

# Un cadre d'investissement pour l'atteinte des cibles mondiales de nutrition: l'anémie

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

## Messages clés

- Il faudrait investir 12,9 milliards de dollars sur dix ans pour atteindre la cible mondiale en matière d'anémie chez la femme en âge de procréer. Il s'agirait notamment ici de procéder à une mise à l'échelle sans précédent de l'apport de micronutriments aux femmes non enceintes, une intervention qui demanderait une volonté politique solide et des plateformes de distribution très efficaces.
- L'absence d'investissements se traduirait par 265 millions de cas supplémentaires d'anémie chez la femme d'ici 2025, comparativement à 2015 et par près de 800 000 mortalités infantiles et entre 7000 – 14 000 décès maternels additionnels.
- Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, les retombées nettes de ces investissements en termes de productivité économique pendant la vie active des femmes et de leurs enfants s'établiraient, sur dix ans, à 110,1 milliards de dollars. Chaque dollar investi dans cet ensemble d'interventions devrait donc générer des rendements économiques estimés à 12 dollars.



## CIBLE EN MATIÈRE D'ANÉMIE

**RÉDUIRE DE 50 POUR CENT L'ANÉMIE CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER D'ICI 2025**

L'anémie reste un problème de santé publique très répandu, qui a de graves séquelles aux niveaux humain, social et économique. Elle peut mener à un risque d'infection plus élevé; à une baisse des fonctions cognitives; et, à une diminution de la capacité de travail physique. L'anémie chez la femme est en outre associée au retard de croissance intra-utérin. En 2011, plus d'un demi-milliard de femmes souffrait d'anémie à travers le monde, avec une prévalence de 29 pour cent chez la femme non enceinte, et de 38 pour cent chez la femme enceinte. L'anémie reste un problème de santé publique considéré modéré à sévère dans 142 pays du monde, où elle entrave sérieusement la santé et la productivité (Stevens et al. 2013; OMS 2015; OMS et 1,000 Days 2014).

En 2012, l'Assemblée mondiale de la santé a appelé à une réduction de 50 pour cent de l'anémie chez la femme en âge de procréer (15 à 49 ans) d'ici 2025, que celle-ci soit enceinte ou non (OMS et 1,000 Days 2014).<sup>1</sup> Cet objectif ambitieux demandera l'adoption d'une approche multisectorielle. Cette Note résume les besoins financiers et les impacts attendus de l'atteinte de la cible en matière d'anémie sur la santé et l'économie.

*Note:* Cette Note est basée sur 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, disponibles au : <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>.

Toute citation de cette Note devrait être formulée de façon suivante : , Dylan, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein, et Meera Shekar. 2017. Un cadre d'investissement pour l'atteinte des cibles mondiales de nutrition : l'anémie. Washington, DC: Groupe de la Banque mondiale. Tous les montants sont en dollars des États-Unis.

<sup>1</sup> Quoique l'anémie soit préoccupante à la fois chez la femme et chez le jeune enfant, la cible en matière d'anémie fixée par l'Assemblée mondiale de la santé ne fait référence qu'à l'anémie chez la femme en âge de procréer – soit chez la femme enceinte et non enceinte âgée de 15 à 49 ans. Tout au long de cette Note, nous avons utilisé l'expression « anémie chez la femme » en référence à l'anémie chez la femme en âge de procréer.

## Investir dans des interventions éprouvées pour atteindre la cible mondiale en matière d'anémie

Les analyses présentées dans l'ouvrage Un cadre d'investissement pour la nutrition estiment les besoins financiers et les impacts associés à la mise à l'échelle d'un ensemble minimal d'interventions clés axées sur la prévention de l'anémie à la fois (1) applicables à tous les pays ; (2) ayant largement fait la preuve de leur efficacité ; et (3) susceptibles, lorsque prises en-semble, de permettre l'atteinte de la cible proposée. Les analyses portent essentiellement sur les coûts et les impacts potentiels de paquets d'interventions spécifiques à la nutrition et essentiellement préventives dont l'efficacité a été démontrée. La mise à l'échelle de ce paquet préventif entend permettre de rejoindre l'ensemble des femmes, incluant celles qui souffrent d'anémie. Toutefois, le traitement par le biais du système de santé, quoiqu'important, n'a pas été chiffré lors de l'analyse. L'atteinte de la cible mondiale en matière de réduction de l'anémie chez la femme demanderait, sur 10 ans, des investissements de 12,9 milliards de dollars supplémentaires, tirés à la fois des budgets nationaux et de l'aide publique au développement (ADP), avec plus de la moitié des ressources consacrées à l'apport de suppléments de fer et d'acide folique aux femmes non enceintes (voir tableau). La répartition estimée des financements par région a été illustrée au graphique circulaire.

### Interventions à mettre à l'échelle et financements publics supplémentaires (intérieurs et ADP) nécessaires à l'atteinte de la cible en matière d'anémie

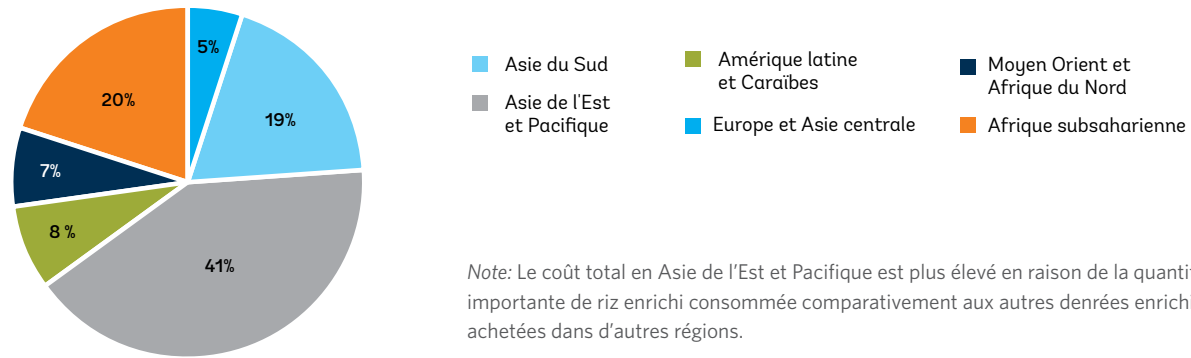
INTERVENTION	BESOINS FINANCIERS SUPPLÉMENTAIRES 2016-2025 (MILLIONS \$EU)	PART DU TOTAL (%)
<b>Apport supplémentaire de micronutriments pendant la grossesse <sup>a</sup></b> Suppléments de fer et d'acide folique et au moins un micronutriment additionnel administrés pendant 180 jours de grossesse dans le cadre des soins prénataux.	2 017	18%
<b>Traitement présomptif intermittent du paludisme pendant la grossesse dans les régions à endémie palustre <sup>a</sup></b> Au moins deux doses de sulfadoxine-pyriméthamine administrées pendant la grossesse dans le cadre des soins prénataux.	337	3%
<b>Apport supplémentaire de fer et d'acide folique chez les femmes de 15 à 49 ans</b> Dans le cadre de programmes scolaires, distribution hebdomadaire de suppléments de fer et d'acide folique aux filles âgées de 15 à 19 ans scolarisés et, pour toutes les autres, administration par le biais d'agents de santé communautaire, lors de consultations ambulatoires dans un établissement de santé et/ou à travers le marché privé.	6 705	58%
<b>Enrichissement des denrées de base</b> Enrichissement en fer de la farine de blé, de la farine de maïs et du riz selon les niveaux suggérés par les directives de l'OMS et disponibilité sur le marché.	2 443	21%
<b>SOUS TOTAL</b>	<b>11,502</b>	<b>100%</b>
Programme (suivi et évaluation, renforcement des capacités et développement de politiques)	1,380	n.a.
<b>TOTAL DES COÛTS PUBLICS</b>	<b>12,882</b>	<b>n.a.</b>

La mise à l'échelle de cette intervention contribue également à l'atteinte de la cible en matière de retard de croissance  
n.a.= non applicable

Pour être en mesure d'atteindre la cible mondiale de nutrition en matière d'anémie, il faudrait investir environ 6,7 milliards de dollars additionnels dans l'apport supplémentaire de fer et d'acide folique chez la femme non enceinte et 2,4 milliards dans l'enrichissement des denrées de base. À cela devraient s'ajouter le financement de l'apport supplémentaire de micro-nutriments pendant la grossesse (2,0 milliards de dollars) et du traitement présomptif intermittent du paludisme pendant la grossesse dans les régions à endémie palustre (0,3 milliard de dollars).

Outre les 12,9 milliards de dollars d'investissement public nécessaires sur 10 ans, il a été estimé que les ménages vivant au-dessus du seuil de pauvreté dépenseraient également 505 millions de dollars dans l'achat de suppléments de fer et d'acide folique et 19,1 milliards de dollars de plus pour l'achat de denrées enrichies sur le marché (comparativement aux aliments non enrichis).

## Total des besoins financiers nécessaires sur 10 ans à l'atteinte de la cible en matière d'anémie, par région

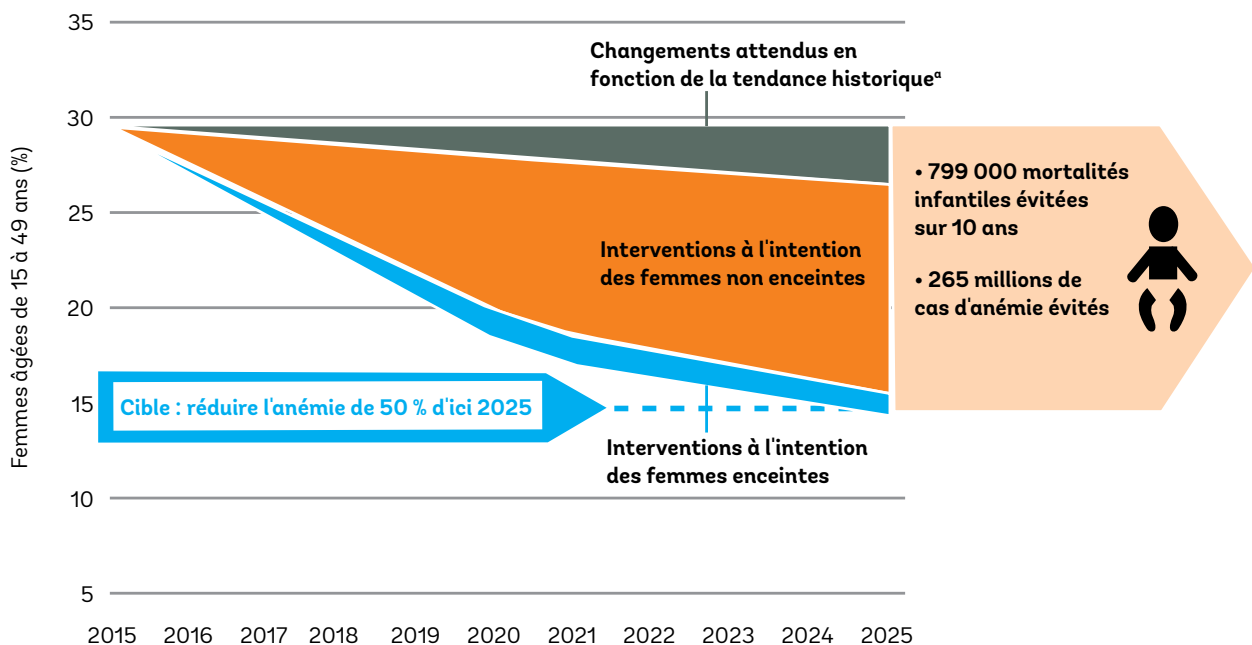


## Impacts de l'investissement dans la cible en matière d'anémie

Lorsque pleinement mises à l'échelle, ces quatre interventions clés permettraient de prévenir 265 millions de cas supplémentaires d'anémie chez la femme d'ici 2025, comparativement à 2015, de diminuer la prévalence à 15,4 pour cent chez les femmes en âge de procréer et d'éviter près de 800 000 mortalités infantiles. Le traitement présomptif intermittent du palu-disme pendant la grossesse dans les régions à endémie palustre préviendrait, pour sa part, entre 7000 et 14 000 mortalités maternelles.

L'investissement dans cet ensemble d'interventions générerait également de forts rendements économiques. L'investissement de 12,9 milliards de dollars sur 10 ans devrait en effet donner lieu, au cours de cette période, à des retombées totales nettes de 110,1 milliards de dollars au cours de la vie active des femmes et des enfants bénéficiaires. Chaque dollar investi dans ce paquet d'interventions préventives aurait donc des retombées économiques d'environ 12 \$.

## Coûts et impacts de la mise à l'échelle sur 10 ans des interventions nécessaires à l'atteinte de la cible en matière d'anémie



Cette tendance illustre la poursuite de la réduction annuelle moyenne du taux d'anémie, sans mise à l'échelle

## Appel à l'action

L'atteinte de la cible en matière d'anémie permettrait d'améliorer à la fois la vie de millions de femmes et de leurs nour-rissons et la productivité économique. Toutefois, l'atteinte de cet objectif ambitieux reste un défi. Le Rapport mondial sur la nutrition a en effet évalué qu'au rythme actuel, la cible en matière d'anémie ne pourrait pas être atteinte avant 2084 (IFPRI 2016). Les investissements existants dans le paquet d'interventions clés de prévention de l'anémie – estimés par année à 0,5 milliard de dollars sur budget intérieur et à 0,1 milliard sur financement extérieur – seraient donc loin de correspondre aux sommes nécessaires à l'accélération de la progression vers l'atteinte de la cible en matière d'anémie chez la femme.

La mise à l'échelle rapide des interventions préventives nécessaires à la couverture de 1,5 milliard de femmes des pays à revenu faible et intermédiaire reste par conséquent soumise à un effort concerté et à une volonté politique solide ainsi qu'au développement de plateformes de prestation innovantes et efficaces.

## Remerciements

Ces résultats sont le fruit d'un travail conjoint du Groupe de la Banque mondiale, du Results for Development Institute et de l'organisme 1,000 Days; le soutien financier a été accordé par la Fondation Bill et Melinda Gates et la Children's Investment Fund Foundation.

Pour plus d'informations veuillez consulter : <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>

## Références

IFPRI (Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires). 2016. *Rapport mondial sur la nutrition 2016 : Des promesses aux impacts : Éliminer la malnutrition d'ici 2030*. Washington, DC : IFPRI.

OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2015. *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*. Genève : OMS. [http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global\\_prevalence\\_anaemia\\_2011/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/)

OMS et 1,000 Days. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief*. Genève : OMS. [http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets\\_anaemia\\_policybrief.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_anaemia_policybrief.pdf)

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.

Stevens, G. A., M. M. Finucane, L. M. De-Regil, C. J. Paciorek, S. R. Flaxman, F. Branca, J. P. Peña-Rosas, Z. A. Bhutta, et M. Ezzati. 2013. « Global, Regional, and National Trends in Haemoglobin Concentration and Prevalence of Total and Severe Anaemia in Children and Pregnant and Non-Pregnant Women for 1995–2011: A Systematic Analysis of Population-Representative Data. » *The Lancet Global Health* 1(1): e16–e25.