

Groupe de Travail Régional sur la Nutrition en Afrique de l'Ouest et du Centre

Note conjointe sur la situation nutritionnelle dans la Région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre

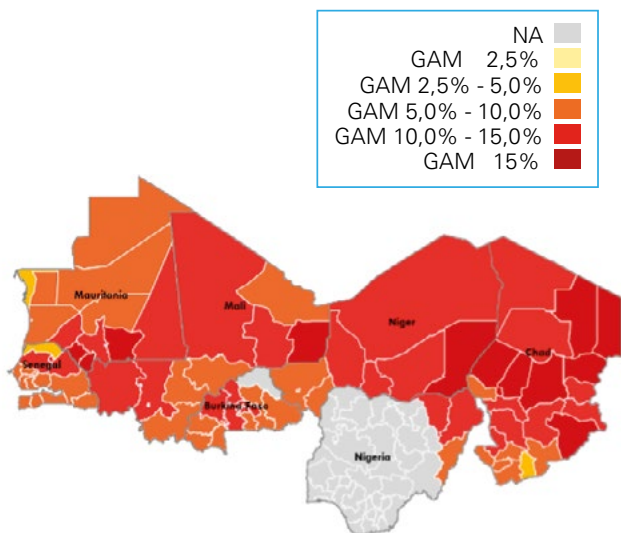
Mars 2022

Situation nutritionnelle actuelle

Prévalence et fardeau de la malnutrition aiguë globale

Dans les pays du G5+1 au Sahel, les résultats des enquêtes nutritionnelles réalisées en 2021 montrent **la persistance, voire l'augmentation de la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants de moins de 5 ans.**

Fig 1: Prévalences MAG, SMART 2021



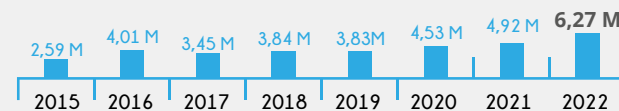
En Mauritanie, au Niger et au Tchad, les prévalences de MAG sont supérieures au seuil d'alerte de 10%, tandis que dans de nombreuses régions de certains pays (région de Ménaka au Mali, Mauritanie du Sud, région de Diffa au Niger ainsi que dans les régions Est/Ouest du Tchad), les taux de MAG dépassent le seuil d'urgence de 15%.

La récente analyse IPC de la malnutrition aiguë au Mali montre qu'entre octobre 2021 et mai 2022, 16 subdivisions administratives seront probablement dans une situation nutritionnelle grave (phase 3 de l'IPC) et 3 autres subdivisions administratives dans une situation critique (phase 4 de l'IPC). Entre juin et août 2022, une détérioration progressive de la situation nutritionnelle est attendue, avec 37 subdivisions administratives, sur 51 analysées, dans un état grave et cinq subdivisions administratives probablement dans un état critique ¹.

Au Nigéria, tant dans le Nord-Est que dans le Nord-Ouest, la situation d'insécurité continue de se détériorer, ce qui entraîne une augmentation du nombre de personnes déplacées, avec une vulnérabilité accrue. Les résultats de l'enquête nutritionnelle menée en décembre 2021 dans le Nord-Ouest avec la méthodologie rapide SMART indiquent que la prévalence de l'émaciation chez les enfants âgés de 6 à 59 mois pour l'État de Sokoto et entre les différentes zones d'administration locale (LGA) variait de 7,3% dans la LGA de Sabon Birni à un niveau d'urgence de 30,1% dans

la LGA d'Isa, et la prévalence de l'émaciation sévère variait de 0,3% à un niveau très critique de 10,2%.

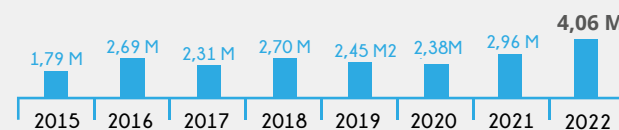
Pays du G5+1 Sahel | Prévisions du nombre de cas de MAG chez les enfants de moins de 5 ans au fil des années



Par conséquent, en 2022, on estime que **6,3 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois dans le G5+1 Sahel souffriront d'émaciation**, dont plus de 1,4 million d'enfants souffriront d'une forme sévère d'émaciation.

Près de 70 % des enfants de moins de 5 ans dont on estime qu'ils souffriront d'émaciation sur la zone du G5+1 Sahel se trouvent dans les pays du Centre Sahel (Burkina Faso, Mali et Niger).

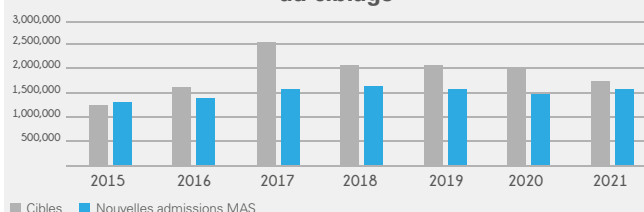
Centre Sahel | Prévisions du nombre de cas de MAG chez les enfants de moins de 5 ans au fil des années



Par rapport aux années précédentes, le nombre de cas de MAG attendus n'a jamais été aussi élevé, affichant **une augmentation de 27% par rapport aux estimations de 2021 et une augmentation de 62% par rapport à 2018**, atteignant un niveau record pour la cinquième année consécutive.

En 2021, sur les 1,8 million d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'émaciation grave et ciblés pour recevoir un traitement dans les 9 pays du Sahel³, 1,6 million (89%) ont été admis dans des établissements de santé. Par rapport à 2020, une légère augmentation de 2% est enregistrée dans le nombre de nouvelles admissions. Par rapport aux 5 dernières années, cela représente le taux de réussite le plus élevé.

Evolutions des admissions de MAS par rapport au ciblage



¹ <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1155466?iso3=MLI>

² Zones d'administration locale = Local Government Areas

³ Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Gambie, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal

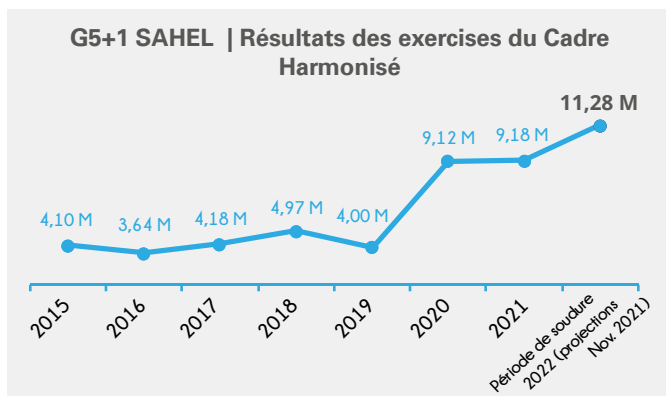
Prévalence du retard de croissance

La situation est d'autant plus préoccupante que la forte prévalence de l'émaciation dans la région coïncide également avec une forte prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans. Cela inhibe davantage leur développement physique et cognitif, tandis que la manifestation simultanée de l'émaciation et du retard de croissance chez le même enfant augmente également le risque de mortalité.

Les résultats des enquêtes nationales sur la nutrition⁴ menées en 2021 montrent qu'au Burkina Faso et au Mali, la prévalence nationale du retard de croissance dépasse le seuil élevé de 20% (21,9% au Mali et 21,6% au Burkina Faso), tandis qu'au Tchad et au Niger, la prévalence nationale dépasse le seuil très élevé de 30% (43,5% au Niger et 30,4% au Tchad).

Facteurs aggravants

La malnutrition est liée à de multiples vulnérabilités sous-jacentes telles que l'insécurité alimentaire généralisée des ménages, des pratiques alimentaires et de soins inadéquates pour les nourrissons et les jeunes enfants, une incidence élevée de maladies infantiles, une pauvreté généralisée, un accès insuffisant à l'eau, à l'assainissement et aux services de santé, ainsi que des vulnérabilités liées au genre et à d'autres normes sociales.



Les résultats des enquêtes nationales sur la nutrition menées en 2021 montrent également que des pratiques alimentaires inadaptées pour les nourrissons et les jeunes enfants persistent. Parmi les pays du G5 Sahel, la plus faible proportion d'enfants ayant un apport alimentaire minimum acceptable se trouve au Mali (9,8%), suivi du Tchad (11,5%), du Niger (19,5%), de la Mauritanie (21,7%) et du Burkina Faso (23,9%).

Dans les pays du G5+1 du Sahel, la situation en matière de sécurité alimentaire est particulièrement préoccupante, les résultats de l'exercice du Cadre Harmonisé de novembre 2021 montrant que **près de 11,3 millions de personnes auront besoin d'une aide alimentaire d'urgence au cours de**

la prochaine période de soudure. Un tel niveau n'a jamais été atteint jusqu'à présent, affichant une augmentation de 92% par rapport à la moyenne quinquennale (2015-2020). Par ailleurs, si le conflit en Ukraine entraîne une réduction prolongée des exportations de produits alimentaires en provenance de l'Ukraine et de la Fédération de Russie, les simulations de la FAO suggèrent que le nombre de personnes sous-alimentées en Afrique subsaharienne passera de 2,6 à 5,1 millions⁵.

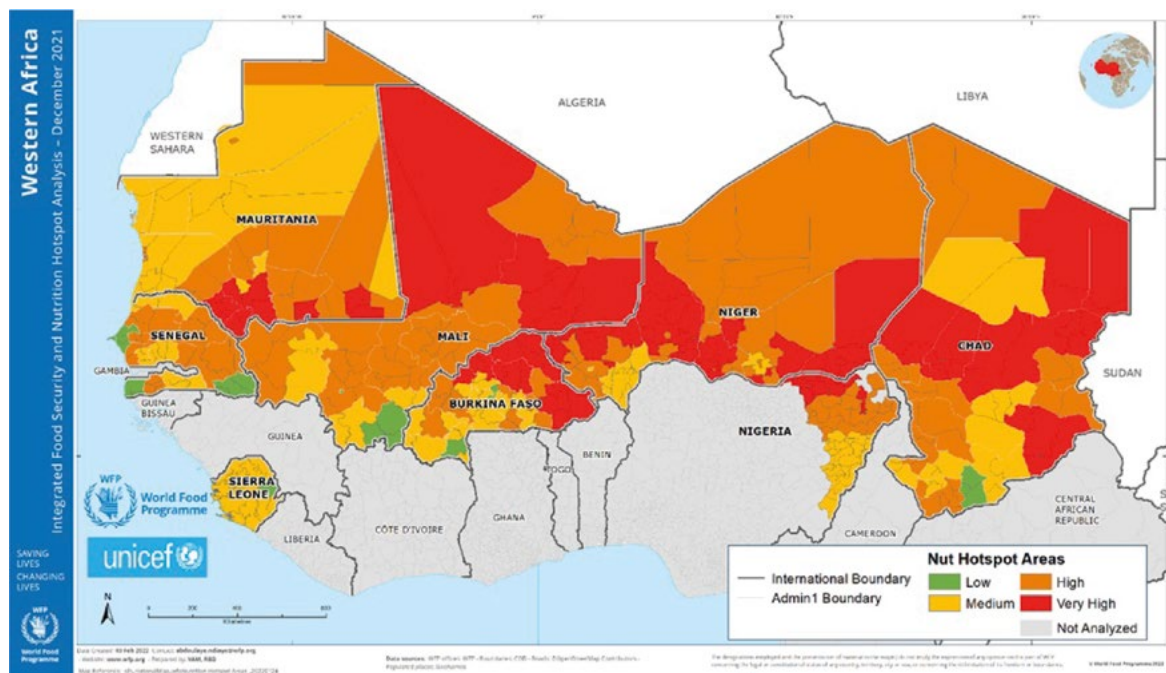
En outre, **l'insécurité continue de croître**, en particulier dans les régions du Centre du Sahel et du Bassin du Lac Tchad. Cela aggrave encore une situation déjà fragile et précaire et conduit à des déplacements massifs de populations. Fin 2021, **plus de 2,5 millions de personnes avaient été déplacées à l'intérieur du Centre Sahel.** Au Burkina Faso, le nombre de personnes déplacées a augmenté de 50% l'an dernier atteignant plus de 1,5 million. Au Tchad, le nombre de réfugiés a augmenté de 17% pour atteindre 555 787, et le nombre de personnes déplacées a connu une hausse de 21% pour passer à 406 573 en 2021. Au cours des 3 dernières années, la forte augmentation des attaques armées contre les communautés, les écoles, les centres de santé et d'autres institutions et infrastructures publiques a perturbé les moyens de subsistance et l'accès aux services sociaux, y compris l'éducation et les soins de santé. L'insécurité aggrave les vulnérabilités chroniques, notamment les niveaux élevés de malnutrition, les maladies infantiles et le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement ainsi qu'aux établissements de santé.

⁴ Enquêtes nationales sur la nutrition menées en 2021 avec la méthodologie SMART

⁵ <https://www.fao.org/3/cb9013en/cb9013en.pdf>



Exercice de priorisation : Analyse des zones prioritaires en matière de nutrition 2022



Alors que les besoins nutritionnels augmentent et que le financement humanitaire a fortement diminué au cours des dernières années, le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO) et le Bureau régional du PAM à Dakar ont conjointement développé un outil de hiérarchisation des priorités (HOTSPOT) **pour identifier les zones à prioriser pour les interventions d'urgence** dans le but d'améliorer et d'harmoniser le ciblage géographique dans le contexte humanitaire dans toute la région.

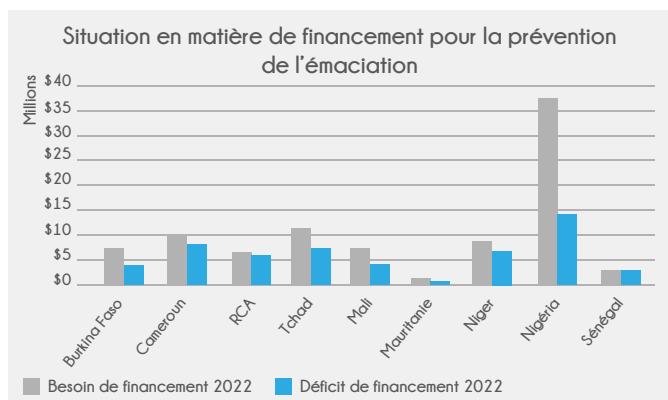
Cette analyse contextuelle du G5+1 Sahel repose sur une [méthodologie et un outil combinant une gamme de 29 indicateurs nutritionnels, et indicateurs sur les facteurs aggravants et facteurs de risque](#)⁶.

En 2022, sur les 333 zones Administratives 2 analysées dans les pays du G5+1 Sahel, **70% étaient classées au niveau de priorité « TRÈS ÉLEVÉ » ou « ÉLEVÉ »**, avec une estimation prévue à 4,59 millions d'enfants de moins de 5 ans qui souffriront de malnutrition aiguë dans ces zones, dont plus de 1 million de sa forme la plus grave. Une hiérarchisation plus poussée de ces domaines est actuellement en cours afin de mieux éclairer le ciblage programmatique, en consultation avec les partenaires du groupe sectoriel de la nutrition au niveau des pays. Les résultats montrent ainsi que la situation se détériore dans un environnement complexe, **et des actions urgentes sont nécessaires pour atténuer une plausible dégradation rapide et grave de la situation nutritionnelle pendant la période de soudure 2022**. Par conséquent, les partenaires du Groupe de travail régional sur la nutrition appellent à une intensification urgente des interventions de nutrition préventive et curative ainsi que des actions dans d'autres secteurs, notamment la protection sociale, la santé, la sécurité alimentaire, et l'assainissement et l'hygiène.

⁶ ENN Article, "The Nutrition hotspot analysis: Prioritising intervention areas in the Sahel countries"

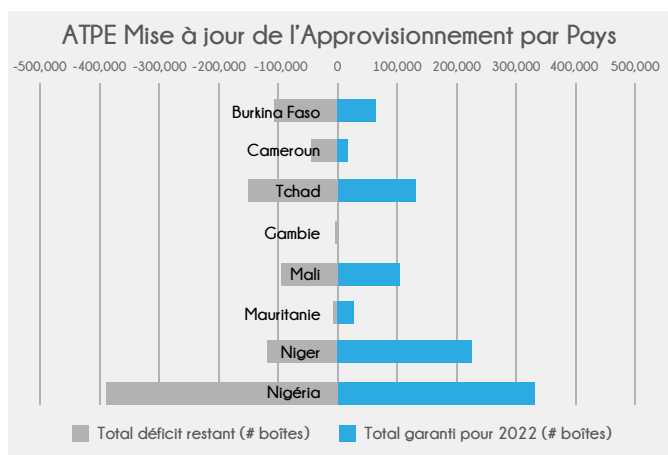
Les approvisionnements et les financements doivent assurer une réponse efficace pour la prévention et le traitement de l'émaciation

Les données issues de 9 pays sur la prévention de l'émaciation chez les enfants âgés de 6 à 23 mois et chez les femmes enceintes et allaitantes par le biais d'une alimentation complémentaire (voir ci-dessous) montrent également qu'un financement urgent est nécessaire pour assurer une réponse efficace et rapide. Le besoin total de financement est de 93,4 millions de dollars, avec un déficit de financement de 56,2 millions de dollars, dont 26,3 millions de dollars pour couvrir les besoins pendant la période de soudure de juin à septembre.



Le Nigéria est confronté à un déficit de financement plus important (14,5 millions de dollars), suivi du Cameroun (8,5 millions de dollars), du Tchad (7,9 millions de dollars), du Niger (7,2 millions de dollars) et de la RCA (5,9 millions de dollars).

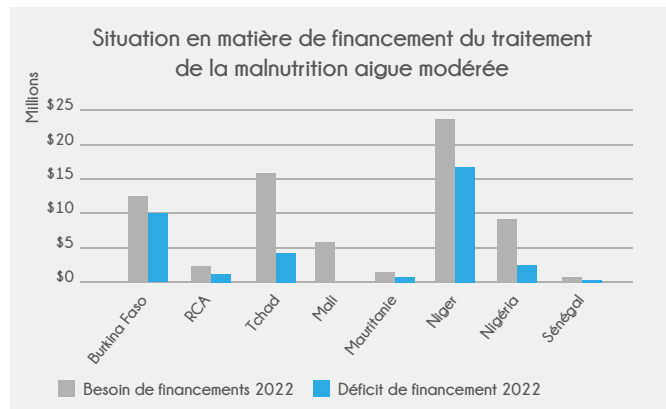
Les informations disponibles pour 8 pays du Sahel (graphique ci-dessous) sur l'état de l'approvisionnement d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) montrent qu'il existe encore d'importantes lacunes pour couvrir les besoins annuels estimés pour le traitement des enfants atteints d'émaciation grave. Pour le Nigéria, les informations contenues dans le graphique se réfèrent aux besoins nationaux; pour les situations d'urgence dans le Nord, une rupture de l'approvisionnement est prévue d'ici le troisième trimestre de cette année si aucun nouveau financement n'est obtenu.



Ces insuffisances dans le nombre de boîtes d'ATPE représentent des déficits de financement d'environ 6 millions de dollars pour le Tchad, 5,8 millions de dollars pour le Niger, 5 millions de dollars pour le Burkina Faso, 4,5 millions de dollars pour le Mali et 2,2 millions de dollars pour le Cameroun.

Si aucun financement supplémentaire n'est obtenu, les ruptures d'approvisionnement de l'ATPE dans ces pays sont attendues en mars (pour le Cameroun), en mai (pour le Mali), en juin (pour le Burkina Faso et le Tchad) et en août (pour le Niger). Si les défauts d'approvisionnement de l'ATPE ne sont pas comblés, cela mettra en danger la vie d'au moins 900 000 enfants en 2022.

La situation financière du traitement des enfants de moins de 5 ans présentant une émaciation modérée est également alarmante. Sur la base des besoins annuels estimés, le besoin total de financement dans 8 pays (Sahel, Bassin du Lac Tchad et Nigéria) est de 70,0 millions de dollars avec un déficit de financement actuel de 35,5 millions de dollars (51%). Le Niger (16,9 millions de dollars), le Burkina Faso (10,1 millions de dollars) et le Tchad (4 millions de dollars) sont les pays confrontés aux déficits de financement les plus importants.





Messages clés

La situation nutritionnelle au Sahel exige une attention urgente de la part de toutes les parties prenantes, y compris les gouvernements, les bailleurs et les partenaires de développement, pour renforcer la résilience des systèmes, des communautés et des populations.

La priorité doit être accordée au renforcement de la résilience des communautés les plus vulnérables afin de briser le cercle vicieux de l'émaciation, des retards de croissance et des carences en micronutriments qui continuent d'augmenter en raison des chocs récurrents et multiples subis dans la région. Nous avons besoin d'un changement de paradigme, la prévention d'abord et le traitement lorsque la prévention échoue dans tous les contextes.

Par conséquent, il est essentiel que toutes les parties prenantes, tant humanitaires que du développement, renforcent la planification conjointe afin d'assurer une synergie vers la mise en œuvre d'une approche multi-systèmes comprenant les actions clés suivantes:

1. Assurer l'**accès à une alimentation nutritive et à des prix abordables, à des services adéquats et des pratiques adaptées pour les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons et les jeunes enfants**, par des actions en soutien aux secteurs de l'alimentation, la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et la protection sociale (par exemple, soutien et promotion de l'allaitement maternel, interventions pour l'alimentation des mères et des adolescents, supplémentation en aliments et en micronutriments, transferts monétaires, services essentiels d'eau, hygiène et d'assainissement, et de santé).
2. **Intensifier la détection précoce et le traitement de l'émaciation** au niveau communautaire afin de limiter la hausse attendue du nombre d'enfants atteints de l'émaciation.
3. Anticiper l'augmentation plausible des besoins d'approvisionnement ainsi que des prix des produits alimentaires et nutritifs, et **identifier localement des solutions pour améliorer l'accès à une alimentation nutritive pour les enfants**. Cela peut être réalisé à travers des partenariats incluant notamment le secteur privé, les associations de femmes et l'engagement des jeunes.
4. Intensifier l'approche Health Surge dans le cadre de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) pour **renforcer les capacités locales de préparation et de réponse lors des pics**.
5. **Renforcer le système de surveillance nutritionnelle** pour générer des preuves et guider la planification de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence.

Les investissements dans cette approche holistique sont très rentables car les enfants bien nourris auront un meilleur développement physique et cognitif, de meilleures performances à l'école, seront plus résilients face aux chocs et plus productifs plus tard dans la vie. Nous appelons donc à des investissements accrus par les gouvernements et les bailleurs dans, à la fois, des interventions spécifiques en nutrition et des interventions sensibles à la nutrition, à travers l'ensemble des systèmes alimentaires, de santé, d'eau, assainissement et hygiène, et de protection sociale. Cela conduira à terme à la croissance économique des pays de la région.

Groupe de Travail Régional sur la Nutrition en Afrique de l'Ouest et du Centre

Note conjointe sur la situation nutritionnelle dans la Région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre

Mars 2022

