

Catalyser les progrès vers l'atteinte des cibles mondiales de nutrition : Trois paquets de financement potentiels

Meera Shekar,^a Jakub Kakietek,^a Julia Dayton Eberwein,^a Mary D'Alimonte,^b Dylan Walters,^a et Michelle Mehta^a

Messages clés

- Il faudrait procéder pendant 10 ans à des investissements mondiaux supplémentaires de 7 milliards de dollars par an – soit un peu plus de 10 \$ par enfant et par année – pour mettre à l'échelle le paquet complet d'interventions spécifiques à la nutrition nécessaire à l'atteinte de quatre cibles mondiales de nutrition clés.
- En réponse à un contexte de ressources limitées, deux paquets d'investissements alternatifs à plus faible exigence financière ont également été présentés, avec toutefois certaines réserves sur la capacité de ces plus petits ensembles d'interventions à atteindre les cibles mondiales:
 - le **paquet prioritaire**, qui rassemble les interventions les plus rentables et pour lesquelles des directives de politique mondiales et des plateformes de prestation sont déjà bien établies, demanderait des investissements de 2,3 milliards de dollars par année sur 10 ans, soit un peu plus de 4 dollars par enfant et par année.
 - le **paquet catalyseur de progrès**, qui prévoit la mise à l'échelle de l'ensemble des interventions du paquet prioritaire et une expansion progressive des autres interventions nécessaires à l'atteinte des cibles fixées. Ce paquet demanderait des investissements de 3,7 milliards de dollars par an, sur 10 ans, soit environ 5 dollars par enfant et par année.
- Certains pays pourraient ne pas être en mesure de mettre à l'échelle le paquet complet d'interventions nécessaire à l'atteinte des cibles ; ils pourraient par contre démarrer avec le paquet prioritaire ou catalyseur de progrès pendant qu'ils travaillent à réunir les financements nécessaires à la mise en œuvre du paquet complet d'interventions.

Atteindre les cibles mondiales de nutrition

En 2015, 159 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition chronique ou d'un retard de croissance, une donnée 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, l'insuffisance pondérale à la naissance, la surcharge pondérale chez l'enfant, l'allaitement maternel et l'émaciation. Il faudra, pour atteindre ces cibles, investir davantage dans des interventions rentables, adopter des pratiques améliorées et novatrices et, catalyser les progrès vers la réduction de la malnutrition. Deux de ces cibles (retard de croissance et émaciation) sont par ailleurs déjà enchâssées dans l'Objectif de Développement Durable des Nations-Unies no.2 (ODD 2.2), axé sur l'éradication de la malnutrition sous toutes ses formes d'ici 2030.

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, disponible au : <https://tinyurl.com/InvestmentFrameworkNutrition>.

Toute citation de cette Note devrait être formulée de façon suivante : Shekar, Meera, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein, Mary D'Alimonte, et Michelle Mehta. 2017. *Catalyser les progrès vers l'atteinte des cibles mondiales de nutrition : trois paquets de financement potentiels*. Washington, DC: Groupe de la Banque mondiale. Tous les montants sont en dollars des États-Unis.

^a Groupe de la Banque mondiale. ^b Results for Development Institute.

Quatre cibles mondiales de nutrition adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé

RETARD DE CROISSANCE



RÉDUIRE DE 40 POUR CENT

le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance

ANÉMIE



RÉDUIRE DE 50 POUR CENT

l'anémie chez les femmes en âge de procréer d'ici 2025

ALLAITEMENT MATERNEL



PORTER LE TAUX

d'allaitement exclusif au sein au cours des six premiers mois de la vie à au moins 50 pour cent

ÉMACIATION



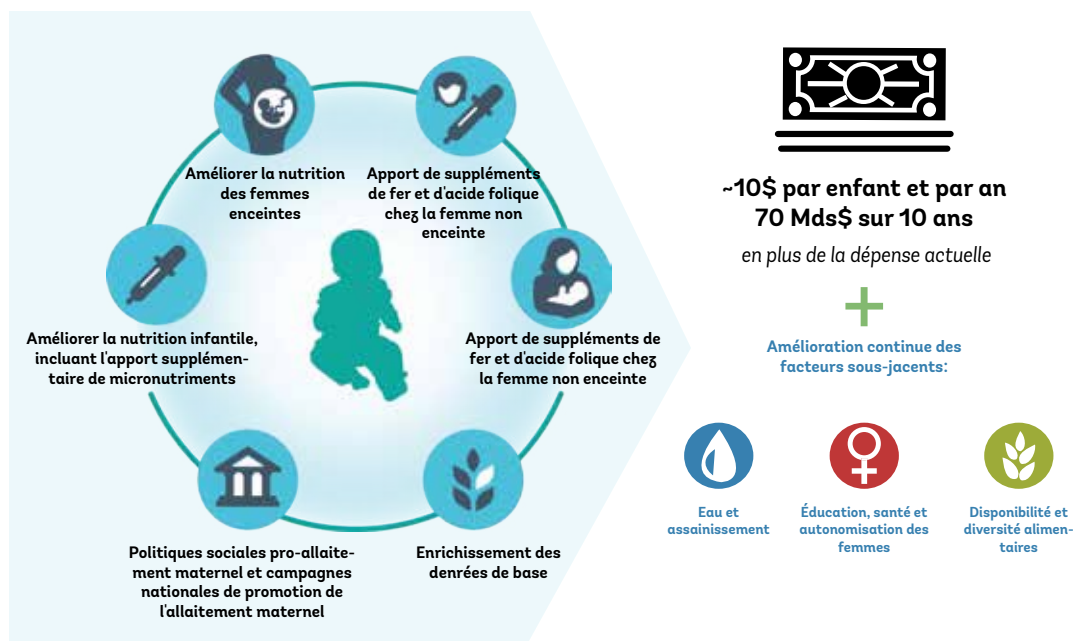
RÉDUIRE ET MAINTENIR

au-dessous de 5% l'émaciation chez l'enfant

Source: OMS 2014.

L'ouvrage récent *Un cadre d'investissement pour la nutrition* a évalué les ressources requises pour l'atteinte de quatre des six cibles mondiales au cours de la prochaine décennie (Figure 1).¹ Il a en effet estimé à 7 milliards de dollars les investissements mondiaux annuels supplémentaires nécessaires, sur 10 ans, 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 (Figure 2).² Les impacts attendus de ces financements accrus sont colossaux : 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 2015.³ En outre, à la fin de la décennie, au moins 91 millions d'enfants de moins de cinq ans de plus auraient été traités pour émaciation sévère et 105 millions de bébés additionnels auraient bénéficié d'un allaitement exclusif au cours de leurs six premiers mois de vie. Pris ensemble, les investissements dans les interventions mises en œuvre pour l'atteinte des cibles fixées auraient également permis d'éviter au moins 3,7 millions de mortalités infantiles.

Un paquet abordable pour l'atteinte de quatre cibles mondiales de nutrition



¹ Deux des cibles mondiales de nutrition — insuffisance pondérale à la naissance et surpoids infantile — n'ont pas été considérées par l'analyse, soit en raison de données insuffisantes sur leur prévalence (insuffisance pondérale à la naissance) ou encore d'absence de consensus sur les interventions jugées efficaces pour l'atteinte de l'objectif (surpoids infantile).

² L'étude a estimé les besoins financiers nécessaires à la mise à l'échelle des interventions de traitement de l'émaciation sévère, toutefois, il n'a pas été possible d'estimer les sommes nécessaires à l'atteinte de la cible en raison du manque de données sur les interventions efficaces de prévention de l'émaciation.

³ Les impacts attendus de la mise à l'échelle des interventions de lutte contre l'émaciation sont attribuables à la fois au paquet d'interventions proposées et aux améliorations attendues des déterminants sous-jacents à la malnutrition.

Deux paquets alternatifs de mise à l'échelle

Un investissement annuel de 7 milliards de dollars additionnels dans la nutrition représente certes un objectif financier ambitieux, particulièrement à la lumière de l'augmentation modeste de la dépense étatique en santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire et du plafonnement de l'aide publique au développement consacrée à la santé (Dielman et al. 2016a, 2016b). Dans ce contexte de ressources limitées, il paraît donc essentiel de concentrer les ressources dans la mise à l'échelle d'interventions à haute efficacité technique, rentables et à fort impact. Quoique toutes les interventions introduites au paquet complet s'accompagnent d'impacts démontrés, certaines sont plus coûteuses que d'autres ou devraient bénéficier de recherche opérationnelle plus poussée avant leur pleine mise à l'échelle. En outre, quelques interventions ne font pas encore l'objet de directives mondiales ou ne disposent pas de plateformes de prestation bien établies, ce qui ne les rend pas tout à fait prêtes à une mise à l'échelle, même si elles sont essentielles à l'atteinte des cibles fixées. Par conséquent, deux paquets d'interventions de moindre ampleur ont été proposés (tableau 1).

Tableau 1: Trois paquets mis à l'échelle: Ressources annuelles nécessaires et interventions concernées





	4\$/enfant/an	5\$/enfant/an	10\$/enfant/an
	PAQUET PRIORITAIRE	PAQUET CATALYSEUR DE PROGRÈS	PAQUET COMPLET
Ressources additionnelles nécessaires sur 10 ans (milliards)	2,3 Mds\$	3,7 Mds\$	7,0 Mds\$
INTERVENTION			
Apport supplémentaire de micronutriments pendant la grossesse	✓	✓	✓
Conseil sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	✓	✓	✓
Apport de suppléments protéino-énergétiques équilibrés pour femmes enceintes		Graduel ^a	✓
Traitement présumé intermittent du paludisme pendant la grossesse dans les régions à endémie palustre	✓	✓	✓
Apport supplémentaire de vitamine A chez l'enfant	✓	✓	✓
Apport supplémentaire de zinc chez l'enfant à des fins		Graduel ^a	✓
Distribution publique d'aliments complémentaires aux enfants		Graduel ^a	✓
Traitement de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant	✓	✓	✓
Apport supplémentaire de fer et d'acide folique	✓	✓	✓
▪ Chez les filles non enceintes de 15 à 19 ans scolarisées			
▪ Chez l'ensemble des femmes non enceintes		Graduel ^a	
Enrichissement des denrées de base	✓	✓	✓
▪ Farine de maïs et de blé			
▪ Riz		Graduel ^a	
Politiques sociales pro-allaitement maternel	✓	✓	✓
Campagnes nationales de promotion de l'allaitement maternel			

a : La mise à l'échelle de l'intervention se fait graduellement sur 10 ans. Entre 2016 et 2021, l'hypothèse a présumé une mise à l'échelle de 10 pour cent, avec accent sur l'établissement des directives mondiales et la conduite de recherches opérationnelles pour le développement de plateformes de prestation efficaces. Entre 2021 et 2025, l'expansion a été présumée s'accélérer pour atteindre 60 pour cent en 2025.

Paquet prioritaire d'interventions

La première alternative, le paquet prioritaire, comprend les interventions les plus rentables – soit celles dont le coût par résultat de santé est le plus faible (par ex, cas de retard de croissance évités) et pour lesquelles des plateformes de prestation et des directives mondiales de politique sont bien établies. Le paquet prioritaire demanderait des investissements d'environ 23 milliards de dollars sur 10 ans, soit près de 2,3 milliards de dollars par an. Cet effort, associé au recul attendu des déterminants sous-jacents à la malnutrition, permettrait de diminuer de 50 millions le nombre d'enfants présentant un retard de croissance et de 150 millions le nombre de cas d'anémie en 2025, comparativement à l'année de référence 2015. En outre, sur 10 ans et comme avec le paquet complet, au moins 91 millions d'enfants de moins de cinq ans auraient été traités pour émaciation sévère et 150 millions de nourrissons seraient bénéficiaires d'un allaitement maternel exclusif au cours de leurs six premiers mois de vie. Grâce au paquet prioritaire, près de 2,3 millions de mortalités chez les moins de cinq ans auraient également été prévenues (tableau 2). Toutefois, les cibles mondiales de nutrition ne pourraient pas être atteintes en 2025.

Tableau 2: Retombées par paquet mis à l'échelle

CIBLE MONDIALE	RETOMBÉES	4\$/enfant/an	5\$/enfant/an	CIBLES ATTEINTES! 10\$/enfant/an
		PAQUET PRIORITAIRE	PAQUET CATALYSEUR DE PROGRÈS	PAQUET COMPLET
 RETARD DE CROISSANCE	Cas de retard de croissance de moins en 2025 (vs 2015) ^a	50 millions	58 millions	65 millions
	Mortalités infantiles évitées sur 10 ans	1,5 millions	2,1 millions	2,8 millions
 ANÉMIE	Pourcentage de réduction du nombre de femmes souffrant d'anémie	28%	45%	50%
	Cas d'anémie chez la femme évités d'ici 2025	150 millions	230 millions	265 millions
	Mortalités infantiles évitées sur 10 ans	660 000	740 000	800 000
	Mortalités maternelles évitées sur 10 ans	7 000	7 000	7 000
 ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF	Pourcentage de nourrissons bénéficiaires d'allaitement maternel exclusif en 2025	54%	54%	54%
	Nombre additionnel de nourrissons bénéficiaires d'allaitement exclusif sur 10 ans	105 millions	105 millions	105 millions
	Mortalités infantiles évitées sur 10 ans	520 000	520 000	520 000
 ÉMACIATION	Nombre d'enfants traités pour émaciation sévère	91 millions	91 millions	91 millions
	Mortalités infantiles évitées sur 10 ans	860 000	860 000	860 000
TOUTES LES CIBLES	Mortalités infantiles évitées sur 10 ans	2,3 millions	2,6 millions	3,7 millions

a. L'impact total du paquet d'interventions proposé tient compte des autres initiatives de santé et de réduction de la pauvreté

Paquet d'interventions catalyseur de progrès

La seconde option, le paquet catalyseur de progrès mettrait à l'échelle le paquet prioritaire tout en procédant à une expansion progressive des autres interventions : distributions publiques d'aliments complémentaires ; apport de suppléments protéino-énergétiques équilibrés, apport supplémentaire de zinc à des fins prophylactiques; apport supplémentaire de fer et d'acide folique chez la femme non scolarisée et enrichissement du riz (voir tableau 1). Il a été présumé que, dans le cas de cet ensemble d'interventions, l'emphase 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. En 2021, ces investissements auraient notamment permis d'améliorer l'efficacité technique, de maximiser les opportunités de prestation de services et d'établir des directives mondiales, et, conséquemment, d'entamer la mise à l'échelle rapide des interventions concernées au cours des années subséquentes. En 2025, le paquet catalyseur de progrès comprendrait donc l'ensemble des interventions du paquet complet, qui aurait été mis à l'échelle de façon plus progressive, à travers des plateformes de prestation solides et, probablement, des investissements moins élevés et de meilleures économies d'échelle.

La mise en œuvre du paquet catalyseur de progrès demanderait des investissements d'environ 37 milliards de dollars sur 10 ans (voir tableau 2), soit de près de 3,7 milliards de dollars par an. Cet effort, associé au recul attendu des déterminants sous-jacents à la malnutrition, permettrait de réduire de 58 millions le nombre d'enfants présentant un retard de croissance et de 230 millions les cas d'anémie en 2025, comparativement à l'année de référence 2015. De façon générale et comme avec le paquet prioritaire, il y aurait, sur 10 ans, au moins 91 millions d'enfants de moins de cinq ans traités pour émaciation sévère et 105 millions de nourrissons bénéficiaires d'un allaitement maternel exclusif au cours de leurs six premiers mois de vie. En outre, le paquet catalyseur de progrès permettrait de prévenir près de 2,6 millions de mortalités infantiles chez les moins de cinq ans. Toutefois, quoique cette option puisse favoriser une accélération de la progression vers les cibles mondiales de nutrition, elle ne permettrait pas, comme le paquet prioritaire, d'atteindre les cibles mondiales d'ici 2025.

Financer la mise à l'échelle pour atteindre les cibles fixées

Chaque année, près de 3,9 milliards de dollars sont investis à travers le monde dans la conduite des interventions spécifiques à la nutrition du paquet complet, soit 2,9 milliards de dollars dans les pays à revenu faible et intermédiaire et un milliard de dollars à travers l'aide publique au développement (ADP). L'investissement dans la nutrition paraît plutôt modeste, comparativement aux financements en général, mais aussi face à la capacité de la nutrition à améliorer sensiblement la santé et les résultats économiques. Les coûts de la mise à l'échelle des paquets d'interventions représentent les financements supplémentaires nécessaires, au-delà de la dépense actuelle. Afin d'identifier les dispositifs qui permettraient de procéder à ces investissements additionnels, l'analyse s'est basée sur des principes de capacité de payer, d'appropriation nationale et de pérennité. Ainsi, les fonds octroyés par l'ADP seraient rapidement mis à l'échelle au cours des cinq premières années, une contribution qui se stabiliserait au cours des cinq années subséquentes, alors que les financements intérieurs seraient pleinement déployés puis maintenus.

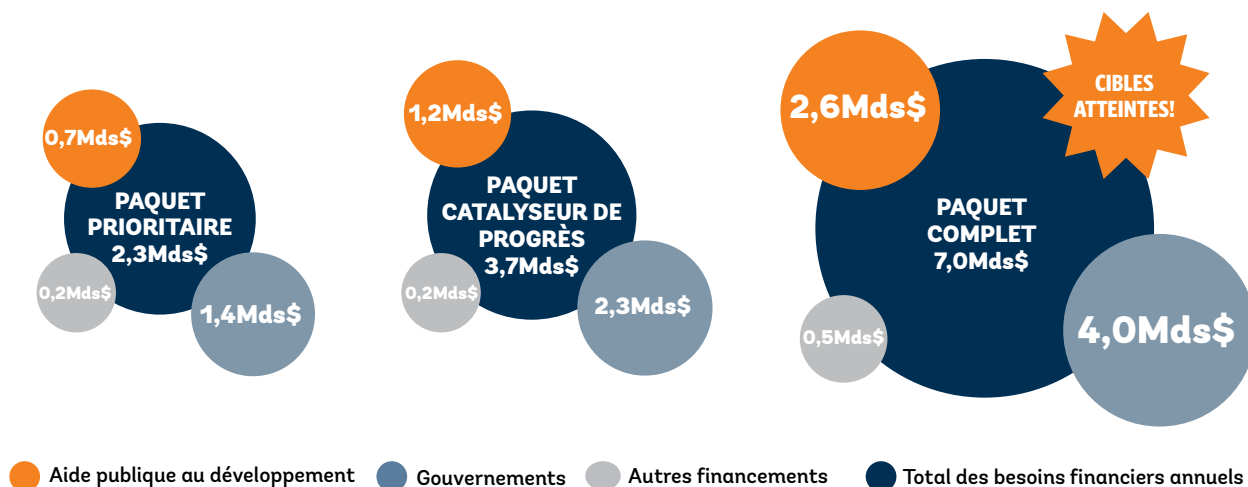
Pour mettre à l'échelle le paquet prioritaire d'interventions, il faudrait mobiliser 2,3 milliards de dollars supplémentaires par an au cours des 10 prochaines années, soit multiplier par 1,5 les financements intérieurs et par 1,7 la contribution de l'ADP, de façon à atteindre respectivement en moyenne 1,4 milliard de dollars et de 0,7 milliard de dollars additionnels par an.

Pour mettre à l'échelle le paquet catalyseur de progrès, il faudrait injecter 3,7 milliards de dollars supplémentaires au cours de la prochaine décennie, soit doubler les contributions des gouvernements et de l'ADP pour les porter respectivement en moyenne à 2,3 milliards de dollars et 1,2 milliard de dollars supplémentaires par an.

Il faudra faire preuve, aux plus hauts niveaux, de volonté politique, d'engagement ferme et placer la nutrition au cœur des priorités si l'on veut pouvoir mobiliser chaque année les 7,0 milliards de dollars nécessaires à l'atteinte des cibles fixées. Sur 10 ans, les investissements intérieurs devront en effet être multipliés par 2,4 et ceux de l'ADP par 4 pour que 4,0 milliards de dollars et 3,0 milliards de dollars par an puissent être respectivement ajoutés aux contributions actuelles. Toutefois, même si le financement de la nutrition dépendra encore à la fois des apports nationaux

et de l'ADP, la priorisation de la nutrition attendue des gouvernements paraît plus déterminante. En effet, certains pays pourraient ne pas être en mesure d'adopter le paquet complet et devoir démarrer avec le paquet prioritaire ou catalyseur de progrès, alors qu'ils travaillent à la mobilisation des financements nécessaires à la conduite du paquet complet d'interventions.

Figure 3: Financements additionnels nécessaires pour les trois paquets de nutrition potentiels, par année (milliards)



Note: le graphique illustre les financements annuels nécessaires sur 10 ans; les besoins annuels spécifiques varient d'une année à l'autre. La rubrique «autres financements» désigne la contribution additionnelle des ménages, les dispositifs de financement novateurs et le traitement présumé intermittent du paludisme dans les régions à endémie palustre. En raison de l'arrondissement des nombres, la somme des catégories de financement nécessaires au paquet complet ne correspond pas tout à fait à 7,0 \$.

Les investissements initiaux pourraient permettre d'entamer la progression vers l'atteinte des cibles

Les paquets prioritaire et catalyseur de progrès constituent une excellente option d'initiation des progrès vers l'atteinte des cibles mondiales de nutrition. En tant que tels, ils représentent une première étape déterminante vers la mobilisation des ressources, quoique ces efforts initiaux ne doivent pas constituer une fin en soi. Ces paquets alternatifs sont en effet beaucoup moins efficaces que le paquet complet, notamment en raison du fait que leurs impacts sur la santé et la situation nutritionnelle des femmes et des enfants sont plus faibles que ceux du paquet complet. Par conséquent, des financements supplémentaires seront nécessaires au fil du temps pour atteindre les cibles mondiales et, ce faisant, assurer une meilleure situation nutritionnelle chez l'enfant, de façon à ce qu'il puisse exploiter pleinement son potentiel et contribuer de façon active à la croissance économique et à la prospérité.

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

Dieleman, J. L., M. T. Schneider, A. Hakenstad, et al. 2016a. « Development Assistance For Health: Past Trends, Associations, and the Future of International Financial Flows for Health. » *The Lancet* 387 (10037):2536–44.

Dieleman, J. L., T. Templin, N. Sadat, et al. 2016b. « National Spending on Health by Source for 184 Countries between 2013 and 2040. » *The Lancet* 387 (10037): 2521–35.

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. *Joint Child Malnutrition Estimates*. Base de données mondiale sur la croissance infantile et la malnutrition. <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2014/en/>

