

Projet mars 2015

AFRICAN UNION COMMISSION
DEPARTMENT OF SOCIAL AFFAIRS



**STRATÉGIE
RÉGIONALE
AFRICAINNE DE
LA NUTRITION**

2015–2025

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations	iii
Avant-propos	iv
Introduction	1
Analyse des problèmes de la malnutrition en Afrique et leurs conséquences et causes	6
Sécurité nutritionnelle et alimentaire dans le cadre du plan stratégique de la CUA et d'autres stratégies de l'UA	11
Objectifs de la SRAN 2015-2025	13
Stratégies de mise en œuvre de la SRAN 2015-2025	15
Vue d'ensemble des actions et interventions nutritionnelles	16
Cadre institutionnel de mise en œuvre de la SRAN 2015-2025	22
Cadres de suivi, d'évaluation et de reddition de comptes de la SRAN 2015-2025	25
La voie à suivre	31
Appendice	32

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Sommaire des principaux résultats et produits de la SRAN 2015-2025	26
Tableau 2 : Analyse des risques	32

Liste des Figures

Figure 1 : Cadre conceptuel d'analyse des causes de la malnutrition	2
Figure 2 : Tendances à l'insuffisance pondérale, au retard de croissance et au surpoids en Afrique par rapport à l'Asie. (Base de données commune de l'OMS, de l'UNICEF et de la Banque mondiale)	3
Figure 3 : Prévalence de certaines carences en micronutriments en Afrique.	4
Figure 4 : Modèle de résultats de la SRAN 2015-2025	12
Figure 5 : Interventions spécifiques et sensibles à la nutrition	17
Figure 6 : Cycle des Trois « A »	21
Figure 7:	24

ABRÉVIATIONS

ACCROC	Comité africain sur les droits et le bien-être de l'enfant
ADFNS	Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle
MAEP	Mécanisme africain d'évaluation par les pairs
SRAN	Stratégie régionale africaine de la nutrition
ARISE	Initiative régionale africaine pour l'élimination du retard de croissance
UA	Union africaine
CUA	Commission de l'Union africaine
BCC	Communication pour le changement de comportement
PDDAA	Programme détaillé de développement de l'agriculture en Afrique
GCMA	Gestion communautaire de la malnutrition aiguë
DERA	Département de l'économie rurale et de l'agriculture
MGF	Mutilation génitale féminine
PIB	Produit intérieur brut
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
MNT	Maladies non transmissibles
CPR	Comité permanent des représentants
REACH	Efforts renouvelés pour éliminer la faim et la sous-alimentation chez les enfants
CER	Communautés économiques régionales
ATPE	Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
MAS	Malnutrition aiguë sévère
CCSC	Communication pour le changement social et de comportement
SUN	Mettre à l'échelle la nutrition

Avant-propos

Depuis que j'assume mon rôle de Champion de la nutrition de l'Union africaine (UA), j'ai eu l'occasion d'interagir avec certains des individus dévoués et des organisations dignes œuvrant pour améliorer la nutrition dans le continent africain. Certains messages clés ont été repris dans la plupart de ces discussions, ce qui suggère que la malnutrition reste répandue dans la majorité des pays africains et représentent une menace de premier plan pour le développement socio-économique du continent. Il y a également un rappel sinistre d'une nouvelle dimension du problème de la malnutrition, avec presque tous les États membres de l'UA confrontés maintenant non seulement par la sous-nutrition, mais aussi le surpoids, l'obésité et des maladies non transmissibles y associées. En outre, il est de plus en plus évident que le problème est multidimensionnel et entraîné par plusieurs facteurs de causalité, dont la solution nécessite les efforts de tous les secteurs du développement national.

La Stratégie régionale africaine de la nutrition (SRAN) qui couvre la période 2015 - 2025 répond à tous ces défis et ses éléments fondamentaux ont été motivés par les taux toujours élevés de malnutrition sur le continent et les enseignements tirés de la mise en œuvre de la dernière stratégie de 2005 - 2015. La SRAN révisé reflète la vision et la mission les déclarations de l'Union africaine pour les 50 prochaines années, l'Agenda 2063, et plusieurs autres déclarations importants de l'UA. La SRAN 2016-2025 tient également compte de plusieurs initiatives mondiales parmi lesquels les objectifs de développement durable post-2015, dont l'Union africaine a élaboré une position commune africaine.

En utilisant les données spécifiques aux niveaux continental, régional et national, la SRAN 2016-2025 souligne l'ampleur du problème de la malnutrition dans un langage simple, présente les projections des tendances futures et examine les facteurs de risque qui contribuent à ce problème en Afrique. Le message fondamental de cette analyse est clair, que les facteurs de risque de la malnutrition en Afrique sont multidimensionnels et ne peuvent être abordés de manière globale avec les contributions actives de tous les secteurs, à la fois gouvernementaux et non-gouvernementaux, y compris le secteur privé. Je demande donc à toutes les parties prenantes à travailler ensemble pour mettre en œuvre la SRAN 2015-2025 pour de meilleurs résultats.

L'amélioration de la nutrition sur le continent africain à travers la mise en œuvre réussie de la SRAN 2015-2025 est faisable car elle consiste des six objectifs clairs et réalisables à atteindre d'ici 2025. Ceux-ci comprennent, une réduction de 40% du nombre d'enfants africains de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance ; une réduction de 50% de l'anémie chez les femmes en âge de procréer ; une réduction de 30% du nombre de cas de faible poids de naissance ; s'assurer qu'aucune augmentation de la surcharge pondérale ne se produise chez les enfants africains de moins de 5 ans et les femmes ; augmenter les taux d'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois jusqu'à au moins 50% ; réduire et contenir l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans à moins de 5%.

Pour guider l'action effective des États membres de l'UA pour atteindre ces objectifs, la stratégie propose un menu d'interventions fondées sur des preuves et il nous rappelle l'importance de continuer à placer la nutrition à la tête du programme de développement de l'Afrique avec un nouvel appel à l'engagement politique et un leadership fort que ainsi que l'augmentation des ressources pour la nutrition. Notamment, les SRAN 2015-2025 invite tous les États membres de l'UA à mettre ensemble des plans d'action de la nutrition multisectorielles, les budgets et le système de suivi des dépenses pour la mise en œuvre et le suivi des interventions de nutrition efficace.

Ce travail n'aurait pas pu réussir sans l'engagement et le dévouement de la Commission de l'Union africaine, le Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition (ATFFND) et leurs organisations partenaires. Je voudrais profiter de cette occasion pour remercier tous les intervenants qui ont contribué de diverses manières à l'élaboration de la Stratégie régionale africaine de la nutrition 2016-2025. Enfin, je demande à tous les États membres de l'UA à aligner leurs politiques et stratégies nationales sur la SRAN 2016-2025 et invite tous les partenaires à appuyer pleinement la mise en œuvre de la stratégie.

Sa Majesté le Roi Letsie III
Champion de la nutrition de l'Union africaine (2014-2016)

INTRODUCTION

La situation actuelle de la faim et de la malnutrition en Afrique est totalement incompatible avec la vision de l'Union africaine (UA) et les aspirations des peuples d'Afrique comme détenues par leurs dirigeants. En effet, c'est de l'ironie la plus haute que l'Afrique connaît actuellement les niveaux les plus élevés de la malnutrition dans le monde car c'est un continent ayant des ressources naturelles exceptionnelles et connaissant une croissance économique rapide. Au moment où le reste du monde identifie de plus en plus l'Afrique comme l'endroit le plus prometteur pour produire l'alimentation supplémentaire qui sera nécessaire pour nourrir la population mondiale en pleine augmentation et prospérité, les enfants africains sont les plus à risque de la faim et de la malnutrition. Cette situation appelle à un changement radical au niveau des processus de développement en cours en vue de préserver l'avenir de l'Afrique. Les dirigeants africains expriment de plus en plus leur engagement envers cette cause et ont promis de faire de l'UA et de ses organismes connexes des instruments efficaces dans cette quête urgente. La Stratégie régionale africaine de la nutrition (SRAN) 2015-2025 souligne le rôle spécifique de l'UA et de la Commission de l'Union africaine (CUA) dans l'élimination de la faim et de la malnutrition. Elle s'appuie sur le Plan stratégique 2014-2017 de l'UA et reflète l'Agenda 2063 de l'UA récemment lancé pour articuler la vision à long terme du continent.

Vision de la CUA :

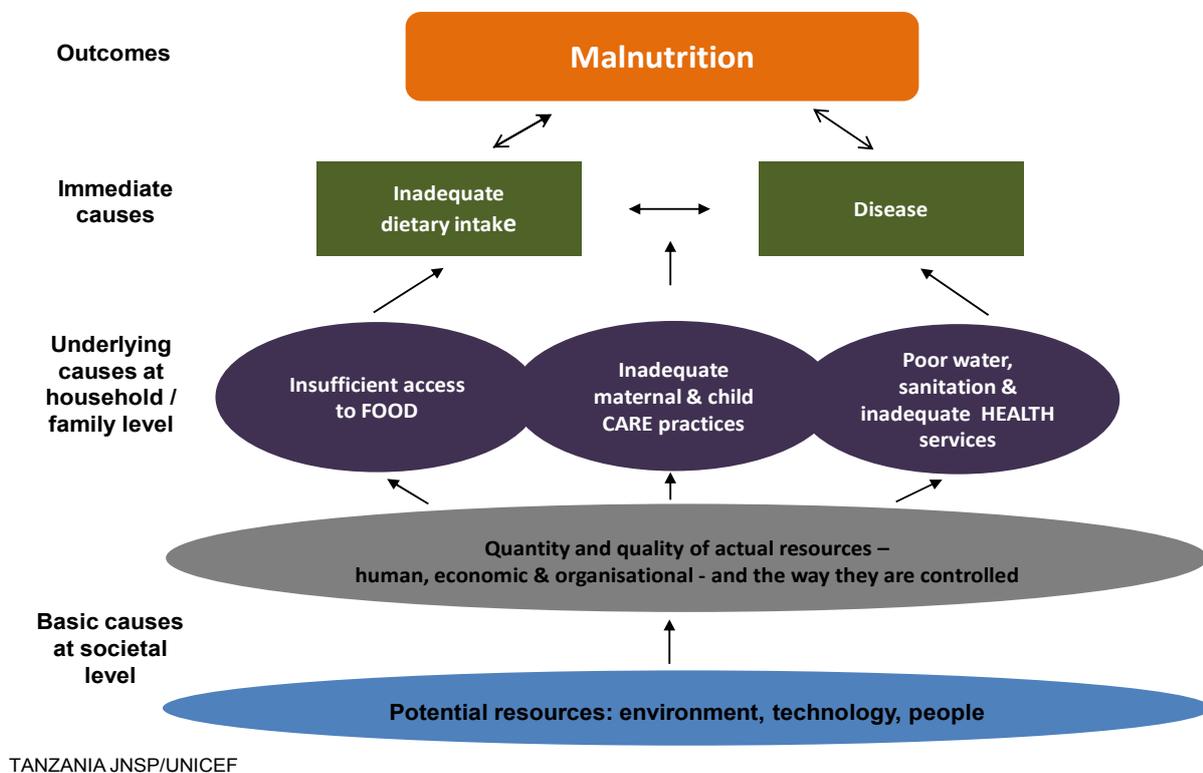
Une Afrique intégrée, prospère et en paix, dirigée par ses citoyens et constituant une force dynamique sur la scène mondiale

La bonne nouvelle est que de nombreux pays africains commencent désormais à montrer des améliorations significatives dans la réduction de leurs niveaux de sous-alimentation (voir la Section II) grâce à des politiques et à des programmes nutritionnels axés sur les résultats (« développement sensible à la nutrition ») en combinaison avec des « interventions spécifiques à la nutrition » (voir la Section VI pour plus de détails). La SRAN 2015-2025 s'efforce d'identifier les moyens de développer et de reproduire les politiques, programmes et pratiques efficaces tout en s'adaptant aux conditions spécifiques du contexte. La faim et la malnutrition privent tout le monde de la dignité et du respect et présentent des obstacles insurmontables au développement humain et national. Reconnaisant ces faits, l'élimination de la faim et de la malnutrition a été mise au premier plan de la liste des priorités de l'UA dès le début comme illustré par de nombreuses déclarations, stratégies et programmes adoptés par l'Union. Parmi ceux-ci figurent la création du Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition (ATFFND) en 1987 pour guider et soutenir l'élaboration de politiques et de programmes alimentaires et nutritionnels dans le continent ; la Déclaration de Maputo de 2003 qui a conduit à la création du Programme détaillé de développement de l'agriculture en Afrique (PDDAA), dans le cadre de l'initiative du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) en vertu duquel les dirigeants africains se sont engagés à allouer 10 % de leurs budgets nationaux à l'agriculture [**Assemblée / UA / Déclaration 7 (II) et Assemblée / UA / Déclaration 8 (II)**] ; la Déclaration de Syrte de 2004 qui vise à renforcer le développement durable en Afrique en privilégiant la mise en œuvre des programmes intégrés d'eau et agricoles [**Ex / Assemblée / UA / Déclaration 1 (II)**] ; l'adoption du Conseil régional africain sur la nutrition par la décision du Conseil exécutif de l'UA [**EX.CL/Dec.361(XI)**] ; les Déclarations d'Abuja de 2006 dont le but est d'améliorer l'utilisation des engrais par les agriculteurs du continent ; la proclamation de l'année 2014 comme l'« Année de l'agriculture et de la sécurité alimentaire en Afrique » et le 30 octobre de chaque année comme la « Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle » ; la décision de nommer un Champion africain de la nutrition en 2014 pour un mandat de deux ans ayant pour tâche de diriger les activités de plaidoyer en matière de nutrition au niveau du continent ; les Déclarations de Malabo en 2014 qui ont réaffirmé les engagements de Maputo en 2003 [**Assemblée / UA / [Déclaration 4 (XXIII)]**] ; et surtout, l'Agenda 2063 qui définit la vision de développement du continent au cours des 50 prochaines années (2013-2063).

Ces politiques visent explicitement à éliminer la faim et l'insécurité alimentaire dans le continent africain et, ce faisant, à jeter les bases pour la réalisation de la sécurité nutritionnelle du continent. La mise en œuvre de ces politiques (en particulier le PDDAA) progresse de façon constante dans de nombreux pays. La CUA a également lancé la production d'éléments de preuve sur l'énormité du problème de la malnutrition en Afrique par l'étude sur le Coût de la faim en Afrique (COHA) (voir la Section II). Grâce à la mise en œuvre de la politique et à la génération des preuves, il devient évident que la « nourriture seule » ne répondra pas pleinement et efficacement à la malnutrition en Afrique. En plus de la nourriture, il y a beaucoup de facteurs sanitaires et de soins psychosociaux qui influent négativement sur l'état nutritionnel des populations et – à moins qu'ils soient effectivement contenus – qui continueront à entraver les efforts visant à établir la sécurité nutritionnelle en Afrique.

Par conséquent, l'Alimentation, la Santé et les Soins sont des facteurs nécessaires mais aucun d'eux ne peut suffisamment créer les conditions de la sécurité nutritionnelle. Cette compréhension importante de la sécurité nutritionnelle a été créée en Tanzanie dans les années 1980 avant d'être adoptée par la stratégie nutritionnelle de l'UNICEF en 1990 et est désormais adoptée comme un « cadre conceptuel » mondialement acceptée pour comprendre les causes de la malnutrition. La **Figure 1** présente en effet une version commune de ce cadre.

Figure 1: Conceptual framework for analysing the causes of malnutrition



L'implication en est claire : aucun secteur ou acteur ne peut tout seul veiller à la sécurité nutritionnelle. Au contraire, il doit y avoir un effort bien coordonné entre les différents secteurs et acteurs pour répondre de manière appropriée aux conditions insuffisantes en matière d'Alimentation, de Santé et de Soins là où et quand elles se produisent. Par conséquent, l'impératif d'une « approche multisectorielle » et des « plateformes multipartites » doit être intégré dans les politiques et stratégies de nutrition dans l'ensemble de l'Afrique. Cet impératif est davantage propulsé et soutenu par l'engagement d'un nombre croissant de pays africains en tant que membres d'initiatives de nutrition mondiales et de mouvements comme Mettre à l'échelle la Nutrition (SUN) (voir la Section V), les Efforts renouvelés contre la faim et la sous-alimentation chez les enfants (REACH), etc. La SRAN 2015-2025 reflète cette nécessité de structures et de mécanismes de gouvernance et de gestion multisectorielles, solides et efficaces pour la sécurité nutritionnelle et propose une série de dispositions institutionnelles pour aider à la réalisation de cela au sein de l'Union africaine, de ses organes et des États membres (voir la Section VII).

La SRAN a été initialement élaborée en 2005 ayant pour but d’orienter les politiques et programmes nutritionnels dans le continent africain pendant une période de dix ans (SRAN 2005-2015). Cette SRAN révisée 2015-2025 représente l’extension de la SRAN 2005-2015 et repose sur une mise à jour de la situation nutritionnelle en Afrique, les leçons apprises dans la mise en œuvre de la SRAN 2005-2015 et envisage de nouveaux éléments de preuve, opportunités et défis au fur et à mesure qu’ils émergent pour les États membres de l’UA (et au-delà). Il est évident que quelques améliorations ont, en effet, eu lieu en ce qui concerne la situation nutritionnelle dans les pays du continent africain. Cependant, il est également clair que le taux d’amélioration est très lent menant à une situation où des millions d’Africains continuent à souffrir de diverses formes de malnutrition qui ne leur permettent pas de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental et cognitif. Les **Figures 2** et **3** résument les tendances à la sous-alimentation, à la suralimentation et à certaines carences en nutriments spécifiques critiques. Un résumé plus détaillé et complet de données nutritionnelles sera fourni dans les mises à jour spéciaux préparés périodiquement par la CUA et ses partenaires (dans le cadre de la base de référence et des rapports d’étape de trois ans de la SRAN, Voir l’objectif du produit spécifique 3.1 et la Section VIII).

Figure 2: Tendances à l’insuffisance pondérale, au retard de croissance et au surpoids en Afrique par rapport à l’Asie (Base de données commune de l’OMS, de l’UNICEF et de la Banque mondiale)

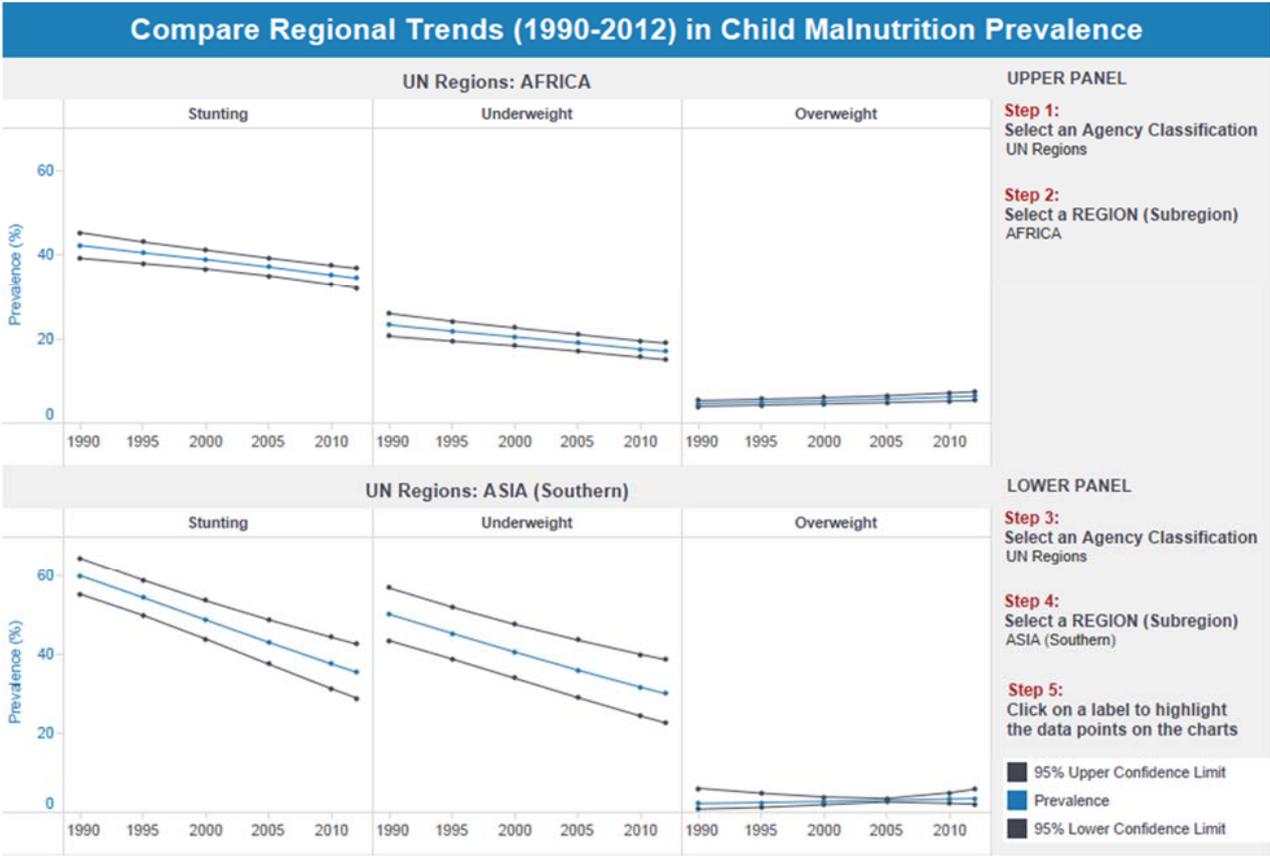
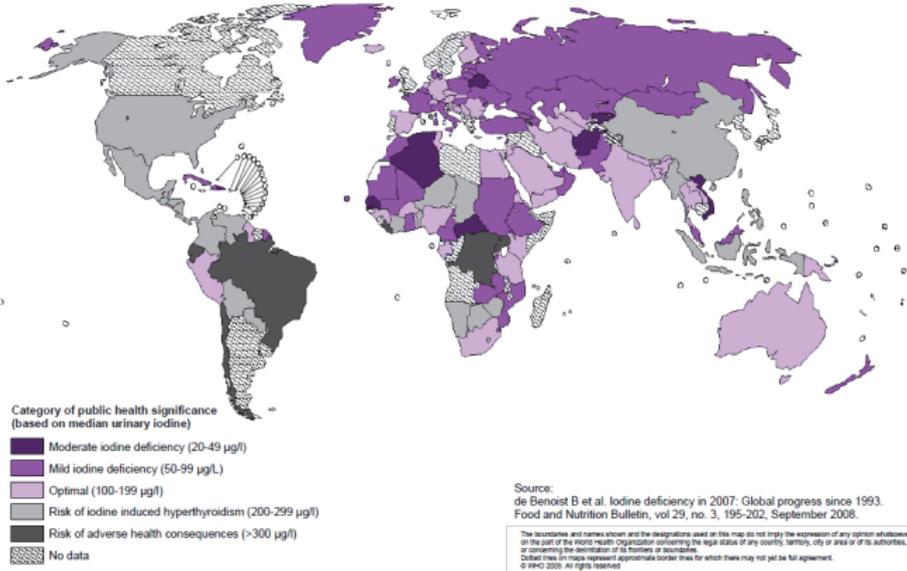


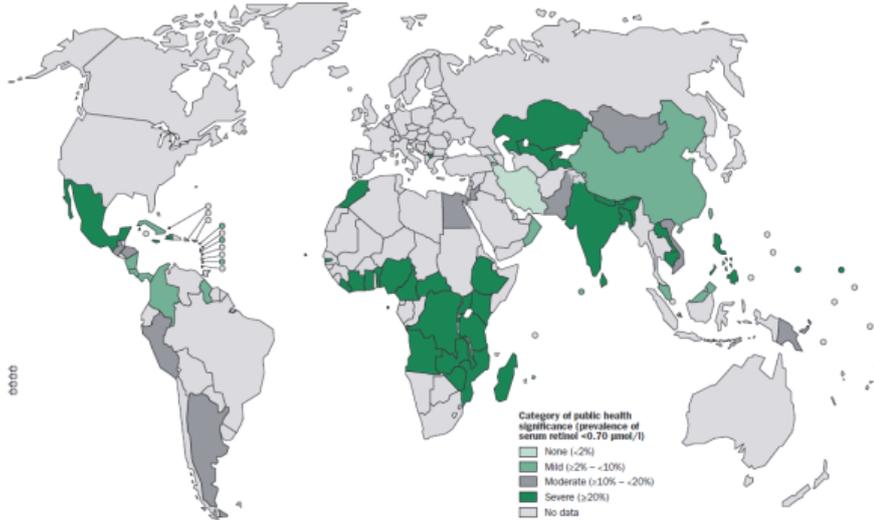
Figure 3: Prévalence de certaines carences en micronutriments en Afrique.

Degree of public health significance of iodine nutrition based on median urinary iodine: 1993-2006

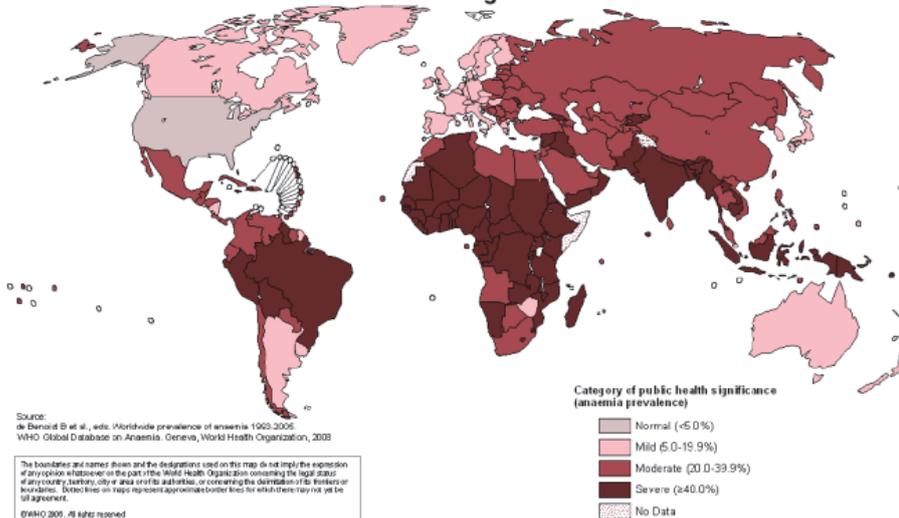


Biochemical vitamin A deficiency (retinol) as a public health problem by country 1995-2005: Preschool-age children

a) Countries and areas with survey data



Anaemia as a public health problem by country: Preschool-age children



La situation de la malnutrition en Afrique est très loin des objectifs fixés par la SRAN 2005-2015 et les raisons sont discutées de manière plus détaillée dans la Section II ci-dessous (voir la **Figure 2**). Au cours de la période 2005-2015, un grand nombre de pays africains ont mis à jour leurs Politiques, Stratégies et Plans d'action nationaux en matière de nutrition, et ont mis en place de nouveaux mécanismes institutionnels pour soutenir l'accélération ou l'« intensification » des actions relatives à la nutrition. La SRAN 2005-2015 s'est avérée une initiative opportune de l'UA et des organismes connexes et a été une source d'inspiration et d'orientation pour les efforts dans les pays africains. Cette SRAN révisée tire parti de ces expériences. Il est reconnu qu'il incombe à chaque État membre de l'UA de veiller à ce que tous ses citoyens jouissent du droit à la sécurité nutritionnelle, et que l'UA et ses institutions et agences partenaires doivent assurer le plaidoyer, l'orientation et le soutien. En outre, l'UA dispose des mécanismes bien établis pour mettre en place des cadres de reddition de comptes adaptés à la nutrition en vue de renforcer la « gouvernance nutritionnelle » en tant qu'élément essentiel pour éliminer la malnutrition qui est l'un des obstacles perpétuels au développement de l'Afrique. Ces aspects sont étudiés plus en détail dans la section VIII du présent rapport. Enfin, il y a un certain nombre de nouvelles évolutions importantes au niveau mondial et en Afrique suite à l'adoption de la SRAN 2005-2015. Entre autres, il s'agit de:

- La formulation du Plan stratégique 2014-2017 de la CUA et de l'Agenda 2063 de l'UA.
- La publication de la série du Lancet sur la malnutrition maternelle et infantile en 2008 (plus tard mise à jour en 2013) ;
- La Résolution 65,6 de 2012 de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui a approuvé le Plan de mise en œuvre globale de l'OMS pour la nutrition maternelle, infantile et du jeune enfant ;
- L'introduction et le discours sur le concept du « développement sensible à la nutrition » dans de nombreux secteurs clés tels qu'énoncé dans un nombre toujours croissant d'essais et d'études appliquées (voir la section VI).
- La « crise mondiale des prix alimentaires et financière de 2008 qui a abouti à la flambée et à la volatilité des prix des denrées alimentaires à travers le continent africain. Cela a à son tour conduit à de graves préoccupations quant à la « durabilité des régimes » et a conduit à l'accélération du PDDAA, et d'autres initiatives dans les secteurs de l'Agriculture, du Développement rural, de l'Industrie et du Commerce.
- Le Mouvement SUN qui a été lancé en juin 2010 et englobe actuellement la plupart des pays africains.
- L'Initiative 1000 Jours qui favorise le ciblage des actions et des investissements efficaces pour améliorer la nutrition dans les 1000 premiers jours de vie (dès la grossesse d'une femme jusqu'à au 2e anniversaire de son enfant).
- Le Consensus de Copenhague qui met à disposition des informations sur les interventions de développement les plus rentables.
- Les Objectifs (et cibles) de développement durable post 2015, dont l'UA a mis au point une position commune pour l'Afrique.
- La reconnaissance que la sous-alimentation chronique chez les enfants (retard de croissance) devrait être l'objectif ultime des interventions de nutrition ; et l'importance de lier de façon critique le retard de croissance chez l'enfant et la suralimentation à l'augmentation spectaculaire de l'obésité, de l'hypertension et d'autres maladies non transmissibles (MNT), ce qui est actuellement observé dans presque tous les pays africains.

Alors que la SRAN 2005-2015 portait principalement sur l'élaboration de cadres et de stratégies opérationnelles de programmes nutritionnels, la SRAN 2015-2025 représente un changement de paradigme visant à permettre à la CUA d'avoir plus d'influence dans la mise en œuvre et de devenir une institution d'exécution mettant l'accent sur la promotion de la mise en œuvre des cadres existants.

La SRAN révisée couvre la période 2015-2025 et est compatible avec les énoncés de vision et de mission de l'UA. Il s'agit également d'une articulation du Plan stratégique 2014-2017 de la CUA tel qu'il s'applique à des questions nutritionnelles en Afrique, et aux initiatives de plaidoyer en matière de nutrition, y compris l'Initiative régionale africaine pour l'élimination du retard de croissance (ARISE) – voir la section VI – et le travail du Champion de la nutrition de l'UA.

II. ANALYSE DES PROBLEMES DE MALNUTRITION EN AFRIQUE, LEURS CONSEQUENCES ET CAUSES

Le niveau toujours élevé de la malnutrition en Afrique demeure un sujet de grave préoccupation qui dépasse de loin l'impact sur la santé publique déjà bien reconnue. Il y a maintenant de nouvelles preuves pour démontrer que les différentes formes de malnutrition ont des conséquences très importantes sur le développement physique, mental, cognitif et physiologique de l'être humain et deviennent, par conséquent, une question critique de droits de l'homme. En même temps et pour des raisons connexes, la malnutrition entraîne une diminution du développement social et économique des pays et devient, par conséquent, une question de développement politique et économique très importante.

Ce qui est particulièrement notable est la nouvelle preuve scientifique qui démontre les conséquences de la sous-alimentation, notamment le « retard de croissance » (taille insuffisante par rapport à l'âge). Environ la moitié de la mortalité infantile dans le monde est associée à la sous-alimentation. Des données récentes de la première phase de l'étude COHA¹ ont clairement démontré que le retard de croissance est négativement associé à un certain nombre d'indicateurs de développement socio-économique critique. Selon cette étude:

- Le retard de croissance contribue à au moins un décès sur dix (8 % de tous les décès) chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique ;
- Les personnes qui ont souffert d'un retard de croissance avant leur cinquième anniversaire ont 0,2 à 1,2 de moins d'années scolaires par rapport à ceux qui n'en ont pas souffert ;
- Le retard de croissance est associé à entre 7 et 16 pour cent de redoublements chez les enfants à l'école ;
- Entre 1 et 8 pour cent de la réduction dans la main-d'œuvre sur le continent était dû au retard de croissance ;
- Les pays d'Afrique perdent entre 1,9 et 16,5 pour cent de leur produit intérieur brut (PIB) annuel en raison du retard de croissance chez les enfants.

Il est important de reconnaître que le retard de croissance en soi ne constitue pas le problème principal. Par contre, il s'agit d'un indicateur important qui reflète le fait que l'enfant a souffert de la malnutrition pendant les phases critiques de développement physique, mental et fonctionnel pendant les 1000 premiers jours de sa vie (commençant par la conception, les étapes fœtales et de naissance jusqu'à l'âge de 2 ans). La plupart de ces effets débilissants sont irréversibles. Les filles qui ont souffert d'un retard de croissance sont plus susceptibles de donner naissance à des bébés sous-alimentés – perpétuant ainsi le cercle de la sous-alimentation et pauvreté. Un enfant souffrant d'un retard de croissance a également une plus grande propension à devenir obèse et à attraper d'autres maladies chroniques à l'âge adulte. Avec la montée de l'urbanisation, de la sédentarité et du changement des régimes alimentaires dans la plupart des régions d'Afrique, l'obésité et les maladies chroniques associées deviennent une épidémie en plein essor au côté des taux élevés du retard de croissance et d'autres formes de la malnutrition sur le continent.

Les efforts visant à réduire la malnutrition en Afrique doivent être renforcés pour remédier correctement à cette situation. En 2013, on estimait que 56 millions d'enfants atteint d'un retard de croissance vivaient en Afrique, un chiffre beaucoup plus élevé que l'estimation de 45 millions en 1990. Il est maintenant plus clair que jamais que le cycle de la pauvreté en Afrique peut être rompu par l'augmentation des investissements et la prise d'engagements par les gouvernements nationaux et d'autres partenaires au développement envers les interventions nutritionnelles.

¹ Considère les résultats de l'Égypte, de l'Éthiopie, du Swaziland et de l'Ouganda, avec un niveau de référence de 2009.

En ce qui concerne les causes de la malnutrition dans le contexte africain, il est d'abord important de reconnaître que la malnutrition – étant un problème complexe – nécessite un « cadre conceptuel » afin de distinguer les différents types et niveaux de facteurs de causalité et la façon dont ceux-ci sont liés entre eux et éventuellement au problème lui-même. Le cadre conceptuel de l'UNICEF pour l'analyse des problèmes de nutrition a été utilisé comme base de l'analyse causale dans la SRAN. Ce cadre conceptuel tel que représenté dans la **Figure 1** décrit la sous-alimentation comme les conséquences immédiates de facteurs d'insuffisances d'apport nutritionnel et de maladies, qui sont tous deux le résultat d'un certain nombre de facteurs sous-jacents, y compris la disponibilité et l'accès limité à des aliments sains et nutritifs, le manque d'accès aux services de santé et d'un environnement sain ainsi que des soins inadéquats, en particulier pour les femmes et les enfants. Tous ces facteurs sont liés aux facteurs de base, y compris l'engagement et les ressources adéquates du gouvernement qui crée l'environnement propice nécessaire à la réalisation de la sécurité nutritionnelle. Le cadre conceptuel comprend deux principales caractéristiques dont les **implications politiques** sont importantes:

1. La bonne nutrition est le résultat de trois conditions sous-jacentes : la sécurité **alimentaire** des ménages, les services de **santé** primaires adéquats (y compris l'eau et l'assainissement environnemental) et les **soins** et l'appui optimal, surtout à l'égard des enfants et des femmes. Chacune de ces conditions est nécessaire mais aucune d'entre elles n'est suffisante pour veiller à la nutrition optimale. Cela signifie que les programmes destinés à contrôler la malnutrition doivent être multisectoriels. Les actions nutritionnelles réussies nécessitent normalement une approche bien coordonnée par plusieurs principaux secteurs ayant les capacités à remédier aux carences alimentaires, de santé ou de soins là où et quand elles se produisent.
2. La deuxième implication politique importante du cadre conceptuel est que la création de chacune des trois conditions nécessaires, à savoir la nourriture, la santé et les soins, requiert des ressources – humaines, économiques et institutionnelles. L'élaboration de politiques et de programmes nutritionnels doit inclure des mécanismes permettant la mobilisation et l'allocation des ressources selon les besoins, ainsi que la reddition de comptes tant pour les responsabilités que pour les fonctions et l'utilisation efficace des ressources allouées. En d'autres termes : la bonne gouvernance nutritionnelle.

Considérant qu'il est tout à fait évident que les principaux types de malnutrition montrent des tendances similaires entre les pays africains, on ne peut pas en dire autant en ce qui concerne la combinaison de facteurs de causalité qui ont tendance à différer à mesure que nous « étendons » l'analyse situationnelle à des causes « immédiates », « sous-jacentes » et ensuite « de base » à l'origine du problème (voir la **Figure 1**). En termes de types de malnutrition, les diverses formes de la sous-alimentation, à savoir le retard de croissance, l'émaciation, l'insuffisance du poids et le faible poids de naissance (FPN), l'anémie et d'autres formes de carences en micronutriments (en particulier les carences du fer, de la vitamine A et de l'iode), continuent à prévaloir au premier rang des préoccupations de la santé publique dans presque tous les pays africains. Ce qui est nouveau et très inquiétant est l'augmentation rapide des problèmes de suralimentation, c'est-à-dire le surpoids et l'obésité et les maladies « non-transmissibles » (MNT) connexes, notamment l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète sur le continent. L'augmentation de la suralimentation apparaît encore modeste en termes globaux (voir la **Figure 2**), mais est beaucoup plus dramatique dans les groupes de population vulnérables où la mortalité liée à des maladies non transmissibles est rapidement reconnue comme l'un des plus graves problèmes émergents de la santé publique. C'est un problème qui n'a pas jusqu'ici bénéficié d'une attention suffisante de la part des gestionnaires de la nutrition en Afrique. De même, il y a plus de preuves selon lesquelles la sous-alimentation durant la petite enfance (en particulier le retard de croissance) augmente le risque d'obésité et des MNT plus tard dans la vie. Une condition souvent désignée comme le « double fardeau de la malnutrition ».

Il y a quelques autres formes de carences en micronutriments qui semblent nécessiter une attention accrue en Afrique, y compris les carences en zinc (en particulier liée à la gravité de la diarrhée chez les enfants), de calcium pendant la grossesse (liée au problème de l'éclampsie / pré-éclampsie) et plusieurs vitamines B (y compris une carence en folates qui est liée à l'apparition de défauts du tube neural chez les enfants). D'autres carences seraient identifiées au fur et à mesure que la recherche se poursuive. Quant aux micronutriments,

Le Double fardeau de la malnutrition décrit la coexistence à la fois de la sousalimentation et de la suralimentation dans la même population au long du cycle de vie. « Au long du cycle de vie » désigne le phénomène selon lequel la dénutrition tôt dans la vie contribue à une propension accrue à la suralimentation à l'âge adulte. Le double fardeau de la malnutrition affecte tous les pays, riches et pauvres, et est particulièrement une préoccupation dans les pays où les taux de retard de croissance sont élevés. Les conséquences du double fardeau de la malnutrition sont énormes.

La sousalimentation au début de la vie est une cause sous-jacente associée à environ la moitié des décès de jeunes enfants à l'échelle mondiale. En Afrique, il est documenté qu'au moins 10 décès des jeunes enfants sont dus à des causes liées à la malnutrition. Parmi les survivants qui souffrent d'un retard de croissance au cours des deux premières années de vie, leur capacité à résister à des maladies, à effectuer des travaux physiques, à étudier et à progresser à l'école, est affaiblie le long du cycle de vie. Plus tard dans la vie, le régime alimentaire et la nutrition, et surtout l'obésité, sont des causes sous-jacentes importantes de nombreuses maladies non transmissibles (MNT), telles que l'hypertension, le diabète, le cancer, les accidents vasculaires cérébraux et la cardiopathie ischémique. Les causes du double fardeau de la malnutrition sont liées à une série de changements qui se produisent dans le monde appelée la transition **nutritionnelle**, la transition **démographique**, et la transition **épidémiologique**. Les solutions sont raisonnablement bien reconnues dans chacune de ses parties : la sousalimentation et la suralimentation. Cependant, on n'a pas encore combiné ces solutions dans un seul cadre global de politiques et de programmes.

R. Shrimpton et C. Rokx, Le Double Fardeau de la Malnutrition – Un Bilan mondial, Banque mondiale, 2012

Il y a pendant longtemps eu une tendance à limiter l'analyse de causalité ainsi que les actions correspondantes au « niveau immédiat » (voir la **Figure 1**), ce qui est directement lié au métabolisme des micronutriments spécifiques tels que la rougeole pour la vitamine A, le paludisme pour l'anémie et, plus récemment, la diarrhée pour le zinc. Vu que les programmes de fortification et de supplémentation ont été relativement rentables en ce qui concerne la mise en œuvre à grande échelle, et que les mesures efficaces pour lutter contre la rougeole et le paludisme sont également disponibles, certaines de ces interventions « spécifiques à la nutrition » (voir la Section VI) ont dominé les programmes de nutrition en Afrique pour les dernières décennies. Il y a quelques succès évidents découlant de ces programmes, notamment la réduction dramatique de la carence en iode suite aux programmes efficaces d'iodation du sel dans la plupart des pays africains. Cependant, on peut conclure qu'en général une dépendance excessive par rapport à quelques interventions spécifiques à la nutrition sélectionnées n'a pas conduit à des améliorations attendues dans les niveaux globaux de la malnutrition.

La plupart des pays sont en train de revoir leurs stratégies et de considérer à la fois des interventions spécifiques à la nutrition plus efficaces (supplémentation et fortification) et le passage à des actions visant à aborder les causes sous-jacentes (promotion de l'allaitement maternel et alimentation complémentaire optimale, diversification du régime alimentaire, etc.). Presque tous les cas de sousalimentation en Afrique – au niveau des causes immédiates (Figure 1) – résultent d'une combinaison d'un apport insuffisant de nutriments et des facteurs pathologiques. L'importance relative de ces deux facteurs de causalité varie avec l'âge et l'état physiologique des individus. Par exemple, l'âge d'une femme enceinte, le stade de la grossesse, l'âge de l'enfant, la saison et d'autres facteurs pourraient tous influencer sur leur apport en nutriments ainsi que sur la sensibilité et la réaction face aux infections. Ces facteurs immédiats doivent être étroitement surveillés et traités de manière adéquate pour s'assurer de la sécurité nutritionnelle de la population. En ce qui concerne les maladies, il y a une longue liste de maladies infantiles communes identifiées comme ayant un impact sur les résultats nutritionnels. Certains d'entre elles – comme le paludisme et la rougeole – sont de plus en plus contrôlées tandis que d'autres – comme les infections respiratoires, la diarrhée et le VIH / SIDA – ne sont que partiellement contenues. Compte tenu de l'importance de la santé et de la nutrition maternelle, il y a également toute une gamme de conditions de grossesse qui doivent être prises en considération. D'une importance relativement plus haute comme cause d'un retard de croissance chez la plupart des enfants africains est la question de l'insuffisance de l'alimentation. L'allaitement maternel exclusif s'est clairement avéré efficace dans la prévention du retard de croissance durant les six premiers mois après naissance, mais

c'est moins que la moitié des enfants en Afrique qui en bénéficient (avec de grandes variations entre et à l'intérieur des pays). Cela est très grave, mais la période subséquente de 6 à 24 mois de l'enfance représente la période où le problème de l'alimentation complémentaire inadéquate (allaitement continu ainsi que la fourniture d'aliments solides et semi-solides) reste un problème majeur à travers le continent qui a été à plusieurs reprises mis évidence grâce à des enquêtes fiables. En règle générale, moins de 20 % des enfants bénéficient d'une alimentation complémentaire « adéquate » telle que mesuré par la composition des aliments, la fréquence des repas et l'inclusion du lait (y compris la poursuite de l'allaitement maternel) ou d'autres protéines animales. En outre, il y a un sérieux défi de s'assurer que les enfants sont gardés dans un environnement sain et de fournir une alimentation hygiénique pendant cette période d'âge critique. En effet, personne ne doit être étonné de savoir que le niveau du retard de croissance dans la plupart des pays africains augmente trois fois pendant la période d'âge de 6 à 24 mois de l'enfance.

En termes d'interventions ayant pour but de contrôler l'« apport insuffisant en nutriments », la plupart des programmes nutritionnels nationaux en Afrique comprennent une composante de promotion de l'allaitement maternel se concentrant sur trois grandes parties : a) l'initiation précoce, b) l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie, et c) la poursuite de l'allaitement maternel (couplé avec d'autres aliments) jusqu'à 24 mois. Cependant, une série d'évaluations démontrent la nécessité d'améliorer l'efficacité de ces programmes. Des améliorations doivent être faites afin de renforcer les capacités des agents de santé à communiquer et à conseiller plus efficacement les mères. En plus, ils doivent faire plus d'attention à d'autres facteurs « environnementaux » qui influent sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris en améliorant les pratiques du personnel de santé, en restreignant la promotion des substituts commerciaux du lait maternel, en permettant aux mères qui travaillent d'avoir l'occasion d'allaiter (dans les secteurs formel et informel), en garantissant le congé de maternité appropriée pour les mères et en obtenant le soutien de la part des maris, des familles et des communautés. En dehors de la promotion de l'allaitement maternel, les actions visant à améliorer l'alimentation complémentaire sont également poursuivies par la plupart des pays africains et il y a désormais un effort important visant à étendre la promotion de l'allaitement aux programmes plus complets d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) en mettant l'accent sur la « communication pour le changement de comportement » (CCC). Vu l'importance de la situation sociale de la mère comme un « facteur favorable » tant pour l'allaitement maternel que pour l'alimentation complémentaire, il est fortement conseillé d'adopter une composante importante de « communication pour le changement social » dans ces approches de communication en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) – en d'autres termes, la nécessité de la Communication pour le changement social et de comportement (CCSC). Il semble qu'il y a une grande opportunité et beaucoup de gains potentiels liés à une bonne coordination et à l'échange d'expériences entre ces initiatives ANJE CCSC au sein et entre les différents pays pour éviter les retards et veiller aux bons résultats dans ce domaine critique d'actions qui ont pour but de réduire le retard de croissance en Afrique. La majorité des programmes mis en œuvre lors des situations d'urgence complexes (en particulier la sécheresse, la famine ainsi que les réfugiés affligés par la guerre ou des personnes déplacées) préconise également l'optimisation de l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire. La mise à disposition d'aliments complémentaires tels que les ATPE « Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi » pour les enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère (MAS) fait également partie de ces interventions. Les enfants dans cette condition sont à risque accru de décès auquel cas les ATPE (produits ou préparés sur place, le cas échéant) doivent être administrés, ce qui doit être considéré comme un traitement pour une maladie mortelle et appliqué largement en Afrique et ailleurs. Cette intervention est normalement appelée GCMA (Gestion communautaire de la malnutrition aiguë).

Jusqu'à récemment, les programmes nutritionnels nationaux en Afrique ont été presque tous confinés à des actions / interventions appartenant aux catégories ci-dessus – généralement appelés « interventions spécifiques à la nutrition » (voir la Section VI). Le problème de limiter les actions nutritionnelles à ces options-là est que : a) il est difficile de parvenir à une élimination complète de la malnutrition car il sera impossible d'atteindre tous les enfants avec l'intervention essentielle au bon endroit et au bon moment, et b) si les conditions aux niveaux sous-jacents et de base ne sont pas abordées, les problèmes aux niveaux immédiats et d'impact continueront à se produire et la nécessité d'intervenir ne cessera jamais. Par conséquent, il y a actuellement un changement très approprié – ou plutôt une expansion – de la priorité vers des actions qui s'attaquent aux causes profondes et fondamentales de la malnutrition. La SRAN 2015-2025 soutient

pleinement cette évolution / expansion de l'attention et encourage les États membres de l'UA à intensifier leurs efforts pour mieux comprendre et agir sur ces causes. Un examen rapide de certains des pays qui manifestent déjà une amélioration significative de leur situation nutritionnelle fournira une première orientation sur les questions qui doivent être prises en considération.

Certains pays d'Afrique (dont le Sénégal, l'Éthiopie et le Rwanda) ont enregistré une réduction significative des niveaux de retard de croissance au cours des dernières années. Tous ces pays sont très différents mais semblables par rapport aux contextes politique, géographique, culturel et social de l'Afrique en général. Ces pays ont tous mis en œuvre des programmes « typiques » nationaux de nutrition avec un « paquet » d'interventions (principalement) spécifiques à la nutrition (y compris la supplémentation de vitamine A, le déparasitage, la supplémentation en fer et en acide folique pendant la grossesse, la GCMA dans certaines circonstances, la promotion de l'allaitement maternel ainsi que la sensibilisation du grand public sur l'importance d'un « régime équilibré »). Ces interventions ont été mises en œuvre accompagnées d'autres programmes de gestion intégrée de maladies infantiles. Le même paquet a, cependant, été mis en œuvre dans la plupart des autres pays africains, qui n'ont pas enregistré de telles réductions significatives des taux de retard de croissance chez les enfants. La particularité de ces pays consiste en « bonnes pratiques de développement » suivantes qu'ils ont mises en œuvre de manière concertée et non pas l'un après l'autre :

- Le leadership politique au niveau le plus haut a donné une priorité explicite à la nutrition ;
- Les fonctionnaires ont été soumis à l'obligation de rendre compte par rapport aux résultats nutritionnels ;
- La mise en place d'un système de soins de santé primaires efficaces qui s'étend à presque tous les villages (c'est-à-dire une couverture plus large) ;
- L'inclusion de la nutrition dans la description des fonctions des agents de la santé au niveau des villages ;
- La résolution active des questions de sécurité alimentaire ;
- La concentration sur l'approche de développement rural participative avec de fortes structures communautaires ;
- La poursuite de la décentralisation basée sur le développement des capacités locales ;
- L'accélération de la scolarisation primaire en mettant un accent particulier sur l'éducation des filles ;
- La mise en œuvre d'autres programmes d'autonomisation des femmes (contrôle de la mutilation génitale féminine (MGF), appui à la microfinance en faveur des femmes, etc.).
- Le lancement de forts programmes de réduction de la pauvreté / de protection sociale.

Chacune de ces approches politiques et programmatiques en matière de développement sont conçues différemment dans les trois pays en fonction de leurs conditions et capacités respectives. En effet, la liste met en évidence le type du développement sensible à la nutrition qui est susceptible de conduire à des améliorations nutritionnelles durables à long terme. Le choix de l'un ou l'autre type d'approches de développement en vue d'accélérer l'amélioration de la nutrition dans d'autres pays et groupes de population touchés devrait se fonder sur une analyse approfondie des causes sous-jacentes et de base dans chaque cas particulier.

Il résulte de ce qui précède que l'évaluation et l'analyse des causes de la malnutrition sont une étape cruciale pour s'assurer de l'allocation et de l'utilisation efficaces des ressources. Étant donné que, comme on le verra plus en détail ci-dessous, les problèmes de la malnutrition et leurs causes ont tendance à différer d'un endroit et d'un individu à l'autre et évoluent avec le temps, **il est nécessaire pour chaque pays de renforcer ses propres capacités** à apprécier et analyser régulièrement sa situation nutritionnelle afin de permettre la planification et la mise en œuvre d'actions appropriées (« Trois A », voir la Section VI). On doit reconnaître et souligner à nouveau le fait qu'il n'y a pas de « solution » universelle aux problèmes de la malnutrition. Le seul principe universellement applicable est celui qui vise à s'assurer que les décideurs à partir des parents, des dirigeants communautaires, des responsables de district / provinciaux jusqu'aux parlementaires, aux ministres et à d'autres dirigeants comprennent suffisamment le problème de la malnutrition de façon à leur permettre de proposer des décisions de politiques, des programmes, des projets et des activités adéquats en fonction des besoins. Ce qui est nouveau et extrêmement utile est que, sur la base de la recherche et le partage des connaissances au niveau mondial, il existe désormais toute une gamme d'« outils », des interventions spécifiques et des recherches en matière de politiques qui peuvent aider l'« intervenant nutritionnel » individuel à connaître les options et à prendre des bonnes décisions. Cet aspect sera davantage élaborer dans la Section VI ci-dessous.

III. SÉCURITÉ NUTRITIONNELLE ET ALIMENTAIRE DANS LE CADRE DU PLAN STRATÉGIQUE DE LA CUA ET D'AUTRES STRATÉGIES DE L'UA

La CUA a récemment entrepris et achevé un « examen institutionnel » profond sur la base du plan stratégique précédent de la CUA (2009-2014), ses résultats et son efficacité opérationnelle. L'exercice a donné lieu à une refonte et au renforcement de l'institution et à la formulation du prochain Plan stratégique 2014-2017 de la CUA. L'énoncé de mission de la CUA a été reformulé en mettant un accent clair sur les résultats plus solides grâce à une meilleure efficacité opérationnelle et à la pertinence des travaux de la Commission.

Le processus de planification stratégique de la CUA a compris un examen des priorités et stratégies organisationnelles existantes. En conséquence, une nouvelle série de « piliers », de priorités, de résultats et de produits a été convenue et la relation entre ces éléments soigneusement définie. La boîte ci-dessous représente les sept principaux domaines de résultats.

Mission de la CUA

Devenir « une institution efficace, apportant une valeur ajoutée et conduisant le processus d'intégration et de développement de l'Afrique en étroite collaboration avec les États membres, les communautés économiques régionales (CER) et les citoyens africains ».

RÉSULTATS DE LA STRATÉGIE DE LA CUA 2014-2017

Résultat 1 : La paix et la stabilité, la bonne gouvernance, la démocratie et les droits de l'homme en tant que fondement de développement et de stabilité des sociétés sont promus.

Résultat 2 : Les politiques et les institutions pour accroître la production agricole, étendre la valeur ajoutée et l'accès au marché, et la bonne gestion de l'environnement et des ressources naturelles pour l'augmentation des revenus et l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle sont en place.

Résultat 3 : Le développement économique inclusifs et l'industrialisation appuyés par l'intégration économique, les projets d'infrastructure continentaux, et le commerce intra-africain conduit par le secteur privé et l'accès universel et l'utilisation durable des ressources naturelles du continent sont promus.

Résultat 4 : Les politiques et les programmes ayant pour but d'améliorer la santé, l'éducation de qualité et les compétences professionnelles appuyés par des investissements dans les services, la science, la recherche et l'innovation sont en place.

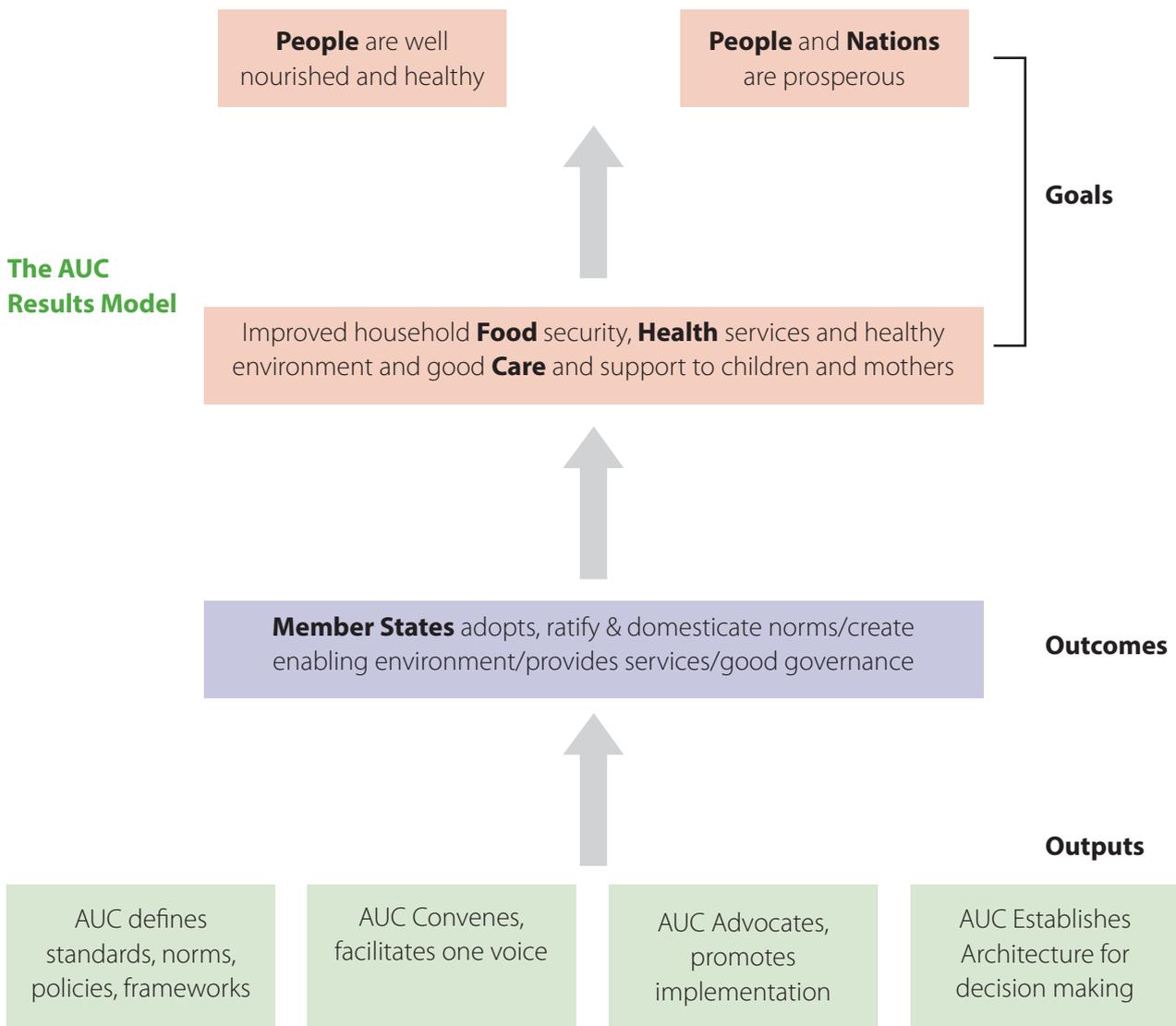
Résultat 5 : Les stratégies de mobilisation des ressources, y compris les sources de financements supplémentaires pour permettre à l'Afrique de financer ses programmes et son développement sont en place.

Résultat 6 : Une Union centrée sur les citoyens avec la participation des États membres et d'autres parties prenantes dans la définition et la mise en œuvre de l'Agenda africain est atteint.

Résultat 7 : Les capacités institutionnelles de la CUA sont renforcées, et les relations avec les CER et d'autres organes de l'UA et avec des partenaires stratégiques et autres sont améliorées.

Un examen des domaines de résultats ci-dessus montre que les secteurs et les fonctions critiques pour la sécurité nutritionnelle sont répartis sur tous les sept domaines de résultats. Cela signifie que pour permettre à la CUA de mettre en œuvre, de gérer et de coordonner efficacement la nutrition et la SRAN 2015-2025, certains mécanismes spéciaux et dévoués doivent être mis en place, y compris la création d'un secrétariat. Cela est examiné dans la Section VII. Une autre grande réussite du processus de planification stratégique de la CUA est le fait que les rôles spécifiques de la Commission en termes de plaidoyer, de fourniture des orientations politiques et programmatiques et de définition de normes et de promotion de la bonne gouvernance ont été bien articulés. Comme l'un des résultats de cela, le Département de l'économie rurale et de l'agriculture (DERA) a élaboré un plan stratégique couvrant la période 2014 à 2017². S'inspirant de l'exemple de la stratégie du DERA, la SRAN 2015-2025 a adopté le « modèle de résultats » suivant qui sera articulé en termes de résultats, de produits et d'activités dans les sections suivantes.

Figure 4: Modèle de résultats de la SRAN 2015-2025



² Département de l'économie rurale et de l'agriculture, projet de Plan stratégique et opérationnel, 2014-2017.

IV. OBJECTIFS DE LA SRAN 2015-2025

Tous les pays africains ont adopté les objectifs globaux pour l'amélioration de la nutrition comme convenu par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2011. Ces objectifs, comme indiqué ci-dessous, sont, par conséquent, adoptés comme les **Objectifs d'impact de la SRAN 2015-2025**:

1. Une réduction de 40 % du nombre d'enfants africains de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance avant 2025 ;
2. Une réduction de 50 % de l'anémie chez les femmes en âge de procréer en Afrique avant 2025 ;
3. Une réduction de 30 % du nombre de cas de faible poids de naissance en Afrique avant 2025 ;
4. S'assurer qu'aucune augmentation de la surcharge pondérale ne se produise chez les enfants africains de moins de 5 ans avant 2025 ;
5. Augmenter les taux d'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois en Afrique jusqu'à au moins 50 % avant 2025 ;
6. Réduire et contenir l'émaciation infantile en Afrique à moins de 5 % en 2025.

Ces objectifs représentent un cadre global approuvé au niveau international par toutes les régions du monde. La CUA continuera à travailler avec les États membres, les CER et les institutions partenaires en vue de mettre en place des initiatives et des programmes spécifiques pour soutenir la réalisation de ces objectifs, et peut-être les dépasser. En accord avec le modèle de résultats montré dans la **Figure 4** ci-dessus, les activités stratégiques suivantes seront entreprises pour s'assurer que l'environnement propice, les programmes ainsi que la bonne gouvernance nécessaires en matière de nutrition sont en place pour faciliter la réalisation de ces objectifs :

Premier résultat stratégique de la SRAN 2015-2025 : *la CUA définit des standards, des normes, des politiques et des cadres pour adoption et ratification par les États membres de l'UA.*

Produits du processus :

- 1.1 Tous les États membres de l'UA adhèrent officiellement aux initiatives de nutrition internationalement convenues telles que le Mouvement SUN ;
- 1.2 Tous les États membres mettent à jour leurs politiques, stratégies et plans d'action nationaux en matière de nutrition dans le but de s'aligner sur les politiques de nutrition de l'UA, y compris la SRAN 2015-2025, tout en adaptant ces politiques nationales à des analyses mises à jour de la situation nutritionnelle au niveau national et à un consensus concernant la plupart des actions et des interventions appropriées pour résoudre ces problèmes ;
- 1.3 La CUA et ses partenaires de soutien et d'exécution en matière de nutrition, y compris les CER, établissent des structures de reddition de comptes claires pour surveiller la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 et prennent des mesures en vue de remédier à des évolutions lentes ou déviantes, le cas échéant

Deuxième résultat stratégique de la SRAN 2015-2025 : *la CUA convoque, et facilite la recherche du consensus (« une seule voix ») sur les questions de la sécurité nutritionnelle en Afrique.*

Produits du processus :

- 2.1 La CUA et ses partenaires de soutien et d'exécution en matière de nutrition, y compris les CER, organisent des conférences et réunions régionales et / ou sous-régionales sur les questions de nutrition et de sécurité alimentaire qui nécessitent une position et une compréhension communes au niveau de l'Afrique ;

- 2.2 La CUA et ses partenaires de soutien et d'exécution en matière de nutrition, y compris les CER, procèdent à des études transnationales en Afrique sur les politiques ainsi qu'à la recherche opérationnelle dans les principaux domaines prioritaires pour l'intensification de la nutrition. Ces études devraient adopter une approche explicite de développement des capacités en Afrique ;
- 2.3 La CUA et ses partenaires de soutien et d'exécution en matière de nutrition, y compris les CER, désignent des groupes spéciaux techniques, des groupes de référence, des communautés de praticiens, etc. dans les principaux domaines techniques liés à l'opérationnalisation des domaines programmatiques prioritaires convenus pour la mise à l'échelle de la nutrition.

Troisième résultat stratégique de la SRAN 2015-2025 : *la CUA défend et favorise la mise en œuvre de politiques et de programmes fondés sur la sécurité nutritionnelle.*

Produits du processus :

- 3.1 Une Analyse de la situation nutritionnelle en Afrique mise à jour et les rapports d'étape sur la SRAN doivent être soumis à l'examen lors des Sommets de chefs d'État et de gouvernement de l'UA tous les trois ans, y compris un rapport d'évaluation « fin de ligne » en 2025.
- 3.2 Formuler et mettre en œuvre un plan de plaidoyer et de communication sur la SRAN 2015-2025 utilisant ARISE en tant que pierre angulaire et encouragent tous les États membres de l'UA à se joindre à cette initiative ainsi qu'à lancer leurs propres initiatives de plaidoyer et de communication en vue d'éliminer le « retard de croissance ».
- 3.3 Se servir de manière efficace de la Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle – 31 octobre de chaque année – comme une occasion pour sensibiliser le grand public sur la SRAN 2015-2025.
- 3.4 Créer un groupe de champions africains de la nutrition composé de dirigeants africains éminents et appropriés bien engagés et soutenus pour s'engager à des activités de plaidoyer et de communication en faveur de la SRAN 2015-2025 à travers le continent.

Quatrième résultat stratégique de la SRAN 2015-2025 : *la CUA établit architecture de prise de décisions relatives à la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025.*

Produits du processus :

- 4.1 La CUA et les CER établissent les structures et mécanismes appropriés pour la gestion de la SRAN 2015-2025 au sein (et au-delà) de leurs institutions ;
- 4.2 La CUA et les CER mettent en place un Système de gestion d'informations efficace pour faciliter la mise en œuvre et l'établissement des rapports sur la SRAN 2015-2025 ;
- 4.3 La CUA, les CER, en collaboration avec d'autres organismes de coordination de la nutrition (comme le Mouvement SUN) et d'autres partenaires, établissent un système de cartographie et de suivi des parties prenantes et des activités pour fournir des informations sur tous les organismes impliqués dans l'intensification des actions nutritionnelles à travers le continent africain.

V. STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE DE LA SRAN 2015-2025

Le fait que la plupart des États membres de l'UA ont déjà rejoint le Mouvement SUN offre exceptionnellement de bonnes possibilités de bénéficier de l'élan et des processus de cette initiative fortement dynamique, tout en maintenant l'accent sur les enjeux et les priorités politiques de l'UA. La SRAN 2015-2025 s'efforce de poursuivre cette approche stratégique. Le Mouvement SUN comprend quatre objectifs stratégiques :

1. La mobilisation et l'organisation des parties prenantes
2. Les cadres politiques et réglementaires
3. Le cadre commun de résultats
4. La mobilisation des ressources

Chacun de ces quatre objectifs stratégiques du Mouvement Sun a des processus de mise en œuvre et des mécanismes de rapports bien développés et bien établis que les pays SUN ont adopté et suivent. Chacun de ces objectifs stratégiques est également au centre de l'approche multisectorielle et multipartite adoptée par la SRAN 2015-2025. La CUA et ses partenaires de soutien et d'exécution en matière de nutrition encourageront et soutiendront donc les États membres de l'UA à se joindre au Mouvement SUN et à mettre en œuvre et à établir régulièrement des rapports sur les quatre principaux objectifs stratégiques du Mouvement SUN. Cela constituera l'essentiel des activités de la SRAN 2015-2025 dans le cadre de son 1er résultat stratégique.

Le 2e résultat stratégique de la SRAN 2015-2025 mettra l'accent sur le rôle de leadership que la CUA et ses partenaires doivent jouer afin d'établir une position et une compréhension communes par rapport à des questions de nutrition à travers le continent africain lorsque nécessaire et justifié (dans le contexte de la diversité naturelle et historique de l'Afrique). Cela permettra d'améliorer l'intégration et les valeurs partagées au sein du continent. Les principales activités de ce domaine stratégique comprendront des réunions régionales, le partage des connaissances, la nomination des « groupes d'experts » et des « groupes de travail » sur des questions cruciales.

Le 3e résultat stratégique de la SRAN 2015-2025 couvrira le rôle important de plaidoyer que la CUA et ses partenaires doivent jouer en mobilisant le leadership politique, institutionnel et traditionnel au niveau de l'Afrique dans les efforts visant à éliminer la faim et la malnutrition sur le continent. La SRAN permettra de s'assurer que ces efforts sont plus systématiques et harmonisés en synchronisant les messages, les événements et les processus en vue d'établir une solide compréhension des problèmes actuels et une volonté commune en ce qui concerne la voie à suivre.

Enfin, le 4e résultat stratégique de la SRAN 2015-2025 abordera la nécessité des cadres institutionnels améliorés pour la gestion et la reddition de comptes dans le processus d'extension de la nutrition en Afrique, en se concentrant principalement sur la CUA et les CER, tout en fournissant des orientations pour renforcer la gouvernance nutritionnelle à l'intérieur des pays.

VI. VUE D'ENSEMBLE DES ACTIONS ET INTERVENTIONS DE NUTRITION

L'un des domaines nutritionnels qui a récemment connu des évolutions très dramatiques et utiles au niveau mondial est celui concernant les actions et les interventions nutritionnelles³. À partir de la série du Lancet sur la nutrition maternelle et infantile en 2008⁴ et 2013, ces évolutions ont abouti à une sensibilisation beaucoup plus avancée, à des preuves et à des connaissances appliquées sur la façon dont les actions nutritionnelles spécifiques peuvent permettre de réduire la malnutrition. Étant donné que ces interventions, selon les coûts réels de mise en œuvre, pourraient être « chiffrées »⁵, il est devenu possible de commencer à parler d'un « plan d'investissement » nutritionnel dans le but d'éliminer la malnutrition dans le monde. (La Banque mondiale / Horton avait initialement estimé qu'il faudrait 10 milliards de dollars US par an !). Ceci a, à son tour, jeté les bases pour le « Plan d'action mondial » de la Banque mondiale qui a été transformée plus tard (avec quelques modifications importantes) en Mouvement SUN en 2010. La série 2008 du Lancet a répertorié environ 13 interventions nutritionnelles qu'il considère comme ayant suffisamment de preuves pour être rentables dans la réduction des taux de malnutrition. En plus, il prédit que si ces interventions (souvent appelées les interventions de la « série du Lancet ») avaient été mis en œuvre en veillant à une couverture adéquate et de qualité dans les pays touchés par la sous-alimentation, le problème de la malnutrition au niveau mondial (hors la suralimentation) serait contenu.

Tout en acceptant que les interventions de la série du Lancet sont, en effet, susceptibles de conduire à une réduction significative des conditions nutritionnelles et des carences correspondantes (malnutrition sévère aigue, alimentation complémentaire insuffisante, carences en vitamines et minéraux), il est de plus en plus soutenu qu'un « paquet » abordable de ces interventions n'est pas susceptible d'aboutir à une élimination complète de toutes les formes de malnutrition. De même, cette approche n'aborderait pas les causes sous-jacentes et de base du problème (voir la **Figure 1** et la Section II). Cela signifie que ces interventions devront être poursuivies « pour toujours » car les conditions qui ont généré et qui continueront à générer ces problèmes ne seront pas abordés.

Par conséquent, il est maintenant convenu qu'un paquet d'interventions de la « série du Lancet » doit être complété par des actions visant à remédier aux causes sous-jacentes et fondamentales de la malnutrition et les concepts d'« **actions spécifiques et sensibles à la nutrition** » ont été introduits. Il y a encore une certaine confusion quant à la façon de définir et d'appliquer ces concepts, mais – aux fins de la SRAN 2015-2025 et de sa mise en œuvre – il est recommandé d'utiliser simplement la compréhension que les « interventions spécifiques à la nutrition » se réfèrent à des actions portant sur les « causes immédiates » de la malnutrition (**Figure 1**), tandis que « les actions sensibles à la nutrition » se réfèrent à des actions portant sur les « causes profondes ». Cette définition a ensuite été reflétée dans la récente mise à jour de la série du Lancet⁶ sur la nutrition maternelle et infantile, qui a énuméré 10 interventions spécifiques à la nutrition et a souligné la nécessité de veiller à ce que d'autres secteurs de développement national soient sensibles à la nutrition, tout en créant un environnement favorable à la promotion de la nutrition comme le montre la **Figure 5**.

Des recherches minutieuses, d'importants travaux appliqués et des revus au cours des dernières années ont permis d'acquérir une bonne base de connaissances sur la sélection et la mise en œuvre des interventions spécifiques à la nutrition. À l'heure actuelle, le nouvel accent mis sur les actions sensibles à la nutrition est à la tête d'une « lame de fond » des efforts pour mieux définir et évaluer l'efficacité et le coût de telles mesures, en particulier :

a) L'agriculture sensible à la nutrition qui devrait être particulièrement importante pour l'Afrique dont la plupart des citoyens sont et seront impliqués dans le secteur agricole dans un avenir prévisible. Par

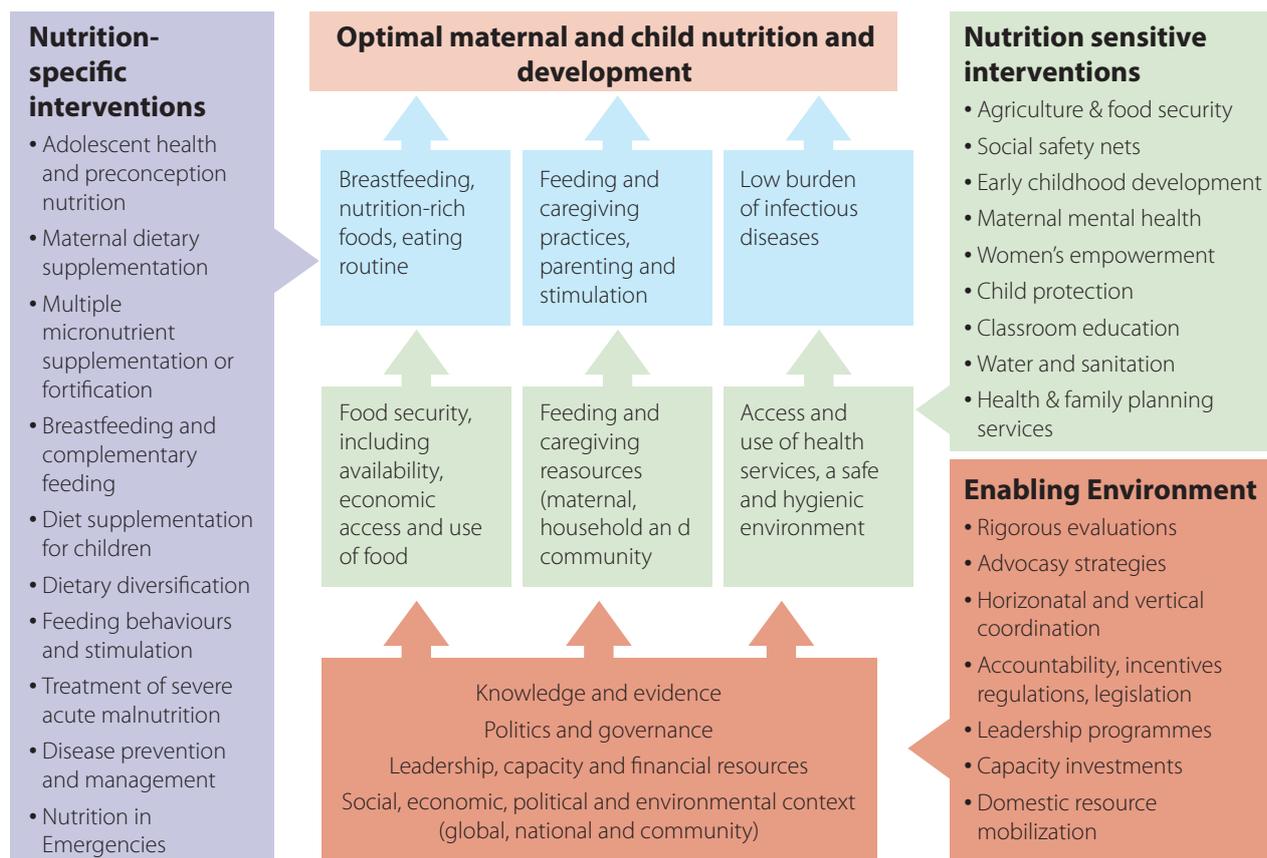
3 À Noter : puisque le mot « intervention » a une connotation de l'« intrusion ascendante », le mot « action » est généralement préféré dans le discours de développement participatif.

4 *Lancet*,4.

5 Sue Horton ... (

6 ... Lancet.4.

Figure 5: Interventions spécifiques et sensibles à la nutrition



conséquent, l'agriculture en Afrique doit être rapidement transformée en vue de s'assurer de la sécurité alimentaire des ménages (et pas seulement national), mais d'une manière à ne pas mettre en péril la santé et les besoins en soins chez les femmes et les enfants. En d'autres termes, l'agriculture en Afrique doit être transformée pour fournir à la fois la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Cela exige un changement de paradigme vers l'amélioration de la quantité et de la qualité des aliments produits, en impliquant plus de femmes dans le secteur et en incluant des activités d'autonomisation des femmes, telles que l'amélioration de leurs connaissances et compétences en matière d'agriculture et de nutrition, le contrôle de leurs actifs / ressources ainsi que leur participation accrue dans les processus décisionnels au niveau des ménages. De nombreux pays africains ont récemment commencé à faire cela, principalement en raison de l'accent que le PDDAA a mis sur l'agriculture et le développement rural « avec des lentilles de nutrition »⁷.

Principales recommandations pour améliorer la Nutrition grâce à des programmes agricoles (FAO, 2013) :

1. Incorporer les objectifs et les indicateurs nutritionnels explicites dès la conception de ces programmes, et suivre et atténuer les dangers potentiels.
2. Évaluer le contexte au niveau local en vue de concevoir des activités appropriées pour répondre aux types et causes de la malnutrition.
3. Cibler les personnes vulnérables et améliorer l'équité grâce à la participation, à l'accès aux ressources et à l'emploi décent.
4. Collaborer avec d'autres secteurs (santé, environnement, protection sociale, travail, eau et assainissement, éducation, énergie) et programmes.

⁷ Initiative de renforcement des capacités nutritionnelles en matière d'agriculture du PDDAA 2011-2013, CUA / NEPAD.

5. Maintenir ou améliorer la base de ressources naturelles. Gérer les ressources en eau, en particulier pour réduire les maladies à transmission vectorielle et s'assurer que les sources d'eau des ménages sont durables et sûres.
6. Autonomiser les femmes.
7. Faciliter la diversification de la production, et augmenter la production des cultures riches en éléments nutritifs et favoriser l'élevage à petite échelle.
8. Améliorer le traitement, le stockage et la préservation afin de conserver la valeur nutritionnelle et la salubrité alimentaire, de réduire la saisonnalité de l'insécurité alimentaire et les pertes post-récolte, et de proposer des aliments sains qui sont faciles à préparer.
9. Élargir l'accès au marché pour les groupes vulnérables, en particulier en ce qui concerne la commercialisation des aliments nutritifs.
10. Incorporer la promotion de la nutrition et l'éducation en s'appuyant sur les connaissances, les attitudes et les pratiques locales existantes.

b) La protection sociale sensible à la nutrition qui a été la principale raison de quelques améliorations impressionnantes de la situation nutritionnelle dans de nombreux pays d'Amérique latine et est susceptible de devenir également une avenue de plus en plus importante pour l'amélioration de la nutrition en Afrique au fur et à mesure que le continent s'urbanise et diversifie rapidement les activités économiques. La Politique de protection sociale africaine déjà adoptée⁸ fournit une plate-forme appropriée pour développer et appliquer cette approche.

c) L'eau et l'assainissement sensibles à la nutrition où de nouvelles preuves démontrent des améliorations spectaculaires dans la réduction du retard de croissance en raison du lavage des mains avec du savon et le contrôle de la défécation en plein air.

d) L'éducation sensible à la nutrition où l'amélioration des connaissances et de la compréhension de la nutrition chez les jeunes « futurs parents » et le renforcement de l'état nutritionnel des adolescentes ouvre de nouvelles avenues pour les actions de nutrition, y compris des mesures pour contenir l'obésité et les maladies non transmissibles connexes.

e) Le commerce et l'industrie sensibles à la nutrition visant à s'assurer que la production alimentaire et la commercialisation jouent un rôle principal dans la fourniture des aliments plus nutritifs aux consommateurs

En outre, il est bien documenté que la sensibilité nutritionnelle des programmes de développement peut être renforcée en impliquant les femmes dans ces interventions, et en s'assurant que de telles interventions comprennent des mesures qui protègent et favorisent le bien-être nutritionnel, la santé physique et mentale, le statut social et les capacités décisionnelles des femmes. En déclarant l'année 2015 comme l'« *Année de l'autonomisation de la femme et du développement de l'Afrique vers l'Agenda 2063* », la CUA a mené plusieurs initiatives d'autonomisation des femmes, qui auront possiblement des effets positifs sur la sécurité nutritionnelle du continent. En général, les programmes de développement social devraient également servir de plate-forme pour aboutir à des interventions sensibles à la nutrition afin d'augmenter la couverture / échelle de ces interventions sensibles. Par exemple, les programmes agricoles et de protection sociale peuvent être utilisés en tant que plate-forme offrant la communication pour le changement de comportement sur la nutrition aux familles qui y participent. Nous pouvons prévoir que de nouvelles preuves et expériences s'ajouteront à la liste des actions nutritionnelles viables et la SRAN 2015-2025 comprend plusieurs mesures stratégiques visant à s'assurer que les gestionnaires de la nutrition en Afrique seront à la pointe de ce processus d'apprentissage et auront accès à des mécanismes mondiaux d'échange de connaissances dans ces domaines.

⁸ Cadre de politique sociale de l'UA.

Approches communautaires en matière de nutrition

L'introduction et le discours autour des nouveaux concepts d'actions « spécifiques à la nutrition » et « sensibles à la nutrition » présentent de nombreux avantages – en particulier puisqu'on insiste davantage sur la nécessité d'une approche multisectorielle pour résoudre les problèmes de malnutrition. Mettant davantage l'accent sur le rôle des secteurs clés, cependant, l'importance des approches communautaires participatives semble s'estomper !

Cela est très préoccupant car la plupart des pays africains et, en effet l'UA elle-même, adoptent progressivement une approche citoyenne fondée sur les droits de l'homme en matière de développement et c'est également un axe majeur de la SRAN 2015-2025.

Toutefois, il ne devrait pas y avoir une contradiction entre la nécessité des approches communautaires et celles multisectorielles en matière de nutrition. En fait, toutes les actions de nutrition doivent être centrées sur la famille et la communauté puisque c'est là où les problèmes de malnutrition prévalent. Il est également intéressant de noter que la plupart des programmes de nutrition réussis et bien connus en Afrique ont non seulement été communautaires, mais aussi que l'approche adoptée a, en effet, aidé à rassembler les différentes ressources clés du secteur dans le contexte de la communauté où le rôle des travailleurs de la santé, des agents de développement communautaire et agricole, etc., peut plus facilement être compris comme il est facile de connaître les enfants, les femmes et les familles confrontées à des problèmes de nutrition.

Ce qui est nécessaire est de s'assurer que chacun des principaux organismes et représentants sectoriels adopte des principes solides de droits de l'homme et des pratiques de développement participatif dans les activités nutritionnelles, s'inspire de la riche expérience des actions de développement communautaire en Afrique et applique ces leçons dans les efforts visant à débarrasser le continent africain du fléau de la faim et de la malnutrition.

Ce principe ne s'applique pas au moins au secteur de la santé qui doit jouer un rôle clé dans le contrôle de la malnutrition. De nouveaux besoins et l'objectif d'établir des installations sophistiquées de traitement médical ne doivent pas se réaliser au détriment des services de santé préventifs à base communautaire sans lesquels la malnutrition ne peut être contenue dans les conditions actuelles en Afrique.

Alors que les actions spécifiques et sensibles à la nutrition, abordant respectivement les causes « immédiates » et « sous-jacentes » de la malnutrition (**Figure 1**), ont bénéficié d'une attention accrue au cours de ces dernières années et ont abouti à une diminution de l'importance des approches communautaires (voir encadré), de même peu d'attention a comparativement été accordée à des causes critiques de « base » (structurelles) du problème. La **Figure 5** fait référence – un peu vaguement – à des actions destinées à s'attaquer à ces causes comme l'« environnement propice » mais il est évident que les actions à ce niveau sont essentiellement politiques et doivent bénéficier d'une attention primaire si une approche fondée sur les droits devrait être réalisée. Les donateurs et les organisations humanitaires ont tendance à s'en fuir ou à s'abstenir de telles actions, mais ce n'est certainement pas le cas pour l'UA dont l'agenda principal est avant tout politique. La SRAN 2015-2025 prendra, par conséquent, des dispositions pour exposer des causes politiques, socio-économiques et culturelles de la malnutrition dans le cadre de l'analyse situationnelle de la nutrition et proposera des actions pour y remédier. À cet égard, le renforcement de la *gouvernance nutritionnelle* donnera lieu à de grandes possibilités (voir la Section VIII). Le plaidoyer et la communication constituent une grande partie des actions ayant pour but de créer un « environnement propice » qui est davantage favorable à la réalisation du droit à la sécurité nutritionnelle. La CUA, les CER et leurs partenaires mettront au point une stratégie globale « de plaidoyer et de communication » qui deviendra une partie intégrante du processus de mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 (voir le Tableau 1). Ce travail a déjà commencé. Par exemple, la CUA a déjà élaboré une note conceptuelle et une proposition relative à une campagne continentale contre le retard de croissance chez les enfants – l'Initiative régionale africaine pour l'élimination du retard de croissance (Initiative ARISE 2025) – et le travail du Champion de la nutrition de l'UA.

L'INITIATIVE ARISE-2025

ARISE-2025 est une campagne continentale conduite par la CUA qui doit être mise en œuvre avec le concours du Cluster des Nations Unies sur le développement social et humain et d'autres partenaires au développement. L'objectif global de la campagne est de veiller à ce que la nutrition demeure au premier rang de l'agenda de développement du continent par la sensibilisation et la promotion de l'engagement politique ainsi que des ressources accrues pour l'élimination du retard de croissance. En outre, ARISE 2025 générera et partagera également des connaissances en matière de nutrition en développant, en partenariat avec les institutions spécialisées et les universitaires, des informations fondées sur la preuve pour améliorer les capacités des États membres à exécuter des programmes et des interventions nutritionnels efficaces et effectifs en faveur de l'enfant. Grâce à cette campagne, l'information nutritionnelle pertinente sera partagée lors des forums politiques et techniques sur le continent africain. Ainsi la campagne servira d'un mécanisme qui rassemble les efforts et les initiatives de nutrition mondiaux, régionaux et nationaux dans le but d'optimiser leur impact en améliorant la coordination, la communication et la diffusion des connaissances afin de contribuer à l'élimination du retard de croissance en Afrique. La CUA, soutenue par le Cluster des Nations Unies sur le développement social et humain, sera le mécanisme de choix pour élaborer et coordonner la mise en œuvre du plan de travail de ARISE et l'ATFFND fournira l'orientation stratégique du présent règlement.

ARISE 2025 TIRÉE PAR LA CUA

L'organisation d'un forum continental « Vers l'élimination de la sous-alimentation chez les enfants en Afrique : 10 et 5 avant 2025 » tous les trois ans en vue d'évaluer les progrès accomplis vers cet objectif, de partager les connaissances de pointe et de renouveler les engagements des États membres, des partenaires et des intervenants envers la réalisation de cet objectif sera une activité clé de ARISE. En outre, ARISE s'efforcera d'établir une plate-forme de partage des connaissances en tant que ressource permanente offerte aux États membres pour partager les progrès et les meilleures pratiques en ce qui concerne l'élimination du retard de croissance en Afrique, ainsi que de mettre en place un réseau virtuel de praticiens et de décideurs qui peuvent servir de lien permettant l'interaction et une meilleure coordination des activités nutritionnelles aux niveaux continental, sous-régional et national.

En plus de ces produits, ARISE renforcera les capacités de la CUA à contribuer aux objectifs plus larges de la nutrition, en travaillant avec les institutions spécialisées et les partenaires pour mettre au point des produits spécifiques. L'étude sur le Coût de la faim entreprise en collaboration avec le PAM / CEA et la mise à jour de la Stratégie régionale de la nutrition en concert avec l'UNICEF / UE font partie de quelques bons exemples des actions en cours

La **Figure 5** fournit des actions claires qui peuvent être considérées pour aborder les causes de la malnutrition (voir la **Figure 1**). Vu qu'il est impossible de mettre en œuvre toutes ces actions nutritionnelles partout, le choix d'une action nutritionnelle particulière, ou d'une combinaison d'actions, à mettre en œuvre doit être fondé sur une analyse approfondie du problème de la malnutrition dans un contexte particulier (où, quand, qui est affecté, pourquoi ?). Le problème de la malnutrition étant *complexe* (pas entièrement prévisible) et changeant tout le temps, la gestion des problèmes de nutrition exigent également un processus continu comprenant : 1) l'appréciation de l'ampleur du problème (qui, où, quand ?), 2) l'analyse des causes du problème, et 3) la sélection et la mise en œuvre des actions suivies d'une répétition de ce processus : 1b) la réévaluation pour voir si les actions sont efficaces ou la situation a changé, 2b) la ré-analyse pour comprendre les changements ou l'absence de ceux-ci, et 3b) la sélection et la mise en œuvre de la version révisée / améliorée de l'ensemble d'actions, etc. Le problème de la malnutrition est également spécifique au contexte, et donc un tel Cycle⁹

⁹ Le concept du cycle à Triple-A ainsi que le cadre conceptuel (figure 1) dans le cadre des programmes nutritionnels sont tous deux émergés du JNSP de la Tanzanie (UNICEF 1987)

d'Appréciation-Analyse-Action (Trois « A ») doit être mis en place ou renforcé à tous les niveaux et endroits où les décisions importantes sont prises concernant la façon dont les ressources existantes doivent être utilisées afin d'éliminer le mieux le problème. Cela signifie que tandis que des leçons et des connaissances importantes peuvent être tirées de la recherche et des expériences à travers le monde, il n'y aura jamais une « solution universelle » au problème de la malnutrition dans une situation donnée. Par contre, **l'élimination de la malnutrition en Afrique nécessitera des capacités locales.**

Figure 6: Cycle des Trois « A »



VII. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DE LA SRAN 2015-2025

Le Plan stratégique 2014-2017 de la CUA est un effort dont le but est de mieux cibler le travail de l'UA, de la CUA et de ses agences et partenaires connexes en vue d'une mise en œuvre plus efficace des politiques et plans convenus et de l'atteinte des résultats. La sécurité nutritionnelle est mentionnée dans plusieurs endroits, mais n'a pas bénéficié d'une attention explicite ou d'une considération stratégique. En conséquence, les questions de nutrition, les préoccupations et les actions potentielles sont réparties dans la plupart des résultats définis

Renforcement des capacités pour l'accélération des actions nutritionnelles en Afrique

Bâtir, renforcer et soutenir les capacités locales constituent la plus haute priorité dans tous les domaines stratégiques de la mission de l'Union africaine. Les capacités spécifiques requises pour le contrôle efficace de la malnutrition en Afrique peuvent facilement être dérivées du Cycle des trois « A » :

Appréciation : Tous les États membres de l'UA doivent établir des systèmes de suivi et de surveillance de la nutrition efficaces qui permettent aux gestionnaires de la nutrition à tous les niveaux – y compris la famille et la communauté – d'évaluer correctement l'ampleur, les tendances et les liens entre des signes de malnutrition et les facteurs de causalité potentiels. Ces systèmes doivent être « locaux » puisqu'aucun gestionnaire efficace ne peut dépendre des évaluations « externes » pour fournir le type d'informations dont il / elle a besoin au moment critique pour procéder à des actions nutritionnelles préventives et curatives. Les évaluations nutritionnelles nationales récurrentes, comme les enquêtes EDS et MICS, sont utiles pour établir des « repères » et des points de référence, mais sont trop rares et globales pour la prise de décisions opérationnelles dans la gestion de la nutrition.

Analyse : L'interprétation appropriée et la compréhension des informations nutritionnelles requièrent des connaissances et des compétences scientifiques, ce qui signifie que tous les gestionnaires de la nutrition à différents niveaux et dans différents endroits doivent être formés en matière de programmation nutritionnelle et faire partie d'un processus national de « partage des connaissances » dirigé par une institution académique / de formation qualifiée et équipée.

Action : Les évaluations, analyses et plans ne serviront à rien si les capacités d'exécution n'existent pas ! La capacité de mise en œuvre en termes de services de « vulgarisation » bien dotés en personnel et fonctionnels en matière de soins de santé primaires, d'agriculture, de protection sociale, d'eau et d'assainissement, de développement communautaire, de microcrédit et d'autres. Par conséquent, l'évaluation des capacités et le renforcement des capacités doivent être une partie intégrante des programmes nutritionnels aux niveaux national et sous-national. Les ressources, économiques et organisationnelles sont tous des aspects importants de l'évaluation des capacités et de la planification du développement des capacités.

Sensibilisation et reddition de comptes : Ce sont des éléments qui impulsent le Cycle « Appréciation-Analyse-Action » et sont basés sur une bonne prise de conscience générale des problèmes de malnutrition, un accord sur ce qui doit être fait et qui en sont responsables et, en fait, un système efficace pour obliger ceux qui sont responsables à rendre compte de leurs actes. Ce sont des aspects essentiels de la **Gouvernance nutritionnelle** et tous les gouvernements qui aspirent à accélérer la réduction de la malnutrition doivent s'assurer systématiquement et constamment que ces capacités sont en place dans tous les lieux et à tous les niveaux de programmes et de gestion de la nutrition dans leurs pays.

Un Plan de développement des capacités de la SRAN 2015-2025 basé sur ces principales priorités doit être formulé à un stade précoce de la mise en œuvre – Voir le Tableau 1

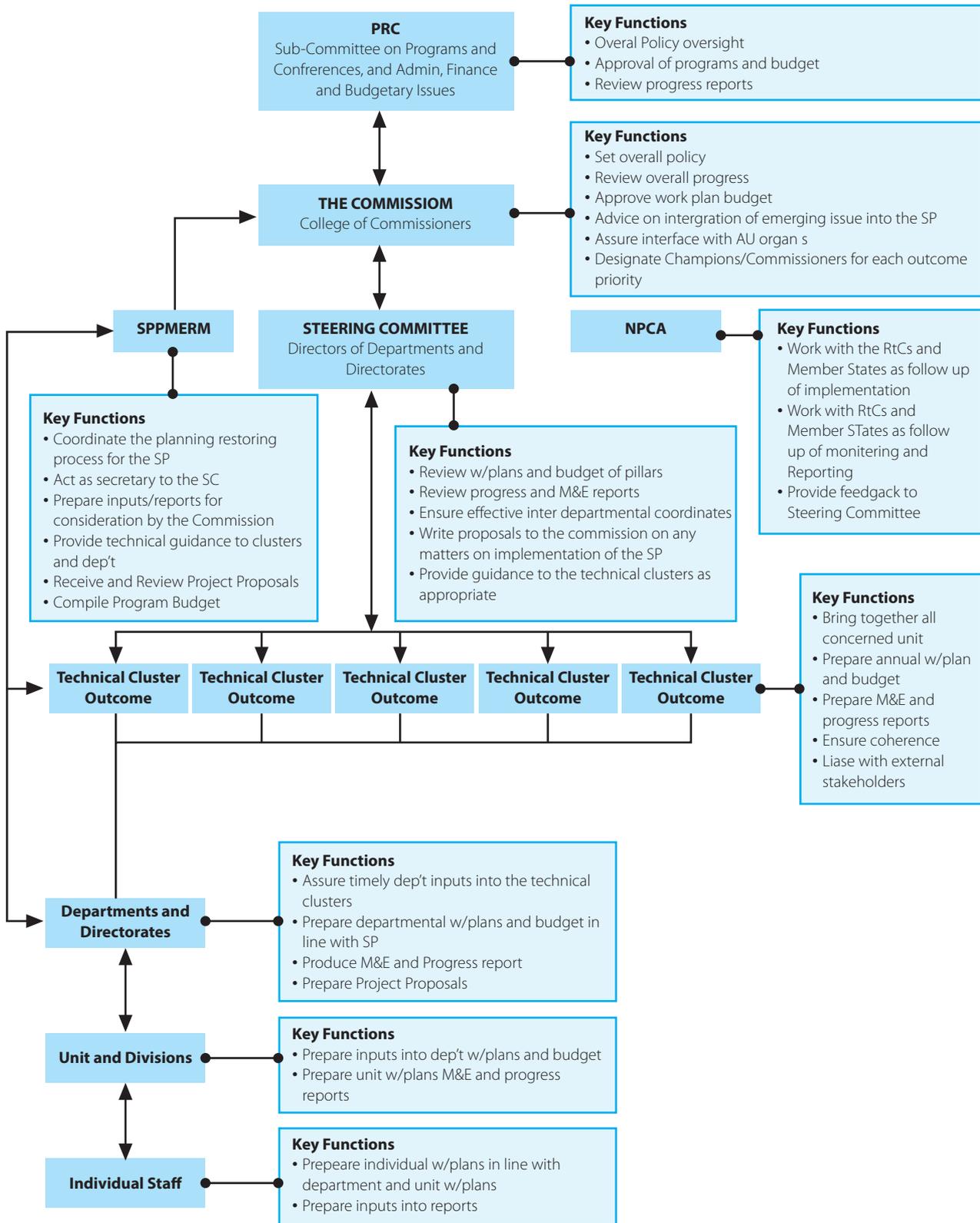
(et produits associés) du plan stratégique de la CUA (voir encadré de résultats de la CUA à la Section III). En particulier, ce qui suit:

- **Résultat 2** (Policies for sustainable development, increased agriculture production...).
- Produit 2.1 : Mise en œuvre de programmes prioritaires du PDDAA par les États membres, y compris les ressources animales comme un instrument pour *stimuler la production et la productivité agricoles pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle* ;
- **Résultat 4** (Politiques et programmes visant à améliorer la santé, l'éducation et l'employabilité...).
- Produit 4.1 : Promotion de la mise en œuvre de la Stratégie africaine de la santé (SAS) ;
- Produit 4.2 : Conception et promotion de stratégies pour l'éducation de qualité, le développement des compétences et services, en particulier par rapport aux femmes et à la jeunesse ;
- Produit 4.4 : Promotion des cadres de sécurité et de protection sociales pour les groupes vulnérables (enfants, ...) ;
- En plus de produits d'autres secteurs de résultats sélectionnés, par exemple :
 - Produit 1.5 : Promotion d'instruments juridiques et de valeurs partagées fondés sur des instruments universels et africains, en particulier celles portant sur les droits des femmes, de la jeunesse... ;
 - Produit 3.1 : Formulation et promotion de cadres de politiques favorables au développement inclusif et au renforcement des capacités de mise en œuvre des États membres de l'UA ;
 - Produit 6.2 : Amélioration de l'implication des parties prenantes dans la mise en œuvre de l'Agenda africain, qui reflète la diversité culturelle et linguistique, la participation égale des femmes, des jeunes et des groupes vulnérables ;
- **Résultat 7**: Amélioration des capacités institutionnelles de la CUA, et le renforcement des relations avec les CER, les organes de l'UA et les partenaires stratégiques et d'autres.

Vu que les mécanismes de gestion et de coordination de la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2017 de la CUA sont mis en place afin de refléter les résultats, les produits et les « piliers » ainsi que les « priorités » convenus (**Figure 7**), il est clair que la nutrition comme une préoccupation multisectorielle est susceptible de « tomber entre les mailles du filet » sauf si des dispositions particulières sont convenues et mises en place.

Il est donc proposé d'établir un Cluster technique (résultat) supplémentaire sur la nutrition comprenant le personnel approprié dans le département des Affaires sociales et de l'économie rurale et de l'agriculture de la CUA. Le problème serait que ce Cluster technique « interdépartemental » n'aurait aucun directeur dédié, ni commissaire aux niveaux du Comité directeur et de la Commission, c'est-à-dire que personne n'aurait le mandat ou l'autorité dans l'ensemble des départements, priorités et piliers concernés. La nécessité essentielle consistant à définir et à mettre en place un organe de coordination ayant l'autorité / mandat de convoquer tous les secteurs et acteurs concernés pour le travail nutritionnel multisectoriel et multipartite est une question qui fait actuellement l'objet des discussions dans la plupart des pays qui rejoignent le Mouvement SUN. Au niveau national, la solution est normalement de « confier » le rôle de coordination de la nutrition à un « super » ministère compétent ou à un coordonnateur, par exemple le Bureau du Président, du Vice-président, du Premier ministre ou la Commission de la planification. Dans le cas de la CUA, une option serait de placer la nutrition dans un bureau national qui a suffisamment de capacités à mener aux résultats escomptés et à impliquer d'autres secteurs. Les CER jouent un rôle majeur comme un « intermédiaire » entre l'UA et ses États membres, en particulier en ce qui concerne les questions techniques et programmatiques de mise en œuvre. Il est donc impératif que chacune des CER procède à un examen organisationnel en vue de définir la meilleure manière d'établir une forte structure chargée de gérer l'exécution pour mieux s'acquitter de son rôle dans la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025. En ce qui concerne d'autres partenaires de l'UA et organismes collaborateurs, l'ATFFND est un forum déjà bien établi et fonctionnel composé de l'UA, des CER, du NEPAD et des organismes partenaires (y compris les Nations Unies, les ONG et les donateurs) qui se réunit régulièrement et organisera et coordonnera l'appui à la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025. Le Cluster technique de la CUA chargé de mettre en œuvre la SRAN 2015-2025 travaillera avec l'ATFFND pour élaborer un plan détaillé de trois ans pour la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 au départ et au début de tous les 3 ans ayant pour but de guider la mise en œuvre de la stratégie. Ce plan de mise en œuvre de trois ans définira donc les plans de travail de chaque année.

Figure 7: Implementation Arrangements



VIII. CADRES DE SUIVI, D'ÉVALUATION ET DE REDDITION DE COMPTES DE LA SRAN 2015-2025

La SRAN 2015-2025 adoptera un cadre qui suit de près le « Modèle de résultats » de la SRAN 2005-2015 comme le montre la **Figure 4**. Le processus sera mis en œuvre en tant qu'approche à trois niveaux :

Les **Résultats** seront surveillés en permanence et les conclusions compilées et transmises **annuellement** à la CUA (en particulier au « Collège » des commissaires). Les rapports intermédiaires ainsi que les signes de déviations significatives seront communiqués au Comité directeur de l'UA.

Produits et objectifs (impact) : un rapport complet sur les résultats de la SRAN 2015-2025 sera compilé et soumis à l'Assemblée de l'UA tous les trois ans. La première de ces rapports sera le rapport de base (voir ci-dessous) au début de 2016 ; des rapports intermédiaires en 2019 et 2022 ; et la soumission finale sera l'évaluation de fin de ligne sur la SRAN 2015-2025 au début 2025.

Le **Rapport de base** qui est un (premier) rapport situationnel complet sur l'état de la sécurité nutritionnelle en Afrique doit être préparé et soumis à l'Assemblée de l'UA en janvier 2016.

L'**Évaluation de fin de ligne ou finale** qui est un rapport complet sur la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 sera soumise à l'assemblée de l'UA en 2025.

La reddition des comptes doit être facilitée par le Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition (ATFFND) en accord avec le mandat de l'UA [AHG/Res.224 (XXIX)] de 1993.

Le Rapport d'étape annuel sur la SRAN

Ce rapport sera compilé à la fin de chaque année civile par le futur Cluster technique de l'UA sur la nutrition (voir la Section VII) et soumis au Comité directeur de l'UA pour transmission à la CUA. Le rapport compilera, résumera et analysera la mise en œuvre des activités relatives aux résultats stratégiques 1 à 4 de la SRAN 2015-2025, sur la base des plans de travail préparés au début de chaque année. Ces plans de travail comprendront des objectifs et des indicateurs clairs pour faciliter les évaluations de fin d'année (voir le **Tableau 1**).

Les rapports sur la SRAN 2015-2025 comporteront un résumé de tous les résultats et une évaluation des deux produits (voir la **Figure 4**). À cet effet, une équipe technique ayant les compétences et l'intégrité nécessaires doit être recrutée – de préférence à partir d'une institution africaine appropriée pour évaluer et préparer ce rapport. Le Cluster technique de l'UA sur la nutrition sera chargé de superviser la préparation du rapport et de le soumettre au Comité directeur de l'UA. Le Comité directeur se chargera de la soumission du rapport final à la Commission de l'UA et au Conseil permanent des représentants (CPR) de l'UA ou au Sommet.

Tableau 1 : Sommaire des Principaux résultats et produits de la SRAN 2015-2025

Résultats stratégiques	Produits du processus	Principales activités	Indicateurs vérifiables
<p>1^{er} Résultat stratégique :</p> <p><i>La CUA définit des standards, des normes, des politiques et des cadres pour adoption et ratification par les États membres de l'UA.</i></p>	<p>1.1 Tous les États membres de l'UA rejoignent officiellement les initiatives nutritionnelles internationalement convenues telles que le Mouvement SUN.</p>	<p>1.1.1 La CUA, les CER et les partenaires encourageront les États membres de l'UA à rejoindre le Mouvement SUN et d'autres initiatives nutritionnelles au niveau mondial.</p>	<p>La proportion des États membres de l'UA ayant rejoint le Mouvement SUN.</p>
	<p>1.2 Tous États membres de l'UA mettent à jour leurs politiques, stratégies et plans d'action nationaux sur la nutrition afin de s'aligner sur les politiques de nutrition de l'UA, y compris la SRAN 2015-2025, tout en adaptant ces politiques nationales à des analyses mises à jour de la situation nutritionnelle dans leurs pays et à un consensus sur la plupart des actions et interventions appropriées pour résoudre ces problèmes.</p>	<p>1.2.1 La CUA, les CER et les partenaires fourniront des orientations aux États membres de l'UA en vue d'établir des politiques, cadres juridiques et plans d'action multisectoriels et multipartites en matière de nutrition ainsi que des mécanismes de gestion et de coordination associés pour la mise en œuvre.</p>	<p>La proportion des États membres de l'UA ayant des organes multisectoriels et des « plateformes » multipartites de coordination bien établis et fonctionnels.</p> <p>La proportion des États membres de l'UA dotés des politiques / cadres et plans d'action multisectoriels en matière de nutrition.</p> <p>La proportion des États membres de l'UA ayant mis en œuvre des politiques / cadres / plans d'action multisectoriels en matière de nutrition.</p>
	<p>1.3 La CUA et ses partenaires de soutien et d'exécution en matière de nutrition, y compris les CER, établissent des structures de reddition de comptes claires pour surveiller la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 et prendre des mesures pour remédier aux évolutions lentes ou déviantes, le cas échéant.</p>	<p>1.3.1 La CUA, les CER et les partenaires fourniront des orientations aux États membres de l'UA sur la formulation des Cadres de résultats communs pour la nutrition fondés sur des options d'actions efficaces (voir la Section VI).</p> <p>1.3.2 La CUA, les CER et les partenaires encourageront et guideront les États membres de l'UA quant aux systèmes de budgétisation et de suivi des dépenses pour la mise en œuvre et la reddition de comptes pour les activités de nutrition.</p>	<p>La proportion des États membres de l'UA ayant des Cadres de résultats communs actualisés (mis à jour selon la période de mise en œuvre indiquée) en matière de nutrition, y compris le budget et le cadre de Suivi et d'Évaluation.</p> <p>La proportion des États membres de l'UA ayant des systèmes en place permettant le suivi continu de la mise en œuvre des activités et des dépenses en accord avec les Cadres de résultats communs convenus pour la nutrition.</p>

Résultats stratégiques	Produits du processus	Principales activités	Indicateurs vérifiables
<p>2^{ème} Résultat stratégique :</p> <p><i>La CUA convoque, et facilite la recherche du consensus « une seule voix » sur les questions de la sécurité nutritionnelle en Afrique</i></p>	<p>2.1 La CUA et ses partenaires de soutien et d'exécution en matière de nutrition, y compris les CER, organisent des conférences et réunions régionales et / ou sous-régionales sur les questions de nutrition et de sécurité alimentaire qui nécessitent une position et une compréhension communes au niveau africain.</p>	<p>2.1.1 La CUA, les CER et les partenaires organiseront au moins une conférence / réunion sur la nutrition par rapport à des principaux domaines thématiques chaque année.</p>	<p>Le nombre de conférences et de réunions pertinentes sur la nutrition organisées ou soutenues dans une année.</p>
	<p>2.2 La CUA et ses partenaires de soutien et d'exécution en matière de nutrition, y compris les CER, commanditent des études couvrant plusieurs pays africains sur les politiques et la recherche opérationnelle dans les principaux domaines prioritaires de mise à l'échelle de la nutrition. Ces études devraient adopter une approche explicite de développement des capacités en Afrique.</p>	<p>2.2.1 La CUA, les CER et les partenaires procéderont à une analyse actualisée de la situation nutritionnelle en Afrique qui devrait être présentée et discutée tous les trois ans lors des réunions de l'UA (y compris le Sommet de l'UA).</p> <p>2.2.2 La CUA, les CER et les partenaires formuleront un Plan africain de développement des capacités en matière de nutrition pour la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 – voir la Section VII.</p>	<p>L'analyse situationnelle de l'Afrique est menée tous les trois ans : oui ou non ?</p> <p>Le plan africain de développement des capacités en matière de nutrition liés à la SRAN 2015-2025 est mis au point : oui ou non ?</p>
	<p>2.3 La CUA et ses partenaires de soutien et d'exécution en matière de nutrition, y compris les CER, désignent des groupes de travail spéciaux techniques, des groupes de référence, des communautés de praticiens, etc. dans les domaines techniques clés liés à l'opérationnalisation de domaines programmatiques prioritaires convenus pour la mise à l'échelle de la nutrition.</p>	<p>2.3.1. La CUA, les CER et les partenaires désigneront des Comités d'experts africains et des groupes de travail pour examiner les principales questions de nutrition pour guider la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025</p>	<p>Le nombre de Comités d'experts africains et de groupes de travail lancé et les activités de ces groupes au cours de la période de la SRAN 2015-2025</p>

Résultats stratégiques	Produits du processus	Principales activités	Indicateurs vérifiables
<p>3^{ème} Résultat stratégique :</p> <p><i>La CUA défend et favorise la mise en œuvre des politiques et programmes liés à la sécurité nutritionnelle</i></p>	<p>3.1 Une Analyse situationnelle de la nutrition en Afrique actualisée et des rapports d'étape sur la SRAN 2015-2025 seront présentés pour examen au Sommet de l'UA tous les trois ans (y compris la soumission d'un rapport d'évaluation « fin de ligne » en 2025).</p>	<p>3.1.1 La CUA, les CER et les partenaires procéderont à des enquêtes spéciales, notamment en soutenant la préparation et la large diffusion des « Profils » nutritionnels et les études sur le « Coût de la faim ».</p>	<p>Le nombre de profils nutritionnels et / ou les études sur le Coût de la faim produites au cours de l'année en considération.</p> <p>Le rapport de base de la SRAN 2015-2025 est produit : oui ou non ?</p> <p>Le rapport final de la SRAN 2015-2025 est produit : oui ou non ?</p>
	<p>3.1 Formuler et mettre en œuvre un plan de plaidoyer et de communication pour la SRAN 2015-2025 utilisant ARISE en tant que pierre angulaire et encourager tous les États membres de l'UA à se joindre à cette initiative ainsi qu'à lancer leurs propres initiatives de plaidoyer et de communication dans le but d'éliminer le « retard de croissance ».</p>	<p>3.2.1 La CUA, les CER et les partenaires formuleront et mettront en œuvre le plan de plaidoyer et de communication relatif à la SRAN 2015-2025.</p> <p>3.2.2 La CUA, les CER et les partenaires lanceront une campagne continentale appelée ARISE.</p> <p>3.1.1 La CUA, les CER et les partenaires initieront une campagne continentale sur l'enrichissement des aliments.</p>	<p>Le Plan de plaidoyer et de communication sur la SRAN est développé : oui ou non ?</p>
	<p>3.1 Utilisation efficace de la Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (ADFNS) –octobre 31 de chaque année – comme une occasion pour sensibiliser le public sur la SRAN 2015-2025.</p>	<p>3.1.1 La CUA, les CER et les partenaires organiseront et soutiendront la commémoration de la Journée africaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle chaque année pour plaider en faveur d'une attention accrue à la sécurité nutritionnelle en Afrique</p>	<p>L'ADFNS est commémorée chaque année : oui ou non ?</p> <p>Le nombre total des États membres de l'UA ayant marqué l'ADFNS avant 2025</p>
	<p>3.1 Création d'un groupe de Champions africains de la nutrition composé de dirigeants africains éminents et appropriés, qui seront engagés et soutenus pour s'engager à des activités de plaidoyer et de communication relatives à la SRAN 2015-2025 à travers le continent.</p>	<p>3.4.1 La CUA, les CER et les partenaires lanceront un projet de Champions africains de la nutrition.</p> <p>3.4.2 La CUA, les CER et les partenaires lanceront le projet des Ambassadeurs africains de la Nutrition.</p>	<p>Un Champion africain de la nutrition est identifié tous les 2 ans, et soutenu pour mener des activités de plaidoyer relatives à la nutrition.</p> <p>Les ambassadeurs africains de la nutrition sont identifiés tous les 2 ans, et soutenus pour mener des activités de plaidoyer relatives à la nutrition.</p> <p>Le rapport sur les activités menées en vertu du projet est produit chaque année.</p>

Résultats stratégiques	Produits du processus	Principales activités	Indicateurs vérifiables
<p>4^{ème} Résultat stratégique :</p> <p><i>La CUA établit l'architecture de prise de décisions sur la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025</i></p>	<p>4.1 La CUA et les CER mettent en place des structures et mécanismes appropriés pour la gestion de la SRAN 2015-2025 au sein (et au-delà) de leurs institutions.</p>	<p>4.1.1 La CUA et les CER mettent en place des structures et des mécanismes au sein des institutions pour la gestion et la coordination de la SRAN 2015-2025.</p>	<p>Le Cluster technique pour superviser la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 est établi au sein de la CUA : oui ou non ?</p> <p>Une personne focale chargée de la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 est identifiée dans chacune des CER : oui ou non ?</p>
	<p>4.2 La CUA et les CER mettent en place un Système de gestion d'informations adéquat pour faciliter de manière efficace la mise en œuvre et l'établissement des rapports sur la SRAN 2015-2025.</p>	<p>4.2.1 La CUA, les CER et les partenaires renforceront la reddition de comptes dans la mise en œuvre de la SRAN aux niveaux continental, régional et des États membres de l'UA en incluant la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 dans des mécanismes d'examen par les pairs existants aux niveaux continental, régional et national, y compris le Mécanisme d'évaluation par les pairs (MAEP) et le Comité africain sur les droits et le bien-être de l'enfant (CADBE).</p>	<p>Le nombre des États membres de l'UA examinés grâce à des mécanismes d'examen par les pairs de l'UA en existence (tels que le MAEP et le CADBE) lors de l'année de déclaration.</p> <p>Le nombre de rapports sur la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 préparés au cours de l'année de déclaration.</p>
	<p>4.1 La CUA, les CER, en collaboration avec d'autres organismes de coordination de la nutrition (comme le Mouvement SUN) et d'autres partenaires établissent un système de cartographie et de suivi des intervenants et des activités pour fournir des informations sur toutes les agences impliquées dans l'intensification des actions de nutrition à travers le continent africain.</p>	<p>4.3.1 La CUA, les CER et les partenaires concevront et établiront un système de cartographie / suivi des intervenants et des activités sur le continent.</p>	<p>Le nombre des États membres de l'UA disposant d'un système de cartographie des parties prenantes et des activités prouvant les informations pertinentes sur les activités liées à la nutrition.</p>

Gouvernance et reddition de comptes en matière de nutrition

La gouvernance nutritionnelle – ou plutôt son absence – est de plus en plus considérée comme la principale raison pour laquelle beaucoup d'efforts dans le domaine n'ont pas abouti à des améliorations significatives et durables dans le passé. Il est important de reconnaître pleinement les enjeux en question et en particulier à la lumière de la nécessité d'une gouvernance multisectorielle, à savoir la coordination et la gestion efficaces des responsabilités, des ressources et la reddition de comptes à travers un certain nombre de secteurs gouvernementaux essentiels ainsi que d'acteurs non gouvernementaux. Afin de réussir, les programmes nutritionnels doivent soutenir les familles et les communautés pour leur permettre de mieux comprendre et répondre aux besoins sous-jacents (alimentation, santé et soins) en sécurité nutritionnelle des enfants et des femmes, fournir ensuite des services essentiels et de soutien au fur et à mesure que les familles et les communautés sont confrontées à des défis pour assurer un tel soutien, c'est-à-dire, lorsque cela est au-delà de leur capacité.

La gouvernance nutritionnelle incombe d'abord et avant tout aux gouvernements mais il faut précisément définir quels aspects particuliers de responsabilités gouvernementales sont essentielles dans la gestion efficace des actions nutritionnelles multisectorielles. Le Réseau de l'ONU, REACH, définit les **pays forts « en matière de gouvernance nutritionnelle »** comme ceux où le gouvernement a reconnu qu'il est responsable de s'assurer que ses citoyens jouissent du droit à la sécurité nutritionnelle et à cette fin:

- Il s'est engagé à mettre en place un plan d'action national en matière de nutrition, qui fait également partie de la stratégie nationale de développement, concernant la façon de répondre à ses engagements ;
- Il a mis en place des comités de coordination intersectorielle ;
- Il a établi des mécanismes multipartites en vue de veiller à la participation effective ;
- Il a alloué des lignes budgétaires pour les stratégies et plans nutritionnels ; et
- Il a procédé à des évaluations et surveillance sur une base régulière afin de s'assurer que les efforts mènent à l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour tous.

La CUA passera en examen les modèles et options existants pour la promotion et le suivi de la mise en œuvre de la gouvernance nutritionnelle au sein des États membres de l'UA et proposera le système le mieux aligné sur les mécanismes et les processus de l'UA existants. Il est reconnu que l'UA a actuellement plusieurs mécanismes de reddition de comptes, y compris le Mécanisme africain d'examen par les pairs (MAEP) et le Comité africain sur les droits et le bien-être de l'enfant (CADBE). Par conséquent, les processus d'examen et de reddition de comptes de la SRAN 2015-2025 seront intégrés dans ces systèmes existants. La mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 comprendra un mécanisme destiné à opérationnaliser la meilleure option de gouvernance qui devrait être intégrée à un système déjà existant et fonctionnel.

Cartographie et suivi des parties prenantes et des activités

Pour un certain nombre de fins, la CUA, les CER et les partenaires devront avoir un meilleur accès à l'information sur les principaux acteurs et leurs activités respectives afin de maintenir un aperçu des activités menées dans le cadre de la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 et des plans d'action nationaux sur la nutrition des États membres de l'UA. Bien que ces informations soient d'habitude recueillies grâce à des exercices de « cartographie », il est reconnu que, pour établir une continuité dans la gestion et la coordination de la nutrition, il est nécessaire de passer de la cartographie au suivi des intervenants et des activités. La CUA et les réseaux d'intervenants du Mouvement SUN sont en train d'établir de tels systèmes de suivi des intervenants et des activités dans tous les pays membres du Mouvement SUN. Les renseignements recueillis grâce au suivi des activités seront accessibles à la CUA, aux CER et aux partenaires par l'intermédiaire des points focaux nationaux (gouvernement) SUN. Pour les pays qui ne sont pas actuellement membres du Mouvement SUN, la CUA appuiera la mise en place de systèmes comparables – si nécessaire – grâce à des exercices de cartographie autonomes, faisant usage des procédures similaires.

IX. LA VOIE À SUIVRE

Cette présente SRAN 2015-2025 sera adoptée par les chefs d'États et de gouvernements de l'UA afin de fournir des conseils à un effort systématique et cohérent pour éliminer les problèmes de la faim et de la malnutrition dans tous les États membres de l'UA. Elle détaille également les rôles et les tâches spécifiques que la CUA et ses organes d'exécution (y compris les CER) et les partenaires entreprendront afin de diriger et de soutenir le processus de sa mise en œuvre en fonction de leurs mandats et capacités respectifs. Étant une stratégie décennale, la SRAN 2015-2025 met l'accent sur la définition des objectifs globaux et domaines prioritaires d'action pendant cette période. Il ne s'agit pas d'un plan d'action comportant des activités détaillées et un budget. Par contre, la stratégie est destinée à fournir un cadre clair et cohérent pour l'élaboration des plans stratégiques spécifiques de 3 ans, tant au niveau continental (CUA) qu'au niveau régional (CER) pour guider les États membres de l'UA dans l'élaboration de leurs stratégies et plans d'action nationaux en ce qui concerne les activités de nutrition. La nécessité de plans stratégiques spécifiques aux niveaux régional et national tient du fait qu'il existe une grande diversité sur le continent africain en termes de conditions et de facteurs influant sur l'état nutritionnel des personnes vivant dans différentes zones, ce qui doit être abordé dans les plans régionaux, nationaux et sous-nationaux respectifs afin de résoudre les problèmes de la malnutrition. Chacun des plans régionaux et nationaux doivent tenir compte des conditions et des opportunités spécifiques dans les domaines respectifs et bâtir donc un système permettant de soutenir la planification, la mise en œuvre ainsi que le suivi et l'évaluation au niveau des pays. Les CER joueront par conséquent un rôle décisif dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la SRAN 2015-2025 sur une base régulière et leurs rôles seront décrits plus en détail dans le plan de mise en œuvre détaillé de trois ans de cette stratégie.

La responsabilité globale de superviser et de guider la mise en œuvre de la SRAN 2015-2025 incombe à la CUA qui se chargera de la formulation des plans stratégiques de 3 ans, de la mise en œuvre des activités régionales, du suivi et de l'évaluation des progrès ainsi que de la mobilisation de l'appui de la part des États membres de l'UA, des donateurs et des partenaires comme requis pour la mise en œuvre réussie de la SRAN 2015-2025. Cependant, l'ATFFND devrait continuer à servir de mécanisme d'examen annuel des progrès, d'identification des opportunités et obstacles, d'analyse en profondeur des questions prioritaires spécifiques et de soutien technique et financier par rapport à toutes les questions liées à la SRAN 2015-2025 et à des Programmes et initiatives de sécurité alimentaire connexes en Afrique.

X. ANNEXE

Tableau 2 : Analyse des risques

RISQUE	CONSÉQUENCES	ATTÉNUATION
Le changement climatique avec des effets négatifs accélérés sur la production alimentaire en Afrique, y compris les sécheresses, les inondations et les schémas pathologiques.	Sécurité alimentaire des ménages de plus en plus difficile pour les agriculteurs et les communautés pauvres, ce qui met en péril la sécurité nutritionnelle.	L'intensification de la mise en œuvre du PDDAA avec une référence particulière à des régimes alimentaires durables et des aspects nutritionnels
Troubles civils et politiques	La guerre et l'insécurité poseront toujours une menace pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations touchées.	L'UA poursuivra ses efforts audacieux en matière de résolution des conflits en Afrique
La sécurité nutritionnelle bénéficiant d'une attention insuffisante dans les plans de développement nationaux et les allocations budgétaires.	Les politiques et les plans nationaux de nutrition ne sont pas suffisamment développés, dotés en ressources et mis en œuvre.	L'UA défendra et utilisera les mécanismes de reddition de comptes disponibles, par exemple le MAEP, pour résoudre le problème
Les processus de transformation sociale, par exemple l'urbanisation, le chômage, l'exclusion, le vieillissement de la population, etc.	Un certain nombre de transformations sociales aura une incidence sur l'alimentation, la santé et les soins et par conséquent la sécurité nutritionnelle.	L'UA et ses partenaires soutiendront la recherche et les consultations pour identifier les transformations sociales dont l'impact est négatif et proposeront des solutions.
Une compréhension insuffisante de l'impact de la malnutrition et de la manière de remédier aux problèmes parmi les dirigeants africains et les citoyens des États membres de l'UA.	L'élimination de la faim et de la malnutrition en Afrique exigera la compréhension et l'engagement à tous les niveaux.	L'UA et ses partenaires – grâce au processus de la SRAN – formuleront et mettront à jour les stratégies de plaidoyer, d'éducation et de communication en matière de nutrition et soutiendront activement la mise en œuvre.
Les États membres de l'UA ont une capacité insuffisante à évaluer, à analyser et à agir / mettre en œuvre de manière persistante des actions pour résoudre les problèmes de la malnutrition.	L'insuffisance des capacités à comprendre et à prendre des mesures pour remédier aux problèmes de nutrition constituera un défi majeur pour éliminer la faim et la malnutrition.	L'UA et ses partenaires – grâce au processus de la SRAN – soutiendront tous les États membres de l'UA à élaborer et à mettre en œuvre de manière agressive des plans de renforcement des capacités en matière de nutrition.
La mise en œuvre des politiques et plans nationaux multisectoriels en matière de nutrition échoue en raison de mécanismes de gouvernance nutritionnelle insuffisamment solides.	La nature multisectorielle et complexe des problèmes de nutrition présente de multiples défis en ce qui concerne la responsabilité et la reddition de comptes, ce qui conduit à une mise en œuvre inadéquate et à la faible réalisation des objectifs.	L'UA et ses partenaires – par l'intermédiaire du processus de la SRAN – promouvoir la bonne gouvernance nutritionnelle dans tous les États membres.
Le financement insuffisant des Programmes nationaux de nutrition en raison de l'insuffisance des ressources nationales.	Il se peut que de nombreux États membres de l'UA ne soient pas en mesure d'allouer des ressources suffisantes (financières, techniques) pour gérer et mettre en œuvre des plans nationaux de nutrition.	L'UA et ses partenaires – grâce à la SRAN et d'autres processus (par exemple SUN) – plaideront en faveur d'un financement accru (y compris l'aide publique au développement) pour faire avancer la nutrition en Afrique

