

# Un cadre d'investissement pour la nutrition

Atteindre les cibles mondiales en matière de retard de croissance, d'anémie, d'allaitement maternel et d'émaciation

Meera Shekar, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein, and Dylan Walters



En 2015, 159 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition chronique ou d'un retard de croissance, un chiffre qui souligne toute l'ampleur du défi mondial en matière de santé et de développement économique (UNICEF, OMS et Banque mondiale 2015). En 2012, dans le cadre d'un effort de ralliement de la communauté internationale pour l'amélioration de la nutrition, les 176 membres de l'Assemblée mondiale de la santé ont adopté pour la première fois des cibles mondiales de nutrition dans six domaines déterminants : le retard de croissance, l'anémie, le faible poids à la naissance, la surcharge pondérale chez l'enfant, l'allaitement maternel et l'émaciation. Il faudra pour leur atteinte investir davantage dans des interventions rentables ; adopter des pratiques améliorées et novatrices ; et, catalyser les progrès vers la réduction de la malnutrition. Certaines des cibles fixées (retard de croissance et émaciation) sont en outre déjà enchâssées dans l'Objectif no.2 de développement durable des Nations-Unies (ODD), axé sur l'éradication de la malnutrition sous toutes ses formes d'ici 2030.

Les analyses menées ici ont permis d'estimer les besoins financiers nécessaires à l'atteinte des cibles en matière de retard de croissance, d'anémie chez la femme, d'allaitement exclusif du nourrisson. En raison d'un manque de données probantes sur les interventions préventives, il n'a pas été possible de déterminer l'ampleur des financements requis pour l'atteinte des objectifs liés à l'émaciation. En lieu et place, les analyses ont pris en compte les coûts associés au renforcement du traitement de l'émaciation sévère. En outre, deux des cibles mondiales de nutrition – soit le faible poids à la naissance et la surcharge pondérale chez l'enfant – n'ont pas été considérées ici en raison de l'insuffisance des données sur leur prévalence (faible poids à la

## Les quatre cibles de l'Assemblée mondiale de la santé pour la nutrition

**RETARD DE CROISSANCE**



**RÉDUIRE** de 40% le nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance

**ANÉMIE**



**RÉDUIRE** de 50% l'anémie chez les femmes en âge de procréer

**ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF**



**PORTER** le taux d'allaitement exclusif au sein au cours des six premiers mois de la vie à au moins 50%

**ÉMACIATION**



**RÉDUIRE ET MAINTENIR** au-dessous de 5% l'émaciation chez l'enfant (malnutrition aiguë)

OMS

naissance) ou de l'absence de consensus sur les interventions considérées efficaces pour l'atteinte de l'objectif fixé (surcharge pondérale chez l'enfant).

## Cibles de nutrition : Bien-fondé des investissements

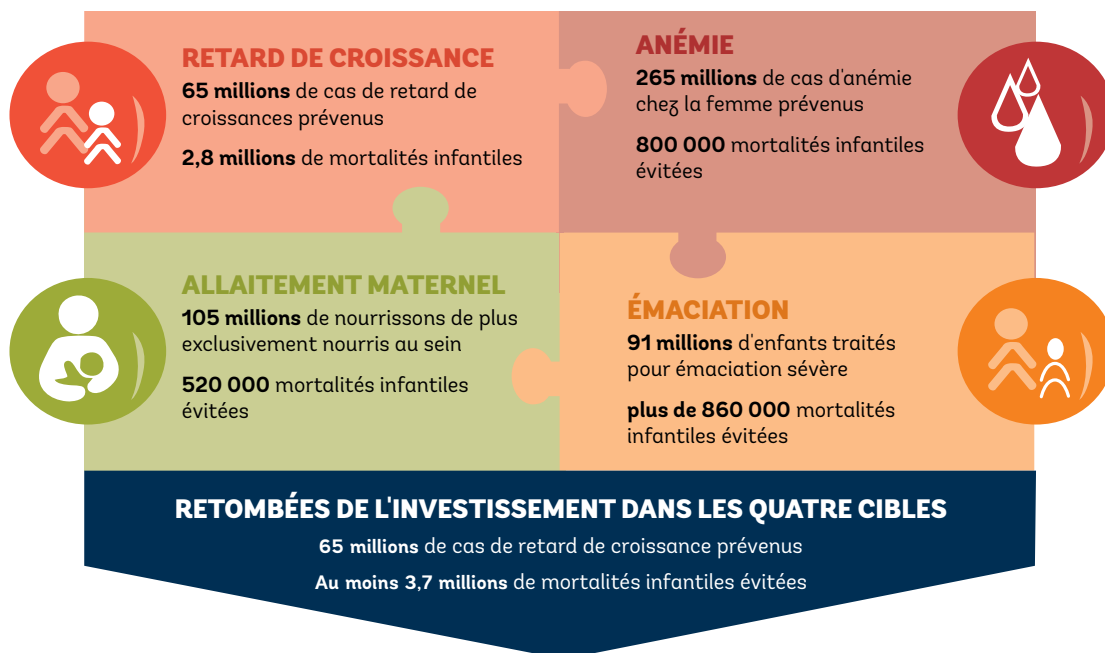
L'éradication de la malnutrition est essentielle au développement humain et économique. Le retard de croissance chez l'enfant, un indicateur général de malnutrition à long terme,

a des conséquences tout au long de la vie, non seulement sur la santé, mais aussi sur le capital humain, le développement économique, la prospérité et l'équité. Le retard de croissance au cours de la petite enfance compromet la réussite scolaire, décroît le salaire chez l'adulte et réduit la possibilité qu'un enfant atteint puisse sortir de la pauvreté au cours de sa vie adulte (Fink et al. 2016; Hoddinott et al. 2008; Hoddinott et al. 2011; Martorell et al. 2010). À l'inverse, on estime qu'un recul du retard de croissance pourrait contribuer, en Afrique comme en Asie, à une hausse de 4 pour cent à 11 pour cent de la productivité économique générale — telle que mesurée à travers le PIB par habitant (Horton et Steckel 2013). Par conséquent, les interventions de nutrition sont éminemment considérées parmi les interventions de développement les plus rentables (Horton et Hoddinott 2014). En outre, les investissements dans la nutrition au stade précoce sont porteurs d'effets permanents et inaliénables.

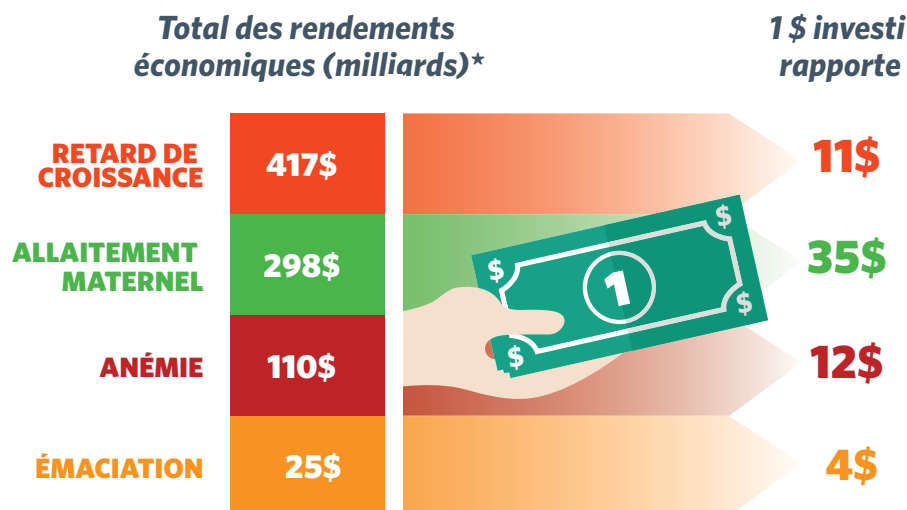
Quoique le bien-fondé des investissements dans la nutrition soit solidement établi, les efforts en vue de l'atteinte des cibles nutritionnelles fixées par les ODD sont entravés par divers facteurs, notamment associés à l'insuffisance du financement, à la complexité de la mise en œuvre (notamment en matière de dispositifs de collaboration interdisciplinaire et intersectorielle), ainsi qu'à l'identification des méthodes et des coûts (à la fois financiers et en ressources humaines) liés au suivi des cibles fixées par les ODD. Par ailleurs, lorsqu'il s'agit d'aborder la contribution de la nutrition à une approche sociétale au développement, ces défis sont exacerbés par un manque significatif de données sur les coûts et les ressources nécessaires à la mise à l'échelle des interventions. Bien que deux études

antérieures aient estimé les coûts totaux associés à l'expansion d'interventions de nutrition (Bhutta et al. 2013; Horton et al. 2010), ces travaux n'ont considéré que les montants nécessaires à la conduite d'un paquet complet d'interventions éprouvées de lutte contre la sous-nutrition infantile dans son ensemble, sans mettre l'accent sur l'atteinte de résultats spécifiques (voir le Chapitre 1 du Rapport principal pour une discussion plus poussée). En outre, aucune de ces études n'a estimé les sommes requises pour l'atteinte des cibles mondiales de nutrition, incluant les ODD. Au reste, aucune étude antérieure n'a établi de lien systématique entre les coûts et l'impact potentiel, par exemple sous forme de retour sur investissement, ni d'ailleurs évalué l'écart financier entre les besoins exprimés et la dépense mondiale actuelle. Finalement, aucune analyse mondiale exhaustive ne s'est encore penchée sur les investissements des différents gouvernements et les financements accordés par l'aide publique au développement (APD). Ce rapport entend donc combler ces lacunes à travers une estimation plus complète des coûts et des besoins de financement; l'illustration des liens entre ces différents aspects et les impacts attendus; et, la proposition d'un cadre de financement global. Dans une perspective de transformation du simple engagement politique en impératif politique, l'ouvrage propose une analyse approfondie des investissements actuels dans la nutrition, des besoins à venir, des impacts attendus et des moyens de mobilisation des fonds nécessaires.

## Retombées des investissements dans les cibles mondiales de nutrition



## Les investissements nécessaires à l'atteinte des cibles mondiales de nutrition génèrent des rendements économiques substantiels



\* Rendements économiques dans les pays à revenu faible et intermédiaire, sur 10 ans chez les femmes et au cours de la vie active des enfants bénéficiaires des interventions.

### Besoins financiers estimés

Les effets attendus des interventions sélectionnées sur la prévalence du retard de croissance chez l'enfant, l'incidence d'anémie chez la femme et le taux d'allaitement exclusif du nourrisson ont été estimés, comme d'ailleurs leurs impacts sur la mortalité. Une analyse coûts – avantages a été effectuée pour chaque intervention et les résultats obtenus ont été traduits en termes de cas de retard de croissance et d'anémie évités; de nombre supplémentaire d'enfants allaités; de cas d'émaciation traités; de vies sauvées et de revenus potentiellement gagnés au cours de la vie active chez l'adulte. En raison de leurs corrélations avec la mise à l'échelle des interventions, les questions d'efficacité technique et allocative ont également été traitées.

Ce rapport conclut que des investissements additionnels de 70 milliards de dollars sur 10 ans seront nécessaires à l'atteinte des cibles mondiales en matière de retard de croissance; d'anémie chez la femme; d'allaitement exclusif; et, au renforcement du traitement de l'émaciation sévère. Au cours de cette décennie, les impacts de ces investissements accrus seront par contre colossaux : 65 millions de cas de retard de croissance et 165 millions de cas d'anémie chez la femme évités en 2025, comparative-ment à l'année de référence 2015. En outre, au moins 91 millions d'enfants de moins de cinq ans de plus auront été traités pour émaciation sévère et 105 millions de bébés additionnels auront bénéficié d'un allaitement exclusif au cours des six premiers mois de la vie. Pris ensemble, les investissements dans les interventions mises en œuvre pour l'atteinte des cibles fixées auront également permis d'éviter au moins 3,7 millions de mortalités infantiles.

Dans un environnement où les ressources mondiales sont limitées, et s'il n'apparaît pas possible d'investir les 70 milliards de dollars nécessaires à l'atteinte des cibles fixées, il est possible qu'il faudra opter pour un sous-ensemble d'interventions et fixer des priorités. Dans ce contexte, le rapport propose deux paquets alternatifs. Ceux-ci permettraient de démarrer la mise à l'échelle des interventions les plus rentables et les plus rapidement expansibles, avec toutefois de fortes réserves sur la capacité de ces sous-ensembles d'interventions à atteindre les cibles mondiales. La mise en œuvre d'un «paquet prioritaire» d'interventions pouvant être rapidement mises à l'échelle demanderait des investissements additionnels de 23 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années.<sup>1</sup> Toutefois, s'il est combiné aux autres interventions de santé et de réduction de la pauvreté, ce sous-ensemble permettrait néanmoins de générer des retombées importantes: l'étude a estimé qu'en 2025 et par rapport à 2015, 2,2 millions de vies auraient été sauvées et 50 millions de cas de retard de croissance auraient été évités. La seconde option propose un paquet d'investissement plus ambitieux, le «paquet catalyseur des progrès» qui mettrait à l'échelle le paquet prioritaire tout en procédant à une expansion progressive des autres interventions, de façon à pouvoir améliorer les dispositifs de prestation, appuyer la recherche et soutenir la mise en œuvre des programmes. Il a été présumé que, dans ce dernier cas, l'emphasis serait placée au cours des cinq premières années sur l'élaboration de directives mondiales et la conduite de recherches opérationnelles axées sur le développement de plateformes de prestation, de produits moins coûteux ou encore de technologies plus rentables (par ex. pour l'enrichissement du riz). Ce paquet catalyseur de progrès demanderait un investissement additionnel de 37 milliards de dollars pendant la décennie à venir, soit 3,7 milliards de dollars par année. Cet effort, associé aux autres initiatives de santé et de réduction de la pauvreté,

<sup>1</sup> Le paquet prioritaire comprend l'apport supplémentaire de micronutriments pendant la grossesse; le conseil pour la nutrition du nourrisson et du jeune enfant; le traitement présomptif intermittent du paludisme pendant la grossesse dans les régions à endémie palustre; l'apport supplémentaire de vitamine A chez l'enfant; l'enrichissement de la farine de blé et de maïs; et l'apport supplémentaire de fer et d'acide folique chez les adolescentes scolarisées.

pourrait donner lieu à des avancées importantes vers l'atteinte des cibles mondiales : il y aurait, en 2025, 2,6 millions de mortalités et 58 millions de cas de retard de croissance de moins qu'en 2015.

En termes de sources de financement — et comme dans les autres secteurs ciblés par les ODD — il serait possible de combler les écarts résiduels non seulement à travers une combinaison de fonds nationaux et de l'APD, mais aussi en associant des dispositifs de financement novateurs à la contribution des ménages. Ceci souligne de nouveau l'ampleur des efforts qui devront être consentis par l'ensemble de la société pour l'atteinte des cibles de nutrition fixées. Dans le cadre des objectifs de développement durable en général ; cette combinaison de financements est d'ailleurs alignée sur les autres défis associés aux ODD.

Les analyses ont également confirmé la force des rendements tirés des investissements dans la nutrition des femmes et les enfants. Par conséquent, et outre le fait qu'il s'agit de l'un des domaines de développement présentant le meilleur rapport qualité prix, la nutrition jette également les bases nécessaires au succès des investissements dans les autres secteurs.

L'atteinte des cibles de nutrition reste pourtant possible si les partenaires collaborent dès maintenant à l'intensification des financements. En fait, certains pays (Pérou, Sénégal et d'autres) ont démontré qu'il était possible de procéder à une accentuation rapide des interventions de nutrition et d'obtenir, de ce fait, un déclin marqué des taux de retard de croissance (voir Chapitre 9 pour une discussion sur les résultats des pays en matière de réduction de la malnutrition).

## Principales Recomendaciones

**1. Au cours des 10 prochaines années, il faudra investir 70 milliards de dollars** dans des interventions spécifiques à la nutrition et à fort impact si l'on veut atteindre les cibles mondiales en matière de retard de croissance ; d'anémie chez la femme ; et, d'allaitement exclusif du nourrisson, mais aussi renforcer le traitement de l'émaciation sévère chez le jeune enfant.

Quoique 7 milliards de dollars par an puissent sembler un investissement substantiel, ce montant représente bien peu comparativement aux 500 milliards de dollars (près de 1,5 milliard/jour) dépensés chaque année en subventions agricoles (Potter 2014) ; aux 543 milliards (plus de 1,5 milliard/jour) investis dans la subvention des carburants fossiles (Agence Internationale de l'Énergie, 2014) et aux 19 milliards de dollars annuellement consacrés à la lutte contre le VIH sida (ONUSIDA, 2016).

Les interventions spécifiques à la nutrition présentées dans ce rapport auraient retombées substantielles au cours de la décennie : 65 millions de cas de retard de croissance et 265 millions de cas d'anémie chez la femme évités en 2025, comparativement à

l'année de référence 2015. En outre, au cours de la même période, au moins 91 millions d'enfants de plus auraient été traités contre l'émaciation sévère et 105 millions de nourrissons additionnels bénéficieraient d'un allaitement exclusif au cours des six premiers mois de la vie. Somme toute, l'atteinte de ces cibles permettrait en outre d'éviter au moins 3,7 millions de mortalités infantiles. Chaque dollar investi dans ce paquet d'interventions générerait des rendements économiques se situant entre 4 et 35 dollars. Ces chiffres concordent avec ceux des études précédentes, qui suggéraient des rendements de 18 dollars (Hoddinott et al. 2013).

Dans un contexte de contraintes budgétaires, ce rapport propose deux paquets d'investissement alternatifs, avec toutefois de fortes réserves sur la capacité de ces sous-ensembles d'interventions à atteindre les cibles mondiales. La mise en œuvre d'un « paquet prioritaire » d'interventions pouvant être rapidement mises à l'échelle demanderait des investissements additionnels de 23 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années. Le « paquet catalyseur des progrès », assurerait pour sa part, outre l'expansion prévue au paquet prioritaire, un développement progressif des autres interventions, de façon à améliorer les dispositifs de prestation et la mise en œuvre des programmes, le tout pour un investissement additionnel de 37 milliards de dollars pendant la décennie à venir. Il faudra au fil du temps procéder à des injections de fonds supplémentaires afin de mettre à l'échelle le paquet tout entier.

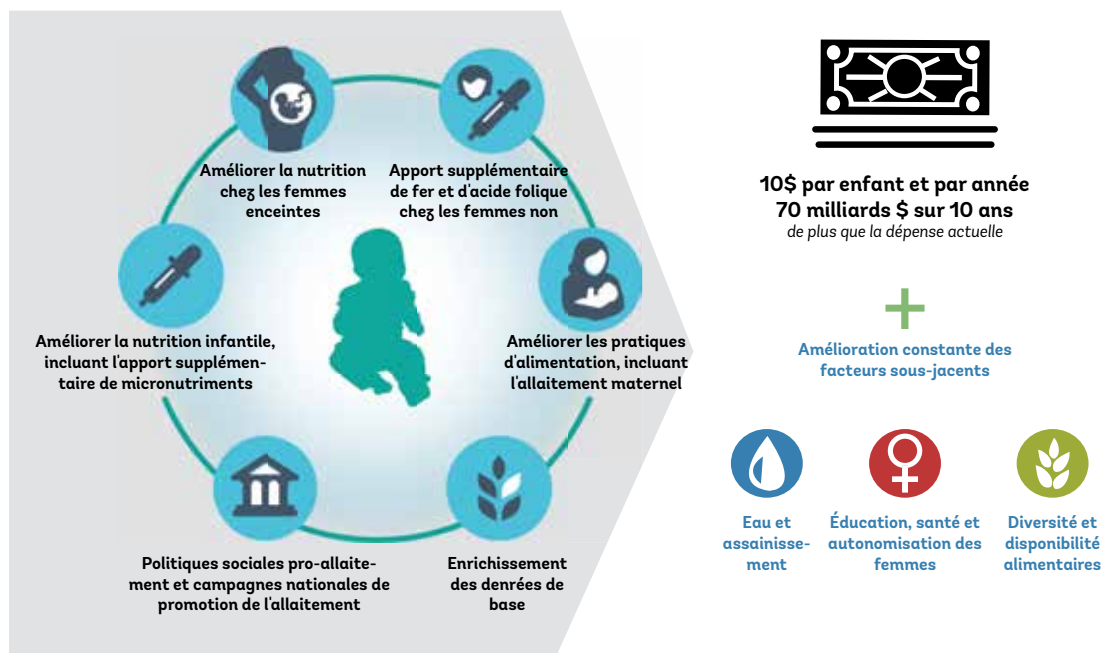
**2. Les expériences récemment menées dans plusieurs pays indiquent que l'atteinte de ces cibles reste possible**, quoique certaines d'entre elles — notamment en matière de recul du retard de croissance chez l'enfant et de l'anémie chez la femme — paraissent ambiguës et demanderont des efforts concertés de financement, de mise à l'échelle et d'engagement continu. Par contre, la cible associée à la hausse du taux d'allaitement exclusif pourrait avoir une portée plus élevée.

**3. Certains domaines de recherche à venir doivent être priorisés**, notamment :

*La recherche sur les stratégies de mise à l'échelle d'interventions à fort impact* paraît essentielle, particulièrement dans une perspective d'élimination des goulots d'étranglement à l'expansion des interventions, notamment à travers une approche budgétaire basée sur les résultats ou autres dispositifs d'incitation à la performance. Ces travaux, outre le fait qu'ils faciliteront une mise à l'échelle plus rapide, contribueront à l'amélioration de l'efficacité à la fois technique et financière des interventions, et ce sens, à la réduction des besoins financiers.

*L'évaluation de l'efficacité allocative* reste également un domaine crucial de recherche ; il s'agira ici d'identifier une répartition optimale des fonds entre les différentes interventions ou encore de maximiser l'impact obtenu dans un contexte de contraintes budgétaires spécifiques. Les coûts par résultat déterminés par les analyses présentées ici permettront une comparaison

**Figure S.3 : Un paquet abordable d'interventions spécifiques à la nutrition pour l'atteinte des quatre cibles de nutrition**



préliminaire de la rentabilité des différentes interventions axées sur une cible identique.

La conduite de *recherches sur l'amélioration de l'efficacité technique de la dépense dans la nutrition* paraît également urgente. Il s'agit notamment de l'identification de nouvelles stratégies de résolution des problèmes nutritionnels complexes tels que le retard de croissance et l'anémie, ainsi que des technologies susceptibles de faciliter une application à l'échelle rapide et à moindre coût des solutions identifiées. Puisque l'anémie est multifactorielle, les recherches en cours tentent actuellement d'identifier clairement les facteurs susceptibles d'être contrôlés par la conduite d'interventions de nutrition et il faudra peut-être réviser les estimations présentées dans ce rapport lorsque les résultats seront disponibles. Par ailleurs, certaines carences en micronutriments n'ont pas été considérées ici (par ex. la carence en iode) parce qu'elles n'avaient pas été introduites aux cibles mondiales, malgré leur impact important sur la morbidité, la mortalité et la productivité économique.

Il sera également essentiel d'*accentuer la qualité des données de surveillance, de disposer des coûts unitaires des interventions menées dans les différents contextes nationaux et de renforcer la capacité des systèmes de collecte de données à estimer les investissements* actuels (nationaux et de l'ADD) dans la nutrition. D'autres recherches devront être menées, notamment sur les coûts associés à la protection de la maternité chez les femmes actives sur le marché du travail, afin qu'elles puissent adopter l'allaitement exclusif du nourrisson au cours des six premiers mois. En outre, il faudra consacrer des ressources importantes au développement d'une base de données vivante sur les investissements

actuels, ce qui permettra un suivi rapproché de la dépense, une certaine garantie de redevabilité et un examen des investissements publics nationaux.

Il faudra également consacrer rapidement des efforts à *l'identification des interventions susceptibles de prévenir l'émaciation*, notamment à travers une meilleure maîtrise des stratégies rentables de gestion de la malnutrition aiguë modérée et l'évaluation de leur contribution à la prévention de l'émaciation.

Il faudra *plus de données probantes sur les coûts et les impacts des interventions sensibles à la nutrition*, particulièrement sur les effets bénéfiques des activités nutritionnelles entre autres menées par les secteurs de l'agriculture, de la protection sociale, de l'eau et de l'assainissement. Il reste évident que le retard de croissance et l'anémie sont multifactoriels et peuvent être contrôlés à travers une meilleure qualité, diversité et abordabilité des aliments, un contrôle accru du revenu des productrices agricoles, et la réduction de l'exposition aux pathogènes fécaux grâce à des pratiques d'eau, d'assainissement et d'hygiène améliorées. Toutefois, la part du fardeau susceptible d'être atténué à travers la conduite de ces interventions reste méconnue. Au cours des cinq dernières années, de nombreuses études ont été consacrées à la clarification de ces questions, mais aussi à l'examen du rôle des programmes sociaux en tant que plateforme d'atteinte des plus vulnérables. Les travaux supplémentaires menés dans ce domaine devront prendre en considération les données dégagées dès que les études seront publiées.

## Appel à l'action

Alors que le monde est sur le point d'atteindre les nouveaux ODD, avec, pour la première fois dans l'histoire, une réduction à moins de 10 pour cent de la pauvreté générale (Banque mondiale 2016), il existe une opportunité sans précédent de sauvegarder la vie des enfants; de renforcer le capital humain et la capacité cognitive; comme d'offrir à tous les enfants une opportunité égale de participation à une croissance économique accélérée. Les investissements au cours des 1000 premiers jours décisifs de la petite enfance sont inaliénables, transportables et porteurs de retombées tout au long de la vie — non seulement pour les enfants directement concernés, mais aussi pour nous tous — sous forme de sociétés plus robustes, qui agissent comme moteur des économies à venir.

## Références

- Agence Internationale de l'Énergie. 2014. *World Energy Outlook 2014*. Paris, France : Agence Internationale de l'Énergie. <http://www.worldenergyoutlook.org/weo2014/>
- Alderman, H, J. R. Behrman, et C. Puett. 2016. *Big Numbers about Small Children: Estimating the Economic Benefits of Addressing Undernutrition*. *World Bank Research Observer* 31 (2) à paraître 2016.
- Banque mondiale. 2016. *Rapport de suivi mondial 2015/2016, Objectifs de développement dans une ère de changement démographique*. Washington, DC : Banque mondiale. <http://www.worldbank.org/en/publication/global-monitoring-report>
- Bhutta, Z. A, J. K. Das, A. Rizvi, M. F. Gaffey, N. Walker, S. Horton, P. Webb, A. Lartey, et R. E. Black. 2013. « Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition: What Can Be Done and at What Cost? » *The Lancet* 382 (9890): 452–77.
- Copenhagen Consensus Center. 2015. *Smart Development Goals: The Post-2015 Consensus*. [http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/outcomedocument\\_col.pdf](http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/outcomedocument_col.pdf)
- Fink, G., E. Peet, G. Danaei, K. Andrews, D. C. McCoy, C. R. Sudfeld, M. C. Smith Fawzi, M. Ezzati, et W. W. Fawzi. 2016. « Schooling and Wage Income Losses Due to Early-Childhood Growth Faltering in Developing Countries: National, Regional, and Global Estimates. » *The American Journal of Clinical Nutrition* 104 (1): 104–12.
- Hoddinott, J., H. Alderman, J. R. Behrman, L. Haddad, et S. Horton. 2013. « The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction. » *Maternal and Child Nutrition* 9 (Suppl. 2): 69–82.
- Hoddinott, J., J. A. Maluccio, J. R. Behrman, R. Flores, et R. Martorell. 2008. « Effect of a Nutrition Intervention during Early Childhood on Economic Productivity in Guatemalan Adults. » *Lancet* 371 (9610): 411–16.
- Hoddinott, J., J. Maluccio, J. R. Behrman, R. Martorell, P. Melgar, A. R. Quisumbing, M. Ramirez-Zea, R. D. Stein, et K. M. Yount. 2011. « The Consequences of Early Childhood Growth Failure over the Life Course. » Document de discussion IFPRI 01073. Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires, Washington, DC.
- Horton, S. et J. Hoddinott. 2014. « Benefits and Costs of the Food and Nutrition Targets for the Post-2015 Development Agenda: Post-2015 Consensus. » Document de perspectives sur la nutrition et la sécurité alimentaire. Document de travail du Copenhagen Consensus Center. [http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/food\\_security\\_and\\_nutrition\\_perspective\\_-\\_horton\\_hoddinott\\_0.pdf](http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/food_security_and_nutrition_perspective_-_horton_hoddinott_0.pdf)
- Horton, S., M. Shekar, C. McDonald, A. Mahal, et J. K. Brooks. 2010. *Scaling Up Nutrition: What Will it Cost?* Série sur les Directions en développement. Washington, DC : Banque mondiale.
- Horton, S. et R. Steckel. 2013. « Malnutrition: Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900–2000 and Projections to 2050. » Dans *The Economics of Human Challenges*, édité par B. Lomborg, 247–72. Cambridge, Royaume-Uni : Presses de l'Université Cambridge.
- Martorell, R., B. L. Horta, L. S. Adair, A. D. Stein, L. Richter, C. H. D. Fall, S. K. Bhargava, S. K. Dey Biswas, L. Perez, F. C. Barros, C. G. Victora, et Consortium sur la Recherche en Santé dans les Sociétés en Transition. 2010. « Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low and Middle-Income Countries. » *Journal of Nutrition* 140: 348–54.

OMS. 2014. *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition*. Genève : OMS. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.1\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1)

ONUSIDA. 2016. *Fast-Track Update on Investments Needed in the AIDS Response*. Genève : ONUSIDA. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Reference\\_FastTrack\\_Update\\_on\\_investments\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf)

Potter, G. 2014. « Agricultural Subsidies Remain a Staple in the Industrial World. » *Vital Signs*, 28 février. Washington, DC: Institut World Watch. <http://vitalsigns.worldwatch.org/vs-trend/agricultural-subsidies-remainstaple-industrial-world>

Shekar, Meera, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein, et Dylan Walters. 2017. *Un cadre d'investissement pour la nutrition. Atteindre les cibles mondiales en matière de retard de croissance, d'anémie, d'allaitement maternel et d'émaciation*. Directions du Développement. Washington, DC : Banque mondiale. doi:10.1596/978-1-4648-1010-7.

UNICEF, OMS, et Banque mondiale (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Organisation mondiale de la Santé, et Banque mondiale). 2015. *Estimation conjointe de la malnutrition infantile : niveaux et tendances*. Base de données mondiale sur la croissance infantile et la malnutrition. <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2014/en/> (accès, octobre 2015).

Le Results for Development Institute a contribué au financement des analyses et l'organisme 1000 Days a agi comme partenaire clé dans le plaidoyer nécessaire à la conduite des travaux. Le financement a été assuré par la Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation Children's Investment Fund.

L'équipe de recherche tient également à exprimer sa profonde reconnaissance aux membres du Groupe Technique Consultatif pour leur collaboration à cet ouvrage : Victor Aguayo, UNICEF ; Hugh Bagnall-Oakley, Save the Children Royaume Uni ; Robert Black, Université Johns Hopkins ; Obey Assery-Nkya, Cabinet du Premier Ministre de Tanzanie ; Helen Connolly, American Institutes for Research ; Luz Maria De-Regil, Initiative pour les micronutriments ; Kaia Engesveen, Organisation mondiale de la Santé ; Augustin Flory, Fondation Children's Investment Fund ; Patrizia Fracassi, Secrétariat du Mouvement Scaling Up Nutrition ; Robert Greener, Oxford Policy Management ; Saul Guerrero, Action Contre La Faim, Royaume-Uni ; Lawrence Haddad, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) ; Rebecca Heidkamp, Université Johns Hopkins ; Sue Horton, Université de Waterloo ; David Laborde, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) ; Ferew Lemma, Ministère de la Santé de l'Éthiopie ; Kedar Mankad, Campagne ONE ; Saul Morris, Fondation Children's Investment Fund ; Sandra Mutuma, Action Contre La Faim ; Kelechi Ohiri, Ministère de la Santé du Nigéria ; Anne Peniston, USAID ; Clara Picanyol, Oxford Policy Management ; Ellen Piwoz, Fondation Bill & Melinda Gates ; Amanda Pomeroy-Stevens, projet JSI/SPRING ; et William Winfrey, Avenir Health

Pour plus d'informations, prière de consulter: <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>



*Pour plus d'informations, prière de consulter: <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>*