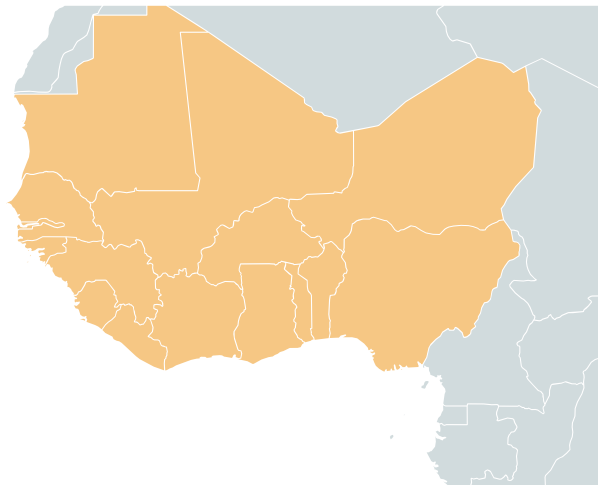


Politiques en matière de nutrition en Afrique de l'Ouest



Que vous dit cette note ?

Cette note propose un résumé des politiques, stratégies et plans d'action ayant trait à la nutrition (désignés ici sous le terme de « politiques ») en Afrique de l'Ouest. En nous concentrant sur les six défis en matière de nutrition qui constituent les objectifs mondiaux de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS), nous examinons i) le contexte nutritionnel, les objectifs des politiques en place, les indicateurs, le budget et les activités menées, ii) les principaux bénéficiaires et acteurs, et la coordination, iii) les mécanismes de suivi-évaluation et de responsabilisation des politiques, et iv) la mesure dans laquelle les politiques actuelles sont alignées sur les objectifs de l'AMS.

Transform Nutrition West Africa est financée par la Fondation Bill et Melinda Gates et dirigée par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI).

L'état de la nutrition en Afrique de l'Ouest^a

L'Afrique de l'Ouest est l'une des régions les plus touchées par la malnutrition. Environ 45 % des enfants de moins de 5 ans sont touchés par au moins un type de malnutritionⁱ. Malgré une baisse de la prévalence du retard de croissance chez les moins de 5 ans (de 32 % en 2010 à 29 % en 2018), seuls trois pays sur 16 sont en voie d'atteindre l'objectif fixé par l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) pour 2025 en matière de retard de croissanceⁱⁱ. En termes absolus, le nombre d'enfants présentant un retard de croissance en Afrique de l'Ouest est passé de 17,2 millions en 2010 à 18,5 millions en 2018ⁱⁱⁱ. S'agissant de l'émaciation des moins de 5 ans, seuls le Bénin et le Ghana sont en voie d'atteindre l'objectif de l'AMS (5,0 % et 4,7 % respectivement^{iv}). Bien que plus de la moitié des pays d'Afrique de l'Ouest soient en passe d'atteindre l'objectif de l'AMS en matière d'allaitement exclusif^v, seuls 31 % des enfants de la région ont été nourris au sein exclusivement au cours des six premiers mois de la vie en 2018^{vi}. L'insuffisance pondérale à la naissance était estimée à 15,2 % en 2015^{vii}.

La région est également confrontée à un grave problème d'anémie, avec un taux de prévalence de 49 % chez les femmes en âge de procréer (FAP) et aucun pays en voie d'atteindre l'objectif de 2025^{viii}. Sept pays sur 16 sont en passe d'atteindre l'objectif de l'AMS concernant l'obésité/le surpoids^{ix} des moins de 5 ans (2,4 % en 2016). On estime que 1,3 million d'enfants de moins de 5 ans en Afrique de l'Ouest sont en surpoids ou obèses en 2018^x. L'insuffisance pondérale et le surpoids/l'obésité sont un double fardeau chez les enfants de plus de 5 ans,

les adolescents et les adultes. Chez les 5 à 19 ans, l'insuffisance pondérale dépasse 23 % chez les hommes et les femmes, tandis que le surpoids/l'obésité a doublé au cours des 15 dernières années chez les femmes (de 6 % en 2000 à 12 % en 2015^{xi}). Alors que 11 % des femmes en âge de procréer étaient trop maigres en 2015^{xii}, le surpoids/l'obésité augmente lentement, 30 % des femmes étant touchées en 2007 contre 36 % en 2018^{xiii}. Aucun pays d'Afrique de l'Ouest n'est en voie d'atteindre l'objectif de l'OMS concernant l'obésité chez les hommes et les femmes adultes.

Etat des lieux de la politique nutritionnelle en Afrique de l'Ouest

Ce document (**Tableau I**) présente six politiques, stratégies et plans d'action (« politiques ») régionaux relatifs à la nutrition qui sont en cours d'exécution. Les domaines couverts sont la nutrition (n = 2), la santé (n = 2), l'agriculture (n = 1) et le genre (n = 1). Ces politiques ont été élaborées par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ; l'institution spécialisée de la CEDEAO en charge des questions de santé, l'Organisation ouest africaine de la Santé (OOAS) ; et l'Alliance globale pour l'Initiative résilience (AGIR).

Messages clés

Pourquoi cette note a-t-elle été conçue ?

Pour renforcer et améliorer la compréhension de l'orientation actuelle et des conséquences des politiques régionales relatives à la nutrition en Afrique de l'Ouest. Elle a été élaborée en fonction des priorités des partenaires.

Quels sont les principaux constats ?

- La population en général, les enfants (en particulier les moins de 5 ans) et les femmes (en particulier les femmes en âge de procréer) sont les groupes de bénéficiaires les plus fréquemment mentionnés.
- Parmi les six cibles de l'AMS et les indicateurs associés, le contenu des politiques se concentre principalement sur le retard de croissance et l'émaciation chez les moins de 5 ans.
- Toutes les politiques soulignent l'importance de la coordination multisectorielle.

Quelles sont les recommandations en matière de politiques ?

- Comblent les lacunes et les incohérences dans les politiques relatives à la nutrition.
- Mieux aligner les objectifs avec ceux de l'AMS.
- Saisir les opportunités de coordination et d'alignement.

a Les quinze (15) pays de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et la Mauritanie.

Tableau I: Politiques, stratégies et plans d'action nationaux relatifs à la nutrition en Afrique de l'Ouest

NR	Domaine	Nom du document	Acronyme	Début	Fin
1	Nutrition	Plan stratégique régional en matière de nutrition pour l'Afrique de l'Ouest de l'Organisation de l'Afrique de l'Ouest (OOAS)	OOAS-PSRN	2018	2025
2		Feuille de Route Régionale pour l'Alliance Globale pour la Résilience (AGIR) Sahel et Afrique de l'Ouest ¹	AGIR-FRR	2013	s.o. ²
3	Santé	Plan stratégique de l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS)	OOAS-PS	2016	2020
4		Plan stratégique régional de l'Organisation ouest africaine de la Santé (OOAS) pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans la région CEDEAO	OOAS-MNT	2016	2020
5	Agriculture	Cadre de politique stratégique 2025 du Département de l'agriculture, de l'environnement et des ressources en eau de la CEDEAO (Résumé)	ECOWAP-CPS	2016	2025
6	Genre	Cadre et Plan d'action de la CEDEAO sur le Genre et la Migration	CEDEAO-CP	2015	2020

¹ AGIR-FRR couvre à la fois le Sahel et l'Afrique de l'Ouest.

² Sans objet

Méthodes

Toutes les politiques, stratégies et plans d'action régionaux relatifs à la nutrition actuellement exécutés ou en cours d'élaboration en décembre 2018 ont été inclus dans ce document. Les critères d'inclusion étaient : la présence d'un objectif, d'un budget et/ou d'un indicateur relatif à la nutrition.

Nous avons obtenu des documents potentiellement pertinents à partir d'une recherche systématique comprenant des sites Web pré-identifiés (par exemple, des organes directeurs régionaux et des agences des Nations Unies), une recherche sur Google et auprès d'experts de ces pays. Des consultations ciblées avec des experts régionaux et nationaux ont été utilisées pour accéder à des documents non disponibles en ligne. Nous avons examiné les documents identifiés (voir annexe) par rapport à nos critères d'éligibilité. Six documents répondaient à nos critères d'inclusion. Nous avons utilisé un logiciel qualitatif (NVivo 12) pour coder et analyser ces documents.



Sur quels aspects du contexte nutritionnel les politiques portent-elles et quels problèmes sont mis en exergue ?

Toutes les politiques sauf une (CEDEAO-CP) fournissent des informations sur le contexte nutritionnel. WAHO-PSRN (une politique en matière de nutrition) fournit le contexte nutritionnel le plus complet. Dans tous les domaines d'action des politiques, le contexte nutritionnel se concentre principalement sur la région (Afrique de l'Ouest). Cependant, les cinq politiques avec un contexte nutritionnel présentent le contexte africain ou mondial, y compris l'engagement de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest avec le Mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN) ; l'initiative pour renouveler les efforts de lutte contre la faim et la dénutrition chez l'enfant (REACH) (maintenant le réseau SUN des Nations Unies) ; et diverses initiatives ou déclarations des Nations Unies, telles que la Stratégie mondiale pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant et la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (MNT). Les cinq politiques reconnaissent également les disparités en matière de nutrition dans le contexte de la nutrition en Afrique de l'Ouest, en soulignant les domaines où les problèmes de nutrition sont les plus ou les moins fréquents. Cette information sur les disparités est plus détaillée dans les deux politiques en matière de nutrition et dans OOAS-MNT (une politique de santé). OOAS-PSRN présente systématiquement des données permettant de comparer la

nutrition de tous les pays d'Afrique de l'Ouest. Seule OOAS-MNT présente des données nutritionnelles ventilées par sexe.

Dans tous les domaines d'action des politiques, mis à part OOAS-MNT (une politique de santé), l'accent est mis sur la dénutrition. Trois politiques présentent le contexte des carences en micronutriments, à savoir les carences en zinc, en vitamine A, en iode et en fer. AGIR-FRR contient des informations sur les résolutions régionales en matière d'enrichissement en micronutriments. Trois politiques présentent des informations sur les maladies non transmissibles (MNT), y compris les MNT liées à la nutrition, telles que le diabète et l'hypertension artérielle, et leurs facteurs de risque. OOAS-MNT se concentre entièrement sur les MNT, soulignant qu'un régime alimentaire malsain est l'un des quatre facteurs de risque courants liés au comportement. Il met également en évidence quatre facteurs de risque biologiques courants (hypertension artérielle, surpoids/obésité, taux de glycémie et taux de cholestérol élevés). OOAS-PSRN (une politique de nutrition) et OOAS-MNT (une politique de santé) présentent le contexte relatif au surpoids/à l'obésité.

Les cinq politiques avec un contexte nutritionnel décrivent les causes des problèmes en matière de nutrition et quatre en soulignent également les conséquences. Les causes incluent, sans toutefois s'y limiter, les changements climatiques, le manque de diversité des régimes alimentaires, les régimes alimentaires malsains, les mauvaises conditions de santé, le contexte socioculturel, politique et juridique, l'accès aux ressources et l'insécurité alimentaire. OOAS-PSRN (une politique de nutrition) est particulièrement complète dans sa présentation des causes multiples des problèmes de nutrition. Les conséquences comprennent la mortalité, la morbidité, les impacts cognitifs négatifs, la réduction des capacités de production et de la croissance économique.

Le **Tableau 2** met en évidence les politiques qui incluent des indicateurs pour les cibles de l'AMS^b dans leur contexte nutritionnel. Le retard de croissance et l'émaciation chez les moins de 5 ans sont le plus souvent inclus. L'anémie chez les femmes en âge de procréer n'est mentionnée que dans OOAS-PSRN. CEDEAO-CPS et AGIR-FRR font référence à la malnutrition aiguë, mais ne précisent pas s'il s'agit de la même chose que de l'émaciation.

Le contexte nutritionnel est-il fondé sur des données probantes ?

Le contexte nutritionnel est en grande partie basé sur des données probantes (c'est-à-dire, des références scientifiques à l'appui) pour OOAS-PSRN (une politique de nutrition) et OOAS-MNT (une politique de santé). En dehors de ces deux politiques, les citations concernent principalement des statistiques plutôt que des informations textuelles. Les sources de données citées comme preuves du contexte nutritionnel des politiques comprennent diverses études universitaires ; le profil de l'Afrique de l'Ouest du Rapport mondial sur la nutrition ; l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ; le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Autre que OOAS-PSRN, les données probantes citées concernent principalement les niveaux de prévalence des problèmes de nutrition. Trois des cinq politiques présentant des informations sur les disparités géographiques ou économiques en matière de nutrition en Afrique de l'Ouest citent des références à ce sujet. Bien que la plupart des politiques présentent un contexte relatif aux causes ou conséquences liées à la nutrition, seuls OOAS-PSRN et OOAS-MNT citent systématiquement des références pour ce contenu.

^b Les objectifs sont les suivants : réduction de 1,40 % du nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance ; réduction de 2,50 % de l'anémie chez les femmes en âge de procréer ; réduction de 3,30 % du faible poids à la naissance ; 4. Aucune augmentation du surpoids chez les enfants ; 5. Augmenter le taux d'allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois jusqu'à au moins 50 % ; et 6. Réduire et maintenir l'émaciation infantile à moins de 5 %.



Quels éléments inclus dans les politiques pertinentes permettent de résoudre les problèmes identifiés ?

Comme le montre le **Tableau 2** cinq politiques (toutes sauf le CP de la CEDEAO) incluent la nutrition dans leurs **objectifs** généraux et/ou spécifiques. Ces objectifs contiennent une combinaison de contenus spécifiques à la nutrition (par exemple, la réduction des facteurs de risque communs et modifiables des MNT) et sensibles à la nutrition (par exemple, le renforcement des interventions sensibles à la nutrition). La plupart des **indicateurs nutritionnels** inclus sont des indicateurs de résultats (par exemple, la prévalence du retard de croissance), bien que quatre politiques incluent également des indicateurs de réalisation (par exemple, la proportion de pays disposant d'un document stratégique adapté aux MNT). En termes de problèmes de nutrition, les indicateurs se concentrent sur la dénutrition, la diversité alimentaire et la sécurité alimentaire et nutritionnelle (sauf pour OOAS-MNT, dont les indicateurs se concentrent sur les MNT). Trois politiques, dont OOAS-MNT, incluent au moins un indicateur sur les MNT. À part OOAS-PSRN, qui inclut un indicateur pour chacun des six indicateurs de l'AMS, les seuls indicateurs de l'AMS abordés dans les politiques sont le retard de croissance des moins de 5 ans et l'émaciation des moins de 5 ans. **Les activités en matière de nutrition prévues** sont détaillées dans cinq des politiques. Les deux politiques en matière de nutrition (voir le **Tableau 2** – OOAS-PSRN et AGIR-FRR) présentent le

plus grand nombre et la gamme la plus complète d'activités relatives à la nutrition. Trois politiques ont un **budget pour la nutrition**. Le contenu relatif à la mise en œuvre **à plus grande échelle** est axé sur les mécanismes de pilotage et de mise en œuvre des politiques (par exemple, principes directeurs, plaidoyer, coordination et harmonisation entre et au sein des différents niveaux de gouvernement, secteurs et pays).

Comment les objectifs des politiques s'alignent-ils sur les objectifs mondiaux de l'AMS 2025 ?

Le **Tableau 2** montre que trois politiques ont les mêmes indicateurs de nutrition que les indicateurs de l'AMS. Seul AGIR-FRR inclut des objectifs pour ses indicateurs, bien qu'OOAS-PSRN précise que ses indicateurs indiqueront les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux de l'AMS pour 2025. Néanmoins, AGIR-FRR ne fixe pas de date précise pour ses objectifs^c : l'objectif de retard de croissance de moins de 5 ans n'est pas clairement aligné sur l'objectif de l'AMS. AGIR-FRR cible une prévalence de la malnutrition chronique chez les moins de 5 ans inférieure à 20 % (aucune date n'est spécifiée), tandis que l'AMS vise une réduction de 40 % du nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance d'ici 2025 (signifiant une prévalence d'environ 18,7 % d'ici 2025). Le niveau ciblé pour l'émaciation des moins de 5 ans est identique à l'objectif de l'AMS (moins de 5 %).





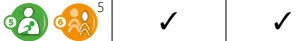


^c Bien que la politique fixe effectivement la date cible pour éliminer la faim et la malnutrition d'ici 20 ans (2033).

Y a-t-il une cohérence dans les politiques ?

Les politiques ayant des objectifs nutritionnels devraient inclure à la fois des indicateurs nutritionnels et des activités nutritionnelles planifiées, tandis que les politiques sans objectifs nutritionnels ne sont pas censées inclure ces éléments. Il existe deux politiques (voir le **Tableau 2**) pour lesquelles ce n'est pas le cas. Cela n'est pas dû à un manque de cohérence au sein des politiques mais au fait que a) les politiques indiquent que les indicateurs et/ou les activités planifiées seront détaillés dans un document séparé ou b) que les objectifs des politiques sont vastes et ne sont pas explicitement liés à la nutrition (alors que leurs indicateurs ou activités planifiées sont suffisamment spécifiques pour rendre ce lien explicite).

Il existe toutefois des cas d'incohérence au sein de différentes politiques. Premièrement, les populations visées par les objectifs de nutrition ne sont pas toujours les mêmes que celles visées par les indicateurs de nutrition et/ou les activités de nutrition prévues. C'est le cas d'AGIR-FRR, qui a des objectifs centrés sur les populations vulnérables mais plusieurs indicateurs qui ne concernent que la population en général. Deuxièmement, les problèmes de nutrition mis en évidence dans le contexte de la nutrition et/ou les objectifs de nutrition ne sont pas toujours inclus dans les indicateurs de nutrition. C'est un problème particulier dans OOAS-PS. Troisièmement, en dépit du fait que le contexte de cinq politiques souligne les disparités en matière de nutrition, seul OOAS-PSRN indique que ses indicateurs de nutrition seront ventilés de manière à rendre compte des disparités identifiées (ses indicateurs seront ventilés par pays). Enfin, plusieurs politiques ne définissent pas clairement les concepts et la manière dont ils sont mesurés (par exemple, la malnutrition chronique et/ou aiguë), ou les tranches d'âge pour les indicateurs de prévalence.

Tableau 2: Inclusion des indicateurs de nutrition et de l'AMS dans le contexte, les objectifs, les indicateurs, les activités et le budget des politiques ; principaux mécanismes de mise à l'échelle

NR	Domaine	Acronyme	Contexte nutritionnel des indicateurs de l'AMS ¹	Objectif nutritionnel	Indicateurs nutritionnels	Indicateurs nutritionnels sur les indicateurs de l'AMS ²	Activités de nutrition prévues	Budget pour la nutrition ³	Principaux mécanismes de mise à l'échelle
1	Nutrition	OOAS-PSRN	 ⁴	✓	✓		✓	✓	Principes directeurs pour la mise en œuvre à grande échelle ; gestion des connaissances, y compris la documentation et la diffusion des meilleures pratiques ; utilisation d'une vision multisectorielle pour la mise à l'échelle des interventions en matière de nutrition ; gouvernance, harmonisation et coordination multisectorielle de la nutrition aux niveaux national et régional ; plaidoyer ; renforcement des capacités ; ancrage institutionnel et gouvernance sur la sécurité nutritionnelle dans les pays
2		AGIR-FRR	 ⁴	✓	✓		✓	s.o.	Engagement politique ; mobilisation des ressources et investissements ; plaidoyer ; mise en œuvre à plusieurs niveaux (local, national, régional)
3	Santé	OOAS-PS	 ⁵	✓	✓	 ⁴	✓	±	Intégration régionale de la santé ; interventions à fort impact et rentables
4		OOAS-MNT	X	✓ ⁶	✓	X	✓	✓	Principes directeurs pour la mise en œuvre à grande échelle
5	Agriculture	ECOWAP-CPS		✓	X	X	X	✓	Coordination multi-niveaux et sectorielle
6	Genre	CEDEAO-CP	X	X	✓	X	✓	s.o.	X

¹ L'émaciation chez les moins de 5 ans est indiquée pour les politiques avec un contexte nutritionnel sur la malnutrition aiguë.

² Le retard de croissance chez les moins de 5 ans est indiqué pour les politiques comportant des indicateurs nutritionnels sur la malnutrition chronique. L'émaciation chez les moins de 5 ans est indiquée pour les politiques

comportant des indicateurs nutritionnels sur la malnutrition aiguë.

³ Sans objet (s.o.) indique que les politiques qui ne disposent pas d'informations budgétaires suffisamment détaillées pour déterminer si la nutrition est incluse, alors que ± est utilisé pour les politiques qui fournissent des informations budgétaires suffisantes sans pour autant mentionner la nutrition.

⁴ Âge non précisé.

⁵ Âge non précisé, mais le contexte semble faire référence aux moins de 5 ans.

⁶ Tandis que les objectifs nutritionnels font référence aux MNT en général, d'autres parties de la politique précisent que ces MNT incluent le surpoids/l'obésité, l'hypertension et le diabète.



RETARD DE CROISSANCE
DES MOINS 5 ANS



ANÉMIE DES FEMMES
EN ÂGE DE PROCRÉER



FAIBLE POIDS
DE NAISSANCE



SURPOIDS DES
MOINS DE 5 ANS



ALLAITEMENT EXCLUSIF



ÉMACIATION DES
MOINS DE 5 ANS



Quelles sont les populations clés ciblées par ces politiques et les acteurs responsables de leur mise en œuvre ?

Quels sont les groupes ciblés par le contexte nutritionnel ?

Les cinq politiques qui fournissent un contexte nutritionnel ciblent la population en général dans ce contexte. Les enfants (en particulier les moins de 5 ans) occupent une place prééminente dans le contexte nutritionnel de la plupart des politiques. OOAS-PSRN mentionne également spécifiquement les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les femmes en général ; OOAS-MNT mentionne les femmes et OOAS-PS mentionne spécifiquement les adultes. Seule OOAS-MNT fournit un contexte nutritionnel spécifique aux hommes et aucune politique ne fournit un contexte nutritionnel spécifique aux personnes âgées ou aux adolescents/jeunes.

Qui sont les bénéficiaires ?

Comme le montre le **Tableau 3**, les principaux bénéficiaires des politiques varient, même si, dans tous leurs domaines d'action, les populations vulnérables des pays de la CEDEAO sont privilégiées. Globalement, les bénéficiaires les plus fréquents sont les enfants (en particulier les moins de 5 ans), les femmes (en particulier celles en âge de procréer) et les adolescents/jeunes (même s'il n'existe pas de contexte nutritionnel spécifique aux adolescents/jeunes). Deux politiques incluent explicitement les personnes âgées en tant que bénéficiaires. Alors que cinq politiques mentionnent spécifiquement les femmes ou les femmes en âge de procréer en tant que bénéficiaires, aucune ne le fait pour les hommes. Cependant, les hommes font partie d'autres groupes de bénéficiaires spécifiquement mentionnés, notamment les populations vulnérables, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH/

sida et les personnes confrontées à des crises humanitaires. En dehors de certaines activités de l'ECOWAP-CPS sur les populations rurales, aucune politique ne détaille les zones géographiques ciblées (par exemple, les pays, les zones).

Qui sont les acteurs ?

Toutes les politiques attribuent des rôles spécifiques aux acteurs, même si peu de détails sont fournis de manière générale. Pour les politiques qui mentionnent explicitement au moins un acteur impliqué dans leur élaboration (sauf CEDEAO-CP), les organismes/entités à l'échelle régionale et les gouvernements nationaux sont le plus souvent mentionnés ($n = 5$), suivis de la société civile/ONG/des partenaires techniques et financiers ($n = 4$). AGIR-FRR mentionne également spécifiquement le gouvernement sous-national, les communautés (par exemple, les producteurs agricoles locaux) et le secteur privé en tant qu'acteurs de l'élaboration des politiques. Comme le montre le **Tableau 3**, seule AGIR-FRR décrit les rôles des gouvernements et des communautés à l'échelle infranationale^d, avec la participation active des organisations de paysans, d'agriculteurs et d'éleveurs au sein de l'Alliance et au niveau des autorités locales. Dans tous les domaines d'action des politiques, la CEDEAO/l'OOAS et les États membres de la CEDEAO sont généralement les principaux acteurs. Les organes régionaux cités en tant qu'acteurs comprennent la Commission de la CEDEAO ; plusieurs comités de la CEDEAO et de l'UEMOA ; et l'Agence régionale pour l'agriculture et l'alimentation.

Existe-t-il une coordination multisectorielle ?

L'importance de la coordination multisectorielle est mise en évidence dans toutes les politiques et tous les domaines d'action. Les mécanismes de coordination comprennent : des réunions, des comités, des groupes, des plates-formes et des forums multi-acteurs et multisectoriels ; des outils et documents ; des exercices de programmation ou un appui à l'harmonisation pour assurer la cohérence entre les différentes politiques, lois, normes et cadres ; le plaidoyer pour la

coordination entre les secteurs lors de la mise en œuvre des politiques et des plans stratégiques en matière de nutrition aux niveaux national et régional ; le renforcement de l'ancrage institutionnel et de la gouvernance en matière de sécurité nutritionnelle dans les pays ; et une gestion ou un leadership central pour assurer une action cohérente. OOAS-PS mentionne le forum annuel des partenaires de l'OOAS comme plateforme pour passer en revue la coopération avec l'OOAS et partager les expériences et les bonnes pratiques en matière de santé.

Toutes les politiques incluses fournissent des informations sur l'interaction entre les politiques régionales et nationales. Les trois politiques de l'OOAS sont les plus détaillées. OOAS-PSRN spécifie que la politique régionale doit soutenir et orienter les politiques nationales et la planification stratégique et opérationnelle, en fonction du contexte de chaque pays. Les politiques de santé de l'OOAS (OOAS-PS et OOAS-MNT) incluent l'harmonisation des politiques parmi leurs priorités, soulignant que la région est caractérisée par des différences dans les politiques, stratégies, normes et/ou législations en matière de santé. OOAS-MNT, par exemple, comprend des actions proposées pour soutenir la mise en œuvre par les États membres de diverses normes et conventions internationales relatives aux MNT, et pour la rédaction et la mise en œuvre d'instruments réglementaires et juridiques pour la promotion de la prévention et du contrôle des MNT.

Quatre politiques soulignent les défis associés à la coordination multisectorielle dans la région. Ceux-ci incluent le manque de mécanismes de coordination efficaces pour les interventions des partenaires aux niveaux national et régional ; des difficultés de coordination des interventions régionales dans les pays ; l'inefficacité des partenariats stratégiques ; les différences au niveau des politiques, des normes et de la législation entre les pays ; des défis généraux de coordination à différents niveaux (par exemple entre la communauté régionale et internationale, entre les États membres, entre les divers départements de la CEDEAO chargés des politiques sectorielles) ; l'absence de problèmes de gouvernance sectorielle de la nutrition dans certains pays ; manque de leadership pour assurer la coordination multisectorielle en matière de nutrition dans certains pays.

d ECOWAP-CPS souligne un principe de l'ECOWAP selon lequel le niveau régional ne traite que de ce qui ne peut pas être mieux abordé aux niveaux national ou local. Cela peut expliquer pourquoi les acteurs infranationaux ne figurent pas beaucoup dans les documents régionaux.

Tableau 3: Résumé des bénéficiaires, acteurs et mécanismes de coordination multisectorielle

NR	Domaine	Acronyme	Premiers bénéficiaires	Autres bénéficiaires clés	Les rôles des acteurs					Premiers acteurs	Mécanismes de coordination multisectorielle
					Gouvernement régional et national	Gouvernement infranational	Communautés	Secteur privé	Société civile ONG Partenaires techniques et financiers		
1	Nutrition	OOAS-PSRN	Populations de la CEDEAO (en particulier femmes en âge de procréer, femmes enceintes/allaitantes). Moins de 5 ans, enfants non scolarisés, adolescentes, personnes handicapées, personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH), personnes vivant dans des zones difficiles à atteindre/dans des situations de crises humanitaires/dans l'extrême pauvreté) ; États membres de la CEDEAO ; institutions de la CEDEAO	Agents transfrontaliers ; décideurs régionaux ; ressources humaines travaillant dans un domaine lié à la nutrition	1 2 3 4			1, 4	1, 3, 4	OOAS ; Commission de la CEDEAO ; États membres de la CEDEAO	✓
2		AGIR-FRR	Foyers vulnérables	Enfants (y compris les moins de 5 ans et les jeunes enfants) ; femmes (y compris femmes enceintes et allaitantes, mères, futures mères, femmes chefs de famille) ; personnes âgées ; producteurs agricoles ; populations	1 2 3	1, 2	1, 2			États membres, avec la coordination de la CEDEAO et de l'Union économique et monétaire ouest-africaine	✓

1 = Mise en œuvre 2 = Suivi et évaluation 3 = Gestion/coordination 4 = Financement

Tableau 3: Résumé des bénéficiaires, acteurs et mécanismes de coordination multisectorielle

NR	Domaine	Acronyme	Premiers bénéficiaires	Autres bénéficiaires clés	Les rôles des acteurs					Premiers acteurs	Mécanismes de coordination multisectorielle
					Gouvernement régional et national	Gouvernement infranational	Communautés	Secteur privé	Société civile ONG Partenaires techniques et financiers		
3	Santé	OOAS-PS	Populations de la CEDEAO ; États membres de la CEDEAO	Enfants (y compris les nourrissons et les moins de 5 ans) ; femmes en âge de procréer ; mères ; adolescents/jeunes ; personnes âgées ; acteurs et travailleurs du domaine de la santé et de la nutrition	1, 2, 3, 4			4	4	OOAS	✓
4		OOAS-MNT	Populations de la CEDEAO ; États membres de la CEDEAO	Professionnels de la santé ; acteurs de la recherche ; fonctionnaires nationaux	1, 2, 3, 4			4	1, 4	OOAS	✓
5	Agriculture	ECOWAP-CPS	Populations de la CEDEAO (en particulier les populations vulnérables)	Femmes ; ménages ruraux et producteurs agricoles ; adolescents/jeunes ; pauvres ; personnes confrontées à des crises alimentaires et nutritionnelles ; agents économiques ; ONG	1, 2, 3, 4			1	1	CEDEAO et ses États membres	✓
6	Genre	CEDEAO-CP	Populations des pays d'Afrique de l'Ouest ; les individus sont probablement des migrants vulnérables	Enfants ; femmes (y compris les femmes impliquées dans le commerce transfrontalier et dans des situations de conflit) ; adolescents/jeunes ; filles ; travailleurs peu qualifiés ; travailleurs domestiques migrants ; mineurs non accompagnés ; écoles ; réfugiés et personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ; acteurs étatiques à tous les niveaux ; Commission de la CEDEAO ; acteurs non étatiques	1, 2, 3			2	1, 2	États membres de la CEDEAO ; Commission de la CEDEAO	✓

1 = Mise en œuvre 2 = Suivi et évaluation 3 = Gestion/coordination 4 = Financement



Quels sont les mécanismes de suivi-évaluation et de responsabilisation ?

Toutes les politiques mentionnent le suivi et l'évaluation (S&E). ECOWAP-CPS et OOAS-PSRN disposent des informations de S&E les plus détaillées. Les activités et les outils de S&E comprennent : des manuels et des cadres opérationnels communs, y compris le mécanisme de surveillance du mouvement SUN et un cadre commun de résultats ; des indicateurs de performance et d'impact ; la surveillance ; des missions dans les pays ; des évaluations formatives et finales internes ; des systèmes nationaux de S&E ; les unités de S&E regroupant des acteurs régionaux, internationaux et non étatiques ; et la centralisation des données. Les mécanismes de responsabilisation sont mentionnés dans cinq politiques. Chaque politique se concentre sur des aspects différents. OOAS-PSRN contient des principes directeurs relatifs à la responsabilité, y compris la mise en place d'un mécanisme permanent qui rend compte de l'utilisation des ressources en relation avec les interventions et les résultats. AGIR-FPP souligne que l'Alliance encourage l'utilisation de cadres de responsabilisation. OOAS-PS décrit l'évaluation interne grâce à une gestion axée sur les résultats afin d'établir un système de responsabilisation dans les systèmes de santé. OOAS-MNT a un principe fondamental de responsabilité pour établir une culture de responsabilité à tous les niveaux. ECOWAP-CPS décrit un système de responsabilisation sur la performance de la mise en œuvre de la politique régionale, avec des comités de pilotage nationaux validant les rapports de performance annuels et la production de rapports globaux au niveau régional.

Lacunes et recommandations

L'analyse ci-dessus met en évidence plusieurs opportunités pour la politique régionale actuelle en matière de nutrition en Afrique de l'Ouest. Nombre de ces problèmes pourraient être traités dans les politiques à l'avenir, les documents opérationnels des politiques existantes (par exemple, les plans de mise en œuvre ou de suivi et d'évaluation) et les mécanismes de coordination existants. Pour y remédier, les politiques pourraient :

Recommandation 1: Combler les lacunes et les incohérences dans les politiques relatives à la nutrition.

- Veiller à ce que le contexte nutritionnel dans les documents de politique soit fondé sur des données probantes en citant systématiquement des références.
- Ventilation au niveau du contexte nutritionnel et des indicateurs afin de permettre l'identification et le suivi des écarts éventuels entre les groupes et de cibler les efforts politiques.
- Définir clairement et de manière cohérente les concepts et les indicateurs afin de permettre une compréhension commune des acteurs et des domaines politiques, et assurer la cohérence dans la mesure des indicateurs.
- Fournir des cibles pour tous les indicateurs inclus dans les politiques.
- Veiller à ce que le contexte nutritionnel, les objectifs, les indicateurs et les activités soient alignés, à la fois en termes de problèmes de nutrition et de ciblage des populations. Par exemple, inclure des indicateurs de nutrition sur tous les groupes de population ciblés en tant que bénéficiaires.
- Inclure plus de détails sur les rôles des acteurs impliqués dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, la gestion, la coordination et le financement de chaque politique.

Recommandation 2: Mieux aligner les cibles avec celles de l'AMS.

- Les politiques régionales en matière de nutrition devraient s'efforcer de prendre en compte les six indicateurs de l'AMS. Plusieurs indicateurs de l'AMS ne sont pas couverts dans le contexte nutritionnel et/ou dans les indicateurs des politiques. Presque toutes les politiques mettent l'accent sur le retard de croissance et l'émaciation des moins de 5 ans, alors que de sérieux progrès restent à faire pour les autres indicateurs. Par exemple, aucun pays n'est en voie d'atteindre l'objectif de l'AMS 2025 pour l'anémie.
- Définir des cibles pour les indicateurs nutritionnels dans les politiques relatives aux indicateurs de l'AMS et veiller à ce qu'elles soient alignées sur celles de l'AMS.

Recommandation 3: Saisir les opportunités de coordination et d'alignement.

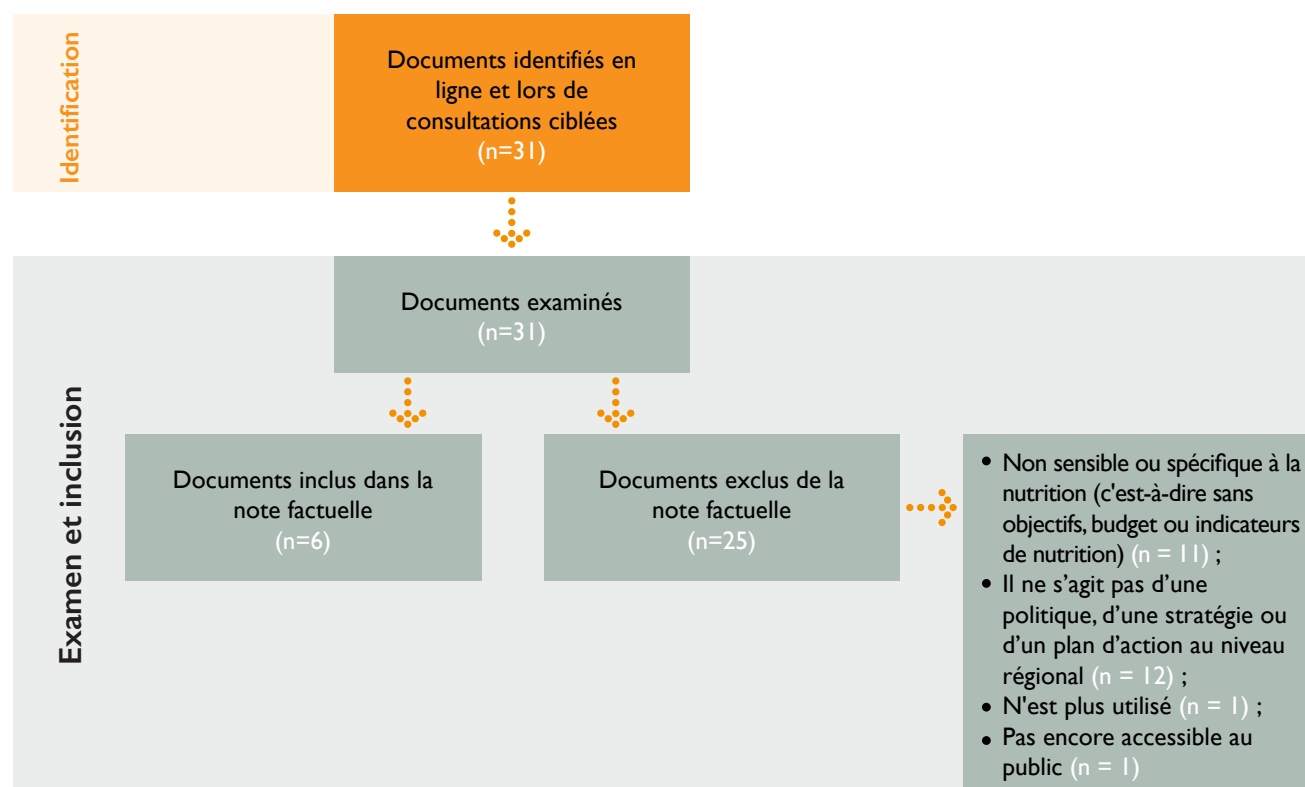
- Mettre en avant dans les politiques les interactions aux niveaux régional et national, en saisissant les opportunités de coordination et d'alignement pour que les politiques régionales soutiennent et orientent les politiques nationales, en fonction du contexte de chaque pays.
- Continuer à accorder la priorité à une coordination efficace entre les institutions, les secteurs, les niveaux (par exemple, régional, pays) et les parties prenantes (par exemple, les gouvernements, divers acteurs non étatiques) afin de relever les défis de coordination mis en évidence dans les politiques, de combler les lacunes et de renforcer les synergies pour une action efficace niveau régional.
- Recourir aux partenariats stratégiques entre les institutions et la préparation de plans annuels conjoints et multi-institutionnels comme une occasion de réaligner les priorités afin de combler les lacunes dans les documents politiques.
- Tirer parti de la coordination et de l'alignement aux niveaux régional et national et entre ceux-ci pour remédier efficacement aux contraintes en ressources humaines et financières et pour améliorer l'efficacité et

la synergie liées aux cadres de responsabilisation et au suivi et évaluation.

Ces recommandations doivent être considérées comme des suggestions et non comme des directives, d'autant plus qu'il n'existe pas de normes internationales largement acceptées sur l'élaboration de politiques, plans et stratégies en matière de nutrition et que de multiples considérations orientent la formulation et la mise en œuvre des politiques. Si l'alignement sur les six indicateurs et objectifs de l'AMS est important, les priorités stratégiques des politiques seront également différentes, en fonction de leurs objectifs et du mandat de leur institution. Certaines politiques

peuvent cibler un éventail plus limité de problèmes nutritionnels ou peuvent également chercher à s'aligner sur d'autres programmes ou objectifs mondiaux, régionaux ou nationaux, tels que les objectifs mondiaux de l'AMS sur les MNT ou le Programme détaillé de développement de l'agriculture en Afrique (PDDAA). On peut également s'attendre à ce que la combinaison unique d'interventions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition découlant des divers documents de politique des institutions diffère d'un programme ou d'une institution à l'autre. Les institutions régionales peuvent utiliser des plans opérationnels annuels pour clarifier les priorités et cibler des groupes ou des pays spécifiques, le cas échéant.

Annex: Organigramme des documents inclus dans la note



Notes de fin de texte

- i UNICEF, Division of Data Research and Policy (2018), Global UNICEF Global Databases: Overlapping Stunting, Wasting and Overweight, New York, May 2018.
- ii UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates, March 2019, New York.
- iii Ibid.
- iv Ibid.
- v UNICEF, Division of Data Research and Policy (2018), Global UNICEF Global Databases: Infant and Young Child Feeding, New York, May 2018
- vi United Nations Children's Fund, Division of Data Research and Policy (2019). Global UNICEF Global Databases: Infant and Young Child Feeding: Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding, New York, May 2019.
- vii Base de données mondiale de l'UNICEF, 2019, fondée sur les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (Multiple Indicator Cluster Surveys - MICS), les enquêtes démographiques et de santé, d'autres enquêtes représentatives au niveau national et des données administratives. Disponible à l'adresse suivante : <http://data.unicef.org/nutrition/low-birthweight.html> (consulté le 12 juin, 2019)
- viii Répertoire de données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS. Consulté le 26 mars 2019 sur <http://apps.who.int>
- ix Non-Communicable Disease Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Téléchargements de données. Consulté le 26 mars 2019 sur <http://www.ncdrisc.org/data-downloads.html>
- x Ibid ii.
- xi Ibid
- xii Ibid
- xiii Ibid

Pour citer cette publication :

Vanderkooy A., Verstraeten R., Dogui Diatta A., Diop L., and Touré M. (August 2019).
Nutrition Policy in West Africa (Transform Nutrition West Africa, Evidence Note #3)
<https://westafrica.transformnutrition.org/output/nutrition-policy-in-west-africa/>

Nous tenons à remercier le bureau régional d'Afrique du centre et de l'ouest de l'UNICEF ainsi que l'unité de nutrition de l'Organisation Ouest Africaine de Santé (OOAS) pour leurs contributions à cette note.

Cette publication n'a pas fait l'objet d'une évaluation par des pairs. Les opinions qui y sont exprimées n'engagent que les auteurs et ne sont pas nécessairement représentatives de ou approuvées par l'IFPRI.

Cette publication est publiée sous une licence internationale Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0).
Pour afficher cette licence, consultez <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>.



Transform Nutrition West Africa est une plate-forme régionale destinée à faciliter une action politique et programmatique efficace dans le domaine de la nutrition. Elle est financée par la Fondation Bill & Melinda Gates de 2017 à 2021, sous la direction de l'International Food Policy Research Institute.

E IFPRI-tnwa@cgiar.org **W** transformnutrition.org/westafrica **T** twitter.com/TN_NutritionRPC