, et des preuves indiquent que des épisodes d'émaciation affectent négativement la croissance linéaire et retardent la croissance et le développement de l'enfant⁶⁹. Les causes principales de l'émaciation incluent l'insécurité alimentaire des ménages, des pratiques inadéquates d'alimentation et de soins et/ou un

accès limité aux services de santé, d'eau, d'hygiène et d'assainissement. En outre, un allaitement maternel sous-optimal et des mauvaises pratiques d'alimentation (y compris l'alimentation complémentaire) peuvent conduire à une perte de poids rapide ou un retard de croissance. L'émaciation augmente le risque d'infection, qui à son tour conduit à une perte de poids plus importante en raison de la perte d'appétit et d'une mauvaise absorption intestinale⁷⁰.

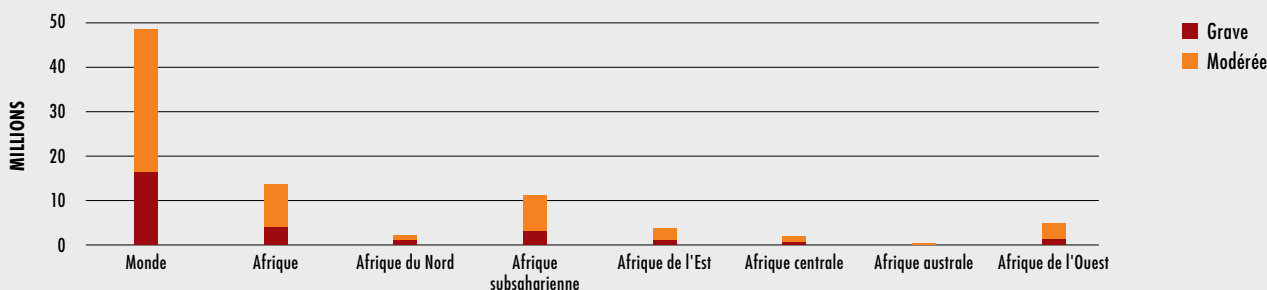
En 2018, près de 50 millions d'enfants de moins de 5 ans (7,3 pour cent) souffraient de l'émaciation modérée ou grave dans le monde (figure 6). Ils étaient 14 millions en Afrique (7,1 pour cent des enfants sur le continent) et

la plupart de ces enfants émaciés (9,2 millions) se trouvaient en Afrique de l'Est et en Afrique de l'Ouest. La prévalence de l'émaciation est légèrement inférieure en Afrique par rapport à la moyenne mondiale, et elle est la plus élevée en Afrique du Nord et en Afrique de l'Ouest.

La cible de l'AMS pour 2025 est de réduire et de maintenir l'émaciation infantile à moins de 5 pour

cent, ce qui est le plus souvent la situation dans les pays pauvres qui ne sont pas confrontés à une grave pénurie alimentaire⁷¹. Comme le montre la figure 7, la majorité des pays est au-dessus de ce seuil et les progrès vers l'atteinte de la cible de l'AMS en matière de l'émaciation ont été insuffisants. Il est important de reconnaître que, tout comme le retard de croissance, il existe de nombreuses lacunes dans les données.

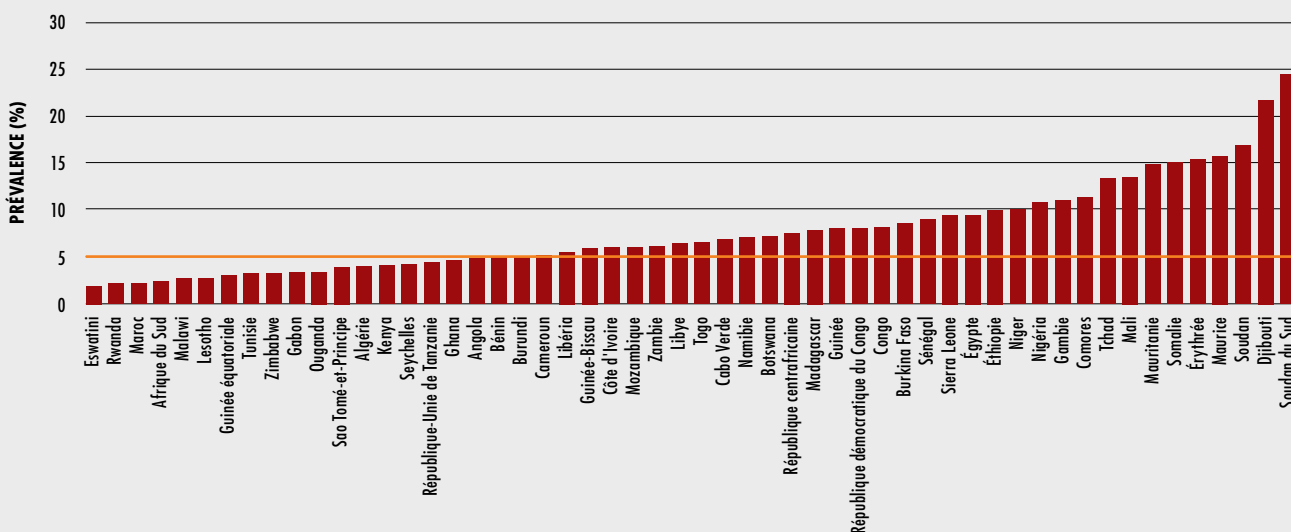
FIGURE 6
NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS SOUFFRANT D'ÉMACIATION MODÉRÉE OU GRAVE DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS-RÉGIONS (EN MILLIONS)*, 2018



SOURCE: UNICEF, OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. 2019. *UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates – Levels and trends* (édition de mars 2019) [en ligne]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition>; www.who.int/nutgrowthdb/estimates, <https://data.worldbank.org>.

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49.

FIGURE 7
PRÉVALENCE DE L'ÉMACIATION MODÉRÉE OU GRAVE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS SELON L'ANNÉE LA PLUS RÉCENTE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES* (%)



SOURCE: UNICEF, OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. 2019. *UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates – Levels and trends* (édition de mars 2019) [en ligne]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition>; www.who.int/nutgrowthdb/estimates, <https://data.worldbank.org>.

*L'année la plus récente pour laquelle les données sont disponibles se situe entre 1994 et 2018.

Une approche multidimensionnelle est nécessaire pour pouvoir lutter contre l'émaciation, et cela comprend la prévention dès la toute petite enfance, le dépistage précoce avant que les enfants ne développent des complications médicales et le traitement rapide (et approprié) des enfants touchés, en particulier ceux qui souffrent d'émaciation grave.

La prévention de l'émaciation exige qu'on aborde les causes principales de la malnutrition (voir également l'encadré 2). Un soutien à l'allaitement maternel et des conseils aux familles sur la nutrition, surtout concernant l'amélioration de la qualité des aliments complémentaires et des pratiques d'alimentation parallèlement aux soins en temps opportun pour les maladies infantiles courantes, sont essentiels. Une collaboration avec les programmes eau, assainissement et hygiène (EAH) est nécessaire pour garantir l'accès à l'eau potable et aux installations d'assainissement.

En outre, la nutrition doit être intégrée dans les programmes de protection sociale et de filet de sécurité pour garantir l'accès à une alimentation saine aux enfants et aux familles défavorisés et vulnérables. Les interventions jugées efficaces pour réduire le retard de croissance, déjà mentionnées ci-dessus, pourraient également contribuer à réduire la prévalence de l'émaciation grave de 61,4 pour cent⁷².

La surnutrition, sous la forme de l'excès pondéral et l'obésité, est une tendance qui prend de l'ampleur chez les enfants à travers le continent. **L'excès pondéral** infantile augmente le risque de développer le diabète et d'autres maladies non transmissibles à l'âge adulte, et la prévention commence dans les 1 000 premiers jours de la vie. Des preuves montrent qu'un nourrisson dont la croissance ralentit au début de sa vie mais «qui prend rapidement

ENCADRÉ 2 TRAITEMENT DE L'ÉMACIATION: EXEMPLES DU KENYA ET DU TCHAD

Au Kenya, le traitement de l'émaciation est intégré au système de santé. Cet objectif a été atteint grâce au renforcement et à l'intervention du programme de la prise en charge de la Malnutrition aiguë sévère (MAS) par le biais des ministères de la santé publique et de l'assainissement. À partir de 2008, le programme de la prise en charge de la MAS a été proposé dans le cadre de la routine des services de santé à travers des activités de proximité, des traitements ambulatoires et hospitaliers. Des partenariats solides et une coordination entre le gouvernement, les donateurs et les ONG ont aidé à renforcer les capacités et à éviter de créer des systèmes de prestation parallèles⁷³. En outre, le pays a mis en place des programmes de protection sociale dans les zones vulnérables et, dans le

cadre du programme En finir avec les urgences liées aux sécheresses, s'efforce de fournir une réponse rapide face aux menaces⁷⁴. Au Tchad, un programme de résilience communautaire contre la malnutrition aiguë fournit un ensemble de services intégrés de nutrition et de santé, un programme EAH, une agriculture intelligente face au climat et une gestion du bétail à 4 000 ménages, et s'était avéré efficace pour protéger contre l'augmentation de l'émaciation et du retard de croissance⁷⁵. Bien que les liens entre l'émaciation et le retard de croissance ne soient pas encore bien compris⁷⁶, certains appellent à éviter de vouloir séparer les deux formes de dénutrition. Pour commencer, des données qui concernent plusieurs formes de malnutrition chez les enfants doivent être communiquées.

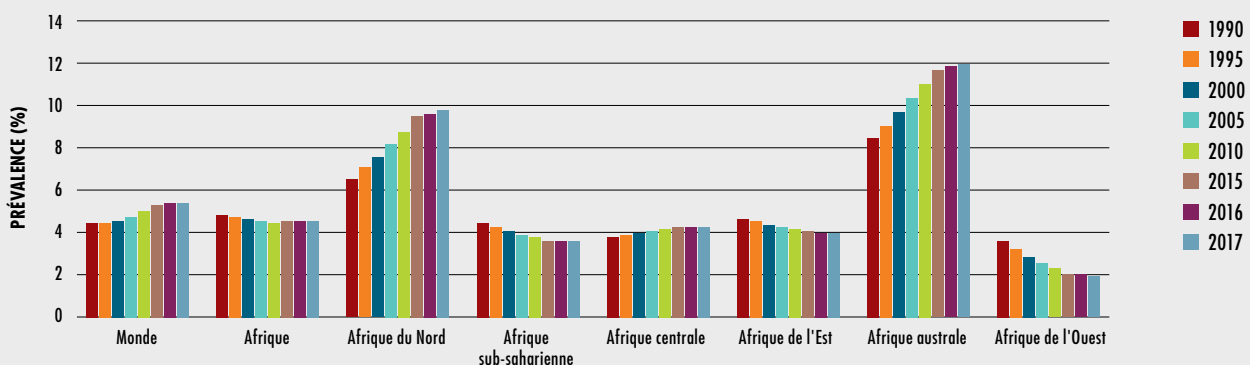
du poids plus tard dans l'enfance peut être particulièrement exposé à l'obésité et aux maladies non transmissibles à l'âge adulte⁷⁷».

Généralement, il est admis que le déséquilibre entre l'apport énergétique et la dépense énergétique (y compris pour l'activité physique) explique dans une large mesure l'augmentation des niveaux d'excès pondéral et d'obésité chez les enfants et les adultes. Le changement de régime alimentaire – des aliments moins transformés et beaucoup plus riches en nutriments aux aliments énergétiques et transformés – associé à une évolution des modes de vie (y compris l'activité physique) est appelé la «transition nutritionnelle». Cette transition est liée à des facteurs sociaux et économiques, notamment la modernisation et l'urbanisation, une plus grande participation des femmes dans la population active et la transformation du système alimentaire⁷⁸. La libéralisation des échanges commerciaux facilite la transition nutritionnelle, ce qui rend les aliments, y compris les aliments transformés, plus disponibles et à un coût abordable⁷⁹. Bien que l'urbanisation joue un rôle dans l'évolution des modes de vie et la disponibilité et l'accessibilité des aliments à densité énergétique élevée, la prévalence de l'obésité en Afrique augmente plus rapidement dans les zones rurales pour les hommes adultes (voir ci-dessous la section sur l'obésité chez les adultes). Par conséquent, seules les recherches disponibles en soutiennent la corrélation.

L'obésité infantile est un problème de santé car les enfants obèses peuvent en ressentir les symptômes suivants: difficultés à respirer, risque accru de fractures, hypertension artérielle et des signes précurseurs de maladies cardiovasculaires, la résistance à l'insuline et des effets psychologiques. De plus, l'obésité infantile est associée à un risque plus élevé d'obésité, de décès prématuré et d'invalidité à l'âge adulte⁸⁰.

A l'échelle mondiale, l'excès pondéral⁸¹ a touché 40,1 millions d'enfants de moins de 5 ans (5,9 pour cent) en 2018. Parmi eux, 9,5 millions se trouvent en Afrique, et la prévalence continentale, évaluée à 4,9 pour cent, est légèrement inférieure à la prévalence mondiale. Au niveau sous-régional, la prévalence est inférieure à la moyenne continentale en Afrique centrale (4,6 pour cent), en Afrique de l'Est (4,3 pour cent) et en Afrique de l'Ouest (2,1 pour cent) alors qu'elle est supérieure à la moyenne continentale en Afrique du Nord (10,6 pour cent)⁸² et en Afrique australe (13 pour cent). La tendance est clairement à la hausse dans c Bien que la prévalence en Afrique australe soit beaucoup plus élevée que la moyenne mondiale, la moyenne sous-régionale reflète une prévalence exceptionnellement élevée en Afrique du Sud (13,3 pour cent). La prévalence varie dans la sous-région, étant beaucoup plus faible en Namibie et au Lesotho (4 pour cent et 7,4 pour cent, respectivement). La prévalence de l'émaciation chez les enfants est la plus élevée en Égypte (15,7 pour cent), suivie de la Tunisie (14,2 pour cent).

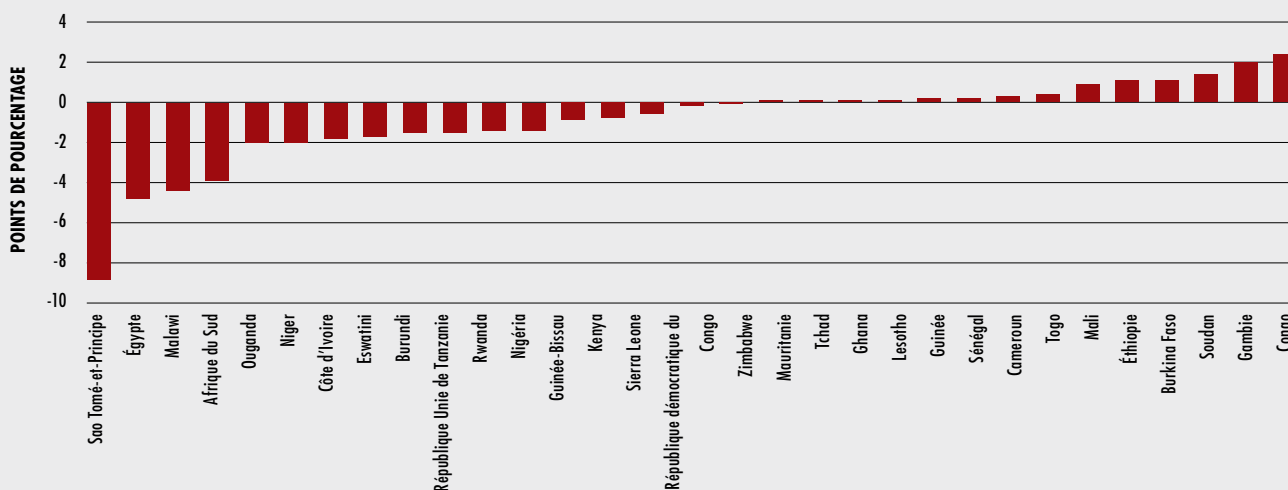
FIGURE 8
PRÉVALENCE DE L'EXCÈS PONDÉRAL CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS
DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS-RÉGIONS* EN 2010-2017 (%)



SOURCE: UNICEF, OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. 2019. *UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates – Levels and trends* (édition de mars 2019) [en ligne]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/>; www.who.int/nutgrowthdb/estimates, <https://data.worldbank.org>.

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49.

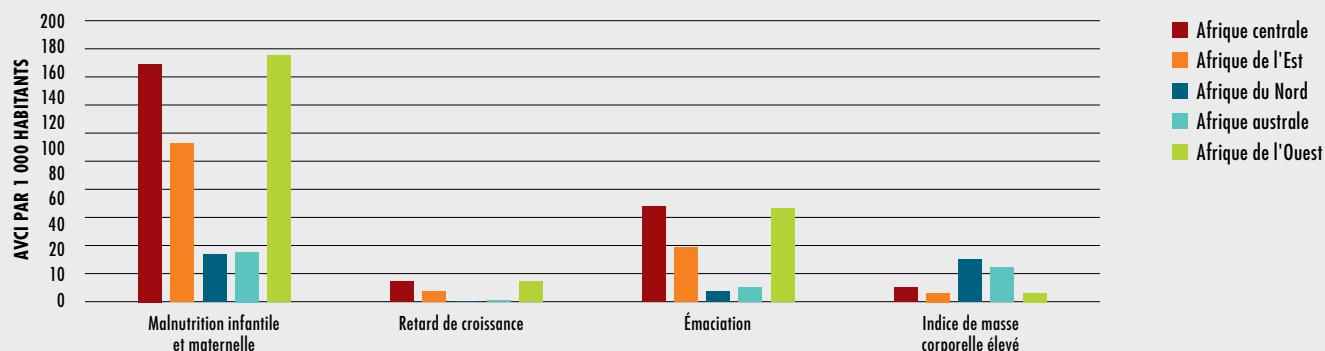
FIGURE 9
VARIATION DE LA PRÉVALENCE DE L'EXCÈS PONDÉRAL CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS EN 2012-2018* (EN POINTS DE POURCENTAGE)



SOURCE: UNICEF, OMS et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale. 2019. *UNICEF-WHO-The World Bank: Joint child malnutrition estimates – Levels and trends* (édition de mars 2019) [en ligne]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition>; www.who.int/nutgrowthdb/estimates, <https://data.worldbank.org>.

*Y sont seulement inclus les pays pour lesquels deux points de données sont disponibles.

FIGURE 10
ANNÉES DE VIE CORRIGÉES DU FACTEUR INVALIDITÉ (AVCI)* EN 2017, PAR FACTEUR DE RISQUE LIÉ À LA MALNUTRITION ET PAR SOUS-RÉGION EN AFRIQUE** (TOUT ÂGE)



SOURCE: Global Health Data Exchange. 2019. Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle, USA. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

*Les estimations AVCI (année de vie corrigée du facteur invalidité) de la malnutrition infantile et maternelle incluent des facteurs tels que l'insuffisance pondérale, la carence en fer, la carence en vitamine A, la carence en zinc et l'allaitement maternel sous-optimal chez l'enfant. Elles incluent également l'hémorragie maternelle et la septicémie maternelle ainsi que l'anémie ferriprive chez les femmes. Les estimations de l'excès pondéral et de l'obésité concernent les adultes âgés de 25 ans et plus.

**La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49.

La figure 9 montre que dans la plupart des pays pour lesquels des données sont disponibles, la prévalence de l'excès pondéral chez les enfants de moins de 5 ans a diminué entre 2012 et 2018. La plupart des pays sont en passe d'atteindre la cible de l'AMS relative à l'excès pondéral chez les enfants de moins de 5 ans, mais il existe de nombreux pays pour lesquels les données ne sont pas disponibles. ■

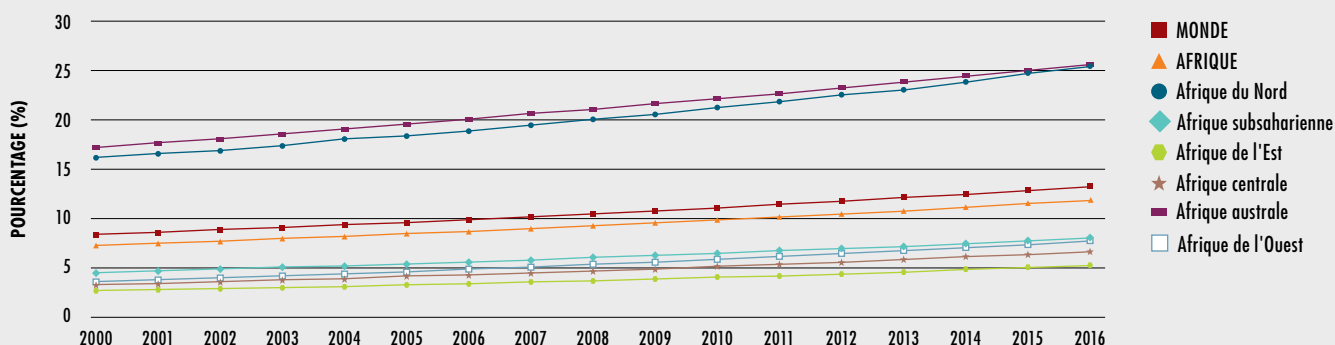
L'EXCÈS PONDÉRAL ET L'OBÉSITÉ CHEZ LES ADULTES EN AFRIQUE

Étant donné les problèmes de santé causés de plus en plus par l'augmentation rapide de l'obésité, le rapport de cette année présente également un aperçu de l'excès pondéral et de l'obésité⁸³ chez les adultes en Afrique et les mesures prises pour y remédier⁸⁴. L'excès pondéral et l'obésité sont des facteurs de risque importants pour les maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles musculosquelettiques et certains cancers⁸⁵. On estime que l'excès pondéral et l'obésité ont contribué à environ 7 pour cent de tous les décès et à 5 pour cent de toutes les années de vie saine perdues⁸⁶. L'obésité modérée et l'obésité sévère sont liées, respectivement, à la perte d'une année de vie sur dix et d'une sur quatre potentielles sans maladie au cours du milieu et vers la fin de l'âge adulte⁸⁷. En termes

d'années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI), la figure 10 montre que tandis que la dénutrition infantile et maternelle continue d'imposer la plus forte charge de morbidité sur les populations africaines dans l'ensemble, l'indice de masse corporelle élevé impose un fardeau presque équivalent en Afrique australe et en Afrique du Nord.

Alors que la plupart des pays africains font des efforts pour réduire la dénutrition et les carences en micronutriments, beaucoup sont également confrontés à une augmentation des cas d'excès pondéral et d'obésité chez les enfants et les adultes. L'obésité augmente parmi les adultes dans toutes les régions et sous-régions en Afrique (figure 11). En 2016, près de 12 pour cent de la population adulte était obèse en Afrique, soit près de la moyenne mondiale, qui est 13,2 pour cent. Il existe des différences importantes entre les régions et les pays: en Afrique du Nord et en Afrique australe, un quart de la population adulte est obèse et la prévalence de l'obésité y augmente plus rapidement qu'au niveau mondial. Cependant, la prévalence de l'obésité chez les adultes est beaucoup plus faible en Afrique de l'Ouest, en Afrique centrale et en Afrique de l'Est, où elle est évaluée respectivement à 7,7, 6,6 et 5,2 pour cent. La prévalence dans ces dernières sous-régions augmente également à un rythme plus lent que dans le reste du monde.

FIGURE 11
PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ADULTES DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET DANS SES SOUS-RÉGIONS* EN 2000-2016 (%)



SOURCE: OMS. 2019. Prévalence de l'obésité chez les adultes, IMC ≥ 30, brut. Dans: *Global Health Observatory data repository* [en ligne].

<http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMI30C?lang=en>

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49.

Cependant, comme c'est le cas ailleurs dans le monde, aucun pays africain n'est en passe d'atteindre la cible de l'OMS en matière d'obésité chez les adultes, à savoir enrayer la hausse de l'obésité chez les hommes et les femmes. En effet, de nombreux pays ayant connu des taux plus élevés de prévalence de l'obésité en 2010 ont également connu une augmentation plus importante de la prévalence de l'obésité sur la période 2010-2016 (figure 12). Cela est vrai pour les hommes que pour les femmes. La figure 12 montre que le niveau et l'augmentation de la prévalence de l'obésité chez les adultes dans plusieurs pays est relativement plus extrême entre la période 2010-2016. Ces six pays sont l'Afrique du Sud, l'Algérie, l'Égypte, la Libye, le Maroc et la Tunisie. Il est probable que le niveau de revenus relativement élevé, les taux élevés d'urbanisation, le mode de vie sédentaire et les régimes alimentaires qui incluent une forte proportion d'aliments hautement transformés et riches en énergie, constituent une raison importante expliquant ce phénomène (voir également la discussion ci-dessous). De plus, les facteurs culturels liés aux régimes alimentaires et aux tailles corporelles peuvent également y jouer un rôle. La façon dont ces facteurs interagissent n'est pas clairement prouvée, et on ne sait pas non plus si ces pays seraient ou non considérés comme des cas particuliers même si tous les facteurs étaient pris en compte. Une analyse concluante dépasse donc le cadre de ce rapport.

Il existe également des différences entre pays de la même sous-région. Alors que la prévalence de l'obésité chez les adultes est très élevée dans la plupart des pays d'Afrique du Nord et augmente très rapidement (figure 13), elle est relativement faible au Soudan et augmente bien en dessous de la moyenne dans les pays d'Afrique du Nord (pour la période 2010-2016). La prévalence est élevée dans tous les pays d'Afrique australe, mais en Afrique du Sud, elle est de 27 pour cent, et est toujours d'au moins 10 points de pourcentage supérieure à celle des autres pays de la sous-région. L'augmentation de la prévalence de l'obésité chez les adultes au cours de la période 2010-2016 est beaucoup plus élevée en Afrique du Sud et en Namibie que dans les autres pays de la même sous-région.

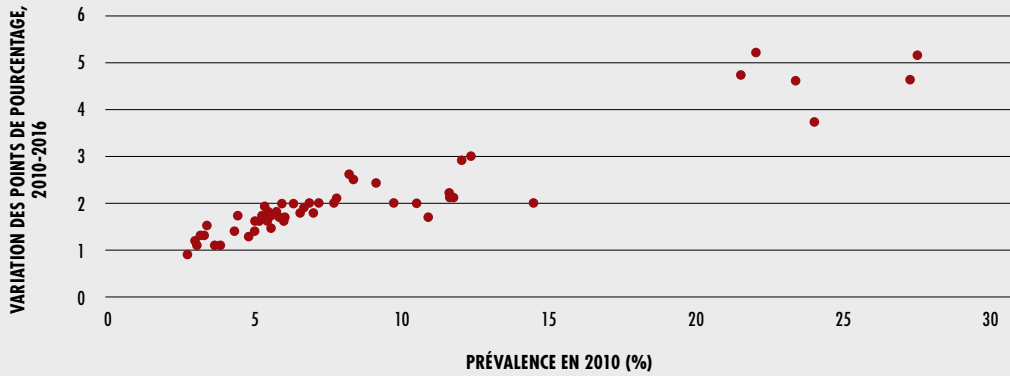
En Afrique de l'Est, la prévalence de l'obésité chez les adultes est de 5,2 pour cent, mais aux Seychelles, à Djibouti et à Maurice, la prévalence est de 14,6, 12,2 et 11,5 pour cent, respectivement. En Afrique centrale, il existe

également des variations entre les pays. Alors que la prévalence est de 6,6 pour cent dans cette sous-région, elle est de 13,4 pour cent au Gabon et 10,6 pour cent à Sao Tomé-et-Principe, et près de 10 pour cent au Cameroun. De même, la prévalence est de 7,7 pour cent en Afrique de l'Ouest, mais elle est de 11,3 pour cent en Mauritanie et 10,6 pour cent au Cabo Verde.

Les différences de niveaux et de tendances s'expliquent en partie par les variations du taux d'urbanisation (figure 14), du développement économique et, dans certains pays, des facteurs culturels qui définissent les niveaux d'activité physique et les régimes alimentaires^{88,89,90}. Les habitants des villes consacrent souvent moins de temps à l'achat et la préparation des aliments. Ils recherchent donc des aliments qui font gagner du temps et sont facilement accessibles⁹¹. Dans le même temps, les consommateurs urbains disposent d'une gamme plus large de produits parmi lesquels choisir, en partie en raison des économies d'échelle offertes par les agglomérations et aussi en partie en raison du niveau de revenus généralement plus élevés des habitants des villes. Les politiques gouvernementales contribuent également à accroître l'excès pondéral parmi la population. En Égypte, des subventions sur le pain, la farine de blé, le sucre et l'huile de cuisson sont considérées par certains comme ayant conduit à un apport énergétique excessif et donc en partie responsable de la forte prévalence de l'excès pondéral et de l'obésité dans le pays⁹².

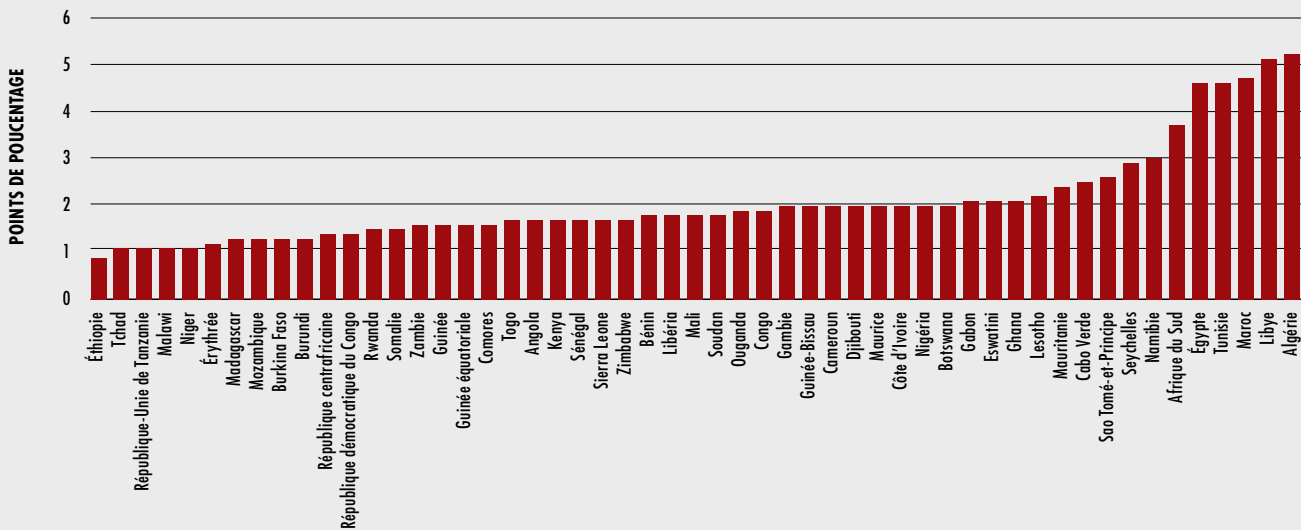
Des données récentes montrent que dans la plupart des régions du monde, les différences dans les niveaux d'obésité entre les zones urbaines et rurales se réduisent et que l'indice de masse corporelle (IMC) augmente au même rythme ou plus rapidement dans les zones rurales que dans les zones urbaines, en particulier dans les pays à revenus faible ou intermédiaire⁹³. Cela n'est vrai en Afrique subsaharienne que dans le cas des hommes, et non des femmes. La convergence progressive de l'IMC dans les zones rurale et urbaine est due à l'«urbanisation de la vie rurale», dans la mesure où l'augmentation des revenus et l'évolution des technologies agricoles ont également modifié les niveaux d'activité physique dans les zones rurales, et les régimes alimentaires incluent désormais une consommation plus élevée de calories sous la forme d'aliments hautement transformés, notamment les glucides raffinés.

FIGURE 12
EN AFRIQUE, LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ADULTES AUGMENTE PLUS RAPIDEMENT DANS LES PAYS AYANT INITIALEMENT CONNU DES PRÉVALENCES PLUS ÉLEVÉES DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ADULTES



SOURCE: OMS. 2017. Prévalence de l'obésité chez les adultes, IMC \geq 30, brut. Dans: *Global Health Observatory data repository* [en ligne]. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMI30C?lang=en>

FIGURE 13
AUGMENTATION EN TERMES DE POINT DE POURCENTAGE DE LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ADULTES DANS LES PAYS AFRICAINS, 2010 À 2016

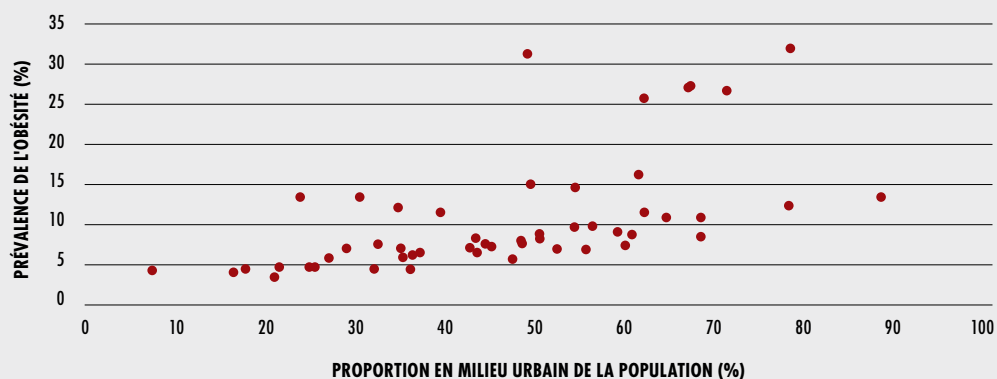


SOURCE: OMS. 2019. Prévalence de l'obésité chez les adultes, IMC \geq 30, brut. Dans: *Global Health Observatory data repository* [en ligne]. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMI30C?lang=en>

La prévalence de l'obésité varie également en fonction du développement économique (figure 15). Par exemple, la prévalence moyenne de l'obésité est de 23 pour cent dans les dix pays les plus gravement touchés, et le PIB

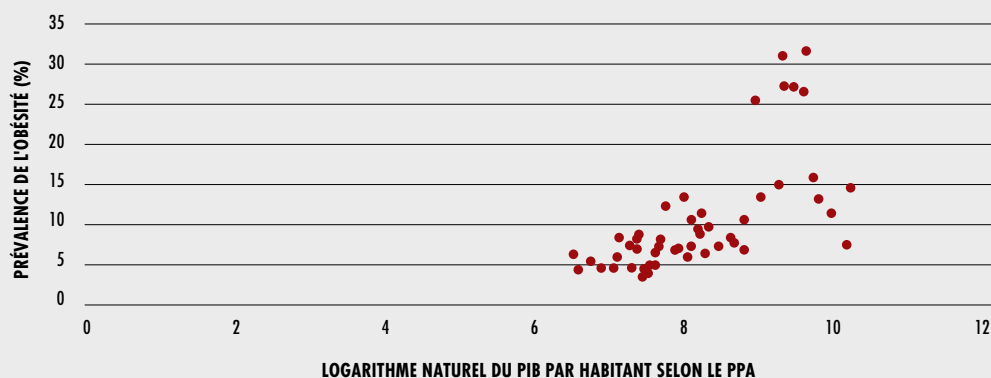
moyen par habitant est de 5 950 dollars. En comparaison, la prévalence moyenne de l'obésité est de 7,6 pour cent dans les 40 autres pays pour lesquels il existe des données et le PIB moyen par habitant est de 1 830 dollars.

FIGURE 14
LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ADULTES SEMBLE LIÉE À L'URBANISATION
DANS LES PAYS AFRICAINS (%)



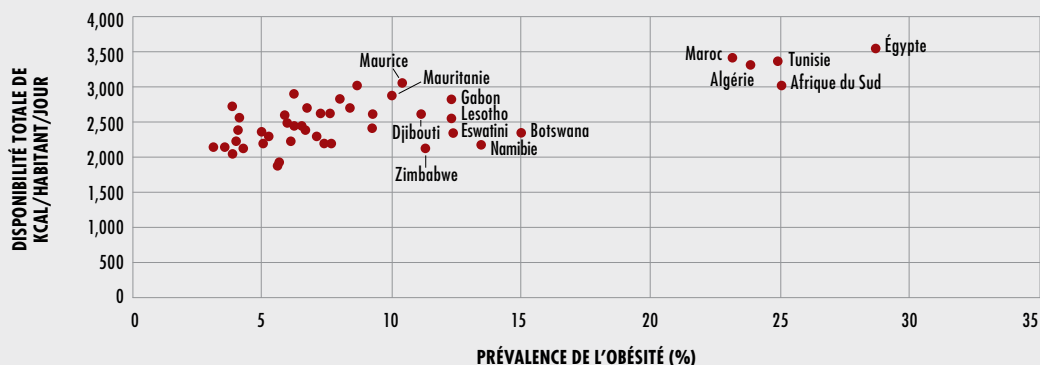
SOURCE: OMS. 2019. Prévalence de l'obésité chez les adultes, IMC \geq 30, brut. Dans: *Global Health Observatory data repository* [en ligne]. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMI30C?lang=en> et Banque mondiale. 2019. Indicateurs du développement dans le monde (disponible sur <https://databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators>)

FIGURE 15
DANS LES PAYS AFRICAINS, LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ADULTES
AUGMENTE AVEC L'ACCROISSEMENT DE LA PROSPÉRITÉ



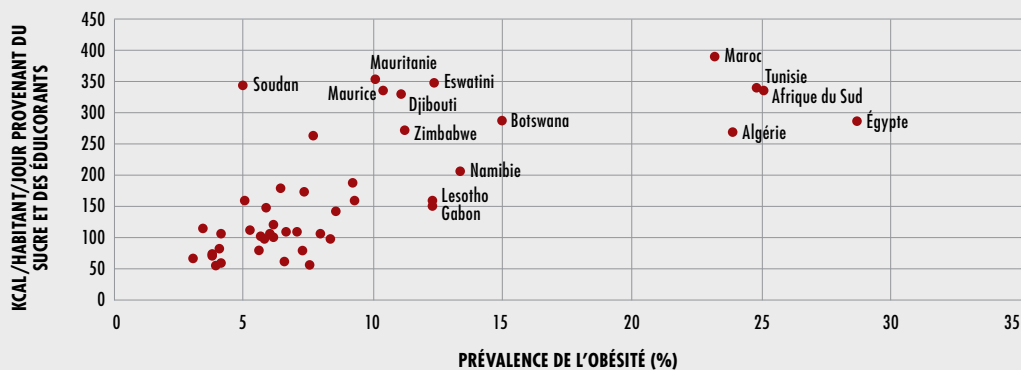
SOURCE: OMS. 2019. Prévalence de l'obésité chez les adultes, IMC \geq 30, brut. Dans: *Global Health Observatory data repository* [en ligne]. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMI30C?lang=en> et Banque mondiale. 2019. Indicateurs du développement dans le monde (disponible sur <https://databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators>)

FIGURE 16
LA DISPONIBILITÉ TOTALE DES CALORIES EST POSITIVEMENT LIÉE À
UNE PRÉVALENCE PLUS ÉLEVÉE DE L'OBÉSITÉ



SOURCE: OMS. 2019. Prévalence de l'obésité chez les adultes, IMC \geq 30, brut. Dans: *Global Health Observatory data repository* [en ligne]. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMI30C?lang=en> et FAO. 2019. *FAOSTAT*. <http://www.fao.org/faostat/fr/#home>

FIGURE 17
LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ EST ÉTROITEMENT LIÉE À UNE DISPONIBILITÉ ACCRUE
DES CALORIES PROVENANT DU SUCRE ET DES ÉDULCORANTS



SOURCE: OMS. 2019. Prévalence de l'obésité chez les adultes, IMC \geq 30, brut. Dans: *Global Health Observatory data repository* [en ligne]. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMI30C?lang=en> et FAO. 2019. *FAOSTAT*. <http://www.fao.org/faostat/fr/#home>

Des revenus plus élevés se reflètent dans une plus grande disponibilité d'aliments riches en calorie, qui est étroitement liée à la prévalence de l'obésité (figure 16). En outre, des revenus plus élevés contribuent à une plus grande diversité alimentaire, qui se reflète dans la consommation plus élevée d'aliments d'origine animale, de fruits et de légumes. Cependant, ils se reflètent également dans une plus grande consommation d'aliments transformés, ce qui peut entraîner une consommation plus élevée de matières grasses,

de sucre et/ou de sel⁹⁴. Un plus grand apport en calorie provenant du sucre et des édulcorants contribue à l'augmentation des niveaux d'obésité (figure 17). Les données agrégées montrent que dans les dix pays ayant les niveaux d'obésité les plus élevés, les produits d'origine animale et les sucres représentent respectivement 12 et 10 pour cent de la disponibilité totale de calories, tandis que dans les 41 autres pays, ils représentent respectivement 8 et 6 pour cent.

Des changements intervenus dans le système alimentaire depuis le milieu du XX^e siècle ont également joué un rôle, notamment la baisse relative des prix des produits alimentaires, les variations dans les prix relatifs de différents types d'aliments et une disponibilité accrue d'aliments hautement transformés, riches en énergie et pauvres en micronutriments^{95,96}. D'autres facteurs y ont aussi contribué. Un examen des études a conclu que le fait d'être une femme, une personne âgée, une citadine, d'avoir un statut socio-économique plus élevé et passer plus de temps à regarder la télévision étaient les causes majeures de l'excès pondéral et de l'obésité⁹⁷.

Selon l'édition de 2018 de la *Vue d'ensemble régionale de la sécurité alimentaire et la nutrition en Afrique*, des preuves existent que dans la plupart des pays, la prévalence de l'excès pondéral était plus élevée chez les garçons de moins de 5 ans que chez les filles. Par contre, chez les adolescents, la prévalence de l'obésité est plus élevée chez les filles que chez les garçons⁹⁸. Chez les adultes, la prévalence de l'obésité est beaucoup plus élevée chez les femmes que les hommes dans tous les pays, plus particulièrement dans les pays d'Afrique australe et d'Afrique du Nord. De plus, la figure 18 suggère que cette

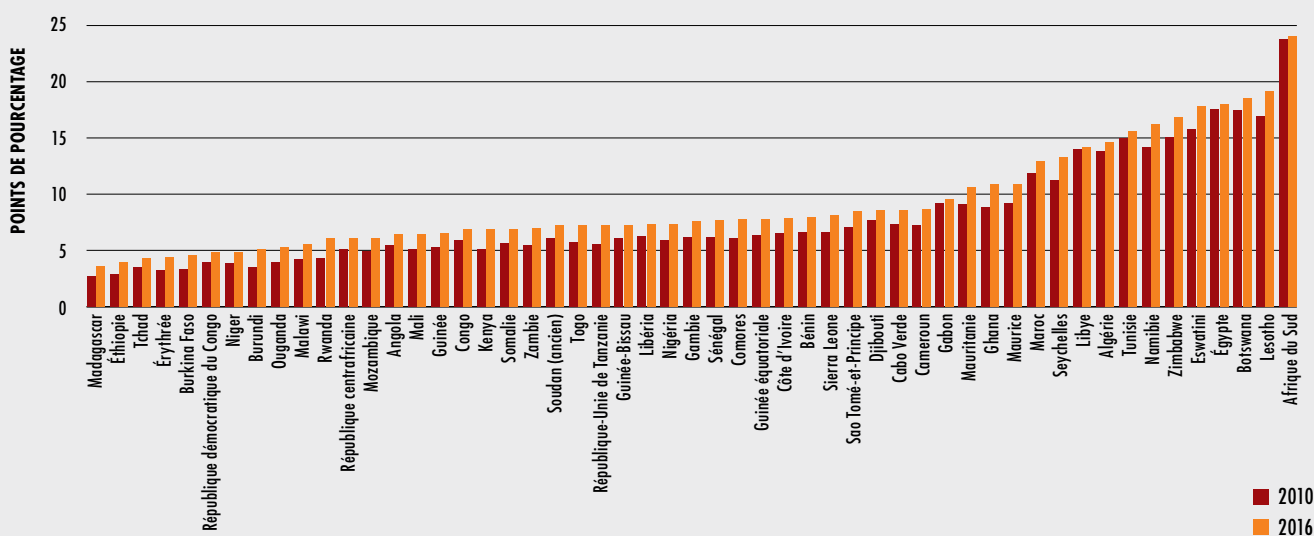
différence entre les femmes et les hommes augmente dans tous les pays.

Outre les facteurs susmentionnés, des facteurs culturels, tels que la préférence pour des tailles corporelles plus larges, pourraient être un facteur à l'origine de l'augmentation de la prévalence de l'excès pondéral dans certains pays, en particulier en Afrique australe et en Afrique de l'Ouest^{99, 100, 101, 102}. ■

OPTIONS EN MATIÈRE DE POLITIQUES POUR ENRAYER LA HAUSSE DE L'EXCÈS PONDÉRAL ET DE L'OBÉSITÉ

L'excès pondéral et l'obésité sont reconnus comme des facteurs de risque importants de maladies non transmissibles, qui augmentent considérablement la charge de morbidité dans de nombreux pays. La Stratégie régionale africaine de la nutrition (SRAN) pour 2015-2025 s'appuie sur les cadres politiques mondiaux existants, y compris les deux conférences internationales sur la nutrition (CIN), organisées par la FAO et l'Organisation mondiale de la Santé, et fournit des orientations dans le contexte africain et s'aligne sur la vision de l'Union africaine telle qu'elle est définie dans l'Agenda 2063. La SRAN reconnaît la menace que représente «l'augmentation rapide

FIGURE 18
POINTS DE POURCENTAGE DESQUELS LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ EST PLUS ÉLEVÉE CHEZ LES FEMMES QUE CHEZ LES HOMMES DANS QUELQUES PAYS AFRICAINS, 2010 ET 2016



SOURCE: OMS. 2017. Prévalence de l'obésité chez les adultes, IMC ≥ 30, brut. Dans: *Global Health Observatory data repository* [en ligne]. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMI30C?lang=en>

de la surnutrition, c'est-à-dire l'excès pondéral et l'obésité ainsi que les problèmes des MNT qui leur sont liés sur le continent, en particulier l'hypertension, les maladies cardio-vasculaires et le diabète»¹⁰³. La Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition 2016-2025¹⁰⁴, proclamée en 2016 suite à la CIN2 en 2014, fournit aux pays et à leurs partenaires un cadre unique et assorti de délais pour faire progresser le programme mondial de nutrition (c'est-à-dire les cibles mondiales en matière de nutrition de l'AMS et les ODD relatifs à la nutrition), y compris la lutte contre l'excès pondéral et l'obésité, et maintient l'amélioration de la nutrition au plus haut niveau des préoccupations des décideurs sur les plans international et national¹⁰⁵.

La SRAN prescrit des stratégies nationales pour lutter contre l'excès pondéral et l'obésité, en commençant par une évaluation des impacts du système alimentaire et de son fonctionnement dans le pays. Une telle évaluation devrait faire le point sur la situation nutritionnelle et les tendances potentielles à l'avenir, et identifier les éléments du système alimentaire qui contribuent aux mauvais résultats nutritionnels, y compris les maladies non transmissibles liées au régime alimentaire. Ensuite, il est nécessaire de cartographier le paysage politique pour identifier les principaux instruments de politiques en matière d'alimentation au niveau national, soutenir des alimentations saines et prévenir l'excès pondéral et l'obésité¹⁰⁶.

Les instruments de politiques au sein du système alimentaire liés à la production alimentaire, la manipulation, le stockage et la transformation des aliments, les échanges et la commercialisation des aliments, à la demande des consommateurs, à la préparation et aux préférences alimentaires devraient être explorés. Exemples de grands domaines d'action pertinents¹⁰⁷:

- ▶ Production alimentaire: promouvoir la production de fruits et légumes, la biofortification, les engrais contenant plusieurs micronutriments, les systèmes agricoles intégrés qui favorisent la diversité des cultures et du bétail, les jardins scolaires et familiaux, et la protection des systèmes traditionnels d'alimentation et de biodiversité.
- ▶ Manipulation, stockage et transformation des aliments: investir dans les infrastructures de la chaîne d'approvisionnement pour améliorer l'accès aux produits nutritifs périssables, reformuler les aliments transformés pour offrir de meilleurs profils nutritionnels et rendre obligatoires les exigences en matière de mouture et d'enrichissement.

- ▶ Échanges et commercialisation des aliments: utiliser la fiscalité ou des subventions pour influencer la consommation d'aliments moins nutritifs ou plus nutritifs, et réglementer la commercialisation des produits alimentaires destinés aux enfants.
- ▶ La demande des consommateurs, la préparation et les préférences alimentaires: élaborer une politique d'étiquetage des aliments qui inclut des informations nutritionnelles, fournir des recommandations alimentaires et établir des programmes d'alimentation scolaire.

Les mesures incitatives/dissuasives sur le plan économique, comme les taxes et les subventions, sont essentielles pour stimuler la demande d'aliments nutritifs par les consommateurs et promouvoir une alimentation saine. Une analyse récente des politiques fiscales a montré que lorsque les taxes et les subventions sont bien conçues, elles pourraient modifier la consommation des aliments ciblés¹⁰⁸. On recommande souvent de taxer les aliments à forte densité énergétique qui contiennent beaucoup de matières grasses, de sucre et/ou de sel, mais il est également constaté que même si les taxes sur certains aliments à forte densité énergétique¹⁰⁹ pourraient aider à lutter contre l'excès pondéral et l'obésité, elles augmentent les prix des produits ciblés et peuvent ainsi aggraver les problèmes de dénutrition et de carences en micronutriments pour les membres des ménages pauvres¹¹⁰.

S'appuyant sur des résultats d'une réunion technique de l'OMS tenue en 2015, l'organisation recommande la mise en place d'une taxe efficace sur les boissons sucrées comme l'une des mesures clés pour lutter contre l'obésité infantile. Le rapport conclut que les taxes sur les boissons sucrées pourraient réduire la consommation si le prix de détail augmentait de 20 pour cent ou plus. Certains pays ont adopté ces dernières années des taxes sur les boissons sucrées, qui se sont révélées efficaces, tout comme les politiques de reformulation des produits¹¹¹. De même, le rapport a montré que des subventions pour les fruits et légumes frais, qui permettent de réduire les prix de 10 à 30 pour cent, sont efficaces pour augmenter la consommation de fruits et légumes (voir aussi l'encadré 3)¹¹². Bien que les subventions soient coûteuses, l'approche la plus durable pour accroître la disponibilité et l'accessibilité des aliments consisterait à soutenir la recherche et la vulgarisation afin d'améliorer la productivité et la manutention après récolte.

ENCADRÉ 3 POLITIQUES VISANT À ENRAYER LA HAUSSE DE L'OBÉSITÉ EN AFRIQUE DU SUD

En Afrique du Sud, le plus grand assureur maladie du pays a lancé un vaste programme de subventions à l'échelle nationale en 2009. Le programme «Healthy Food¹¹³», qui couvre environ 170 000 ménages, offre une remise pouvant aller jusqu'à 25 pour cent sur les achats de produits alimentaires considérés comme favorisant une alimentation saine dans les supermarchés désignés à travers l'Afrique du Sud. Une étude de l'impact a conclu que des rabais de 10 à 25 pour cent sur les aliments admissibles¹¹⁴ sont associés à une augmentation de 6 pour cent du ratio des dépenses pour ces aliments désignés par rapport aux dépenses alimentaires totales¹¹⁵.

Plus récemment (le 1^{er} avril 2018), le gouvernement a instauré une taxe sur les boissons sucrées, qui sont la principale source de calories pour les adolescents. La taxe sur les boissons sucrées s'élève à 2,1 cents par gramme de sucre

par 100 ml, les premiers 4 grammes par 100 ml étant exempts de taxe (portés à 2,21 cents en février 2019). Pour contrer cet impact, de nombreux fabricants ont introduit des produits contenant «peu» ou «pas du tout» de sucre, réduit la taille des emballages et introduit du sucre en combinaison avec d'autres édulcorants.

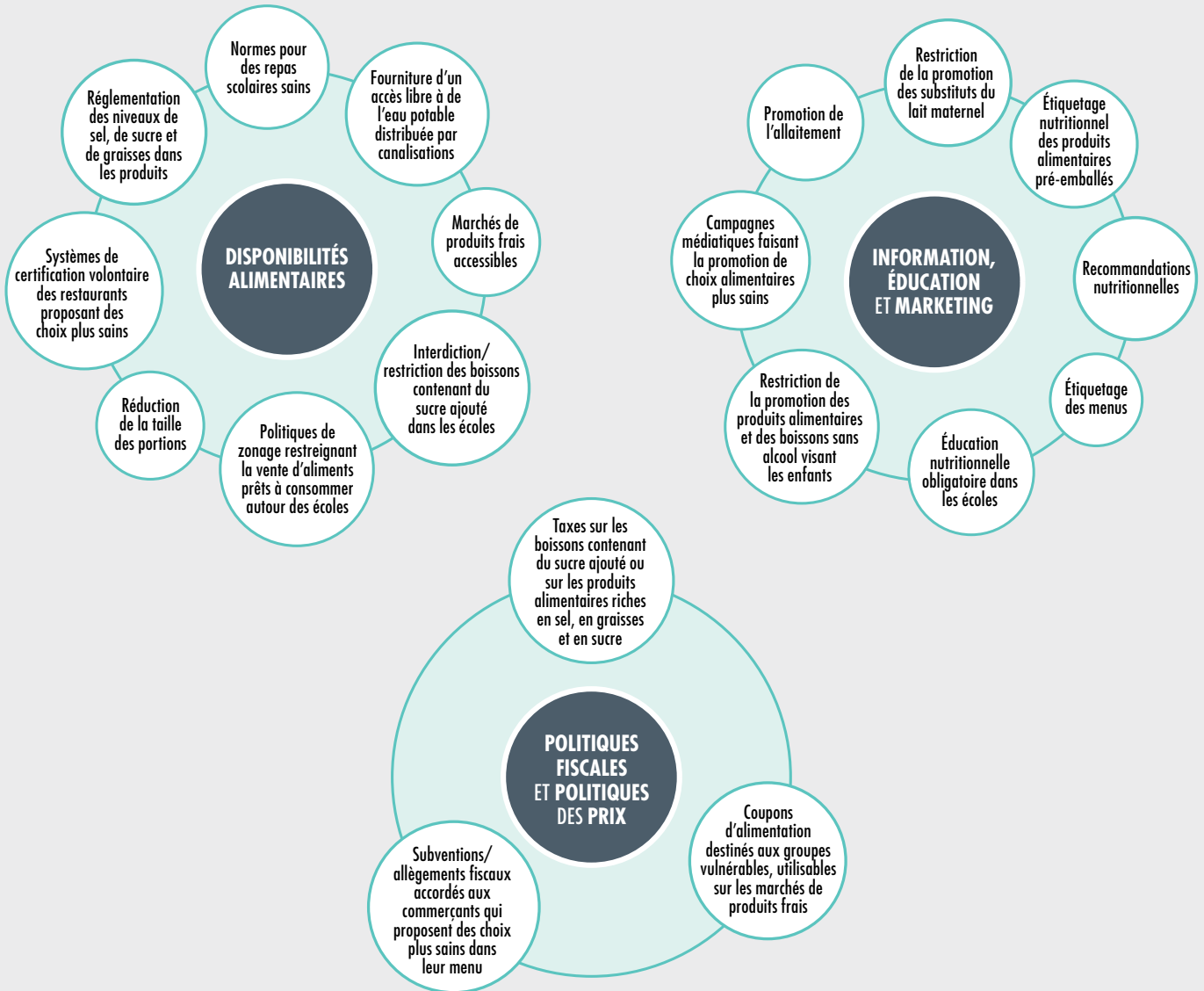
La taxe sur les boissons sucrées semble avoir réduit la demande de sucre d'environ 30 pour cent, selon la South African Sugar Association et la South African Canegrowers Association. Il peut en résulter des pertes de revenus et d'emplois dans le secteur des boissons et du sucre¹¹⁶. D'autre part, la taxe sur le sucre a généré environ 164 millions de dollars de recettes publiques. Les avis sont toujours partagés à propos de l'efficacité de la taxe sur le sucre et le gouvernement sud-africain fait des efforts pour déterminer si la taxe va réellement réduire l'obésité et les maladies qui y sont liées¹¹⁷.

Quatre recommandations du Cadre d'action de la CIN2¹¹⁸ ciblent spécifiquement les mesures visant à lutter contre l'excès pondéral et l'obésité chez les enfants. L'éducation alimentaire et nutritionnelle s'est avérée efficace pour améliorer les pratiques et les comportements associés à l'excès pondéral, à l'obésité et aux maladies non transmissibles, surtout lorsqu'elle est combinée aux efforts visant à améliorer la diversité alimentaire et la qualité nutritionnelle des aliments disponibles. En particulier, l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire a eu un impact sur la réduction de l'excès pondéral et de l'obésité chez les enfants lorsqu'elle est soutenue par des stratégies alimentaires environnementales, dure plus d'un an, est intégrée aux activités scolaires régulières et est combinée à l'activité physique et à la participation active des parents^{119,120,121}.

En plus de fournir des nutriments essentiels à la croissance et au développement du nourrisson, le lait maternel réduit également le risque d'excès pondéral et d'obésité plus tard dans l'enfance ou à l'adolescence¹²². La question de savoir si la publicité faite par les fabricants et les détaillants d'aliments et de boissons contribue ou non à l'augmentation de l'excès pondéral et de l'obésité reste au centre des préoccupations et des débats^{123,124}. La publicité commerciale influence presque certainement les choix alimentaires et les régimes alimentaires des consommateurs. De nombreux gouvernements

et organisations internationales ont commencé à réclamer qu'on réglemente la publicité sur les aliments et les boissons, surtout ceux destinés aux enfants¹²⁵. Les États Membres de l'OMS ont déjà approuvé une série de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées aux enfants. Celles-ci fournissent des conseils aux gouvernements sur l'élaboration de politiques visant à réduire l'impact de la commercialisation d'aliments à forte teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres et en sel sur les enfants¹²⁶. En Afrique, huit pays¹²⁷ ont mis en œuvre la recommandation de l'OMS sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, tandis que 14 pays¹²⁸ ont pleinement (et 20¹²⁹ partiellement) mis en œuvre la législation ou la réglementation mettant pleinement en œuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. De plus, sept pays¹³⁰ ont adopté pleinement (et cinq¹³¹ partiellement) des politiques visant à réduire la consommation de sel et de sodium, tandis que sept pays¹³² ont adopté des politiques limitant les acides gras saturés et éliminant pratiquement les acides gras trans produits industriellement dans l'approvisionnement alimentaire¹³³. La figure 19 ci-dessous donne un aperçu des politiques et programmes mis en œuvre par les pays et les villes dans le but de prévenir ou de réduire l'excès pondéral et l'obésité. ■

FIGURE 19
EXEMPLES DE POLITIQUES ET PROGRAMMES VISANT À PRÉVENIR OU À FAIRE RECULER
L'EXCÈS PONDÉRAL ET L'OBÉSITÉ



SOURCE: FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques.* Rome, FAO.



TAVETA, KENYA

Le programme d'agriculture de conservation de la FAO entraîne une augmentation substantielle de la production agricole.

©FAO/Luis Tato

LES CIBLES MONDIALES EN MATIÈRE DE NUTRITION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

La malnutrition impose des coûts indûment élevés à la société. Reconnaisant cela, les États Membres de l'OMS ont adopté en 2012 un ensemble de cibles mondiales en matière de nutrition pour améliorer la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants. Trois de ces cibles, à savoir le retard de croissance, l'émaciation et l'excès pondéral chez les enfants de moins de 5 ans, font référence à des indicateurs spécifiques des ODD,¹³⁴ tandis que l'objectif global de l'ODD 2 de «mettre fin à toutes les formes de malnutrition» est plus large et fait référence à toutes les formes de malnutrition au sein de tous les groupes de populations. L'atteinte de ces cibles doit donc être considérée comme totalement alignée sur la réalisation de l'ODD 2 et de ses cibles. Les six cibles étroitement liées en matière de nutrition de l'AMS pour 2025 sont les suivantes:

- ▶ Réduire de 40 pour cent le nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance;
- ▶ Réduire de 50 pour cent l'anémie chez les femmes en âge de procréer;
- ▶ Réduire de 30 pour cent l'insuffisance pondérale à la naissance;¹³⁵
- ▶ S'assurer qu'il n'y a pas d'augmentation du pourcentage d'enfants présentant un excès pondéral;
- ▶ Porter les taux d'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois de la vie à au moins 50 pour cent;
- ▶ Réduire et maintenir au-dessous de 5 pour cent l'émaciation chez l'enfant.

Dans l'ensemble, les progrès vers la réalisation de ces cibles mondiales en matière de nutrition de l'AMS restent trop lents en Afrique, comme ailleurs dans le monde¹³⁶. Sur 54 pays africains:

- ▶ 7 sont en passe d'atteindre la cible du retard de croissance: Côte d'Ivoire, Égypte, Eswatini, Ghana, Kenya, Libéria et Sao Tomé-et-Principe;

- ▶ 0 est en passe d'atteindre la cible de l'anémie chez les femmes en âge de procréer;
- ▶ 20 sont en passe d'atteindre la cible de l'excès pondéral: Afrique du Sud, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Égypte, Eswatini, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Malawi, Nigeria, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Tchad;
- ▶ 21 sont en passe d'atteindre la cible de l'allaitement maternel exclusif: Bénin, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Cameroun, Congo, Eswatini, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Mali, Mauritanie, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Soudan, Zambie et Zimbabwe;
- ▶ 13 sont en passe d'atteindre la cible de l'émaciation: Afrique du Sud, Angola, Bénin, Eswatini, Ghana, Kenya, Lesotho, Malawi, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe et Zimbabwe.

Au niveau national, les progrès ont été mitigés, mais surtout médiocres (figure 20). Seuls trois pays – le Kenya, Sao Tomé-et-Principe et Eswatini – sont en passe d'atteindre quatre des cinq cibles qui sont mesurées (retard de croissance, émaciation, excès pondéral et allaitement maternel exclusif)¹³⁷. Trois autres pays sont en passe d'atteindre trois cibles: la Côte d'Ivoire pour le retard de croissance, l'excès pondéral et l'allaitement maternel exclusif; le Ghana pour le retard de croissance, l'émaciation et l'excès pondéral; et le Lesotho pour l'émaciation, l'excès pondéral et l'allaitement maternel exclusif. Cependant, la majorité des pays ne sont en passe d'atteindre qu'une ou deux cibles. Les progrès vers l'atteinte des cibles sur l'allaitement maternel exclusif, l'anémie chez les femmes en âge de procréer sont présentés ci-dessous, tandis que les progrès vers l'atteinte des cibles sur le retard de croissance, l'émaciation et l'excès pondéral ont été discutés dans la section précédente.

La plupart des pays pour lesquels il existe des données sont en passe d'atteindre la cible de l'AMS relative à l'**allaitement maternel exclusif**. L'initiative précoce du nouveau-né à l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance le protège contre les infections et réduit la mortalité

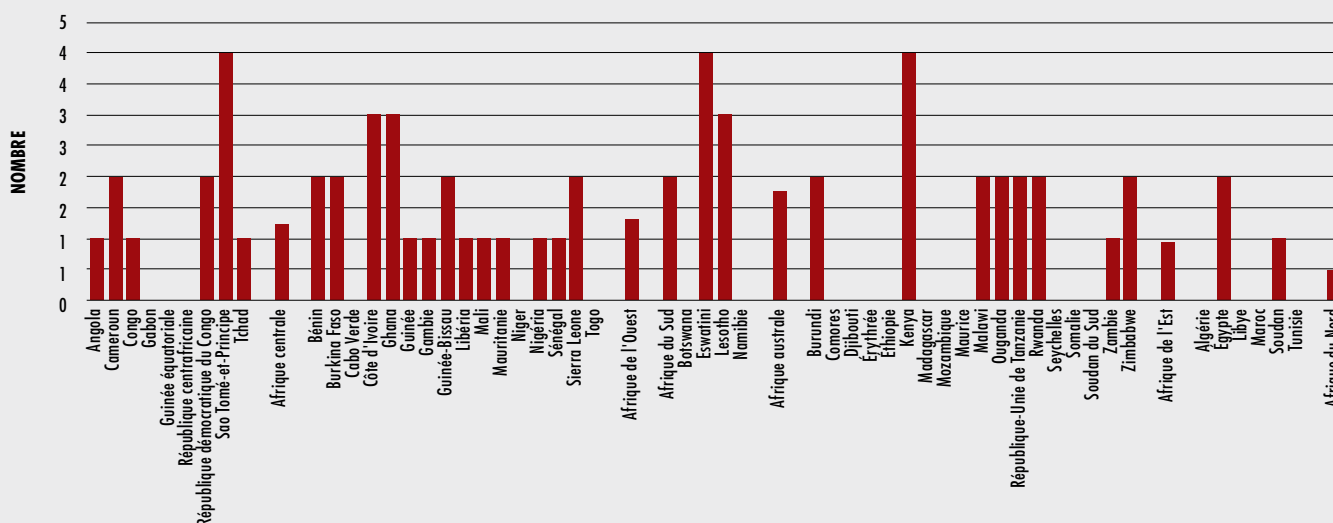
néonatale. L'allaitement exclusif pendant six mois a de nombreux avantages pour la mère et son bébé. Le lait maternel est sain et contient des anticorps et de la vitamine A, qui aident à protéger les nourrissons contre les maladies infantiles courantes et améliore la croissance et le développement cognitif. En Afrique, des progrès ont été réalisés pour augmenter le taux d'allaitement exclusif au cours des six premiers mois, passant de 35,6 pour cent (13,3 millions) en 2012 à 43,7 pour cent (17,2 millions) en 2018. Le Collectif mondial pour l'allaitement, dirigé par l'UNICEF et l'OMS, a identifié sept actions nécessaires pour permettre aux femmes d'allaiter: 1) un financement adéquat des programmes d'allaitement, 2) la réglementation de la commercialisation des substituts du lait maternel, 3) la protection de la maternité sur le lieu de travail, 4) le respect de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés, 5) l'accès à des conseils et à de la formation sur l'allaitement, 6) la disponibilité des programmes de soutien communautaire et 7) un suivi uniforme. Le Collectif publie également la Feuille de résultat mondial sur l'allaitement maternel, qui rend compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre de ces sept actions¹³⁸. Les principales conclusions indiquent un manque de financement, une adoption limitée de bonnes pratiques telles que

le Code de commercialisation des substituts du lait maternel et les programmes de l'ANJE, ainsi qu'un manque de collecte de données.

Des progrès sont possibles. Par exemple, au Burkina Faso, les taux d'allaitement exclusif sont passés de moins de 10 pour cent dans les années 1990 et 2000 à environ 50 pour cent aujourd'hui. Cela a été possible parce que le Code de l'emploi du pays a été harmonisé avec la convention de l'Organisation internationale du Travail sur la protection de la maternité, y compris le congé de maternité. Le gouvernement du Burkina Faso a également légiféré sur l'interdiction de la publicité pour les préparations pour nourrissons, les préparations de suite, les bouteilles et les tétines, et en interdit les échantillons et cadeaux aux mères et aux travailleurs de la santé. De plus, tous les établissements de soins de santé primaires offrent maintenant des services de conseil individuel pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants¹³⁹.

Aucun pays n'est en passe d'atteindre la cible concernant la réduction de **l'anémie chez les femmes en âge de procréer**, qui a une incidence sur la santé globale des femmes et augmente le risque de conséquences négatives pour la santé maternelle et néonatale. En Afrique, l'anémie

FIGURE 20
NOMBRE DE CIBLES MONDIALES EN MATIÈRE DE NUTRITION QUE LES PAYS SONT EN PASSE D'ATTEINDRE À L'HORIZON 2025*



SOURCE: Initiatives de développement. 2018. *Rapport sur la nutrition mondiale 2018*. Données nationales et sous-régionales: Afrique (disponible sur <https://globalnutritionreport.org/nutrition-profiles/>)
*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49.

continue de toucher près de 110 millions de femmes en âge de procréer (37,7 pour cent), ce qui constitue une détérioration par rapport aux 99 millions (37,7 pour cent) touchés en 2012. La cause la plus fréquente de l'anémie est la carence en fer, qui touche environ 50 pour cent des femmes dans le monde. Un apport alimentaire ou absorption inadéquats en fer, des infections, des besoins accrus en fer raison de la grossesse, des carences nutritionnelles et des conditions génétiques peuvent entraîner une carence en fer. De plus, des systèmes d'assainissement de mauvaise qualité sont un autre facteur de la persistance des taux élevés. L'anémie est fréquente dans les cas de paludisme grave et complique particulièrement le paludisme chez les femmes enceintes.¹⁴⁰

L'OMS a recommandé que les mesures visant à réduire l'anémie comprennent la fourniture de suppléments de fer et d'acide folique, en les adaptant dans les cas, entre autres, de la grossesse et du paludisme; l'enrichissement des principaux aliments de base en fer, en acide folique et en d'autres micronutriments; et l'allaitement maternel exclusif pour les nourrissons jusqu'à l'âge de 6 mois. En outre, il est essentiel de promouvoir les régimes alimentaires contenant des quantités adéquates de fer biodisponible, de lutter contre le paludisme et organiser une campagne de déparasitage dans les régions endémiques.

Pour la première fois, les estimations de l'insuffisance pondérale à la naissance sont présentées dans l'édition de cette année du rapport. Les données les plus récentes montrent que dans le monde, 20,5 millions de bébés présentent une insuffisance pondérale à la naissance en 2015. En Afrique, la prévalence des bébés présentant une insuffisance pondérale à la naissance est passée de 14,1 pour cent en 2012 à 13,7 pour cent en 2015, mais sur la même période, le nombre de bébés présentant une insuffisance pondérale à la naissance est passé de 5,6 millions à 5,7 millions¹⁴¹. Les bébés présentant une insuffisance pondérale à la naissance ont un risque plus élevé de morbidité, de retard de croissance chez les enfants et de problèmes de développement et de santé physique à long terme, y compris des problèmes chroniques une fois adultes, comme l'obésité et le diabète¹⁴². Plus de 80 pour cent des décès néonataux surviennent chez les nouveau-nés présentant une insuffisance pondérale^{143,144}. ■

DES DÉFIS CONSIDÉRABLES RESTENT À RELEVER POUR ÉLIMINER LA FAIM ET LA MALNUTRITION

La détérioration de la sécurité alimentaire se ralentit en Afrique, mais la situation reste un défi et les perspectives sont mitigées. Pour éliminer la faim et atteindre l'ODD 2, le continent doit s'attaquer aux trois principaux facteurs de l'insécurité alimentaire, c'est-à-dire les conflits, les extrêmes climatiques et les ralentissements et fléchissements économiques. Ces facteurs, qui se chevauchent parfois et sont souvent liés par leurs effets négatifs sur les moyens d'existence et exacerbés par les inégalités, continuent de miner la sécurité alimentaire aujourd'hui et constituent un défi de taille pour parvenir à la Faim Zéro à l'avenir.


Bien que de nombreux pays africains font des progrès pour réduire la malnutrition, les progrès sont trop lents pour atteindre les cibles mondiales en matière de nutrition. En particulier, les progrès sont très insuffisants pour le retard de croissance et l'émaciation chez les enfants et l'anémie chez les femmes en âge de procréer. Les progrès vers l'atteinte des cibles en matière d'allaitement exclusif et de réduction de l'excès pondéral chez les enfants sont légèrement meilleurs.

L'expérience des pays montre qu'un engagement et un leadership politiques solides, une programmation multisectorielle efficace, des partenariats et une mise en œuvre efficace des politiques sont essentiels. L'efficacité d'une variété d'interventions spécifiques et sensibles à la nutrition est bien établie et les interventions au cours des 1 000 premiers jours sont essentielles. Grâce à un engagement politique fort et des investissements dans des services de santé complémentaires, la disponibilité d'eau potable et de bons systèmes d'assainissement, la malnutrition maternelle et infantile peut être considérablement réduite. Cela est non seulement un impératif moral mais produira aussi à l'avenir des rendements économiques très élevés. ■

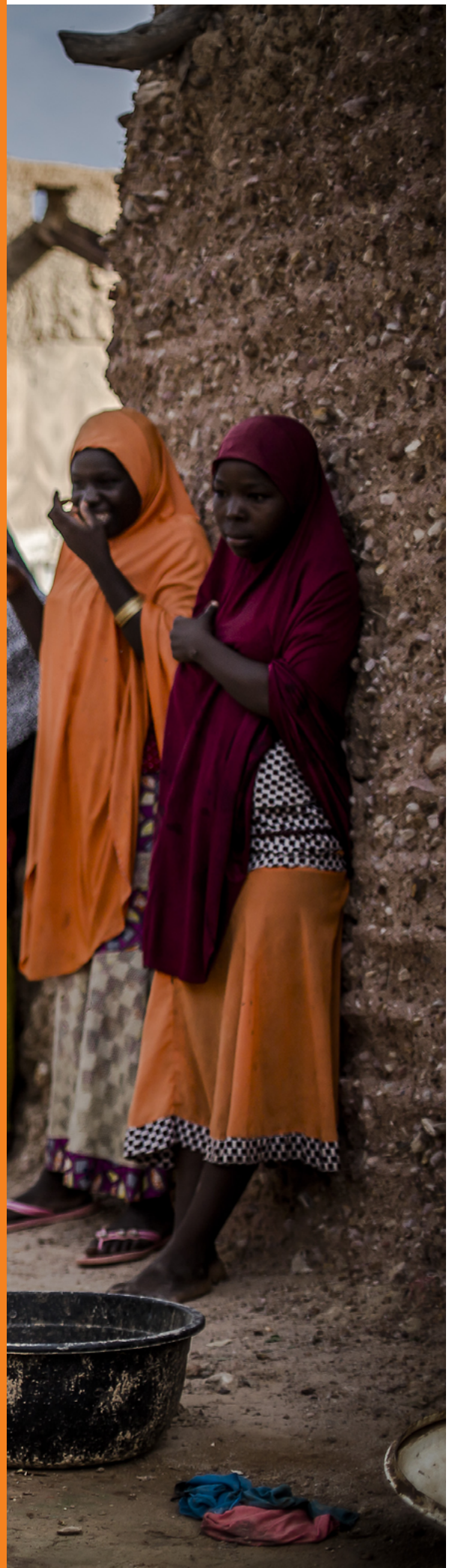


DAN BOUDA, NIGER
Femmes broyant des grains
dans le village de Dan
Bouda au Niger.
©FAO/Luis Tato





**DEUXIÈME
PARTIE**
**L'AGGRAVATION
RÉCENTE DE
L'INSECURITE
ALIMENTAIRE EN
AFRIQUE: LE RÔLE DES
RALENTISSEMENTS DE
LA CROISSANCE ET DES
FLÉCHISSEMENTS
ÉCONOMIQUES**



L'AGGRAVATION RÉCENTE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN AFRIQUE: LE RÔLE DES RALENTISSEMENTS DE LA CROISSANCE ET DES FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES

Les éditions de 2017 et de 2018 de la *Vue d'ensemble régionale de la sécurité alimentaire et la nutrition* ont tous les deux signalé que la sécurité alimentaire tend à se détériorer en Afrique. Le nombre de personnes sous-alimentées augmente régulièrement depuis 2011 et la prévalence de la sous-alimentation lui emboîte le pas depuis 2014. Les données récentes, présentées dans la première partie, montrent que la détérioration a ralenti, mais la prévalence de la sous-alimentation (PoU), et en particulier le nombre de personnes sous-alimentées, continuent d'augmenter. Les conflits et les extrêmes climatiques, respectivement au centre des éditions de 2017 et de 2018 de ce rapport, ont été et demeurent les principaux moteurs des tendances de la sous-alimentation, ainsi que de nombreuses crises alimentaires survenues chaque année.

Les analyses présentées sur les conflits et les extrêmes climatiques et le rôle qu'ils jouent dans l'insécurité alimentaire ont également souligné comment les activités économiques

ont été perturbées et comment elles ont, à leur tour, contribué à l'aggravation de l'insécurité alimentaire et la malnutrition. D'autres facteurs peuvent également déclencher des ralentissements de la croissance et des fléchissements économiques (encadré 4), et plusieurs études, discutées dans la section suivante, montrent que leurs conséquences pour la sécurité alimentaire et la nutrition peuvent être très graves.

Il convient de mettre l'accent sur les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques, non seulement parce qu'ils sont devenus plus fréquents ces dernières années (voir la section suivante), mais aussi parce que les perspectives économiques mondiales restent sombres¹⁴⁶. Les perspectives sombres sont fondées sur la hausse des tensions commerciales, la baisse des investissements, la hausse de la dette publique et des entreprises et l'augmentation des coûts d'emprunt, entre autres¹⁴⁷.

ENCADRÉ 4

COMMENT DÉFINIT-ON UN RALENTISSEMENT DE LA CROISSANCE ET UN FLÉCHISSEMENT ÉCONOMIQUE¹⁴⁵?

Un **ralentissement de la croissance** se produit quand l'activité économique croît à un rythme plus lent par rapport à la période précédente. Ce type de phénomène s'observe quand la croissance du PIB réel baisse d'une période à l'autre, tout en restant positive. Dans les analyses et les figures du présent rapport, le repérage d'un ralentissement de la croissance se fait en utilisant l'année comme période de référence, bien que la mesure habituelle soit plutôt le trimestre.

Un **fléchissement économique** correspond à une période marquée par un recul de l'activité économique ou une croissance négative, telle que mesurée par le taux de croissance du PIB réel. Il est synonyme de «récession économique», qui désigne un fléchissement temporaire ou de courte durée de la croissance économique qui se produit généralement sur deux trimestres consécutifs au minimum. Dans les analyses et les figures du présent rapport, le repérage d'un fléchissement économique se fait en utilisant l'année comme période de référence.

Les perspectives sombres sont une menace claire pour atteindre la Faim Zéro à l'horizon 2030. Le récent *État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019* démontre – en utilisant un échantillon de 134 pays – qu'il existe une corrélation entre la croissance économique et la prévalence de la sous-alimentation: une baisse de 10 pour cent de la croissance économique entre 2011 et 2017 correspond à une augmentation de 1,5 point de pourcentage de la PoU au cours de cette période. En outre, les pays qui ont connu un fléchissement économique au cours de cette période ont vu la PoU augmenter de 5,1 points de pourcentage¹⁴⁸.

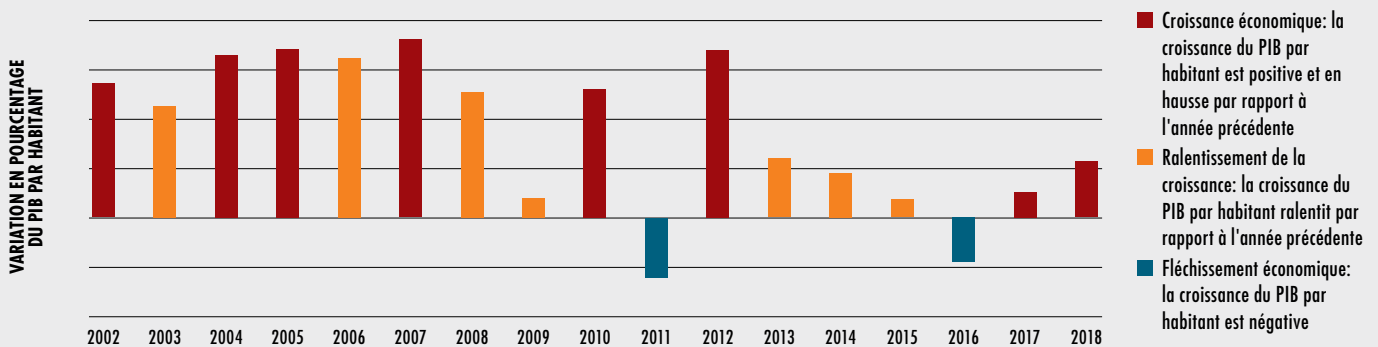
La baisse de la demande et l'affaiblissement des prix des produits de base sont particulièrement préoccupants¹⁴⁹. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019* indique que

52 des 65 pays qui ont connu une augmentation de la faim au cours des récents ralentissements de la croissance et des fléchissements économiques – dont beaucoup sont en Afrique – sont des pays dont les économies sont fortement tributaires des produits de base pour l'exportation et/ou l'importation. ■

TENDANCES DES RALENTISSEMENTS DE LA CROISSANCE ET DES FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES

En Afrique, les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques sont devenus plus fréquents ces dernières années. La figure 21 montre la croissance du PIB par habitant entre 2002 et 2018, les barres ombragées indiquant les années quand la croissance du

FIGURE 21
RALENTISSEMENTS DE LA CROISSANCE ET FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES EN AFRIQUE ENTRE 2002 ET 2018



NOTES: Par ralentissement de la croissance, on entend un ralentissement du rythme de croissance de l'activité économique par rapport à une période antérieure. Dans les analyses et les figures du présent rapport, le repérage d'un ralentissement de la croissance se fait en utilisant l'année comme période de référence, bien que la mesure habituelle soit plutôt le trimestre. Le fléchissement économique se réfère à une période de recul de l'activité économique ou de croissance négative telle que mesurée par le taux de croissance du PIB réel. Dans les analyses et les figures du présent rapport, le repérage d'un fléchissement économique se fait en utilisant l'année comme période de référence. Le PIB par habitant est exprimé en dollars constants (année 2010).
SOURCE: Banque mondiale. 2019. Indicateurs du développement dans le monde. Dans: *World Bank DataBank* [en ligne]. Washington, DC [cité le 1^{er} juillet 2019] <https://databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators>

PIB par habitant a ralenti (mais est restée positive) par rapport à l'année précédente, ou quand il y a eu un fléchissement économique, c'est-à-dire lorsque la croissance du PIB par habitant a été négative. Le graphique met également en évidence la cohérence relative de l'essor économique au niveau régional au cours de la période 2002-2008, contrairement à l'instabilité relative de la croissance du PIB par habitant pour la période de l'après-2008, lorsque, sur une période de dix ans, la région a connu un ralentissement de la croissance ou un fléchissement économique pendant six ans.

Une image similaire se dégage au niveau sous-régional, (figure 22). La croissance économique a été relativement plus forte au cours de la première moitié de la série et a connu une plus grande fluctuation au cours de la seconde moitié en Afrique du Nord, en Afrique centrale, en Afrique australe et en Afrique de l'Ouest. Des fléchissements économiques se sont produits après 2008, et les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques ont été beaucoup plus fréquents au cours des quatre à cinq dernières années. En Afrique de l'Est, les tendances ont été différentes dans la seconde moitié de la série. Il n'y a pas eu de fléchissement économique au niveau sous-régional, et bien que des ralentissements de la croissance se soient produits au cours d'un certain nombre d'années, la croissance du PIB par habitant n'a jamais été inférieure à 2 pour cent. ■

AUGMENTATION DE LA SOUS-ALIMENTATION DANS DES ENDROITS AYANT CONNU UN RALENTISSEMENT DE LA CROISSANCE OU UNE CONTRACTION ÉCONOMIQUE

L'augmentation de la prévalence de la sous-alimentation au niveau régional qui a commencé en 2011 et s'est accélérée après 2014 coïncide avec l'aggravation de la situation économique. La PoU a constamment diminué en Afrique subsaharienne entre 2000 et 2014, la diminution étant devenue graduelle après 2011, puis est repartie à la hausse, passant de 20,8 pour cent en 2014 à 22,8 pour cent en 2018. Pour l'Afrique du Nord, la PoU est passée de 8 pour cent en 2012 à 6,9 pour cent en 2015, après quoi elle est passée à 7,1 pour cent en 2018 (voir également les tableaux 1 et 2).¹⁵⁰

Des estimations basées sur une méthodologie présentée dans une étude récente de la FAO¹⁵¹ (voir encadré 5), montrent qu'entre 2006 et 2017, les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques coïncidaient avec des points de réorientation à la hausse de la PoU¹⁵² dans 34 pays africains (figure 23). La figure montre également que la fréquence des ralentissements de la croissance et/ou des fléchissements économiques coïncidant avec des points de réorientation à la hausse de la PoU a considérablement augmenté depuis 2014, et que la plupart des incidences se sont produites en Afrique de l'Ouest.

ENCADRÉ 5 ANALYSE DES POINTS DE RÉORIENTATION

La PoU utilise la moyenne triennale de la consommation d'énergie alimentaire pour estimer la proportion de la population qui ne satisfait habituellement pas aux besoins alimentaires journaliers minimaux (moyens). La méthode de calcul et de lissage de la PoU implique que la variabilité entre les années est insuffisante, ce qui rend problématique la régression directe d'une année sur l'autre des ralentissements de la croissance et des fléchissements économiques¹⁵³.

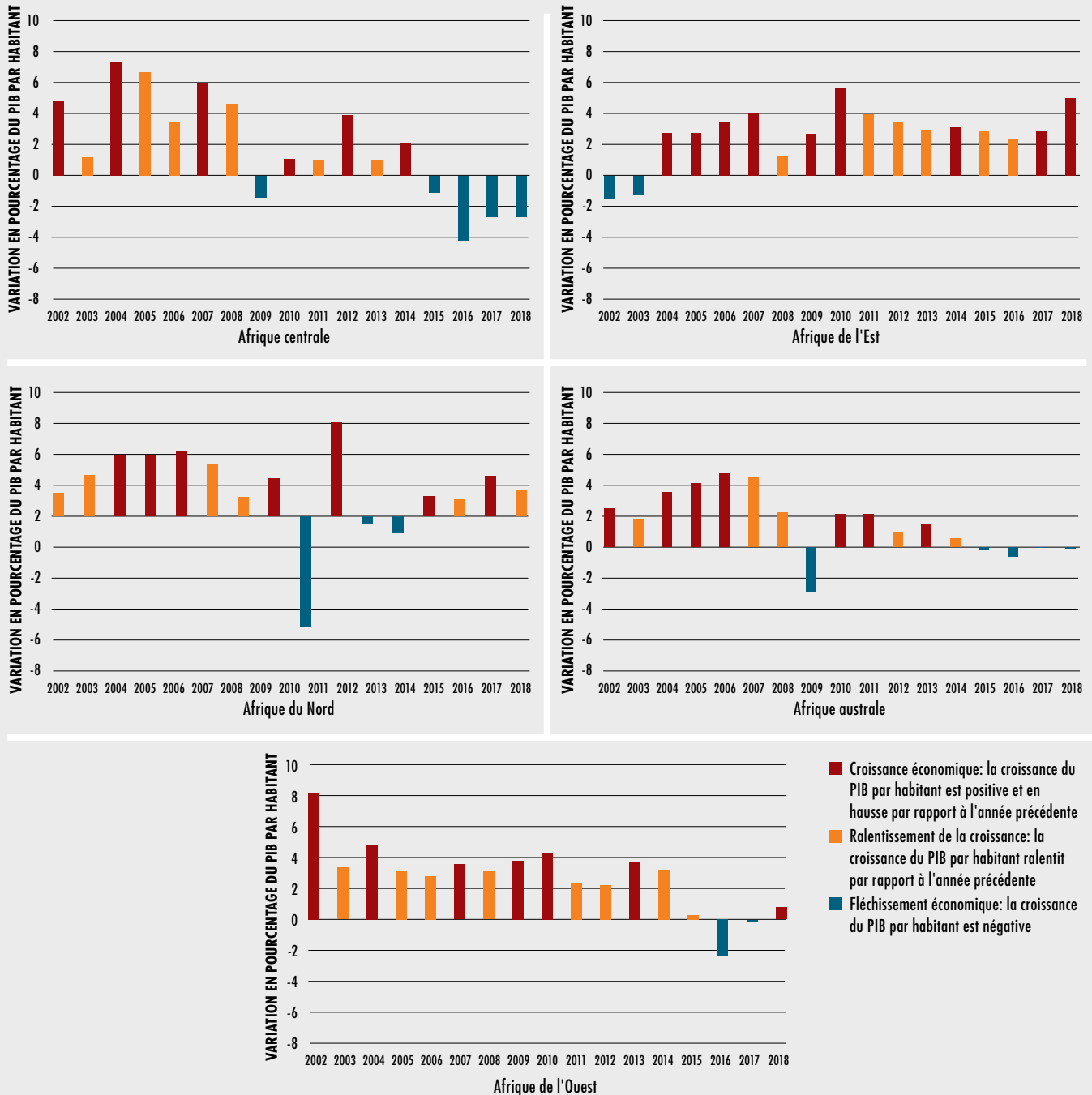
Bien qu'il soit difficile de déterminer un lien de causalité direct entre la croissance économique et la sous-alimentation, il est possible d'essayer d'établir un lien entre les points de réorientation à la hausse de la PoU et la croissance du PIB réel par habitant.

Une étude récente de la FAO¹⁵⁴, préparée pour informer sur «L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019», a

identifié des points de réorientation à la hausse de la prévalence de la sous-alimentation au cours de la période de 2006-2017, qui coïncident avec un ralentissement de la croissance ou un fléchissement économique dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Des points de réorientation à la hausse de la PoU ont été sélectionnés lorsque l'augmentation positive était statistiquement significative et s'est produite sur deux années consécutives. Les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques sont identifiés lorsqu'ils surviennent au cours d'une des deux années précédant le point de réorientation de la PoU, par exemple entre 2013 et 2014 ou 2014 et 2015 si le point de réorientation de la PoU a lieu en 2015.

Source: Annexe 3 dans FAO, FIDA, PAM, OMS et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO.

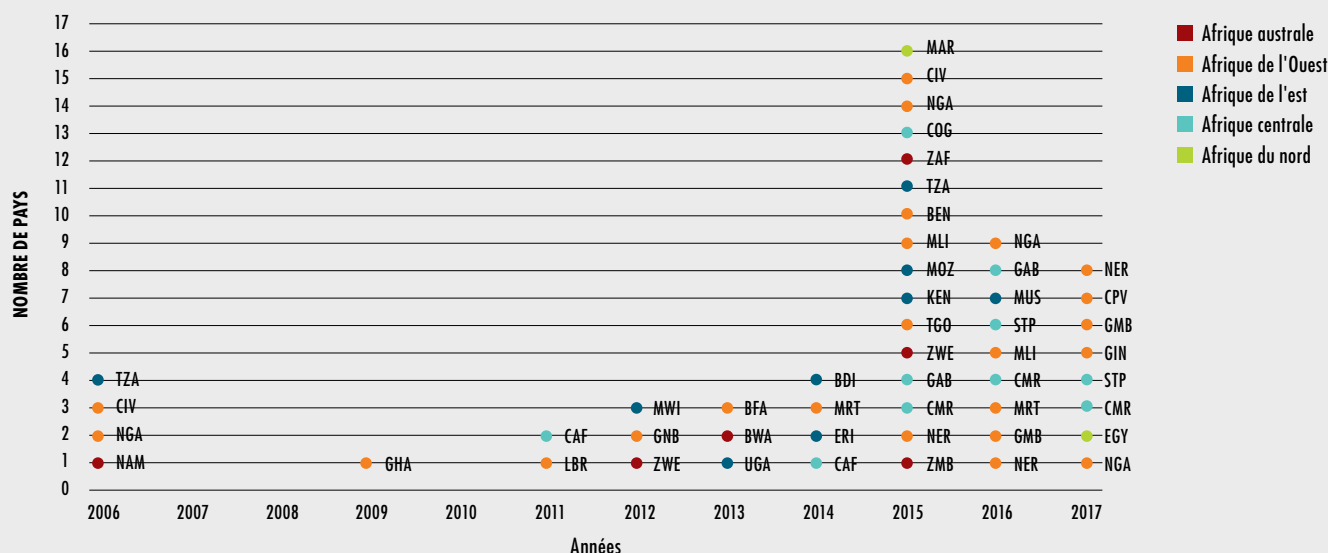
FIGURE 22
RALENTISSEMENTS DE LA CROISSANCE ET FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES
DANS LES SOUS RÉGIONS D'AFRIQUE ENTRE 2002 ET 2018



NOTES: Par ralentissement de la croissance, on entend un ralentissement du rythme de croissance de l'activité économique par rapport à une période antérieure. Dans les analyses et les figures du présent rapport, le repérage d'un ralentissement de la croissance se fait en utilisant l'année comme période de référence, bien que la mesure habituelle soit plutôt le trimestre. Le fléchissement économique se réfère à une période de recul de l'activité économique ou de croissance négative telle que mesurée par le taux de croissance du PIB réel. Dans les analyses et les figures du présent rapport, le repérage d'un fléchissement économique se fait en utilisant l'année comme période de référence. Le PIB par habitant est exprimé en dollars constants (année 2010).

SOURCE: Banque mondiale. 2019. Indicateurs du développement dans le monde. Dans: World Bank DataBank [en ligne]. Washington, DC [cité le 1^{er} juillet 2019] <https://databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators>

FIGURE 23
PAYS OÙ LES POINTS DE RÉORIENTATION À LA HAUSSE DE LA POU ONT COÏNCIDÉ AVEC DES RALENTISSEMENTS DE LA CROISSANCE OU DES FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES



SOURCE: Les données relatives à la PoU sont reprises de la FAO; celles concernant les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques sont reprises de Nations Unies. 2019. *National Accounts – Analysis of Main Aggregates*. Dans: *UNSTATS* [en ligne]. New York (États-Unis d'Amérique). [référéncé le 6 mai 2019.] <https://unstats.un.org/unsd/snaama>
Abréviations: ZAF (Afrique du Sud), BEN (Bénin), BWA (Botswana), BFA (Burkina Faso), BDI (Burundi), CPV (Cabo Verde), CMR (Cameroun), COG (Congo), CIV (Côte d'Ivoire), EGY (Égypte), ERI (Érythrée), GAB (Gabon), GMB (Gambie), GHA (Ghana), GIN (Guinée), GNB (Guinée-Bissau), KEN (Kenya), LBR (Libéria), MWI (Malawi), MLI (Mali), MAR (Maroc), MUS (Maurice), MRT (Mauritanie), MOZ (Mozambique), NAM (Namibie), NER (Niger), NGA (Nigéria), UGA (Ouganda), CAF (République centrafricaine), TZA (République-Unie de Tanzanie), STP (Sao Tomé-et-Principe), TGO (Togo), ZMB (Zambie), ZWE (Zimbabwe).

Presque tous les pays africains qui ont connu une augmentation de la sous-alimentation lors d'un ralentissement de la croissance ou d'une contraction économique entre 2014 et 2017 sont fortement tributaires des importations de produits alimentaires et de carburant et/ou des exportations de pétrole et d'autres produits de base pour générer des revenus en devises étrangères et des recettes fiscales. Cependant, comme le montrent les études des cas des pays (voir ci-dessous), les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques se chevauchent le plus souvent avec d'autres facteurs de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition. ■

LA DÉPENDANCE À L'ÉGARD DES PRODUITS DE BASE EST UN FACTEUR CLÉ DES RALENTISSEMENTS DE LA CROISSANCE ET DES FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES EN AFRIQUE

Les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques sont généralement

le résultat de chocs, parfois interdépendants, notamment une chute soudaine de la demande extérieure ou des envois de fonds, de l'aide ou des investissements directs étrangers reçus, ou un choc sur les termes de l'échange d'un pays, des conflits sociaux, ou une mauvaise gestion économique et l'instabilité politique, ainsi que les chocs climatiques. Les chocs défavorables sur les termes de l'échange sont une préoccupation particulière pour les pays en développement car comparés aux autres chocs, ils entraînent les coûts anticipés les plus élevés, estimés annuellement à 2,8 pour cent du PIB en moyenne¹⁵⁵. De plus, les chocs importants des termes de l'échange¹⁵⁶ affectent les pays à faible revenu six fois plus souvent que les pays développés^{157,158}. La vulnérabilité accrue des pays à faible revenu aux chocs sur les termes de l'échange est due, entre autres, à leur dépendance à l'égard des exportations de produits de base et à un manque de diversification économique¹⁵⁹.

En Afrique, la plupart des pays sont fortement dépendants des exportations et/ou des

importations de produits de base (tableau 7) et sont donc vulnérables aux chocs internationaux de prix et de demande liés à ces produits. En effet, les pays africains représentent 65 pour cent des pays fortement dépendants des exportations et faiblement dépendants des importations des produits de base, et 44 pour cent des pays fortement dépendants des importations et des exportations des produits de base pays.

La figure 24 montre que les prix (en dollar) de la plupart des produits de base ont connu une baisse qui, pour de nombreux d'entre eux, a commencé vers 2011 mais s'est accélérée en 2014¹⁶⁰. Entre 2011 et 2016, l'indice annuel moyen des prix des produits de base pour tous les produits de base a chuté de plus de 80 points. La plus grande chute a été pour les prix du pétrole brut à partir du milieu de 2014. ■

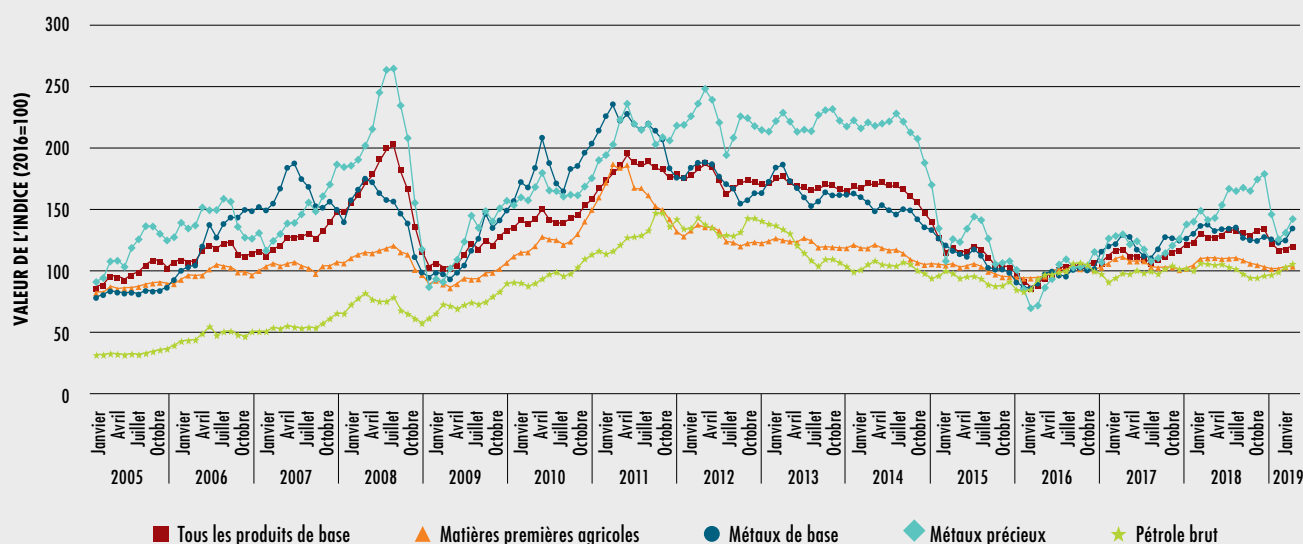
TABLEAU 7
PAYS PAR TYPE DE DÉPENDANCE À L'ÉGARD DES PRODUITS DE BASE (1995-2017)

Pays faiblement dépendants des importations et des exportations des produits de base	Pays fortement dépendants des importations et faiblement dépendants des exportations des produits de base	Pays fortement dépendants des exportations et faiblement dépendants des importations des produits de base	Pays fortement dépendants des importations et des exportations des produits de base
FAIBLE DÉPENDANCE	FORTE IMPORTATION-FAIBLE EXPORTATION	FORTE EXPORTATION-FAIBLE IMPORTATION	FORTE EXPORTATION-FORTE IMPORTATION
Afrique du Sud Djibouti* Égypte* Lesotho* Libéria* Tunisie*	Cabo Verde* Comores* Eswatini* Madagascar* Maurice* Maroc	Algérie* Angola* Botswana* Burundi* Congo* Éthiopie Gabon* Ghana* Guinée équatoriale* Kenya* Libye* Malawi Namibie Nigéria* Rwanda* Soudan* Tchad* Uganda République-Unie de Tanzanie Zambie Zimbabwe*	Bénin* Burkina Faso* Cameroun* Côte d'Ivoire* République démocratique du Congo* Érythrée* Gambie* Guinée* Guinée-Bissau Mali* Mauritanie Mozambique* Niger* République centrafricaine* Sao Tomé-et-Principe* Sénégal* Sierra Leone* Somalie* Togo*

SOURCE: FAO, FIDA, PAM, OMS et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO. Tableau A6.2, p. 191.

*Pays importateur net de produits alimentaires en 2014-2017. Pour une définition du terme, voir FAO, FIDA, PAM, OMS et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO, p. 192.

FIGURE 24
INDICES DES PRIX DES PRODUITS DE BASE POUR TOUS LES PRODUITS DE BASE ET CERTAINS SÉLECTIONNÉS* EN 2005-2019 (BASÉ SUR LE COURS ACTUEL DU DOLLAR AMÉRICAIN)



* Les légendes détaillées sont les suivantes: **Tous les produits de base** comprennent à la fois les carburants et les produits non énergétiques; **Matières premières agricoles** comprennent le bois, le coton, la laine, le caoutchouc et les peaux; **Tous les métaux** comprennent les métaux de base et les métaux précieux; **Métaux de base** comprennent l'aluminium, le cobalt, le cuivre, l'étain, le minerai de fer, le molybdène, le nickel, le plomb, l'uranium et le zinc; **Métaux précieux** comprennent l'or, l'argent, le palladium et le platine; **Pétrole brut (pétrole)**: moyenne simple des cours au comptant de trois variétés: Brent daté, West Texas Intermediate et Dubai Fateh.
SOURCE: Fonds monétaire international. 2019. *Primary Commodity Prices*. <https://www.imf.org/en/Research/commodity-prices>

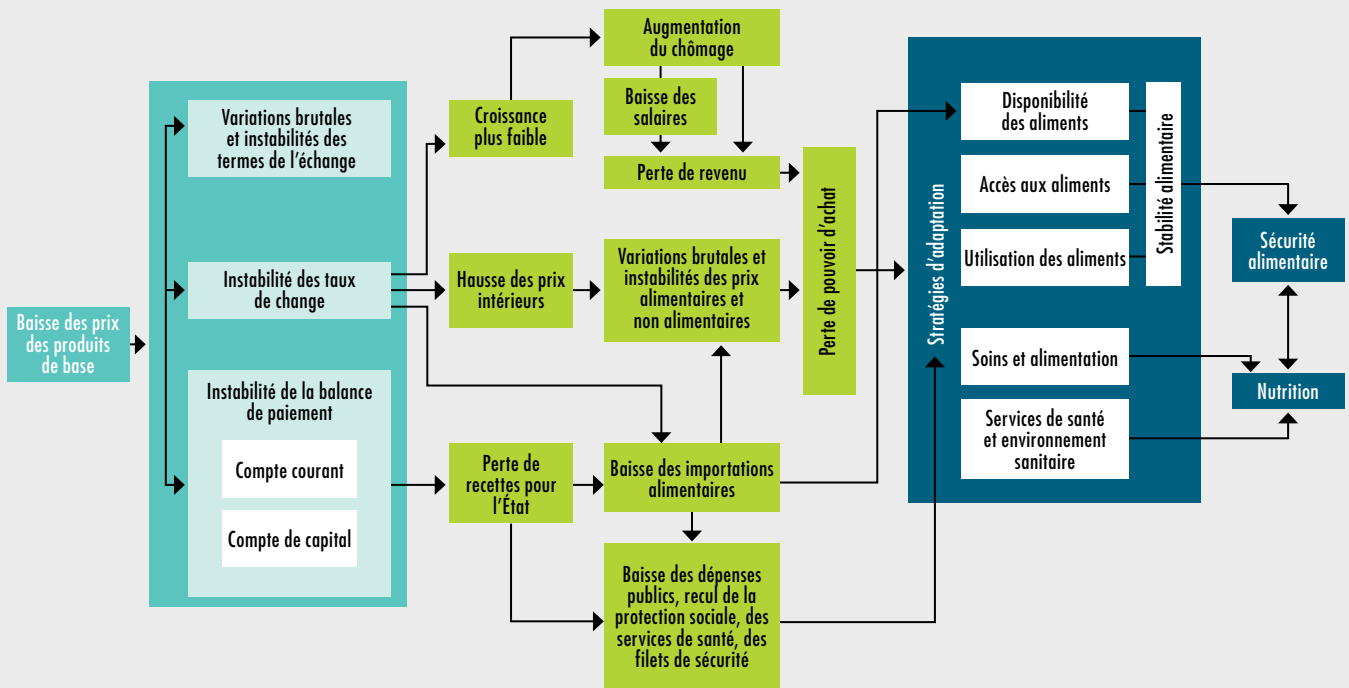
DÉPENDANCE À L'ÉGARD DES PRODUITS DE BASE ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITION: VOIES DE TRANSMISSION

Les sections précédentes ont expliqué que la dépendance à l'égard des produits de base revêt une importance particulière pour de nombreux pays africains, des preuves existent que la baisse des prix des produits de base a des effets préjudiciables importants sur la croissance économique, la sécurité alimentaire et la nutrition. On peut atténuer ces effets en mettant en place des politiques et des interventions appropriées. Et il est essentiel de comprendre les voies de transmission par lesquelles les chocs sur des prix des produits de base ont un effet sur la sécurité alimentaire et la nutrition, dans le but d'identifier les politiques et interventions appropriées. Les voies de transmission peuvent être regroupées en effets directs et effets indirects (figure 25). ■

EFFETS DIRECTS DE LA BAISSÉ DES PRIX DES MATIÈRES PREMIÈRES: DÉGRADATION DES TERMES DE L'ÉCHANGE, AJUSTEMENT DU TAUX DE CHANGE ET BALANCE DES PAIEMENTS

Si la baisse des prix du pétrole brut soulage quelque peu les pays importateurs de pétrole, pour de nombreux pays, la forte baisse des prix à l'exportation des produits de base entraîne une dégradation de leurs termes de l'échange, c'est-à-dire le rapport des prix à l'exportation sur les prix à l'importation auquel ils sont confrontés. Comme mentionné plus haut, l'instabilité des termes de l'échange est en soi une grave préoccupation pour les pays tributaires des exportations de produits de base puisque cela ralentit la croissance à long terme. Dans le court terme, la dégradation des termes de l'échange réduit la capacité des pays à importer, et pour les nombreux pays africains qui sont des importateurs nets de produits alimentaires, cela signifie une baisse des importations de produits alimentaires ou le maintien des importations de produits

FIGURE 25
BAISSES DES PRIX DES PRODUITS DE BASE ET LES VOIES DE TRANSMISSION PAR LESQUELLES ELLES ONT DES EFFETS SUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LA NUTRITION



SOURCE: FAO, FIDA, PAM, OMS et UNICEF. 2019. *L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques.* Rome, FAO.

alimentaires au détriment des importations d'autres produits. La figure 26 montre que les termes de l'échange des importateurs nets de produits alimentaires ont connu une dégradation depuis la fin de 2010, qui s'est accélérée en 2014, surtout pour les pays exportateurs de pétrole/ importateurs nets de produits alimentaires.

La dégradation des termes de l'échange entraîne une détérioration de la balance des paiements, c'est-à-dire le registre des transactions internationales d'un pays. Une balance des paiements négative signifie que les devises ne sont pas suffisamment disponibles pour financer les importations, et cette rareté relative des devises signifie que les importateurs devront payer plus en monnaie nationale pour obtenir les devises dont ils ont besoin, ce qui conduit à une dépréciation de la monnaie nationale. Lorsqu'un pays maintient un taux de change fixe ou semi-fixe, le gouvernement peut décider de dévaluer

la monnaie en réponse aux déficits persistants de la balance des paiements. De nombreux pays africains, à l'exception de ceux de la zone franc CFA, ont connu une dépréciation de leur monnaie par rapport au dollar, ou ont été obligés de le dévaloriser en 2014-2017. En moyenne, les monnaies se sont dévalorisées de 20 à 40 pour cent depuis le début de 2015¹⁶¹. ■

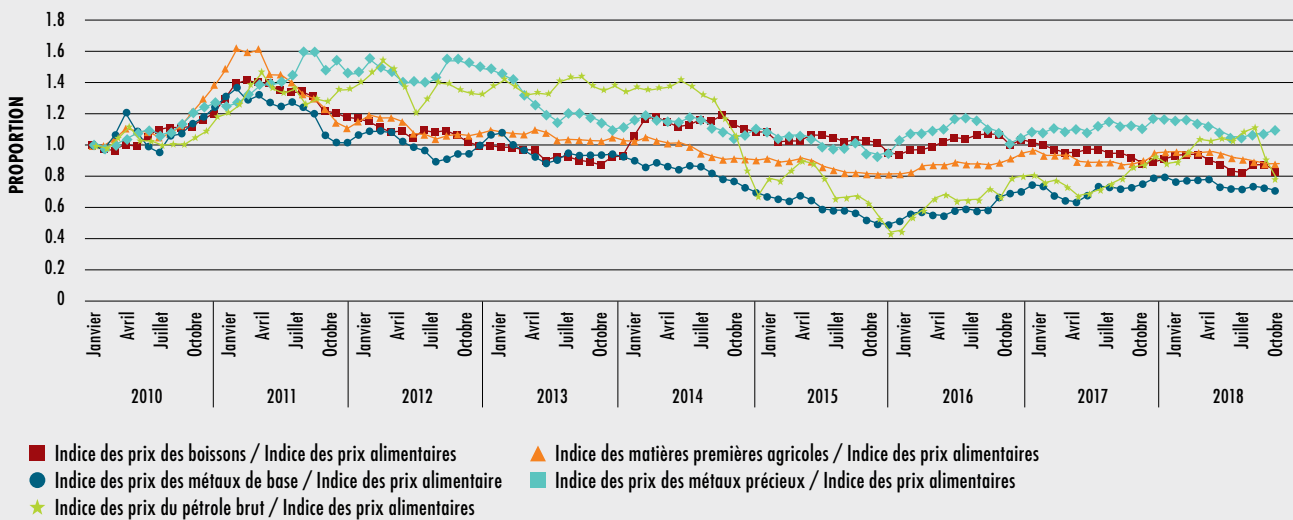
EFFETS INDIRECTS: HAUSSE DES PRIX INTÉRIEURS, AUGMENTATION DU CHÔMAGE, BAISSÉ DE SALAIRES ET PERTE DE RECETTES POUR L'ÉTAT

Les effets directs mentionnés plus haut se traduisent à leur tour en effets économiques indirects. La dépréciation de la monnaie s'introduit dans le système économique en provoquant d'abord l'inflation, les importations étant devenues plus chères. En outre, les

produits alimentaires de base commercialisables deviendront plus chers, et cet effet sera plus remarqué dans les pays importateurs nets de produits alimentaires, avec des conséquences directes sur l'évolution des dépenses alimentaires

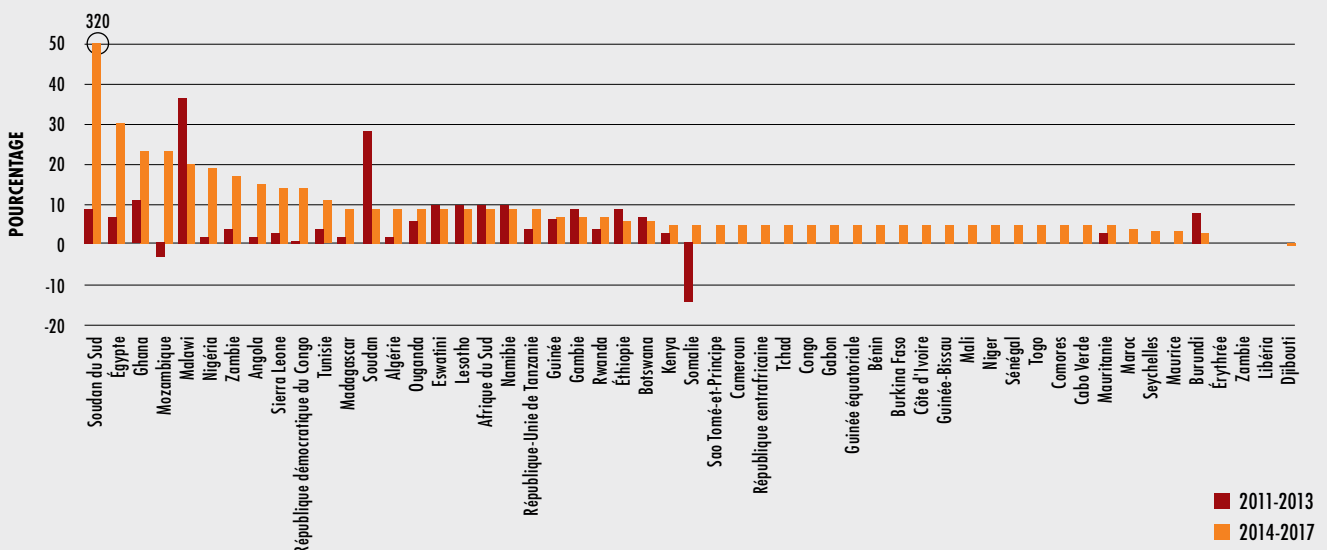
des ménages. La dépréciation rapide de la monnaie réduit la demande d'importations et font partir les prix intérieurs à la hausse, ce qui freine la demande intérieure de biens et services. Par voie de conséquence, le chômage

FIGURE 26
PROPORTION DES INDICES DES PRIX DE CERTAINS PRODUITS PAR RAPPORT À L'INDICE DES PRIX DES PRODUITS ALIMENTAIRES DE LA FAO, 2010-2018



SOURCE: FAO. 2019. *FAOSTAT* [en ligne]. Rome. <http://www.fao.org/faostat/fr/#home> et MF. 2019. *Primary Commodity Prices*. <https://www.imf.org/en/Research/commodity-prices>

FIGURE 27
CHANGEMENT MOYEN EN POURCENTAGE DE LA MONNAIE LOCALE PAR RAPPORT AU DOLLAR, 2011-2013 ET 2014-2017*



NOTE: Pour le Soudan du Sud, la variation moyenne en pourcentage du taux de change était de 320 pour 2014-2017.

SOURCE: FAO. 2019. *FAOSTAT*. [en ligne]. Rome. <http://www.fao.org/faostat/fr/#home>

augmente à mesure que les entreprises réduisent leur production; les opportunités de revenus deviennent moindres et il peut y avoir une pression à la baisse sur les salaires, ce qui affaiblit encore le pouvoir d'achat des ménages.

Les niveaux élevés de dépendance aux produits de base rendent non seulement les pays vulnérables aux chocs sur les prix de ces produits, mais aussi aux chocs économiques touchant les pays partenaires commerciaux. Par exemple, le ralentissement de la croissance qu'a connu la Chine en 2015 a entraîné une contraction des échanges entre la Chine et le reste du monde. Les exportations d'Afrique vers la Chine ont chuté d'environ 40 pour cent entre 2014 et 2015,¹⁶² ce qui avait affaibli la croissance économique dans plusieurs pays dont le Bénin, le Burkina Faso, la Sierra Leone et la Zambie.

Les effets des ralentissements de la croissance et des fléchissements économiques sont amplifiés par la réduction des services publics et de l'aide sociale qui résulte de la baisse des recettes publiques. Par exemple, les recettes publiques des pays africains tributaires des produits de base ont baissé entre une moyenne de 26 pour cent du PIB en 2004-2007 à 21 pour cent en 2011-2014¹⁶³. Alors que de nombreux pays riches en ressources ont connu une baisse des recettes publiques, les pays non riches en ressources ont pu accroître la mobilisation des recettes et n'ont pas connu de réduction des recettes publiques¹⁶⁴. ■

STRATÉGIE D'ADAPTATION DES MÉNAGES ET LES CONSÉQUENCES D'UNE MANQUE D'ADAPTATION AUX RALENTISSEMENTS DE LA CROISSANCE ET AUX FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES

Lorsque le pouvoir d'achat baisse en raison de pertes d'emplois, de baisses de revenus ou de hausses de prix, les pauvres ainsi que de nombreux individus de la classe moyenne¹⁶⁵ en plein essor en Afrique doivent faire des compromis sur la façon dont ils dépensent leur argent. La première réaction des ménages vulnérables peut être de réduire leurs dépenses en produits non essentiels. Cependant, puisque la nourriture occupe une grande partie des dépenses des ménages, en particulier pour les pauvres,¹⁶⁶ de nombreux ménages achèteraient des aliments moins chers, de moindre qualité, réduisant ainsi les dépenses sur les aliments riches en oligoéléments, tels que les produits

d'origine animale et les fruits et légumes, et, au final, réduiraient la quantité de nourriture qu'ils consomment¹⁶⁷. Des ménages peuvent également être en mesure d'emprunter ou de vendre des actifs liquides pour ajuster la consommation. Des mécanismes de protection sociale existants aident les ménages à contrôler leurs réactions. Ces mécanismes sont de plus en plus répandus, bien qu'ils ne soient pas encore beaucoup développés en Afrique.¹⁶⁸

Des preuves en rapport avec des chocs passés montrent que les ralentissements de la croissance peuvent avoir de graves répercussions négatives sur la sécurité alimentaire et la nutrition en Afrique. Deux études ont montré que le ralentissement de la croissance de 1994, qui a entraîné la dévaluation du franc CFA¹⁶⁹ de 50 pour cent a conduit à une détérioration de la sécurité alimentaire et de la nutrition au Congo et en Côte d'Ivoire. La dévaluation a également entraîné une hausse des prix des produits alimentaires et, au Congo, les dépenses des produits alimentaires des ménages ont considérablement augmenté entre 1993 et 1995, mais en termes réels, elles ont chuté de près de 40 pour cent¹⁷⁰. Les ménages ont réduit leur consommation d'aliments coûteux en substituant, par exemple, des ingrédients locaux moins denses en énergie aux farines importées plus denses en énergie et enrichies pour préparer la bouillie, et en réduisant l'utilisation de viande et de poisson au profit d'une alimentation complémentaire enrichie. L'étude a révélé qu'à mesure que l'indice de masse corporelle des mères diminuait, le poids à la naissance des nourrissons diminuait et la prévalence du retard de croissance et de l'émaciation chez les jeunes enfants augmentait. De plus, les conditions hygiéniques se détérioraient et la demande de soins de santé a chuté¹⁷¹. Bien que d'autres facteurs aient joué un rôle, la détérioration des conditions économiques a été la plus importante.

En Côte d'Ivoire, la dévaluation a également eu des effets négatifs sur la consommation alimentaire des ménages urbains, car la hausse des prix des produits alimentaires a réduit le pouvoir d'achat des ménages¹⁷². Les ménages urbains ont essayé de maintenir les niveaux de consommation en réduisant les dépenses consacrées aux produits non alimentaires et en augmentant la part du revenu consacrée à l'alimentation tout en réduisant la diversité alimentaire, en achetant moins de produits d'origine animale, de légumes, de matières grasses et d'huiles. D'autre part, le riz importé est resté la principale source de calories, avec une certaine substitution au manioc mais pas le riz local^{173,174}

De même, une dévaluation de la monnaie et des coupes dans les dépenses du secteur public au Cameroun à la fin des années 1980 ont entraîné une augmentation de la prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 3 ans de 16 à 23 pour cent entre 1991 et 1998. Les enfants des ménages les plus pauvres et de ceux qui vivent dans les zones rurales ont été les plus touchés¹⁷⁵.

Des données plus récentes concernant les chocs sur les prix des produits alimentaires et des carburants à l'échelle mondiale en 2007/2008 montrent les graves répercussions préjudiciables de ces derniers sur la sécurité alimentaire et la nutrition. Par exemple, les données d'enquêtes sur les ménages au Mozambique montrent que les chocs sur les prix des produits alimentaires et du carburant de 2007/2008 ont eu un effet très préjudiciable sur la prévalence des enfants présentant une insuffisance pondérale et peut-être aussi sur la prévalence du retard de croissance chez les enfants¹⁷⁶. Des données provenant de Bangui en République centrafricaine montrent que seuls 50 pour cent des ménages prenaient deux repas ou plus par jour avant la crise mondiale des prix des denrées alimentaires en 2007, et que ce nombre était tombé à 24 pour cent en septembre 2008, suite à l'augmentation d'environ 20 pour cent des prix des produits de base. La même étude a révélé qu'à Freetown (Sierra Leone), l'inflation massive des prix en 2008 avait conduit 44 pour cent des personnes interrogées à éliminer la viande de leur alimentation, tandis que 21 et 18 pour cent, respectivement, n'avaient pas les moyens d'acheter des légumes et des produits laitiers¹⁷⁷. Une évaluation de l'impact de la hausse des prix en 2008 dans deux villes du Burkina Faso a révélé que toutes les personnes interrogées mangeaient moins qu'avant la crise et qu'elles ont considérablement réduit le nombre de repas par jour, les quantités consommées par repas et la qualité et la diversité des aliments consommés¹⁷⁸. Au Libéria, la hausse des prix des produits alimentaires a conduit les ménages à réduire les dépenses consacrées aux produits alimentaires de meilleure qualité tels que la viande, les œufs et les légumes, ainsi qu'à l'éducation et à la santé. En réponse à la hausse des prix, les ménages ont également substitué des aliments moins chers au riz, consommé moins de repas, réduit les portions des repas, donné la préférence aux enfants et acheté de la nourriture à crédit. Enfin, la proportion de ménages urbains pratiquant les cultures vivrières est passée de 11 pour cent en 2005 à 30 pour cent en 2008¹⁷⁹.

Des données provenant de partout dans le monde montrent que la réduction de la consommation et de la diversité alimentaire entraîne une réduction de l'apport en calories, en protéines et en micronutriments, ce qui augmente le risque de dénutrition et de carences en micronutriments qui, à leur tour, entraînent le retard de croissance et la dénutrition maternelle, la faible croissance du fœtus, l'insuffisance pondérale à la naissance et la faible croissance du bébé. La dénutrition et les carences en micronutriments sont également associées à une morbidité infantile et maternelle plus élevée ainsi qu'à une altération du développement cognitif et physique, de faibles performances à l'école et, finalement, une baisse de la productivité et des salaires à l'âge adulte^{180,181,182,183,184}.

Des preuves provenant de plusieurs pays africains montrent que des ménages réduisent souvent leurs dépenses de santé et d'éducation face à la baisse des revenus ou du pouvoir d'achat¹⁸⁵. La baisse des revenus des ménages entraîne également une détérioration de la prise en charge des nourrissons, des enfants et des mères, une dégradation des conditions sanitaires et une utilisation réduite des services de santé. Cela a des effets préjudiciables sur l'utilisation des aliments, aggrave davantage les effets de la malnutrition mentionnés plus haut et contribue à la prochaine génération d'enfants et d'adultes défavorisés^{186,187}. Les données disponibles indiquent que ces effets négatifs sur le bien-être des enfants sont atténués par des niveaux plus élevés d'éducation maternelle.¹⁸⁸

Des études montrent qu'en Afrique, comme ailleurs, les effets économiques sont également susceptibles d'être pires pour les femmes, qui ont généralement des salaires plus bas et sont souvent les premières à perdre leur emploi¹⁸⁹. Les ménages dirigés par une femme sont souvent plus pauvres que les ménages dirigés par un homme, ce qui les rend moins résistants aux chocs sur les prix. Par exemple, les ménages dirigés par une femme ont généralement moins de ressources, moins d'éducation et de plus petits réseaux et, par conséquent, sont plus susceptibles de subir des pertes de revenu en raison d'un choc des prix des denrées alimentaires^{190,191}. En période de ralentissements de la croissance et de fléchissements économiques, la participation des femmes au marché du travail peut augmenter considérablement¹⁹² afin de générer des revenus. L'augmentation de la charge de travail réduit le temps dont elles disposent pour s'occuper des travaux ménagers et prendre soins des enfants,

ce qui pourrait compromettre ces derniers. Des données empiriques indiquent qu'une baisse du PIB par habitant entraîne une mortalité infantile plus élevée et qu'en Afrique subsaharienne, la mortalité des filles augmente plus que celle des garçons¹⁹³.

En outre, les jeunes qui occupent souvent des emplois occasionnels ou saisonniers payés à de bas salaires sont particulièrement vulnérables. Parmi les travailleurs, la pauvreté est généralement plus élevée chez les jeunes que chez les adultes, et en Afrique subsaharienne, près de 67 pour cent de tous les jeunes travailleurs vivent dans la pauvreté¹⁹⁴. Par conséquent, de nombreux jeunes vivent dans l'insécurité alimentaire même lorsqu'ils occupent un emploi.

Des données provenant des pays en développement montrent que les ménages peuvent également vendre des actifs, y compris des actifs productifs, épuiser leur économie, retirer les enfants de l'école, exploiter les ressources naturelles de manière non durable et même mendier ou voler¹⁹⁵. Certains membres de la famille peuvent se déplacer pour chercher un emploi ou retourner dans leur village. La migration est un phénomène important dans les zones rurales et est motivée par la pauvreté rurale et l'insécurité alimentaire, le manque d'emplois et de possibilités de génération de revenus, les inégalités, un accès limité aux services de protection sociale, le changement climatique et l'épuisement des ressources naturelles en raison de la dégradation de l'environnement¹⁹⁶. ■

LES INÉGALITÉS AMPLIFIENT LES EFFETS NÉGATIFS DES RALENTISSEMENTS DE LA CROISSANCE ET DES FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES

Une croissance élevée ne se traduit pas automatiquement par un niveau de bien-être plus élevé pour les plus pauvres, car de fortes inégalités empêchent les pauvres de bénéficier de la croissance économique. Cela est particulièrement vrai en Afrique, où vivent plus de 50 pour cent des personnes extrêmement pauvres dans le monde¹⁹⁷, et où il est prouvé que la croissance économique est beaucoup moins efficace pour réduire la pauvreté que dans d'autres régions¹⁹⁸. Lorsque les pauvres ne profitent pas autant de la croissance économique, ils ne sont pas en mesure de renforcer leur résilience, ils demeurent vulnérables, et ils souffrent de la pauvreté et de la faim quand survient de nouveau un ralentissement de la croissance ou un fléchissement économique.

Dans le même temps, l'augmentation des inégalités signifie que les plus pauvres sont également plus vulnérables aux ralentissements de la croissance et aux fléchissements économiques. La croissance inclusive est, bien sûr, possible comme le montrent les expériences de l'Éthiopie et du Mali. En Éthiopie, les inégalités ont été réduites grâce à une croissance généralisée, l'investissement dans les services publics, particulièrement dans la santé et l'éducation, et la mise en place d'un vaste programme de protection sociale (*Productive Safety Net Programme* [PSNP]). De même, le Mali a pu réduire les inégalités, ce qui s'est traduit par une réduction du coefficient de Gini¹⁹⁹ de 6,9 points entre 2001 et 2010, grâce à une croissance économique inclusive et malgré le fait que la croissance du PIB par habitant a été relativement faible, à savoir 1,5 pour cent, au cours de cette période²⁰⁰. Le pays a également réussi à réduire les inégalités sur les plans non monétaires, comme une réduction de 15 points de pourcentage de la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans au cours de cette période.

Les inégalités en Afrique sont fortes par rapport à celles d'autres régions, bien qu'il existe une large catégorie pour le coefficient de Gini (figure 28).²⁰¹ Un rapport récent²⁰² constate que dix des 19 pays les plus inégalitaires se trouvent en Afrique. Le rapport constate également que les inégalités entre zones urbaines et rurales sont à l'origine d'environ 40 pour cent des inégalités dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Cela est dû en partie au fait que les zones urbaines offrent de plus grandes opportunités économiques et des revenus moyens plus élevés, mais aussi en partie à cause des meilleurs services publics disponibles.

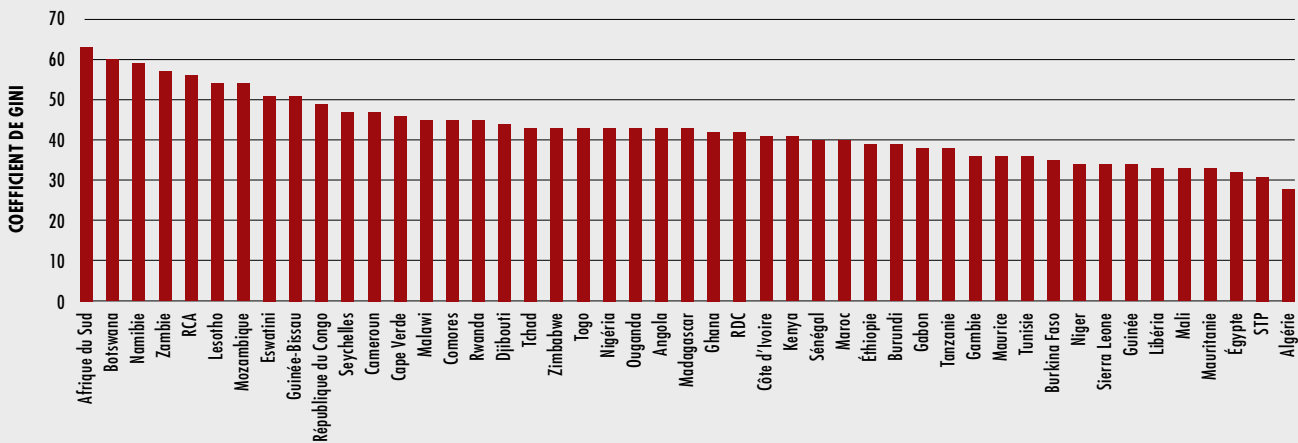
Depuis les années 2000, la majorité de pays pour lesquels des données sont disponibles a vu le coefficient de Gini diminuer (29 sur 48), dans certains cas de manière assez considérable²⁰³. Par exemple, pour le Zimbabwe (entre 2000 et 2014), la Gambie (entre 2002 et 2015), les Comores (entre 2010 et 2016) et le Niger (entre 2003 et 2011), l'indice a diminué de 10 points. Par contre, 19 pays ont vu les inégalités augmenter, et la plupart des pays continuent à lutter contre des niveaux élevés d'inégalité.

Dans la plupart des pays où la consommation/revenu moyens total par habitant ont augmenté d'au moins 2 pour cent entre 2010 et 2015, la consommation/revenu des 40 pour cent en bas de l'échelle ont augmenté pareillement ou

mieux (figure 29). Cependant, beaucoup de pays ont enregistré une très faible croissance de la consommation/des revenus au fil du temps et, dans plusieurs pays, comme l'Afrique du Sud, la Côte d'Ivoire, le Madagascar et le Mali, la croissance

globale a été négative. Dans la plupart des pays où la consommation des 40 pour cent en bas de l'échelle a peu augmenté (ou beaucoup diminué) que la moyenne globale, la PoU a également augmenté.

FIGURE 28
COEFFICIENT DE GINI POUR LES PAYS AFRICAINS* SELON L'ANNÉE LA PLUS RÉCENTE POUR LAQUELLE DES DONNÉES SONT DISPONIBLES**

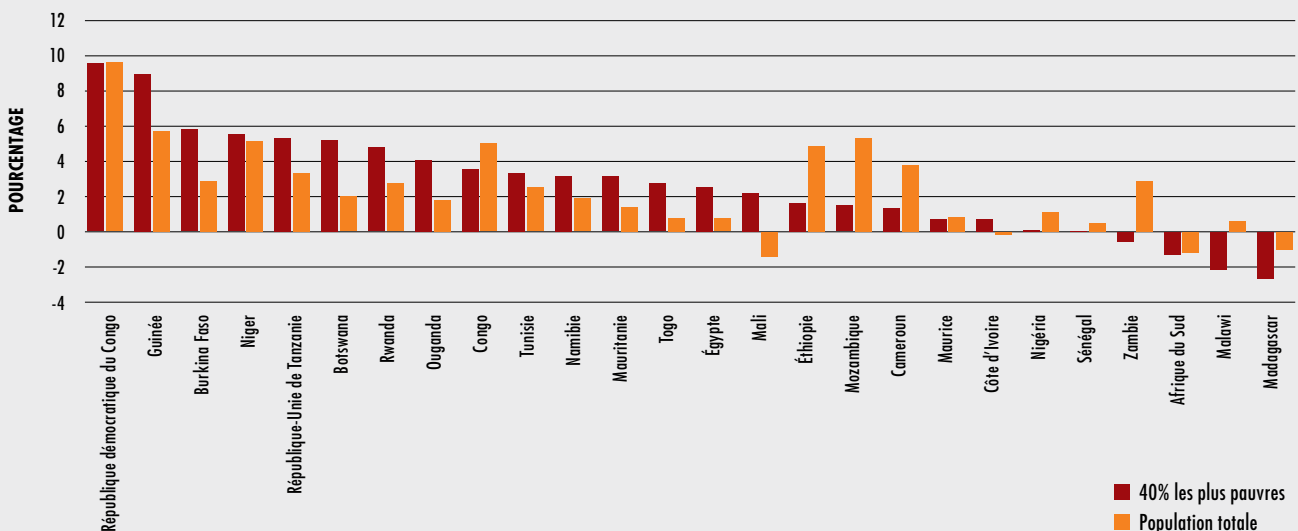


SOURCE: WIDER. 2018. *Base de données mondiale sur les inégalités de revenus (WIID)*. Version 4. Helsinki, Université des Nations Unies – Institut mondial de recherche sur les aspects économiques du développement. Disponible sur: <https://www.wider.unu.edu/project/wiid-world-income-inequality-database>

Notes: *RCA = République centrafricaine; RDC = République démocratique du Congo, STP = Sao Tomé-et-Principe

**L'année la plus récente dont les données sont disponibles est comprise entre 2008 et 2017.

FIGURE 29
CROISSANCE ANNUELLE DE LA CONSOMMATION OU REVENU MOYENS PAR HABITANT POUR LES 40 POUR CENT LES PLUS PAUVRES ET POUR LA POPULATION TOTALE, PAR PAYS*, 2010-2015**



SOURCE: Banque mondiale. 2018. *Global Database of Shared Prosperity, circa 2010-2015*. 5 septembre 2018. Available at <http://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/global-database-of-shared-prosperity>

* Pour les pays pour lesquels des données sont disponibles.

** Il existe des variations concernant les années de cette période.

Comme déjà mentionné, les femmes sont le plus souvent défavorisées en période de ralentissements de la croissance et des fléchissements économiques (et aussi en période de reprise) en raison des inégalités fondées sur le sexe tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du foyer. Par exemple, 37 pour cent des femmes employées en Afrique étaient pauvres en 2018, contre 30 pour cent des hommes²⁰⁴. Moins de femmes trouvent un emploi salarié et elles sont plus susceptibles de trouver des emplois à temps partiel, saisonniers et/ou peu rémunérés. Par exemple, au Malawi, 90 pour cent des femmes et 66 pour cent des hommes travaillent à temps partiel, et plus de 60 pour cent des femmes occupent des emplois à bas salaire, contre moins de 40 pour cent pour les hommes²⁰⁵. Au Ghana, 4 pour cent des femmes trouvent un emploi salarié contre 15 pour cent des hommes. En outre, dans ce même pays, les salaires des hommes sont 31 pour cent plus élevés que les salaires des femmes dans les zones urbaines et 58 pour cent plus élevés dans les zones rurales²⁰⁶. Les données disponibles montrent que les femmes ont généralement un accès beaucoup limité à la terre, aux animaux ainsi qu'aux ressources productives et aux services financiers, et ont moins de contrôle sur les revenus gagnés.²⁰⁷ Ces inégalités entre les genres sont particulièrement pertinentes car les femmes, qui sont souvent les principales dispensatrices de soins, jouent un rôle clé dans la sécurité alimentaire et le bien-être de leurs enfants et de leurs familles. Enfin, les indicateurs actuellement disponibles ne rendent pas compte d'une partie des inégalités existantes. Par exemple, 75 pour cent des femmes et des enfants présentant une insuffisance pondérale ne vivent pas dans les 20 pour cent des ménages les plus pauvres, en partie en raison des inégalités au sein des ménages²⁰⁸. ■

LES RALENTISSEMENTS DE LA CROISSANCE ET LES FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES, LES CHOCS CLIMATIQUES ET/OU LES CONFLITS SE COMBINENT POUR AGGRAVER LA SOUS-ALIMENTATION

Cette section examine des expériences de certains des pays identifiés dans la figure 23 ayant connu un ralentissement de la croissance et/ou un fléchissement économique coïncidant avec un point de réorientation à la hausse de la PoU. Les pays sélectionnés sont ceux qui ont connu un point de réorientation à la hausse de la PoU coïncidant avec un ralentissement de la croissance et/ou un fléchissement économique au cours de la période 2014-2017. En outre, le Botswana, le Burkina Faso et la Guinée-Bissau, qui ont connu un point de réorientation en 2012/2013, y sont inclus²⁰⁹. Le tableau 8 résume les principaux facteurs de la hausse de la PoU entre 2014 et 2018²¹⁰.

Premièrement, la baisse des prix des produits de base et/ou la baisse de la demande de produits de base étaient de loin le type de choc économique le plus courant ayant provoqué ou contribué au ralentissement de la croissance et/ou au fléchissement économique. Deuxièmement, le scénario le plus courant pour la période 2014-2018 était une combinaison de chocs économiques et climatiques ayant entraîné la hausse de la sous-alimentation. Dans la plupart des cas, les chocs climatiques étaient liés au phénomène météorologique El Niño. Les conflits ont joué un rôle clé dans plusieurs pays et ont inévitablement contribué au ralentissement de la croissance et/ou au fléchissement économique en perturbant les activités économiques.

TABLEAU 8
RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX FACTEURS DE LA HAUSSE DE LA SOUS-ALIMENTATION DANS LES PAYS AFRICAINS EN 2014-2018*

Pays	Chocs économiques	Conflits	Chocs climatiques	Autres facteurs
Afrique du Sud	Baisse du prix des principaux produits d'exportation		Conditions de sécheresse en 2015/2016	Pénuries d'électricité importantes
Bénin	Baisse des prix du coton, ralentissement de la croissance au Nigéria et baisse de la demande en provenance de la Chine en 2015		Précipitations irrégulières en 2015	
Botswana	Baisse de la demande de diamants en 2015, pénurie d'électricité		Conditions de sécheresse en 2015/2016	
Burkina Faso	Baisse des prix de l'or et du coton, baisse de la demande en provenance de la Chine	La hausse des frais liés à la défense exerce une pression supplémentaire sur le budget de l'État	La sécheresse de 2014 a touché 4 000 000 de personnes	

TABLEAU 8
(SUITE)

Pays	Chocs économiques	Conflits	Chocs climatiques	Autres facteurs
Burundi	L'insécurité a entraîné une perturbation des activités économiques	Instabilité politique		L'accès limité à la terre et la pression exercée par les déplacés internes et des réfugiés venus des pays voisins ont aggravé l'insécurité alimentaire
Cameroun	Baisse des prix du pétrole, dévaluation de la monnaie nigériane	Insécurité et conflits dans les régions du nord (liés au conflit dans le bassin du lac Tchad) et dans les régions du Nord-ouest et du Sud-ouest depuis fin 2016		Le pays a dû soutenir des réfugiés des pays voisins et un grand nombre de déplacés internes
Congo	Baisse des prix du pétrole	Insécurité dans un département		Réfugiés des pays voisins
Gabon	Baisse des prix du pétrole			
Gambie	Baisse des revenus du tourisme, dépréciation de la monnaie		Conditions de sécheresse en 2011	La maladie à virus Ébola dans les pays voisins a eu des effets négatifs sur le tourisme
Guinée	Affaiblissement des prix des produits de base			L'épidémie de la maladie à virus Ébola a perturbé les activités agricoles et la commercialisation des marchandises
Guinée-Bissau	Baisse des prix de la noix de cajou	L'instabilité politique et le coup d'État militaire de 2012 ont provoqué d'importantes perturbations économiques	Conditions de sécheresse en 2014	
Mauritanie	Baisse du prix du minerai de fer		La sécheresse touche régulièrement le pays	Réfugiés venus d'un pays voisin
Mozambique	La baisse de la demande pour l'exportation de certains produits de base du pays et la découverte d'une dette cachée ont sapé la confiance des investisseurs et contribué à la dépréciation de la monnaie		Conditions de sécheresse dans le sud, inondations dans d'autres parties	
Niger	Dépréciation de la monnaie nigériane	Insécurité dans certaines régions	Sécheresse récurrente	
Nigéria	Baisse des prix du pétrole, gestion incohérente des politiques économiques	Conflit et insécurité dans les États du nord-est		
République centrafricaine	Le conflit a entraîné une contraction massive de l'activité économique	Conflit civil et insécurité		Le grand nombre de déplacés internes perturbe les activités agricoles et pèse sur les ressources de l'État
Zambie	Faiblesse du prix du cuivre		Conditions de sécheresse en 2015/2016	
Zimbabwe	Déséquilibres budgétaires prolongés, contraintes de change et de crédit		Conditions de sécheresse en 2015/2016	

NOTES: *Les pays inclus sont un sous-ensemble des pays présentés dans la figure 23, identifiés sur la base de la méthodologie des points de réorientation décrite dans l'encadré 5. Les pays inclus ont tous connu un point de réorientation à la hausse de la PoU coïncidant avec un ralentissement de la croissance et/ou un fléchissement économique au cours de la période 2014-2017. En outre, le Botswana, le Burkina Faso et la Guinée-Bissau, qui ont connu un point de réorientation en 2012/2013, y sont inclus. L'évaluation des principaux facteurs est basée sur l'examen des données (données de la Banque mondiale, d'EMDAT et de la FAO) et des documents (Banque mondiale, CEA, FAO et FMI) pour chaque pays.

Les ralentissements de la croissance et/ou les fléchissements économiques ont été les principaux moteurs de l'augmentation de la prévalence de la sous-alimentation en République du Congo et au Gabon

Le Congo et le Gabon ont connu des points de réorientation à la hausse de la PoU coïncidant avec des ralentissements de la croissance et des fléchissements économiques en 2014/2015²¹¹. La chute des prix du pétrole a contribué au fléchissement économique au Congo, où le secteur pétrolier représente 40 pour cent du PIB et 78 pour cent des exportations²¹². La réduction des recettes gouvernementales qui en a résulté a eu une incidence sur l'activité économique par la réduction des dépenses gouvernementales, y compris les retards dans le paiement des pensions et des salaires des employés du secteur public, ainsi que les paiements aux entrepreneurs. L'afflux de 30 000 à 50 000 réfugiés en provenance de la République centrafricaine et de la République démocratique du Congo au cours de la période 2015-2018 a encore aggravé la situation de la sécurité alimentaire. En outre, les conflits ont perturbé les activités économiques et les transports dans le département du Pool en 2016 et 2017, et ont provoqué le déplacement de nombreuses familles.

La chute abrupte des prix du pétrole brut après juillet 2014 a également contribué au fléchissement économique au Gabon, où le pétrole représente un quart du PIB²¹³. Les exportations ont chuté de 10,3 pour cent en 2014 en raison de la baisse des prix du pétrole et de la chute des prix du manganèse. En particulier, la chute des recettes pétrolières (de près de 42 pour cent en 2015)²¹⁴, a entraîné une forte baisse des recettes publiques, qui sont passées de 5,3 milliards de dollars (soit un peu moins de 30 pour cent du PIB) en 2014 à 3,2 milliards de dollars (soit 17 pour cent du PIB) en 2016, et a connu une autre chute en 2017, respectivement²¹⁵. Les dépenses publiques en pourcentage du PIB ont, elles, diminué moins fortement, ce qui a entraîné une hausse de la dette publique en pourcentage du PIB.

Les chocs climatiques et les ralentissements de la croissance et/ou fléchissements économiques ont été les principaux moteurs de la hausse de la prévalence de la sous-alimentation au Bénin, au Botswana, au Burkina Faso, en Gambie, en Mauritanie, au Mozambique, au Niger, en Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe

Au Bénin, la chute des prix du coton a entraîné une baisse de la valeur des exportations de coton et, en fin de compte, de la production

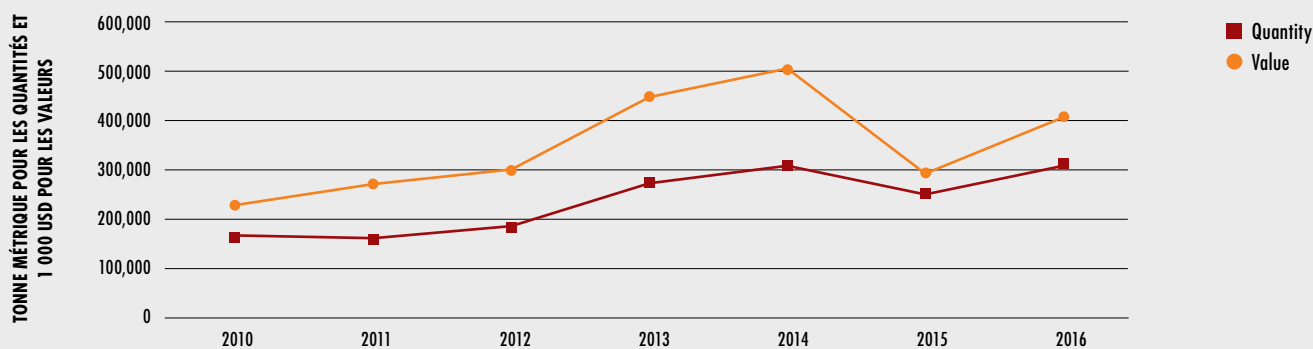
de coton. Cependant, d'autres facteurs y ont également joué un rôle. Les précipitations irrégulières ont entraîné une baisse de 9 pour cent de la production céréalière en 2015 par rapport à 2014²¹⁶. La récession au Nigéria voisin a encore contribué au fléchissement économique/ralentissement de la croissance au Bénin, car le commerce informel (réexportation et transit) avec son voisin représente 20 pour cent du PIB du Bénin²¹⁷. En outre, une baisse de la demande en provenance de la Chine a eu un impact négatif sur le Bénin, les exportations vers la Chine ayant passé de 95,4 millions de dollars en 2014 à 32,9 millions de dollars en 2015²¹⁸.

Le Botswana a connu une contraction de la demande de diamants en 2015. La croissance économique du Botswana a également été affaiblie par des pénuries persistantes d'électricité et d'eau²¹⁹. Les conditions de sécheresse en 2015/2016 ont également contribué à réduire considérablement la production végétale et à augmenter les taux de mortalité du bétail d'environ 20 pour cent. On estime que 1,1 million de personnes avaient besoin d'une aide humanitaire d'urgence²²⁰.

Le Burkina Faso a connu un ralentissement de la croissance en raison de la chute des prix de l'or et du coton, ce qui a entraîné une forte baisse des recettes d'exportation entre 2014 et 2015 (figure 30). En outre, en 2015, la baisse de la demande en provenance de la Chine et la hausse des coûts de défense ont eu aussi des effets négatifs sur le Burkina Faso. Enfin, en 2014, la sécheresse a touché 4 000 000 de personnes, et des réfugiés en provenance du Mali ont mis à rude épreuve les ressources des communautés d'accueil.

La Gambie a connu un grave fléchissement économique en 2011 ainsi qu'en 2014, 2016 et 2018. Le fléchissement économique de 2011 est dû à la sécheresse qui a entraîné une baisse importante de la production végétale et une réduction de 7,3 pour cent du PIB par habitant. La réduction des disponibilités alimentaires a entraîné une hausse des prix des produits alimentaires. Les conditions de sécheresse ont également aggravé la situation de la balance des paiements, entraînant une dépréciation de la monnaie et contribuant à l'inflation des prix jusqu'en 2012²²¹. En 2014, la croissance économique a été compromise par l'épidémie de la MVE, qui a eu des effets négatifs sur le tourisme dans la région, y compris en Gambie. Une faiblesse des capacités de mise en œuvre des politiques, qui a également contribué à d'importants déséquilibres budgétaires, a également compromis la performance économique²²².

FIGURE 30
QUANTITÉ ET VALEUR DES EXPORTATIONS DE COTON POUR LE BURKINA FASO, 2010-2016



SOURCE: FAO. 2019. FAOSTAT. [en ligne]. Rome. <http://www.fao.org/faostat/fr/#home>

En **Mauritanie**, le prix du minerai de fer, principal produit d'exportation du pays, a considérablement diminué, entraînant une croissance négative du PIB par habitant en 2015 et 2016, avec une légère reprise en 2017. Le ralentissement de la croissance/fléchissement économique ont été aggravés par des extrêmes climatiques, qui se produisent régulièrement dans le pays. La sécheresse a touché entre 350 000 et près de 3,9 millions de personnes en 2010, 2011, 2017 et 2018²²³. Les périodes fréquentes de sécheresse exercent un stress sur les communautés pastorales, qui à leur tour conduisent leur bétail dans les zones de culture lorsque les pâturages sont épuisés. En outre, le pays accueille près de 60 000 réfugiés, principalement du Mali, ce qui exerce une pression supplémentaire sur les communautés d'accueil.

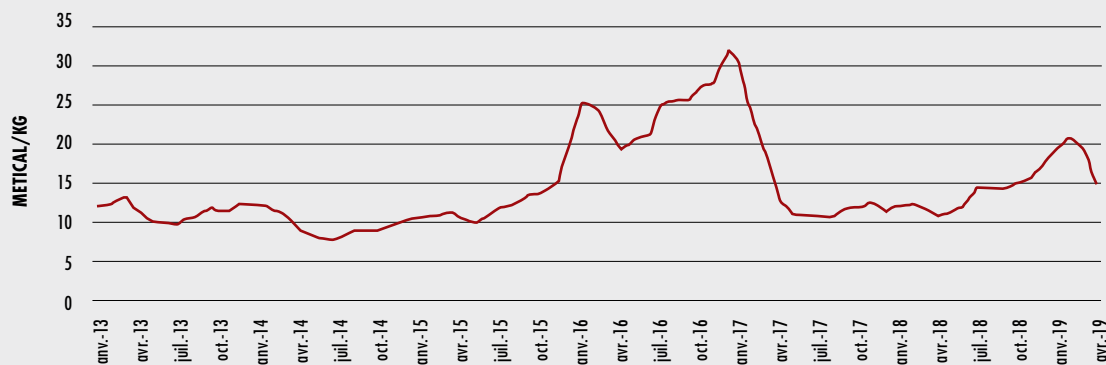
Le **Mozambique** a connu une croissance robuste du PIB par habitant entre 2011 et 2013, mais si la croissance économique a été forte, elle a également été à forte intensité de capital, l'aluminium, le charbon et le gaz constituant les principaux secteurs de croissance, et a donc eu un impact limité sur la croissance de l'emploi. De plus, la nature de la croissance économique a probablement contribué à creuser les inégalités, le coefficient de Gini passant de 47 en 2003 à 54 en 2015. Au cours de la période entre 2008 et 2014, la croissance annuelle moyenne de la consommation des 40 pour cent les plus pauvres n'a été que de 1,5 pour cent, comparativement à 5,4 pour cent pour l'ensemble de la population.

À partir de 2016, il y a eu un ralentissement de la croissance allant de 0,3 à 0,8 pour cent de la

croissance du PIB par habitant. La croissance a ralenti en raison de la découverte d'une dette cachée, qui a fragilisé la confiance des investisseurs, réduit les investissements et l'aide étrangers et conduit à un déficit budgétaire plus élevé. En outre, le pays a été confronté à une réduction de la demande des exportations traditionnelles et, dans certains cas, à de l'insécurité. La dépréciation rapide de la monnaie a contribué à des niveaux élevés d'inflation²²⁴. En 2016, les conditions de sécheresse dans les provinces du sud et dans certaines parties des provinces centrales et les inondations dans d'autres parties ont touché environ 35 pour cent de la superficie totale cultivée et entraîné une réduction de la production alimentaire, en particulier pour le maïs, les légumineuses et les plantes racines, ce qui a entraîné la hausse des prix des produits alimentaires (figure 31). Près de 2 millions de personnes avaient besoin d'aide humanitaire²²⁵. La situation s'est améliorée en 2017, même si environ 314 000 personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire et avaient besoin d'aide humanitaire²²⁶. Les conditions de sécheresse et les infestations de ravageurs ont continué de causer des déficits de production dans certaines régions, laissant environ 1,8 million de personnes en situation d'insécurité alimentaire en 2018²²⁷.

Le **Niger** a connu des épisodes réguliers de pluies tardives et de périodes de sécheresse prolongées: en 2005, 2009, 2011, 2015 et 2017, la sécheresse a touché chaque fois entre 1,1 et 7,9 millions de personnes. De plus, des inondations touchent des centaines de milliers de personnes presque chaque année²²⁸. Les effets de ces catastrophes naturelles se reflètent dans la fluctuation de

FIGURE 31
PRIX DE DÉTAIL MOYEN DU MAÏS* POUR LE MOZAMBIQUE, 2013-2019



SOURCE: FAO. 2019. *Système mondial d'information et d'alerte rapide, Outil de suivi et d'analyse des prix alimentaires*, <http://www.fao.org/giews/food-prices/tool/public/#/home>
*Les analyses concernent les villes suivantes: Angonia, Chokwe, Gorongosa, Manica, Maputo, Maxixe, Montepuez, Nampula et Ribaua.

la production céréalière et la baisse constante de la production animale à mesure que les pâturages se dégradent (figure 32). La croissance du PIB par habitant a considérablement ralenti en 2015 et est restée faible en 2016 et 2017. Le ralentissement de la croissance résultait des conditions météorologiques défavorables qui ont entraîné une baisse de la production agricole, un ralentissement de l'exploitation minière en raison d'arrêts temporaires et d'une baisse des prix de l'uranium²²⁹. En outre, le fléchissement économique et la dépréciation de la monnaie nigériane au cours de la période 2014-2017, ainsi que la baisse des prix du bétail à cause de leur mauvais état, ont contribué à réduire les revenus des Nigériens vendant du bétail au Nigéria²³⁰.

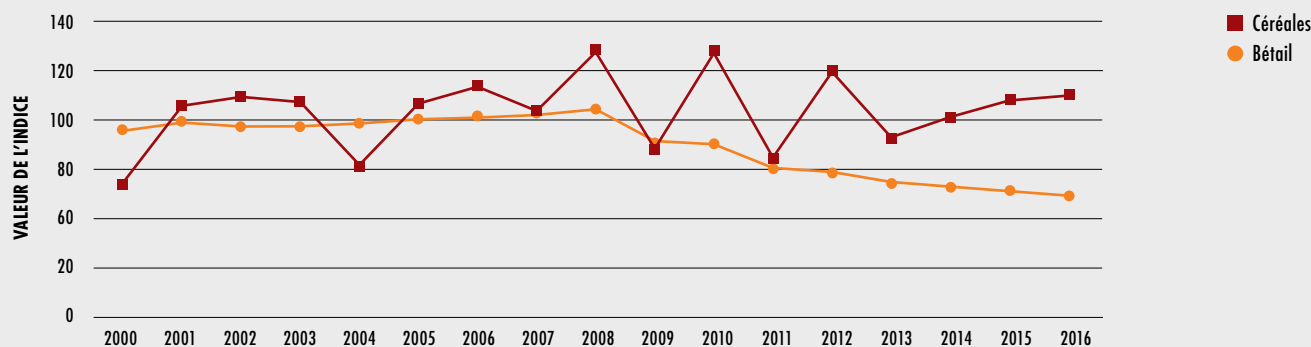
La forte croissance démographique, les faibles revenus des ménages, le manque de diversité alimentaire, avec plus de 58 pour cent de la disponibilité calorifique quotidienne provenant des céréales, les mauvaises habitudes en matière de prise en charge et d'alimentation des enfants et le manque d'accès aux services de santé se traduisent par des niveaux élevés de pauvreté et des taux de retards de croissance constamment élevés (40,6 pour cent en 2016); la malnutrition aiguë chez les enfants (15 pour cent en 2018) et les carences en micronutriments de manière générale^{231,232}. Ces dernières années, en plus des catastrophes naturelles récurrentes, l'insécurité dans certaines régions a compromis la production agricole et perturbé les marchés. L'insurrection de Boko Haram a provoqué des perturbations considérables dans la région de Diffa au sud-est, mais l'insécurité

a également touché d'autres régions, telles que Tahou et Tillabéri. En raison de ces crises récurrentes, de nombreux ménages ont subi des pertes d'actifs et de revenus et ont contracté des dettes²³³, ce qui a miné la résilience des ménages, en particulier celle des éleveurs et des agriculteurs pastoraux, et a causé la détérioration de la situation déjà fragile de la sécurité alimentaire.

En **Afrique du Sud**, une augmentation de la PoU a coïncidé avec un ralentissement de la croissance et un fléchissement économique qui ont commencé en 2012 en raison de pénuries d'électricité et de baisses des prix des produits de base. Les prix des principales produits d'exportation – minerais de fer, cuivre, nickel, platine et charbon – ont chuté de 60 pour cent en moyenne entre 2011 et 2016, ce qui a en tout réduit le PIB de 1,5 point au cours de cette période²³⁴. Les importantes pénuries d'électricité ont contribué à une réduction de 20 pour cent de la production de biens manufacturés. En outre, le pays a vu ses niveaux d'endettement augmenter et a subi une dépréciation monétaire de 40 pour cent entre 2011 et 2016, ce qui a fait doubler l'inflation au cours de la même période²³⁵.

Le pays a également connu de graves conditions de sécheresse, la saison 2015/2016 étant la plus sèche en 35 ans, ce qui a entraîné une chute brutale de la production céréalière (figure 33). Huit des neuf provinces, représentant 90 pour cent de la production de maïs, ont été déclarées zones sinistrées en raison de la sécheresse. Beaucoup des 227 000 ménages agricoles ont été contraints

FIGURE 32 INDICES NETS PAR HABITANT DE PRODUCTION DE CÉRÉALES ET DE BÉTAIL POUR LE NIGER, 2000-2016



SOURCE: FAO. 2019. FAOSTAT. [en ligne]. Rome. <http://www.fao.org/faostat/fr/#home>

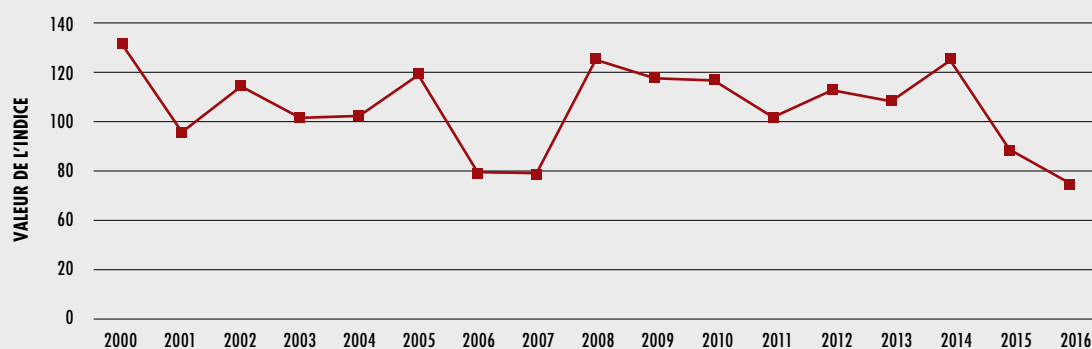
de vendre leurs actifs productifs pour éviter la liquidation²³⁶. La réduction des disponibilités alimentaires a contribué la montée des prix des produits alimentaires de base à des niveaux records, menaçant la sécurité alimentaire des pauvres, qui représentent 25 pour cent de la population urbaine et 65 pour cent de la population rurale²³⁷.

L'Afrique du Sud comble presque tous les besoins en maïs de la sous-région, principalement au Botswana, en Eswatini, au Lesotho, en Namibie et au Zimbabwe, et la baisse de la production a entraîné une baisse des exportations de maïs (et une augmentation massive des importations), ce qui

a eu des effets négatifs sur les pays tributaires des importations alimentaires dans la région (figure 34).

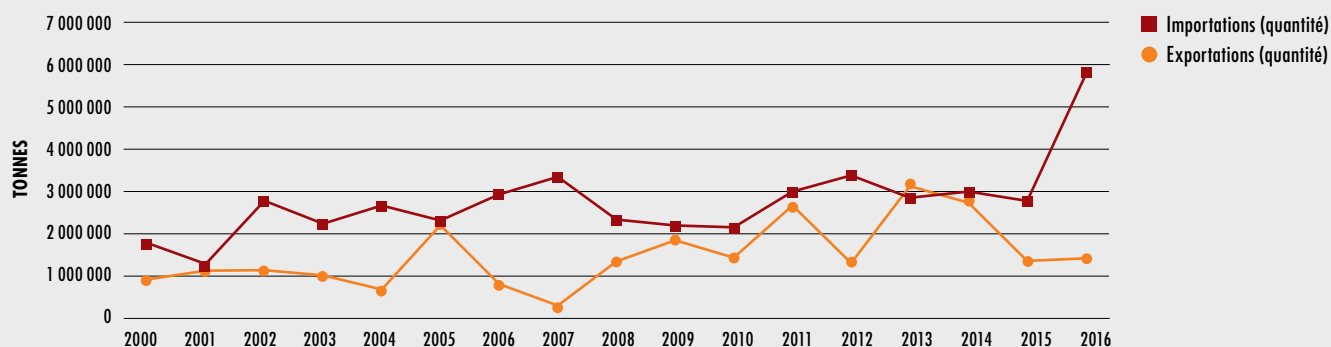
Le ralentissement de la croissance et le fléchissement économique qu'a connus la **Zambie** ont été provoqués par l'affaiblissement des prix du cuivre, qui a contribué à la dépréciation rapide de la monnaie de 14, 40 et 19 pour cent en 2014, 2015 et 2016, respectivement. À son tour, cela a contribué à la hausse de l'inflation des prix des produits alimentaires de base, qui a été particulièrement remarquable en 2016-2017 (figure 35). En outre, la demande de cuivre en provenance de la Chine, qui représentait environ

FIGURE 33 INDICE NET PAR HABITANT DE PRODUCTION DE CÉRÉALES POUR L'AFRIQUE DU SUD, 2000-2016



SOURCE: FAO. 2019. FAOSTAT. [en ligne]. Rome <http://www.fao.org/faostat/en/#home>

FIGURE 34
IMPORTATIONS ET EXPORTATIONS DE CÉRÉALES EN AFRIQUE DU SUD, 2000-2016



SOURCE: FAO. 2019. FAOSTAT. [en ligne]. Rome. <http://www.fao.org/faostat/fr/#home>

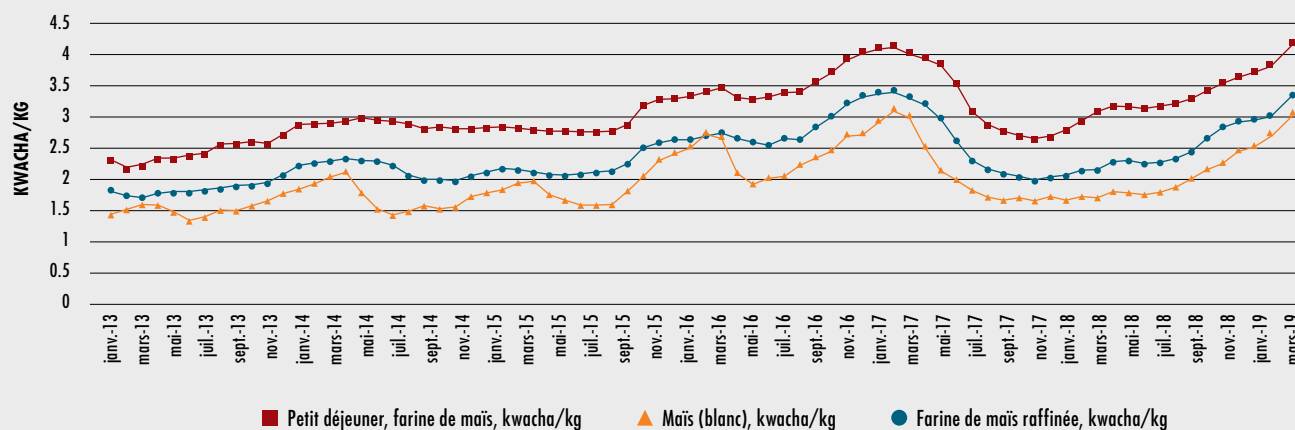
un quart de la production zambienne au cours des années précédentes, a chuté entre 2014 et 2015 et a entraîné la perte de jusqu'à 6 000 emplois²³⁸. Le pays a également été touché par la sécheresse liée au phénomène météorologique El Niño de 2015-2016. La production de maïs a chuté de 22 pour cent en 2015, bien qu'elle ait atteint un sommet en 2014, mais a ensuite fortement augmenté au cours des années suivantes²³⁹. La Zambie a également connu une aggravation considérable des inégalités, le coefficient de Gini passant de 42 en 2001 à 57 en 2011. De plus, la croissance de la consommation/revenu des 40 pour cent les plus pauvres a été de -0,6 pour cent entre 2010 et 2015, tandis que la consommation/revenu moyen total par habitant a augmenté de 2,9 pour cent au cours de la même période.

Après de nombreuses années de contraction économique, le **Zimbabwe** a connu une forte croissance du PIB par habitant en 2009-2012, puis un ralentissement considérable en 2013 et une croissance négative ou nulle du PIB par habitant entre 2013 et 2016. Un certain nombre de facteurs ont contribué à cette baisse, notamment les déséquilibres macroéconomiques, les conditions météorologiques défavorables, les pénuries d'électricité et la chute des prix des produits de base²⁴⁰. Les recettes d'exportation ont diminué depuis 2011 en raison de la baisse des prix de l'or, du platine et d'autres produits de base. En outre, la compétitivité du Zimbabwe a été affaiblie par la dépréciation du rand sud-africain par rapport au dollar américain. Cela a été partiellement compensé par la baisse des prix du pétrole (bien que des importations plus élevées de pétrole

aient absorbé une partie de cette baisse de la facture d'importation) et l'augmentation des envois de fonds. En 2015/2016, les conditions de sécheresse liées à El Niño ont eu des effets négatifs sur la production agricole. La production de maïs, une culture clé fournissant environ 35 pour cent de l'apport calorique quotidien du Zimbabwe, est passée de 1,1 million de tonnes en 2012 à 0,6 million de tonnes en 2015 (figure 36). Parallèlement à la forte baisse, les importations de maïs par le pays sont passées de près de 290 000 tonnes en 2014 à 822 000 tonnes en 2016. La production de tabac et d'autres cultures d'exportation a également diminué au cours de cette période. Le poids élevé de la dette publique et une restructuration du secteur bancaire ont entraîné un coût d'emprunt élevé et une réduction des prêts bancaires, qui sont passés de 10 pour cent du PIB en 2010-2011 à 0,7 pour cent du PIB en 2013-2014²⁴¹. Cela a limité l'accès au crédit également dans le secteur agricole, où les investissements ont été financés en grande partie par les bénéfices non répartis.

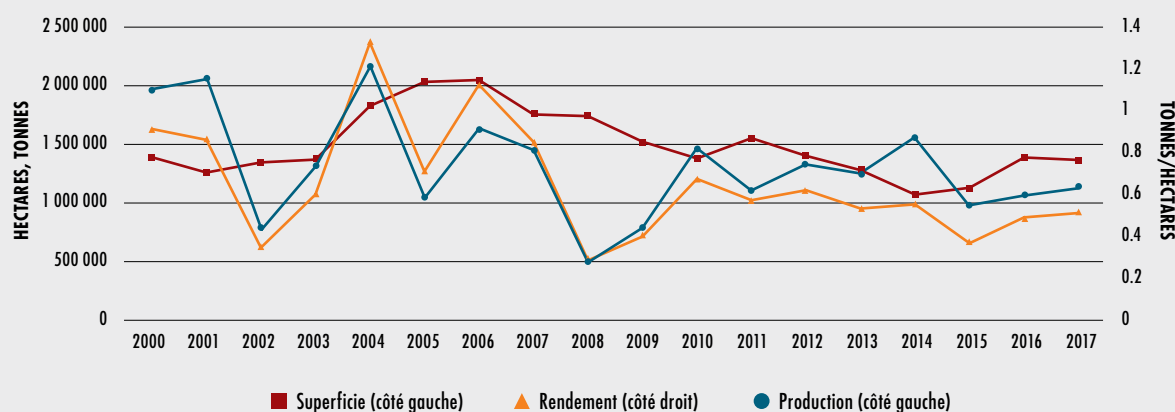
Ces conditions défavorables ont aggravé la sécurité alimentaire et, du moins temporairement, la pauvreté au Zimbabwe. Les deux tiers de la population zimbabwéenne vivent dans des zones rurales, et l'agriculture constitue une part importante de leurs moyens d'existence. La plupart des pauvres – 79 pour cent – étaient également des ruraux et la pauvreté a augmenté, du moins temporairement, d'environ 1,5 point de pourcentage, en raison des conditions météorologiques défavorables de 2015-2016²⁴².

FIGURE 35
PRIX DE DÉTAIL MOYENS AU NIVEAU NATIONAL POUR QUELQUES PRODUITS ALIMENTAIRES DE BASE EN ZAMBIA EN KWACHA PAR KG, 2013-2019



SOURCE: FAO. 2019. *Système mondial d'information et d'alerte rapide, Outil de suivi et d'analyse des prix alimentaires*, <http://www.fao.org/giews/food-prices/tool/public/#/home>

FIGURE 36
SUPERFICIE, RENDEMENT ET PRODUCTION DE MAÏS AU ZIMBABWE, 2000-2017



SOURCE: FAO. 2019. *FAOSTAT*. [en ligne]. Rome. <http://www.fao.org/faostat/fr/#home>

Les conditions difficiles ont fait en sorte que près de 1,5 million de personnes avaient besoin d'aide au plus fort de la période de soudure de janvier à mars 2016 contre 560 000 en 2014²⁴³. En 2016, la situation de sécheresse s'est encore aggravée, laissant environ 3 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire, un chiffre qui pourrait avoir atteint 4,1 millions au plus fort de la période de soudure²⁴⁴. Le niveau élevé d'insécurité alimentaire s'est poursuivi en 2017, mais a chuté en 2018, alors que 2,4 millions de personnes souffraient d'insécurité alimentaire²⁴⁵.

Les conflits et/ou l'insécurité et les ralentissements de la croissance et/ou les fléchissements économiques ont été des facteurs interdépendants à l'origine de l'augmentation de la prévalence de la sous-alimentation au Burundi, au Cameroun, en République centrafricaine et au Nigeria

Comme indiqué dans la première partie de ce rapport, au lendemain de la crise politique de 2015 au **Burundi**, l'insécurité a perturbé les activités agricoles et de commercialisation, et la

capacité d'importation de produits alimentaires du pays a chuté²⁴⁶. Le fléchissement économique a duré trois ans et a entraîné une réduction des dépenses et des services publics²⁴⁷. Au cours des années qui ont suivi, le pays a continué de ressentir la pression des nombreuses personnes déplacées à l'intérieur du pays et des réfugiés venus des pays voisins, ce qui a exercé une pression considérable sur les disponibilités, déjà limitées, des terres agricoles.

Le Cameroun a connu une période de croissance relativement faible du PIB par habitant – 0,5 pour cent en moyenne entre 2008 et 2011 –, suivie de plusieurs années de forte croissance. Avec la chute du prix du pétrole, la crise de la sécurité régionale dans l'extrême nord du pays et les dévaluations de la monnaie nigériane, la croissance a faibli après 2014. Alors que la croissance économique a permis de réduire la proportion de la population pauvre entre 2007 et 2014, une croissance démographique rapide signifiait que le nombre de pauvres est en train d'augmenter. En outre, après avoir réduit le coefficient d'inégalité de Gini de 61 en 1996 à 32 en 2007, celui-ci est depuis reparti à la hausse, atteignant près de 47 en 2014. La mesure de prospérité partagée de la Banque mondiale montre que sur la période 2007-2014, la consommation ou le revenu par habitant des 40 pour cent les plus pauvres ont augmenté annuellement de 1,4 pour cent tandis que ceux de la production totale a augmenté de 3,8 pour cent²⁴⁸. Par ailleurs, des inégalités spatiales importantes marquent le pays.

La pauvreté est essentiellement un phénomène rural et concentrée dans les régions du nord. En effet, l'aggravation de la situation de la sécurité alimentaire est en partie due à l'insécurité et aux conflits qui ont secoué le bassin du lac Tchad, et plus tard, à l'insécurité dans la région nord du pays. Déjà au début de 2014, les régions du nord ont dû recevoir des réfugiés en provenance du Nigéria et de la République centrafricaine tout en faisant face elles-mêmes à des chocs climatiques. On estimait à environ 615 000 le nombre de personnes qui souffraient de la dénutrition²⁴⁹. La situation s'est détériorée en 2014 avec une escalade de la violence dans la région et à cause des sécheresses et des inondations récurrentes. Début 2016, le nombre de personnes touchées par l'insécurité alimentaire atteignit 2,4 millions, soit le double du niveau de juin 2015, la région de l'Extrême-Nord étant la plus touchée²⁵⁰. En plus, les troubles civils dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ont commencé en octobre 2016 et ont provoqué le déplacement de centaines de milliers de personnes ainsi que perturbé les activités agricoles²⁵¹.

En **République centrafricaine**, la sécurité alimentaire s'est détériorée en raison de conflits civils et l'insécurité, qui ont secoué le pays en décembre 2012 et entraîné un fléchissement économique avec une baisse du PIB par habitant de près de 37 pour cent en 2013. La forte baisse du PIB en 2013 et 2014 reflétait un recul important du secteur agricole, surtout que les conflits et l'insécurité ont perturbé considérablement les activités agricoles et de commercialisation. Les productions de maïs et de riz ont fortement chuté en 2012-2013 et par la suite se sont stabilisées à un niveau beaucoup plus bas²⁵². En outre, les importations en provenance des pays voisins ont diminué de près de 26 pour cent en 2013 en raison des conflits et de l'insécurité qui limitaient la circulation des marchandises.

La situation s'est aggravée en 2013 et au milieu de cette année-là, environ 2 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire et avaient besoin d'une aide humanitaire²⁵³. Les conflits et les déplacements des populations ont continué de perturber les activités agricoles et une grande partie de la population souffrait d'insécurité alimentaire, malgré les efforts déployés pour leur fournir une aide humanitaire. Le commerce et les activités de transport ont également été gravement touchés, ce qui a eu des effets négatifs sur les disponibilités des produits alimentaires. Les prix de la plupart des produits agricoles sont actuellement en baisse par rapport à leurs niveaux d'avant la crise en raison de la baisse de la demande locale, qui a plus que compensé l'offre nettement réduite. En revanche, les prix de la viande et du poisson sont bien en hausse par rapport à leurs niveaux du début de 2013²⁵⁴.

La crise a continué de freiner la relance économique en raison d'une insécurité généralisée et de fréquents épisodes de violence. Même si l'on en a observé une amélioration en 2014, comparée à la moyenne d'avant la crise, la production des céréales était en baisse de 70 pour cent en 2015, l'approvisionnement en poisson en baisse de 40 pour cent et le nombre de bovins et de petits ruminants a chuté de 46 et 57 pour cent, respectivement. En outre, la production du café et de coton, principales cultures commerciales du pays, a été gravement touchée par la crise.

La situation agricole commençait à s'améliorer en 2016, avec une production agricole proche de la moyenne d'avant la crise de 2008-2012. Cette amélioration est due à des conditions climatiques favorables, à des améliorations

de la situation de sécurité au niveau local, et à l'assistance aux ménages agricoles par la communauté internationale.

L'insécurité et les conflits ont également entraîné des déplacements massifs qui ont encore menacé la sécurité alimentaire du pays. Environ 2,1 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire, et plus de 320 000 personnes étaient gravement exposées à l'insécurité alimentaire²⁵⁵. En décembre 2018, le nombre de personnes déplacées à l'intérieur était estimée à environ 641 000, une légère baisse depuis octobre 2018. Les disponibilités alimentaires sont toujours limitées par l'insécurité généralisée, plusieurs années consécutives de baisse de la production agricole et des marchés défaillants, en particulier pour les personnes déplacées, les familles d'accueil et les rapatriés²⁵⁶. Début 2019, un accord politique pour la paix et la réconciliation a été officiellement signé à Bangui entre le Gouvernement et 14 groupes armés. Cependant, d'importantes contraintes en matière de sécurité continuent d'entraver la production agricole et de perturber les circuits de commercialisation des produits alimentaires²⁵⁷.

Le Nigéria a vu la prévalence de la sous-alimentation passer de 9,3 pour cent en 2000 à 6 pour cent en 2008. Après cette année-là, la prévalence de la sous-alimentation (PoU) a commencé à augmenter, d'abord progressivement, mais après 2012 plus rapidement, pour atteindre 13,4 pour cent en 2017. La croissance du PIB par habitant était d'environ 3,8 pour cent au cours de la période 2000-2012 (à l'exception de 2002 quand la croissance du PIB par habitant était de 12,5 pour cent), une seule année enregistrant une croissance inférieure à 2 pour cent. Cependant, la croissance par habitant a ensuite chuté et est revenue en moyenne à -0,6 pour cent entre 2014 et 2017. Le fléchissement économique a commencé avec la chute des prix du pétrole en juillet 2014, entraînant une récession entre 2014 et 2018. Le secteur pétrolier représente environ 80 pour cent des recettes en devises étrangères et une part importante des recettes publiques. La chute des prix du pétrole a fait chuter les recettes publiques de 18 pour cent du PIB en 2011 à 11 pour cent en 2014 et 6 pour cent en 2016²⁵⁸. Les problèmes structurels, l'insécurité dans certaines régions, le sabotage des infrastructures pétrolières et les incohérences politiques, en particulier en ce qui concerne les politiques de taux de change, ont aggravé l'effet de la baisse des prix du pétrole.

La baisse des revenus pétroliers explique en partie la chute des prix, mais les secteurs non

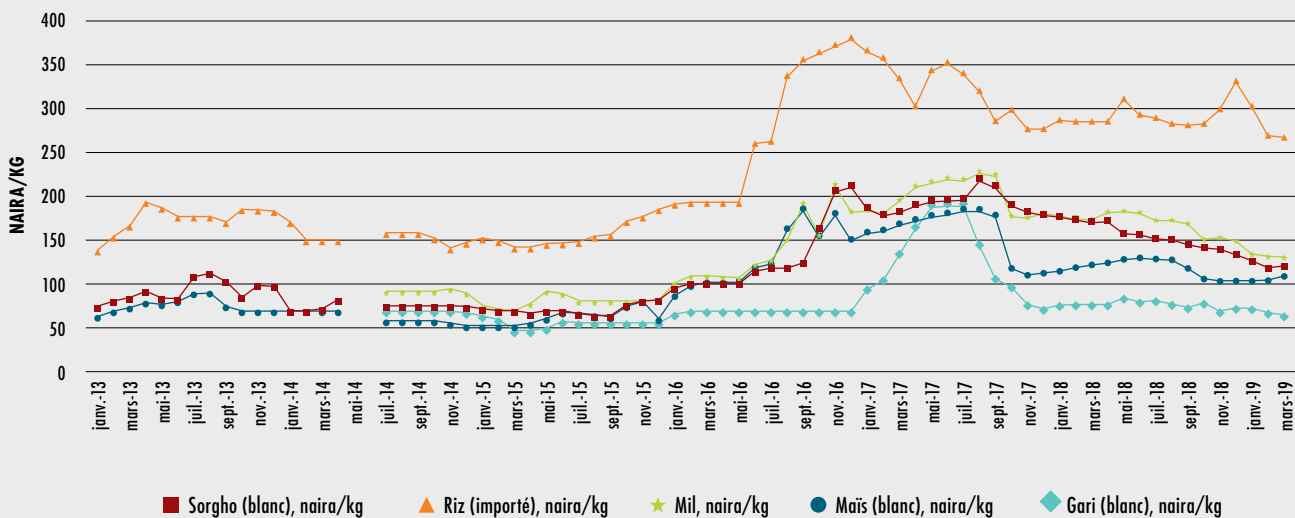
pétroliers, qui représentent près de 90 pour cent du PIB, ont aussi considérablement ralenti²⁵⁹. Par rapport à d'autres exportateurs de pétrole d'Afrique subsaharienne, le choc des prix du pétrole a eu un impact relativement important sur l'économie nigériane car les fondamentaux macroéconomiques nigériens, à savoir la gestion du taux de change et l'ampleur du déficit budgétaire, étaient plus faibles. Les incohérences politiques et les retards consécutifs au choc ont encore aggravé le fléchissement économique. La dépréciation de la monnaie, qui a commencé en 2014, a été particulièrement importante et a contribué à l'inflation des prix des produits alimentaires de base au Nigéria et perturbé le commerce transfrontalier (figure 37).

L'insécurité vient s'ajouter aux difficultés économiques dans certains endroits du Nigéria, en particulier dans les États du nord-est. Le soulèvement de Boko Haram, qui a commencé en 2009 dans cette région, s'est intensifié et entraîné d'importants déplacements des populations dans les États du nord. En 2016, malgré deux années consécutives de récolte de céréales supérieures à la moyenne, la hausse des prix en raison de la dépréciation et des perturbations de l'agriculture dans le nord-est ont fait qu'environ 8 millions de personnes vivaient en situation d'insécurité alimentaire²⁶⁰.

Les conflits et/ou l'insécurité, les ralentissements de la croissance et/ou les fléchissements économiques et les chocs climatiques ont été des facteurs interdépendants à l'origine de la hausse de la prévalence de la sous-alimentation en Guinée-Bissau

En Guinée-Bissau, l'augmentation de l'insécurité alimentaire est due à l'instabilité politique et sociale, qui, combinée à une baisse de 40 pour cent du prix des noix de cajou en 2012/2013²⁶¹, a entraîné un fléchissement économique en 2012 et une faible croissance en 2013²⁶². Le coup d'État militaire de 2012 a considérablement perturbé les activités économiques, réduit les recettes publiques et la fourniture de services de base, et freiné le soutien des donateurs. Les sanctions diplomatiques, économiques et financières imposées par la CEDEAO au lendemain du coup d'État ont encore contribué au fléchissement économique. En 2014, le pays a connu des conditions météorologiques défavorables et la production des céréales a chuté de près de 40 pour cent. Cette année-là, environ 190 000 personnes avaient besoin d'une aide alimentaire (ICP/CH 3 ou niveau supérieur)²⁶³. La Guinée-Bissau est revenue à l'ordre constitutionnel en 2014 et les performances économiques se sont améliorées

FIGURE 37
PRIX DE GROS DE CERTAINS PRODUITS ALIMENTAIRES À LAGOS, 2013-2019



SOURCE: FAO. 2019. *Système mondial d'information et d'alerte rapide, Outil de suivi et d'analyse des prix alimentaires*, <http://www.fao.org/giews/food-prices/tool/public/#/home>

entre 2015 et 2017. La reprise a été progressive dans un climat social et politique délicat et avec des ressources très limitées du gouvernement.

En Guinée, l'augmentation de la prévalence de la sous-alimentation était due au ralentissement de la croissance et/ou au fléchissement économique aggravé par la maladie à virus Ébola

La croissance du PIB par habitant de la Guinée a été relativement robuste sur la période 2010-2012, mais a ensuite ralenti entre 2013, 2014 et 2015. Le pays a également pu réduire les inégalités, le coefficient de Gini passant de 0,43 en 2003 à un peu moins de 0,33 en 2012. La croissance du revenu par habitant pour les 40 pour cent les plus pauvres a été relativement élevée, soit 9 pour cent au cours de la période 2007-2012, alors qu'elle était de 5,8 pour cent pour l'ensemble de la population.

Le ralentissement relatif de la croissance de 2013-2015 est dû à la faiblesse des prix de certains des principaux produits de base d'exportations du pays. Cela a coïncidé avec l'épidémie de la maladie à virus Ébola (MVE), qui a commencé en 2013, culminant en 2014 et 2015 et diminué à la fin de 2015. La MVE a perturbé les activités agricoles, principalement dans les zones touchées, ainsi que la commercialisation des marchandises en raison de la fermeture des frontières (jusqu'en 2016), des mesures de quarantaine et des restrictions

imposées aux mères. Bien que la MVE n'ait pas entraîné de baisse importante de la production alimentaire à l'échelle nationale, elle l'a fait dans les zones fortement touchées. Cependant, la lutte contre la maladie et les mesures de surveillance et de prévention avaient un coût énorme, privant ainsi de ressources d'autres services publics. On estime que 450 000 personnes supplémentaires étaient en situation d'insécurité alimentaire en raison de la MVE en mars 2015²⁶⁴. ■

INCIDENCES SUR LES POLITIQUES À MENER

La vue d'ensemble de la situation et des tendances de l'insécurité alimentaire présentée dans ce rapport montre que les conflits, les extrêmes climatiques et les ralentissements de la croissance et/ou les fléchissements économiques, qui se combinent souvent, sont les principaux facteurs de l'aggravation de la tendance de la sécurité alimentaire en Afrique.

Les conflits et l'insécurité sont et demeurent deux des principales causes de la faim, de l'insécurité alimentaire et de la pauvreté en Afrique. Non seulement ils conduisent à l'insécurité alimentaire, mais l'insécurité alimentaire et la malnutrition peuvent également devenir des multiplicateurs de conflits et des vecteurs d'autres plaintes, en particulier dans les situations fragiles

postérieures à un conflit, et contribuent souvent à la fragilité en affaiblissant les institutions²⁶⁵. Le lien entre les conflits et la sécurité alimentaire est reconnu par le Programme 2030, et l'ODD 16 vise spécifiquement à réduire considérablement toutes les formes de violence, à fournir un accès à la justice pour tous et à mettre en place des institutions efficaces, responsables et inclusives à tous les niveaux, et élaborer des solutions durables face aux conflits et à l'insécurité.

Renforcer la résilience face aux conflits et maintenir la paix est un défi complexe qui doit inclure un soutien aux moyens de subsistance pour s'attaquer aux causes profondes des conflits et les facteurs de stress liés aux conflits et encourager un retour aux activités économiques productives, y compris les programmes de protection sociale; faciliter les approches communautaires pour aider à établir des relations et la cohésion sociale; et favoriser des interventions qui contribuent au renforcement des capacités des institutions et des parties prenantes au niveau local pour renforcer la gouvernance et la prestation de services équitables²⁶⁶.

Les chocs climatiques ont joué un rôle majeur dans la réduction des disponibilités et de l'accès à la nourriture pour une grande partie de la population, en particulier en Afrique de l'Est et en Afrique australe au cours de la période 2014-2017. Ils sapent ou détruisent les moyens d'existence, réduisent les revenus et entraînent une baisse des disponibilités alimentaires. La menace des chocs climatiques conduit également les ménages à adopter des stratégies de subsistance à faible risque et à faible rendement avec des conséquences négatives pour le bien-être des ménages à plus long terme. Les ménages réagissent aux chocs en adoptant des stratégies d'adaptation négatives, qui peuvent être difficiles à inverser, ce qui minent davantage les moyens d'existence, piège de nombreux ménages dans la pauvreté chronique, et contribue à l'insécurité alimentaire et à une mauvaise nutrition pour les générations à venir. Non seulement ces chocs aggravent la sécurité alimentaire et la nutrition, mais ils sapent également le tissu socioéconomique des communautés et des ménages. Il est donc essentiel de renforcer la résilience des moyens de subsistance agricoles, des systèmes alimentaires et de la nutrition grâce à des stratégies, des programmes et des investissements de résilience face au changement climatique qui s'attaquent aux effets directs mais également aux vulnérabilités sous-jacentes.

Les gouvernements et les organismes internationaux doivent renforcer les systèmes de surveillance des risques climatiques et d'alerte précoce pour aider à la prise de décisions rapides et précises. Un autre ensemble important d'outils concerne la préparation et l'intervention face aux situations d'urgence. Les programmes de protection sociale qui soient sensibles aux chocs sont également importants pour protéger la consommation alimentaire des ménages et éviter les stratégies d'adaptation négatives. Ils peuvent également aider les ménages agricoles à changer leurs approches quand il s'agit des décisions en matière d'investissement, car ils peuvent les aider à gérer les risques, à y faire face et à investir²⁶⁷.

Puisque les ralentissements de la croissance et/ou les fléchissements économiques provoquent le chômage et la baisse des salaires et des revenus et la baisse du pouvoir d'achat des ménages, ils sont également des principaux facteurs de l'insécurité alimentaire, souvent en combinaison avec les conflits et les chocs climatiques. Le problème immédiat des décideurs est d'alléger les souffrances par des interventions pour stabiliser les prix et augmenter les revenus. Il est tout aussi important de stimuler la production agricole dans le plus long terme. Il est impératif de reconnaître que les effets des ralentissements de la croissance et des fléchissements économiques ne peuvent être dissociés des causes profondes de la faim, à savoir la pauvreté, les inégalités et la marginalisation, et que les politiques doivent être élaborées en conséquence.

Les mesures courantes à court terme qui aident à stabiliser les prix sont les réductions ou les éliminations des tarifs douaniers et de la taxe sur la valeur ajoutée, les restrictions ou interdictions à l'exportation, la mise à disposition des denrées alimentaires des réserves stratégiques, les subventions générales, le contrôle des prix et les programmes de protection sociale tels que les transferts monétaires et/ou alimentaires, les programmes de travaux publics et d'alimentation en milieu scolaire. Lorsqu'ils sont bien conçus et mis en œuvre, les programmes de protection sociale sont également efficaces pour promouvoir des objectifs à plus long terme puisqu'ils aident les ménages pauvres à élargir leurs activités agricoles et non agricoles (voir aussi ci-dessous).

Par exemple, suite à la hausse des prix des produits alimentaires en 2008 ou 2010, le Cameroun, l'Éthiopie, Madagascar, le Mali, la Mauritanie, la République démocratique du Congo et la Sierra Leone ont introduit des exonérations de taxe sur la valeur ajoutée. Le Mali a introduit

une exonération de la taxe sur la valeur ajoutée pendant six mois pour le riz et libéré les aliments des stocks. Au Burundi, le gouvernement a introduit une exonération temporaire des taxes sur les transactions et des droits d'importation sur certains produits alimentaires de base. Plusieurs pays ont réduit ou éliminé les droits d'importation sur les produits alimentaires. La Guinée a réduit les droits de douane et, à partir de 2007, a interdit les exportations agricoles, loi plus tard adaptée pour couvrir uniquement les exportations de riz; et la Sierra Leone a temporairement réduit les droits d'importation sur certains aliments de base.

Certains pays, comme l'Éthiopie, le Kenya, le Sénégal et la Zambie, ont introduit des subventions temporaires. D'autres pays, comme le Burkina Faso, le Cameroun, le Malawi et le Tchad, ont eu recours au contrôle des prix, parfois dans des délais limités. Plusieurs pays, dont le Burkina Faso, le Cameroun, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Lesotho, le Malawi, le Mali, la Mauritanie, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie, le Sénégal, le Tchad, le Togo et le Zimbabwe ont opté pour une distribution gratuite de nourriture aux personnes vulnérables. Les programmes d'alimentation scolaire ont été élargis dans plusieurs pays, tels que l'Afrique du Sud, le Cameroun, le Ghana, le Kenya, Madagascar et le Rwanda²⁶⁸.

Lors du choc sur les prix des denrées alimentaires de 2010-2011, de nombreux pays ont adopté des politiques commerciales similaires pour atténuer l'effet sur les prix intérieurs. Cependant, puisque beaucoup de pays ont adopté des politiques similaires, ces politiques ont elles-mêmes contribué à 40 et 25 pour cent de la hausse des prix mondiaux du blé et du maïs, respectivement²⁶⁹.

Même si en théorie de nombreux outils de politiques sont disponibles et qu'il existe de preuves concrètes qu'ils fonctionnent, dans la pratique, leur adoption dépendra de la disponibilité de l'espace fiscal pour mettre en œuvre les actions politiques souhaitées²⁷⁰. La mise en œuvre de politiques et de programmes qui renforcent la sécurité alimentaire et la nutrition au cours d'un ralentissement de la croissance ou d'un fléchissement économique nécessite des financements supplémentaires pour atteindre l'échelle et l'efficacité requises. Il s'agit d'un défi particulier car les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques entraînent généralement une baisse des recettes publiques.

Les politiques budgétaires anticycliques nécessaires pendant les ralentissements de la

croissance ou les fléchissements économiques ne seraient possibles que si les dépenses étaient réduites et l'épargne accrue lorsque les prix des produits de base s'élevaient et que l'économie progressait. Augmenter l'épargne grâce aux recettes fiscales exigera également une diversification de l'assiette fiscale et une amélioration de la collecte des impôts (ou une réduction de la fraude). Un comportement responsable en matière de politiques économiques pendant les bonnes périodes économiques envoie également des signaux forts aux prêteurs et donateurs étrangers qui sont peut-être plus disposés à aider à sauver les économies en période de difficultés économiques. Les gouvernements devraient viser à constituer des fonds de prévoyance pour faire face aux dépenses imprévues, à prioriser les dépenses sociales dans les budgets publics en période de ralentissement de la croissance ou de fléchissement économique et à mobiliser des ressources auprès des partenaires et des donateurs pour maintenir les niveaux de dépenses sociales. Il convient également d'attirer l'attention sur les déséquilibres macroéconomiques, provoqués, par exemple, par les chocs des termes de l'échange et leurs effets économiques négatifs, tels que les fluctuations des taux de change. Des politiques macroéconomiques prudentes, des stabilisateurs budgétaires automatiques et des fonds de stabilisation peuvent aider à maintenir les dépenses publiques en matière de services sociaux et les interventions pour soutenir la sécurité alimentaire et la nutrition pendant les fléchissements économiques²⁷¹. Les politiques budgétaires des gouvernements sont des outils importants pour redistribuer les revenus et la richesse, mais certaines de ces politiques sont mal ciblées et inefficaces. La réforme des politiques budgétaires en matière de redistribution peut également servir à créer un espace budgétaire supplémentaire ainsi qu'à promouvoir un accès plus équitable aux services.

À long terme, pour renforcer la capacité de réaction en matière de l'offre, réduire la dépendance à l'égard des importations et freiner la hausse des prix des denrées alimentaires, il est important de créer des incitations pour stimuler et diversifier la production agricole en investissant dans la recherche et le développement, les infrastructures rurales et l'irrigation, en fournissant des subventions en matière d'intrants et en renforçant les chaînes d'approvisionnement hors exploitations pour réduire les pertes après récolte²⁷². Entre 2007 et 2012, de nombreux pays

ont introduit ou élargi les subventions en matière d'intrants pour les engrais et plusieurs ont élargi l'octroi de crédit ou subventionné l'utilisation du crédit. Par exemple, le gouvernement rwandais a lancé le programme Girinka, accordant des crédits aux familles très pauvres pour acheter une vache.

Surtout en Afrique – avec les taux de croissance démographique élevés et les taux élevés de chômage et de sous-emploi des jeunes – l'accent doit être mis sur la promotion et l'investissement dans des secteurs créateurs d'emplois. Les gouvernements doivent viser à promouvoir une croissance reposant sur une base diversifiée à forte intensité de main-d'œuvre tout en investissant dans le capital humain pour parvenir à une diversification de l'économie vers les secteurs productifs, dans le but de réaliser une transformation structurelle qui favorise les pauvres et qui soit inclusive. L'accord de la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECA), récemment ratifié (mai 2019), est une initiative importante vers la création d'un marché unique de 1,2 milliard de personnes et d'un PIB estimé en 2016 à près de 2 200 milliards. Non seulement l'accord pourra énormément stimuler le commerce – entre autres par la suppression des tarifs douaniers sur 90 pour cent des marchandises et la libéralisation progressive du commerce des services – mais aussi promouvoir la diversification. Les produits manufacturés représentent une proportion beaucoup plus élevée des exportations régionales (41,9 pour cent) que ceux quittant le continent (14,8 pour cent)²⁷³. Une plus grande diversification des exportations renforcera la résilience des pays aux chocs des termes de l'échange. L'Accord est soutenu par l'initiative Stimuler le commerce intra-africain (BIAT) qui s'attaque aux principales contraintes au commerce intra-africain et à la diversification.

Il est également essentiel de maintenir la capacité des services publics à fournir un soutien aux ménages pauvres et marginalisés. La réduction des inégalités, y compris l'inégalité entre les genres et l'exclusion sociale, est importante pour parvenir à un système inclusif ainsi que pour renforcer la résilience des plus vulnérables et les pauvres.

Protection sociale

Les ménages adoptent une grande variété de stratégies de subsistance pour gérer et s'adapter aux risques. Mais il existe de nombreuses preuves montrant que de tels arrangements informels sont plus efficaces pour les chocs idiosyncrasiques, tels que les maladies, qui affectent les ménages

individuels, que les chocs covariables, les chocs sur les prix ou la sécheresse, qui affectent des communautés entières^{274,275}. Sans l'aide publique, de nombreux pauvres et vulnérables subiront des épreuves inutiles et des privations durables, ce qui perpétuerait la pauvreté pour les générations futures.

De plus en plus de preuves montrent que les programmes de protection sociale²⁷⁶ sont efficaces pour aider à réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire, améliorer la nutrition et le capital humain, ainsi que réduire les inégalités sociales, économiques et politiques²⁷⁷. Les programmes d'assistance sociale sont la forme de protection sociale la plus courante dans les pays en développement et les évaluations ont montré que ces programmes peuvent effectivement augmenter la consommation des ménages ainsi que la fréquence des repas et la diversité alimentaire²⁷⁸. Une méta-analyse récente a révélé que pour chaque dollar transféré, les dépenses de consommation des ménages ont augmenté de 74 cents.²⁷⁹

Un examen des programmes en Amérique latine et les Caraïbes, en Afrique subsaharienne, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en Asie du Sud, et en Asie de l'Est et le Pacifique a révélé qu'un programme de protection sociale moyen augmentait la valeur de la consommation alimentaire de 13 pour cent et l'acquisition de calories de 8 pour cent²⁸⁰. Pour les programmes en Afrique, les évaluations d'impact ont montré que les programmes de transferts monétaires augmentaient les dépenses alimentaires des ménages bénéficiaires de 10 à 30 pour cent au Kenya, au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe²⁸¹. Dans de nombreux cas, les ménages ont augmenté leurs dépenses en aliments d'origine animale, en particulier la viande et les produits laitiers. En outre, les ménages bénéficiaires ont investi dans des activités agricoles permettant d'avoir des rendements plus élevés et d'améliorer la consommation alimentaire issue de la production locale²⁸².

Non seulement les programmes de protection sociale réduisent la pauvreté et l'insécurité alimentaire, mais ils s'attaquent également à leurs causes. Par exemple, les évaluations d'impact ont révélé des effets positifs des programmes de transfert monétaire sur les ménages bénéficiaires en termes d'inscription, de fréquentation et d'achèvement du cycle scolaire, en particulier pour les filles et les enfants en âge de suivre un enseignement secondaire. Dans de nombreux cas, les programmes ont des effets positifs sur la santé et la vaccination des enfants et réduisent systématiquement la morbidité.

Les programmes ont renforcé la résilience des ménages bénéficiaires en leur permettant de constituer des actifs productifs tels que le bétail, de diversifier leurs moyens d'existence, de rembourser la dette et d'épargner. Les transferts monétaires ont également permis à de nombreux ménages de réintégrer les réseaux sociaux en leur permettant de contribuer aux funérailles et à d'autres événements sociaux importants.

Même si l'assistance sociale sous forme de programmes institutionnels à long terme devient de plus en plus courante, l'efficacité de ces programmes pour faire face aux situations d'urgence et de crise est également de plus en plus reconnue. Les programmes d'assistance sociale qui protègent les populations touchées par une catastrophe, telles que les conditions météorologiques extrêmes, sont appelés programmes d'assistance sociale réactive face aux chocs. Ces programmes sont également précieux pour aider les populations touchées par un choc économique.

Les programmes d'assistance sociale réactive face aux chocs doivent généralement couvrir de grandes populations, ils doivent les couvrir très rapidement et il doit être possible de les réduire rapidement après le passage de la crise. Le programme de protection sociale fondé sur les activités productives (PSNP) de l'Éthiopie couvre environ 8 millions de bénéficiaires au cours d'une année, mais est régulièrement mis à l'échelle pour intervenir face aux sécheresses, et ses opérations sont réduites après cela. Par exemple, pendant la sécheresse ayant survécu dans la Corne de l'Afrique en 2011, le programme a été élargi pour inclure 3,1 millions de bénéficiaires supplémentaires pendant trois mois²⁸³. Le PSNP a intégré la sécurité alimentaire et la réduction des risques de catastrophe dans sa conception depuis son lancement. Il est considéré comme une référence pour d'autres pays africains en ce qui concerne les programmes de protection sociale réactive face aux chocs²⁸⁴. Le PSNP comprend un budget pour imprévus d'environ 20 pour cent du coût de base du programme ainsi qu'un mécanisme de financement des risques, qui, ensemble, permettent de mettre le PSNP à l'échelle en temps de crise, ce qui réduit considérablement les temps d'intervention.

Le programme de filet de sécurité contre la faim (HSNP) du Kenya a également été conçu pour permettre sa mise à l'échelle et fait partie du cadre national du programme Mettre fin à l'urgence liée à la sécheresse (EDE). Certains bénéficiaires reçoivent régulièrement un soutien tandis que

d'autres, déjà inscrits au programme, reçoivent un soutien lorsque les conditions météorologiques défavorables leur font courir un risque²⁸⁵. Le programme a la capacité de verser des paiements d'urgence à 172 000 ménages supplémentaires.²⁸⁶

Les programmes de protection sociale réactive face aux chocs doivent être basés sur une structure déjà existante, avoir des facteurs de déclenchement clairs, une forte capacité institutionnelle et des registres des groupes vulnérables qui permettent une expansion ciblée et rapide. L'intégration de systèmes d'information d'alerte précoce qui fournissent des informations précises déclenchant le mécanisme de réaction est tout aussi importante.

Très peu de preuves montrent des effets sur les résultats nutritionnels, bien qu'il ait été constaté que des programmes en Afrique du Sud et en Zambie ont permis de réduire le retard de croissance lorsque les mères étaient mieux éduquées. Néanmoins, les programmes ont fait augmenter la consommation alimentaire, permis une plus grande diversité alimentaire et encouragé à participer à des activités sanitaires et nutritionnelles, mesures qui ont toutes contribué à de meilleurs résultats nutritionnels²⁸⁷. L'aide sociale ne devrait pas être considérée comme une panacée pour résoudre le problème de la malnutrition, puisqu'il faut y inclure d'autres interventions spécifiques sensibles à la nutrition, en particulier, pour éviter la malnutrition dans les premiers 1 000 jours (*in utero* et les deux premières années de vie). Les interventions nutritionnelles devraient également viser plus largement les groupes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, plutôt que seulement les pauvres.

Interventions spécifiques et sensibles à la nutrition²⁸⁸

Dans le cadre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition, il faudra évaluer et suivre – idéalement avec des indicateurs et objectifs spécifiques – la sécurité alimentaire au niveau local et les conditions nutritionnelles de manière régulière, ce qui permettra de mettre en place des activités appropriées pour intervenir face à la détérioration des résultats nutritionnels, tels que la dénutrition aiguë et les carences en vitamines et minéraux essentiels, en période de crise. De nombreuses actions sensibles à la nutrition, telles que l'augmentation de la productivité agricole, l'amélioration du statut des femmes et leur contrôle des ressources et des revenus, et l'amélioration des connaissances en matière de nutrition peuvent aider à réduire les effets des

chocs économiques sur les résultats nutritionnels, mais elles ne sont pas des interventions à court terme. De même, l'amélioration des connaissances et de l'éducation en matière de nutrition peut aider à réduire la malnutrition chez les enfants, car les fournisseurs de soins sont plus sensibles à la réduction de la diversité alimentaire en tant que stratégie d'adaptation. Il convient de souligner encore que les activités concernées ne sont pas spécifiques aux crises mais peuvent protéger les résultats nutritionnels pendant les crises. Il est important que ces activités fassent partie des stratégies et des programmes de nutrition en cours et à long terme qui visent à améliorer les résultats nutritionnels.

Les interventions spécifiques à l'agriculture, telles que le jardin potager familial, le petit élevage et la production halieutique, diversifient les revenus et contribuent à la diversité alimentaire en général, mais elles peuvent également renforcer la résilience des ménages et, par conséquent, aider à préserver les niveaux nutritionnels en temps de crise. Les gouvernements peuvent également utiliser des bons alimentaires spécifiques à certaines cultures pour promouvoir la diversité alimentaire, créer une demande pour la culture et ainsi promouvoir sa production²⁸⁹. Les interventions sont plus efficaces lorsqu'elles sont regroupées et lorsqu'elles sont coordonnées avec des interventions dans d'autres secteurs pertinents, tels que la santé et les services d'assainissement.

Les politiques nutritionnelles doivent toujours cibler les 1 000 premiers jours, mais cela devient surtout nécessaire pendant les périodes de crise, car la période allant de la conception à l'âge de 24 mois est un moment critique pour la croissance et le développement cognitif adéquats de l'enfant. Les dommages causés par la dénutrition au développement de l'enfant au cours de cette période sont irréversibles. Les interventions devraient mettre l'accent sur les pratiques en matière de soins et d'alimentation, telles que l'amélioration de l'hygiène et le déparasitage, l'allaitement maternel exclusif pour les nourrissons au cours des six premiers mois, ainsi que les compléments de vitamines et de minéraux²⁹⁰. Il est également essentiel de mettre l'accent sur la nutrition maternelle et les connaissances sur les soins et l'alimentation. L'éducation et les conseils en matière de nutrition jouent un rôle central dans la promotion de bons soins et régimes alimentaires prénatals et postnatals pour la mère et l'enfant. Les rôles de genre sont directement pertinents pour la

malnutrition infantile et maternelle. Il a été démontré que le renforcement du contrôle des femmes sur les ressources et les revenus a des retombées positives sur la santé, la nutrition et l'éducation de leurs enfants, ainsi que sur leur propre état nutritionnel et de santé²⁹¹.

Dans la plupart des pays, les femmes assument également la plupart des tâches liées à la garde des enfants, à la préparation des aliments et à d'autres tâches ménagères telles que la collecte de combustibles et d'eau. Les femmes doivent donc faire beaucoup de compromis dans l'attribution de leur temps, ce qui a une incidence directe sur leur propre santé et celle de leurs enfants et sur leur état nutritionnel, et ces compromis sont exacerbés en temps de crise. Les politiques, interventions et investissements dans les technologies agricoles qui économisent la main-d'œuvre et dans les infrastructures rurales, les filets de sécurité ciblés et des services tels que la garde d'enfants sur place peuvent contribuer de manière significative aux résultats nutritionnels et de santé des femmes, des nourrissons et des jeunes enfants.

D'une manière générale, les échanges commerciaux sont bons pour la sécurité alimentaire et potentiellement pour la nutrition car ils permettent le mouvement des aliments des zones excédentaires vers les zones déficitaires et améliorent potentiellement la diversité alimentaire. Les politiques commerciales sont importantes pour déterminer les prix, les disponibilités, la qualité et, en fin de compte, la sécurité alimentaire et, avec des politiques appropriées pour garantir la sécurité alimentaire et d'autres normes, elles peuvent contribuer à améliorer les résultats nutritionnels. L'accord de la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECA) offre d'énormes opportunités pour élargir le commerce des produits agricoles et alimentaires en Afrique; d'ailleurs, il envisage un triplement du commerce des produits agricoles à l'horizon 2023²⁹². Il peut également jouer un rôle dans la stabilisation des prix, la promotion de la production nationale et l'amélioration de la diversité. Cependant, tous les échanges commerciaux comportent des défis en termes de sécurité sanitaire des aliments et des résultats nutritionnels souhaitables, et les décideurs doivent également veiller à ce que les politiques commerciales soient sensibles à la nutrition. La mise en œuvre de politiques commerciales sensibles à la nutrition nécessite que différents acteurs travaillent ensemble pour veiller à la cohérence des politiques. ■

CONCLUSION

L'insécurité alimentaire a augmenté en Afrique au cours des dernières années et les conflits, les extrêmes climatiques ainsi que les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques en sont les principaux facteurs. Le continent n'est pas en passe d'éliminer la faim à l'horizon 2030, et il est urgent d'agir pour s'attaquer à ces déterminants sous-jacents clés de la sécurité alimentaire et la nutrition. Les pays dépendants des produits de base subissent de fréquents chocs sur les termes de l'échange qui menacent la sécurité alimentaire et la nutrition d'une grande partie de la population. Dans la plupart des cas, les ralentissements de la croissance et les fléchissements économiques qui ont contribué à l'augmentation de la sous-alimentation en 2014-2018 sont le résultat de la baisse des prix des produits de base. L'expérience du choc sur les prix des produits alimentaires de 2010-2011 montre que des outils politiques efficaces sont disponibles et que les pays les utilisent. De plus en plus de pays adoptent des programmes de protection sociale pour lutter contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire. L'expérience de l'Éthiopie et du Kenya montre que lorsque ces programmes sont bien élaborés, ils peuvent également servir d'instruments efficaces pour faire face aux chocs.

Les pays doivent, dans le plus long terme, élaborer des politiques et investir pour parvenir à une économie plus diversifiée et réaliser une transformation structurelle inclusive. L'accord de la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECA), récemment ratifié, offre de nouvelles opportunités de commerce et d'investissement et revêt une importance particulière à cet égard. Cependant, il ne suffit pas simplement de réaliser une croissance économique soutenue. Les inégalités en matière de revenus et d'accès aux services et aux biens de base, ainsi que l'exclusion sociale, empêchent beaucoup de bénéficier de la croissance économique. Dans le même temps, ils aggravent les effets des ralentissements et/ou des fléchissements pour une grande partie de la population. Réduire les inégalités est essentiel pour renforcer la résilience des ménages, ouvrir la voie à une croissance inclusive, réduire l'insécurité alimentaire et lutter contre les multiples formes de malnutrition. En outre, la lutte contre l'insécurité alimentaire, en développant le capital humain et en renforçant l'accès à l'utilisation des services de base, contribue également à réduire les inégalités.

Enfin, résoudre les problèmes de la malnutrition aiguë et chronique nécessite également des approches à la fois spécifiques et sensibles à la nutrition de manière multisectorielle. Les politiques et interventions doivent se concentrer sur la promotion des systèmes alimentaires sensibles à la nutrition (qui comprend toutes les parties prenantes et leurs activités interdépendantes dans la production, l'agrégation, la transformation, la distribution, la consommation et l'élimination des produits alimentaires) pouvant promouvoir et maintenir une alimentation saine et diversifiée. Les décideurs devraient mettre un accent particulier sur la malnutrition et la santé maternelles et infantiles au cours des 1 000 premiers jours suivant la naissance, à la fois comme impératif moral et investissement à haut rendement.

Les principaux facteurs de l'augmentation de la sous-alimentation en 2014-2018 – les conflits, les chocs climatiques et les ralentissements de la croissance et/ou les fléchissements économiques – se chevauchent souvent. Dans certains cas, ils sont directement liés et, dans tous les cas, ils aggravent la pauvreté, l'insécurité alimentaire et les résultats nutritionnels. Le renforcement de la résilience des ménages et des pays, l'élaboration des instruments de politiques, et les interventions et programmes qui s'appliquent à tous ces facteurs, sont essentiels pour faire face à la menace que constituent ces chocs. Par exemple, les politiques commerciales affectent les disponibilités et les prix et sont des instruments importants à tout moment. La protection sociale est importante pour lutter contre la pauvreté chronique et l'insécurité alimentaire, mais lorsqu'elle est réactive face aux chocs, elle peut jouer un rôle important pour atténuer certains des effets préjudiciables de tous les trois facteurs. Enfin, les politiques qui permettent de réduire les inégalités sont essentielles pour parvenir à des solutions durables en faveur de la résilience des ménages et des communautés. De nombreux secteurs et des parties prenantes différentes y sont impliqués, et pour relever avec succès les défis auxquels sont confrontés les pays, les communautés et les ménages en matière de sécurité alimentaire et de nutrition, il faut une cohérence des politiques ainsi qu'une planification et une mise en œuvre intersectorielles et intégrées des politiques et actions. ■

ANNEXE

TABEAU 1 DE L'ANNEXE
PRÉVALENCE DE LA SOUS-ALIMENTATION (%)*

Régions/sous-régions/pays	2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018
Monde	14,5	11,8	10,8	10,6	10,7	10,8	10,8
Afrique	21,2	19,1	18,2	18,3	19,2	19,8	19,9
Afrique du Nord	6,2	5,0	7,2	6,9	7,0	7,0	7,1
Algérie	8,8	6,3	4,2	4,0	3,9	3,9	n.d.
Égypte	5,4	4,5	4,4	4,4	4,4	4,5	n.d.
Libye	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Maroc	5,7	5,2	3,8	3,5	3,4	3,4	n.d.
Soudan	--	--	21,0	20,1	19,9	20,1	n.d.
Tunisie	5,6	4,8	4,4	4,4	4,3	4,3	n.d.
Afrique subsaharienne	24,3	21,7	20,8	20,9	22,0	22,7	22,8
Afrique centrale	32,4	27,8	24,6	24,7	25,9	26,4	26,5
Angola	54,8	40,4	28,1	26,4	25,6	25,0	n.d.
Cameroun	20,3	11,5	7,3	7,7	8,7	9,9	n.d.
Congo	40,2	40,5	38,2	37,7	38,5	40,3	n.d.
Gabon	10,9	10,8	8,5	8,9	9,8	10,5	n.d.
Guinée équatoriale	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
République centrafricaine	39,5	32,0	52,2	57,8	59,8	59,6	n.d.
République démocratique du Congo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sao Tomé-et-Principe	9,4	14,6	9,0	7,1	6,7	7,0	n.d.
Tchad	39,2	40,0	36,5	36,5	36,8	37,5	n.d.
Afrique de l'Est	34,3	31,2	30,0	29,9	31,0	30,8	30,8
Burundi	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Comores	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Djibouti	32,2	22,3	19,0	19,0	19,0	18,9	n.d.
Érythrée	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Éthiopie	39,7	32,1	24,5	22,7	21,4	20,6	n.d.
Kenya	28,2	23,5	22,8	25,0	27,4	29,4	n.d.
Madagascar	35,0	31,8	38,4	41,1	43,0	44,4	n.d.
Malawi	26,1	21,8	18,1	17,7	17,7	17,5	n.d.
Maurice	5,2	4,8	5,6	5,8	6,1	6,5	n.d.
Mozambique	37,0	28,5	26,8	27,2	27,5	27,9	n.d.
Ouganda	24,1	30,9	35,1	37,5	39,7	41,0	n.d.
République-Unie de Tanzanie	34,4	34,6	31,9	31,5	30,9	30,7	n.d.

TABLEAU 1 DE L'ANNEXE
(SUITE)

Régions/sous-régions/pays	2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018
Rwanda	44,5	34,0	33,9	35,1	36,0	36,8	n.d.
Seychelles	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Somalie	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Soudan du Sud	--	--	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Zambie	51,1	50,0	45,0	44,8	45,6	46,7	n.d.
Zimbabwe	42,2	41,9	46,9	49,5	50,9	51,3	n.d.
Afrique australe	6,5	7,1	7,5	7,8	8,5	8,3	8,0
Afrique du Sud	4,4	4,4	5,2	5,7	6,1	6,2	n.d.
Botswana	31,9	28,5	25,3	26,1	26,4	26,4	n.d.
Eswatini	17,0	23,2	23,0	22,4	21,7	20,6	n.d.
Lesotho	11,7	12,7	13,1	13,2	13,4	13,1	n.d.
Namibie	25,1	37,4	30,9	29,7	28,5	27,3	n.d.
Afrique de l'Ouest	12,3	10,4	11,3	11,4	12,4	14,4	14,7
Bénin	15,4	11,8	9,5	9,9	10,1	10,1	n.d.
Burkina Faso	24,9	21,2	20,0	20,0	20,0	20,0	n.d.
Cabo Verde	14,0	15,3	13,6	13,0	12,7	12,6	n.d.
Côte d'Ivoire	20,0	21,9	21,0	20,4	19,6	19,0	n.d.
Gambie	15,1	9,3	10,1	10,2	10,2	10,2	n.d.
Ghana	9,3	5,3	6,3	6,2	5,9	5,5	n.d.
Guinée	21,3	17,6	14,9	14,8	15,5	16,5	n.d.
Guinée-Bissau	24,4	22,2	25,3	26,6	27,4	28,0	n.d.
Libéria	39,4	36,5	39,2	38,8	38,1	37,2	n.d.
Mali	11,1	6,9	5,6	5,7	6,0	6,3	n.d.
Mauritanie	12,1	8,2	7,4	8,6	9,6	10,4	n.d.
Niger	15,1	11,3	10,3	11,6	14,1	16,5	n.d.
Nigéria	6,5	6,2	8,6	9,6	11,5	13,4	n.d.
Sénégal	21,6	13,1	13,4	13,0	12,0	11,3	n.d.
Sierra Leone	37,0	27,0	22,0	23,0	24,4	25,6	n.d.
Togo	26,0	21,0	17,5	17,1	16,6	16,1	n.d.

SOURCE: FAO

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49. Pour les sous-régions ou les regroupements plus grands, les estimations sont basées sur des données annuelles tandis que pour les pays, les estimations sont basées sur des moyennes triennales.

TABEAU 2 DE L'ANNEXE
NOMBRE DE PERSONNES SOUS-ALIMENTÉES (EN MILLIONS)*

Régions/sous-régions/pays	2004-2006	2009-2011	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Afrique	196,4	200,5	212,4	221,5	233,7	246,4
Afrique du Nord	9,6	8,6	16,0	15,8	16,0	16,5
Algérie	2,9	2,3	1,6	1,6	1,6	1,6
Égypte	4,2	3,8	4,0	4,1	4,2	4,4
Libye	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Maroc	1,7	1,7	1,3	1,2	1,2	1,2
Soudan	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Tunisie	--	--	7,9	7,8	7,9	8,2
Afrique subsaharienne	177,3	181,2	196,4	205,7	217,7	229,9
Afrique de l'Est	113,7	119,1	116,4	120,8	125,3	129,9
Burundi	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Comores	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Djibouti	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Érythrée	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Éthiopie	30,5	28,1	23,8	22,7	21,9	21,6
Kenya	10,2	9,7	10,5	11,8	13,3	14,6
Madagascar	6,4	6,7	9,1	10,0	10,7	11,4
Malawi	3,4	3,3	3,1	3,1	3,2	3,3
Maurice	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Mozambique	7,8	6,9	7,3	7,6	7,9	8,3
Ouganda	6,9	10,5	13,6	15,1	16,5	17,6
République-Unie de Tanzanie	13,6	16,0	16,7	17,0	17,2	17,6
Rwanda	4,0	3,5	3,8	4,1	4,3	4,5
Seychelles	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Somalie	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Soudan du Sud	--	--	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Zambie	6,2	6,9	7,0	7,2	7,6	8,0
Zimbabwe	5,5	5,9	7,2	7,8	8,2	8,5
Afrique centrale	36,3	36,6	37,0	38,6	40,8	43,0
Angola	10,7	9,5	7,6	7,4	7,4	7,4
Cameroun	3,5	2,3	1,6	1,8	2,0	2,4
Congo	1,5	1,8	1,9	1,9	2,0	2,1
Gabon	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Guinée équatoriale	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
République centrafricaine	1,6	1,4	2,4	2,6	2,8	2,8
République démocratique du Congo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

TABLEAU 2 DE L'ANNEXE
(SUITE)

Régions/sous-régions/pays	2004-2006	2009-2011	2013-2015	2014-2016	2015-2017	2016-2018
Sao Tomé-et-Principe	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Tchad	3,9	4,8	5,0	5,1	5,3	5,6
Afrique australe	3,6	4,2	4,7	5,0	5,3	5,4
Afrique du Sud	2,1	2,3	2,8	3,2	3,4	3,5
Botswana	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6
Eswatini	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lesotho	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Namibie	0,5	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7
Afrique de l'Ouest	33,2	32,0	38,3	41,3	46,3	51,6
Bénin	1,2	1,1	1,0	1,0	1,1	1,1
Burkina Faso	3,3	3,3	3,5	3,6	3,7	3,8
Cabo Verde	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Côte d'Ivoire	3,7	4,5	4,7	4,7	4,7	4,6
Gambie	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Ghana	2,0	1,3	1,7	1,7	1,7	1,6
Guinée	2,1	1,9	1,8	1,8	1,9	2,1
Guinée-Bissau	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,5
Libéria	1,3	1,4	1,7	1,7	1,8	1,8
Mali	1,4	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2
Mauritanie	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
Niger	2,1	1,8	2,0	2,3	2,9	3,6
Nigéria	9,1	9,9	15,2	17,4	21,4	25,6
Sénégal	2,4	1,7	1,9	1,9	1,9	1,8
Sierra Leone	2,1	1,7	1,6	1,7	1,8	1,9
Togo	1,5	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3

SOURCE: FAO

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49. Pour les sous-régions ou les regroupements plus grands, les estimations sont basées sur des données annuelles tandis que pour les pays, les estimations sont basées sur des moyennes triennales.

TABLEAU 3 DE L'ANNEXE
PRÉVALENCE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE GRAVE ET MODÉRÉE OU GRAVE (%)*

Régions/sous-régions/pays	Prévalence de l'insécurité alimentaire grave au sein de la population totale		Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou grave au sein de la population totale	
	2014-2016	2016-2018	2014-016	2016-2018
Monde	7,9	8,7	23,5	25,4
Afrique	19,7	22,1	49,5	53,1
Afrique du Nord	8,4	9,1	25,9	30,8
Algérie	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Égypte	9,4	10,1	27,6	36,0
Libye	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Maroc	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Soudan	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Tunisie	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Afrique subsaharienne	22,3	25,1	55,0	58,2
Afrique de l'Est	25,7	27,5	60,9	64,3
Burundi	31,4	31,4	80,5	80,5
Comores	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Djibouti	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Érythrée	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Éthiopie	13,2	13,3	56,5	59,7
Kenya	19,1	19,1	56,5	56,5
Madagascar	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Malawi	51,7	51,7	81,9	81,9
Maurice	5,2	6,2	13,0	18,5
Mozambique	39,5	42,5	63,7	68,6
Ouganda	14,9	14,9	39,1	39,1
République-Unie de Tanzanie	3,2	3,2	14,3	14,3
Rwanda	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Seychelles	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Somalie	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Soudan du Sud	30,9	36,9	61,2	69,3
Zambie	48,0	54,5	76,5	79,9
Zimbabwe	35,9	36,3	64,7	66,9
Afrique centrale	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Angola	22,2	n.d.	64,6	n.d.
Cameroun	35,6	44,2	62,2	71,2
Congo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Gabon	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Guinée équatoriale	48,1	52,3	72,4	75,8

TABLEAU 3 DE L'ANNEXE
(SUITE)

Régions/sous-régions/pays	Prévalence de l'insécurité alimentaire grave au sein de la population totale		Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou grave au sein de la population totale	
	2014-2016	2016-2018	2014-016	2016-2018
République centrafricaine	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
République démocratique du Congo	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Sao Tomé-et-Principe	42,6	45,9	66,7	73,1
Tchad	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Afrique australe	24,3	30,7	48,3	53,6
Afrique du Sud	35,0	41,3	62,3	70,0
Botswana	n.d.	29,5	n.d.	63,5
Eswatini	50,1	50,0	78,6	77,8
Lesotho	41,4	39,0	66,0	67,9
Namibie	22,0	29,2	45,4	51,1
Afrique de l'Ouest	14,6	17,3	45,4	47,6
Bénin	33,0	42,9	63,1	73,6
Burkina Faso	9,1	n.d.	40,7	n.d.
Cabo Verde	n.d.	9,6	n.d.	37,7
Côte d'Ivoire	24,6	31,4	55,8	60,2
Gambie	n.d.	31,3	n.d.	54,1
Ghana	7,9	7,9	49,6	49,6
Guinée	41,3	46,5	72,8	74,1
Guinée-Bissau	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Libéria	62,4	62,2	85,0	86,2
Mali	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Mauritanie	13,5	20,5	32,8	43,6
Niger	31,0	51,7	66,4	83,0
Nigéria	6,5	n.d.	36,4	n.d.
Sénégal	11,8	14,4	36,1	39,0
Sierra Leone	62,2	72,7	83,0	90,8
Togo	34,3	32,2	66,9	68,1

SOURCE: FAO

*La FAO utilise le système de classification M49 (disponible sur <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49>) pour le regroupement des pays et des sous-régions. Dans ce rapport, le terme «Afrique centrale» se réfère à «Afrique moyenne» selon le regroupement M49. Les estimations sont basées sur des moyennes triennales. Les estimations régionales sont incluses lorsque plus de 50 pour cent de la population est couverte.

NOTES

NOTES | PREMIÈRE PARTIE

1 Toutes les séries concernant les bilans alimentaires, les populations, et les coefficients de variation publiées dans ce rapport sont révisées chaque année avant la publication de chaque nouvelle édition. Il n'est donc pas possible de comparer les estimations présentées dans les différentes éditions. Pour plus de détails sur la façon dont la PoU est estimée, voir Cafiero, C. 2014. *Advances in hunger measurement: traditional FAO methods and recent innovations*. Document de travail N° 14-04 de l'ESS. Rome, FAO; et Wanner, N., Cafiero, C., Troubat, N. et Conforti, P. 2014. *Refinements to FAO's methodology for estimating the prevalence of undernourishment indicator*. Série de documents de travail N° 14-05 de l'ESS. Rome, FAO.

2 La PoU et la FIES sont produites par la Division de la statistique de la FAO.

3 De plus, la prévalence de l'insécurité alimentaire grave (évaluée selon la FIES) a été également présentée, bien qu'elle ne soit pas un indicateur des ODD.

4 L'Assemblée mondiale de la Santé est le forum qui guide l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Elle est l'organe suprême mondial d'élaboration de politiques en matière de santé et est composée de ministres de la santé des États Membres de l'OMS.

5 Les estimations de la prévalence de la sous-alimentation au niveau des pays, le nombre de personnes sous-alimentées et les indicateurs de la FIES sont présentés dans l'annexe.

6 Les chiffres pour l'Afrique du Nord ont connu une hausse en 2012 en raison de l'inclusion du Soudan à partir de cette année-là.

7 Les chiffres pour l'Afrique du Nord ont connu une hausse en 2012 en raison de l'inclusion du Soudan à partir de cette année-là.

8 L'insécurité alimentaire aiguë désigne une carence alimentaire dont le niveau de gravité menace des vies ou des moyens d'existence, quels qu'en soient les causes, tandis que l'insécurité alimentaire chronique désigne une incapacité persistante ou saisonnière à avoir une alimentation adéquate pour une vie saine et active en raison principalement de causes structurelles. Voir Partenaires Globaux de l'IPC. 2019. *Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions*. Rome.

9 La mesure FIES est basée sur des données d'enquêtes où les individus doivent répondre à huit questions directes concernant leur incapacité à se procurer de la nourriture en raison du manque d'argent ou d'autres ressources. Les questions ont été soigneusement sélectionnées, testées et se sont avérées efficaces pour mesurer la gravité de la situation d'insécurité alimentaire des répondants dans différents contextes culturels, linguistiques et de développement. Pour plus de détails sur la FIES, voir également, et en particulier, les encadrés 1 et 3, de FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO. 226 pages. (Également disponible sur www.fao.org/3/ca5162fr/ca5162fr.pdf).

10 Voir aussi la deuxième partie.

11 Voir la note 8 sur la différence entre l'insécurité alimentaire aiguë et l'insécurité alimentaire chronique. Les facteurs conduisant à l'insécurité alimentaire aiguë peuvent aussi contribuer à une sous-alimentation à long terme des populations.

12 FSIN. 2019. *2019 Global Report on Food Crises. Joint Analysis for Better Decisions*. Rome.

13 Les catégories IPC/CH pour l'insécurité alimentaire aiguë sont : 1 = minimale/aucune, 2 = stress, 3 = crise, 4 = urgence, 5 = catastrophe/famine. Les personnes qui vivent la phase 3 ou plus élevée de l'IPC/CH sont considérées comme ayant besoin d'une aide urgente en matière de nourriture, de nutrition et de moyens d'existence. Partenaires Globaux de l'IPC. 2019. *Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions*. Rome.

14 FSIN. 2019. *2019 Global Report on Food Crises. Joint Analysis for Better Decisions*. Rome.

15 Ibid.

16 Deux cyclones consécutifs ont frappé l'Afrique australe en mars et avril 2019, causant des dommages généralisés aux Comores, au Malawi, au Mozambique et au Zimbabwe. Le Mozambique a été le plus touché, où 2,2 millions de personnes ont eu besoin d'une aide d'urgence. Voir OCHA. 2019. Cyclones Idai et Kenneth. Disponible sur <https://www.unocha.org/southern-and-eastern-africa-rosea/cyclones-idai-and-kenneth>

17 FAO. 2016. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 4 décembre 2016. Rome.

- 18 FAO. 2017. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 4 décembre 2017. Rome.
- 19 Development Initiatives, 2017. *Rapport sur la nutrition mondiale 2017: La nutrition au service des ODD*. Bristol, Royaume-Uni: Development Initiatives.
- 20 La carence en micronutriments est techniquement une forme de dénutrition mais est souvent désignée séparément car elle peut coexister avec une consommation adéquate ou excessive de macronutriments et entraîne sur le plan de la santé des conséquences différentes de celles associées au retard de croissance. Voir UNSCN. 2010. *Sixth report on the world nutrition situation: progress in nutrition*. Comité permanent du Système des Nations Unies sur la nutrition. Genève (Suisse).
- 21 Lorsque le programme des Objectifs de développement durable (ODD) a été élaboré, avec une échéance à l'horizon 2030, les cibles convenues pour l'horizon 2025 relatives aux indicateurs pertinents, à savoir le retard de croissance, l'émaciation et l'excès pondéral, ont été maintenues, mais une cible ambitieuse consistant à «éliminer» toutes les formes de malnutrition à l'horizon 2030 a été également adoptée. Voir OMS et UNICEF. 2017. *The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030*. Document de travail. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance.
- 22 Bien que le retard ait longtemps été considéré comme permanent, des études indiquent qu'il est possible à l'adolescence de rattraper ce qui est perdu en terme de taille, d'améliorer les capacités cognitives et de réduire le risque de maladies non transmissibles. Voir Development Initiatives, 2018. *Rapport sur la nutrition mondiale 2018: Sensibiliser pour stimuler l'action en matière de nutrition*. Bristol, Royaume-Uni: Development Initiatives.
- 23 Voir Partenariat pour le développement de l'enfant. 1999. Petite taille et âge d'inscription à l'école primaire: études dans deux pays africains. *Social Science & Medicine*, 48: 675-682; Fentiman, A., Hall, A. et Bundy, D. 2001. Santé et facteurs culturels associés à l'inscription pour une éducation de base: une étude dans les milieux ruraux du Ghana. *Social Science & Medicine*, 52: 429-439; Glewwe, P., Jacoby, H. G. and King, E. M. 2001. La nutrition du jeune enfant et les résultats scolaires: une analyse longitudinale. *Journal of Public Economics*, 81: 345-368.
- 24 Development Initiatives. 2018. *Rapport sur la nutrition mondiale 2018*. Données des pays et sous-régions: Afrique (disponible sur <https://globalnutritionreport.org/nutrition-profiles/>)
- 25 Les taux de prévalence moyens (non pondérés) sont 19,2 pour cent et 26,8 pour cent, respectivement, pour les zones urbaines et rurales. Voir Development Initiatives, 2018. *Rapport sur la nutrition mondiale 2018: Sensibiliser pour stimuler l'action en matière de nutrition*. Bristol, Royaume-Uni: Development Initiatives, p. 35.
- 26 Ibid.
- 27 Galasso, E., & Wagstaff, A. 2018. *The Aggregate Income Losses from Childhood Stunting and the Returns to a Nutrition Intervention Aimed at Reducing Stunting*. Document de travail 8536 sur les recherches en matière de politiques. Washington, DC, Banque mondiale.
- 28 Commission de l'Union africaine, Agence de planification et de coordination du NEPAD, Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et Programme alimentaire mondial des Nations Unies. *Le coût de la faim en Afrique: incidences socioéconomiques de la dénutrition infantile en Égypte, en Éthiopie, en Ouganda et au Swaziland*. Rapport. Addis-Abeba, CEA, 2014.
- 29 Commission de l'Union africaine, Nouveau partenariat économique pour l'Afrique, Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et Programme alimentaire mondial des Nations Unies. 2015. *The Cost of Hunger in Malawi: Social and Economic Impact of Child Undernutrition in Malawi. Implications on National Development and Vision 2020*. Rapport.
- 30 Ibid.
- 31 Pour calculer ces coûts, il faut s'appuyer sur des hypothèses quant à la rapidité avec laquelle les pays atteindront la cible de l'AMS pour 2025; estimer le nombre d'enfants en moins qui présenteraient un retard de croissance si les gouvernements et leurs partenaires faisaient les investissements nécessaires pour atteindre la cible de l'AMS pour 2025; estimer l'augmentation des revenus qui se produirait si des individus ne présentaient pas un retard de croissance entre le moment où ils entrent sur le marché du travail et la fin de l'exercice (supposé être le début de la cinquantaine); appliquer un taux d'escompte pour calculer leur valeur actuelle nette en dollars américains de 2016 (Hoddinott [2016] note qu'un taux d'escompte relativement conventionnel a été utilisé). Les interventions pouvant efficacement réduire le retard de croissance sont fondées sur Bhutta *et al.*, (2013) (Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. et Black, R.E. 2013. Des interventions basées sur des données factuelles pouvant améliorer la nutrition maternelle

et infantile: que peut-on faire et à quel coût? *The Lancet*, 382(9890): 452-477) qui identifient 10 interventions qui, si elles augmentaient à 90 pour cent, réduiraient la dénutrition aiguë sévère de 61 pour cent, le retard de croissance de 20 pour cent et feraient épargner au monde entier près d'un million de décès par an. Un kit comprenant ces interventions est chiffré à 118 dollars. En outre, les avantages de la mise en œuvre des interventions doivent être estimés et, finalement, on peut en déduire les rapports avantages/coûts. Pour plus de détails, voir Hoddinott, J. 2016. Les facteurs économiques de la réduction de la malnutrition en Afrique subsaharienne. *Groupe mondial d'experts sur l'agriculture et les systèmes alimentaires au service de la nutrition*. Document de travail.

32 Voir, par exemple, Smith, L.C. et Haddad, L. 2015. Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-mdg Era. *World Development*, 68, 180-204.

33 Déclaration basée sur les données de l'OMS pour 2015. 2018. Observatoire mondial de la santé (OMS). Dans: *Organisation mondiale de la Santé* [en ligne]. Genève (Suisse) [Cité le 1^{er} juin 2019] <https://www.who.int/fr/home> et Banque mondiale. 2019. Indicateurs du développement dans le monde. Dans : Banque mondiale de données [en ligne]. Washington D.C. (États-Unis) 019 <https://databank.worldbank.org/data/source/world-development-indicators> [Cité le 1^{er} juin 2019] <https://databank.banquemondiale.org/reports.aspx?source=world-development-indicators>

34 Pour un examen récent des publications sur ce sujet, voir: Mary, S. 2018. How Much Does Economic Growth Contribute to Child Stunting Reductions? *Economies*, 6, 55; doi:10.3390/economies6040055

35 Le mouvement Renforcer la nutrition (SUN) est un mouvement national, créé en 2010, qui a contribué à faire figurer la nutrition dans les programmes en matière de politiques aux niveaux international et national. Il inclut les gouvernements, les agences des Nations Unies, les organismes de recherche, les organisations de la société civile, les ONG, le secteur privé et les organismes et partenaires internationaux de développement. Le Cadre d'action SUN se concentre principalement sur l'intensification des interventions qui ciblent la période allant de la conception jusqu'aux deux premières années de la vie de l'enfant. Une feuille de route SUN a été élaborée, qui fournit des lignes directrices pratiques pour une action commune à adopter dans chaque pays. Plus de 100 organisations et 61 pays ont rejoint le mouvement SUN.

36 UNICEF. *Rapport annuel 2017: Burkina Faso*. Genève (Suisse)

37 La Poudre de micronutriments multiples (MNP) se présente sous la forme de sachets unidoses de 1 g et est conçu pour apporter des nutriments complémentaires aux enfants et aux populations vulnérables afin de remédier à l'anémie et aux carences en vitamines et en minéraux.

38 UNICEF. *Rapport annuel 2017: Sao Tomé-et-Principe*. Genève (Suisse)

39 OMS. 2019. *Observatoire Mondial de la santé*. www.who.int/gho/

40 Kampman, H., Zongrone, A., Rawat, R. et Becquey, E. 2017. How Senegal created an enabling environment for nutrition: A story of change. *Global Food Security*, 13: 57-65.

41 Initiative Efforts renouvelés contre la faim et la dénutrition chez les enfants. Créé en 2008 par la FAO, l'OMS le PAM, et l'UNICEF, et rejoint par le FIDA plus tard en tant que conseiller, REACH est un mécanisme de soutien aux pays pour améliorer la gouvernance en matière de nutrition, qui va de pair avec les structures de coordination de la nutrition et les réseaux SUN, y compris le Réseau des Nations Unies.

42 Banque mondiale, OMS et UNICEF. 2019. *Joint Child Malnutrition Estimates Expanded Database: Stunting*. Mars 2019, New York (États-Unis).

43 Il y a eu une amélioration de l'accès à l'eau potable et de l'approvisionnement en eau, ainsi que l'accès à de meilleurs systèmes d'assainissement. Cependant, d'importantes inégalités territoriales et de revenu. Voir OMS et UNICEF. 2017. *Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène: mise à jour 2017 et évaluation des ODD*. Genève: Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

44 Yawson, A.E., Amoahful, E.O., Senaya, L.K., Yawson, A.O., Aboagye, P.K., Mahama, A.B., Selenje, L., et Ngongalah, V. 2017. The lancet series nutritional interventions in Ghana: a determinants analysis approach to inform nutrition strategic planning. *BMC Nutrition*, 3:27. DOI 10.1186/s40795-017-0147-1.

45 Development Initiatives, 2018. *Rapport sur la nutrition mondiale 2018: Sensibiliser pour stimuler l'action en matière de nutrition*. Bristol, Royaume-Uni: Development Initiatives.

46 Kimani-Murage, E. 2015. Ce que d'autres pays peuvent apprendre du plan ambitieux du Kenya en matière de nutrition. *The Conversation*.

47 RESULTS UK, Concern Worldwide et Université de Westminster. 2015. *What Works for nutrition? Stories of success from Vietnam, Uganda and Kenya*. London and Dublin.

- 48** Buisman, L.R., Van de Poel, E., O'Donnell and van Doorslaer, E.K.A. 2019. Qu'est-ce qui explique la baisse du retard de croissance en Afrique subsaharienne? *SMM – Population Health*, 8.
- 49** Voir *The Lancet Nutrition Series 2008* (<https://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition>) et *The Lancet Child Survival Series 2003* (<https://www.thelancet.com/series/child-survival>).
- 50** Hoddinott, J. 2016. Les facteurs économiques de la réduction de la malnutrition en Afrique subsaharienne. *Groupe mondial d'experts sur l'agriculture et les systèmes alimentaires au service de la nutrition*. Document de travail.
- 51** Ruel, M.T., Alderman, H. et Groupe d'étude sur la nutrition maternelle et infantile. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382.9891: 536-551.
- 52** La biofortification est un processus consistant à augmenter la teneur de quelques micronutriments dans des cultures de base grâce aux méthodes conventionnelles de sélection végétale. L'accent est mis sur les micronutriments essentiels tels que le fer, la vitamine A et le zinc, qui sont difficiles à obtenir à partir de régimes alimentaires non diversifiés. Les cultures biofortifiées sont cultivées pour augmenter la teneur en micronutriments ainsi que pour avoir un rendement plus élevé, pour les rendre résistantes aux ravageurs et leur fournir d'autres attributs. Des exemples d'aliments bioenrichis sont les patates douces à chair orange (enrichies en vitamine A), les haricots riches en fer et le niébé riche en zinc, pour n'en citer que quelques-uns. On pense qu'environ 20 millions de personnes dans 4 millions de ménages agricoles cultivent et consomment des cultures biofortifiées (Bouis, H.E. et Saltzman, A. 2017. Improving nutrition through biofortification: A review of evidence from HarvestPlus, 2003 through 2016. *Global Food Security*, 12: 495-508). Pour plus d'informations, voir <https://www.harvestplus.org/>.
- 53** Voir Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K.A.B., Mondal, P., Jackson, A.A., Walson, J., et Ahmed, T. 2017. Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 102:903-909.
- 54** Ruel, M.T., Quisumbing, A.R. et Balagamwala, M. 2018. Agriculture sensible à la nutrition: Qu'avons-nous appris jusqu'ici? *Global Food Security*, 17: 128-153.
- 55** Bhutta, Z.A., Ahmed, T., Black, R.E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Haider, B.A., Kirkwood, B., Morris, S.S., Sachdev, H.P.S., Shekar, M., for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. 2008. Qu'est-ce qui fonctionne? Interventions contre la dénutrition et pour la survie des mères et des enfants. Dénutrition maternelle et infantile 3. *The Lancet*, 371: 417-40.
- 56** Olney, D.K., Pedehombga, A., Ruel, M.T., Dillon, A., 2015. Un programme intégré de deux ans de communication sur l'agriculture et la nutrition et la santé visant les femmes au Burkina Faso réduit l'anémie, l'émaciation et la diarrhée chez les enfants âgés de 3 à 12,9 mois au départ: un essai contrôlé randomisé en grappes. *Journal of Nutrition*. 1-8. <https://doi.org/10.3945/jn.114.203539>
- 57** Olney, D.K., Dillon, A., Ruel, M., Nielseon, J., 2016. Leçons tirées de l'évaluation du Programme international de production alimentaire améliorée à la ferme par Helen Keller. Dans: Covic, N., Hendricks, S., eds. *Achieving a Nutrition Revolution for Africa: The Road to Healthier Diets and Optimal Nutrition*. Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI), Washington, DC, pp. 67-81.
- 58** Olney, D.K., Bliznashka, L., Pedehombga, A., Dillon, A., Ruel, M.T. et Heckert, J. 2016. Un programme intégré de 2 ans pour l'agriculture et la nutrition destiné aux mères de jeunes enfants au Burkina Faso réduit l'insuffisance pondérale chez les mères et augmente leur autonomisation : un essai contrôlé randomisé. *The Journal of Nutrition*, 146. 1109-1117. <http://dx.doi.org/10.3945/jn.115.224261>.
- 59** OMS. 2008. Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Dans: Partie 1. *Définitions*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.
- 60** Disha, A. 2012. Infant and young child feeding (IYCF) practices in Ethiopia and Zambia and their association with child nutrition: analysis of demographic and health survey data. *African Journal of Food, Agriculture and Development*, 12(2).
- 61** Rakotomanana, H., Gates, G.E., Hildebrand, D., et Stoecker, B.J. 2017. Situation et déterminants des indicateurs de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) à Madagascar: analyse de l'enquête démographique et de santé 2009. *BMC Public Health*, 17(812). doi: 10.1186/s12889-017-4835-1
- 62** Pour plus d'informations sur le kit, voir https://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html
- 63** Dewey, K.G. and Adu-Afarwah, S. 2008. Examen systématique de l'efficacité des interventions alimentaires complémentaires dans les pays en développement. *Maternal & Child Nutrition*, 4 Supplement 1: 24-85. doi: 10.1111/j.1740-8709.2007.00124.x.

- 64 La malnutrition aiguë chez les enfants peut être mesurée par un faible poids pour la taille (émaciation) par rapport à une population de référence, une faible circonférence du bras moyen (MUAC) et/ou la présence d'un œdème bilatéral. Le degré d'émaciation détermine le degré de malnutrition aiguë, c.-à-d. malnutrition aiguë modérée (MAM) ou malnutrition aiguë sévère (SAM).
- 65 Rana, M.M., Nguyen Van, H., & Nguyen Ngoc, T. 2018. Efficacité d'un programme communautaire de groupes de soutien aux nourrissons et aux jeunes enfants parmi les minorités ethniques au Vietnam. *Field Exchange* 58, (www.enonline.net/fex/58/communitysupportgroupvietnam)
- 66 Fabrizio, C.S., van Liere, M., & Pelto, G. 2014. Identifier les déterminants des interventions efficaces pour les modifications des comportements alimentaires complémentaires dans les pays en développement. *Maternal & Child Nutrition*, 10: 575-592.
- 67 Graziose, M.M., Downs, S.M., O'Brien, Q., and Fanzo, J. 2017. Examen systématique de la conception, la mise en œuvre et l'efficacité des interventions d'éducation nutritionnelle et des médias de masse pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. *Public Health Nutrition*, 21(2): 273-287. doi: 10.1017/S1368980017002786
- 68 Plus précisément, l'émaciation est définie comme le rapport entre le poids et la taille inférieur à moins deux écarts-types, et l'émaciation sévère est définie comme le rapport poids/taille inférieur à moins trois écarts-types, par rapport à la valeur médiane de poids/taille en référence à la population.
- 69 Khara, T. et Dolan, C. 2014. *Technical briefing paper: Associations between wasting and stunting, policy, programming and research implications*. Oxford, UK, Emergency Nutrition Network.
- 70 OMS. 2014. *Cibles mondiales de nutrition 2025: note d'orientation sur l'émaciation*. Genève (Suisse). Organisation mondiale de la Santé.
- 71 De Onis, M., Blössner, M. et Organisation mondiale de la santé. Programme de nutrition. 1997. *Base de données mondiale de l'OMS sur la croissance et la malnutrition des enfants*, compilée par Mercedes de Onis et Monika Blössner. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé. <http://www.who.int/iris/handle/10665/63750>
- 72 Bhutta, Z.A., Das, J.K., Rizvi, A., Gaffey, M.F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A., et Black, R.E. 2013. Interventions fondées sur des preuves pour l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile: Que peut-on faire et à quel prix? *The Lancet*, 382 (9890): 452-477.
- 73 UNICEF. 2012. *Évaluation sur la malnutrition aiguë sévère (MAS): étude de cas du Kenya*. New York (États-Unis).
- 74 Development Initiatives, 2018. *Rapport sur la nutrition mondiale 2018: Sensibiliser pour stimuler l'action en matière de nutrition*. Bristol, Royaume-Uni: Development Initiatives.
- 75 Ibid
- 76 Khara, T. et Dolan, C. 2014. *Technical briefing paper: Associations between wasting and stunting, policy, programming and research implications*. Oxford, UK, Emergency Nutrition Network.
- 77 Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R., et le Groupe d'étude sur la nutrition maternelle et infantile. 2013. La dénutrition et l'excès pondéral maternels et infantiles dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La nutrition maternelle et infantile 1. *The Lancet*, 382: 427-51
- 78 Ceci ne veut pas dire que les aliments traditionnels sont nécessairement sains.
- 79 Ford, N.D., Patel, S.A. et Narayan, K.M.V. 2017. L'obésité dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Burden, Drivers, et Défis émergents. *Annual Review of Public Health*, 38: 145-64.
- 80 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 81 Chez l'enfant, l'excès pondéral est caractérisé par un rapport poids/taille supérieur de deux écarts types ou plus à la valeur médiane des Normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS.
- 82 Y compris le Soudan, où la prévalence de l'excès pondéral est assez faible (3 pour cent).
- 83 Une personne présente un excès pondéral ou est obèse si elle a une accumulation excessive de graisse. Celui qui est obèse a plus accumulé de graisse que celui qui présente un excès pondéral. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'excès pondéral est caractérisé par un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 25 et l'obésité par un IMC égal ou supérieur à 30.
- 84 Bien que cela ne fasse pas partie des cibles en matière de nutrition de l'AMS, freiner la hausse de l'obésité et du diabète chez les adultes est l'une des cibles mondiales en matière de maladies non transmissibles de l'AMS pour 2025.

- 85 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 86 *Rapport sur la nutrition mondiale 2018: Sensibiliser pour stimuler l'action en matière de nutrition*. Bristol, Royaume-Uni: Development Initiatives.
- 87 Nyberg, S.T., Batty, G.D., Pentti, J., Virtanen, M., Alfredsson, L., Fransson, E.I., Goldberg, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Lallukka, T., Leineweber, C., Lindbohm, J.V., Madsen, I.E.H., Magnusson Hanson, L.L., Nordin, M., Oksanen, T., Pietiläinen, O., Rahkonen, O., Rugulies, R., Shipley, M.J., Stenholm, S., Suominen, S., Theorell, T., Vahtera, J., Westerholm, P.J.M., Westerlund, H., Zins, M., Hamer, M., Singh-Manoux, A., Bell, J.A., Ferrie, J.E., Kivimäki, M. 2018. Obesity and loss of disease-free years owing to major non-communicable diseases: a multicohort study. *Lancet Public Health*, 3: e490-97.
- 88 OMS. 2015. *Healthy diet*. Fiche d'informations N° 394. Genève, Organisation mondiale de la Santé.
- 89 HLPE. 2017. *Nutrition et systèmes alimentaires*. Rapport du Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Comité de la sécurité alimentaire mondiale, Rome.
- 90 Popkin, B.M., Adair, L.S. et Ng, S.W. 2012. AUJOURD'HUI ET HIER: La transition nutritionnelle mondiale: La pandémie de l'obésité dans les pays en développement. *Nutrition Review*, 70(1): 321. doi: 10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x.
- 91 FAO. 2013. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture. Mettre les systèmes alimentaires au service d'une meilleure nutrition*. Rome, FAO.
- 92 Asfaw, A. 2007. Est-ce que les politiques gouvernementales en matière du prix des denrées alimentaires n'impactent-elles pas sur la prévalence de l'obésité? Des preuves empiriques en provenance d'Égypte. *World Development*, 35(4): 687-701.
- 93 NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). 2019. L'augmentation de l'indice de masse corporelle en milieu rural est le principal moteur de l'épidémie mondiale d'obésité chez les adultes. *Nature*, 569(7755): 260-264. doi: 10.1038/s41586-019-1171-x. Epub 2019 May 8.
- 94 Une étude récente sur la base des données provenant de cinq sites d'Afrique du Sud, du Nigéria, d'Ouganda et de la République-Unie de Tanzanie a démontré qu'il y a une relation étroite entre un régime comprenant plus d'aliments transformés et l'augmentation de l'indice de masse corporelle.
- 95 Rosenheck, R. 2008. Consommation de fast-food et augmentation de l'apport calorique: revue systématique de la trajectoire vers la prise de poids et le risque d'obésité. *Obesity Reviews*, 9(6): 535-547.
- 96 Popkin, B.M., Adair, L.S. et Ng, S.W. 2012. La transition nutritionnelle mondiale et la pandémie de l'obésité dans les pays en développement. *Nutrition Reviews*, 70(1): 321.
- 97 Steyn, N.P. et Mchiza, Z.J. 2014. Obesity and the nutrition transition in Sub-Saharan Africa. *Annals of the York Academy of Sciences*, 1311: 88-101.
- 98 Development Initiatives. 2018. *Rapport sur la nutrition mondiale 2018. Données nationales et sous-régionales: Afrique* (disponible sur <https://globalnutritionreport.org/nutrition-profiles/>)
- 99 Appiah, C.A., Otoo, G.E., et Steiner-Asiedu, M. 2016. Taille corporelle préférée des femmes ghanéennes en milieu urbain: implication sur le problème de l'excès pondéral/l'obésité. *Pan African Medical Journal*, 23: 230. doi: 10.11604/pamj.2016.23.239.7883
- 100 Holdsworth, M., Gartner, A., Landais, E., Maire, B., et Delpeuch, F. 2004. Perceptions de la taille corporelle saine et souhaitable chez les femmes sénégalaises en milieu urbain. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 28: 1561-1568.
- 101 Puoane, T., Fourie, J.M., Shapiro, M., Rosling, L., Tshaka, N.C., et Oelefse, A. 2005. «Une taille corporelle large est la beauté» – une exploration auprès des agents de santé communautaires noirs dans un township sud-africain. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 18(1).
- 102 Rguibi, M. et Belahsen, R. 2006. Préférences de taille corporelle et influences socioculturelles sur les attitudes envers l'obésité chez les femmes marocaines sahraouies. *Body Image*, 3: 395-400.
- 103 UA. 2015. *Stratégie régionale africaine de la nutrition 2015-2025*. Addis Abeba.
- 104 La FAO et l'OMS ont été mandatées par l'Assemblée générale des Nations Unies pour assurer le secrétariat de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition: <https://www.un.org/nutrition/>.
- 105 Wijnhoven, T., Lessa de Oliveira, M., Tutasi-Lozada, A.D., Ruocco, G. et Mahy, L. 2019. Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition: Le Brésil, l'Équateur et l'Italie prennent des engagements. *Nutrition Exchange*, 11: 2829. <https://www.enonline.net/nex/11/undecadeofaction>.

106 FAO. 2018. *Renforcer les politiques sectorielles pour améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition. Des systèmes alimentaires au service d'une alimentation saine*. Rome. <http://www.fao.org/3/CA2797EN/ca2797en.pdf>

107 Un aperçu expurgé est fourni. Pour des informations plus détaillées, voir FAO. 2018. *Renforcer les politiques sectorielles pour améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition. Des systèmes alimentaires au service d'une alimentation saine*. Rome, FAO.

108 Thow, A.M., Downs, S.M., Mayes, C., Trevena, H., Waqanivalud, T., et Cawley, J. 2018. Politique fiscale pour améliorer l'alimentation et prévenir les maladies non transmissibles: passer des recommandations à l'action. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 96: 201-210. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.195982>

109 OMS. 2017. *Taxes on sugary drinks: Why do it?* Genève (Suisse).

110 FAO. 2013. La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture. Mettre les systèmes alimentaires au service d'une meilleure nutrition. Rome, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture.

111 Development Initiatives, 2018. *Rapport sur la nutrition mondiale 2018: Sensibiliser pour stimuler l'action en matière de nutrition*. Bristol, Royaume-Uni: Development Initiatives

112 OMS. 2015. *Politiques fiscales incitatives en matière d'alimentation et de prévention des maladies non transmissibles*. Rapport d'une réunion technique tenue à Genève (Suisse) les 5 et 6 mai 2015

113 Le programme HealthyFood a été lancé en 2009 par l'assureur maladie sud-africain Discovery, dans le cadre de son programme de promotion de la santé, Vitality.

114 En utilisant les lignes directrices internationales sur une alimentation saine, un groupe de nutritionnistes, de médecins et de spécialistes du comportement a préparé une liste de plus de 600 articles. Pour plus de détails sur les aliments, voir https://www.discovery.co.za/discovery_coza/web/linked_content/pdfs/vitality/healthy_food_catalogue.pdf

115 Sturm, R., An, R., Segal, D., et Patel, D. 2013. Un programme de remise en espèce pour les achats d'aliments sains en Afrique du Sud: résultats des données obtenues par lecture optique. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(6): 567-572. doi: 10.1016/j.amepre.2013.02.011.

116 Ibid.

117 Ibid.

118 FAO et OMS. 2015. *Deuxième Conférence internationale sur la nutrition (CIN2). Rapport du Secrétariat mixte FAO/OMS de la Conférence*. Rome. <http://www.fao.org/policy-support/resources/resources-details/en/c/435178/>; et *Strengthening nutrition action: A resource guide for countries based on the policy recommendations of the Second International Conference on Nutrition (ICN2)*. Rome. <http://www.fao.org/3/ca1505en/CA1505EN.pdf>.

119 Silveira, J.A.C., Taddei, J.A.A.C., Guerra, et Nobre, M.R.C. 2011. Efficacité des interventions d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire pour prévenir et réduire le surcharge pondéral chez les enfants et les adolescents: revue systématique. *Jornal de Pediatria*, 87(5): 382-92.

120 Silveira, J.A.C., Taddei, J.A.A.C., Guerra, et Nobre, M.R.C. 2013. Les effets de la participation à des interventions d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire sur l'indice de masse corporelle: Méta-analyse d'essais communautaires aléatoires contrôlés. *Preventive Medicine*, 56: 237-243.

121 Mozaffarian, D., Afshin, A., Benowitz, N.L., Bittner, V., Daniels, S.R., Franch, H.A., Jacobs, D.R., Kraus, W.E., Kris-Etherton, P.M., Krummel, D.A., Popkin, B.M., Whitsel, L.P. et Zakai, N.A. 2012. Approches de la population pour améliorer l'alimentation, l'activité physique et le tabagisme: déclaration scientifique de l'American Heart Association. *Circulation*, 126(12): 1514-1563.

122 OMS. 2019. *Alimentation du nourrisson et du jeune enfant* [site web]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

123 Harris, J. et Graff, S. 2012. Protéger les jeunes contre la publicité de la malbouffe: implications pour la recherche psychologique dans la loi du premier amendement. *American Journal of Public Health*, 102(2): 214-222.

124 Keller, S.K. et Schulz, P.J. 2011. Pyramide alimentaire déformée dans les programmes pour enfants: une analyse de contenu de la publicité télévisée regardée en Suisse. *Journal of Public Health*, 21(3): 300-305.

125 Hawkes, C. 2013. *Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: an international review of actions and their effectiveness*. Rome, FAO.

126 OMS. 2010. *Ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants*. Genève (Suisse).

127 Afrique du Sud, Cabo verde, Congo, Eswatini, Mali, Maurice, Mozambique et République centrafricaine.

128 Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Cabo Verde, Cameroun, Gabon, Gambie, Ghana, Kenya, Madagascar, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe.

129 Algérie, Burkina Faso, Burundi, Comores, Côte d'Ivoire, Djibouti, Égypte, Guinée, Guinée-Bissau, Malawi, Mali, Niger, Nigéria, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Soudan, Tunisie et Zambie.

130 Algérie, Lesotho, Mali, Maroc, République centrafricaine et Tunisie.

131 Botswana, Cabo Verde, Égypte, Eswatini, et Maurice.

132 Afrique du Sud, Eswatini, Mali, Maurice, Maroc, République centrafricaine et Tunisie.

133 *Suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles 2017*. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

134 Lorsque le programme des Objectifs de développement durable (ODD) a été élaboré, avec une échéance à l'horizon 2030, les cibles convenues pour l'horizon 2025 relatives aux indicateurs pertinents, à savoir le retard de croissance, l'émaciation et l'excès pondéral, ont été maintenues, mais une cible ambitieuse consistant à «éliminer» toutes les formes de malnutrition à l'horizon 2030 a été également adoptée. Voir OMS et UNICEF. 2017. *The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030*. Document de travail. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

135 On définit l'insuffisance pondérale à la naissance comme un poids à la naissance inférieur à 2 500 grammes, peu importe l'âge gestationnel. Le poids du nouveau-né à la naissance est un indicateur important de la santé et de la nutrition de la mère et du fœtus.

136 Les progrès vers l'atteinte des cibles du retard de croissance, de l'émaciation et de l'excès pondéral ont été présentés plus haut.

137 Dans l'édition de l'année dernière de ce rapport, il a été rapporté à tort que le Lesotho était en passe d'atteindre quatre objectifs. Le Kenya, Sao Tomé-et-Principe et Eswatini y étaient également l'année dernière.

138 Collectif mondial pour l'allaitement, 2017. *Global Breastfeeding Scorecard*, 2018. Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programs. Disponible sur: www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018/en/

139 Development Initiatives, 2017. *Rapport sur la nutrition mondiale 2017: La nutrition au service des ODD*. Bristol, Royaume-Uni: Development Initiatives.

140 OMS. 2014. *Cibles mondiales de nutrition 2025: note d'orientation sur l'anémie*. Genève (Suisse). Organisation mondiale de la Santé. OMS.

141 UNICEF et OMS. 2019. *Estimations de l'insuffisance pondérale à la naissance, 2019*. [Cité le 10 mai 2019]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweigh>; <https://www.who.int/nutgrowthdb>

142 Voir aussi l'encadré 6 dans: FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

143 Ibid.

144 Pour plus de détails, voir aussi : FAO, FIDA, UNICEF, PAM et OMS. 2019. *L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Protection contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

NOTES | DEUXIÈME PARTIE

145 Voir FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO.

146 Fonds monétaire international. 2019. *Perspectives de l'économie mondiale: Ralentissement de l'activité manufacturière et augmentation des obstacles au commerce*. Washington, octobre.

147 Voir Fonds monétaire international. 2019. *Perspectives de l'économie mondiale, avril 2019: Croissance ralentie, reprise précaire*. Washington, DC; et Banque Mondiale. 2019. *Perspectives de l'économie mondiale, janvier 2019: Des perspectives qui s'assombrissent*. Washington, DC.

148 Voir FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO.

149 World Bank. 2019. *Commodity Markets Outlook. Food price shocks: channels and implications*. Avril 2019 [en ligne]. Washington, DC. [Cité le 24 mai 2019]. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/31549/CMO-April-2019.pdf>

150 Ces estimations incluent le Soudan.

151 Holleman, C. et Conti, V. À paraître. *Commodity dependence and food insecurity*. Documents de travail 19-05 de la Division de l'économie du développement agricole de la FAO. Rome, FAO.

152 Un point de réorientation à la hausse fait référence à une hausse statistiquement significative de la prévalence de la sous-alimentation pendant deux années consécutives.

153 FAO, FIDA, PAM, OMS et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO. Note 12 de la deuxième partie, page 208.

154 Holleman, C. and Conti, V. À paraître. *Commodity dependence and food insecurity*. Documents de travail 19-05 de la Division de l'économie du développement agricole de la FAO. Rome, FAO.

155 Becker, T. et Mauro, P. 2006. *Output drops and the shocks that matter*. Document de travail de la FMI WP/06/172. Washington, DC, Fonds monétaire international.

156 Hnatkovska et Loayza définissent les chocs importants ou la volatilité des «crises» comme la partie de l'écart-type de la croissance du PIB ou de l'écart de production qui correspond à des écarts à la baisse en dessous d'un certain seuil. Ce seuil est fixé à un écart-type de la distribution mondiale des mesures globales de volatilité (il est donc commun à tous les pays). L'utilisation d'un seuil commun génère des mesures de crise absolues (par opposition aux mesures relatives aux pays) et facilite ainsi les comparaisons entre pays. Voir Hnatkovska, V. et Loayza, N. 2005. *Volatility and Growth*. Chapitre 2. Sous la direction de Aizenmann, J. et Pinto, B. *Managing Economic Volatility and Crises*. Cambridge, Royaume-Uni: Cambridge University Press.

157 Becker, T. et Mauro, P. 2006. *Output drops and the shocks that matter*. Document de travail du FMI WP/06/172. Washington, DC, Fonds monétaire international.

158 Fonds monétaire international. 2011. *Managing Volatility: A Vulnerability Exercise for Low-Income Countries*. Washington, DC.

159 Ibid.

160 La baisse a été assez constante pour tous les produits, à quelques exceptions près. Par exemple, les prix du cacao n'ont baissé qu'en 2017.

161 BAD. 2018. *Perspectives économiques en Afrique 2018*. Abidjan: BAD.

162 ICTSD. 2016. African exports to China plunged by almost 40 percent in 2015. *Bridges Africa*, 21 janvier 2016. Genève (Suisse), Centre international pour le commerce et le développement durable.

163 CNUCED et FAO. 2017. *Commodities and Development Report 2017. Commodity markets, economic growth and development*. New York, USA, UNCTAD.

164 BAD, OCDE et PNUD. 2017. *Perspectives économiques en Afrique 2017: entrepreneuriat et industrialisation*. Abidjan: Banque africaine de développement, Paris: Organisation de coopération et de développement économiques, New York: Programme des Nations Unies pour le développement.

165 La Banque africaine de développement définit la classe moyenne en Afrique comme celle dont la consommation quotidienne par habitant est de 2 à 20 dollars en PPA en 2005. Elle définit en outre des sous-catégories: la «classe flottante», dont la consommation par habitant est de 2 à 4 dollars par jour, considérée comme «flottante» entre les pauvres et la classe moyenne; la classe «moyenne inférieure», dont la consommation par habitant est de 4 à 10 dollars par jour; et la classe «moyenne supérieure», dont la consommation par habitant est de 10 à 20 dollars par jour. En 2008, environ 20 pour cent de la population africaine étaient dans la «classe flottante», tandis que 8,3 pour cent étaient dans la classe moyenne inférieure. Voir: BAD. 2011. *The Middle of the Pyramid: Dynamics of the Middle Class in Africa. Market Brief*. 20 avril 2011. Abidjan (Côte d'Ivoire), Banque africaine de développement.

166 D'après des données en provenance de 25 pays à faible revenu, les ménages consacrent près de 60 pour cent de leur revenu à l'alimentation (voir Groupe de la Banque mondiale. 2019. *Perspectives des marchés des produits de base*, avril. Banque mondiale, Washington, DC. Licence: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO). Les données sur les activités rurales génératrices de revenus (RIGA) de la FAO révèlent que les pauvres du Ghana et du Malawi consacrent respectivement plus de 70 et 60 pour cent de leurs revenus à l'alimentation (voir FAO. 2011. *L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde. Comment la volatilité des cours internationaux porte-t-elle atteinte à l'économie et la sécurité alimentaire?* Rome. Pour plus d'informations sur RIGA, voir <http://www.fao.org/economic/riga/riga-home/fr/>). Pour les pauvres des zones rurales et urbaines en Ouganda, les dépenses en maïs représentent environ 7 à 12 pour cent des dépenses totales (voir: Simler, KR 2010. *The Short-Term Impact of Higher Food Prices on Poverty in Uganda*. Document de travail de recherche sur les politiques N° 5210. Washington, DC, Banque mondiale). Au Malawi, en Zambie et en

Ouganda, les dépenses en maïs représentent respectivement environ 33 pour cent, 20 pour cent et 8 pour cent des dépenses alimentaires totales des ménages (voir Rapsomanikis, G. 2009. *The 2007-2008 food price episode. Impact and policies in Eastern and Southern Africa*. Rome, FAO). En Éthiopie, les dépenses en céréales représentent entre 32 et 55 pour cent des dépenses alimentaires totales, selon la région (voir Ulimwengu, JM, Workneh, S. et Paulos, Z. 2009. *Impact of Soaring Food Price in Ethiopia. Does Location Matter??* Document de discussion de l'IFPRI N° 00846. Washington, DC, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires).

167 Ruel, M.T., Garrett, J.L., Hawkes, C., et Cohen, M.J. 2010. The Food, Fuel, and Financial Crises Affect the Urban and Rural Poor Disproportionately: A Review of the Evidence. *The Journal of Nutrition*, 140(1): 170S-176S, <https://doi.org/10.3945/jn.109.110791>.

168 Beegle, K., Coudouel, A., et Monsalve, E. 2018. Realizing the Full Potential of Social Safety Nets in Africa. *Africa Development Forum series*. Washington, DC: Banque mondiale. doi: 10.1596/978-1-4648-1164-7. Licence: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

169 Le franc CFA signifie «franc de la communauté financière africaine». La dévaluation a été une mesure politique retardée suite à l'aggravation des termes de l'échange qui s'est produite avec l'effondrement des prix des produits de base en 1984-1986.

170 Adoua-Oyila, G., Coudert, K. et Trèche S., Delpuech, F., Martin-Prével, Y., Massamba, M.-P., Traissac, P. 2000. Deterioration in the nutritional status of young children and their mothers in Brazzaville, Congo, following the 1994 devaluation of the CFA franc. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 78(1): 108-118.

171 Ibid.

172 L'accent est mis sur les ménages urbains parce que des enquêtes urbaines étaient disponibles. Voir Akindès, F. 1999. Food strategies of urban households in Côte d'Ivoire following the 1994 CFA franc devaluation. *Food Policy*, 24: 479-493.

173 Akindès, F. 1999. Food strategies of urban households in Côte d'Ivoire following the 1994 CFA franc devaluation. *Food Policy*, 24: 479-493. Les consommateurs ont résisté au changement des qualités du riz et/ou des variétés qu'ils consommaient. Beaucoup ont augmenté le montant qu'ils dépensaient pour le riz pour en maintenir la qualité; d'autres ont réduit leur consommation de riz.

174 En fin de compte, la dévaluation a stimulé la croissance, et les niveaux de pauvreté ont commencé à diminuer, passant de 36,8 pour cent en 1995 à 33,6 pour cent en 1998. Cependant, l'absence de filets de sécurité pour les

nombreux ménages urbains et ruraux touchés a eu pour conséquence immédiate une augmentation de la pauvreté et les stratégies d'adaptation négatives des ménages, ce qui a aggravé et prolongé les difficultés économiques.

175 Pongou, R., Salomon, J.A., et Ezzati, M. 2006. Health impacts of macroeconomic crises and policies: determinants of variation in childhood malnutrition trends in Cameroon. *International Journal of Epidemiology*, 35: 648-656.

176 Arndt, C., Hussain, M.A., Salvucci, V. et Østerdal, L.P. 2016. Effects of food price shocks on child malnutrition: The Mozambican experience 2008/2009. *Economics and Human Biology*, 22: 1-13.

177 Hauenstein Swan, S., Hadley, S., et Cichon, B. 2009. *Feeding Hunger and Insecurity. Field Analysis of Volatile Global Food Commodity Prices, Food Security and Child Malnutrition*. Réseau international d'ACF.

178 Évaluation conjointe au Burkina Faso. 2008. *Impact de la hausse des prix sur les conditions de vie des ménages et les marchés de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso*. Gouvernement de Burkina Faso avec des agences de l'ONU et SCF UK, juillet 2008.

179 FAO, PNUD, UNICEF, PAM, UNMIL, MOA, MCI, LISGIS, Action Contre la Faim, Conseil danois pour les réfugiés, Concern, German Agro-Action and Save the Children UK. 2008. *The Impact of High prices on Food Security in Liberia*. Évaluation conjointe – juillet 2008. Rome, PAM.

180 Walton, E. et Allen, S. 2011. Malnutrition in developing countries. Symposium: Nutrition. *Paediatrics and Child Health*, 21(9): 418-424.

181 Voir, par exemple, Christian, P. 2010. Impact of the Economic Crisis and Increase in Food Prices on Child Mortality: Exploring Nutritional Pathways. *Journal of Nutrition*, 140: 177S-181S.

182 Darnton-Hill, I. et Cogill, B. 2010. Maternal and Young Child Nutrition Adversely Affected by External Shocks Such as Increasing Global Food Prices. *The Journal of Nutrition*. Supplément: The Impact of Climate Change, the Economic Crisis, and the Increase in Food Prices on Malnutrition.

183 Ferreira, F.H.G. et Schady, N. 2009. Aggregate Economic Shocks, Child Schooling, and Child Health. *The World Bank Research Observer*, 24(2): 147-181.

184 Alderman, H. Hoogeveen, H. et Rossi, M. 2008. Preschool Nutrition and Subsequent Schooling attainment: Longitudinal Evidence from Tanzania. *Economic Development and Cultural Change*, 57(2): 239-260.

185 Ferreira, F.H.G. et Schady, N. 2009. Aggregate Economic Shocks, Child Schooling, and Child Health. *The World Bank Research Observer*, 24: 147-181. L'étude couvre plusieurs régions, mais le résultat concerne l'Afrique.

186 Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., Rivera, J., pour le Groupe d'étude sur la dénutrition maternelle et infantile. 2008. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences Maternal and Child Undernutrition 1. *The Lancet*, 371: 243-60.

187 Black, R.E., Victora, C.G., Walker, S.P., Bhutta, Z.A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R., et le Groupe d'étude sur la nutrition maternelle et infantile. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Maternal and Child Nutrition 1. *The Lancet*, 382: 427-51.

188 Baird, S., Friedman, J. et Schady, N. 2011. Aggregate Income Shocks and Infant Mortality in the Developing World. *The Review of Economics and Statistics*, 93(3): 847-856.

189 ONUSIDA. 2012. *Impact of the global economic crisis on women, girls and gender equality*. Document de discussion. Genève (Suisse), Programme commun des Nations Unies sur le HIV/sida.

190 Kumar, N. et Qisuumbing, A.R. 2011. *Gendered Impacts of the 2007-08 Food Price Crisis: Evidence Using Panel Data from Rural Ethiopia*. Document de discussion de l'IFPRI N° 01093. Washington, DC, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires.

191 Holmes, R., Jones, N. et Marsden, H. 2009. *Gender vulnerabilities, food price shocks and social protection responses*. Note d'information. Londres, Institut du développement d'Outre-mer.

192 Bhalotra, S. et Umaña-Aponte, M. 2009. *Distress work amongst women? Micro data evidence from 66 developing countries on women's work participation as an insurance device*. Bristol, Royaume-Uni, Département d'économie, Université de Bristol.

193 Une baisse de 1 pour cent du PIB augmente la mortalité des garçons de 0,33 sur 1 000 et celle des filles de 0,62 sur 1 000, tandis qu'en Afrique du Nord, les chiffres sont de 0,18 sur 1 000 pour les garçons et 1,43 sur 1 000 pour les filles (voir: Baird, S., Friedman, J. et Schady, N. 2011. Aggregate Income Shocks and Infant Mortality in the Developing World. *The Review of Economics and Statistics*, 93(3): 847-856).

194 La pauvreté des travailleurs se réfère aux personnes employées qui vivent dans une pauvreté modérée ou extrême. On parle de taux de pauvreté modéré ou extrême des travailleurs dans le cas des travailleurs vivant dans des ménages avec un revenu ou une consommation par habitant compris entre 1,90 USD et 3,10 USD (PPA) par jour ou moins de 1,90 USD (PPA) par jour, respectivement. OIT. 2018. *Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2018*. Genève (Suisse).

195 Tirivayi, N., Knowles, M. and Davis, B. 2013. *The interaction between social protection and agriculture: a review of evidence*. Rapport PtoP (De la protection à la production). Rome, FAO.

196 Voir par exemple Mercandalli, S. et Losch, B. (sous la direction de). 2017. *Rural Africa in motion. Dynamics and drivers of migration South of the Sahara*. Rome, FAO et CIRAD, et Deotti, L. et Estruch, E. 2016. *Addressing rural youth migration at its root causes: A conceptual framework*. Rome, FAO.

197 Banque mondiale. 2019. *PovcalNet* (disponible sur <http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/povOnDemand.aspx>).

198 Voir Banque mondiale. 2018. *Poverty and Shared Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle*. Washington, DC: Banque mondiale. Licence: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

199 Le coefficient de Gini, également appelé indice de Gini ou proportion de Gini, est une mesure de la répartition des revenus de la population d'un pays (il peut également être appliqué à d'autres mesures de la richesse). C'est la mesure d'inégalité la plus couramment utilisée. Appliqué au revenu ou à la consommation, un coefficient de Gini égal à zéro signifie égalité parfaite (tout le monde a le même revenu/consommation) tandis qu'un indice égal à 1 signifie inégalité maximale (une personne a tout le revenu/consommation).

200 Banque mondiale. 2016. *Poverty and Shared Prosperity 2016: Taking on Inequality*. Washington, DC : Banque mondiale. doi: 10.1596/978-1-4648-0958-3. Licence : Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

201 Pour l'Afrique, la moyenne de l'Afrique est biaisée de sept valeurs extrêmes et si l'on exclut ces pays, la moyenne de l'Afrique est presque la même que pour le reste du monde en développement. Voir: Bhorat, H. et Naidoo, K. 2017. *Drivers of Inequality in the Context of the Growth-Poverty-Inequality Nexus in Africa: An overview of key issues*. Chapitre 3 dans Odusola, A., Cornia, G.A., Bhorat, H., et Conceição, P., (sous la direction de). 2017. *Income Inequality Trends in sub-Saharan Africa. Divergence, Determinants and Consequences*. New York (États-Unis), Bureau régionale pour l'Afrique, PNUD.

202 Odusola, A., Cornia, G.A., Bhorat, H., and Conceição, P., eds. 2017. *Income Inequality Trends in sub-Saharan Africa. Divergence, Determinants and Consequences*. New York (États-Unis), Bureau régionale pour l'Afrique, PNUD.

203 Voir aussi Bhorat, H. & Conceição, Cornia, G.A., Odusola, A. 2017. *Income Inequality Trends in sub-Saharan Africa. Divergence, Determinants and Consequences*. New York, PNUD. La même étude révèle également qu'entre 2010 et 2014, plus de 90 pour cent des pays d'Afrique subsaharienne ont réduit les inégalités en matière de santé, 50 pour cent ont réduit les inégalités en matière d'éducation et moins de 40 pour cent ont réduit les inégalités des revenus. Ce dernier résultat indique que la réduction des inégalités est devenue un défi plus important ces dernières années.

204 OIT. 2019. The working poor: or how a job is no guarantee of decent living conditions: Une étude basée sur les estimations mondiales de l'OIT sur l'emploi selon les classes économiques. *ILOSTAT, SPOTLIGHT ON WORK STATISTICS* no. 6, avril 2019. Genève (Suisse), Organisation internationale du Travail.

205 FAO. 2011. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture. Le rôle des femmes dans l'agriculture. Comblant le fossé entre les hommes et les femmes pour soutenir le développement*. Rome.

206 Ibid.

207 Voir par exemple Croppenstedt, A., Goldstein, M. and Rosas, N. 2013. Gender and Agriculture: Inefficiencies, Segregation, and Low Productivity Traps. *World Bank Research Observer*, 28(1):79-109.

208 FAO, FIDA, PAM, OMS et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO.

209 De nombreux pays n'y ont pas été inclus par manque de données pour certains des indicateurs pertinents.

210 Le Botswana, le Burkina Faso et la Guinée-Bissau sont inclus dans l'analyse même si le point de réorientation s'est produit en 2012/2013, car ils ont subi des baisses de prix des produits de base et d'autres chocs au cours de la période 2014-2017, ce qui continue de compromettre leur sécurité alimentaire.

211 Au Congo, la PoU est passée de 38,2 pour cent à 40,3 pour cent entre 2013 et 2015 et entre 2016 et 2018, tandis qu'au Gabon, elle est passée de 8,5 pour cent à 10,5 pour cent au cours de la même période.

212 EIU. 2019. Congo (Brazzaville). Rapport par pays. 30 mai 2019. Londres, *The Economist Intelligence Unit*.

213 CEA, 2017. *Gabon. Profil de pays 2016*. Addis-Abeba, Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique.

214 Les recettes du gouvernement provenant du pétrole, en pourcentage du PIB, sont passées de 15,5 pour cent en 2013 à 11,5 pour cent en 2014 et à 7,1 pour cent en 2015. Voir: CEA, 2017. *Gabon. Profil de Pays 2016*. Addis-Abeba, Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique.

215 D'après ICTD / UNU-WIDER ensemble des données sur les revenus du gouvernement 2018.

216 FAO. 2015. *Perspectives de récoltes et situation alimentaire*. N° 4. Décembre 2015. Rome.

217 Voir Banque mondiale, disponible sur <https://www.banquemondiale.org/fr/country/benin/overview>

218 Solution de commerce mondial intégré (WITS). 2019. Consulté en juillet 2019. WITS [en ligne]. New York. <https://wits.worldbank.org/Default.aspx?lang=fr>. Pour le Bénin, les matières premières représentent environ 90 pour cent des exportations totales.

219 BAD, OCDE et PNUD. 2017. *Perspectives économiques en Afrique. Entrepreneuriat et industrialisation*. Abidjan, Banque africaine de développement, Paris, Organisation de coopération et de développement économiques et New York, Programme des Nations Unies pour le développement.

220 FAO. 2016. *Southern Africa. Situation Report – October 2016*. Rome.

221 Fonds monétaire international (FMI). 2013. *The Gambia. IMF Country Report No. 13/139*. Washington, DC.

222 BAD, OCDE et PNUD. 2016. *Perspectives économiques en Afrique 2016. Villes durables et transformation structurelle*. Abidjan, Banque africaine de développement, Paris, Organisation de coopération et de développement économiques, New York, Programme des Nations Unies pour le développement.

223 Base de données internationale sur les catastrophes (EMDAT): EM-DAT. 2019. Bruxelles. Disponible sur <https://www.emdat.be>

224 BAD. 2019. *Perspectives économiques en Afrique*. Abidjan.

225 FAO. 2016. *Southern Africa El Niño Response Plan (2016/17)*. Rome.

- 226** FAO. 2017. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. No. 4. Décembre 2017. Rome.
- 227** FAO. 2018. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. No. 4. 2018. Rome.
- 228** EM-DAT, Base de données internationale sur les catastrophes, Centre de recherche sur l'épidémiologie des catastrophes (CRED). Disponible sur <https://www.emdat.be/database>
- 229** Fonds monétaire international (FMI). 2015. *Niger. IMF country Report No. 15/64*. Washington, DC.
- 230** FSIN. 2019. *2019 Global Report on Food Crises. Joint Analysis for Better Decisions*. Rome, Réseau d'information sur la sécurité alimentaire.
- 231** UNICEF, voir <https://www.unicef.org/niger/nutrition>
- 232** USAID. 2018. *Niger: Nutrition Profile*. Washington, DC, USAID.
- 233** FAO. 2013. *Rapport spécial. Mission conjointe d'évaluation des récoltes et de la sécurité alimentaire au Niger, 4 février 2013*. Rome. FAO.
- 234** BNP PARIBAS. 2017. *South Africa: what's behind the growth slowdown? ECO Conjoncture, April 2017*. Paris: Recherche économique BNP PARIBAS.
- 235** Ibid.
- 236** FAO. 2016. *Southern Africa. Situation Report – September 2016*. Rome.
- 237** Banque mondiale. 2018. *Overcoming Poverty and Inequality in South Africa. An Assessment of Drivers, Constraints and Opportunities*. Washington, DC, Groupe de la Banque mondiale.
- 238** Hailu, D. 2019. *What the global economic slowdown means for Africa*. PNUD. Disponible sur: <http://www.africa.undp.org/content/rba/en/home/blog/2018/what-the-global-economic-slowdown-means-for-africa.html>
- 239** Source: FAO. 2019. FAOSTAT. [En ligne]. Rome. <http://www.fao.org/faostat/fr/#home>
- 240** Banque mondiale. 2016. *Zimbabwe Economic Update. Changing growth patterns. Improving health outcome*. Février 2016, Numéro 1. Washington, DC, Banque mondiale.
- 241** Ibid.
- 242** Ibid.
- 243** FAO. 2015. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 4. Décembre 2015. Rome.
- 244** FAO. 2016. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 4. Décembre 2016. Rome.
- 245** FAO. 2018. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 4. Décembre 2018. Rome.
- 246** FAO. 2016. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 4. Décembre 2016. Rome.
- 247** BAD, OCDE et PNUD. 2017. *Perspectives économiques en Afrique. Entrepreneuriat et industrialisation*. Abidjan, Banque africaine de développement, Paris, Organisation de coopération et de développement économiques et New York, Programme des Nations Unies pour le développement.
- 248** Banque mondiale. 2019. *Global Database of Share Prosperity*. (Disponible sur <http://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/global-database-of-shared-prosperity>)
- 249** FAO. 2014. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 1. Mars 2014. Rome.
- 250** FAO. 2016. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 2. Juin 2016. Rome.
- 251** FAO. 2019. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 1. Mars 2019. Rome.
- 252** FAO. 2019. FAOSTAT. [en ligne]. Rome. <http://www.fao.org/faostat/fr/#home>
- 253** FAO. 2013. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 2. Juillet 2013. Rome.
- 254** FAO et PAM. 2014. *Special Report. FAO/WFP Markets and Food Security Assessment Mission to the Central African Republic*. 7 avril 2014. Rome, FAO et PAM.
- 255** Ces estimations ne sont pas basées sur la prévalence de la sous-alimentation (PoU) mais proviennent de l'évaluation nationale de la sécurité alimentaire (ENSA) (voir: ICASEES et PAM. 2018. *Évaluation nationale de la sécurité alimentaire (ENSA). République centrafricaine. Note de synthèse*. Décembre 2018. Disponible sur: https://vam.wfp.org/CountryPage_assessments.aspx?iso3=CAF)
- 256** FAO. 2019. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 1. Mars 2019. Rome.

257 FAO et PAM. 2019. *Rapport spécial. Mission FAO/PAM d'évaluation des récoltes et de la sécurité alimentaire en République centrafricaine*. 21 mars 2019. Rome, FAO et PAM.

258 Source: ICTD / UNU-WIDER Government Revenue Dataset 2018.

259 Fonds monétaire international. 2017. *Nigeria. Selected Issues. IMF Country Report No. 17/81*. Washington, DC.

260 FAO. 2016. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 4. Décembre 2016. Rome.

261 Fond monétaire international. 2015. *Guinea-Bissau. IMF Country Report No. 15/194*. Washington, DC. La Guinée-Bissau est l'un des principaux pays producteurs de noix de cajou et cette production fournit environ 90 pour cent des recettes d'exportation.

262 Ibid.

263 FAO. 2014. *Perspectives de récolte et situation alimentaire*. N° 4. Décembre 2014. Rome.

264 FAO et PAM. 2015. Évaluation conjointe FAO/PAM des récoltes et de la situation alimentaire – Libéria, Sierra Leone et Guinée. Rapport spécial, Synthèse. 5 Janvier 2015. Rome. FAO et PAM.

265 FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. 2017. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2017. Renforcer la résilience pour favoriser la paix et la sécurité alimentaire*. Rome, FAO; OCDE. 2016. États de fragilité 2016: Comprendre la violence, Édition OCDE, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264269996-fr>; et Vallings, C. et Moreno-Torres, M. 2005. *Drivers of Fragility: What makes states fragile?* Département pour le développement international, Document de travail N° 7 du PRDE. Londres, Département pour le développement international, DFID.

266 Pour une discussion plus détaillée, veuillez consulter FAO, FIDA, PAM, OMS et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO.

267 Pour une analyse plus approfondie, veuillez consulter FAO, FIDA, PAM, OMS et UNICEF. 2018. *L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2018. Renforcer la résilience face aux changements climatique pour la sécurité alimentaire et la nutrition*. Rome, FAO.

268 Exemples pris dans Demeke, M., Spinelli, A., Croce, S., Pernechele, V., Stefanelli, E., Jafari, A., Pangrazio, G., Carrasco, G., Lanos, B. et Roux, C. 2014. *Décisions*

politiques agricoles et alimentaires. Évolutions, tendances nouvelles et alignement des politiques depuis la crise alimentaire mondiale de 2007/08. Rome, FAO.

269 Laborde, D., Lakatos, C. et Martin, W. 2019. *Poverty Impact of Food Price Shocks and Policies*. Document de travail des recherches sur les politiques N° 8724. Washington, DC, Banque mondiale.

270 On entend par «espace fiscal» la marge de manœuvre budgétaire permettant à un gouvernement d'allouer des ressources à des fins publiques sans compromettre l'équilibre budgétaire.

271 Pour plus de détails, voir FAO, FIDA, PAM, OMS et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

272 Voir aussi: M. Torero. 2016. Consistency between theory and practice in policy recommendations by international organizations for extreme price and extreme volatility situations. Dans M. Kalkuhl, J. von Braun et M. Torero (sous la direction de). *Food price volatility and its implications for food security and policy*, pp. 457-510. Cham (Suisse), Édition Springer International.

273 Les chiffres sont de 2014. Songwe, V. 2019. Boosting Trade and Investment: A new agenda for regional and international engagement. Chapitre 6 dans *Foresight Africa: Top priorities for the continent in 2019*. Washington, DC, Brookings Institute.

274 Devereux, S. 1999. *Making less last longer: informal safety nets in Malawi*. Document de discussion N° 373 de l'IDS. Brighton, Royaume-Uni, Institute of Development Studies.

275 Dercon, S. 2011. *Social protection, efficiency and growth*. Document de travail 2011-17 du CSAE. Oxford, Royaume-Uni, Centre d'étude des économies africaines, Oxford University.

276 La protection sociale comprend trois grandes composantes: l'assistance sociale, l'assurance sociale et la protection du marché du travail. Les programmes d'aide sociale sont des programmes publics, conditionnels ou inconditionnels de transferts en espèces ou en nature ou de travaux publics. Les programmes d'assurance sociale sont des programmes contributifs qui couvrent des éventualités bien définies qui touchent le bien-être ou le revenu des ménages. Les programmes relatifs au marché du travail offrent des allocations de chômage, renforcent les compétences et améliorent la productivité et l'employabilité des travailleurs.

277 Winder Rossi, N., Spano, F., Sabates-Wheeler, R. et Kohnstamm, S. 2017. *Social Protection and Resilience. Supporting livelihoods in protracted crises, fragile and humanitarian context*. Note d'information de la FAO. Rome, FAO. Institute for Development Studies.

278 Beegle, K., Coudouel, A. et Monsalve, E. 2018. Les filets sociaux en Afrique: Comment réaliser pleinement leur potentiel? *Africa Development Forum series*. Washington, DC: Banque mondiale. doi:10.1596/978-1-4648-1164-7. Licence: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

279 Beegle, K., Coudouel, A. et Monsalve, E. 2018. Les filets sociaux en Afrique: Comment réaliser pleinement leur potentiel? *Africa Development Forum series*. Washington, DC: Banque mondiale. doi:10.1596/978-1-4648-1164-7. Licence: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

280 Hidrobo, M., Hoddinott, J., Kumar, N. et Olivier, M. 2018. Social Protection, Food Security, and Asset Formation. *World Development*, 101: 88-103.

281 Davis, B., Handa, S., Hypher, N., Winder Rossi, N., Winters, P. et Yablonski, J. 2016. Conclusions and Policy Implications for Cash Transfer Programmes. Chapitre 14 dans Davis, B., Handa, S., Hypher, N., Winder Rossi, N., Winters, P. et Yablonski, J. (sous la direction de). *From Evidence to Action: The Story of Cash Transfers and Impact Evaluation in Sub-Saharan Africa*. Oxford, Oxford University Press, Rome, FAO; Genève, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

282 Voir aussi FAO. 2015. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture. Protection sociale et agriculture: Briser le cercle vicieux de la pauvreté rurale*. Rome, FAO.

283 Ibid.

284 FAO, FIDA, PAM, OMS et UNICEF. 2019. *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome, FAO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

285 FAO. 2017. *Social protection and resilience. Supporting livelihoods in protracted crises and in fragile and humanitarian contexts*. Note d'information de la FAO. Rome.

286 Ulrichs, M. et Slater, R. 2016. *How can social protection build resilience? Insights from Ethiopia, Kenya and Uganda*. BRACED Knowledge Manager. London, Overseas Development Institute.

287 Davis, B., Handa, S., Hypher, N., Winder Rossi, N., Winters, P. et Yablonski, J. 2016. Conclusions and Policy Implications for Cash Transfer Programmes. Chapitre 14 dans Davis, B., Handa, S., Hypher, N., Winder Rossi, N., Winters, P. et Yablonski, J., eds. *From Evidence to Action: The Story of Cash Transfers and Impact Evaluation in Sub-Saharan Africa*. Oxford, Oxford University Press, Rome, FAO; Genève, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

288 Basé sur FAO. 2016. NOTE D'ORIENTATION. *La nutrition lors des crises prolongées: Rompre le cercle vicieux de la malnutrition*. Rome; FAO. 2015. *Designing nutrition-sensitive agriculture investments Checklist and guidance for programme formulation*. Rome; FAO. 2013. *La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture. Mettre les systèmes alimentaires au service d'une meilleure nutrition*. Rome.

289 FAO. 2016. NOTE D'ORIENTATION. *La nutrition lors des crises prolongées: Rompre le cercle vicieux de la malnutrition*. Rome, p. 8.

290 Voir aussi l'encadré 1 sur les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE).

291 Banque mondiale. 2011. *Rapport sur le développement dans le monde 2012: égalité des genres et développement*. Washington, DC.

292 Union africaine. 2015. *Agenda 2063: L'Afrique que nous voulons: Cadre stratégique commun pour une croissance inclusive et un développement durable. Premier plan décennal de mise en œuvre: 2014-2023*. Addis-Abeba.

2019

VUE D'ENSEMBLE RÉGIONALE DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LA NUTRITION

EN AFRIQUE

LIMITER LES DOMMAGES CAUSÉS PAR LES RALENTISSEMENTS ET LES FLÉCHISSEMENTS ÉCONOMIQUES À LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN AFRIQUE

Dans les éditions 2017 et 2018 de la *vue d'ensemble régionale de la sécurité alimentaire et la nutrition en Afrique*, la FAO a signalé que la prévalence de la sous-alimentation augmentait dans la région. Les dernières données montrent que la détérioration a ralenti, mais il reste 256 millions de personnes souffrant de la faim en Afrique aujourd'hui. Le rapport indique en outre que, bien que de nombreux pays africains progressent dans la réduction de la malnutrition, les progrès sont trop lents pour atteindre les six objectifs nutritionnels clés, qui font partie du cadre de suivi des Objectifs de développement durable (ODD) et des Objectifs mondiaux en matière de nutrition de l'Assemblée mondiale de la Santé.

L'insécurité alimentaire s'est accrue en Afrique ces dernières années et le continent n'est pas en bonne voie d'éliminer la faim d'ici 2030. Les rapports 2017, 2018 et de cette année identifient et rendent compte en détail des conflits, des extrêmes climatiques, et des ralentissements économiques comme les principaux moteurs de l'augmentation de l'insécurité alimentaire. Dans la plupart des cas, les ralentissements économiques qui ont contribué à la sous-alimentation croissante en 2014-2018 ont été le résultat de la chute des prix des produits de base.

De nombreux outils politiques efficaces sont disponibles, mais leur adoption dépendra de la disponibilité d'espaces budgétaires pour mettre en œuvre les mesures politiques souhaitées. À plus long terme, les pays doivent élaborer des politiques et investir pour parvenir à une économie plus diversifiée et réaliser une transformation structurelle inclusive. Toutefois, une croissance économique soutenue ne suffit pas: la réduction des inégalités, y compris les inégalités spatiales et entre les sexes, est essentielle pour renforcer la résilience des ménages, ouvrir la voie à une croissance inclusive, réduire l'insécurité alimentaire et s'attaquer à la formes multiples de malnutrition.



ISBN 978-92-5-132330-4



9 789251 323304

CA7343FR/1/03.20