





aussi simples en ce qui concerne la malnutrition du jeune enfant, pourtant responsable encore, de manière indirecte, de près de 50% des décès chez les moins de 5 ans, et de retards de croissance et de développement physique et psycho-moteur durables pour nombre des survivants. Il s'agit d'une perte d'investissement considérable, nuisible au développement à long terme des pays. Pourquoi l'Afrique reste-t-elle globalement à la traîne dans ce domaine ? Est-ce dû à un climat pénalisant en matière de production agricole ou de fréquence des maladies infectieuses et parasitaires, aux conflits larvés et ouverts qui affectent nombre de pays sur le continent, à la pauvreté économique et sociale qui maintiennent l'Afrique en marge de la croissance mondiale ? A tout ceci sans doute ; mais cela n'est pas suffisant pour expliquer les écarts enregistrés ; et l'analyse de ces écarts est nécessaire pour fournir une clef d'évolution plus favorable pour le futur, au même titre que pour les carences spécifiques par exemple.

Les caractéristiques des grands facteurs de causalité de la malnutrition en Afrique ont déjà été exposées par ailleurs (8-10). On se concentrera ici sur les résultats d'analyses multivariées inter-pays tendant à expliquer pourquoi et comment certaines régions du monde, certains pays au sein d'une même région, font mieux que d'autres pour réduire la malnutrition, particulièrement celle des jeunes enfants (11-14). En effet, on constate qu'au sein même de l'Afrique subsaharienne, un certain nombre de pays ont vu leurs taux de malnutrition régresser dans le même temps où d'autres ont vu leurs taux stagner ou augmenter. On retrouve aussi cette différence, parfois, d'une période à l'autre au sein d'un même pays.

Les études inter-pays permettent de prendre en compte des facteurs qui varient peu au sein d'un même pays, mais davantage d'un pays à l'autre, et qui peuvent jouer un rôle majeur pour expliquer les différences de taux de malnutrition et leur évolution dans le temps. Toutefois par suite de limites liées à l'analyse (prise en compte des données qualitatives, du degré d'agrégation des données quantitatives ou encore de l'enchaînement des facteurs aux différents niveaux, par ex.) ou au choix des données disponibles, les résultats varient d'une analyse à l'autre. Smith et Haddad, récemment, ont tenté de synthétiser ces travaux et de perfectionner l'analyse (14).

Tout le monde s'accorde sur l'influence de quelques grands paramètres nationaux: le revenu *per capita* et le niveau de pauvreté, le statut des femmes (et ses effets sur le poids de naissance notamment) et leur niveau d'éducation, le niveau sanitaire (services de santé, hygiène de l'environnement), et le niveau des disponibilités alimentaires ; néanmoins les avis divergent sur leur importance respective.

Globalement, dans le monde en développement (pour les pays considérés par les analyses), entre 1970 et 1995, la malnutrition (indice poids-âge < -2 Z) a décru de 46,5 à 31,0 % ; les changements estimés dans le même temps sont par exemple de 1011 à 2121 dollars/capita pour le produit intérieur brut moyen ; de 2092 à 2559 Kcal /personne pour les disponibilités alimentaires en énergie ; de 30,2 à 70,3 % pour l'accès à l'eau potable ; de 15,6 à 46,6 % pour le taux de scolarisation des filles dans le secondaire ; de 1,022 à 1,048 pour le rapport femmes/hommes pour l'espérance de vie ; et enfin de 2,85 à 2,71 pour l'indice de démocratie. Après analyse, l'influence de ces facteurs sur la réduction du taux de malnutrition peut être synthétisée comme suit : 43 % serait liée à l'augmentation du taux d'éducation des filles (par suite de la forte influence de ce déterminant d'une part, de sa forte augmentation durant la période considérée d'autre part), 26 % à l'amélioration des disponibilités alimentaires, 19 % à l'amélioration de l'environnement sanitaire et 12 % environ à l'amélioration du statut de la femme. Ainsi l'éducation des femmes et l'amélioration de leur condition auraient contribué pour plus de la moitié à la réduction observée des taux de malnutrition, vraisemblablement au travers d'une amélioration des soins maternels et infantiles, ce qui confirmerait s'il en était besoin leur rôle essentiel (15). Une analyse plus fine de la contribution de chaque déterminant, par périodes de 5 années qui ont connu des proportions variables de réduction de la malnutrition, permet d'observer que l'influence de l'amélioration de l'environnement sanitaire, importante dans les années 1970-75, n'a cessé de décroître depuis par exemple ; l'évolution favorable des disponibilités alimentaires, à la suite de la crise alimentaire des années 1970 a joué un rôle favorable durant toutes les années 1980 ('révolution verte'), beaucoup moins depuis. L'éducation des filles a eu une influence spectaculaire au cours des années 1970, puis son rôle est devenu modeste jusqu'au début des années 1990 où il a repris de l'importance. L'augmentation du revenu a eu une influence déterminante la plupart du temps, même après ajustement sur les autres facteurs, tandis que l'indice de démocratie, compte tenu de sa faible progression, n'a pas exercé d'effet majeur.



