



MALABO  
MONTPELLIER  
FORUM

# MIEUX NOURRIS

Comment l'Afrique peut construire  
un futur sans faim ni malnutrition



Credit Photo: Alamy Stock photo

# MALAWI



ETUDES DE CAS



# MIEUX NOURRIS - MALAWI

Malgré des sécheresses fréquentes, des inondations et des niveaux élevés de prévalence du VIH, le Malawi a réalisé des progrès dans la réduction des niveaux de malnutrition entre 2000 et 2016. Ces progrès sont concrétisés par une réduction de l'Indice de la faim dans le monde de 45 à 27 (équivalent à 41 % de changement). Bien qu'il reste élevé, le taux de retard de croissance a baissé de 55 % à 42 %. Ce qui signifie que le Malawi est encore loin d'atteindre la cible de Malabo de réduire le retard de croissance à moins de 10 % d'ici 2025. Cependant, le Malawi a obtenu un score élevé sur l'Indice d'engagement contre la faim et la malnutrition (HANCI) en Afrique, montrant un solide engagement pour lutter contre la malnutrition. L'engagement du gouvernement pour réduire les niveaux de malnutrition est reflété à la fois dans les réformes institutionnelles - y compris la création du Département de nutrition, VIH et SIDA et du Comité national de nutrition - et dans les interventions programmatiques, qui incluent le Programme d'intégration de la nutrition dans les chaînes de valeur, la supplémentation en vitamine A et en fer, et les approches innovantes pour communiquer et diffuser les bonnes pratiques nutritionnelles.

## RÉFORMES INSTITUTIONNELLES

La reconnaissance de la nécessité d'une approche multisectorielle et d'un engagement politique au plus haut niveau pour la réduction de la malnutrition a abouti à la création du Département de la nutrition, du VIH et du SIDA (DNHA) en 2004. Des améliorations significatives concernant la santé et la nutrition maternelle et infantile ont été obtenues grâce à l'emplacement du DNHA au niveau du Bureau du Président. Cependant, en 2014, le DNHA a été déplacé au ministère de la Santé. Le DNHA est chargé de fournir une supervision, des conseils politiques et techniques, et un plaidoyer de haut niveau sur l'agenda national de la nutrition. Le DNHA joue également le rôle de plateforme pour la coordination et la convergence des efforts multisectoriels des multiples intervenants, en vue de mettre en œuvre les aspects de nutrition du Cadre de croissance et de développement du Malawi, qui accorde une très grande importance à la nutrition. Le Malawi a aussi établi un Comité National de la Nutrition (CNN), une plateforme multi-acteurs visant à mobiliser les ressources et soutenir la mise en œuvre des interventions d'alimentation et de nutrition. Le Comité joue le rôle d'organe central pour la coordination des actions avec le Mouvement SUN (*Scaling Up Nutrition*), que le Malawi a rejoint en 2011. Le CNN est décentralisé à travers des Comités de coordination de la nutrition au niveau des Districts, représentés par des points focaux de nutrition dans chaque district, par des comités de développement au niveau des villages, et par des leaders communautaires pour l'action sur des groupes de nutrition.

L'Organisation de la société civile, Nutrition Alliance, qui fait partie du CNN, est particulièrement active dans l'implication des organisations non-gouvernementales et des autorités traditionnelles. Elle fournit aussi un appui et formation au Comité parlementaire sur la nutrition, pour maintenir les questions de nutrition au centre des discussions au plus haut niveau.<sup>3</sup> Un certain nombre d'éléments institutionnels montrent l'engagement du pays pour lutter contre la malnutrition, à savoir : l'élaboration du projet de loi sur le droit à l'alimentation et à la nutrition (actuellement en consultation)<sup>4</sup>, une ligne budgétaire distincte pour la nutrition à travers laquelle les dépenses peuvent être suivies par souci de responsabilisation et de transparence.<sup>5</sup> En outre, la législation nationale a été adoptée sur l'iodation du sel, la fortification des aliments, la protection des consommateurs, le congé de maternité et le code international de commercialisation des substituts du lait maternel.<sup>6</sup>

Parallèlement aux mesures dans le secteur de la santé, l'agriculture a été élevée au rang de principale priorité politique nationale, dans le cadre de l'agenda sur la croissance, le développement et la nutrition. Entre 2006 et 2014, la part moyenne annuelle des dépenses publiques totales consacrée à l'agriculture était de 18,9 %, la plus forte moyenne parmi les pays d'Afrique australe, dépassant la cible de dépense du PDDAA.<sup>7</sup> En 2014, le Malawi a aussi investi environ 17 % des dépenses publiques dans le secteur de la santé. Ce qui dépasse l'engagement des 15 % établi dans la Déclaration d'Abuja.<sup>8</sup>

## INTERVENTIONS POLITIQUES ET PROGRAMMATIQUES

Le Malawi a adopté une approche de programmation multisectorielle pour lutter contre la malnutrition. Les programmes sont mis en œuvre pour traiter cinq résultats en ligne avec la politique nationale de nutrition et le Plan stratégique 2007-2009 (actuellement en cours de révision) : amélioration de la nutrition et des soins maternels ; amélioration des pratiques d'alimentation des nourrissons et jeunes enfants soulignées dans la Stratégie de nutrition des nourrissons et des jeunes enfants 2009-2014 ; amélioration de l'apport en micronutriments essentiels ; prévention et traitement des maladies infectieuses communes ; et amélioration de la gestion de la malnutrition aigüe.<sup>9</sup> Le Malawi s'est aussi centré sur l'action communautaire, avec la Stratégie nationale d'éducation et de communication sur la nutrition pendant les 1.000 premiers jours, priorité de la période 2012 - 2017 pour réduire le retard de croissance à travers le changement de comportement et la sensibilisation.<sup>10</sup>

Plusieurs interventions se sont avérées efficaces dans la réduction de la malnutrition au Malawi. Par exemple, le Programme d'intégration de la nutrition dans les chaînes de valeur (INVC, 2012-2015)<sup>11</sup> a introduit les pratiques d'agriculture intelligente face au climat, y compris les variétés de semences tolérantes à la sécheresse, résistantes à la maladie, et présentant des qualités de maturation précoce. Le programme a bénéficié à plus de 237.000 ménages ruraux, en particulier aux femmes et aux enfants. L'INVC renforce également les capacités parmi les organisations de producteurs et les organisations de nutrition en développant des chaînes de valeur spécifiques telles que le soja, l'arachide, les légumineuses et la patate douce à chair orange. Par exemple, le programme a fait la promotion de l'augmentation de la production de légumineuses, de leur commercialisation et de leur consommation, pour améliorer la nutrition au niveau des ménages. Il a aussi aidé plus de 94.000 petits agriculteurs à planter du soja, enseigné aux ménages comment produire des aliments à base de soja, et les a connectés aux marchés nationaux et régionaux en expansion pour ce produit très demandé et de grande valeur. De plus, l'INVC a établi 852 « groupes de soins » qui ont utilisé des volontaires communautaires pour transmettre des messages - quelques fois à travers des représentations théâtrales et des spots radiophoniques - sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (y compris l'allaitement maternel exclusif), les règles de base d'hygiène et d'assainissement, la diversité du régime alimentaire, les pratiques d'alimentation et de santé des mères, à environ 122.251 ménages deux fois par mois.

Entre 1998 et 2007, un projet lancé dans le cadre d'un partenariat entre les Bureaux de santé et d'éducation du District, les écoles et les communautés, a fourni la supplémentation en vitamine A et acide folique à Mangochi. Entre 2004 et 2007, approximativement 27.000 enfants - 52 % d'enfants inscrits à l'école primaire - ont reçu de la vitamine A sous forme de capsules. Les enseignants ont été formés à utiliser une approche participative pour enseigner la nutrition et promouvoir l'utilisation des aliments localement disponibles et riches en vitamine A, en fer et autres nutriments. Chaque école a reçu un manuel pour aider les enseignants à planifier ces sessions. Une fois par semaine, pendant 15 semaines, 20 écoles ont distribué à chaque enfant 1 comprimé de fer, contenant 65 mg de fer et 0,25 mg d'acide folique. Les écoles ont organisé des journées de rattrapage pour les enfants qui étaient absents le jour de la distribution. Des enseignants formés ont distribué des suppléments avec le soutien des parents. Une étude a montré qu'entre 1998 et 2001, la prévalence de l'anémie a baissé de 35 % dans les écoles concernées par l'intervention, par rapport à 21 % dans les autres écoles.<sup>12</sup> En 2007, le ministère de l'Éducation a lancé un Programme national de santé et de nutrition dans les écoles, qui s'inspire largement de ce programme (répétition).

Il existe également des approches novatrices pour communiquer et diffuser les bonnes pratiques en nutrition parmi les agriculteurs. Le ministère de l'Agriculture, de l'Irrigation et de la Gestion de l'Eau<sup>13</sup> utilise les *Farmer Field Schools* pour communiquer sur la nutrition. Ces écoles de formation pratique permettaient traditionnellement d'atteindre les agriculteurs avec divers messages de vulgarisation agricole ; elles sont donc un forum d'apprentis-



# MIEUX NOURRIS - MALAWI

sage idéal pour traiter les questions de nutrition. La combinaison de la vulgarisation agricole et de l'éducation à la nutrition permet une meilleure gestion des exploitations et, par conséquent, l'obtention de meilleurs rendements et une augmentation des profits, ainsi que l'amélioration du statut nutritionnel parmi les ménages agricoles. Une étude récente<sup>14</sup> a montré que l'éducation participative de la communauté à la nutrition a permis d'améliorer la diversité du régime alimentaire des enfants, y compris dans les zones d'insécurité alimentaire.

Afin de répondre à l'engagement de Malabo de réduire le retard de croissance à moins de 10 % d'ici 2025, les interventions en nutrition doivent être élaborées ou intensifiées. De plus, les niveaux du surpoids et de l'obésité augmentent au Malawi, avec environ 5 % d'enfants de moins de cinq ans considérés comme étant en surpoids<sup>15</sup>, alors 22 % des adultes sont en surpoids et 5 % sont obèses.<sup>16</sup>

Ce problème doit être reconnu et traité en conséquence.

<sup>1</sup> Department of Nutrition, HIV and AIDS (DNHA), Mission and Objectives, accessed 27 November 2017, <http://www.dnha.gov.mw/mission-and-objectives/dnha/>.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> UNDP, "Terms of reference for Malawi Civil Society Organisations Nutrition Alliance (CSONA)", <http://mpf.undp.org/document/download/12223>

<sup>4</sup> UNDP, "Malawi Develops Right to Food and Nutrition Bill", accessed 27 November 2017, <http://www.mw.undp.org/content/malawi/en/home/presscenter/articles/2016/08/02/malawi-develops-right-to-food-and-nutrition-bill.html>

<sup>5</sup> Hunger and Nutrition Commitment Index Africa (Hanci-Africa), "Key data for Malawi", Lilongwe, 2014 <http://africa.hancindex.org/files/2016/africa/EN/MW.pdf>

<sup>6</sup> Scaling-Up Nutrition Movement, "SUN Movement Compendium 2015, Malawi". [http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2015/10/SUN\\_Report2015\\_EN\\_Malawi2.pdf](http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2015/10/SUN_Report2015_EN_Malawi2.pdf)

<sup>7</sup> RESAKKS, Monitoring Progress, Malawi, accessed 27 November 2017, <http://www.resakks.org/node/40>

<sup>8</sup> World Health Organization, Global Health Observatory data repository, Health expenditure ratios, by country, 1995-2014, Malawi, accessed 27 November 2017, <http://apps.who.int/gho/data/view-main.HEALTHEXPRATIO?lang=en>

<sup>9</sup> USAID, "Malawi nutrition profile 2014", <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/USAID-Malawi-Profile.pdf>

<sup>10</sup> DNHA, accessed 27 November 2017 [http://www.dnha.gov.mw/?option=com\\_content&view=article&layout=edit&id=1](http://www.dnha.gov.mw/?option=com_content&view=article&layout=edit&id=1)

<sup>11</sup> USAID, "Malawi Integrating Nutrition In Value Chains Fact Sheet", 2016. Accessed on 29 September 2017 available at: <https://www.usaid.gov/malawi/fact-sheets/malawi-integrating-nutrition-value-chains-fact-sheet>

<sup>12</sup> Save the Children, "Vitamin A and iron supplementation in schools Successes and lessons learned from Mangochi District, Malawi", 2008 <http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Downloads/Vitamin%20A%20and%20Iron%20supplementation%20in%20schools-%20Successes%20and%20lessons%20learned%20from%20Mangochi%20District,%20Malawi,%20September%202008.pdf>

<sup>13</sup> Malawi. Ministry of Agriculture, Irrigation and Water Development. 2015. Nutrition Handbook for Farmer Field Schools. Lilongwe: GPO. Print.

<sup>14</sup> Kuchenbecker, J., Reinbott, A., Mtimuni, B., Krawinkel, M.B. and Jordan, I., 2017, "Nutrition education improves dietary diversity of children 6-23 months at community-level: Results from a cluster randomized controlled trial in Malawi", in PLoS ONE 12(4): e0175216. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175216>

<sup>15</sup> National Statistical Office, 2014, Malawi MDG Endline Survey 2014, Key Findings. Zomba, Malawi: National Statistical Office.

<sup>16</sup> IFPRI, "Global Nutrition Report 2015: Actions and Accountability

## Le Panel Malabo Montpellier

Bureau à l'Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires,  
Titre 3396, Lot #2, BP 24063 Dakar Almadies, Sénégal  
Téléphone : +221 33 869 98 00 | Fax : +221 33 869 9841

[www.mamopanel.org](http://www.mamopanel.org)

Pour plus d'informations, veuillez contacter Katrin Glatzel (Chargée de Recherche, IFPRI),  
Responsable du programme du Panel Malabo Montpellier à l'adresse [Mamopanel@cgiar.org](mailto:Mamopanel@cgiar.org)

Veuillez suivre le panel sur les réseaux sociaux

 Twitter: @MamoPanel  Facebook: MaMoPanel  LinkedIn: The Malabo Montpellier Panel

Citation Préférée: Le Panel Malabo Montpellier (2017). Etude de cas: Malawi. Dakar. Décembre 2017.