



## Double fardeau nutritionnel (DFN) Pôle francophone en Afrique

www.poledfn.org

Faculté de médecine  
Département de nutrition  
Unité de Santé Internationale  
**DFN**  
Double Fardeau Nutritionnel

Université  
de Montréal



Centre collaborateur OMS pour la transition  
nutritionnelle et le développement, Canada



Organisation  
mondiale de la Santé



IRSP  
Institut Régional  
de Santé Publique

Bénin : ISBA, Université d'Abomey-Calavi (UAC)  
Burkina Faso : IRSS, Université de Ouagadougou (UO)  
Mali : Hôpital et Université de Bamako; Santé Diabète (ONG)  
Région francophone ouest-africaine : HKI, OMS  
Partenariat subventionné par l'Agence canadienne de  
développement international (ACDI) 2008-2014

### Politiques — Quelles approches de lutte contre le double fardeau de la malnutrition et contre les maladies chroniques liées à la nutrition?

Les menaces que représentent ces problèmes pour les individus, les sociétés et les systèmes de santé des pays en développement et notamment de l'Afrique subsaharienne sont à prendre au sérieux. L'OMS n'a-t-elle pas, depuis 2004, alerté les pays à la nécessité d'intervenir? Car il ne faut pas attendre que la situation des maladies chroniques atteigne le niveau endémique pour s'y attaquer. Une des difficultés est de convaincre les décideurs de l'urgence d'agir pour la prévention, afin d'éviter que l'obésité, le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires (MCV) ne prennent des proportions telles que les systèmes de santé soient totalement dépassés et les populations freinées dans leur développement par ce nouveau fléau « de civilisation ». Il importe aussi, comme le souligne l'OMS dans son plaidoyer (2005), de détruire certains mythes qui nuisent à la mise en œuvre d'actions efficaces. Notamment, beaucoup croient encore que les maladies chroniques liées à la nutrition telles que l'obésité et le diabète restent l'apanage des bien nantis, qu'elles frappent surtout les personnes âgées de sexe masculin et qu'il vaut mieux résoudre d'abord les problèmes de malnutrition et de maladies infectieuses avant de s'attaquer à ces problèmes. Et pourtant, les populations des pays en développement sont proportionnellement plus affectées que celles des pays développés par les maladies chroniques. On estime que 60% de tous les décès mondiaux sont dus à ces maladies chroniques et que 80% de tous ces décès se produisent dans les pays en développement. Ceci, sans oublier que ces maladies touchent des personnes plus jeunes dans les pays en développement que dans les pays développés et que les femmes sont particulièrement touchées par l'obésité (Abegunde et al, 2007).

Lutter contre le double fardeau de la malnutrition représente en soi un double défi. En effet, on a trop facilement tendance à croire que des actions diamétralement opposées sont nécessaires pour lutter contre les troubles de carences nutritionnelles et contre les troubles dits « de surcharge ». Il y a certes des interventions spécifiques, surtout au niveau de la prise en charge, comme par exemple pour la gestion de la malnutrition aiguë sévère des enfants et pour le traitement du diabète, mais le texte qui suit permettra de démontrer qu'en matière de prévention, des approches et stratégies unifiées doivent être préconisées.

L'existence même du double fardeau et de ses conséquences est loin d'être reconnue par la plupart des décideurs; il importe donc en priorité de faire du plaidoyer, utilisant à

l'appui des données factuelles issues d'enquêtes et de travaux de recherche. Il est par conséquent important de disposer de telles données; il faut signaler à cet effet l'importance de la surveillance ainsi que de la recherche. Des stratégies et interventions pour lutter contre le double fardeau ou spécifiquement pour le contrôle des maladies chroniques liées à la nutrition sont indispensables. Pour mener toutes ces actions, il importe de se préoccuper d'une formation adéquate en quantité et qualité de ressources humaines compétentes pour faire face à ce double défi que représente le double fardeau de la malnutrition. Enfin, chapeautant le tout, des politiques appropriées de lutte contre le double fardeau et surtout contre les maladies chroniques liées à la nutrition, sont indispensables.

En général, les approches de lutte contre le double fardeau de la malnutrition sont encore peu nombreuses; ou on s'attaque à la dénutrition ou alors aux maladies chroniques, mais rarement aux deux types de problèmes nutritionnels simultanément et dans une approche concertée. Les stratégies de prise en charge de la malnutrition sévère ont considérablement progressé dans les pays en développement au cours des dernières années, alors que les approches de réduction des facteurs de risque des maladies chroniques ont enregistré de grand progrès mais presque exclusivement dans les pays développés. Il est vrai que la malnutrition concerne en priorité les mères et les jeunes enfants, alors que les troubles de surcharge affectent surtout les adultes. Néanmoins, les deux types de troubles nutritionnels sont en interaction, puisque la malnutrition pendant la vie fœtale ou la première enfance augmente par la suite les risques de maladies chroniques. Par conséquent, pour éviter l'escalade des maladies chroniques liées à la nutrition, il faut non seulement prévenir les effets de la transition nutritionnelle, mais aussi faire reculer la malnutrition maternelle et infantile, les deux allant de pair.

Voyons d'abord ce qui peut être fait pour s'attaquer au double fardeau de la malnutrition. Dans une seconde section, les stratégies spécifiques de lutte contre les maladies chroniques seront ébauchées.

### **Stratégies de lutte contre le double fardeau de la malnutrition**

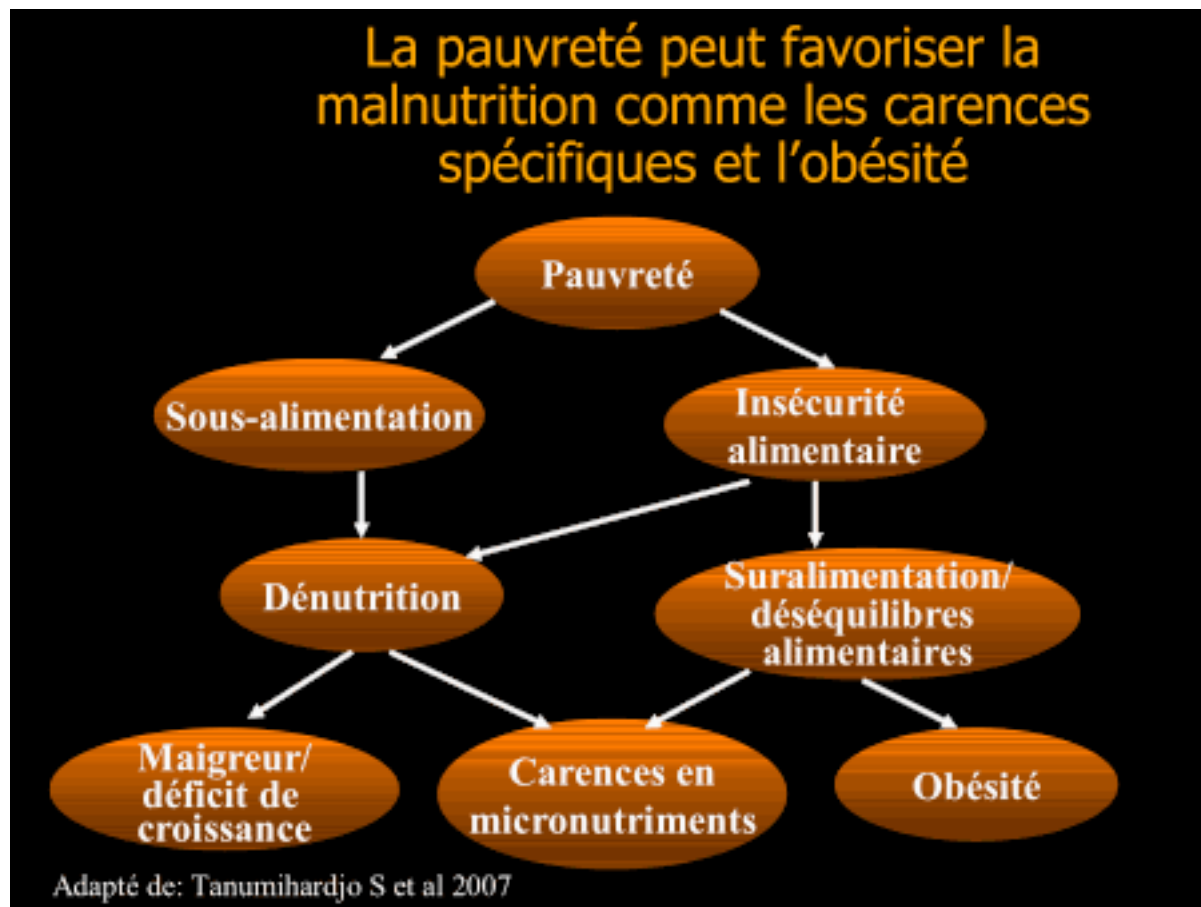
Des huit objectifs du millénaire pour le développement, au moins trois s'inscrivent dans la lutte contre le double fardeau de la malnutrition, même si malheureusement ce n'est pas de manière explicite dans le cas des maladies chroniques :

- le premier, qui vise à réduire de moitié entre 2000 et 2015 la pauvreté absolue et la faim;
- les objectifs 4 et 5 qui visent à réduire la mortalité infanto-juvénile et à améliorer la santé maternelle;
- enfin, l'objectif 6 qui cible le VIH-SIDA et le palu, mais aussi les « autres maladies », dont ces maladies chroniques ou « non transmissibles » selon la terminologie de l'OMS.

Déjà en 2004, le Comité intergouvernemental de la FAO demandait à cette dernière de fournir aux pays des conseils pour des politiques nutritionnelles adaptées à la lutte contre le double fardeau de la malnutrition.

### Mesure de fond : Réduire la pauvreté

Partout à travers le monde, mais surtout en milieu urbain dans les pays à faible revenu, **ce sont les pauvres qui sont le plus susceptibles d'éprouver le double fardeau de la malnutrition**. Comme l'illustre le schéma suivant, la pauvreté peut conduire tant aux malnutritions par carence qu'aux troubles de surcharge.



Une mesure de fond consiste donc dans la lutte contre la pauvreté, urbaine comme rurale, de manière à favoriser l'accès de tous à une alimentation suffisante mais aussi de qualité, en d'autres termes, leur sécurité alimentaire. Dans une étude que nous avons effectuée en milieu pauvre de Cotonou, la capitale économique du Bénin, nous avons pu mettre en évidence le rôle d'une alimentation de piètre qualité caractérisée par une faible diversité comme facteur de risque tant de dénutrition infantile que de surpoids maternel, sans oublier également le rôle des conditions sanitaires de l'habitat (Bouzitou Ntandou et al, 2005). La lutte contre la pauvreté rurale passe surtout par l'agriculture — amélioration des rendements principalement et si possible, augmentation des surfaces cultivées — tel que démontré en Asie (Khor 2008). Les approches de lutte contre la

pauvreté urbaine sont différentes et consistent essentiellement à générer des emplois et diverses sources de revenus, ce qui suppose des investissements dans des programmes de formation pour l'emploi, de promotion des petites entreprises et de micro-crédit (Khor 2008).

### **Prévenir la malnutrition tôt dans la vie**

Comme la malnutrition pendant la vie fœtale ou la première enfance augmente les risques ultérieurs de maladie chronique tout en étant préjudiciable à la survie et au développement harmonieux de l'enfant, une première approche passe par l'amélioration de la nutrition de la mère et du jeune enfant, comme le soulignait Dewey (2005). Il ne faut pas oublier non plus que la femme enceinte obèse s'expose à des complications dont le diabète gestationnel, qui augmente les risques ultérieurs d'obésité et de diabète pour l'enfant. Il y aurait donc des risques accrus de maladies chroniques aux deux extrêmes des poids de naissance.

Un bon état nutritionnel des jeunes femmes, avant comme pendant la grossesse constitue ainsi une promesse de santé pour la génération future. Voilà une raison convaincante d'accorder la priorité à la santé des femmes, qui inclut leur santé nutritionnelle.

Pour la nutrition des nourrissons, l'allaitement maternel exclusif pendant six mois et sa continuation combinée à une alimentation de complément appropriée sont les mesures de base essentielles. On devrait aussi voir à ce que les enfants de faible poids de naissance rattrapent un poids et surtout une taille normale pendant les deux premières années de vie, car passé l'âge de deux ans, les perspectives de rattrapage de taille sont moins bonnes et un gain de poids rapide, qui traduit souvent une augmentation de la masse adipeuse, ajoute encore au risque de maladies chroniques en raison d'un faible poids à la naissance. Ceci suppose que le personnel de santé soit bien informé et formé en matière de suivi de la croissance des jeunes enfants et de counseling des mères, comme pour le suivi nutritionnel des femmes enceintes.

### **Promouvoir les aliments traditionnels, l'activité physique et le poids santé tout au cours de la vie**

Pour la prévention des maladies chroniques et du double fardeau de la malnutrition, des mesures doivent être appliquées tout au cours de la vie, depuis la gestation jusqu'à l'âge adulte et même la vieillesse (Darnton-Hill et al 2004; Uauy & Solomons 2006). Une alimentation diversifiée composée surtout d'aliments traditionnels peu transformés, l'activité physique et le maintien d'un poids-santé font partie de ces mesures valables à tout âge.

Pour réhabiliter les aliments traditionnels, généralement plus favorables à la santé que les aliments (et boissons) industriels, des efforts importants de marketing social sont nécessaires, mais cela ne suffit pas. Encore faut-il que ces aliments soient accessibles, d'un prix abordable et commodes pour les citoyens qui doivent disposer d'aliments ne

requérant pas de longues heures de préparation. Il faudrait donc que les politiques agricoles et alimentaires mettent l'accent sur l'amélioration des approvisionnements en denrées locales. La promotion des aliments traditionnels ne veut cependant pas forcément dire qu'on recommande aussi les techniques traditionnelles de préparation, sans amélioration aucune. En effet, il serait souvent opportun de recommander d'utiliser moins de gras et moins de sel dans la cuisson, de cuire les légumes moins longtemps, de préférer les céréales peu raffinées et de varier autant que possible les repas.

Le **milieu scolaire** est particulièrement propice à la prévention du double fardeau nutritionnel par la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique. En effet, les écoliers sont à un âge où se façonnent leurs habitudes de vie et d'alimentation et les écoles permettent de joindre à la fois de nombreux enfants ainsi que leurs parents. D'ailleurs l'OMS, en collaboration avec ses partenaires, a proposé un cadre d'action qui s'inspire à la fois de la promotion de la santé et de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés ». Il s'agit de l'Initiative des écoles amies de la nutrition, qui comporte un certain nombre de conditions à remplir pour que les écoles puissent avoir le label « amies de la nutrition » :

- Appliquer une politique nutritionnelle l'école
- Avoir formé les parties prenantes (enseignants, intervenants, parents...) à cette politique
- Intégrer la nutrition au curriculum scolaire
- Développer un environnement scolaire propice à la nutrition et la santé
- Offrir aux élèves des services de nutrition et santé

Les repas des écoliers, qu'il y ait ou non une cantine scolaire, sont l'occasion de promouvoir les aliments locaux, les conditions de préparation devront être acceptables sur le plan de l'hygiène et de la nutrition. La formation et le suivi des cuisinières peuvent être des actions propices à une alimentation scolaire de qualité.

Il importe aussi de faire en sorte que l'activité physique et un poids corporel optimal deviennent des normes sociales, alors que pour l'instant, c'est la sédentarité qui est



À gauche, préparation de poisson pour les sandwiches qui seront vendus aux élèves. À droite, cuisinières-vendeuses dans la cour d'une école de Ouagadougou (Burkina Faso).

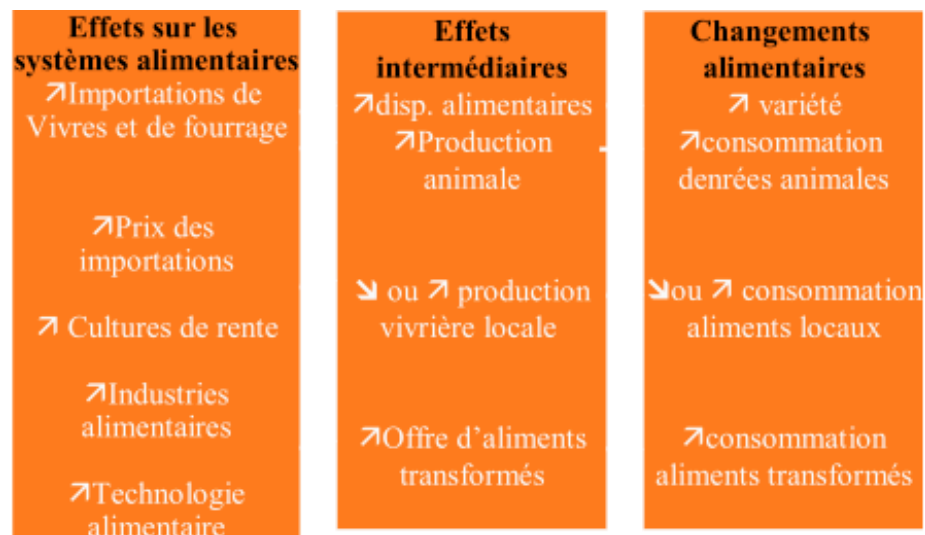
signe de prestige, comme le surpoids d'ailleurs, dans plusieurs régions d'Afrique. Marcher est souvent considéré comme une activité de pauvre alors que les personnes minces sont encore fréquemment soupçonnées d'être malades. Pour recadrer les attitudes face à l'activité physique et au poids corporel, il faudra certes du temps, mais l'exemple du tabac montre qu'il est possible de modifier en profondeur la perception d'un produit ou d'un comportement. En effet, dans les pays développés, fumer est maintenant perçu très négativement, alors que c'était une habitude sociale largement admise jusqu'à assez récemment.

## Renforcer les systèmes alimentaires

Comme le fait si justement remarquer Tim Lang dans son article inspirant de 2009, il importe de reconfigurer les systèmes alimentaires, tant dans les pays développés qu'en développement, dans une perspective de santé nutritionnelle certes, mais aussi de santé environnementale et sociétale. La coexistence, comme il le dit lui-même, de la « sous-consommation, sur-consommation et mal-consommation », ainsi que les

profondes inégalités entre les nations et en leur sein, obligent à modifier en profondeur les politiques agricoles et alimentaires. Avec la mondialisation et la libéralisation des échanges commerciaux, les systèmes alimentaires sont influencés partout et il importe, comme le souligne Thow

(2009), de s'interroger, dans les différents contextes, sur l'influence de ces changements sur les systèmes alimentaires locaux et par conséquent sur la consommation alimentaire, de manière à contrer des effets potentiellement néfastes sur les disponibilités et la consommation. Les effets à cerner sont représentés schématiquement ci-contre.



La nutrition est par essence intersectorielle, car elle se situe au confluent de plusieurs secteurs, dont deux sinon trois sont particulièrement importants : l'agriculture et la santé, sans oublier l'éducation. La solution des problèmes nutritionnels ne relève pratiquement jamais d'un seul secteur et c'est ce qui rend particulièrement difficiles les actions pérennes de nutrition. Voici quelques exemples d'actions intersectorielles :

- la promotion du jardinage à des fins nutritionnelles, notamment pour augmenter l'apport de fruits et légumes, mesure dont l'efficacité pour améliorer les apports

de micronutriments et réduire le risque de maladies chroniques est démontrée à condition de joindre à une communication nutritionnelle incitative;

- l'appui du secteur agricole à la production et distribution commerciale des fruits, légumes et légumineuses, de denrées animales et produits laitiers dans une perspective de diversification alimentaire pour une meilleure nutrition. Une alimentation de qualité est d'abord une alimentation variée et l'agriculture joue un rôle important pour augmenter la sécurité alimentaire - la disponibilité et l'accessibilité des diverses catégories d'aliments. Dans le Pacifique, par exemple, une étude a montré que l'engouement de la population pour les produits importés, au détriment des aliments locaux, ne tenait pas à la préférence pour ces produits mais plutôt au fait qu'ils étaient moins chers (Evans et al, 2001). Il faudrait donc que le système de production et de distribution des aliments locaux soit suffisamment efficace pour que les produits soient plus disponibles et économiquement accessibles aux consommateurs en toute saison, ce qui représente un défi de taille pour l'agriculture. Des techniques de transformation et conservation qui sauvegardent la qualité nutritionnelle des produits est également du ressort de l'agriculture;
- l'intégration de l'éducation nutritionnelle dans le curriculum scolaire, ce que vise, par exemple, l'Initiative des écoles amies de la nutrition lancée par l'OMS et ses partenaires, dont il a été question plus haut.

### **Stimuler la recherche action**

Il n'y a pour l'instant que très peu de données sur l'expérience et l'efficacité de programmes luttant simultanément contre les troubles de carence et de surcharge, ou alors, destinés à la seule prévention des maladies chroniques liées à la nutrition dans les pays en développement. Il est de ce fait impérieux que des travaux de recherche se penchent sur de tels programmes, vérifiant leur faisabilité, leur efficacité et leur coût dans des contextes variés de pays en développement, en Asie, en Afrique et en Amérique latine.

### **Actions spécifiques de lutte contre les maladies chroniques liées à la nutrition**

Se préoccuper du double fardeau de la malnutrition consiste dans bien des cas à intensifier la lutte contre les maladies chroniques liées à la nutrition, comme des stratégies sont déjà en place pour combattre les troubles de malnutrition par carence. Une panoplie de mesures est indispensable pour que soit adéquatement prise en compte la composante « maladies chroniques » du double fardeau, car c'est cette composante qui est encore trop souvent négligée, malgré les incitations répétées à l'action de la part de nombreuses institutions dont l'OMS. Il faut dire aussi que comme ces maladies ne sont pas spécifiquement mentionnées dans les objectifs du millénaire pour le développement, elles ont du mal à être reconnues comme une priorité.

En 2004, l'Assemblée mondiale de la santé adoptait l'importante Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé puis dans la foulée, l'OMS fixait un objectif de réduction de la prévalence des maladies chroniques de 2% par an entre

2005 et 2015. Depuis, on estime que plus de 30 pays ont mis en œuvre les orientations politiques recommandées dans la Stratégie. Puis en 2008, l'Assemblée adoptait pour la période 2008-2013 le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles (OMS 2010), plus précisément contre les maladies cardiovasculaires, les cancers, les affections respiratoires chroniques et le diabète. La Stratégie (OMS 2008) elle-même poursuit trois grands objectifs :

1. Établir une cartographie de ces maladies non transmissibles et analyser les déterminants en insistant sur les inégalités, afin de fournir des orientations pour l'action;
2. Réduire le niveau d'exposition aux facteurs de risque communs et leurs déterminants — tabagisme, alimentation déséquilibrée et sédentarité;
3. Renforcer les soins de santé à l'intention des personnes atteintes de ces maladies non transmissibles.

Le Plan d'action poursuit les six objectifs suivants et dans chaque cas, les mesures à prendre par les États, par le Secrétariat et par les partenaires internationaux sont proposées :

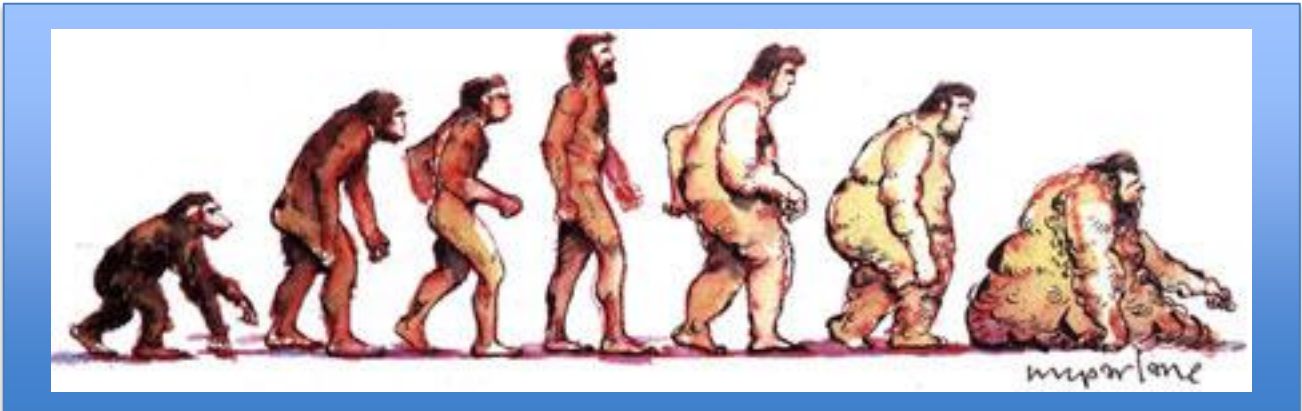
1. Accorder un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles dans les activités liées au développement aux niveaux mondial et national, et intégrer les activités de prévention et de lutte aux politiques de l'ensemble des ministères concernés;
2. Élaborer des politiques et des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et les renforcer;
3. Promouvoir des interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles : tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool;
4. Promouvoir la recherche pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles;
5. Promouvoir des partenariats pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles;
6. Suivre les maladies non transmissibles et leurs déterminants et évaluer les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial.

Ultimement, les politiques et programmes doivent créer un environnement propice à des comportements santé, prévenir les maladies chroniques en réduisant les facteurs de risque et améliorer l'accès aux soins, tout ceci afin de réduire la charge de morbidité et de mortalité associée à ces maladies chroniques liées à la nutrition telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires. Une importante équipe internationale a proposé sept approches pour le renforcement des capacités de surveillance, contrôle et prévention des maladies chroniques, avec un acronyme mnémotechnique, SCIENCE (Choi et al 2008):

- Stratégie à développer
- Collaboration à encourager entre les prestataires de soins et les bénéficiaires
- Information à améliorer



- Éducation du milieu scientifique, des décideurs et de la population à faire
- Nouvelles approches de solutions à préconiser
- Communication de messages à transmettre aux auditoires-clés pour que les données scientifiques soient intégrées dans des politiques et pour que les politiques conduisent à l'action
- Évaluation des interventions, à mettre en œuvre.



Une intéressante note d'orientation de l'OMS ([www.who.int/chp](http://www.who.int/chp)) propose différentes stratégies pour atteindre l'objectif de réduction de la prévalence des maladies chroniques de 2% par an :

- L'appui des pouvoirs publics au niveau central
- La création de partenariats entre les gouvernements et des structures de la société civile
- L'action intersectorielle incluant la santé, l'éducation, les transports, l'urbanisme, l'agriculture, le commerce...
- Des actions de santé publique globales et intégrées, c'est-à-dire, des stratégies de prévention et de lutte communes à plusieurs maladies et priorisant des facteurs de risque répandus dans la population.