

# UN MONDE DIGNE DES ENFANTS POUR L'APRES 2015

## FICHE THEMATIQUE :

### Nutrition Maternelle et Infantile



## Pourquoi la nutrition maternelle et infantile est un élément crucial de l'Agenda pour le Développement d'ici 2030 ?

Tous les enfants ont le droit à une alimentation de qualité pour survivre, grandir et se développer. Cela nécessite : (1) une alimentation appropriée, diversifiée, riche en nutriments et à un coût abordable ; (2) des pratiques convenables en termes de soins materno-infantiles ; et (3) des services de santé appropriés ainsi qu'un environnement sain comprenant eau potable et bonne hygiène.<sup>1</sup>

On ne pourrait que trop insister sur l'interdépendance de ces problématiques : si la prise en charge de la malnutrition exige des contributions d'une multitude de secteurs, améliorer la nutrition de l'enfant entraîne des résultats durables bénéfiques à de nombreux secteurs également. Les enfants bien nourris sont en meilleure santé, moins vulnérables aux maladies et réussissent mieux à l'école. Nous devons investir le plus tôt possible dans la vie de ces enfants pour obtenir des résultats. L'amélioration de la nutrition maternelle et infantile offre aux enfants le meilleur départ possible pour l'avenir, et leur donne la possibilité d'atteindre leur potentiel maximum.<sup>1</sup>

51 millions d'enfants de moins de 5 ans dans le monde souffrent de malnutrition aiguë<sup>2</sup> et sont en danger de mort imminente. La malnutrition chronique a pour conséquence des retards de croissance qui empêchent le cerveau et le corps des enfants de se développer et d'atteindre tout son potentiel, affectant leur performance à l'école et leurs revenus futurs. En 2013, on estimait que 161 millions d'enfants de moins de 5 ans souffraient de ces retards de croissance, soit 1 enfant sur 4 dans le monde.<sup>2</sup> La prévalence de ces retards de croissance est beaucoup plus élevée dans les communautés les plus pauvres et peut entraîner des familles entières dans un cercle vicieux de pauvreté et de sous-nutrition. Ces enfants encourent également un risque aggravé d'être en surpoids et de contracter des maladies chroniques non-transmissibles une fois adultes.<sup>4</sup>

Pourtant, un ensemble d'interventions essentielles ayant prouvé leur efficacité peuvent tout changer<sup>5</sup> et font partie des investissements les plus bénéfiques pour le bien-être global<sup>6</sup>. Ces interventions incluent l'amélioration de la nutrition maternelle ; l'allaitement exclusif au sein les 6 premiers mois de la vie ainsi que l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans ou au-delà ; l'apport de compléments alimentaires sains, appropriés et de qualité supérieure au moment qui convient ; des interventions appropriées en matière de micronutriments. Le respect du calendrier de ces interventions est essentiel – elles doivent se concentrer sur les 1000 premiers jours critiques de la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant pour avoir un impact maximal.<sup>3</sup>

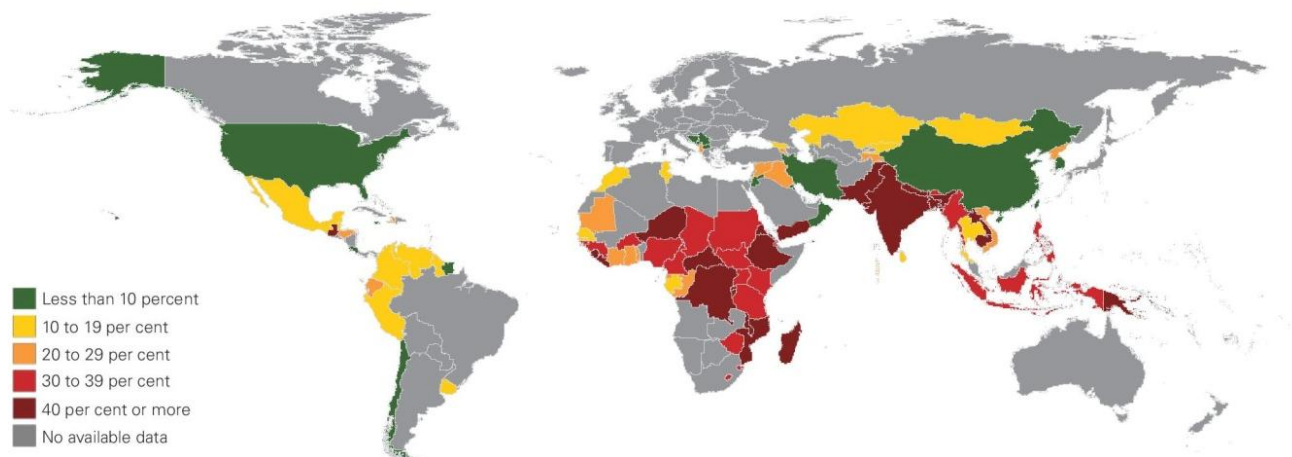
En travaillant ensemble, les organisations des Nations Unies, donateurs, société civile, secteur privé et gouvernements nationaux créent une opportunité unique de répondre à la question de la malnutrition de façon équitable, par des actions multisectorielles.<sup>7</sup> Des enfants mieux nourris seront plus capables de construire des communautés résilientes et d'assurer un développement durable pour tous.

### Les objectifs pour 2030 sont dérivés des objectifs 2025 en termes de nutrition de la mère, du nourrisson et de l'enfant diffusés par l'Assemblée Mondiale pour la Santé

1. Réduction de 40% du nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont un retard de croissance.
2. Réduction de 50% de l'anémie chez les femmes en âge de procréer
3. Réduction de 30% des naissances de faible poids
4. Pas d'augmentation d'enfants en situation de surpoids
5. Augmentation de 50% du taux d'allaitement exclusif les 6 premiers mois après la naissance
6. Réduction et maintien d'émaciation des enfants à moins de 5%

## Document 1 : 1 enfant sur 4 souffre d'un retard de croissance, principalement en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud

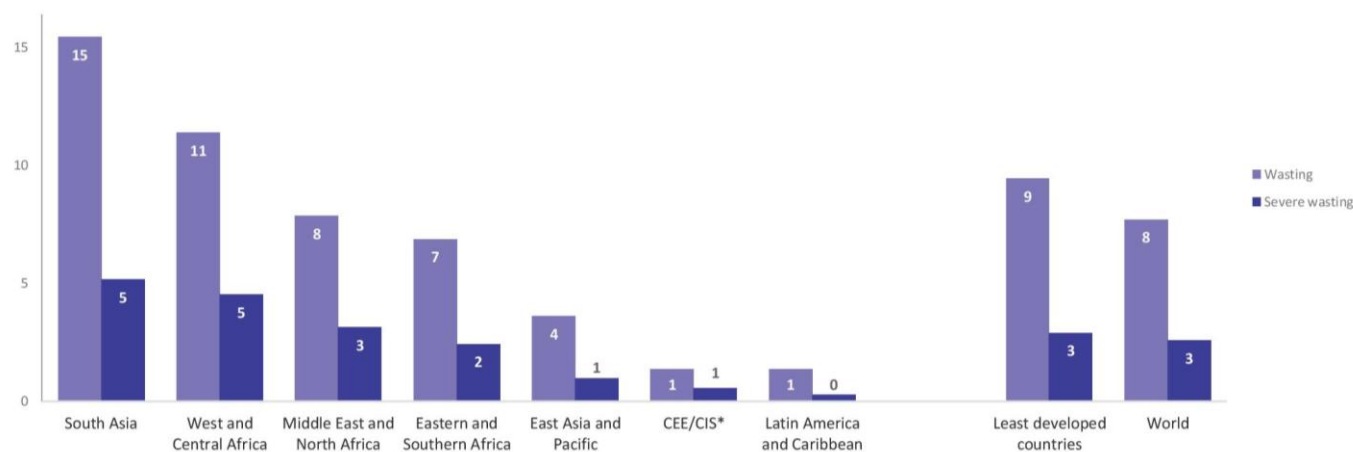
### Pourcentage d'enfants en retard de croissance



**Note :** Cette carte est stylisée et n'est pas à l'échelle. Elle ne reflète pas la position d'UNICEF sur le statut légal des pays/ territoires/ délimitations de frontières. La ligne en pointillé entre le Jammu et le Cachemire représente approximativement la Ligne de Contrôle établie par l'Inde et le Pakistan. Le statut final du Jammu et du Cachemire n'a pas encore été établi par les Parties. Les frontières définitives entre la République du Soudan et la République du Soudan du Sud n'ont pas encore été déterminées.

## Document 2 : L'émaciation est très répandue en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne

### Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui sont émaciés et gravement émaciés, par région, en 2013



\*CEE/CIS: Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States

**Source:** United Nations Children's Fund, World Health Organization, The World Bank. UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates, 2014.

## Pour plus d'information

Veuillez consulter la page web UNICEF sur les Enfants et l'Agenda post 2015: <http://www.unicef.org/post2015/>

1 United Nations Children's Fund, 'Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress' UNICEF, 2013.

2 United Nations Children's Fund, World Health Organization, The World Bank, UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates, 2014.

3 Black, Robert E., Cesar G. Victora, Susan P. Walker, Zulfiqar A. Bhutta, Parul Christian, Mercedes De Onis, Majid Ezzati et al. "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries." *The Lancet* 382, no. 9890 (2013): 427-451.

4 Adair, Linda S., Caroline HD Fall, Clive Osmond, Aryeh D. Stein, Reynaldo Martorell, Manuel Ramirez-Zea, Harshpal Singh Sachdev et al. "Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies." *The Lancet* 382, no. 9891 (2013): 525-534.

5 Bhutta, Zulfiqar A., Jai K. Das, Arjumand Rizvi, Michelle F. Gaffey, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, Anna Lartey, and Robert E. Black. "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?" *The Lancet* 382, no. 9890 (2013): 452-477.

6 Copenhagen Consensus (2012) Expert panel findings, Copenhagen Consensus Center, 2012.

7 State of the SUN Movement Progress Report (September 2013). Scaling Up Nutrition Movement Secretariat. 2013.

© United Nations Children's Fund (UNICEF) • October 2014 • Cover photo: © UNICEF/NYHQ2010-3087/Pirozzi