

LE COÛT DES FAIM EN AFRIQUE

L'incidence sociale et économique
de la sous-nutrition chez l'enfant
en Égypte, en Éthiopie,
au Swaziland, et en Ouganda

RAPPORT ABRÉGÉ

Implications pour la transformation sociale et économique d'Afrique



Union Africaine



World Food
Programme

wfp.org



Nations Unies
Commission économique pour l'Afrique

Ce document est un résumé du rapport de l'étude "**Le coût de la faim en Afrique: L'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant en Égypte, en Éthiopie, au Swaziland et en Ouganda**", élaboré dans le cadre du protocole d'accord entre la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) et le Programme alimentaire mondial (PAM). Cette initiative a été rendue possible grâce à le leadership institutionnel fourni à ce projet par S.E. Mme Nkosazana Dlamini Zuma, Président de la CUA; S.E. M. Carlos Lopes, Secrétaire exécutif, la CEA; Ertharin Cousin, Directeur exécutif, le PAM. La mise en œuvre de l'accord a été coordonné par Josué Dioné, ancien Directeur de la Division de la sécurité alimentaire et du développement durable et Assane Diop, Directeur de la Division des politiques de développement social de la CEA, Steven Were Omamo et Abdoulaye Diop, Directeurs du Bureau de l'Afrique du PAM, représentation à l'Union africaine et à la CEA, Mustapha Sidiki Kaloko, Commissaire aux affaires sociales à l'Union africaine (UA).

La conception et la mise en œuvre de l'étude ont été réalisées par un Comité de pilotage dirigé conjointement par Dr Ademola Olajide et Dr Janet Byaruhanga de la Division santé, nutrition et population du département des affaires sociales de la Commission Union africaine (CUA); Wattiez Bibi Graux du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD); Dr Benoit Haile (PAM); et Maurice Tankou (CEA).

L'équipe technique qui a exécuté l'étude à l'échelle continentale était initialement dirigée par Francisco Espejo du PAM, puis par Carlos Acosta Bermudez de la CEA, avec le soutien de Rachel Quint, Yohanan Ermias et Matthias Vangenechten du PAM et Shewit Aseffa de la CEA et des directives techniques supplémentaires de Rodrigo Martinez et Amalia Palma, de la Division du développement social de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). L'équipe tient à exprimer sa gratitude au Groupe d'étude régional africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition et aux experts suivants pour leurs commentaires soutenus et leurs contributions à l'adaptation du modèle: Dr Akiko Sato et Dr Mesfin Gebrekidan (Organisation mondiale de la santé), Elizabeth Eilor et Rose Aderolili (Centre africain pour le genre et le développement social (ancien), CEA), Medhat El-Helepi (Division de la sécurité alimentaire et du développement durable (ancien) de la CEA), Julianne Deitch et Adrian Gauci (Division développement économique du NEPAD (ancien), CEA), Maxime Mofota de Griffiths (UNICEF) et Xiaoning Gong (Centre africain pour la statistique de la CEA).

Les données nationales des pays participants ont été collectées et traitées par les membres des équipes nationales (EN) dirigées par les experts et responsables gouvernementaux suivants: Dr Nisreen Laham et Neveen El-Helw du Centre d'information et de soutien à la prise de décision (IDSC) de l'Égypte; Aregash Samuel et Eric Tesfaye de Institut ethiopien de recherche sur la santé et la nutrition (EHNRI) de l'Éthiopie; Dr John Ssekamate et Boaz Musiimenta, respectivement du National Planning Authority (NPA) de l'Ouganda et du Bureau du premier ministre ougandais; et Nhlanhla Nhlabatsi et Danisile Vilakati, respectivement du Bureau du premier ministre et du Conseil national de la nutrition du Swaziland. L'équipe tient à saluer le leadership et le soutien des directeurs de pays du PAM et le travail de coordination et de communication effectué par les points focaux suivants dans les bureaux des respectifs pays du PAM: Jane Waite, Abraham Abatneh et Nadine El Hakim (Égypte); Mesfin Gose et Barbara Tembo (Éthiopie); Ntombi Mkhwanazi et Julia Cocchia (Swaziland); Martin Anago et Lydia Wamala (Ouganda).

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction ou transmise, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit: électronique, mécanique, photocopie, enregistrement ou autre, sans autorisation préalable.

La représentation et l'utilisation des limites, les noms géographiques et des données connexes figurant sur les cartes et incluant dans les listes, les tableaux, les documents et les bases de données sur ce site web ne sont pas garantis sans erreur et ne traduit pas nécessairement la position ou l'acceptation officielle des Nations Unies .

Citation recommandée: Commission de l'Union africaine, l'Agence de la planification et de la coordination du NEPAD, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, et le Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies. *Le coût de la faim en Afrique: L'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant en Égypte, en Éthiopie, au Swaziland et en Ouganda*. Rapport abrégé. Addis-Abeba: CEA, 2014.

Édition et production : Programme alimentaire mondial, Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, Commission de l'Union africaine

Conception : Rachel Quint, Addis-Abeba, Éthiopie de PAM

Crédits photo: Page 2: PAM/Jacqueline Seeley; Page 5: PAM/Waswa Moses; Page 8: PAM/Jiro Ose; Page 9 (Dans le sens des aiguilles d'une montre, à partir de l'image du haut à gauche) PAM/Laura Melo, PAM/Tom Haskell, PAM/Marc Hofer, PAM/Tessa Rintala; Page 11: PAM/Laura Melo; Page 17: PAM/Tom Haskell; Page 23: PAM/Tessa Rintala; Page 29: PAM/Marc Hofer; Page 37: PAM/Rein Skullerud;



Quand un enfant est sous-alimenté, les conséquences néfastes de cette sous-nutrition suivent cet enfant pour toute sa vie.

Ces conséquences néfastes ont également des répercussions graves sur l'économie du pays où il ou elle vit, apprend et travaille.

Avant-propos

Le temps de l'Afrique, c'est maintenant. Le continent a connu ces 30 dernières années la période la plus importante de sa croissance économique, mais il est toujours confronté au défi et à la possibilité de réorienter ses vecteurs de croissance vers une transformation inclusive au développement économique et social durable.

Les taux actuels de croissance économique du continent ne sauraient suffire à permettre un changement vers développement humain équitable dans la plupart des pays. Par conséquent, les décideurs de l'Afrique doivent s'orienter vers des politiques mettant l'accent sur des résultats à court et à moyen termes afin de réduire les obstacles structurels à son développement économique et social.

Du point de vue économique, il y a une occasion unique d'évoluer d'une stratégie de croissance axée sur les produits de base vers une production plus diversifiée grâce à l'industrialisation de produits et une poursuite de l'intégration de produits en chaînes de valeur nationale et régionale. Cette évolution pourrait être un élément essentiel pour offrir aux jeunes des opportunités d'emploi décent dans des activités économiques qui aideront également l'Afrique aller vers une société plus industrialisée et urbanisée en s'appuyant sur les avantages comparatifs du continent.

Un élément essentiel du programme de transformation sociale doit être axé sur le développement du capital humain par le biais de l'amélioration de la santé, de l'éducation et de la productivité du travail. L'écart en matière d'accès aux services de santé entre la population rurale et urbaine doit être réduit pour fournir aux populations les plus vulnérables des soins de santé appropriés et réduire la mortalité infantile et maternelle. Le continent ne peut pas se permettre les pertes de capital humain associées à la mauvaise santé et ses conséquences pour la société.

En outre, à mesure que l'urbanisation s'étend dans les années à venir, les pays sont susceptibles s'écarter des économies basées sur le travail manuel et s'orienter vers celles axées sur la main-d'œuvre qualifiée. L'Afrique, ayant le pourcentage le plus élevé des jeunes, avec plus de 40 % de la population subsaharienne moins de 15 ans, pourrait acquérir un capital humain important en réduisant les taux d'abandon de l'école et en rehaussant les niveaux d'enseignement. Le continent doit œuvrer pour réduire les obstacles au développement humain afin de maximiser les avantages de cette transformation.

L'étude sur le coût de la faim en Afrique montre que la sous-nutrition chez l'enfant peut jouer un rôle déterminant pour la

réalisation du programme de transformation de l'Afrique.

La Commission de l'Union africaine et son Agence de planification et coordination du NEPAD ont établi un partenariat avec le Programme alimentaire mondial et la Commission économique pour l'Afrique afin d'analyser les effets catastrophiques de la sous-nutrition infantile. Cette étude a été exécutée dans le but de placer la question au centre du programme de transformation du continent. Tout au long de leur vie, les enfants et les femmes en Afrique sont confrontés à une série de défis culturels, économiques et sociaux. Cette étude illustre les obstacles supplémentaires

auxquels font face les enfants sous-alimentés en matière de santé, des résultats scolaires et des marchés du travail. Ces inconvénients supplémentaires limitent leur capacité à contribuer au développement économique et social du continent.

Les résultats de l'étude fournissent aussi des raisons impérieuses pour soutenir le concept que le gain en capital humain, en particulier la nutrition durant la petite enfance, aidera à consolider l'expansion économique de l'Afrique. Le coût de la malnutrition et de l'insécurité

alimentaire sur les économies africaines, dans le passé et actuellement, a entravé le plein potentiel économique et social du continent. Les conclusions de l'étude prévoient aussi des mesures visant à réduire les taux actuels du retard de croissance chez les enfants et à veiller à ce que les programmes de protection sociale luttent contre les conséquences physiques et cognitives qui affectent les populations d'âge scolaire et en âge de travailler qui sont au centre de développement de l'Afrique.

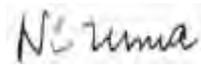
Il y a un consensus croissant et une compréhension des conséquences de la malnutrition des enfants au niveau individuel et communautaire, plus précisément la réduction à titre individuel des capacités physiques et cognitives. Toutefois, on comprend moins l'effet global de la sous-nutrition sur l'économie et la société dans son ensemble. L'étude sur le coût de la faim en Afrique fournit aux décideurs des informations sur les conséquences néfastes de la sous-nutrition sur la croissance économique. L'étude fournit également une image de ce que le continent risque de perdre

L'étude sur le coût de la faim en Afrique fournit aux décideurs des informations sur les conséquences néfastes de la sous-nutrition sur la croissance économique. L'étude fournit également une image de ce que le continent risque de perdre à l'avenir s'il ne parvient pas à réduire la malnutrition.

à l'avenir s'il ne parvient pas à réduire la malnutrition.

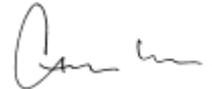
Dans les conclusions de cette étude, il doit être clairement mentionné que la réduction du retard de croissance ne peut à elle seule susciter une croissance économique durable sur le continent. Toutefois, une réduction du retard de croissance serait une indication que les politiques sociales franchissent une étape importante ainsi que des preuves que les mécanismes de protection sociale atteignent effectivement les populations les plus vulnérables.

Il est clair que, parallèlement à une réduction du nombre d'enfants sous-alimentés, des investissements accrus dans les domaines de l'éducation, de l'innovation et de la technologie s'imposent pour optimiser les gains en capital humain, et créer des opportunités sur le marché du travail. Néanmoins, une enfance en bonne santé est un préalable important, et parfois essentiel, à cette évolution et, par conséquent, la lutte contre le retard de croissance serait un investissement primordial et crucial pour bâtir les fondements de la transformation économique et sociale de l'Afrique.



Nkosazana Clarice Dlamini-Zuma

Président
de la Commission de l'Union africaine



Carlos Lopes

Sous-secrétaire général des Nations Unies et
Secrétaire exécutif de la Commission
économique pour l'Afrique



Ertharin Cousin

Directeur exécutif
Programme alimentaire mondial

10 Résultats de la Première Phase de l'étude sur le coût de la faim en Afrique*

- 1** Aujourd'hui, il y a plus d'enfants qui souffrent d'un retard de croissance en Afrique qu'il y a 20 ans.
- 2** 69 à 82 % des cas de malnutrition chez l'enfant ne sont pas traités correctement.
- 3** La plupart des coûts de santé liés à la sous-nutrition se produisent avant que l'enfant atteigne un an.
- 4** 7 à 16 % des redoublements à l'école sont associés au retard de croissance.
- 5** Les enfants souffrant d'un retard de croissance complètent 0,2 à 1,2 ans moins d'enseignement scolaire.
- 6** 8 à 28 % de tous les taux de mortalité infantile sont associés à la sous-nutrition.
- 7** La mortalité associée à la sous-nutrition a réduit les effectifs nationaux de 1 à 8 %.
- 8** 40 à 67 % de la population active a souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance.
- 9** Les coûts annuels liés à la sous-nutrition infantile peuvent atteindre des valeurs comprises entre 1,9 et 16,5 % du PIB.
- 10** Éliminer le retard de croissance en Afrique est une étape nécessaire au développement inclusif du continent.

* Sur la base des résultats de l'Égypte, de l'Éthiopie, du Swaziland et de l'Ouganda.



À propos de l'étude

L'étude sur le coût de la faim en Afrique (CDFA) est un projet dirigé par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Agence de planification et de coordination du NEPAD avec le soutien de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) et le Programme d'alimentaire mondial (PAM). Le projet est une étude multipays visant à évaluer les coûts économiques et sociaux de la sous-nutrition infantile en Afrique.

Cette initiative régionale est dirigée par le Département des affaires sociales de la Commission de l'Union africaine (CUA), dans le cadre de la Stratégie régionale africaine révisée pour la nutrition (2005-2015), des objectifs de l'équipe spéciale régionale pour l'Afrique sur les progrès alimentaire et nutritionnel et des principes du troisième pilier du Programme détaillé pour le développement de l'agriculture africaine (PDDAA) de l'UA/NEPAD.

Au mois de mars 2012, les résultats de l'étude sur le coût de la faim en Afrique ont été présentés aux Ministres africains des finances, de la planification et du développement économique, réunis à Addis-Abeba (Éthiopie). Les Ministres ont adopté la Résolution 898 dans laquelle ils ont confirmé l'importance de l'étude et recommandé sa continuation au-delà de sa phase initiale.

Les principaux exécutants sont les équipes nationales, mises en place dans chaque pays participant et dont les membres appartiennent aux institutions gouvernementales compétentes, comme le ministère de la santé, le ministère de l'éducation, le ministère du développement social, le ministère de la planification, le ministère des finances et les instituts nationaux de statistique.

L'étude CDFA est en cours dans 12 pays, à savoir: **le Botswana, le Burkina Faso, le Cameroun, l'Égypte, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Malawi, la Mauritanie, l'Ouganda, le Rwanda, et le Swaziland**. Le présent rapport expose les résultats pour les quatre pays de la première phase à l'initiative CDFA, soit l'Égypte, l'Éthiopie, l'Ouganda et le Swaziland.

Cadre conceptuel

Le modèle de l'étude sert à évaluer le nombre de cas supplémentaires de morbidité, de mortalité, de redoublement, d'abandon scolaire et de réduction des capacités physiques pouvant être directement attribués au fait qu'un individu a souffert de sous-nutrition avant l'âge de cinq ans.



**de 0 à 5
ans**

L'enfant sous-alimenté court un risque plus élevé d'anémie, de diarrhée et d'infections respiratoires. Ces nouveaux cas de maladie sont coûteux pour les familles ainsi que pour le système de santé. L'enfant court un risque plus élevé de



**de 6 à
18 ans**

L'enfant souffrant d'un retard de croissance court un risque plus élevé de redoubler des classes et un risque plus élevé d'abandonner l'école. Les incidences supplémentaires de redoublements sont coûteuses pour les familles ainsi que pour le système éducatif.



**de 15 à
64 ans**

Si un enfant abandonne l'école tôt et travaille ensuite dans des activités non manuelles, il ou elle peut être moins productive. Si il ou elle travaille ensuite dans des activités manuelles, ses capacités physiques seront réduites et il/elle pourrait être moins productif. Les personnes qui sont absentes de la population active en raison de la mortalité infantile liée à la sous-nutrition représentent une perte de productivité économique.

Dans le but d'estimer les impacts sociaux pour une année spécifique, le modèle se focalise sur la population actuelle, ensuite identifie le pourcentage de cette population qui a été exposé à la sous-nutrition avant l'âge de cinq ans, puis évalue les retombées connexes présentes au sein de la population pour l'année en cours.

Les estimations des impacts néfastes sur la santé, l'éducation et la productivité sont basées sur le concept du risque relatif (ou différentiel) vécu par les personnes qui souffrent de sous-nutrition.

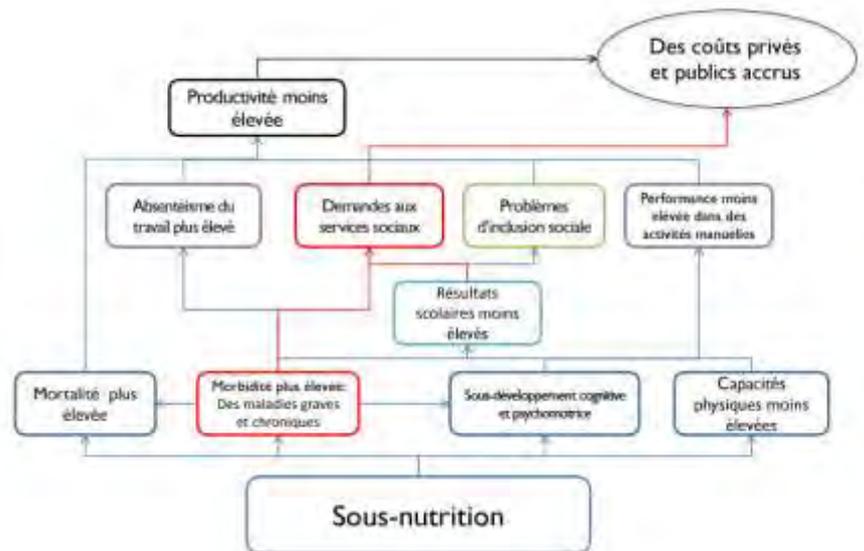
Grâce à ces informations et données économiques, démographiques, nutritionnelles, sanitaires et éducatives fournies par l'équipe nationale de chaque pays, le modèle puis a estimé les pertes économiques connexes dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la productivité potentielle au cours d'une seule année.

Une méthodologie pour l'Afrique

Avec le soutien des experts et des représentants des équipes nationales des pays participants, un cadre conceptuel a été adapté au contexte africain. Ce cadre établit des liens clairs entre les conséquences directes associées à la sous-nutrition, en tenant compte de la structure particulière du marché du travail sur le continent, ainsi que le manque de données fiables. Le résultat permet au modèle de déterminer clairement les limites de l'analyse des coûts aussi bien dans le secteur public que privé, et de faire une démarcation nette entre les coûts directs et coûts d'opportunité qui en résultent.

Le modèle CDFA utilise une analyse bidimensionnelle pour estimer les coûts résultant des conséquences de la sous-nutrition infantile dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la productivité. Une analyse rétrospective des incidences de la sous-nutrition infantile dans un pays donné permet d'évaluer les coûts économiques et sociaux actuels. Pour compléter cette analyse, une dimension prospective est utilisée pour projeter et produire des scénarios pour l'analyse.

Le CDFA est basé sur un modèle initialement conçu pour l'Amérique latine par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC). Avec le soutien de l'équipe de la CEPALC et du Groupe d'étude régional africain sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, le modèle a été adapté en vue d'être utilisé en Afrique.



Modifié de Rodrigo Martínez and Andrés Fernández, Model for analysing the social and economic impact of child undernutrition in Latin America, sur la base de consultations menées par des auteurs.

Concepts et termes clés

Faible poids à la naissance (FPN): Un(e) nouveau-né(e) est considéré(e) comme ayant un faible poids de naissance lorsqu'il/elle pèse moins de 2 500 grammes.

Faim chronique: Situation de personnes dont les apports alimentaires, jour après jour, ne couvrent pas leurs besoins énergétiques minimum conduisant à la sous-nutrition.

Insuffisance pondérale: Mesurée en comparant le poids-pour-âge d'un enfant par rapport à ceux d'un enfant du même âge qui est bien nourri et en bonne santé dans la population de référence. Le modèle l'utilise pour analyser l'impact de la malnutrition des enfants sur la santé.

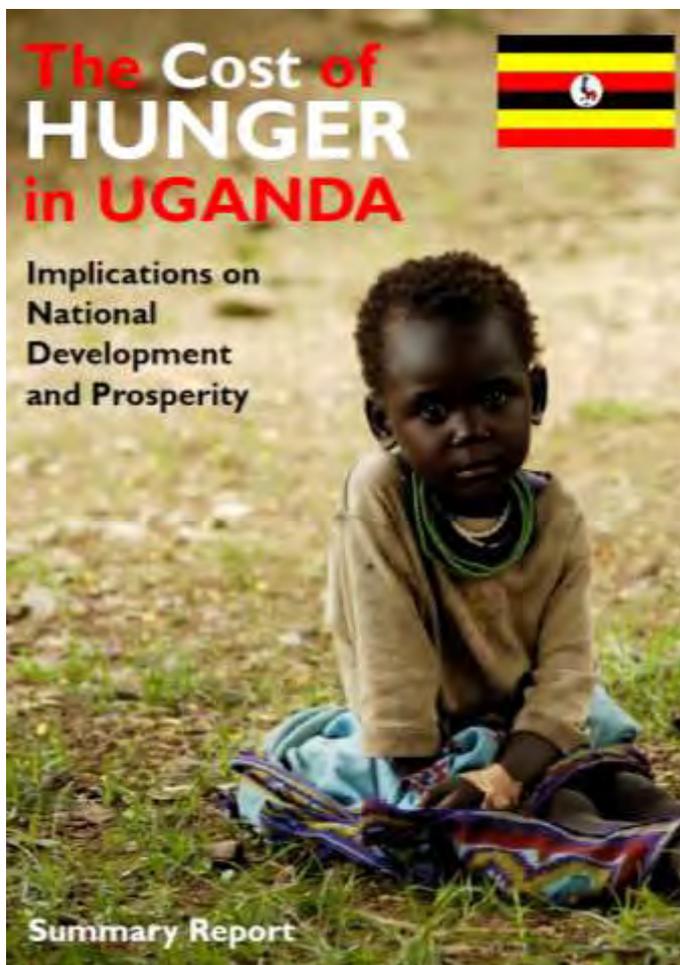
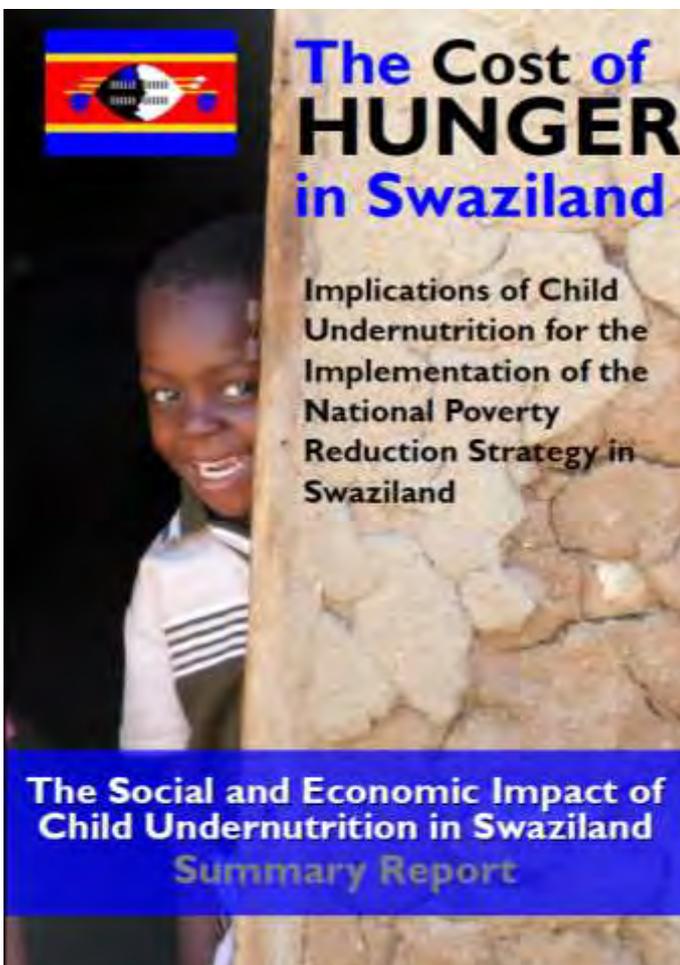
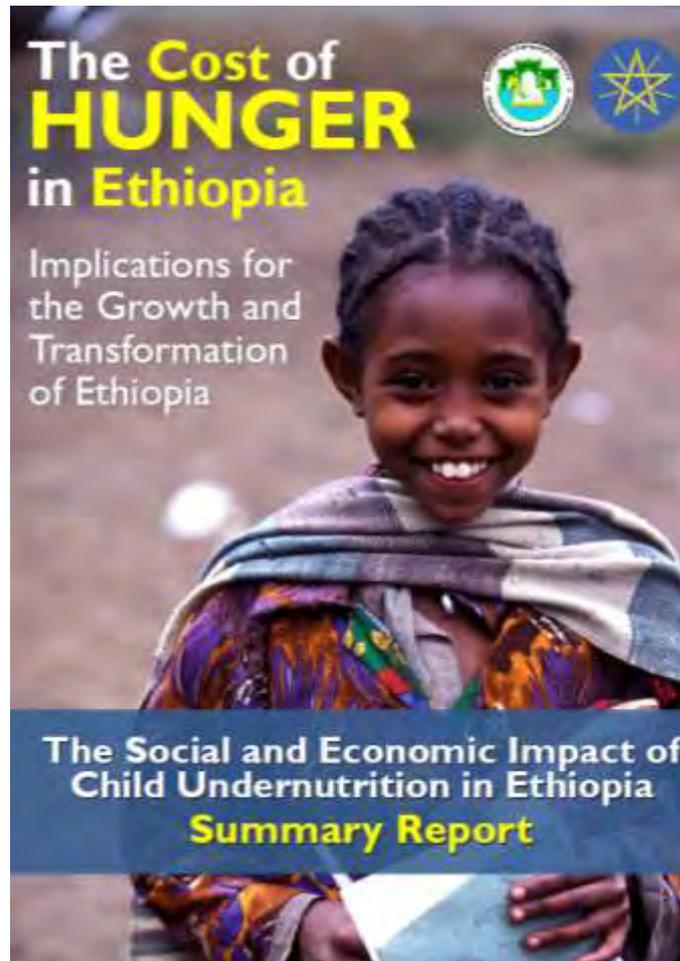
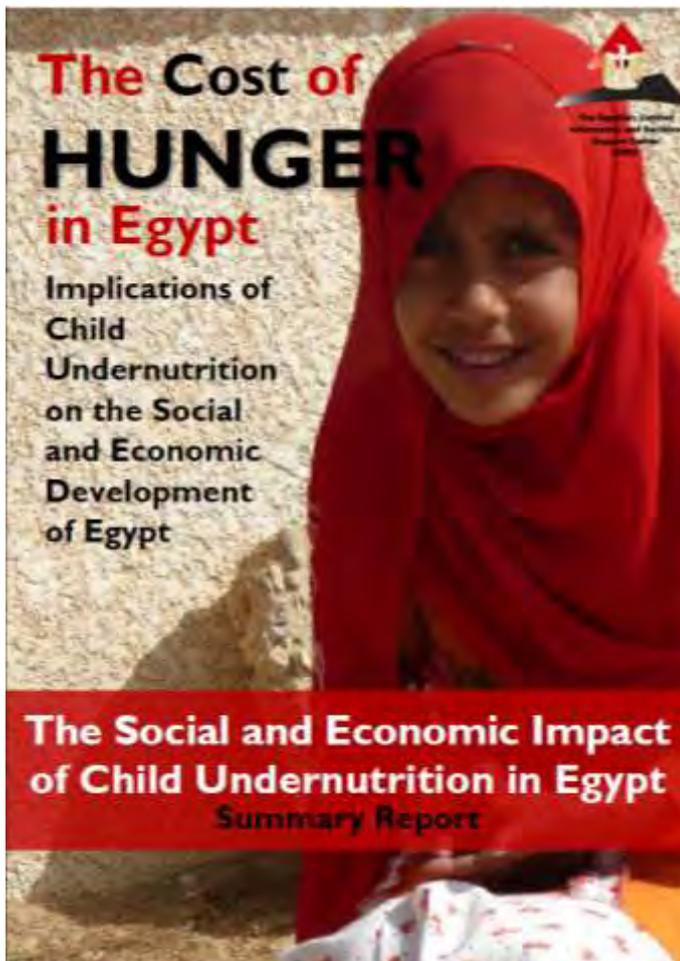
Malnutrition: Ce terme dans son sens large correspond à une série de conditions entravant la bonne santé, causées par des rations alimentaires insuffisantes ou déséquilibrées, ou par une mauvaise assimilation de la nourriture consommée. Se réfère aussi bien à la sous-alimentation (privation de nourriture) qu'à la suralimentation (apports alimentaires excessifs par rapport aux besoins énergétiques).

Restriction de croissance intra-utérine (RCIU): Un enfant est considéré comme ayant une RCIU lorsqu'il/elle se situe en-dessous du 10 % percentile du poids à la naissance sexospécifique recommandé pour les courbes de référence de l'âge gestationnel.

Retard de croissance: Reflète l'insuffisance de taille-pour-âge; indicateur primaire d'une malnutrition chronique, calculé en comparant la taille-pour-âge d'un enfant par rapport à celle d'un enfant du même âge qui est bien nourri et en bonne santé dans la population de référence. Le modèle l'utilise comme indicateur pour analyser l'impact sur les résultats scolaires et la productivité.

Sous-nutrition chez l'enfant: Le résultat de faibles niveaux prolongés d'alimentation (la faim) et/ou de la faible absorption de la nourriture consommée. Il est généralement appliqué à une carence énergétique ou protéique, mais il peut se rapporter également aux carences en vitamines et minéraux. Les mesures anthropométriques (retard de croissance, insuffisance pondérale et gaspillage) sont les indicateurs de sous-nutrition les plus largement utilisés.

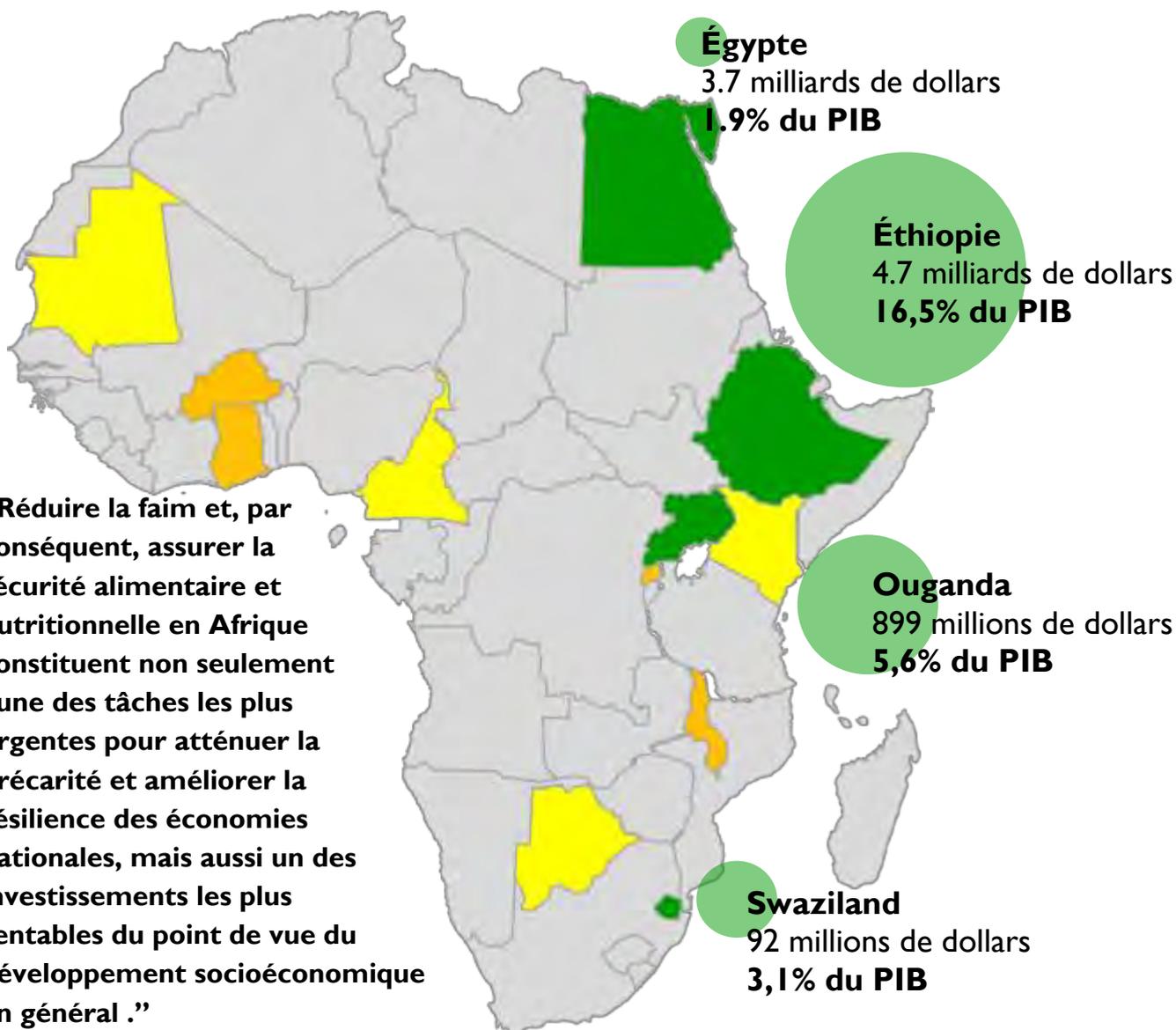




Résultats par pays: L'Égypte, l'Éthiopie, le Swaziland et l'Ouganda

Les sections ci-dessous fournissent des résumés des résultats de la première phase de l'étude sur le coût de la faim en Afrique ainsi que des résumés des conclusions et recommandations élaborées par l'équipe nationale de chaque pays.

Selon les premiers résultats de l'étude sur le coût de la faim en Afrique, les pertes annuelles suivantes liées à la sous-nutrition chez l'enfant ont été notées dans chacun des pays.



“Réduire la faim et, par conséquent, assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Afrique constituent non seulement l’une des tâches les plus urgentes pour atténuer la précarité et améliorer la résilience des économies nationales, mais aussi un des investissements les plus rentables du point de vue du développement socioéconomique en général .”

- 5ème UA Conférence des ministres des finances, de la planification et du développement économique sur la Résolution 898.





Résultats par pays: Égypte



The Egyptian Cabinet
Information and Decision Support Center
(IDSC)

I. Introduction

Au cours de la dernière décennie, l'Égypte a connu une période importante d'expansion économique avec des taux de croissance moyens supérieurs à ceux rapportés pour le continent africain et la région de l'Afrique du Nord. Néanmoins, cette performance a ralenti ces dernières années, dû en partie à des troubles politiques. Selon les estimations de l'African Economic Outlook, le taux de croissance du PIB réel variera de 0,8 % à 2,8 % au cours des deux prochaines années.

Du point de vue nutritionnel, l'Égypte a maintenu des niveaux faibles d'enfants présentant une insuffisance pondérale au cours de la dernière décennie. Néanmoins, les taux de retard de croissance ont augmenté durant la même période, passant de 20,3 % à 28,9 % selon l'Enquête démographique et de santé (EDS) et les Rapports de l'OMS.

Les niveaux actuels de sous-nutrition infantile illustrent les défis en matière de réduction de la faim chez les enfants. On estime que 2,7 millions sur les 9,2 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans ont été touchés par un retard de croissance et 658 515 enfants ont souffert d'une insuffisance pondérale en 2009. Cette situation est particulièrement critique pour les enfants de 12 à 24 mois, dont un enfant sur trois est touché par un retard de croissance.

L'étude sur le coût de la faim en Égypte est dirigée par le Centre d'information et de soutien à la prise de décision (IDSC) du cabinet égyptien, avec le soutien de l'Agence centrale pour la mobilisation public et les statistiques (CAPMAS), le ministère de la santé, le ministère de l'éducation et le PAM Égypte.

Au cours du processus, toutes les données de l'étude ont été recueillies auprès de sources de données nationales, y compris la CAPMAS, l'enquête sur les dépenses et les revenus des ménages de 2009, l'enquête sur la consommation, l'enquête sur la main-d'œuvre de 2009, 2008, l'EDS, le Centre africain pour la statistique et la collecte des données primaires. Les données ont été collectées et traitées avec le soutien de l'IDSC et du PAM Égypte.

2. Les effets et les coûts dans le domaine de la santé

Quand un enfant souffre de sous-nutrition, il ou elle aura un risque accru de problèmes de santé spécifiques. Les enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale sont également plus susceptibles de mourir de maladies liées à la sous-nutrition.

L'étude a estimé qu'en Égypte en 2009, il y a eu plus de 901 440 épisodes de maladies liées à l'insuffisance pondérale. Trente-trois pourcent de tous les épisodes supplémentaires étaient des enfants de moins de 12 mois, avec plus d'un tiers de ces cas affectant les enfants ayant un faible poids de naissance.

Le traitement de la sous-nutrition et des maladies connexes est un coût critique et récurrent pour le système de santé. Le traitement d'un enfant souffrant d'une grave sous-nutrition, par exemple, nécessite un protocole complet qui coûte souvent très cher, tant sur le plan financier qu'au point de vue des efforts nécessaires pour prévenir la sous-nutrition, surtout quand d'autres maladies sont également présentes. Le modèle estime que 51 % des dépenses annuelles en Égypte sont engagées pour traiter les enfants dans la première année de vie. Ces coûts génèrent un lourd fardeau non seulement pour le secteur public, mais pour la société dans son

Episodes de morbidité et coûts liés à la sous-nutrition

(Coûts en millions)

Pathologie	Nombre d'épisodes	Coût en livres égyptiennes (EGP)	Coût (Dollars)	% d'épisodes	% du coût
Insuffisance pondérale	658 516	149	27,2	72,3%	12,4%
Faible poids de naissance (FPN)	116 702	516	93,8	13,7%	45,2%
Anémie	102 965	470	85,4	11,3%	39,3%
Diarrhées aiguës	18 342	32	5,8	2,2%	2,8%
Infections respiratoires aiguës	4 915	3	0,5	0,6%	0,3%
Total	901 440	1 170	212,7		

La recherche montre que les enfants sous-alimentés de moins de 5 ans présentent un risque accru de mourir; chez les enfants âgés de 0 à 5 ans en Égypte, on estime qu'il y a eu 28 102 cas de mortalité infantile liés à la sous-nutrition de 2005 à 2009. Ces décès représentent 11 % de tous les cas de mortalité infantile pendant cette période.

Les coûts associés à la mortalité sont identifiés en pertes de productivité nationale. Si ces enfants avaient atteint l'âge adulte, ils auraient pu contribuer à l'économie.

3. Les effets et les coûts dans le domaine de l'éducation

Il n'y a pas de cause unique du redoublement et de l'abandon scolaire; cependant, on estime que les élèves qui ont eu un retard de croissance avant l'âge de 5 ans sont plus susceptibles d'être en échec scolaire.

Selon des informations officielles fournies par le ministère de l'éducation plus de 830 603 enfants (6 %) ont redoublé des classes en 2009. En fonction du risque élevé de redoublement chez les élèves ayant connu un retard de croissance, le modèle estime que le taux de redoublement de ces enfants était de 7,4 %, tandis que le taux de redoublement des enfants n'ayant pas connu de retard de croissance était de 5,4 %. Selon ces taux et la proportion d'élèves ayant connu un retard de croissance, le modèle estime que 79 396 redoublements, soit 10 % de tous les redoublements en 2009 sont liés à la sous-nutrition.

Ces enfants génèrent un coût supplémentaire pour le système éducatif, puisqu'ils nécessitent deux fois plus de ressources, car ils redoublent l'année. En outre, les redoublements ont un coût aussi bien pour la famille des élèves que pour le système éducatif, puisqu'il leur faudrait prendre en charge une année scolaire supplémentaire.



Redoublements et coûts connexes liés au retard de croissance

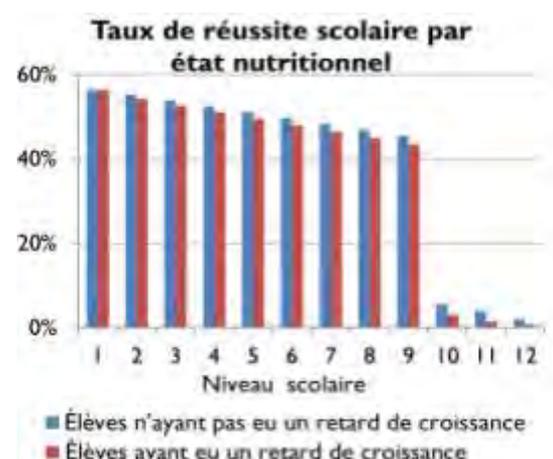
(Coûts en millions)

	Premier cycle	Second cycle	Total des coûts
Nombre de redoublements lié au retard de croissance	46 762	32 634	79 396
Total des coûts publics (EGP)	62,2	101,8	163,9
Total des coûts privés (EGP)	62,9	43,9	106,8
Total (EGP)	125,1	145,7	270,7
Total des coûts publics (Dollars)	11,3	18,5	29,8
Total des coûts privés (Dollars)	11,4	8,0	19,4
Total (Dollars)	22,7	26,5	49,2

Les élèves souffrant d'une sous-nutrition courent plus de risques d'abandonner l'école.

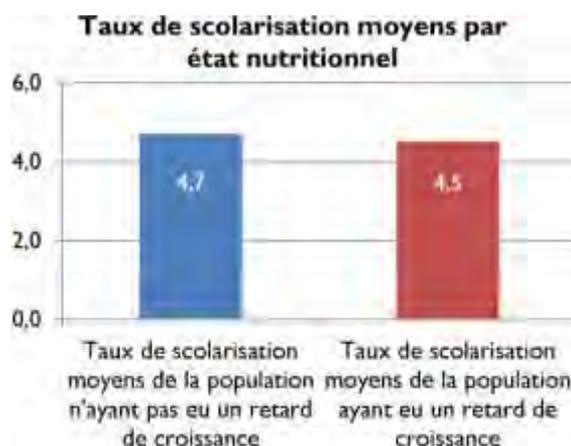
Selon les données disponibles et compte tenu des risques liés aux conséquences du retard de croissance dans le domaine de l'éducation, on estime que 45 % de personnes n'ayant pas souffert de retard de croissance (âge actif) en Égypte ont fini la première partie du second cycle, tandis que 43% des personnes ayant souffert d'un retard de croissance ont fini la première partie du cycle secondaire. Trois pourcent des personnes n'ayant pas souffert de retard de croissance ont fini le second cycle tandis que 1% des personnes ayant souffert de retard de croissance ont fini le second cycle en Égypte.

Les coûts liés à l'abandon de l'école sont reflétés dans les pertes de productivité subies par des personnes à la recherche d'opportunités sur le marché du travail. Par conséquent, l'impact n'est pas reflété dans la population d'âge scolaire, mais dans la population active, en particulier pour les activités non manuelles.



4. Les effets et les coûts dans le domaine de la productivité

Le modèle estime que 41 % de la population active en Égypte ont souffert d'un retard de croissance durant l'enfance. La recherche montre que les adultes qui ont souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance sont moins productifs que les travailleurs n'ayant pas souffert de retard de croissance et sont moins apte à contribuer à l'économie. Cela représente plus de 20,5 millions de personnes souffrant de pertes sur les revenus potentiels associées à la sous-nutrition. Les pertes de productivité liées au retard de croissance affectent aussi bien la population active exerçant le travail non manuel (36 % de la population active en Égypte) que celles exerçant social (64 % de la population active).



Les personnes ayant souffert d'un retard de croissance ont, en moyenne, terminé moins d'années de scolarité par rapport aux personnes n'ayant pas souffert d'un retard de croissance. Les niveaux de revenu du travail non manuel sont directement proportionnels au nombre d'années de scolarité effectuées. On estime que la scolarité d'un élève ayant souffert d'un retard de croissance dure 0,2 année moins que celle d'un élève qui n'a jamais souffert d'un retard de croissance. Les pertes sont estimées à 2,7 milliards d'EGP, soit 0,3 % du PIB en 2009.

Pour ce qui est engagé dans des activités manuelles, la recherche montre que les personnes ayant souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance ont des capacités physiques réduites à l'âge adulte, et sont donc plus susceptibles d'être moins productifs dans les activités manuelles que celles qui n'ont jamais été affectées par un retard de croissance. Le modèle estime que 33,5 millions d'Égyptiens sont engagés dans des activités manuelles, parmi lesquels 13,7 millions ont eu un retard de croissance pendant l'enfance. Cela représente des pertes annuelles de plus de 10,7 milliards d'EGP, soit 1,03 % du PIB des revenus potentiels perdus en raison de la baisse de la productivité.

Pertes de productivité associées au retard de croissance

(Coûts en millions)

Groupe d'âge en 2009	Population active exerçant un travail non manuel ayant eu un retard de croissance (en milliers)	Pertes de productivité due à une scolarisation réduite (EGP)	Pertes de productivité due à une scolarisation réduite (Dollars)	Population active exerçant un travail manuel ayant eu un retard de croissance (en milliers)	Pertes de productivité liées au retard de croissance (EGP)	Pertes de productivité liées au retard de croissance (Dollars)
15-24	1 354	684,5	124,5	5 791	4 793	872
25-34	1 947	1 003	182,4	2 928	2 719	494
35-44	1 674	715,3	130,0	2 128	1 594	290
45-54	1 483	230,0	41,9	1 481	964	175
55-64	724	26	4,7	1 372	662	120
Total	7 182	2 659	483,5	13 701	10 732	1 951
% du PIB			0,3%			1,03%



Environ 41 % de la population d'âge actif, soit 20,5 millions de personnes, ont souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance

Les mortalités liées à la sous-nutrition contribuent aux pertes de productivité potentielle nationale. Le modèle estime qu'en 2009 352 813 de personnes d'âge actif sont absents de la population active en raison de la mortalité infantile associée à la sous-nutrition. Cela représente une réduction de 1 % de l'effectif actuel. Compte tenu des niveaux de productivité de la population, selon leur âge et leur secteur du travail, le modèle estime qu'en 2009, les pertes économiques (mesurées par des heures de travail perdues dues à la mortalité liée à la sous-nutrition infantile) s'élevaient à 5,4 de milliards d'EGP, soit 0,52 % du PIB.

Pertes de productivité dues à la mortalité associée à la sous-nutrition

(en millions)

Groupe d'âge en 2009	Heures de travail perdues	Pertes de productivité (EGP)	Pertes de productivité (Dollars)
15-24	317	2 250	409
25-34	202	1 441	262
35-44	159	899	163
45-54	107	572	104
55-64	71	274	50
Total	857	5,436	988
% du PIB			0.52%

5. Total des coûts

Pour l'Égypte, le total des pertes associées à la sous-nutrition est estimé à 20,3 milliards d'EGP (3,7 milliards de dollars) pour l'année 2009. Ces pertes correspondent à 1,9 % du PIB pour la même année. L'élément le plus important dans ces coûts est la perte de productivité potentielle dans des activités manuelles associées au retard de croissance.



6. Analyse de scénarios

Le modèle est en mesure de produire des données de référence pour plusieurs scénarios, sur la base des objectifs nutritionnels établis dans chaque pays. Ces scénarios qui ont été élaborés avec l'aval de l'équipe nationale d'Égypte, peuvent alors servir à plaider en faveur d'investissements accrus dans les interventions nutritionnelles testées.

Les scénarios sont conçus selon l'estimation de valeur nette actualisée des coûts des enfants nés chaque année, entre 2009 et 2025. **Tandis que dans la section précédente les coûts des tendances historiques de sous-nutrition encourus en une seule année, ces coûts représentent les valeurs actuelles et les revenus générés par les enfants nés entre 2009 et 2025.**

Scénarios analysés

Scénario de référence. Le coût de l'inaction — Les progrès dans la réduction du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale chez l'enfant cessent.

Pour le scénario de référence le progrès de la réduction de la prévalence de la sous-nutrition s'interrompt au niveau atteint en 2009. Cela suppose également que la croissance de la population maintiendrait le rythme de l'année de l'analyse, et ainsi, le nombre d'enfants sous-alimentés et le coût estimé augmenteraient. Bien que très improbable, cette hypothèse sert de base de référence à laquelle toute amélioration de la situation nutritionnelle est comparée pour évaluer les économies potentielles en coûts.

Scénario #1: Réduire de moitié la prévalence de la sous-nutrition chez l'enfant d'ici à 2025

Ce scénario prévoit que la prévalence de l'insuffisance pondérale et du retard de croissance chez les enfants sera réduite de moitié par rapport aux valeurs de référence de l'année 2009. Dans le cas de l'Égypte, cela signifierait une réduction constante de 0,96 % du taux de retard de croissance par an, soit de 30,7 (estimation pour 2009) à 15,4 % en 2025. Avec une combinaison appropriée d'interventions éprouvées, ce scénario serait réalisable, car le taux moyen de la réduction du retard de croissance entre 2000 et 2008 est estimé à 0,76 %, ce qui est très proche du taux de progrès nécessaire pour la réalisation de ces scénarios. Néanmoins, pour la période 2005-2008, le pays a connu un revers à un taux de -2,3 %, ce qui semble indiquer que davantage d'investissements sont nécessaires pour revenir à une tendance positive.

Scénario #2: Scénario 'objectif à atteindre'. Réduire à 10 % le retard de croissance et à 5 % le nombre d'enfants atteints d'insuffisance pondérale d'ici à 2025

Ce scénario prévoit une réduction à 10 % de la prévalence du retard de croissance chez les enfants et à 5 % de celle de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans. Actuellement, à l'échelle mondiale, le taux du retard de croissance de l'enfant est estimé à 26%, avec l'Afrique ayant une prévalence très forte de 36 %. Ce scénario nécessiterait un véritable appel à l'action et constituerait un important défi à l'échelle continentale pour lesquels les pays africains pourraient forger un consensus et susciter des actions en faveur de la lutte contre la sous-nutrition infantile. Le taux de progrès nécessaire pour atteindre ce scénario serait une réduction annuelle de 1,2 % pour une période de 16 ans, entre 2009 et 2025.

Dans le cas du scénario de référence où la réduction de la prévalence de la sous-nutrition s'interrompt au niveau atteint en 2009, le coût en 2025 pourrait atteindre 7.6 milliards d'EGP (soit 1,4 milliards de dollars).

Concernant le scénario #1 où une réduction de moitié de la prévalence actuelle est atteinte, le coût en 2025 serait réduit à 4,6 milliards d'EGP (soit 828,5 millions de dollars). Pour toute la période entre 2009 et 2025, cela représenterait une économie totale de 11,7 milliards d'EGP (soit 2,1 milliards de dollars). Bien que la tendance de l'épargne ne soit pas linéaire, car elle augmenterait au fil du temps, une simple moyenne des économies annuelles constituerait 732 millions d'EGP (soit 133 millions de dollars) par an.

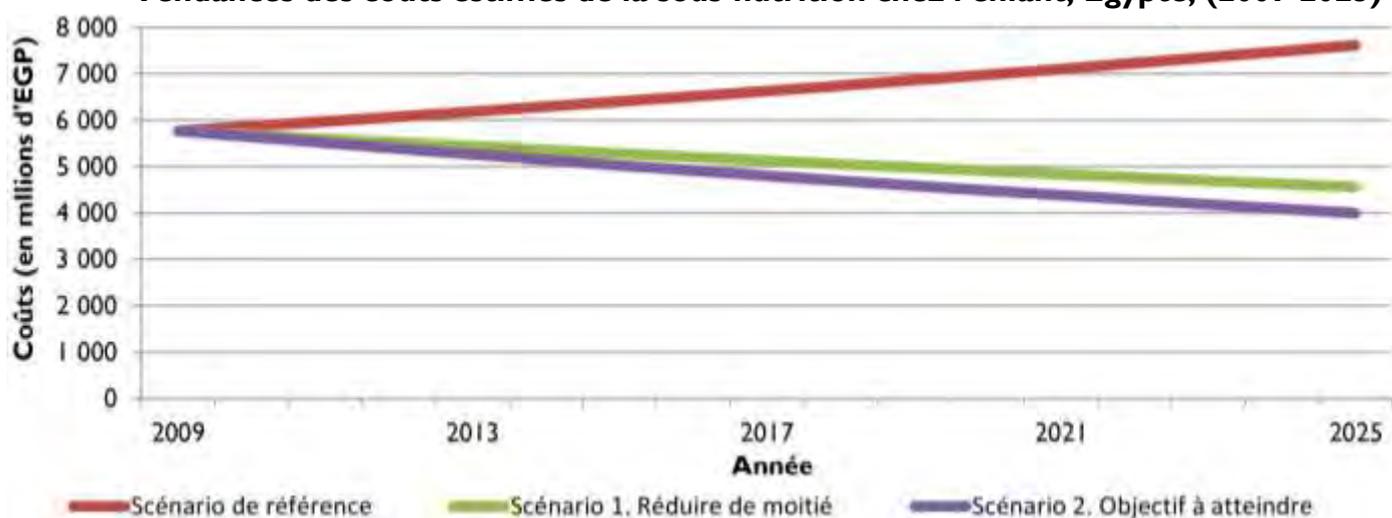
Dans le cas du scénario 'objectif à atteindre', le coût en 2025 serait réduit à 3,9 milliards d'EGP (soit 726,6 millions de dollars). Cela se traduit par une augmentation des économies totales à 14,5 milliards d'EGP (soit 2,6 milliards de dollars), qui représente 164,9 millions de dollars par an pour la même période de 16 ans.

Coûts et économies par scénario
(en millions)

	Scénario de référence		S1. Réduire de moitié		S2. Scénario 'objectif à atteindre'	
	EGP	Dollars	EGP	Dollars	EGP	Dollars
Coût potentiel pour 2025	7 613	1 384	4 557	829	3 997	727
Total des Économies potentielles (2009-2025)	-	-	11 709	2 129	14 515	2 639
Économies moyennes annuelles (2009-2025)*	-	-	732	133	907	165
Pourcentage annuel de réduction du retard de croissance nécessaire (2009-2025)	Le progrès cesse		0,90%		1,20%	

*Simple moyenne

Tendances des coûts estimés de la sous-nutrition chez l'enfant, Égypte, (2009-2025)



7. Conclusions et recommandations

L'étude sur le coût de la faim en Afrique (CDFA) représente une occasion privilégiée de mieux comprendre le rôle que la nutrition infantile peut jouer pour maximiser le potentiel économique de l'Égypte.

En Égypte, les résultats de l'étude indiquent clairement qu'afin de réaliser les objectifs nationaux de doubler les revenus, éliminer le chômage et établir un taux de croissance soutenue, une attention particulière doit être accordée à la nutrition lors de la petite enfance (dans les 1 000 premiers jours). L'étude a estimé que la sous-nutrition infantile génère des coûts de santé équivalents à 1,1 milliards d'EGP (soit 203 millions de dollars), et que 11 % des cas de mortalité infantile sont associés à un risque accru de sous-nutrition. Concernant l'éducation, les résultats montrent que 10 % de tous les redoublements à l'école sont associés à une incidence accrue de redoublements des enfants souffrant d'un retard de croissance. L'étude a estimé que le coût économique et social de la sous-nutrition infantile en 2009 était 20,3 milliards d'EGP (soit 3,7 milliards de dollars). Sans mesures pour combattre et éliminer la sous-nutrition, ce coût devrait continuer à augmenter.

Certaines des principales conclusions de l'étude indiquent la nécessité de revoir les cadres nationaux de développement et d'élaborer un plan national d'économie et de la santé, à la fois global et holistique, qui considère la nutrition comme un élément essentiel. En outre, il est recommandé que les interventions de nutrition sont intégrées au sein du système de soins de santé primaire, et qu'elles soient accompagnées d'une augmentation des investissements dans les capacités institutionnelles pour régulièrement détecter, surveiller et traiter la sous-nutrition et relier clairement les conclusions aux interventions de prévention. Cela exige de se concentrer davantage sur les politiques préventives, ainsi que sur les pratiques thérapeutiques. Afin de régler des effets de la sous-nutrition, la sensibilisation sur la nutrition est essentielle, particulièrement dans les écoles. Enfin, il est recommandé de faciliter l'accès à des aliments plus sains, y compris à travers le système de subventions alimentaires, par modifier les politiques agricoles et par enrichir obligatoirement des aliments.

Des recommandations détaillées faites par le pays ont été présentées lors du lancement du rapport des résultats de l'Égypte le 20 juin 2013 par le Président de l'IDSC, Dr Yasser Ali.



Résultats par pays: Éthiopie



I. Introduction

L'Éthiopie a accompli d'importants progrès en matière de réduction de la pauvreté. Selon les données disponibles, la proportion de la population vivant sous le seuil de la pauvreté a baissé, de 56 à 30 % au cours de la dernière décennie. Il y a aussi des perspectives réjouissantes pour la croissance économique. L'économie éthiopienne connaît une des croissances les plus rapides au monde, dépassant les taux moyens de croissance mondiale, ainsi que les moyennes pour l'Afrique en général et pour l'Afrique de l'Est.

Au cours de la dernière décennie l'Éthiopie a également accompli d'importants progrès en matière de réduction de la sous-nutrition infantile. Selon l'EDS 2011, environ 44,2 % des enfants éthiopiens âgés de moins de cinq ans ont souffert de faible taille- pour-âge (retard de croissance), ce qui représente une amélioration importante du taux de 50,7 % en 2005. En outre, la prévalence d'enfants présentant une insuffisance pondérale a également amélioré de 34,6 % à 28,7 %. Pour cette même période, les niveaux de faible poids de naissance (FPN) ont également amélioré, passant de 14 (2005) à 11 % (2011).

Néanmoins, les niveaux actuels de sous-nutrition infantile exposent des défis éventuels en matière de réduction de la faim chez les enfants. On estime que parmi les 12,1 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans, 4,3 millions ont été touchés par un retard de croissance en 2009 et près de 3 millions d'enfants ont souffert d'insuffisance pondérale. Cette situation est particulièrement critique pour les enfants de 12 à 24 mois, un groupe d'âge où la moitié des enfants en Éthiopie est touchée par un retard de croissance.

L'étude sur le coût de la faim en Éthiopie a été dirigée par le ministère fédéral de la santé, par le biais de l'Institut éthiopien de recherche en santé et nutrition (EHNRI), le ministère de l'Éducation, le ministère des finances et du développement économique, l'Agence centrale de statistique (CSA) et le PAM Éthiopie.

Au cours du processus, toutes les données de l'étude ont été recueillies auprès des sources de données nationales, y compris le sondage 2010/11 sur les revenus, la consommation et les dépenses des ménages éthiopiens, bases de données du CSA, l'EDS 2011, les EDS antérieures, le Centre africain pour la statistique, la Division de la Population des Nations Unies ainsi que la collecte de données primaires.

2. Les effets et les coûts dans le domaine de la santé

Quand un enfant souffre de sous-nutrition, il ou elle aura un risque accru de problèmes de santé spécifiques. Les enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale sont également plus susceptibles de mourir de maladies liées à la sous-nutrition.

L'étude a estimé qu'en Éthiopie en 2009, il y a eu près de 4,4 millions d'épisodes de maladies liées à l'insuffisance pondérale. La prévalence est la plus élevée des épisodes de ces maladies est celle de la diarrhée avec 527 153 épisodes chez les enfants présentant une insuffisance pondérale, suivis de l'anémie avec plus de 365 311 épisodes par an.

Le traitement de la sous-nutrition et des maladies connexes est un coût critique et récurrent pour le système de santé. Le traitement d'un enfant souffrant d'une grave sous-nutrition, par exemple, nécessite un protocole complet qui coûte souvent plus cher, tant sur le plan financier qu'au point de vue des efforts nécessaires pour prévenir la sous-nutrition, surtout quand d'autres maladies sont également présentes. Ces coûts génèrent un lourd fardeau non seulement pour le secteur public, mais pour la société dans son ensemble.

Épisodes de morbidité et coûts liés à la sous-nutrition

(Coûts en millions)

Pathologie	Nombre d'épisodes	Coût en birr éthiopien (ETB)	Coût (Dollars)	% d'épisodes	% du coût
Insuffisance pondérale	2 991 509	693	58,7	68%	38%
Faible poids de naissance (FPN)	148 173	572	48,5	3%	31%
Anémie	365 311	130	11,0	8%	7%
Diarrhées aiguës	527 153	144	12,2	12%	8%
Infections respiratoires aiguës	114 300	61	5,2	3%	3%
Fièvre/Malaria	264 232	231	19,6	6%	13%
Total	4 410 678	1 831	155,2		

La recherche montre que les enfants sous-alimentés de moins de 5 ans présentent un risque accru de mourir; le modèle estime qu'en Ethiopie près d'un sur 4 décès d'enfants sont liés à la sous-nutrition. ; chez les enfants âgés de 0 à 5 ans, on estime qu'il y a eu 378 591 cas de mortalité infantile liées à la sous-nutrition de 2005 à 2009.

Les coûts associés à la mortalité sont identifiés en pertes de productivité nationale. Si ces enfants avaient atteint l'âge adulte, ils auraient pu contribuer à l'économie.

3. Les effets et les coûts dans le domaine de l'éducation

Il n'y a pas de cause unique du redoublement et de l'abandon scolaire; cependant, on estime que les élèves qui ont eu un retard de croissance avant l'âge de 5 ans sont plus susceptibles d'être en échec scolaire.

Selon des informations officielles fournies par le ministère de l'éducation et de la formation, 963 599 élèves du premier cycle ont redoublé des classes en 2009 (13,9 %). En fonction du risque élevé de redoublement chez les élèves ayant connu un retard de croissance, le modèle estime que le taux de redoublement de ces enfants était de 15,1%, tandis que le taux de redoublement des enfants n'ayant connu de retard de croissance était de 11,2 %. Selon ces taux et la proportion d'élèves ayant connu un retard de croissance, le modèle estime que 152 488 redoublements, soit 15,8 % de tous les redoublements en 2009 sont liés à la sous-nutrition.

Ces enfants génèrent un coût supplémentaire pour le système éducatif, puisqu'ils nécessitent deux fois plus de ressources, car ils redoublent l'année. En outre, les redoublements ont un coût aussi bien pour la famille des élèves que pour le système éducatif, puisqu'il leur faudrait prendre en charge une année scolaire supplémentaire.

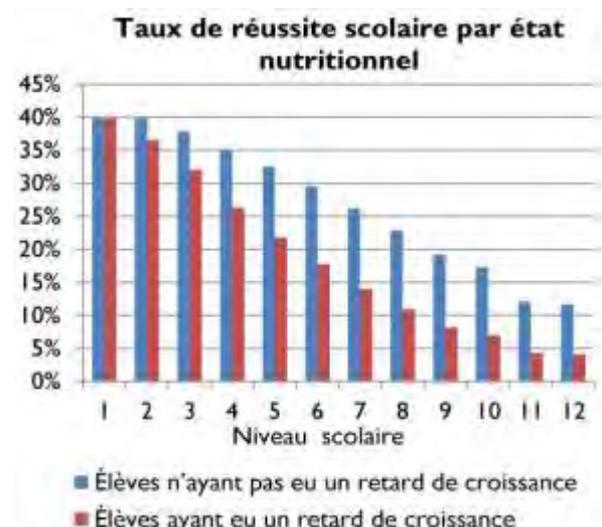
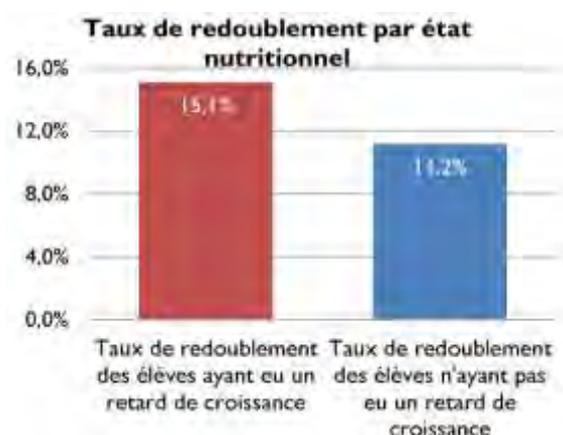
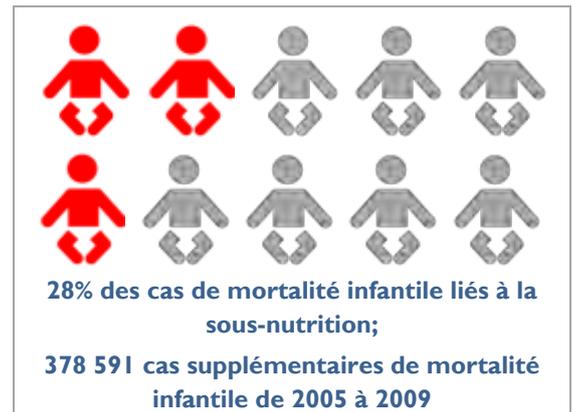
Redoublements et coûts connexes liés au retard de croissance

(Coûts en millions)

	Total des coûts au premier cycle
Nombre de redoublements lié au retard de croissance	152 488
Total des coûts publics (ETB)	34,0
Total des coûts privés (ETB)	59,4
Total (ETB)	93,4
Total des coûts publics (Dollars)	2,9
Total des coûts privés (Dollars)	5,0
Total (Dollars)	7,9

Les élèves souffrant d'une sous-nutrition courent plus de risques d'abandonner l'école.

Selon les données disponibles et compte tenu des risques liés aux conséquences du retard de croissance dans le domaine de l'éducation, on estime que 23 % de personnes n'ayant pas souffert de retard de croissance (âge actif) en Ethiopie ont fini le premier cycle, comparé à 11 % des personnes ayant souffert de retard de croissance. Les coûts liés à l'abandon de l'école sont reflétés dans les pertes de productivité subies par des personnes à la recherche d'opportunités sur le marché du travail. Par conséquent, l'impact n'est pas reflété dans la population d'âge scolaire, mais dans la population active, en particulier pour les activités non manuelles.



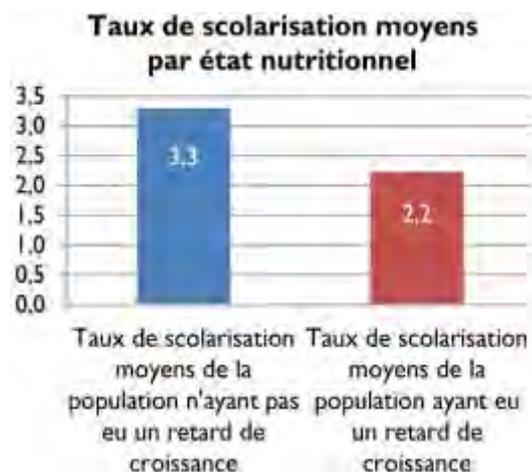
4. Les effets et les coûts dans le domaine de la productivité

Le modèle estime que 67 % de la population active en Éthiopie ont souffert d'un retard de croissance durant l'enfance. La recherche montre que les adultes qui ont souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance sont moins productifs que les travailleurs n'ayant pas souffert de retard de croissance et sont moins apte à contribuer à l'économie. Cela représente plus de 26,1 millions de personnes souffrant de pertes sur les revenus potentiels associées à la sous-nutrition. Les pertes de productivité liées au retard de croissance affectent aussi bien la population active exerçant le travail non manuel (6,8 % de la population active en Éthiopie) que celles exerçant des activités manuelles (93,2 % de la population active).

Les personnes ayant souffert d'un retard de croissance ont, en moyenne, terminé moins d'années de scolarité par rapport aux personnes n'ayant pas souffert d'un retard de croissance. Les niveaux de revenu du travail non manuel sont directement proportionnels au nombre d'années de scolarité effectuées.

On estime que la scolarité d'un élève ayant souffert d'un retard de croissance dure 1,1 années moins que celle d'un élève qui n'a jamais souffert d'un retard de croissance. Les pertes annuelles des revenus potentiels de ce groupe sont de 625 de millions d'ETB, soit 0,2 % du PIB en 2009.

Pour ce qui est engagé dans des activités manuelles, la recherche montre que les personnes ayant souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance ont des capacités physiques réduites à l'âge adulte, et sont donc plus susceptibles d'être moins productifs dans les activités manuelles que celles qui n'ont jamais été affectées par un retard de croissance. Le modèle estime que 36,1 millions d'Éthiopiens sont engagés dans des activités manuelles, parmi lesquels 24,3 millions ont eu un retard de croissance pendant l'enfance. Cela représente des pertes annuelles de plus de 12,8 milliards d'ETB, soit 3,8 % du PIB dans les revenus potentiels perdus en raison de la baisse de la productivité.



Pertes de productivité associées au retard de croissance

(Coûts en millions)

Groupe d'âge en 2009	Population active exerçant un travail non manuel ayant eu un retard de croissance (en milliers)	Pertes de productivité due à une scolarisation réduite (ETB)	Pertes de productivité due à une scolarisation réduite (Dollars)	Population active exerçant un travail manuel ayant eu un retard de croissance (en milliers)	Pertes de productivité liées au retard de croissance (ETB)	Pertes de productivité liées au retard de croissance (Dollars)
15-24	868	63.3	5.4	9,053	4,251	360
25-34	561	212.2	18.0	6,062	3,455	293
35-44	293	207.5	17.6	4,307	2,508	213
45-54	163	134.8	11.4	2,867	1,612	137
55-64	54	7.5	0.6	1,984	1,030	87
Total	1,939	625.3	53.0	24,273	12,856	1,090
% du PIB		0.20%			3.80%	



Environ 67 % de la population d'âge actif, soit 26,1 millions de personnes, ont souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance

Les mortalités liées à la sous-nutrition contribuent aux pertes de productivité potentielle nationale. Le modèle estime qu' en 2009 3,2 millions de personnes d'âge actif sont absents de la population active en raison de la mortalité infantile associée à la sous-nutrition. Cela représente une réduction de 8 % de l'effectif actuel. Compte tenu les niveaux de productivité de la population, selon leur âge et leur secteur du travail, le modèle estime qu'en 2009, les pertes économiques (mesurées par des heures de travail perdues dues à la mortalité liée à la sous-nutrition infantile) s'élevaient à 40 milliards d'ETB, soit 11,9 % du PIB.

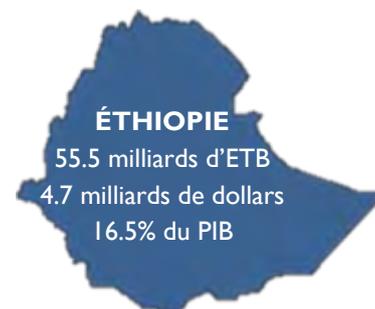
Pertes de productivité dues à la mortalité associée à la sous-nutrition

(en millions)

Groupe d'âge en 2009	Heures de travail perdues	Pertes de productivité (ETB)	Pertes de productivité (Dollars)
15-24	1 198	9 238	783
25-34	1 117	9 516	806
35-44	917	8 039	681
45-54	776	6 767	573
55-64	778	6 510	552
Total	4 786	40 070	3 395
% du PIB			11,90%

5. Total des coûts

Pour Éthiopie, le total des pertes associées à la sous-nutrition est estimé à **55,5 milliards d'ETB (4,7 milliards de dollars) pour l'année 2009**. Ces pertes correspondent à 16,5 % du PIB pour la même année. L'élément le plus important dans ces coûts est la perte de revenus potentiels des activités manuelles associées au retard de croissance.



6. Analyse de scénarios

Le modèle est en mesure de produire des données de référence pour plusieurs scénarios, sur la base des objectifs nutritionnels établis dans chaque pays. Les scénarios sont conçus selon l'estimation de valeur nette actualisée des coûts des enfants nés chaque année, entre 2009 et 2025. **Tandis que dans la section précédente les coûts des tendances historiques de sous-nutrition encourus en une seule année, ces coûts représentent les valeurs actuelles et les revenus générés par les enfants nés entre 2009 et 2025.**

Scénarios analysés

Scénario de référence. Le coût de l'inaction — Les progrès dans la réduction du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale chez l'enfant cessent.

Pour le scénario de référence le progrès de la réduction de la prévalence de la sous-nutrition s'interrompt au niveau atteint en 2009. Cela suppose également que la croissance de la population maintiendrait le rythme de l'année de l'analyse, et ainsi, le nombre d'enfants sous-alimentés et le coût estimé augmenteraient. Bien que très improbable, cette hypothèse sert de base de référence à laquelle toute amélioration de la situation nutritionnelle est comparée pour évaluer les économies potentielles en coûts.

Scénario #1: Réduire de moitié la prévalence de la sous-nutrition chez l'enfant d'ici à 2025

Ce scénario prévoit que la prévalence de l'insuffisance pondérale et du retard de croissance chez les enfants sera réduite de moitié par rapport aux valeurs de référence de l'année 2009. Dans le cas de l'Éthiopie cela signifierait une réduction constante de 1,5 % du taux de retard de croissance par an, soit de 46,4 (estimation pour 2009) à 23,2 % en 2025. Avec une combinaison appropriée d'interventions éprouvées, ce scénario serait réalisable, car le taux moyen de la réduction du retard de croissance entre 2001 et 2011 est estimé à 1,1 %, ce qui est très proche du taux de progrès nécessaire pour la réalisation de ces scénarios.

Scénario #2: Scénario 'objectif à atteindre'. Réduire à 10 % le retard de croissance et à 5 % le nombre d'enfants atteints d'insuffisance pondérale d'ici à 2025

Ce scénario prévoit une réduction à 10 % de la prévalence du retard de croissance chez les enfants et à 5 % de celle de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans. Actuellement, à l'échelle mondiale, le taux du retard de croissance de l'enfant est estimé à 26%, avec l'Afrique ayant une prévalence très forte de 36 %. Ce scénario nécessiterait un véritable appel à l'action et constituerait un important défi à l'échelle continentale pour lesquels les pays africains pourraient forger un consensus et susciter des actions en faveur de la lutte contre la sous-nutrition infantile. Le taux de progrès nécessaire pour atteindre ce scénario serait une réduction annuelle de 2,3 % pour une période de 16 ans, entre 2009 et 2025.

Dans le cas du scénario de référence où la réduction de la prévalence de la sous-nutrition s'interrompt au niveau atteint en 2009, le coût en 2025 pourrait atteindre 43,4 milliards d'ETB (soit 3,7 milliards de dollars).

Concernant le scénario #1 où une réduction de moitié de la prévalence actuelle est atteinte, le coût en 2025 serait réduit à 24,4 milliards d'ETB (soit 2,1 milliards de dollars). Pour toute la période entre 2009 et 2025, cela représenterait une économie totale de 70,9 milliards d'ETB (soit 6,0 milliards de dollars). Bien que la tendance de l'épargne ne soit pas linéaire, car elle augmenterait au fil du temps, une simple moyenne des économies annuelles constituerait 4,4 milliards d'ETB (soit 375,6 millions de dollars) par an.

Dans le cas du scénario 'objectif à atteindre', le coût en 2025 serait réduit à 9,2 milliards d'ETB (soit 777,2 millions de dollars). Cela se traduit par une augmentation des économies totales à 148,0 milliards d'ETB (soit 12,5 milliards de dollars), qui représente 9,3 milliards d'ETB (soit 784,0 millions de dollars) par an pour la même période de 16 ans.

En plus des scénarios présentés, une analyse supplémentaire a été effectuée pour l'Éthiopie. Le Plan National de Nutrition a établi un objectif de réduire à 30 % le retard de croissance à 2015. Si cet objectif devait être atteint, le modèle estime que les économies annuelles moyennes de ce scénario seraient en moyenne 106 millions de dollars et nécessiteraient un progrès de 2,7 % par rapport aux valeurs estimées pour 2009.

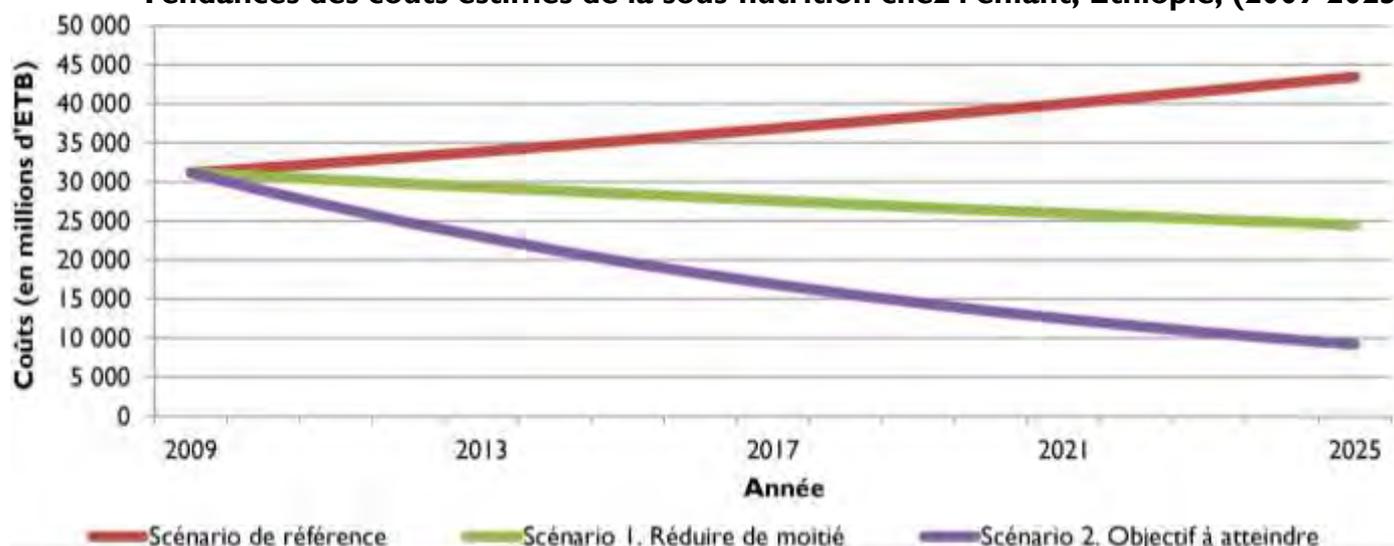
Coûts et économies par scénario

(en millions)

	Scénario de référence		S1. Réduire de moitié		S2. Scénario 'objectif à atteindre'	
	ETB	Dollars	ETB	Dollars	ETB	Dollars
Coût potentiel pour 2025	43 445,1	3 681,8	24 436,2	2 070,9	9 170,8	777,2
Total des Économies potentielles (2009-2025)	-	-	70 918,3	6 010,0	148 023,3	12 544,3
Économies moyennes annuelles (2009-2025)*	-	-	4 432,4	375,6	9 251,5	784,0
Pourcentage annuel de réduction du retard de croissance nécessaire (2009-2025)	Le progrès cesse		1,5%		2,3%	

*Simple moyenne

Tendances des coûts estimés de la sous-nutrition chez l'enfant, Éthiopie, (2009-2025)



7. Conclusions et recommandations

L'étude sur le coût de la faim en Afrique (CDFA) représente une occasion privilégiée pour mieux comprendre le rôle de catalyseur que la nutrition infantile peut jouer dans la transformation sociale et économique ainsi que dans le développement humain.

En Éthiopie, les résultats de l'étude indiquent clairement qu'afin de parvenir à une croissance économique et un développement humain durables, une attention particulière doit être accordée à la nutrition lors de la petite enfance (dans les 1 000 premiers jours). L'étude a estimé que la sous-nutrition infantile génère des coûts de santé équivalents à 0,5 % du budget public total alloué à la santé et que seulement trois enfants sur dix reçoivent une attention adéquate en matière de santé. En outre, l'étude a estimé que 28 % des cas de mortalité infantile sont associés à un risque accru de sous-nutrition. Concernant l'éducation, les résultats montrent que 15,8 % de tous les redoublements à l'école sont associés à une incidence accrue de redoublements des enfants souffrant d'un retard de croissance.

Certaines des principales conclusions de l'étude indiquent la nécessité d'intensifier les interventions actuelles et d'élaborer des solutions innovantes pour lutter contre la sous-nutrition infantile en Éthiopie. Il est recommandé au gouvernement éthiopien, à l'avenir et dans la mesure du possible, de favoriser l'accès à et l'utilisation des services intégrés de santé et nutrition; d'intensifier les pratiques d'alimentation complémentaire et l'agroalimentaire locale; d'explorer davantage les débouchés en bio-fortification; de définir des objectifs ambitieux pour la réduction des retards de croissance; de fournir des services de nutrition ciblant les adolescents; et de remédier aux goulets d'étranglement dans les politiques et pratiques qui nuisent à l'efficacité des interventions de nutrition existantes.

Des recommandations détaillées faites par le pays ont été présentées lors du lancement du rapport des résultats de l'Éthiopie le 24 juin 2013 par EHNRI. Le rapport a été approuvé officiellement par m. Kebede Worku, ministre d'état de la santé et Dr Amha Kebede, directeur général d'EHNRI.



Résultats par pays: Swaziland



I. Introduction

Le Swaziland fait actuellement face à des problèmes de développement importants, liés, en particulier, aux inégalités de revenus, au chômage, à l'insécurité alimentaire et à des niveaux élevés de prévalence du VIH parmi la population. Ces dernières années, il y a eu des signes positifs de réduction de la pauvreté. Selon les enquêtes nationales, le taux de la population vivant sous le seuil de pauvreté est passé de 69 à 63 %, avec environ 40,6 % des personnes vivant avec moins de 1,25 dollars par jour.

Dans les années 1980, le Swaziland avait l'une des économies qui connaît la croissance la plus rapide en Afrique. Toutefois, cette dynamique s'est ralentie ces dernières années. En 2011, le pays fait face à une importante crise financière qui a affecté la croissance et le développement du pays. Cette crise, jumelée avec la possibilité d'une hausse éventuelle de prix des produits alimentaires, rend l'économie vulnérable à l'inflation.

Les niveaux actuels de sous-nutrition infantile exposent des défis éventuels en matière de réduction de la faim chez les enfants. On estime que parmi les 156 418 enfants âgés de moins de cinq ans, 45,926 ont été touchés par un retard de croissance en 2009 et près de 10 000 enfants ont souffert d'insuffisance pondérale. Cette situation est particulièrement critique pour les enfants de 12 à 24 mois, un groupe d'âge où un enfant sur trois est touché par un retard de croissance. Au Swaziland, l'étude CDFA a été dirigée par l'Unité de coordination nationale pour les enfants du bureau du premier ministre avec le soutien du ministère de la santé, du ministère de l'agriculture, du ministère de l'éducation, du ministère des finances, du Conseil national de la nutrition du Swaziland, de l'Université du Swaziland et du PAM Swaziland.

Au cours du processus, toutes les données de l'étude ont été recueillies auprès des sources de données nationales, y compris les précédentes études EDS, le ministère de la santé, le ministère de l'éducation, le Centre africain pour la statistique et la collecte de données primaires.

2. Les effets et les coûts dans le domaine de la santé

Quand un enfant souffre de sous-nutrition, il ou elle aura un risque accru de problèmes de santé spécifiques. Les enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale sont également plus susceptibles de mourir de maladies liées à la sous-nutrition.

L'étude a estimé qu'au Swaziland en 2009, il y a eu près de 25 446 épisodes supplémentaires de maladies liées à l'insuffisance pondérale. La prévalence est la plus élevée des épisodes de ces maladies a été celle de la diarrhée avec 2 720 épisodes supplémentaires chez les enfants présentant une insuffisance pondérale, suivis des infections respiratoires aiguës avec plus de 1 656 épisodes par an.

Le traitement de la sous-nutrition et des maladies connexes est un coût critique et récurrent pour le système de santé. Le traitement d'un enfant souffrant d'une grave sous-nutrition, par exemple, nécessite un protocole complet qui coûte souvent très cher, tant sur le plan financier qu'au point de vue des efforts nécessaires pour prévenir la sous-nutrition, surtout quand d'autres maladies sont également présentes. Ces coûts génèrent un lourd fardeau non seulement pour le secteur public, mais pour la société dans son ensemble.

Episodes de morbidité et coûts liés à la sous-nutrition (en milliers)

Pathologie	Nombre d'épisodes	Coût en Swazi Lilangeni (SZL)	Coût (Dollars)	% d'épisodes	% du coût
Insuffisance pondérale	16 840	51 311	6 037	66%	85%
Faible poids de naissance (FPN)	2 751	5 611	660	11%	9%
Anémie	1 262	1 106	130	5%	2%
Diarrhées aiguës	2 720	1 670	196	11%	3%
Infections respiratoires aiguës	1 656	795	93	7%	1%
Fièvre/Malaria	217	204	24	1%	0%
Total	25 446	60 697	7 140		

La recherche montre que les enfants sous-alimentés de moins de 5 ans présentent un risque accru de mourir. Parmi ces enfants au Swaziland, on estime qu'il y eu 1 351 cas de mortalité infantile liés à la sous-nutrition de 2005 à 2009. Ces décès représentent 8 % des mortalités infantile pour cette période.

Les coûts associés à la mortalité sont identifiés en pertes de productivité nationale. Si ces enfants avaient atteint l'âge adulte, ils auraient pu contribuer à l'économie.

3. Les effets et les coûts dans le domaine de l'éducation

Il n'y a pas de cause unique du redoublement et de l'abandon scolaire; cependant, on estime que les élèves qui ont eu un retard de croissance avant l'âge de 5 ans sont plus susceptibles d'être en échec scolaire.

Selon des informations officielles fournies par le ministère de l'éducation et de la formation, 47 371 élèves du premier cycle ont redoublé des classes en 2009 (15,1 %). En fonction du risque élevé de redoublement chez les élèves ayant connu un retard de croissance, le modèle estime que le taux de redoublement de ces enfants était de 18,9 %, tandis que le taux de redoublement des enfants n'ayant connu de retard de croissance était de 14,1 %. Selon ces taux et la proportion d'élèves ayant connu un retard de croissance, le modèle estime que 5 550 redoublements, soit 10,1 % de tous les redoublements en 2009 sont liés à la sous-nutrition.

Ces enfants génèrent un coût supplémentaire pour le système éducatif, puisqu'ils nécessitent deux fois plus de ressources, car ils redoublent l'année. En outre, les redoublements ont un coût aussi bien pour la famille des élèves que pour le système éducatif, puisqu'il leur faudrait prendre en charge une année scolaire supplémentaire.

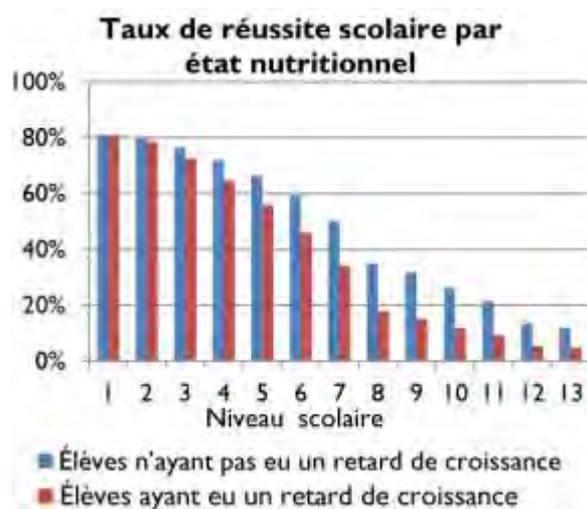
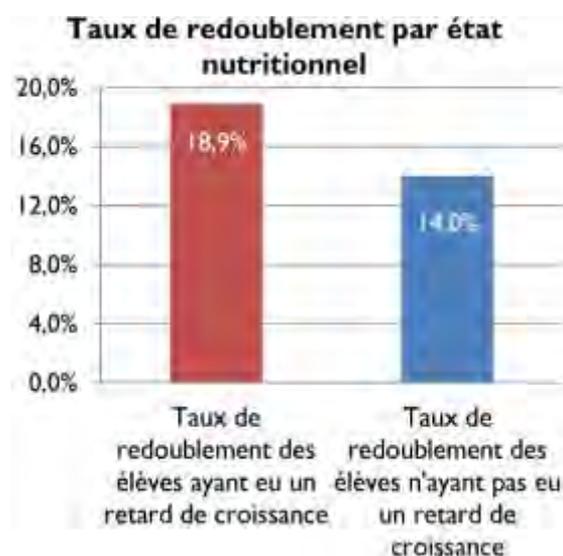
Redoublements et coûts connexes liés au retard de croissance

(Coûts en milliers)

	Premier cycle	Second cycle	Total des coûts
Nombre de redoublements lié au retard de croissance	4 792	758	5 550
Total des coûts publics (SZL)	2 683,6	1 516,3	4 199,8
Total des coûts privés (SZL)	1 287,9	475,7	1 763,6
Total (SZL)	3 971,4	1 992,0	5 963,4
Total des coûts publics (Dollars)	315,7	178,4	494,1
Total des coûts privés (Dollars)	151,5	56,0	207,5
Total (Dollars)	467,2	234,4	701,6

Les élèves souffrant d'une sous-nutrition courent plus de risques d'abandonner l'école.

Selon les données disponibles et compte tenu des risques liés aux conséquences du retard de croissance dans le domaine de l'éducation, on estime que 70,3 % de personnes n'ayant pas souffert de retard de croissance (âge actif) au Swaziland ont fini le premier cycle, tandis que 63% des personnes ayant souffert d'un retard de croissance ont fini le premier cycle. Des tendances similaires sont observées au second cycle, où on estime que 26 % des personnes n'ayant pas eu de retard de croissance et moins de 17% des personnes ayant eu un retard de croissance ont terminé leurs études secondaires. Les coûts liés à l'abandon de l'école sont reflétés dans les pertes de productivité subies par des personnes à la recherche d'opportunités sur le marché du travail. Par conséquent, l'impact n'est pas reflété dans la population d'âge scolaire, mais dans la population active, en particulier pour les activités non manuelles.

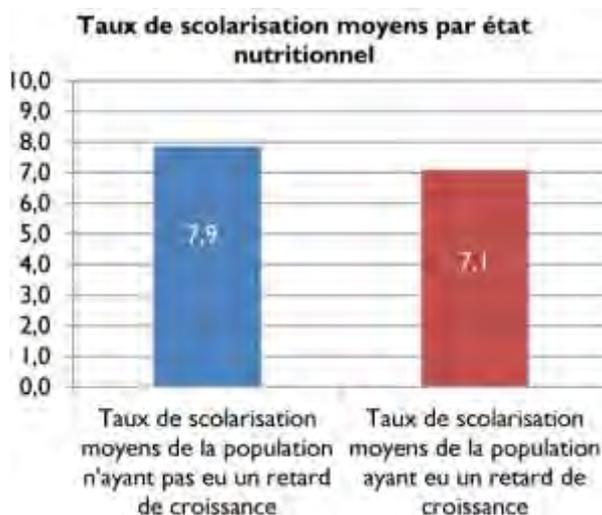


4. Les effets et les coûts dans le domaine de la productivité

Le modèle estime que 40 % de la population active au Swaziland ont souffert d'un retard de croissance durant l'enfance. La recherche montre que les adultes qui ont souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance sont moins productifs que les travailleurs n'ayant pas souffert de retard de croissance et sont moins apte à contribuer à l'économie. Cela représente 270 188 de personnes souffrant de pertes sur les revenus potentiels associées à la sous-nutrition. Les pertes de productivité liées au retard de croissance affectent aussi bien la population active exerçant le travail non manuel (37,8 % de la population active au Swaziland) que celles exerçant des activités manuelles (62,2 % de la population active).

Les personnes ayant souffert d'un retard de croissance ont, en moyenne, terminé moins d'années de scolarité par rapport aux personnes n'ayant pas souffert d'un retard de croissance. Les niveaux de revenu du travail non manuel sont directement proportionnels au nombre d'années de scolarité effectuées. On estime que la scolarité d'un élève ayant souffert d'un retard de croissance dure 0,8 année moins que celle d'un élève qui n'a jamais souffert d'un retard de croissance. Les pertes sont estimées à 251 millions de SZL, soit 1 % du PIB en 2009.

Pour ce qui est engagé dans des activités manuelles, la recherche montre que les personnes ayant souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance ont des capacités physiques réduites à l'âge adulte, et sont donc plus susceptibles d'être moins productifs dans les activités manuelles que celles qui n'ont jamais été affectées par un retard de croissance. Le modèle estime que 416 702 de Swazis sont engagés dans des activités manuelles, parmi lesquels 175,432 millions ont eu un retard de croissance pendant l'enfance. Cela représente des pertes annuelles de plus de 126 millions de SZL, soit 0,5 % du PIB des revenus potentiels perdus en raison de la baisse de la productivité.



Pertes de productivité associées au retard de croissance (Coûts en milliers)

Groupe d'âge en 2009	Population active exerçant un travail non manuel ayant eu un retard de croissance (en milliers)	Pertes de productivité due à une scolarisation réduite (SZL)	Pertes de productivité due à une scolarisation réduite (Dollars)	Population active exerçant un travail manuel ayant eu un retard de croissance (en milliers)	Pertes de productivité liées au retard de croissance (SZL)	Pertes de productivité liées au retard de croissance (Dollars)
15-24	46 773	43 341	5 099	75 603	26 948	3 170
25-34	27 423	89 184	10 492	43 591	32 709	3 848
35-44	15 427	56 623	6 661	24 769	25 677	3 021
45-54	11 002	43 600	5 125	18 420	24 673	2 903
55-64	7 562	18 153	2 136	13 048	16 169	1 902
Total	108 187	250 861	29 153	175 431	126 176	14 844
% PIB		1,00%			0,50%	

Environ 40 % de la population d'âge actif, soit 270 188 personnes, ont souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance

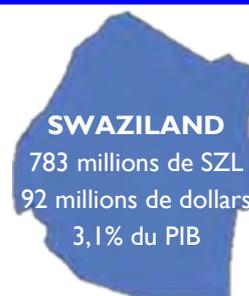
Les mortalités liées à la sous-nutrition contribuent aux pertes de productivité potentielle nationale. Le modèle estime que 16 019 personnes d'âge actif sont absentes de la population active en raison de la mortalité infantile associée à la sous-nutrition. Cela représente une réduction de 2,4 % de l'effectif actuel. Compte tenu des niveaux de productivité de la population, selon leur âge et leur secteur du travail, le modèle estime qu'en 2009, les pertes économiques (mesurées par des heures de travail perdues dues à la mortalité liée à la sous-nutrition infantile) s'élevaient à 340 millions de SZL, soit 1,4 % du PIB.

Pertes de productivité dues à la mortalité associée à la sous-nutrition (en millions)

Groupe d'âge en 2009	Heures de travail perdues	Pertes de productivité (SZL)	Pertes de productivité (Dollars)
15-24	8 364,8	28 488,9	3 351,6
25-34	8 251,2	65 534,7	7 710,0
35-44	7 852,4	82 236,0	9 674,8
45-54	6 746,8	87 775,6	10 326,5
55-64	6 269,0	75 565,0	8 890,0
Total	37 484,3	339 600,2	39 953,0
% du PIB			1,4%

5. Total des coûts

Pour le Swaziland, le total des pertes associées à la sous-nutrition est estimé à 783 millions de SZL (92 millions de dollars) pour l'année 2009. Ces pertes correspondent à 3,1 % du PIB pour la même année.



6. Analyse de scénarios

Le modèle est en mesure de produire des données de référence pour plusieurs scénarios, sur la base des objectifs nutritionnels établis dans chaque pays. Ces scénarios qui ont été élaborés avec l'aval de l'équipe nationale du Swaziland, peuvent alors servir à plaider en faveur d'investissements accrus dans les interventions nutritionnelles testées.

Les scénarios sont conçus à partir de l'estimation de valeur nette actualisée des coûts des enfants nés chaque année, entre 2009 et 2025. **Tandis que dans la section précédente les coûts des tendances historiques de sous-nutrition encourus en une seule année, ces coûts représentent les valeurs actuelles et les revenus générés par les enfants nés entre 2009 et 2025.**

Scénarios analysés

Scénario de référence. Le coût de l'inaction — Les progrès dans la réduction du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale chez l'enfant cessent.

Pour le scénario de référence le progress de la réduction de la prévalence de la sous-nutrition s'interrompt au niveau atteint en 2009. Cela suppose également que la croissance de la population maintiendrait le rythme de l'année de l'analyse, et ainsi, le nombre d'enfants sous-alimentés et le coût estimé augmenteraient. Bien que très improbable, cette hypothèse sert de base de référence à laquelle toute amélioration de la situation nutritionnelle est comparée pour évaluer les économies potentielles en coûts.

Scénario #1: Réduire de moitié la prévalence de la sous-nutrition chez l'enfant d'ici à 2025

Ce scénario prévoit que la prévalence de l'insuffisance pondérale et du retard de croissance chez les enfants sera réduite de moitié par rapport aux valeurs de référence de l'année 2009. Dans le cas du Swaziland cela signifierait une réduction constante de 0,9 % du taux de retard de croissance par an, soit de 29,5 (estimation pour 2009) à 14,8 % en 2025. Avec une combinaison appropriée d'interventions éprouvées, ce scénario serait réalisable, car le taux moyen de la réduction du retard de croissance entre 2000 et 2006 est estimé à 0,9 %, ce qui est très proche du taux de progrès nécessaire pour la réalisation de ces scénarios. Néanmoins, en 2008, une enquête nationale semblait montrer une augmentation importante du taux de prévalence, qui peut indiquer la nécessité d'une nouvelle enquête pour valider les niveaux actuels de retard de croissance dans le pays.

Scénario #2: Scénario 'objectif à atteindre'. Réduire à 10 % le retard de croissance et à 5 % le nombre d'enfants atteints d'insuffisance pondérale d'ici à 2025

Ce scénario prévoit une réduction à 10 % de la prévalence du retard de croissance chez les enfants et à 5 % de celle de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans. Actuellement, à l'échelle mondiale, le taux du retard de croissance de l'enfant est estimé à 26%, avec l'Afrique ayant une prévalence très forte de 36 %. Ce scénario nécessiterait un véritable appel à l'action et constituerait un important défi à l'échelle continentale pour lesquels les pays africains pourraient forger un consensus et susciter des actions en faveur de la lutte contre la sous-nutrition infantile. Le taux de progrès nécessaire pour atteindre ce scénario serait une réduction annuelle de 1,2 % pour une période de 16 ans, entre 2009 et 2025.

Dans le cas du scénario de référence où la réduction de la prévalence de la sous-nutrition s'interrompt au niveau atteint en 2009, le coût en 2025 pourrait atteindre 265,3 millions de SZL (soit 31,2 millions de dollars).

Concernant le scénario #1 où une réduction de moitié de la prévalence actuelle est atteinte, le coût en 2025 serait réduit à 165,6 millions de SZL (soit 19,5 millions de dollars). Pour toute la période entre 2009 et 2025, cela représenterait une économie totale de 401,7 millions de SZL (soit 47,3 millions de dollars). Bien que la tendance de l'épargne ne soit pas linéaire, car elle augmenterait au fil du temps, une simple moyenne des économies annuelles constituerait 25,1 millions de SZL (soit 3 millions de dollars) par an.

Dans le cas du scénario 'objectif à atteindre', le coût en 2025 serait réduit à 145 millions de SZL (soit 17,1 millions de dollars). Cela se traduit par une augmentation des économies totales à 511,2 millions de SZL (soit 60,1 millions de dollars), qui représente 31,9 millions de SZL (soit 3,8 millions de dollars) par an pour la même période de 16 ans.

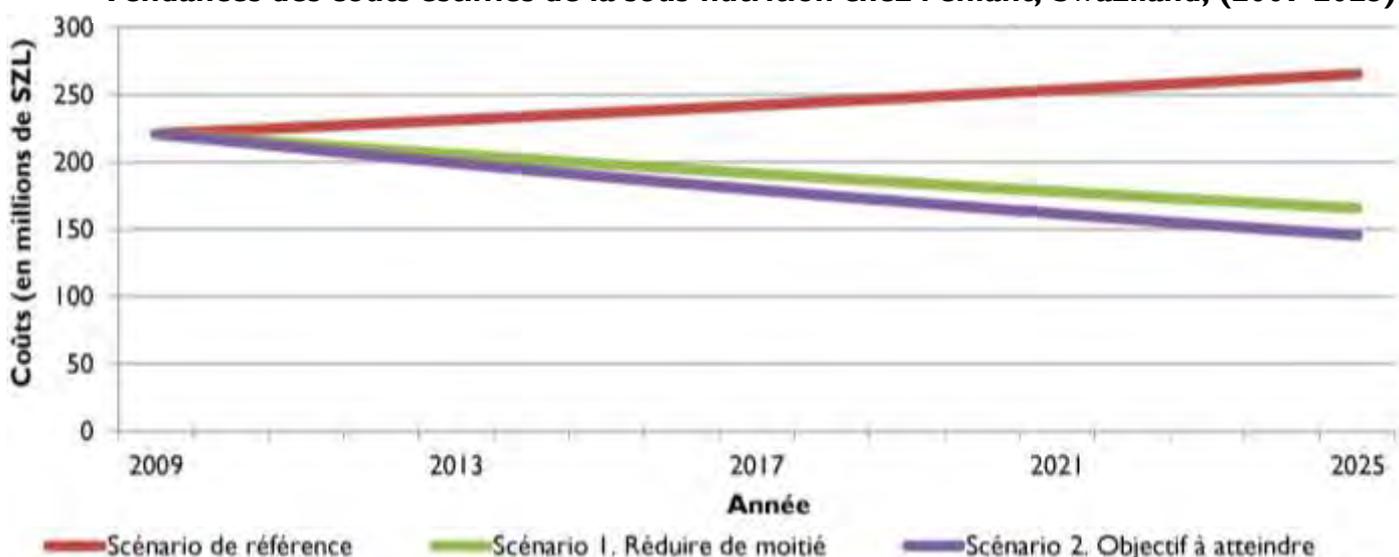
Coûts et économies par scénario

(en millions)

	Scénario de référence		S1. Réduire de moitié		S2. Scénario 'objectif à atteindre'	
	SZL	Dollars	SZL	Dollars	SZL	Dollars
Coût potentiel pour 2025	265,3	31,2	165,6	19,5	145,5	17,1
Total des Économies potentielles (2009-2025)			401,7	47,3	511,2	60,1
Économies moyennes annuelles (2009-2025)*			25,1	3,0	31,9	3,8
Pourcentage annuel de réduction du retard de croissance nécessaire (2009-2025)	Le progrès cesse		0.9%		1.2%	

*Simple moyenne

Tendances des coûts estimés de la sous-nutrition chez l'enfant, Swaziland, (2009-2025)



7. Conclusions et recommandations

L'étude sur le coût de la faim en Afrique (CDFA) représente une occasion privilégiée pour mieux comprendre le rôle de catalyseur que la nutrition infantile peut jouer dans la transformation sociale et économique ainsi que dans le développement humain.

Au Swaziland, les résultats de l'étude indiquent clairement qu'afin de parvenir à une croissance économique et un développement humain durables, une attention particulière doit être accordée à la nutrition lors de la petite enfance (dans les 1 000 premiers jours). L'étude a estimé que la sous-nutrition infantile génère des coûts de santé équivalent à 0,6 % du budget public total alloué à la santé et que seulement trois enfants sur dix reçoivent une attention adéquate en matière de santé. En outre, l'étude a estimé que près d'un sur dix décès sont associés à un risque accru de sous-nutrition. Concernant l'éducation, les résultats montrent que 10,1 % de tous les redoublements à l'école sont associés à une incidence accrue de redoublements des enfants souffrant d'un retard de croissance.

Certaines des principales conclusions de l'étude indiquent la nécessité d'intensifier les interventions actuelles et d'élaborer des solutions innovantes pour lutter contre la sous-nutrition infantile en au Swaziland. Il est recommandé au gouvernement swazi, à l'avenir et dans la mesure du possible, d'examiner ses cadres nationaux de développement pour s'assurer que la réduction de la prévalence du retard de croissance est un indicateur de résultat de leur politique de développement social et économique ; de définir des objectifs ambitieux pour la réduction des retards de croissance ; de mettre en place une politique multisectorielle globale dans laquelle le rôle de l'aide internationale est complémentaire aux investissements menés à l'échelle nationale; de mettre en œuvre une approche plus systématique en une périodicité plus courte pour mesurer les résultats à court terme afin de prévenir les retards de croissance ; et d'intégrer dans l'étude des informations sur l'état nutritionnel des enfants, les moyens de subsistance et les activités économiques des ménages.

Des recommandations détaillées faites par le pays ont été présentées lors du lancement du rapport des résultats du Swaziland le 18 juillet 2013 par le ministère de la planification économique et du développement. Le rapport a été approuvé officiellement par l'économiste en chef du ministère.



Resultats par pays: Ouganda



I. Introduction

L'économie de l'Ouganda a connu une tendance positive au cours de la dernière décennie, avec des taux de croissance dépassant 10 % en 2008. Néanmoins, l'économie a récemment connu un ralentissement avec des taux élevés d'inflation et la dépréciation de la monnaie. Même avec ces contraintes, il y a une perspective positive pour 2012 et 2013, dictée en partie par le secteur pétrolier.

La pauvreté reste un défi important pour les ougandais. En 2009-2010, environ 7,5 millions d'ougandais vivaient dans 1,2 millions de ménages considérés comme pauvres, soit 24,5 % de la population du pays. L'incidence de la pauvreté est plus élevée dans les zones rurales où environ 27,2 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, contre 9,1 % en milieu urbain.

La diminution récente des taux de pauvreté a également été accompagnée par une réduction de la sous-nutrition infantile, en particulier les taux de retard de croissance. Selon les enquêtes sur les ménages, notamment l'enquête démographique et sur la santé (EDS) de 2011, environ 33,4 % des enfants ougandais âgés de moins de 5 ans souffraient de l'insuffisance de taille-pour-âge (retard de croissance), ce qui représente une diminution importante des taux de 38,1 % signalés par le EDS en 2006. En outre, la prévalence d'enfants présentant une insuffisance pondérale a également diminué de 16,4 % à 13,8 %. Pour cette même période, le niveau de prévalence de poids insuffisant à la naissance chez les enfants est également demeuré stable, autour de 10 %.

En Ouganda, l'étude CDFa est dirigée par National Planning Authority (NPA) avec le soutien du Bureau ougandais de la statistique, du ministère de l'éducation, du Bureau du premier ministre et du PAM Ouganda, notamment.

Au cours du processus, toutes les données de l'étude ont été recueillies auprès des sources de données nationales, y compris les enquêtes nationales sur les ménages de 2009-2010, le recensement de la population et des ménages de 2002 et les précédentes enquêtes EDS publiées par le Bureau ougandais de la statistique, les données démographiques du Centre africain pour la statistique et la collecte de données primaires.

2. Les effets et les coûts dans le domaine de la santé

Quand un enfant souffre de sous-nutrition, il ou elle aura un risque accru de problèmes de santé spécifiques. Les enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale sont également plus susceptibles de mourir de maladies liées à la sous-nutrition.

L'étude a estimé qu'en Ouganda en 2009, il y a eu près de 1,6 millions d'épisodes supplémentaires de maladies liées à l'insuffisance pondérale. La prévalence est la plus élevée des épisodes de ces maladies a été celle de la diarrhée avec 289 994 épisodes supplémentaires chez les enfants présentant une insuffisance pondérale, suivis des cas de fièvre avec plus de 121 943 épisodes par an.

Le traitement de la sous-nutrition et des maladies connexes est un coût critique et récurrent pour le système de santé. Le traitement d'un enfant souffrant d'une grave sous-nutrition, par exemple, nécessite un protocole complet qui coûte souvent très cher, tant sur le plan financier qu'au point de vue des efforts nécessaires pour prévenir la sous-nutrition, surtout quand d'autres maladies sont également présentes. Ces coûts génèrent un lourd fardeau non seulement pour le secteur public, mais pour la société dans son ensemble.

Episodes de morbidité et coûts liés à la sous-nutrition (Coûts en millions)

Pathologie	Nombre d'épisodes	Coût en shillings ougandais (UGX)	Coût (Dollars)	% d'épisodes	% du coût
Insuffisance pondérale	975 450	369 477	178,6	63%	70%
Faible poids de naissance (FPN)	82 635	134 342	64,9	5%	26%
Anémie	55 923	1 313	0,6	4%	0%
Diarrhées aiguës	289 994	4 778	2,3	19%	1%
Infections respiratoires aiguës	27 462	1 971	1,0	2%	0%
Fièvre/Malaria	121 943	13 954	6,7	8%	3%
Total	1 553 407	525 835	254,1		

La recherche montre que les enfants sous-alimentés de moins de 5 ans présentent un risque accru de mourir. Parmi ces enfants en Ouganda, on estime qu'il y eu 110 220 cas de mortalité infantile liés à la sous-nutrition de 2005 à 2009. Ces décès représentent 15 % des mortalités infantile pour cette période.

Les coûts associés à la mortalité sont identifiés en pertes de productivité nationale. Si ces enfants avaient atteint l'âge adulte, ils auraient pu contribuer à l'économie.

3. Les effets et les coûts dans le domaine de l'éducation

Il n'y a pas de cause unique du redoublement et de l'abandon scolaire; cependant, on estime que les élèves qui ont eu un retard de croissance avant l'âge de 5 ans sont plus susceptibles d'être en échec scolaire.

Selon des informations officielles fournies par le ministère de l'éducation 1,8 millions d'élèves ont redoublé des classes en 2009 (10,7 %). En fonction du risque élevé de redoublement chez les élèves ayant connu un retard de croissance, le modèle estime que le taux de redoublement de ces enfants était de 12,2 %, tandis que le taux de redoublement des enfants n'ayant connu de retard de croissance était de 9,1 %. Selon ces taux et la proportion d'élèves ayant connu un retard de croissance, le modèle estime que 128 970 redoublements, soit 7,3 % de tous les redoublements en 2009 sont liés à la sous-nutrition.

Ces enfants génèrent un coût supplémentaire pour le système éducatif, puisqu'ils nécessitent deux fois plus de ressources, car ils redoublent l'année. En outre, les redoublements ont un coût aussi bien pour la famille des élèves que pour le système éducatif, puisqu'il leur faudrait prendre en charge une année scolaire supplémentaire.

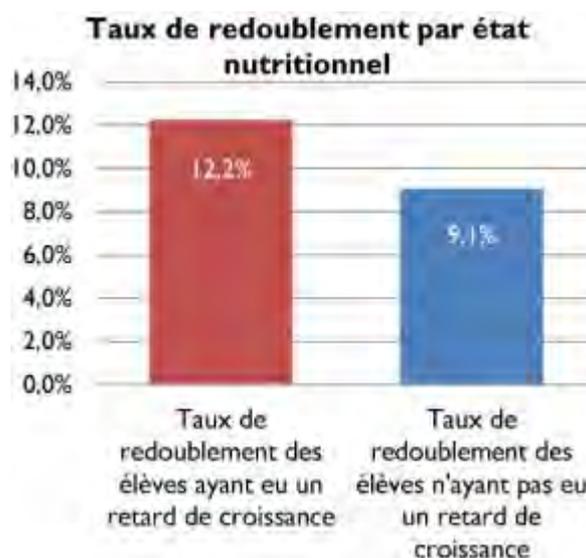
Redoublements et coûts connexes liés au retard de croissance (Coûts en millions)

	Premier cycle	Second cycle	Total des coûts
Nombre de redoublements lié au retard de croissance	128 970	4 961	133 931
Total des coûts publics (UGX)	8 050	1 037	9 086
Total des coûts privés (UGX)	8 090	2 478	10 569
Total (UGX)	16 140	3 515	19 655
Total des coûts publics (Dollars)	3,9	0,5	4,4
Total des coûts privés (Dollars)	3,9	1,2	5,1
Total (Dollars)	7,8	1,7	9,5

Les élèves souffrant d'une sous-nutrition courent plus de risques d'abandonner l'école. Selon les données disponibles et compte tenu des risques liés aux conséquences du retard de croissance dans le domaine de l'éducation, on estime que 50 % de personnes n'ayant pas souffert de retard de croissance (âge actif) en Ouganda ont fini le premier cycle, tandis que 34,2% des personnes ayant souffert d'un retard de croissance ont fini le premier cycle.

Des tendances similaires sont observées au second cycle, où on estime que 11,9 % des personnes n'ayant pas eu de retard de croissance et moins de 4,8 % des personnes ayant eu un retard de croissance ont terminé leurs études secondaires.

Les coûts liés à l'abandon de l'école sont reflétés dans les pertes de productivité subies par des personnes à la recherche d'opportunités sur le marché du travail. Par conséquent, l'impact n'est pas reflété dans la population d'âge scolaire, mais dans la population active, en particulier pour les activités non manuelles.

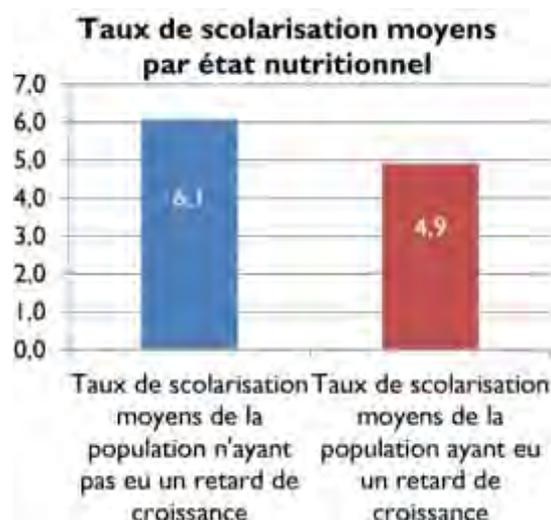


4. Les effets et les coûts dans le domaine de la productivité

Le modèle estime que 54 % de la population active en Ouganda ont souffert d'un retard de croissance durant l'enfance. La recherche montre que les adultes qui ont souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance sont moins productifs que les travailleurs n'ayant pas souffert de retard de croissance et sont moins apte à contribuer à l'économie. Cela représente plus de 8 millions personnes souffrant de pertes sur les revenus potentiels associées à la sous-nutrition en Ouganda. Les pertes de productivité liées au retard de croissance affectent aussi bien la population active exerçant le travail non manuel (9 % de la population active au Swaziland) que celles exerçant des activités manuelles (91 % de la population active).

Les personnes ayant souffert d'un retard de croissance ont, en moyenne, terminé moins d'années de scolarité par rapport aux personnes n'ayant pas souffert d'un retard de croissance. Les niveaux de revenu du travail non manuel sont directement proportionnels au nombre d'années de scolarité effectuées. On estime que la scolarité d'un élève ayant souffert d'un retard de croissance dure 1,2 années moins que celle d'un élève qui n'a jamais souffert d'un retard de croissance. Les pertes sont estimées à 241 milliards d'UGX, soit 0,7 % du PIB en 2009.

Pour ce qui est engagé dans des activités manuelles, la recherche montre que les personnes ayant souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance ont des capacités physiques réduites à l'âge adulte, et sont donc plus susceptibles d'être moins productifs dans les activités manuelles que celles qui n'ont jamais été affectées par un retard de croissance. Le modèle estime que 13,1 millions d'Ougandais sont engagés dans des activités manuelles, parmi lesquels 7,1 millions ont eu un retard de croissance pendant l'enfance. Cela représente des pertes annuelles de plus de 417 milliards d'UGX, soit 1,28 % du PIB des revenus potentiels perdus en raison de la baisse de la productivité.



Pertes de productivité associées au retard de croissance

(Coûts en millions)

Groupe d'âge en 2009	Population active exerçant un travail non manuel ayant eu un retard de croissance (en milliers)			Population active exerçant un travail manuel ayant eu un retard de croissance (en milliers)		
	Pertes de productivité due à une scolarisation réduite (UGX)	Pertes de productivité due à une scolarisation réduite (Dollars)		Pertes de productivité liées au retard de croissance (UGX)	Pertes de productivité liées au retard de croissance (Dollars)	
15-24	51 549	24,9	2 934	140 094	67,7	
25-34	60 245	29,1	1 877	133 737	64,6	
35-44	59 834	28,9	1 177	72 160	34,9	
45-54	56 045	27,1	705	55 700	26,9	
55-64	13 390	6,5	417	15 241	7,4	
Total	241 063	116,5	7 110	416 932	201,5	
% du PIB		0,7%				1,28%

Environ 54 % de la population d'âge actif, soit 8 millions de personnes, ont souffert d'un retard de croissance pendant l'enfance

Les mortalités liées à la sous-nutrition contribuent aux pertes de productivité potentielle nationale. Le modèle estime que 567 048 personnes d'âge actif sont absentes de la population active en raison de la mortalité infantile associée à la sous-nutrition. Cela représente une réduction de 3,8 % de l'effectif actuel. Compte tenu des niveaux de productivité de la population, selon leur âge et leur secteur du travail, le modèle estime qu'en 2009, les pertes économiques (mesurées par des heures de travail perdues dues à la mortalité liée à la sous-nutrition infantile) s'élevaient à 656,6 milliards d'UGX, soit 2 % du PIB.

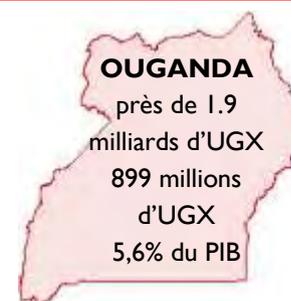
Pertes de productivité dues à la mortalité associée à la sous-nutrition

(en millions)

Groupe d'âge en 2009	Heures de travail perdues	Pertes de productivité (UGX)	Pertes de productivité (Dollars)
15-24	298	163 984	79,3
25-34	236	180 188	87,1
35-44	175	127 031	61,4
45-54	125	126 985	61,4
55-64	108	58 416	28,2
Total	943	656 604	317,3
% du PIB			2,0%

5. Total des coûts

Pour l'Ouganda, le total des pertes associées à la sous-nutrition est estimé à près de 1.9 milliards (899 millions de dollars) pour l'année 2009. Ces pertes correspondent à 5.6 % du PIB pour la même année.



6. Analyse de scénarios

Le modèle est en mesure de produire des données de référence pour plusieurs scénarios, sur la base des objectifs nutritionnels établis dans chaque pays. Ces scénarios qui ont été élaborés avec l'aval de l'équipe nationale du Swaziland, peuvent alors servir à plaider en faveur d'investissements accrus dans les interventions nutritionnelles testées.

Les scénarios sont conçus à partir de l'estimation de valeur nette actualisée des coûts des enfants nés chaque année, entre 2009 et 2025. Tandis que dans la section précédente les coûts des tendances historiques de sous-nutrition encourus en une seule année, ces coûts représentent les valeurs actuelles et les revenus générés par les enfants nés entre 2009 et

Scénarios analysés

Scénario de référence. Le coût de l'inaction — Les progrès dans la réduction du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale chez l'enfant cessent.

Pour le scénario de référence le progrès de la réduction de la prévalence de la sous-nutrition s'interrompt au niveau atteint en 2009. Cela suppose également que la croissance de la population maintiendrait le rythme de l'année de l'analyse, et ainsi, le nombre d'enfants sous-alimentés et le coût estimé augmenteraient. Bien que très improbable, cette hypothèse sert de base de référence à laquelle toute amélioration de la situation nutritionnelle est comparée pour évaluer les économies potentielles en coûts.

Scénario #1: Réduire de moitié la prévalence de la sous-nutrition chez l'enfant d'ici à 2025

Ce scénario prévoit que la prévalence de l'insuffisance pondérale et du retard de croissance chez les enfants sera réduite de moitié par rapport aux valeurs de référence de l'année 2009. Dans le cas d'Ouganda cela signifierait une réduction constante de 1,11 % du taux de retard de croissance par an, soit de 35,5 (estimation pour 2009) à 17,8 % en 2025. Avec une combinaison appropriée d'interventions éprouvées, ce scénario serait réalisable, car le taux moyen de la réduction du retard de croissance entre 2001 et 2011 est estimé à 1,14 %, ce qui est très proche du taux de progrès nécessaire pour la réalisation de ces scénarios. Néanmoins, pour la période 2006-2011, un léger ralentissement du taux de réduction (1,06 %) a été enregistré, ce qui semble indiquer que plus d'investissements sont nécessaires pour poursuivre la tendance à la baisse.

Scénario #2: Scénario 'objectif à atteindre'. Réduire à 10 % le retard de croissance et à 5 % le nombre d'enfants atteints d'insuffisance pondérale d'ici à 2025

Ce scénario prévoit une réduction à 10 % de la prévalence du retard de croissance chez les enfants et à 5 % de celle de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans. Actuellement, à l'échelle mondiale, le taux du retard de croissance de l'enfant est estimé à 26%, avec l'Afrique ayant une prévalence très forte de 36 %. Ce scénario nécessiterait un véritable appel à l'action et constituerait un important défi à l'échelle continentale pour lesquels les pays africains pourraient forger un consensus et susciter des actions en faveur de la lutte contre la sous-nutrition infantile. Le taux de progrès nécessaire pour atteindre ce scénario serait une réduction annuelle de 1,6 % pour une période de 16 ans, entre 2009 et 2025.

Dans le cas du scénario de référence où la réduction de la prévalence de la sous-nutrition s'interrompt au niveau atteint en 2009, le coût en 2025 pourrait atteindre 1,4 milliards d'UGX (soit 670 millions de dollars).

Concernant le scénario #1 où une réduction de moitié de la prévalence actuelle est atteinte, le coût en 2025 serait réduit à 627,7 millions d'UGX (soit 309,1 millions de dollars). Pour toute la période entre 2009 et 2025, cela représenterait une économie totale de 2,9 milliards d'UGX (soit 1,4 milliards de dollars). Bien que la tendance de l'épargne ne soit pas linéaire, car elle augmenterait au fil du temps, une simple moyenne des économies annuelles constituerait 179,3 millions d'UGX (soit 88,3 millions de dollars) par an.

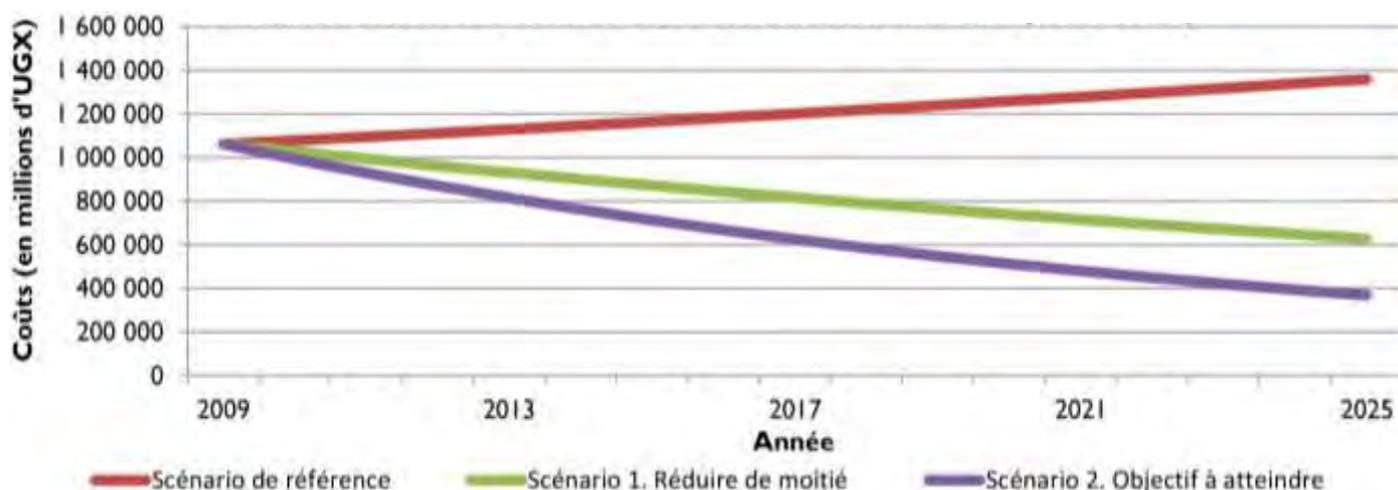
Dans le cas du scénario 'objectif à atteindre', le coût en 2025 serait réduit à 368 millions d'UGX (soit 181,2 millions de dollars). Cela se traduit par une augmentation des économies totales à 4,3 milliards d'UGX (soit 2,1 milliards de dollars), qui représente 266,9 millions d'UGX (soit 131,5 millions de dollars) par an pour la même période de 16 ans.

Coûts et économies par scénario
(Valeurs en UGX en milliards, Valeurs en dollars en millions)

	Scénario de référence		S1. Réduire de moitié		S2. Scénario 'objectif à atteindre'	
	UGX	Dollars	UGX	Dollars	UGX	Dollars
Coût potentiel pour 2025	1 359,8	669,7	627,7	309,1	368,0	181,2
Total des Économies potentielles (2009-2025)			2 869,2	1 413,1	4 270,6	2 103,2
Économies moyennes annuelles (2009-2025)*			179,3	88,3	266,9	131,5
Pourcentage annuel de réduction du retard de croissance nécessaire (2009-2025)	Le progrès cesse		1,14%		1,6%	

*Simple moyenne

Tendances des coûts estimés de la sous-nutrition chez l'enfant, Ouganda, (2009-2025)



7. Conclusions et recommandations

L'étude sur le coût de la faim en Afrique (CDFA) représente une occasion privilégiée pour mieux comprendre le rôle de catalyseur que la nutrition infantile peut jouer dans la transformation sociale et économique ainsi que dans le développement humain.

En Ouganda, les résultats de l'étude indiquent clairement qu'afin de parvenir à une croissance économique et un développement humain durables, une attention particulière doit être accordée à la nutrition lors de la petite enfance (dans les 1 000 premiers jours). L'étude a estimé que la sous-nutrition infantile génère des coûts de santé équivalents à 11 % du budget public total alloué à la santé et que 15 % des cas de mortalité infantile sont associés à un risque accru de sous-nutrition. Concernant l'éducation, les résultats montrent que 7,3 % de tous les redoublements à l'école sont associés à une incidence accrue de redoublements des enfants souffrant d'un retard de croissance.

Certaines des principales conclusions de l'étude indiquent la nécessité d'intensifier les interventions actuelles et d'élaborer des solutions innovantes pour lutter contre la sous-nutrition infantile en Ouganda. Il est recommandé au gouvernement ougandais, à l'avenir et dans la mesure du possible, de favoriser l'accès à et l'utilisation des services de santé essentiels; d'intensifier les pratiques d'alimentation complémentaire pour les enfants scolarisés et les enfants de plus de six mois; d'explorer davantage les débouchés en bio-fortification; et de remédier aux goulets d'étranglement dans les politiques et pratiques qui nuisent à l'efficacité des interventions de nutrition existantes.

Des recommandations détaillées faites par le pays ont été présentées lors du lancement du rapport des résultats de l'Ouganda le 20 juin 2013 par Son Excellence Amama Mbabazi, Premier Ministre de l'Ouganda.

Conclusions

Sous-nutrition infantile: Implications pour la mise en œuvre du Programme de transformation de l'Afrique

L'étude sur le coût de la faim est une étape importante pour mieux comprendre que la nutrition des enfants et le développement humain peuvent jouer un rôle de catalyseur, ou de contrainte, dans la transformation sociale et économique de l'Afrique.

Secteur de la santé

- La sous-nutrition infantile génère des coûts dans le domaine de la santé qui représentent, en moyenne, entre 1 % et 11 % du budget public total alloué à la santé. Ces coûts sont dus à des épisodes directement associés à la quantité supplémentaire et à l'intensité des maladies qui affectent les enfants présentant une insuffisance pondérale et les protocoles nécessaires à leur traitement.
- La grande majorité des personnes souffrant de ces épisodes, soit 69 à 82 %, ne cherchent pas de soins médicaux ou sont traités à la maison, ce qui augmente davantage le risque de complications et attestent d'une demande non satisfaite pour les soins de santé.

L'élimination des inégalités en termes d'accès aux soins de santé est un élément clé de l'agenda de transformation sociale en Afrique, qui exige, comme condition préalable, la réduction de l'écart de couverture rurale/urbaine. Vu que l'assurance-maladie se répand dans les zones rurales, il y aura une augmentation de personnes qui consulteront un médecin; cela pourrait déprécier l'efficacité du système à offrir des services de soins appropriés. Cette étude montre qu'une réduction de la sous-nutrition infantile pourrait faciliter l'efficacité de cette expansion tout en réduisant le fardeau supplémentaire généré par les besoins de santé des enfants présentant une insuffisance pondérale.

Secteur de l'éducation

- De 2 à 4,9 % des enfants qui ont souffert de retard de croissance courent plus de risques de redoubler des classes.
- En outre, de 7 à 16% de tous les redoublements de classe sont associés à un taux de redoublement supérieur chez les enfants exposés à un retard de croissance pendant l'enfance, a majorité (90 %) de ces redoublements, qui se produit au premier cycle.
- Ces chiffres suggèrent qu'une réduction de la prévalence de retard de croissance pourrait appuyer une amélioration de la qualité de l'enseignement dans les écoles, afin d'alléger les fardeaux évitables du système éducatif.

L'augmentation des niveaux d'études de la population et la maximisation des capacités de production des dividendes de la population africaine, sont un élément essentiel pour accroître la compétitivité et l'innovation sur le continent. Il s'agit d'une opportunité particulière et formidable pour l'Afrique subsaharienne, où la population de moins de 5 ans est estimée à 40% de la population totale. Les enfants et les jeunes doivent être équipés de compétences nécessaires pour un travail concurrentiel. De ce fait, les causes sous-jacentes des mauvais résultats scolaires et de l'abandon précoce seront examinées. Comme il n'y a pas de cause unique de ce phénomène, une stratégie globale doit être mise en place pour améliorer la qualité de l'éducation ainsi que les conditions requises pour la fréquentation scolaire. Cette étude démontre que le retard de croissance est un obstacle à la fréquentation et à la rétention scolaires. Cette barrière doit être dégagée pour rehausser, de manière plus efficace, les niveaux d'éducation et améliorer les possibilités de travail à l'avenir.

Productivité de la main-d'œuvre

- Actuellement, 52 % de la population active dans les pays analysés a connu un retard de croissance
- Cette population a, en moyenne, complété moins d'années de scolarité (allant de 0,2 à 1,2 ans de moins) par rapport aux personnes n'ayant pas eu de retard de croissance
- La population active a diminué de 1 à 8% en raison de la mortalité infantile associée à la sous-nutrition.

Sur le continent, plus de la moitié de la population est censée vivre dans les villes d'ici à 2050. Un élément important pour préparer ce changement est d'assurer que la population active est prête à faire une transition vers une main-d'œuvre plus qualifiée, et que les économies sont en mesure de créer de nouveaux emplois afin de réduire le chômage des jeunes, de prévenir le retard de croissance chez l'enfant, d'éviter ainsi la perte de capacités physiques et cognitives qui entrave la productivité individuelle, et d'offrir aux citoyens une égalité des chances pour réussir dans la vie

Economies Potentielles

- Le modèle estime qu'une réduction de moitié de la prévalence d'ici à 2025 pourrait produire des économies moyennes annuelles de 3 à 76 millions de dollars pour les pays analysés.
- Un scénario supplémentaire estime qu'une réduction à 10% du retard de croissance et à 5% l'insuffisance pondérale pourrait rapporter des économies moyennes annuelles de 4 à 784 millions de dollars.

Cet avantage économique, qui entraînerait une diminution des taux de morbidité, une baisse des taux de redoublement et une augmentation de la productivité du travail manuel et non manuel, présente un argument économique important pour une augmentation des investissements consacrés à la nutrition infantile. Cela ne servira non seulement les personnes touchées par la sous-nutrition, mais aussi la société dans son ensemble.

Politiques fondées sur des données probantes et Collaboration Sud-Sud

- CDFA est également un exemple important de la collaboration Sud-Sud pour la mise en œuvre d'activités rentables en matière de développement et de partage des connaissances. Il a démontré que le développement et les outils d'exécution qui sont particulièrement sensibles aux conditions du continent sont réalisables.
- Enfin, cette étude illustre le rôle précieux que les données fiables et la recherche soutenue par les gouvernements peuvent jouer pour faire la lumière sur les questions pertinentes pour le continent. En Afrique, bien que la disponibilité de données uniformes et accessibles soit limitée, les résultats de l'étude sur le coût de la faim peuvent permettre de placer la question de la nutrition infantile au premier rang des préoccupations en matière de développement.

Recommandations Stratégiques

Le retard de croissance est un indicateur utile pour des politiques sociales efficaces.

Les causes et les solutions de la sous-nutrition chronique sont liées à des politiques sociales multisectorielles. À ce titre, la réduction du retard de croissance nécessitera des interventions dans les secteurs de la santé, l'éducation, la protection sociale et des perspectives de développement de l'infrastructure sociale. Le retard de croissance peut être un indicateur efficace pour le succès dans les programmes sociaux plus vastes.

Des objectifs très ambitieux sont nécessaires afin d'aborder le retard de croissance.

Cette étude encourage les pays de n'être pas contents avec des niveaux acceptables d'enfants qui sont dans une situation défavorisée à cause d'un retard de croissance, et qu'une égalité des chances doit être l'aspiration du continent. Dans ce sens, il est recommandé qu'Afrique s'est fixée des objectifs très ambitieux pour réduire le retard de croissance dépassant une réduction proportionnelle, et d'établir une valeur absolue à 10 pour cent comme l'objectif pour la région. Des pays avec des niveaux de retard de croissance élevés ou très élevés (plus de 30 pour cent) pourraient poursuivre un objectif intermédiaire, à 20 pour cent.

Un problème à causes multiples, exige une solution multisectorielle.

La réalisation de cet objectif ambitieux requiert des initiatives dans des secteurs, autre que celui de la santé. Pour avoir un impact décisif sur l'amélioration de la nutrition infantile, une approche multisectorielle globale doit être mise en place, soutenue par une forte volonté politique et l'allocation de ressources adéquates pour sa mise en œuvre.

Les économies rurales efficaces et les régimes de protection sociale efficaces sont des facteurs clés d'une réduction durable de la sous-nutrition infantile.

Favoriser les économies rurales, en améliorant la productivité des activités agricoles et en élargissant les activités de soutien non agricoles, est l'élément clé pour accélérer la réduction des taux de sous-nutrition. Les efforts réalisés par le Programme détaillé de développement de l'agriculture africaine (PDDAA) et le développement des chaînes de valeur des produits agricoles stratégiques peuvent être des éléments essentiels sur lesquels les efforts devraient être concentrés dans les années à venir. En outre, il est important d'examiner le rôle des programmes de protection sociale dans la réduction de la faim et la malnutrition, afin d'obtenir une combinaison appropriée des transferts et des services qui est adéquate pour chaque contexte.

Le développement durable nécessite une robuste capacité nationale.

Pour assurer la viabilité de ces actions, lorsque cela est possible, le rôle de l'aide internationale doit être complémentaire aux investissements réalisés à l'échelle nationale et des efforts supplémentaires devraient être faits pour assurer le renforcement des capacités nationales en matière de sous-nutrition infantile.

Le suivi est nécessaire pour le progrès. Pour mesurer les résultats de la prévention du retard de croissance, à court terme, une approche plus systématique avec une périodicité plus courte est recommandée, par exemple deux ans entre chaque évaluation. Etant donné que la prévention de la sous-nutrition infantile doit cibler les enfants avant l'âge de deux ans, ces résultats fourniraient des informations aux décideurs et acteurs du développement sur l'efficacité des programmes de nutrition et de protection sociale.

Un engagement à long terme est nécessaire pour atteindre les résultats

Le CDFA est une occasion privilégiée d'incorporer la nutrition dans la stratégie visant à assurer le développement durable de l'Afrique. A l'approche de l'échéance des Objectifs de développement du millénaire des Nations Unies, de nouvelles priorités et objectifs seront formulés pour guider l'élaboration de politiques de développement dans les années à venir. Il est convenu ainsi d'accorder une attention prioritaire de l'élimination du retard de croissance, non seulement dans les forums traditionnels, mais également lors des discussions plus larges sur le développement, afin de considérer ce phénomène comme un péril à la transformation économique de l'Afrique.

Quelques questions doivent encore être examinées

Le CDFA représente une étape importante ayant mis en lumière l'importance d'augmenter les investissements consacrés à la nutrition, en tant que fondement du développement humain. Néanmoins, le processus a également servi d'exercice important pour identifier les lacunes dans les connaissances qui peuvent aider à augmenter les dimensions de l'analyse, y compris:

- ➔ **Divergences infranationales en ce qui concerne les impacts socio-économiques de la sous-nutrition infantile.** L'étude représente une occasion pour plaider pour les actions sous-régionales et locales en élaborant un modèle afin de répartir le coût de la faim par région et d'impliquer davantage les gouvernements et les collectivités dans la mise en œuvre des actions locales pour améliorer la nutrition.
- ➔ **L'incidence de la malnutrition infantile pendant la petite enfance sur les contributions des femmes au ménage.** Etant donné que la plupart des femmes en Afrique sont responsables des tâches ménagères et des activités quotidiennes de soins, leurs contributions ne sont pas mesurées avec exactitude comme indicateur de la productivité du travail, mais plutôt, par leur capacité à apporter du bien-être au ménage. Néanmoins, la manière dont l'intensité de cette capacité est amoindrie due à la malnutrition infantile, n'est abordée de manière compréhensible dans la littérature actuelle.
- ➔ **Il y a encore des lacunes dans l'analyse des risques spécifiques à l'Afrique, en particulier, ce qui concerne les résultats scolaires et la productivité du travail.** Une analyse complète dans le cadre d'une étude longitudinale en Afrique, pourrait servir d'une importante source d'informations à jour sur les risques relatifs auxquels font face les enfants sous-alimentés, dans différents aspects de leur vie.
- ➔ **Des analyses complémentaires pourraient être effectuées afin de mieux comprendre les effets la sous-nutrition sur les secteurs du développement** Une analyse multi-variable supplémentaire pourrait contribuer à expliquer les variations entre les pays.



Réactions vis-à-vis de l'Étude sur le coût de la faim en Afrique

L'étude sur le coût de la faim nous a fourni une base de données probantes pour promouvoir la sécurité alimentaire, la communication, le plaidoyer et le discours politique autour de la question de la nutrition. L'étude a révélé que nous ne pouvons plus nous permettre d'avoir des taux de prévalence élevés en matière de sous-nutrition et nous a fourni la justification pour accroître les investissements en faveur des interventions de nutrition et pour assurer la sécurité alimentaire et la bonne nutrition."

- Amama Mbabazi of Uganda, Premier Ministre de l'Ouganda

"Il s'agit de dividendes démographiques. Et je ne peux imaginer une meilleure façon de commencer à gagner ces dividendes – et lorsque nous parlons de préparer nos jeunes, de préparer nos enfants, [nous devrions penser] en termes de nutrition et de les aider à devenir finalement des membres productifs de leur communauté. Nous allons utiliser [l'étude] pour planifier notre agenda 2015 et c'est ce que nous envisageons de faire."

- Commissaire aux affaires sociales de l'UA, Mustapha Kaloko, AUC

"Je pense que nous avons fait valoir aux ministres des finances, du développement économique et de la planification, la nécessité pour nous d'investir beaucoup dans le capital humain. C'est une des voies qui rendra cette transformation possible. Ce que nous n'avons pas assez dit, c'est comment développer le capital humain... le capital humain commence avec les enfants et si nous ne prenons pas soin d'eux en termes de nutrition, les coûts seront très élevés.

Nous parlons toujours de rendements sur les investissements et les rendements sur cet investissement, en particulier, sont sous-évalués. Il s'agit d'un investissement unique et important, pour lequel nous devons plaider en de termes beaucoup plus convaincants. C'est pourquoi les recherches menées en Afrique et des contributions basées sur la recherche sont extrêmement importants. « Et cette étude a déjà accompli cela avec ses rapports."

- Carlos Lopes, Secrétaire exécutif de la CEA

"Comme en Amérique latine, l'analyse en Afrique montre qu'au-delà des dimensions sociales et éthiques — la sous-nutrition et ses conséquences ont un impact majeur sur les économies, et il s'agit là d'un avertissement pour que des mesures soient être prises de toute urgence. En outre, cette étude est particulièrement pertinente pour la CEPALC puisque c'est un bon exemple de coopération Sud - Sud et puis elle témoigne de l'importance du partage des expériences, des cadres d'analyse et des méthodologies entre l'Afrique et l'Amérique latine et les Caraïbes..."

- Alicia Bárcena, Secrétaire exécutif de la CEPALC

L'Étude sur le coût de la faim en Afrique n'aurait pu se produire à un meilleur moment quand une attention considérable a été consacrée à l'élimination de la faim et de la malnutrition afin de stimuler et de accélérer le développement sur le continent.

À cette fin, les résultats de l'Étude sur le coût de la faim s'avèrent essentiels pour donner les communautés de la nutrition et du développement la preuve nécessaire et des bons arguments pour investir dans la nutrition. Cette étude nous fournit une opportunité unique pour définir des politiques fondées sur des preuves empiriques meilleures et développer des programmes efficaces.

- Dr. Ibrahim Assane Mayaki, NEPAD CEO

"Ce sont des données convaincantes et je suis aussi très heureuse d'entendre l'enthousiasme et l'intérêt. Cet exercice est un solide partenariat et il est très encourageant d'entendre parler [des partenaires]. Le plus important est que nous avons entendu le vif intérêt des gouvernements nationaux parce que ce sont les gouvernements nationaux qui doivent définir et appliquer les politiques. C'est là qu'on intervient, comme des défenseurs."

- Elisabeth Rasmusson, Directeur exécutif adjoint du PAM

"Je tiens à féliciter ce projet. C'est une révélation, et il doit être encouragé. Nous sommes reconnaissants de faire partie de cet important événement. Nous savons, nous n'avons pas les moyens de tout changer tout du jour au lendemain, mais nous avons beaucoup fait déjà."

- Prince Hlangusemphi Dlamini, Ministre de la planification économique et du développement du Swaziland

"Nous nous penchons toujours [généralement] sur l'aspect « œuvre de bienfaisance ou dépenses » de cette question [de nutrition]. Cette question doit être considérée comme un investissement, non pas comme un coût supplémentaire de dépenses ou de charité."

- Mohamed Edrees, Ambassadeur d'Égypte auprès de l'Union Africaine



Lorsqu'un enfant est sous-alimenté, les conséquences négatives associées à cette sous-nutrition le suivent tout au long de sa vie. Ces conséquences affectent aussi gravement les économies au sein desquelles il/elle vit, apprend et travaille.

L'étude sur le coût de la faim en Afrique quantifie l'incidence sociale et économique de la sous-nutrition. Les résultats fournissent un outil important de plaidoyer pour créer des politiques appropriées et encourager les investissements en Afrique qui aident à prévenir des pertes de potentiel humain et économique dû à la sous-nutrition.

Étant donné l'avancement économique actuel de l'Afrique, il est maintenant temps pour les gouvernements de saisir l'occasion de soutenir une génération libre de retard de croissance dans un avenir prévisible. Alors, et alors seulement, le continent pourra atteindre le développement économique inclusif désiré.

CDFA
soutenu par:

