2011. Philippines.
Des riziculteurs récoltent de jeunes plants de riz prêts à être plantés.
© ILO/Joaquin Bobot Go

01

Introduction

Pourquoi la malnutrition est un sujet crucial

La malnutrition est un problème universel qui prend de nombreuses formes. Elle touche la majeure partie de la population mondiale à un moment ou un autre du cycle de la vie, entre les premiers mois et le troisième âge. Aucun pays n'est épargné. Quels que soient la zone géographique, la tranche d'âge, le niveau de richesse ou le sexe, tout le monde est concerné. C'est un problème résolument universel.

La malnutrition se manifeste de plusieurs manières, lesquelles sont distinctes (encadré 1.1), tout en s'imbriquant aux niveaux des pays, des communautés, des ménages et des individus. Si elle concerne potentiellement tout le monde, certaines personnes sont plus vulnérables, notamment les jeunes enfants, les adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes âgées, les personnes malades ou immunodéprimées, les populations autochtones et les personnes vivant dans la pauvreté. Les groupes migrants ou déplacés en raison de conflits, de sécheresses, d'inondations et autres catastrophes naturelles, de famines ou encore de problèmes fonciers sont également particulièrement vulnérables et exposés aux risques de malnutrition.

Globalement, la malnutrition est la première cause de mauvaise santé ; il est impossible d'être en bonne santé sans une bonne nutrition. Toutes les formes de malnutrition sont liées à différents problèmes de santé et à des taux de mortalité plus élevés. La sous-alimentation cause environ 45 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans, principalement dans les pays à revenu faible et intermédiaire[1]. On estime que les conséquences du surpoids et de l'obésité sur la santé sont, pour partie, à l'origine de 4 millions de décès (7,1 % de tous les décès) et représentent 120 millions d'années de vie en bonne santé perdues (années de vie corrigées du facteur invalidité, AVCI)[2] (4,9 % de toutes les AVCI des adultes) dans le monde[3].

La malnutrition est aussi un problème socio-économique, qui retarde le développement dans le monde entier et dont les conséquences humaines sont inacceptables. Elle coûte des milliards de dollars par an et occasionne un coût considérable en termes de capital humain – direct et indirect – pour les individus, les familles et les nations. Selon des estimations, la malnutrition sous toutes ses formes pourrait coûter à la société jusqu'à 3 500 milliards de dollars US par an, dont 500 milliards de dollars US uniquement liés aux problèmes de surpoids et d'obésité[4]. Elle augmente les décès chez les enfants et le handicap une fois atteint l'âge adulte, y compris les maladies non transmissibles (MNT)[5].

À l'inverse, comme décrit dans le *Rapport sur la nutrition mondiale 2017*, l'amélioration de la nutrition peut avoir un effet multiplicateur positif substantiel sur plusieurs aspects du développement, y compris la pauvreté, la protection de l'environnement, la paix et la stabilité. Pour reprendre les propos de l'ancien Secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan en 2018, « la nutrition est l'un des meilleurs moteurs du développement : elle déclenche un cercle vertueux d'améliorations socio-économiques, telles que l'augmentation de l'accès à l'éducation et à l'emploi ». Si nous ne progressons pas suffisamment pour mettre un terme à la malnutrition sous toutes ses formes, les pays ne pourront tout simplement pas atteindre les objectifs de développement durable (ODD) définis en vue de transformer notre monde à l'horizon 2030.

La malnutrition a de nombreuses causes agissant à différents niveaux. L'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, les revenus, l'éducation et des services de santé de qualité sont tous importants. Mais une cause commune à toutes les formes de malnutrition repose sur un régime alimentaire inapproprié (y compris un allaitement maternel inadéquat pour les bébés). La mauvaise alimentation est le deuxième facteur de risque de décès et d'AVCI dans le monde ; elle est liée à 18,8 % de tous les décès, dont 50 % sont dus à des maladies cardiovasculaires[6]. Si l'amélioration des régimes alimentaires n'est pas nécessairement suffisante à elle seule pour éliminer la malnutrition, elle est quoi qu'il en soit indispensable pour réduire les handicaps et les décès causés par la malnutrition parmi tous les groupes d'âge et de revenu.

ENCADRÉ 1.1
Les multiples formes de malnutrition

Sous-alimentation – une nutrition inappropriée, due au manque de nourriture ou d'aliments contenant des substances indispensables à la croissance et à la santé, ou à d'autres causes directes et indirectes.

Retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans – une forme de trouble de la croissance qui se développe sur une longue période chez les enfants de moins de 5 ans qui grandissent avec un accès limité à l'alimentation, à la santé et aux soins. On l'appelle aussi « sous-alimentation chronique », bien que celle-ci n'en soit que l'une des causes. Chez les enfants, il se mesure à l'aide de l'indice nutritionnel « taille-âge ». Le retard de croissance est fréquemment associé à des incapacités cognitives, telles qu'un développement moteur tardif, des fonctions cérébrales réduites et de mauvais résultats à l'école, car il est souvent à l'origine de ces conséquences néfastes.

Émaciation chez les enfants de moins de 5 ans – des enfants trop maigres par rapport à leur taille en raison de pénuries de nourriture graves ou de maladies. Également appelée « malnutrition aiguë », l'émaciation se caractérise par une détérioration rapide de l'état nutritionnel sur un court laps de temps chez les enfants de moins de 5 ans. Les enfants émaciés présentent un risque de mortalité plus élevé. Chez les enfants, l'émaciation se mesure à l'aide de l'indice nutritionnel « poids-taille » ou du périmètre brachial. Il existe différents niveaux de gravité de la malnutrition aiguë : la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère.

Carences en micronutriments – un état nutritionnel sous-optimal causé par l'apport, l'absorption ou la consommation insuffisants d'un ou de plusieurs minéraux ou vitamines. L'apport excessif de certains micronutriments peut aussi avoir des effets indésirables. La communauté internationale s'est concentrée sur plusieurs micronutriments qui restent sources de problèmes dans le monde, notamment le fer, le zinc, la vitamine A, l'acide folique et l'iode, car ces apports sont les plus difficiles à satisfaire en l'absence d'un régime varié. L'un des indicateurs généraux des carences en micronutriments est l'anémie, un syndrome causé par nombre de ces carences, et dont les effets sont exacerbés par plusieurs maladies.

Insuffisance pondérale ou maigreur modérée ou sévère chez l'adulte – un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 est le signe d'une insuffisance pondérale chez l'adulte tandis qu'un IMC inférieur à 17,0 indique une maigreur modérée ou sévère. Ce chiffre est lié à des augmentations nettes des maladies chez des adultes ayant fait l'objet d'études sur trois continents, et constitue donc une valeur raisonnable à choisir comme seuil de risque modéré. On sait qu'un IMC inférieur à 16,0 est associé à une hausse sensible du risque de mauvaise santé, de mauvaises performances physiques, de léthargie et même de mortalité ; ce seuil est donc une limite extrême valide.

Surpoids et obésité chez l'adulte – une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. L'IMC est une mesure simple du poids par rapport à la taille couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez l'adulte. Le surpoids et l'obésité font partie des premières causes de nombreuses MNT, notamment le diabète de type 2 (non insulino-dépendant), les maladies cardiovasculaires, et les accidents vasculaires cérébraux. Ils augmentent également les risques de développer plusieurs types de cancer, des troubles de la vésicule biliaire, des troubles musculosquelettiques et des troubles respiratoires.

Source : UNICEF pour la sous-alimentation, Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour le surpoids, OMS pour la maigreur et le surpoids chez l'enfant, OMS pour l'anémie[7].

Engagements et cibles pour le suivi des progrès dans l'élimination de la malnutrition

Conscients du grave problème que constitue la malnutrition pour la santé mondiale, les États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont fixé en 2012 et 2013 une série de cibles visant à réduire considérablement le fardeau de nombre de ces formes de malnutrition d'ici à 2025 (figure 1.1). Adoptées par l'intermédiaire de deux résolutions distinctes lors de la réunion annuelle de l'OMS (l'Assemblée mondiale de la Santé), les cibles ont établi la nécessité de réduire différentes formes de malnutrition. En 2012, le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant a inclus des cibles sur le retard de croissance et l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, l'anémie chez les femmes en âge de procréer, et l'insuffisance pondérale à la naissance. Il prévoyait en outre de mettre fin à la hausse du surpoids chez les enfants et d'augmenter le taux d'allaitement exclusif au sein chez les nourrissons de moins de 6 mois.

L'année suivante, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Cadre mondial de suivi pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles, qui définit des cibles « volontaires » pour suivre les progrès concernant les quatre MNT qui entraînent le plus grand nombre de décès, dont trois sont liées à des causes d'origine alimentaire (maladies cardiovasculaires, diabète, certains cancers), et leurs facteurs de risque. Quatre de ces cibles ont un rapport avec la nutrition : réduire l'apport moyen en sel et la prévalence de l'hypertension artérielle (qui y est corrélée) ; réduire la mortalité globale imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer et au diabète ; et mettre un terme à la recrudescence du diabète et de l'obésité.

Conscients de l'importance de la nutrition pour le développement, les États membres de l'Organisation des Nations Unies ont adopté en 2015 une cible ambitieuse dans le cadre des ODD : « mettre fin à toutes les formes de malnutrition » (cible 2.2) d'ici à 2030. Les ODD incluent également une cible visant à réduire d'un tiers le taux de mortalité due à des MNT (cible 3.4). Ces cibles recouvrent dans une large mesure les cibles à l'horizon 2025[8], mais avec une portée plus large : mettre fin à la malnutrition sous *toutes* ses formes à *toutes* les étapes de la vie[9]. Cette dimension a été reprise par la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition 2016-2025, proclamée en 2015 par les Nations Unies pour accélérer la mise en œuvre des actions en faveur de la cible 2.2 des ODD et aider à concrétiser les engagements pris lors de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition en 2014.

FIGURE 1.1
Cibles de nutrition à l'horizon 2025

Cibles mondiales de nutrition 2025

CIBLE 1 — Retard de croissance chez les moins de 5 ans

CIBLE : Réduire de 40 % le nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance

DÉFINITION : Enfants âgés de 0 à 59 mois dont l'indice taille-âge est inférieur à -2 écarts types (ET) par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS

CIBLE 2 — Anémie

CIBLE : Réduire de 50 % l'anémie chez les femmes en âge de procréer

DÉFINITION : La prévalence de l'anémie correspond (1) au pourcentage de femmes enceintes dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 110 g/L au niveau de la mer, ou (2) au pourcentage de femmes n'étant pas enceintes dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 120 g/L au niveau de la mer

CIBLE 3 — Insuffisance pondérale à la naissance

CIBLE : Réduire de 30 % l'insuffisance pondérale à la naissance

DÉFINITION : Enfants nés parmi chaque population sur une période donnée dont le poids est inférieur à 2 500 grammes

CIBLE 4 — Surpoids chez les moins de 5 ans

CIBLE : Pas d'augmentation du pourcentage d'enfants en surpoids

DÉFINITION : Enfants âgés de 0 à 59 mois dont l'indice poids-taille est supérieur à 2 ET par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS

CIBLE 5 — Allaitement maternel exclusif

CIBLE : Porter les taux d'allaitement exclusif au sein au cours des six premiers mois de la vie à au moins 50 %

DÉFINITION : Nourrissons de 0 à 5 mois nourris exclusivement au lait maternel

CIBLE 6 — Émaciation chez les moins de 5 ans

CIBLE : Réduire et maintenir au-dessous de 5 % l'émaciation chez l'enfant

DÉFINITION : Enfants âgés de 0 à 59 mois dont l'indice poids-taille est inférieur à -2 ET par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS

Cibles mondiales relatives aux maladies non transmissibles à l'horizon 2025 (liées au régime alimentaire)

CIBLE 4 — Consommation de sel

CIBLE : Réduction relative de 30 % de l'apport moyen en sel dans la population

DÉFINITION : L'apport moyen dans la population recommandé est de 2 g/jour

CIBLE 6 — Hypertension artérielle chez l'adulte

CIBLE : Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension artérielle ou limitation de la prévalence de l'hypertension artérielle, selon la situation nationale

DÉFINITION : L'hypertension artérielle est définie par une tension systolique ≥140 mmHg et/ou une tension diastolique ≥90 mmHg, chez les personnes âgées de 18 ans ou plus

CIBLE 7 — Surpoids chez l'adulte; Obésité chez l'adulte; Diabète chez l'adulte

CIBLE : Arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité

DÉFINITION :
Surpoids chez l'adulte : IMC ≥ 25 kg/m^2
Obésité chez l'adulte : IMC ≥ 30 kg/m^2
Diabète chez l'adulte : glycémie à jeun ≥ 7,0 mmol/L, prise d'un traitement hypoglycémiant, ou antécédents de diagnostic de diabète, 18 ans et plus

Source : Pour plus d'informations, voir : http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/fr/ et www.who.int/beat-ncds/take-action/targets/en

Le Rapport sur la nutrition mondiale – suivre les progrès réalisés par rapport aux engagements et aux actions

Le Rapport sur la nutrition mondiale a pour visée, depuis 2014, de suivre les avancées réalisées par rapport à ces cibles, ainsi que le financement, les engagements et les actions destinés à les atteindre. Sur la base des données recueillies à l'échelle internationale, l'image qui ressort des rapports des cinq dernières années (2014-2018) est sans équivoque : le fardeau de la malnutrition reste élevé, et les progrès visant à le réduire sont insuffisants. En suivant le financement, les engagements et les actions visant à éliminer la malnutrition sous toutes ses formes au cours des cinq dernières années, le Rapport sur la nutrition mondiale a, comme bien d'autres, montré une inadéquation dans la mise en œuvre des politiques, des programmes et des interventions – même ceux dont l'efficacité ou l'efficience sont prouvées – et un manque d'action dans d'autres secteurs pourtant essentiels à l'élimination de la malnutrition. De même, il a montré que seule une infime proportion des dépenses des gouvernements nationaux dans leurs propres pays et de celles des organisations de développement international est consacrée à l'amélioration de la nutrition. Le suivi des engagements à améliorer la nutrition, tels que ceux pris lors du sommet Nutrition pour la croissance en 2013, a révélé qu'ils n'étaient pas suffisamment conformes aux principes SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis) ; il s'avère donc difficile de déterminer quel impact ils ont pu avoir.

Malgré ces constatations décourageantes, nous observons aussi des progrès : nombre de parties prenantes sont fermement engagées, l'attention accordée à la nutrition est élevée partout dans le monde, la collecte et la synthèse des données ne cessent de s'améliorer, et nous percevons beaucoup mieux comment faire face au problème de manière plus efficace. Nous sommes à la croisée des chemins : la situation de la malnutrition est désastreuse, mais les possibilités de l'éliminer n'ont jamais été aussi étendues. À l'heure de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition 2016-2025 et des ODD, nous avons grandement amélioré notre compréhension du problème – grâce aux données disponibles et à leur analyse – et des solutions à mettre en place pour le résoudre. Il ne s'agit donc pas tant de se demander pourquoi la situation est aussi mauvaise, mais pourquoi elle ne s'améliore pas alors que notre champ de connaissances est beaucoup plus étendu qu'auparavant.

Le *Rapport sur la nutrition mondiale 2018*

L'objectif du Rapport sur la nutrition mondiale est de rassembler et de diffuser des données exhaustives, crédibles et de qualité sur la nutrition afin de suivre les progrès, de nous inciter à agir, de guider notre action, de garantir le financement et de prendre des engagements en faveur de l'élimination de la malnutrition sous toutes ses formes. Pour citer à nouveau l'ancien Secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan, « les déficits de données nous empêchent de cibler les ressources, d'élaborer des politiques et de suivre la redevabilité. Sans données de qualité, nous avançons à l'aveugle. Et l'on ne peut résoudre ce que l'on ne voit pas »[10].

Dans cette édition 2018, nous rassemblons de nouvelles sources de données pour cerner encore mieux la malnutrition et continuer à suivre les changements. Le *Rapport sur la nutrition mondiale 2018* est une mise à jour des données. Il met en lumière les domaines où des progrès ont été accomplis et ceux où des problèmes importants subsistent. Il présente de récentes innovations en matière de données ainsi que l'état du financement. Il braque les projecteurs sur les actions entreprises. Et il met en valeur des données qui peuvent nous aider à mieux comprendre la nature du fardeau de la malnutrition. En effet, si nous comptons mettre un terme à la malnutrition sous toutes ses formes, nous devons d'abord comprendre la nature du problème.

Cette année, nous approfondissons ce que le *Rapport sur la nutrition mondiale 2014* a qualifié de « nouvelle normalité » : le fait que les pays, les communautés et les individus sont confrontés à différentes formes de malnutrition et qu'il est essentiel de s'attaquer à chacune d'entre elles si nous voulons être fidèles à nos engagements et atteindre toutes les cibles de nutrition. Nous comprenons mieux que ces différentes formes se chevauchent et coexistent. Le nouveau site Internet interactif du Rapport sur la nutrition mondiale présente davantage de données ventilées par sexe, situation géographique et divisions socio-économiques, et met l'accent sur les populations vulnérables sur le plan nutritionnel, notamment les adolescentes, les femmes et les jeunes enfants. Nous nous penchons en outre plus en détail sur une cause commune fondamentale de la malnutrition sous toutes ses formes : la composition du régime alimentaire.

Si les données sur la malnutrition sont univoques, son fardeau élevé et les progrès d'une lenteur inacceptable, les conditions pour y mettre un terme semblent plus que jamais réunies. On observe des signes de progrès : les taux de retard de croissance diminuent, l'insuffisance pondérale chez les femmes est en légère baisse, et de nombreux pays sont en bonne voie pour atteindre au moins une cible mondiale de nutrition. Nous n'avons jamais eu autant de solutions à portée de main et la communauté internationale n'a jamais été aussi bien positionnée pour éliminer la malnutrition. Ces dernières années, de nombreuses avancées nous ont permis de mieux comprendre la nature du fardeau de la malnutrition sous toutes ses formes ainsi que ses causes ; elles incitent à agir, guident notre action et renforcent nos capacités à suivre les progrès. Nous avons plus de connaissances, des données de meilleure qualité et des modèles efficaces sur lesquels baser l'action collective, et sommes ainsi mieux en mesure d'identifier pleinement les domaines qu'il reste à améliorer. Nous avons donc une occasion sans précédent d'atteindre ces objectifs, mais aussi les moyens de mettre fin à la malnutrition.

Ce rapport accompagne le lecteur au cœur des données, en se penchant dans un premier temps en détail sur le fardeau de la malnutrition, en identifiant trois domaines cruciaux nécessitant d'urgence des recherches et une attention supplémentaires, en explicitant les données sur l'alimentation de la population et ses répercussions, et en examinant le financement et les avancées réalisées par rapport aux engagements pris. Il présente, pour finir, cinq étapes indispensables à suivre dès maintenant pour conduire le monde sur la bonne voie.

NOTES

Chapitre 1

1 Black R.E., Victora C.G. et Walker S.P. *et al*, 2013. « Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries ». *The Lancet*, 382:9890, 2013, pp. 427–51.

2 La mesure synthétique AVCI (années de vie corrigées de l'incapacité) sert à donner une indication de la charge globale de morbidité. Une AVCI représente l'équivalent d'une année de vie en bonne santé perdue. Cette mesure permet de comparer la charge des maladies causant des décès prématurés mais peu de handicaps (comme la noyade ou la rougeole) avec celle des maladies n'entraînant pas la mort mais causant des handicaps (comme la cataracte, cause de cécité). Source : www.who.int/gho/mortality_burden_disease/daly_rates/text/en

3 GBD 2015 Causes of Death Collaborators. « Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years ». *The New England Journal of Medicine*, 377:1, 2017, pp. 13-27.

4 Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition, 2016. *The Cost of Malnutrition: Why Policy Action is Urgent*. Disponible à l'adresse : https://glopan.org/sites/default/files/pictures/CostOfMalnutrition.pdf

5 Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition. *Cost of malnutrition*, https://glopan.org/cost-of-malnutrition (consulté le 1er octobre 2018).

6 GBD 2016 Risk Factors Collaborators. « Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 ». *The Lancet*, 390(10100), 2017, pp. 1345–422.

7 UNICEF pour la sous-alimentation : UNICEF, 2012. Glossaire de la nutrition (en anglais). Disponible à l'adresse : www.unicef.org/tokyo/jp/Nutrition_Glossary.pdf ; OMS pour le surpoids : OMS, 2018. Obésité et surpoids. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight ; OMS pour la maigreur et le surpoids chez l'enfant : OMS, 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS): Country profile indicators Interpretation Guide.* Disponible à l'adresse : www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf ; OMS pour l'anémie : OMS. Anémie (en anglais). Disponible à l'adresse : www.who.int/topics/anaemia/en

8 Le texte des ODD précise que, pour atteindre la cible 2.2, il faudra notamment réaliser d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées.

9 Il convient de noter que, bien que le champ global soit large, les indicateurs de la cible 2.2 ne portent que sur le retard de croissance, l'émaciation et le surpoids chez l'enfant. Le surpoids et l'obésité chez l'adulte ne sont pas suivis dans le cadre des ODD, ce qui fait de cet indicateur, qui monte en flèche partout dans le monde, une cible volontaire vers laquelle tendre.

10 Annan K. « Data can help to end malnutrition across Africa ». *Nature*, 555:7, 2018. Disponible à l'adresse : www.nature.com/articles/d41586-018-02386-3