المملكة المغربية
Royaume du Maroc
ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ

Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition 2024-2030



المبادرة الوطنية للتنمية البشرية
ⵜⴰⵔⵏⵜⴰⵢⵜ ⵜⴰⵏⴰⵎⵓⵔⵜ ⵏ ⵜⴳⵎⵉ ⵜⴰⵏⵍⴳⴰⵏⵜ

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵏ ⵜⴷⵓⵙⵉ ⴷ ⵓⴼⵔⴰⴳ ⴰⵏⴰⵎⵓⵏ
Ministère de la Santé et de la Protection sociale

Organisation mondiale de la Santé

unicef
pour chaque enfant

Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition 2024-2030



صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله

Extraits des messages et discours Royaux

« Le temps est venu d'écarter les manipulations, le financement des séparatismes, de cesser d'entretenir, en Afrique, des conflits d'un autre âge, pour ne privilégier qu'un choix, celui du développement humain et durable, de la lutte contre la pauvreté et la malnutrition, de la promotion de la santé de nos peuples, de l'éducation de nos enfants, et de l'élévation du niveau de vie de tous. »

Extrait du Message de Sa Majesté le Roi à l'occasion du 27ème sommet de l'Union Africaine à Kigali - 17/07/2016

(....) « L'intérêt bienveillant que Je porte à la santé de chaque citoyen marocain et à la sécurité de sa famille est à l'aune de mes préoccupations à l'égard de mes propres enfants et de ma propre famille. »

Extrait du Discours adressé par Sa Majesté le Roi à la Nation à l'occasion de la Fête du Trône – Tétouan 29/07/2020

(....) « Pour ce faire, il nous faut adopter des politiques d'anticipation et de prévention et mobiliser tous les moyens disponibles afin de protéger la santé et de préserver la dignité des citoyens africains. »

Extrait du message de Sa Majesté le Roi adressé aux participants à la 1ère Conférence africaine sur la réduction des risques en santé – Marrakech 16/11/2022

(...) « Face à ces évolutions rapides et aux risques qu'elles induisent à moyen et long terme pour la sécurité énergétique et alimentaire, nous sommes vivement appelés à mutualiser les efforts communs de développement, à mettre à jour les stratégies et les programmes y afférents, afin qu'ils répondent, de façon appropriée, aux aspirations et aux besoins des populations arabes en général et de la jeunesse en particulier. » (....)

Extrait du Message de Sa Majesté le Roi adressé aux participants aux réunions annuelles conjointes des institutions financières arabes – Rabat 29/04/2023

Sommaire

Préface 11

Avant-propos 13

PARTIE I : La nécessité d'une Nouvelle Stratégie Nationale Multisectorielle en matière de Nutrition au Maroc 14

1. Introduction 15

2. Contexte actuel de la nutrition au Maroc 20

2.1. Objectifs internationaux, régionaux et nationaux en matière de nutrition 21

2.2. État nutritionnel et pratiques alimentaires au Maroc 22

2.3. Principaux facteurs de malnutrition 32

2.4. Contexte politique et mise en œuvre des politiques, programmes et interventions 34

2.5. Acteurs multisectoriels de la nutrition au Maroc 39

3. Principales priorités d'amélioration 41

4. Les défis à relever pour progresser dans l'amélioration de la nutrition 42

5. Processus d'élaboration de cette Stratégie Multisectorielle en matière de Nutrition 43

PARTIE II : Stratégie Nationale Multisectorielle en matière de Nutrition 2024-2030 44

1. Vision 45

2. Objectif général 45

3. Objectifs spécifiques et cibles pour 2030 45

4. Populations prioritaires 47

5. Cadre conceptuel de la Stratégie Nationale Multisectorielle en matière de Nutrition 47

6. Axes stratégiques et actions prioritaires 49

7. Implémentation 52

ANNEXES 53

Annexe I : Cadre de résultats de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition 2024-2030 54

Annexe II : Politiques, stratégies, programmes et interventions nationaux actuels en matière de nutrition 57

Liste des figures

Fig. 1. : Évolution de la prévalence du retard de croissance, de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans au Maroc, 1987-2018 15
Fig. 2. : Objectifs nationaux en matière de nutrition pour 2030 19
Fig. 3. : Prévalence du retard de croissance et du surpoids chez les enfants par région au Maroc 25
Fig. 4. : Le double fardeau de la malnutrition au Maroc, par région 26
Fig. 5. : Aperçu des programmes, stratégies et initiatives sensibles à la nutrition qui peuvent avoir un impact sur les déterminants sous-jacents de la nutrition 36
Fig. 6. : Quelques-uns des acteurs gouvernementaux et les interventions associées 38
Fig. 7. : Cadre conceptuel de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition pour le Maroc, 2024 - 2030 46

Liste des tableaux

Tableau 1. : Dernières données sur les principaux indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition et progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 20
Tableau 2. : Dernières données sur le statut en vitamines et minéraux au Maroc 23
Tableau 3. : Action multisectorielle pour l'amélioration de la nutrition au Maroc : Axes stratégiques, actions prioritaires et mesures 47

Liste des encadrés

Encadré 1. : Deux décennies d'amélioration de la santé et de la nutrition au Maroc 14
Encadré 2. : Comment l'investissement dans la nutrition renforce le capital humain 16
Encadré 3. : Réduire les carences en micronutriments chez les enfants et les femmes 34
Encadré 4. : Développement et l'expérimentation d'un Dispositif de Santé communautaire 35

Abréviations et acronymes

AMNJE	Alimentation de la Mère, du nourrisson et du jeune enfant
ANDA	Agence Nationale pour le Développement de l'Aquaculture
CSR2	Centre de santé rural niveau 2
DAO	Dar Al Oumouma
DSC	Dispositif de santé communautaire
INDH	Initiative Nationale pour le Développement Humain
IMC	Indice de masse corporelle
MAPMDREF	Ministère de l'Agriculture, de la Pêche Martine, du Développement Rural et des Eaux et Forêts
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MENPS	Ministère de l'Éducation Nationale, du Préscolaire et des Sports
MESRI	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
MNT	Maladies Non Transmissibles
MSPS	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
NaFeEDTA	Ethylène diamine tétra acétate ferrique de sodium
ONOUSC	Office National des Œuvres Universitaires Sociales et Culturelles
ODD	Objectifs de Développement Durable
PIB	Produit Intérieur Brut
PRC	Personnes Relais Communautaires
CUI	Concentration urinaire en iode
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
OMS	Organisation Mondiale de la Santé



Préface

La nutrition est fondamentale pour la santé des individus et des sociétés, et constitue un déterminant de développement social et économique.

L'investissement dans la nutrition a contribué à l'amélioration de la situation nutritionnelle de la population marocaine, et ce grâce aux efforts consentis par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et ses partenaires.

Toutefois, notre pays est confronté à une transition nutritionnelle et épidémiologique caractérisée par le triple fardeau de la malnutrition et cela par la persistance du retard de croissance, des carences en micronutriments et aussi l'émergence des troubles liés à la surcharge, notamment le surpoids et l'obésité.

La nutrition optimale est essentielle pour le développement physique et cognitif, pour la santé et la productivité globale. En priorisant la nutrition, nous posons les bases d'un développement inclusif et durable, garantissant que les individus disposent des atouts nécessaires pour garantir leur bien-être et participer pleinement aux activités économiques et sociales.

A cet effet, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale place la nutrition au cœur de ses actions phares avec le développement de la nouvelle Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition pour la période 2024-2030. Elle vise à consolider les acquis du Programme National de Nutrition et à embrasser de nouvelles ambitions ; et revêt une importance cruciale en tant que feuille de route guidant les efforts des parties prenantes concernées pour améliorer la nutrition tout au long du cycle de vie.

Cette stratégie incarne également l'engagement ferme des parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales pour l'amélioration de la situation nutritionnelle du pays, pour atteindre les objectifs nationaux de développement économique et social sous les hautes instructions de Sa Majesté le Roi que Dieu le glorifie.

Pr. Khalid AIT TALEB
Ministre de la Santé et de la Protection Sociale

Avant-propos

L'élaboration de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition du Royaume du Maroc, qui s'étendra sur la période 2024-2030, est le fruit d'un effort collaboratif impliquant diverses parties prenantes. Ce processus a été mené conjointement par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) en partenariat avec l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH).

De plus, il a bénéficié de la contribution de nombreux acteurs nationaux et de l'appui technique d'organisations internationales de renom telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et la Banque Mondiale.

Cette collaboration multipartite a été essentielle à l'élaboration d'une stratégie nutritionnelle solide et cohérente.

Les parties prenantes ont joué un rôle clé dans le diagnostic de la situation nutritionnelle actuelle et l'évaluation des progrès réalisés dans le cadre de la stratégie précédente. Ensemble, ils ont travaillé sur la définition d'une vision ambitieuse et d'objectifs clairs qui guideront la nouvelle stratégie.

De plus, cette approche collaborative a permis d'identifier les domaines d'actions prioritaires et les interventions nécessaires pour améliorer la situation nutritionnelle au Maroc. Par conséquent, cette stratégie s'appuie sur une base solide de concertation et de partenariat, ce qui lui confère une légitimité et une redevabilité accrues dans la poursuite de l'amélioration de la nutrition et de la santé de la population marocaine au cours de la prochaine décennie.



PARTIE I

La nécessité d'une nouvelle Stratégie Nationale Multisectorielle en matière de Nutrition au Maroc

1. Introduction

Messages clés

- La nutrition constitue un élément essentiel pour la santé et le développement, jouant un rôle crucial dans la croissance, la santé, et le bien-être tout au long de la vie. Elle contribue également au renforcement du capital humain.
- Malgré des progrès significatifs dans l'amélioration de la santé et de la nutrition au cours des dernières décennies, le Maroc est confronté au triple fardeau de la malnutrition, notamment des poches persistantes de sous-nutrition et de carences en micronutriments, ainsi qu'une augmentation du surpoids et de l'obésité.
- Pour renforcer le capital humain par le biais de la nutrition, il est nécessaire d'agir au-delà du système de santé sur les causes multiples de la malnutrition qui opèrent à différents niveaux et ce en impliquant les parties prenantes et l'ensemble de la société.
- Une action multisectorielle concertée visant à améliorer la nutrition est nécessaire de toute urgence pour capitaliser sur les progrès accomplis au cours des dernières décennies, briser le cycle de la pauvreté, renforcer le capital humain et stimuler une prospérité partagée dans la dernière ligne droite avant l'échéance des objectifs de développement durable.

La nutrition est un élément essentiel de la santé et du développement humain. Une bonne nutrition est essentielle à la croissance, à la santé et au bien-être tout au long du cycle de la vie. L'amélioration de la nutrition est liée à une meilleure santé du nourrisson, de l'enfant et de la mère, à un système immunitaire plus efficace, à une grossesse et un accouchement plus sûrs, à un risque plus faible de maladies non transmissibles (MNT) et à une vie plus longue et en meilleure santé. De plus, étant donné que des enfants en bonne santé sont plus réceptifs à l'apprentissage, une nutrition adéquate revêt une importance capitale pour favoriser la réussite scolaire et accroître la productivité économique.

La malnutrition nuit à la santé et au bien-être humain tout au long de la vie. Ses multiples manifestations incluent la dénutrition aiguë (émaciation), la dénutrition chronique (retard de croissance), les carences en vitamines ou minéraux, le surpoids, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Ce fardeau de la malnutrition engendre des souffrances tant pour les individus que pour leurs familles, tout en portant atteinte aux communautés et en entravant le développement social et économique des nations.

Comme la plupart des pays de la Méditerranée orientale, le Maroc est confronté au triple fardeau de la malnutrition qui comprend la coexistence à la fois de la dénutrition, les carences en micronutriments et la surcharge pondérale/obésité. Les progrès significatifs qui ont été accomplis dans l'amélioration de la santé et de la nutrition au Maroc sont encourageants (voir encadré n° 1.). Les niveaux actuels de malnutrition

aiguë chez les enfants (émaciation) sont inférieurs aux objectifs régionaux et mondiaux, la prévalence du retard de croissance chez les enfants a chuté considérablement et certaines carences en micronutriments ont été pratiquement éliminées. Cependant, certains défis persistent, notamment des poches de sous-nutrition, des disparités régionales et des carences en certains micronutriments tels que le fer, l'iode et la vitamine D. Bien que le retard de croissance ait globalement diminué, près d'un tiers des enfants souffrent encore de cette forme de malnutrition dans certaines régions. Malgré que la carence en vitamine A ne soit plus préoccupante, près de la moitié des enfants de moins de 5 ans et plus d'un tiers des femmes en âge de procréer souffrent d'anémie, et la carence en iode persiste comme un problème de santé publique. De plus, les tendances démographiques, sociales et économiques survenues au cours des dernières décennies ont engendré des changements rapides dans les systèmes alimentaires nationaux, créant ainsi de nouveaux défis. L'un de ces défis résultant de cette transition nutritionnelle est la prévalence croissante du surpoids et de l'obésité chez les enfants, les adolescents et les adultes. Les données les plus récentes suggèrent qu'actuellement, plus d'un enfant de moins de 5 ans sur 10, près d'un cinquième des enfants d'âge scolaire et plus de la moitié des adultes présentent un excès de poids ou sont obèses.[1-2]

Encadré 1 :

Deux décennies d'amélioration de la santé et de la nutrition au Maroc

- Une baisse de la mortalité maternelle de près de 50% entre 2003 et 2010 et de 35% entre 2010 et 2018, avec des progrès plus importants dans les zones urbaines que rurales[3] ;
- La mortalité néonatale a baissé de 38% mais représente encore 70% de la mortalité infantile qui a diminué de 27% entre 2011 et 2018[4] ;
- La réduction de certaines formes sévères de malnutrition chez les enfants telles que la kwashiorkor ou le marasme, le rachitisme carentiel et, plus récemment, la diminution des cas d'insuffisance pondérale et d'émaciation (Voir Fig. n° 1 ci-dessous)[4] ;
- La prévalence de la carence en vitamine A est passée de 41% en 1996 à moins de 8% en 2019 et n'est plus un problème de santé publique dans le pays[2].

1 - Enquête National sur la Nutrition, Diversité alimentaire, Carence en Fer, Carence sur Vitamine A, Carence en Iode (ENN 2019-2020). Ministère de la Santé et de la Protection Sociale ; 2020.

2 - Enquête Nationale sur les facteurs de risque communs de maladies non-transmissibles (STEPWISE) 2017-2018. Ministère de la Santé et de la Protection Sociale ; 2019.

3 - Rapport national des ODD 2021-HCP.

4 - Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familial (ENSPF-2018). Ministère de la Santé et de la Protection Sociale ; 2019.

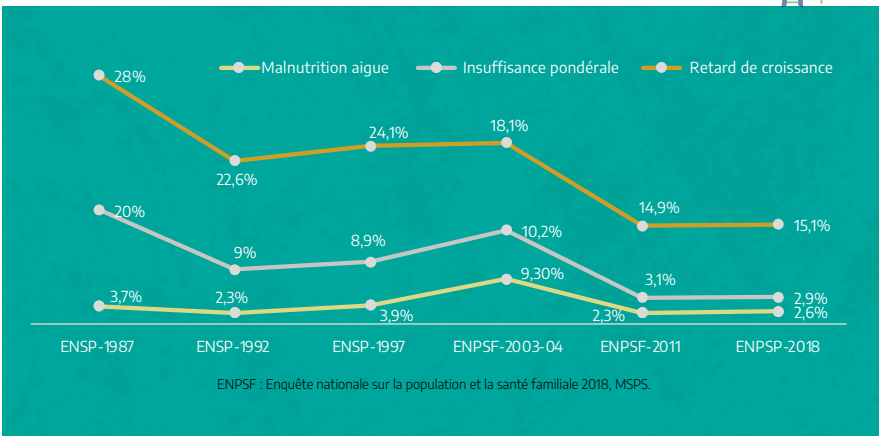

Fig. 1. : Évolution de la prévalence du retard de croissance, de l'émaciation et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans au Maroc, 1987-2018.

Ce graphique montre que l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans s'est considérablement amélioré entre 2004 et 2018, notamment en ce qui concerne l'émaciation et l'insuffisance pondérale, qui sont passées respectivement de 9,3% à 2,6% et de 10,2% à 2,9% entre 2003 et 2018. Cependant, la prévalence du retard de croissance, malgré une baisse de 3 points de pourcentage, ainsi que le surpoids, l'obésité et les carences persistantes en micronutriments restent un problème.

Conscient des gains potentiels à réaliser grâce à l'amélioration de la nutrition, le Maroc lutte activement contre la malnutrition depuis plus de 50 ans. Ces dernières années, les efforts de lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes ont été encadrés par la Stratégie Nationale de Nutrition 2011-2019, le Plan Opérationnel de Prévention et de Contrôle de l'Obésité chez les Enfants 2018-2025 et le Programme National de Nutrition institutionnalisé en 2019.

À l'instar des autres pays, le Maroc s'est engagé à œuvrer à la réalisation des objectifs régionaux et mondiaux en matière de nutrition, y compris les objectifs de développement durable (ODD) liés à la nutrition.

Il y a donc un impératif humain, social et économique de s'appuyer sur les progrès réalisés et d'investir dans la nutrition au Maroc pour de nouveaux gains. Toutefois, pour améliorer la nutrition, il est essentiel d'intervenir à la fois au sein du secteur de la santé et au-delà. Tous les secteurs du gouvernement ont un rôle à jouer, y compris ceux qui sont responsables de l'agriculture et de la pêche, de la sécurité alimentaire, de l'éducation, de l'environnement, des finances, du développement économique et du commerce. De même, les efforts du gouvernement ne suffiront pas à eux seuls à apporter les changements nécessaires - des efforts collectifs dans l'ensemble de la société sont nécessaires, impliquant le monde universitaire, le secteur privé et la société civile.

Une action multisectorielle concertée pour améliorer la nutrition est nécessaire pour consolider les progrès accomplis au cours des dernières décennies, briser le cycle de la pauvreté, renforcer le capital humain et ainsi atteindre les cibles des ODD en 2030 (voir encadré n°2).

Encadré 2 :

Comment l'investissement dans la nutrition renforce le capital humain

L'investissement dans la nutrition durant les 1 000 premiers jours de vie de l'enfant permet de développer le capital humain et de promouvoir la prospérité :

- Scolarisation : Les programmes de nutrition dès les premières années de scolarisation peuvent accroître les taux d'achèvement scolaire d'une année ;
- Revenus : Les programmes de nutrition dès la petite enfance peuvent relever la rémunération à l'âge adulte de 5 à 50% ;
- Pauvreté : Les enfants ne souffrant pas d'un retard de croissance ont 33% plus de chances d'échapper à la pauvreté à l'âge adulte ;
- Économie - La diminution du retard de croissance peut accroître le PIB de 4 à 11% en Asie et en Afrique.[5]

Dans le contexte Marocain, la carence en fer coûte 2 milliards de dirhams par an et les coûts des pertes de productivité liées aux carences en micronutriments représentent à eux seuls 5% du PIB au Maroc.[6]

Les coûts directs et indirects de l'obésité pour l'économie marocaine en 2014 s'élevaient à 24 milliards de dirhams, soit 3% du PIB et le double du budget du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.[7]

Pour guider cette action, il est nécessaire d'élaborer une nouvelle stratégie qui s'attaque aux multiples formes de malnutrition - en cherchant à réduire simultanément les problèmes interdépendants de la dénutrition et de l'obésité - mettant davantage l'accent sur la nécessité des efforts multisectoriels.

Grâce à la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Nutrition 2011-2019 et du Programme National de Nutrition, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a déjà mis en place une approche multisectorielle visant à améliorer la situation nutritionnelle. Cette approche implique la mise en oeuvre d'actions spécifiques à la nutrition ainsi que la coordination avec les autres secteurs responsables des interventions sensibles à la nutrition. Il est désormais possible de renforcer les efforts déjà engagés et de mobiliser les acteurs de tous les secteurs concernés à travers les mécanismes multisectorielles de l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH).

La mise en œuvre de la nouvelle stratégie nutritionnelle à l'horizon de 2030 contribuera à la réalisation de la vision énoncée par Sa Majesté le Roi Mohammed VI lors du

5 - Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D. 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. Washington DC : Banque Mondiale; 2017.

6 - Banque mondiale, 2009. Indicateurs de développement dans le monde, Banque Mondiale : Panorama de la Nutrition.

7 - Comment le monde pourrait mieux lutter contre l'obésité, McKinsey (en anglais seulement) et Société, 2014.

lancement de l'INDH en 2005, à savoir donner à chacun la possibilité de s'épanouir en déployant pleinement son potentiel et ses capacités.

La nutrition a été intégrée de manière significative dans la vision de la troisième phase de l'INDH pour la période 2019-2023. Cette phase a déployé des mesures visant à aborder la question de la nutrition de manière globale à travers des initiatives sensibles et spécifiques à la thématique de la nutrition.

D'une part, l'INDH s'attaque aux déterminants de la malnutrition en agissant sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui impactent la santé et la nutrition de la population. Ces actions ont été mises en œuvre à travers plusieurs programmes :

- Le Programme (P1) vise à réduire les déficits en infrastructures de base, notamment en assurant l'accès à l'eau potable, à l'assainissement, à l'électricité et en améliorant le réseau routier. Ces infrastructures contribuent indirectement à l'amélioration des conditions de vie et de santé de la population, y compris sur le plan nutritionnel ;
- Le Programme (P3) concentre ses efforts sur l'inclusion économique et la lutte contre la pauvreté. En s'attaquant aux inégalités économiques, il contribue à améliorer l'accès des populations à une alimentation adéquate ;
- Le Programme (P4) met en place des mesures visant à renforcer les infrastructures de santé et d'éducation, en plus de soutenir la réussite scolaire. Une éducation de qualité et l'accès aux services de santé sont des éléments cruciaux pour une meilleure nutrition, en particulier chez les jeunes générations.

D'autre part, la troisième phase de l'INDH prévoit également une intervention spécifique en matière de nutrition. Cela se matérialise par un axe dédié à la santé et à la nutrition maternelle et infantile, qui s'inscrit dans le cadre du Programme 4. Cette approche cible directement la nutrition des mères et des enfants, en reconnaissant leur vulnérabilité et la fenêtre d'opportunité cruciale d'une nutrition adéquate, en particulier pendant les 1 000 premiers jours de leur vie, pour leur croissance et leur développement.

Après avoir mené des discussions avec toutes les parties prenantes, il est apparu clairement qu'une leçon clé se dégageait de ces initiatives : la nécessité impérative de mettre en place des actions multisectorielles plus robustes pour lutter efficacement contre toutes les formes de malnutrition, avec une vision pour obtenir un impact durable à long terme.

Dans ce contexte, une **Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition 2024-2030** a été élaborée et est présentée ici. La stratégie définit clairement une vision, des objectifs et des cibles, ainsi que six domaines d'intervention clés et des actions prioritaires. Dans un premier temps, toutes les parties prenantes - aux niveaux national et régional et dans de nombreux secteurs - devront travailler ensemble à l'élaboration d'un **plan d'action** détaillé étape par étape. En même temps, un **cadre de suivi,** comprenant des définitions claires des indicateurs (indicateurs de résultats et de processus) et des sources de données, sera élaboré pour permettre une évaluation continue des progrès.

2. Contexte actuel de la nutrition au Maroc

Messages clés

- À l'approche de 2025, il est temps d'évaluer les progrès accomplis et d'établir un ensemble d'objectifs nationaux pour guider les efforts dans la dernière ligne droite jusqu'à l'échéance de 2030 pour les ODD et les cibles régionales en matière de nutrition.
- Des progrès évidents ont été accomplis dans plusieurs indicateurs clés de la nutrition, mais des progrès supplémentaires sont nécessaires pour réduire davantage la sous-nutrition, éliminer les carences persistantes en micronutriments, lutter contre l'augmentation du surpoids et de l'obésité et réduire les disparités géographiques et socio-économiques.
- Malgré des améliorations récentes, seulement près d'un tiers des bébés marocains sont allaités exclusivement jusqu'à 6 mois et un peu plus de la moitié continue d'être allaités jusqu'à 2 ans tout en recevant des aliments solides ou en purée.[8] De nouveaux progrès en matière d'alimentation des mères, des nourrissons et des jeunes enfants sont essentiels pour assurer leur survie, croissance, développement, et santé tout au long de leur vie.
- Les régimes alimentaires traditionnels au Maroc sont de plus en plus remplacés par des aliments hautement transformés, souvent riches en graisses malsaines, en sucres et en sel, et les gens mangent plus souvent à l'extérieur de la maison. En même temps, les populations vulnérables sont toujours confrontées à l'insécurité alimentaire et ont un accès limité aux aliments nutritifs.
- Les principales priorités d'amélioration consistent à renforcer l'action multisectorielle, à améliorer l'accès à des aliments sains abordables et produits de manière durable, à réduire les carences en micronutriments, à créer des environnements alimentaires plus sains, à renforcer les mesures visant à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel et à assurer l'accès universel aux services de santé et de nutrition.
- Les principaux obstacles qui pourraient entraver les progrès et qui doivent être surmontés sont les suivants : les ressources financières et humaines insuffisantes ; l'insuffisance des capacités et des compétences ; la faible coordination multisectorielle ; l'instabilité économique et les crises humanitaires ; la centralisation ; le lobbying exercé par des groupes d'intérêts ; et les obstacles socioculturels qui sapent les efforts visant à promouvoir le changement de comportement.
- Il est clairement nécessaire de mettre en place une stratégie et un plan d'action multisectoriels coordonnés en matière de nutrition afin de faire progresser la nutrition, de respecter les engagements nationaux et internationaux et de renforcer le capital humain.

8 - Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENSPF-2018). Ministère de la Santé ; 2019.

2.1. Objectifs internationaux, régionaux et nationaux en matière de nutrition

Le Maroc s'est engagé à atteindre les objectifs mondiaux de nutrition à l'horizon 2025[9] et les cibles des ODD en matière de nutrition et de MNT[10]. Par ailleurs, le Maroc contribue à la réalisation des objectifs régionaux fixés dans la Stratégie de l'OMS en matière de nutrition pour la région de la Méditerranée orientale 2020-2030.[11]

À l'horizon 2030, le Maroc s'est fixé des objectifs nationaux dans le cadre du Programme National de Nutrition institutionnalisé en 2019 (Voir Fig. n° 2).



Fig. 2. : Objectifs nationaux en matière de nutrition pour 2030[12]

En outre, le Maroc s'efforce d'atteindre les objectifs relatifs aux maladies non transmissibles d'ici 2029. Il s'agit notamment d'une réduction de 10% de la consommation de sel, d'une réduction de 10% de l'inactivité physique et d'une réduction de 15% de la prévalence du diabète.[13]

9 - La cible 2.2 des ODD est de mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris d'atteindre, d'ici 2025, les cibles convenues au niveau international sur le retard de croissance et l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et de répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes et des personnes âgées ; La cible 3.4 est la suivante : « D'ici à 2030, réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles grâce à la prévention et au traitement et promouvoir la santé mentale et le bien-être.

10 - Les objectifs mondiaux en matière de nutrition convenus sont les suivants : réduire le retard de croissance de 40%, réduire l'anémie chez les femmes en âge de procréer de 50%, réduire l'insuffisance pondérale à la naissance de 30%, ne pas augmenter le surpoids chez les enfants, augmenter l'allaitement maternel exclusif pendant six mois à au moins 50% et réduire et maintenir l'émaciation à moins de 5%. Ces objectifs ont maintenant été intégré dans les ODD.

11 - Réduire de 50% le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, réduire et maintenir l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans à <3%, réduire la prévalence du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans à 3% au maximum, réduire l'insuffisance pondérale à la naissance de 30%, réduire de 50% l'anémie chez les femmes en âge de procréer, améliorer l'initiation précoce de l'allaitement maternel et augmenter l'allaitement exclusif à au moins 70%, Enrayer l'augmentation du diabète et de l'obésité chez les adultes, stopper l'augmentation du surpoids chez les enfants et les adolescents d'âge scolaire de 5 à 18 ans, réduire de 30% l'apport moyen en sel et sodium de la population et éliminer pratiquement les gras Trans produits industriellement.

12 - Programme National de Nutrition.

13 - Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles 2019 - 2029.

Il est maintenant temps d'évaluer les progrès accomplis par rapport à ces objectifs nationaux et par rapport aux objectifs mondiaux et régionaux (voir section 2.2). Un nouvel ensemble d'objectifs nationaux est nécessaire pour guider les efforts dans la dernière ligne droite jusqu'à l'échéance de 2030 pour les ODD et les cibles régionales.

2.2. État nutritionnel et pratiques alimentaires au Maroc

Les messages clés sur l'état actuel et les tendances nutritionnelles peuvent être tirés des résultats de plusieurs enquêtes nationales et sont résumés dans les sections suivantes.

2.2.1. Indicateurs nutritionnels clés

Le tableau 1 présente les données les plus récentes sur l'état nutritionnel et/ou les pratiques liées à la nutrition qui sont liées aux objectifs mondiaux, régionaux, ainsi qu'une indication de l'état d'avancement de la réalisation des objectifs pertinents.

Tableau 1 :
Dernières données sur les principaux indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition et progrès accomplis dans la réalisation des objectifs

Indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition	Dernières données	Progrès vers l'atteinte des objectifs (le cas échéant)	Commentaire
La sécurité alimentaire			
Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou sévère (échelle FIES)	**25,9%** en 2020[a]	Il n'y a pas de données pour évaluer la tendance. Des progrès sont nécessaires pour atteindre la cible des ODD d'ici 2030 à 15% maximum.	La prévalence de l'insécurité alimentaire grave est de 2,6%.
Nourrissons et jeunes enfants de moins de 5 ans			
Retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	**15,1%** en 2018[b]	✓ Les progrès vers l'objectif mondial d'une réduction de 40% dépendent de l'année de référence.	Il s'agit d'un problème de gravité moyenne en matière de santé publique. La prévalence a presque diminué de moitié entre 1987 et 2011, mais les progrès ont stagné entre 2011 et 2018. Il existe d'importantes disparités géographiques - touchant jusqu'à 29,1% des enfants à la Région de Beni-Méllal Khénifra - et les enfants des zones rurales sont les plus touchés.

Indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition	Dernières données	Progrès vers l'atteinte des objectifs (le cas échéant)	Commentaire
L'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans	**2,6%** en 2018[b]	✓ Atteint actuellement les objectifs mondiaux et régionaux (<5% et <3% respectivement).	Problème de faible gravité en matière de santé publique. Comme pour le retard de croissance, les progrès ont stagné et il existe des disparités géographiques, avec des niveaux allant de 1,9% dans plusieurs régions urbaines à 6% dans la région orientale.
Surpoids et obésité chez les enfants de moins de 5 ans	**12,7%** de surcharge pondérale dont 3.2% obèses en 2019-2020[d]	✗ N'atteint pas actuellement l'objectif mondial et national de « pas d'augmentation », aussi l'objectif régional qui est la réduction de la surcharge pondérale à moins 3 %.	Il s'agit d'un problème de grande importance en matière de santé publique.[b] Une nette augmentation de la prévalence a été observée au cours de la dernière décennie. Il existe des disparités géographiques et régionales ainsi que des différences entre les sexes et les âges.
Allaitement maternel exclusif	**35%** en 2018[b]	✗ Des progrès supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les objectifs mondiaux et nationaux d'au moins 50% ou l'objectif régional d'au moins 70% d'AME.	Il s'agit d'une amélioration de l'AME par rapport à 27% enregistré en 2011, ainsi que l'initiation précoce de l'allaitement maternel (42,6% des nourrissons sont allaités dans l'heure qui suit la naissance).
Faible poids à la naissance	**18,2%** des bébés pesant <2 500 g à la naissance en 2018[c]	Pas de données permettant d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux et régionaux visant à réduire de 30% l'insuffisance pondérale à la naissance.	L'insuffisance pondérale à la naissance - causée par un retard de croissance intra-utérin, la prématurité ou les deux - est liée à la mortalité fœtale et néonatale, à l'inhibition de la croissance et du développement cognitif et aux maladies non transmissibles plus tard dans la vie.
Femmes en âge de procréer			
Surpoids et obésité (IMC>25) chez les femmes de 15 à 49 ans	**57,6%** en 2019-20[d]	✗ À l'heure actuelle, l'objectif mondial ou régional d'enrayer la hausse n'est pas atteint.	La prévalence de l'obésité est plus élevée dans les zones urbaines que dans les zones rurales et chez les femmes ayant un niveau d'éducation plus élevé.
Enfants et adolescents d'âge scolaire			
Surpoids et obésité chez les enfants de 6 à 12 ans	**18,4%** en surcharge pondérale dont **(5,4%)** sont obèses en 2019-2020[d]	✗ À l'heure actuelle, l'objectif mondial, régional ou national d'enrayer la hausse n'est pas atteint.	Les données modélisées par l'OMS suggèrent que la prévalence de la surcharge pondérale (y compris l'obésité) chez les 5-19 ans a augmenté entre 2000 et 2016 et que ce niveau est supérieur aux moyennes mondiales et régionales.

Indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition	Dernières données	Progrès vers l'atteinte des objectifs (le cas échéant)	Commentaire
		Adulte	
Surpoids et obésité	**53%** de surcharge pondérale en 2017-2018 (dont **33%** de surpoids et **20%** d'obésité)[e]	 À l'heure actuelle, l'objectif mondial ou régional d'enrayer la hausse n'est pas atteint.	Les données modélisées par l'OMS montrent une augmentation marquée depuis 2000. La prévalence est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes et dans les zones urbaines que rurales.
Inactivité physique	**21,1%** des adultes ne respectent pas les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique (2017)[e]	Il n'y a pas de données antérieures permettant d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif mondial ou national de réduction de 10%.	L'inactivité physique est plus élevée chez les femmes que chez les hommes et dans les zones urbaines et augmente avec l'âge.
Consommation de sel	> 10,6 g/jour en 2017[e]	Il n'y a pas de données antérieures permettant d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif national de réduction de la consommation de 10% ou de l'objectif mondial et régional de réduction de 30%.	La consommation moyenne de sel de la population est supérieure à la recommandation de l'OMS de 5 g/jour. La consommation est plus élevée chez les hommes. 7% de la population consomme toujours ou souvent des plats riches en sel.[e]
		Personnes âgées (à partir de 60 ans)	
Prévalence des maladies non transmissibles	**64,4%** des adultes de 60 ans ou plus ont été touchés par au moins une MNT[e]	Pas de cible précise.	La prévalence est nettement plus élevée chez les femmes (73,3% des femmes contre 55,5% des hommes de ce groupe d'âge) et un peu plus élevée dans les zones urbaines.
Activité physique	**23,7%** marchent régulièrement dans cette tranche d'âge et seulement **3,3%** pratiquent une activité sportive	Pas de cible précise.	

a- Rapport des ODD Maroc 2021-HCP

b- Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familial, 2018;

c- UNICEF estimates (https://www.who.int/nutrition/publications/UNICEF-WHOlowbirthweight-estimates-2019/en/);

d- Enquête National sur la Nutrition 2019-2020;

e- Enquête Nationale sur les facteurs de risque communs de maladies non-transmissibles (STEPWISE) 2017-2018.

2.2.2. Indicateurs relatifs aux carences en micronutriments

Les carences en micronutriments continuent d'entraver l'amélioration de la santé et du bien-être au Maroc. Le pays a progressé dans la lutte contre certaines carences notamment la carence en vitamine A, qui n'est plus un problème de santé publique au Maroc. Les principales carences en micronutriments qui prévalent dans le pays sont les carences en fer, en iode et en vitamine D.

Tableau 2 :
Dernières données sur le statut en vitamines et minéraux au Maroc

Indicateur de micronutriments	Pourquoi est-ce important ?	Dernières données	Commentaire
Femmes en âge de procréer			
Anémie	L'anémie chez les femmes peut entraîner de mauvais résultats de grossesse et affecter la capacité des femmes à travailler.	34,4% en 2019 [a]	Les données modélisées par l'OMS suggèrent que la prévalence de l'anémie n'a que légèrement diminué entre 2000 et 2019. La prévalence est plus élevée dans les zones urbaines, chez les femmes de statut socio-économique plus élevé et chez les femmes qui ont un faible indice de masse corporelle (IMC).
Acide folique	La carence en acide folique, qui est liée à l'anémie et aux anomalies du tube neural, entraîne également de mauvais résultats de grossesse.	11,7% en 2019 [a]	La carence est plus fréquente chez les femmes qui ont un faible IMC. Il n'y a pas de différence de prévalence selon le lieu de résidence, le niveau d'éducation ou le niveau de bien-être.
Carence en iode	Une carence en iode pendant la grossesse peut entraîner des lésions cérébrales chez le fœtus, un faible poids à la naissance, une naissance prématurée, une augmentation de la mortalité périnatale et infantile et une réduction de la croissance du nouveau-né.	CUI* médiane de 70 µg/L avec 30% ayant un CUI inférieur à 50 µg/L** en 2019 [b]	Les femmes des zones urbaines avaient un statut en iode meilleur que celles des zones rurales. La carence est plus prononcée dans le centre du pays et dans le sud.
Carence en vitamine D	Contribue à l'ostéoporose et affecte le risque de maladies non transmissibles	31,3% en 2019 [a]	Plus fréquent dans les zones urbaines, les femmes de statut socio-économique plus élevé et les femmes touchées par l'obésité.
Enfants de moins de 5 ans			
Anémie	L'anémie peut affecter l'apprentissage et la croissance physique des enfants.	47,5% en 2019 [a]	L'anémie est plus fréquente chez les enfants des zones urbaines et chez ceux des groupes socio-économiques défavorisés.
Carence en vitamine D	Chez les enfants, une carence en vitamine D peut provoquer des déformations du squelette, des os fragiles, des fractures fréquentes et augmenter le risque d'ostéoporose.	8% en 2019 [a]	
Carence en vitamine A	La carence en vitamine A est associée à la maladie ou à la mort suite à des infections infantiles courantes et diminue la capacité à combattre les infections.	8,8% (dont 6,8% modérés et 2% sévères) en 2019 [a]	La carence en vitamine A n'est plus un problème de santé publique au Maroc, puisqu'elle est passée de 41% en 1996 à moins de 9% en 2019.

Indicateur de micronutriments	Pourquoi est-ce important ?	Dernières données	Commentaire
		Enfants d'âge scolaire	
Anémie chez les enfants de 6 à 12 ans	L'anémie peut affecter l'apprentissage et la croissance physique des enfants.	23,8% en 2019 [a]	L'anémie est plus fréquente chez les enfants des zones urbaines que dans les zones rurales.
Carence en iode chez les enfants de 6 à 12 ans	Chez les enfants, la carence en iode est l'une des principales causes de lésions cérébrales et peut entraîner une altération du développement cognitif et moteur, avec des conséquences tout au long de la vie sur l'apprentissage et les revenus.	CUI* médiane de 117 µg/L avec 22% ayant un CUI inférieur à 50 µg/L** en 2019 [a]	Le Maroc est l'un des quatre pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale classés comme présentant une carence modérée en iode. Il existe des différences majeures entre les régions, Beni Mellal Khénifra, Draa Tafilalet ayant les taux les plus élevés.
Carence en vitamine D chez les enfants de 6 à 12 ans	Chez les enfants, une carence en vitamine D peut provoquer des déformations du squelette, des os fragiles, des fractures fréquentes et augmenter le risque d'ostéoporose.	3,1% en 2019 [a]	

a- Enquête nationale sur la nutrition 2019-2020 ;

b- Données de l'enquête STEPwise rapportées dans : Prévalence de la carence en iode chez les femmes marocaines en âge de procréer. Arch Santé publique (2022).

* Concentration Urinaire en 'Iode ; **Normes internationales : apport en iode « adéquat » de 100 à 299 µg/L pour les enfants d'âge scolaire et de 150 à 299 µg/L pour les femmes en âge de procréer avec une proportion de personnes ayant un DIU inférieur à 50 µg/L < 20%.

Il ressort clairement des données que le Maroc est confronté à un double fardeau de malnutrition caractérisé de dénutrition chronique (retard de croissance) et de surcharge pondérale. Ceci est clairement illustré dans la figure 3, qui montre la prévalence du surpoids et du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans par région. Ce chiffre met également en évidence les disparités entre les régions du pays, qui constituent un obstacle majeur au progrès.

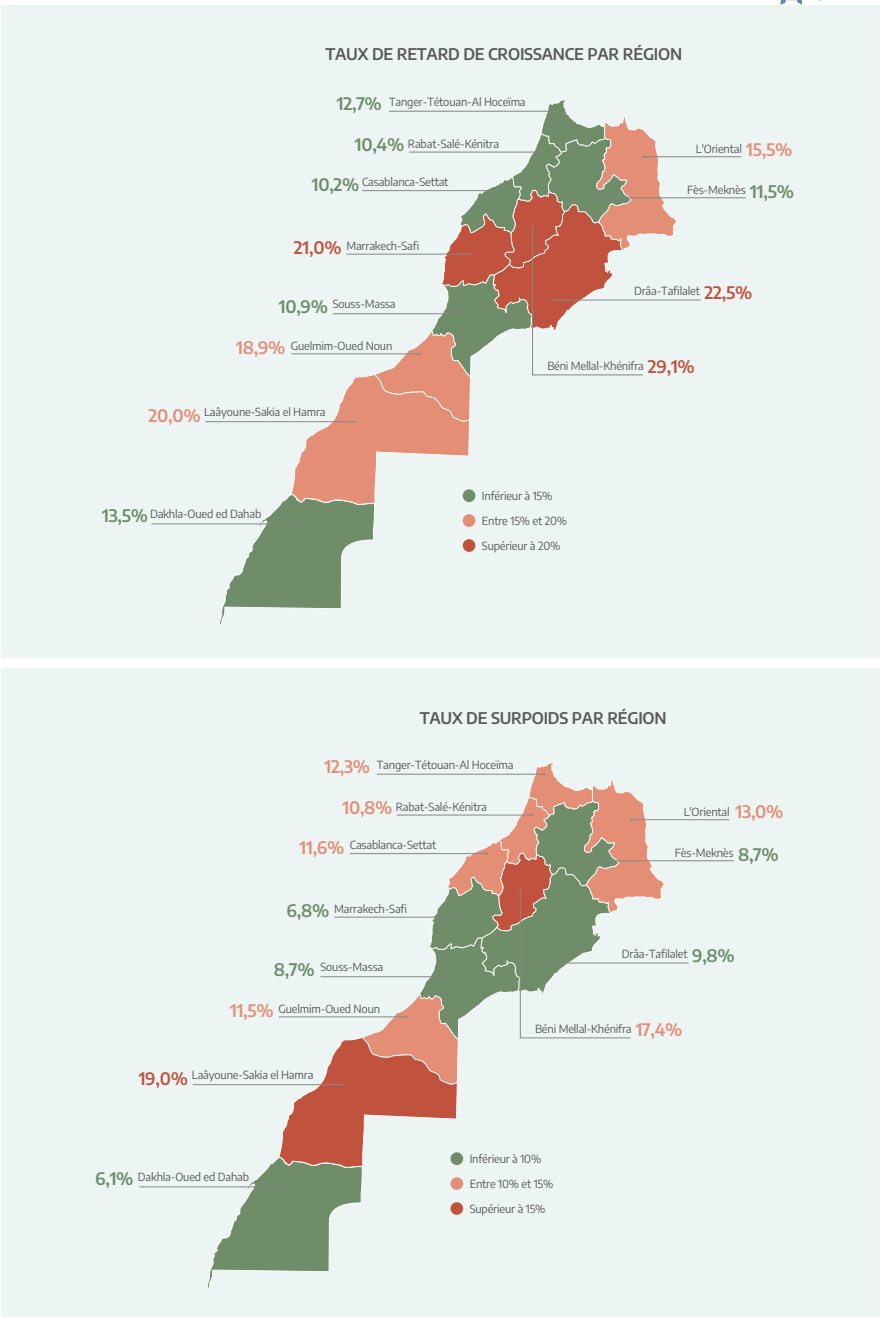

Fig. 3. : Prévalence du retard de croissance et du surpoids chez les enfants par région au Maroc

Le double fardeau de la malnutrition qui existe au niveau national peut également être observé dans des régions spécifiques. La figure 4, par exemple, montre la prévalence du retard de croissance et du surpoids pour chaque région, et les régions du segment rouge sont touchées par le double fardeau de la malnutrition.

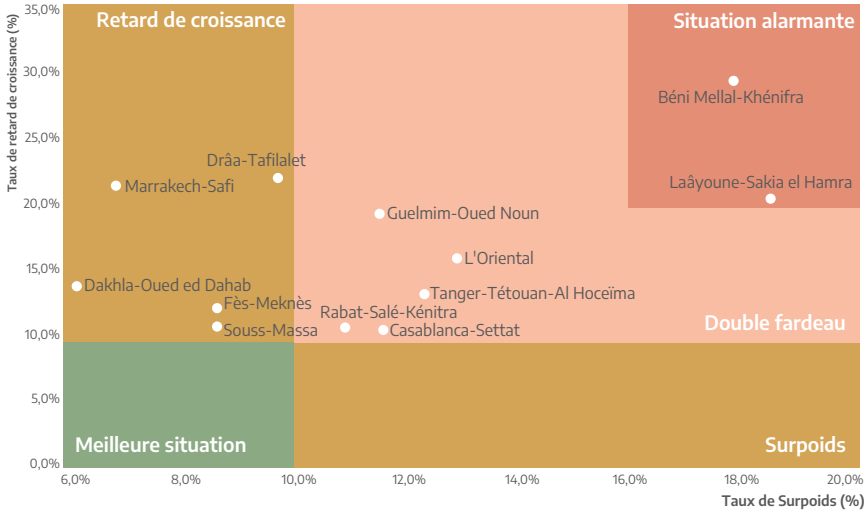

Fig. 4. : Le double fardeau de la malnutrition au Maroc, par région

Les données les plus récentes indiquent des avancées évidentes sur plusieurs indicateurs clés de la nutrition, cependant, des progrès supplémentaires sont nécessaires pour réduire davantage la sous-nutrition, éliminer les carences persistantes en micronutriments et lutter contre les taux croissants de surpoids et d'obésité tout au long de la vie. Il convient de mettre l'accent sur la réduction des disparités géographiques.

2.2.3. Pratiques d'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant

Différentes opportunités clés se présentent, notamment à des moments particulièrement cruciaux, pour améliorer la nutrition tout au long du cycle de vie :

- **Les 1 000 premiers jours** (de la conception à l'âge de 2 ans) sont une période de croissance rapide et de vulnérabilité nutritionnelle, tandis que la grossesse et l'allaitement sont des périodes nutritionnellement distinctes de la vie d'une femme;
- **L'enfance intermédiaire,** entre 5 et 9 ans, revêt une importance particulière pour rattraper la croissance après un retard de croissance précoce et pour établir des habitudes alimentaires qui favorisent une bonne nutrition et un développement sain ;

- **L'adolescence** est une période de développement physique et psychosocial rapide et une fenêtre pour établir des habitudes alimentaires qui favorisent le bien-être nutritionnel tant pour le présent que pour les générations futures ;

L'alimentation optimale de la mère, du nourrisson et du jeune enfant constitue donc une pierre angulaire importante de la croissance, de la bonne santé et du développement tout au long du cycle de vie. Les données les plus récentes sur les principales pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants sont résumées ci-après :

Allaitement maternel exclusif (au cours des 6 premiers mois de la vie)

L'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois - où aucun autre aliment ou liquide (y compris l'eau) n'est fourni - présente de nombreux avantages pour la mère et le bébé. L'allaitement maternel assure une nutrition optimale, protège les bébés contre les infections et réduit la mortalité néonatale - si tous les bébés dans le monde étaient allaités de manière optimale, la vie de plus de 820 000 enfants de moins de 5 ans pourrait être sauvée. Il protège également contre le surpoids, l'obésité et certaines maladies non transmissibles plus tard dans la vie. Les femmes qui allaitent ont également un risque réduit de certains cancers.[14] Comme indiqué ci-dessus, un peu plus d'un tiers (35%) des bébés ont été allaités exclusivement pendant 6 mois en 2018, ce qui représente une augmentation par rapport à 27% en 2011.

Initiation précoce de l'allaitement maternel (dans la première heure qui suit l'accouchement)

Des progrès notables ont été accomplis en ce qui concerne l'augmentation de l'initiation précoce de l'allaitement maternel, passant de 26,8% en 2011 à 42,6% en 2018. Dans certaines régions, il est courant d'offrir des liquides avant l'initiation à l'allaitement, où les enfants reçoivent de l'eau, de l'eau avec du sucre, du miel ou de la tisane en plus du lait maternel.[15] Le pourcentage élevé de femmes qui accouchent dans les établissements de santé - 86% - offre une opportunité évidente de promouvoir et de soutenir l'allaitement maternel.

Poursuite de l'allaitement (jusqu'à 2 ans)

Environ 58% des enfants âgés de 6 à 23 mois sont encore allaités, avec une proportion légèrement plus élevée dans les zones rurales (61%) que dans les zones urbaines (56%).

Malgré ces améliorations, les taux sont encore en deçà des objectifs nationaux (et mondiaux) et des progrès supplémentaires seront nécessaires pour atteindre l'objectif régional de 70% d'allaitement maternel exclusif d'ici 2030.

14 - César V et al. L'allaitement maternel au 21e siècle : épidémiologie, mécanismes et effets tout au long de la vie. The Lancet , Volume 387, Numéro 10017, 475 - 490 (15) 01024 - 7/Résumé)

15 - Étude formative sur les déterminants de la parentalité positive pour le développement de la petite enfance au Maroc. Rabat : L'INDH, Ministère de la Santé UNICEF ; 2021.

Alimentation complémentaire (6-23 mois)

Introduction d'aliments complémentaires

À partir de l'âge de 6 mois, l'OMS recommande l'introduction d'aliments complémentaires sûrs et adéquats, ainsi que la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. Plus de 80% des enfants de 6 à 23 mois reçoivent des aliments complémentaires au Maroc.[16] Plus d'un tiers des enfants de moins de 2 ans prennent au moins un repas ou une boisson par jour à laquelle du sucre a été ajouté.

Diversité alimentaire

Parmi les enfants de 6 à 59 mois, 40,5% ont une alimentation pauvre et peu diversifiée avec moins de quatre groupes d'aliments consommés par individu, selon l'enquête nationale sur la nutrition en 2019-2020. Près de la moitié (49,1%) des enfants ont une diversité alimentaire moyenne (quatre à six groupes alimentaires) et seulement 10,4% des enfants ont une alimentation très diversifiée (six groupes alimentaires ou plus). Les régimes alimentaires sont plus diversifiés pour les filles et dans les zones urbaines.

Au total, moins de la moitié (44,9%) des enfants de moins de 2 ans répondaient à l'un des indicateurs suivants de l'ANJE : les nourrissons de moins de 6 mois étaient nourris exclusivement au sein ou les nourrissons et les enfants de 6 à 23 mois étaient toujours allaités et recevaient des aliments solides ou en purée.[17] Une proportion plus élevée de bébés dans les ménages les plus pauvres (47%) sont bien nourris que dans les ménages plus riches (38,6%).[18]

Malgré les améliorations récentes dans le domaine de l'allaitement maternel et l'indication de pratiques d'alimentation complémentaire sous-optimales, de nouveaux progrès sont essentiels pour la survie, la croissance, le développement et la santé des enfants tout au long de leur vie.

2.2.4. Consommation et habitudes alimentaires

Le régime alimentaire traditionnel marocain est proche du régime méditerranéen - principalement à base de céréales, de fruits et de légumes - et a évolué au cours des dernières décennies. Dans de nombreux endroits, en particulier en milieu urbain, la consommation d'aliments d'origine animale et d'aliments prêts à consommer hautement transformés, y compris ceux qui sont riches en graisses, en sucres et/ou en sel malsains, a considérablement augmenté. Il y a également eu une réduction de l'activité physique et une augmentation des modes de vie sédentaires, qui ont contribué à l'augmentation du surpoids et de l'obésité dans la population adulte.

Ces changements peuvent être illustrés par plusieurs résultats clés d'enquêtes nationales :

16 - Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENSPF-2018). Ministère de la Santé ; 2019.
17 - Les nourrissons de moins de 6 mois sont exclusivement allaités, et ceux âgés de 6 à 23 mois sont toujours allaités et reçoivent une alimentation complémentaire.
18 - Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENSPF-2018). Ministère de la Santé ; 2019.

- La consommation de graisses, d'huiles et de repas consommés à l'extérieur du foyer a augmenté entre 1985 et 2014 [19] ;
- Près d'un tiers des adolescents consomment des boissons sucrées au moins une fois par jour, plus d'un quart mangent dans les établissements de restauration rapide trois fois ou plus par semaine et plus de la moitié ne mangent pas assez de fruits et de légumes [20] ;
- Plus des deux tiers (76,3%) des adultes consomment moins de cinq portions de fruits et de légumes par jour, ce qui est inférieur à la recommandation de l'OMS [21] ;
- En moyenne, la viande est consommée 4,2 jours par semaine, les œufs 2,8 jours, le poisson 1,6 jour et le lait 4,3 jours ;
- Plus d'un jeune adulte sur dix (11,3%) âgé de 18 à 29 ans mange souvent ou toujours des aliments ou des plats préparés riches en sel (p. ex., plats cuisinés, conserves salées, repas de la restauration rapide, pizzas, charcuteries, olives salées, fromages, etc.).

En même temps, l'insécurité alimentaire et l'incapacité d'accéder à des aliments nutritifs en quantité suffisante demeurent un problème pour de nombreuses personnes :

- Moins d'un Marocain sur cinq (16,7%) avait les moyens de se nourrir sainement en 2020 [22] ;
- Une proportion importante de femmes (41%), en particulier dans les zones rurales, n'ont pas une alimentation diversifiée et consomment moins de quatre groupes alimentaires par jour ;
- Près d'un élève sur dix (9,2%) âgé de 13 à 17 ans a faim la plupart du temps ou tous les jours parce qu'il n'y a pas assez de nourriture à la maison, en particulier dans les zones rurales où c'était le cas de près d'un élève sur huit (12,8%) [20] ;
- En 2014, au début de la transition nutritionnelle, les ménages les plus pauvres achetaient moins de poisson, de produits laitiers et d'œufs, mais plus de céréales, de graisses et de sucres que les ménages plus riches.[19]

Les pratiques alimentaires évoluent au Maroc, les régimes traditionnels sont de plus en plus remplacés par des aliments hautement transformés, souvent riches en graisses malsaines, en sucres et en sel. Parallèlement, la fréquence des repas pris à l'extérieur du domicile augmente. En même temps, les groupes les plus vulnérables continuent de faire face à l'insécurité alimentaire et rencontrent des difficultés à accéder à des aliments nutritifs.

19 - Enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages 2013/14 : Rapport de synthèse. Rabat : Haut-Commissariat du Plan; 2014.
20 - Enquête sur la santé des élèves en milieu scolaire au Maroc de 2016 (Global School-based Student Health Survey). Rabat : Ministère de la Santé; 2016.
21 - Enquête Nationale sur les facteurs de risque communs de maladies non-transmissibles (STEPWISE) 2017-2018: Rapport. Rabat : Ministère de la Santé; 2019.
22 - FAO, FIDA, UNICEF, PAM et OMS. L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2020. Transformer les systèmes alimentaires pour une alimentation saine et abordable. Rome : FAO ; 2020.

2.3. Principaux facteurs de malnutrition

De nombreux facteurs contribuent au fardeau de la malnutrition sous ses différentes formes. Les déterminants sous-jacents de la malnutrition comprennent la pauvreté persistante, l'insécurité alimentaire, l'urbanisation et les environnements alimentaires malsains. La transition nutritionnelle rapide au Maroc continue d'être préoccupante, avec la persistance des maladies liées à la dénutrition et l'augmentation des affections liées à l'excès, notamment l'obésité, les maladies cardiovasculaires et le diabète.

Parmi les principaux facteurs spécifiques de malnutrition au Maroc, on peut citer :

- *Mauvaises pratiques d'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant :* la proportion de bébés nourris exclusivement au sein pendant 6 mois reste trop faible, et des pratiques inappropriées d'alimentation complémentaire semblent fréquentes. Des facteurs tels que le faible niveau de sensibilisation à l'alimentation optimale des mères, des nourrissons et des jeunes enfants, le manque de soutien et de conseils par les soignants et la commercialisation des préparations pour nourrissons et des aliments complémentaires commerciaux sont susceptibles d'y contribuer [23] ;

- *Faible accessibilité, disponibilité et abordabilité des prix des aliments sains :* bien que l'accès à des aliments diversifiés ait augmenté entre 2008 et 2019,[24] plus de 80% de la population n'a pas les moyens de se permettre une alimentation saine, riche en fruits, légumes et aliments d'origine animale, ce qui contribue à la mauvaise qualité de l'alimentation et à une diversité alimentaire limitée pour de nombreux individus, en particulier dans les zones rurales. La disponibilité variable des infrastructures et l'inégalité de la connectivité des transports dans certaines régions entravent l'accès des agriculteurs aux marchés, impactant ainsi l'approvisionnement en denrées périssables.[25] Le pays fait également face à un taux élevé d'inflation alimentaire - en juillet 2023, l'inflation alimentaire au Maroc a dépassé les 12%, principalement due à la hausse des prix mondiaux des denrées alimentaires. De plus, pour de nombreux agriculteurs ruraux de subsistance, le séisme de septembre 2023 a eu des conséquences graves sur les revenus et l'accès à la nourriture dans les zones touchées ;

- *Environnements alimentaires malsains :* la disponibilité généralisée d'aliments hautement transformés relativement peu coûteux, souvent riches en graisses, en sucres et en sel, ainsi qu'une augmentation de la prise des repas à l'extérieur de la maison dans les restaurants et les unités de restauration rapide sont des contributeurs majeurs à la transition nutritionnelle. De plus, la distribution à grande

23 - Habibi, M., Radouani, M., Serhier, Z., Doukall, L., Abkari, A., Mirabet, M., Hassan, A., Barkat, A. Favoriser l'allaitement maternel des femmes et l'introduction de l'alimentation complémentaire dans la région de Casablanca (Maroc). Journal de gynécologie clinique et d'obstétrique, Amérique du Nord, 5, janvier 2017.

24 - Rapport des ODD Maroc 2021-HCP. Rabat : Haut Commissariat au Plan; 2021.

25 - FAO, FIDA, UNICEF, PAM et OMS. L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2020. Transformer les systèmes alimentaires pour une alimentation saine et abordable. Rome : FAO; 2020

échelle et le marketing intensif de beaucoup de ces denrées, sapent les efforts entrepris pour manger sainement et conserver un poids normal, en particulier quand il s'agit d'enfants. Les données montrent que cela influe sur les préférences alimentaires, leurs demandes d'achat et leurs modes de consommation[26] ;

- *Couverture inadéquate et inégale des services de santé et de nutrition de qualité :* malgré les réalisations récentes en matière de prestation de services de santé et de nutrition, les contraintes de ressources, le manque de capacités des professionnels de santé et la perturbation de la chaîne d'approvisionnement ont entravé la fourniture de services de qualité pour tous.[27]

Il existe des différences évidentes dans l'accès aux services de santé entre les zones urbaines et rurales et selon le niveau d'éducation[28].

- *Faible accès aux services dans les zones rurales et difficiles d'accès :* les données sur l'état nutritionnel montrent de nettes disparités entre les régions et entre les zones urbaines et rurales. L'accès à l'eau potable et à l'assainissement - importants pour une bonne nutrition - est relativement élevé au Maroc, mais l'accès à l'eau potable et aux toilettes modernes est beaucoup plus faible dans les ménages ruraux que dans les zones urbaines.[29] Certaines régions sont très isolées géographiquement ce qui rend difficile l'accès des populations aux services ou pour que les services de proximité atteignent ces populations vulnérables ;

- *Connaissance et compréhension insuffisantes des régimes alimentaires sains:* bien que les facteurs sociaux et environnementaux exercent une influence considérable, la connaissance et la sensibilisation à la nutrition et aux pratiques alimentaires saines sont également importantes. Au Maroc, le manque de connaissances nutritionnelles a été identifié comme contribuant aux mauvaises habitudes alimentaires des adolescents[30]. Environ un tiers de la population avait reçu des conseils d'un professionnel de la santé concernant la réduction de la consommation de sel, la consommation de cinq portions de fruits et légumes, la réduction de l'apport en matières grasses et/ou l'activité physique[31] ;

26 - Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsome J, Boland A, Jones A. Examen systématique de l'effet des politiques visant à restreindre la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées auxquels les enfants sont soumis sont exposés. Avis sur l'obésité. 2022; 23(8) :et13447.

27 - Habibi, M., Radouani, M., Serhier, Z., Doukall, L., Abkari, A., Mirabet, M., Hassan, A., Barkat, A. Favoriser l'allaitement maternel des femmes et l'introduction de l'alimentation complémentaire dans la région de Casablanca (Maroc). Journal de gynécologie clinique et d'obstétrique, Amérique du Nord, 5, janvier 2017.

28 - Ministère de la Santé, Ligue des Etats Arabes. Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENSPF-2018). Rabat : Ministère de la Santé; 2019.

29 - Ministère de la Santé, Ligue des Etats Arabes. Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENSPF-2018). Rabat : Ministère de la Santé; 2019.

30 - El-Ammari, A., El Kazdouh, H., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2020). Influences socio-écologiques sur les comportements alimentaires malsains chez les adolescents marocains : une étude à méthodes mixtes. Santé publique, Nutrition, 23(6), 996-1008. doi : 10.1017/S1368980019003641

31 - Enquête Nationale sur les facteurs de risque communs de maladies non-transmissibles (STEPWISE) 2017-2018 : Rapport. Rabat : Ministère de la Santé ; 2019.

- *Changement climatique et dommages environnementaux :* comme d'autres pays, le Maroc subit déjà les effets du changement climatique (par exemple, des précipitations plus variables, des sécheresses prolongées), et son impact sur l'agriculture devrait s'intensifier dans les décennies à venir.[32] Les pratiques agricoles intensives adoptées risquent d'exacerber ces problèmes.

2.4. Contexte politique et mise en œuvre des politiques, programmes et interventions

Depuis plusieurs décennies, la communauté internationale s'efforce activement de faire progresser la nutrition. Ces efforts se sont intensifiés au cours de la dernière décennie, avec une nette augmentation de l'attention internationale pour s'attaquer au fardeau de la malnutrition sous toutes ses formes. Cela s'est accompagné d'une prise de conscience croissante de la nécessité d'une transformation du système alimentaire, de l'intégration des actions nutritionnelles essentielles dans la couverture sanitaire universelle et d'une action multisectorielle coordonnée pour améliorer la nutrition. Cette prise de conscience accrue a été favorisée par un certain nombre d'événements internationaux importants, notamment la deuxième Conférence internationale sur la nutrition en 2014 et le Sommet des Nations Unies sur les systèmes alimentaires en 2021. Depuis 2016, les efforts visant à améliorer la nutrition ont été stimulés par la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition 2016-2025 et par l'intégration de la nutrition dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les ODD. Une bonne nutrition est à la fois un intrant et un résultat des ODD.

De même, le Maroc s'est engagé à lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes. Le gouvernement marocain a mis en œuvre de multiples stratégies, programmes et interventions en matière de nutrition depuis de nombreuses décennies. En 1960, par exemple, un programme de lutte contre la malnutrition protéino-énergétique a été lancé, suivi d'un programme de lutte contre les carences en 1970 et d'une restructuration des programmes de carence en micronutriments en 2000.

32 - Abdelmajid, S., Mukhtar, A., Baig, M.B., Reed, M.R. (2021). Changement climatique, Agriculture Politique et la sécurité alimentaire au Maroc. Dans : Behnassi, M., Barjees Baig, M., El Haiba, M., Reed, M.R. (eds) Défis émergents de la production et de la sécurité alimentaires en Asie, au Moyen-Orient et en Afrique. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-72987-5_7

Les stratégies, les plans d'action et les orientations clés les plus récents sont les suivants :



Stratégie Nationale sur la Nutrition, 2011-2019 : Vise à promouvoir un bon état nutritionnel pour l'ensemble de la population. Les objectifs spécifiques comprennent l'amélioration des indicateurs nutritionnels à chaque étape de la vie, la promotion d'un mode de vie sain, l'amélioration de l'accès à une alimentation suffisante et de qualité, le renforcement de l'expertise institutionnelle et professionnelle en matière de nutrition, la coordination des efforts des parties prenantes et la promotion de la recherche et de l'expertise en matière de nutrition.



Guide nutritionnel marocain (à l'usage des professionnels de santé), 2016 : Destiné à renforcer les actions d'éducation nutritionnelle et à aider les professionnels de santé à diffuser des messages clairs, simples et efficaces pour promouvoir une alimentation saine.



Plan d'action national pour la réduction de la consommation de sucre, de sel et de matières grasses (acides gras saturés et trans), 2017-2021 : Ce plan visant à réduire la consommation excessive de sucre, de sel et de gras saturés et trans comprend des campagnes de sensibilisation, des règlements et la promotion d'une alimentation saine.



Plan opérationnel de prévention et de lutte contre le surpoids et l'obésité chez les enfants, 2018-2025 : Ce plan s'articule autour de trois axes stratégiques : l'amélioration des services de santé pour le dépistage et la prise en charge du surpoids et de l'obésité ; promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière ; et la lutte contre les environnements obésogènes.



Stratégie Nationale Multisectorielle de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, 2019-2029 : Cette stratégie vise à positionner la prévention et le contrôle des MNT comme une priorité nationale et a pour objectif global de réduire la morbidité, l'invalidité et les décès prématurés dus aux MNT et à leurs facteurs de risque en utilisant une approche intégrée et multisectorielle.



Mise en œuvre du programme national de nutrition, 2019 : Ce programme met en œuvre des mesures concrètes pour améliorer la nutrition à travers trois axes : la détection précoce et la prise en charge des troubles nutritionnels ; la prévention et le traitement des carences en micronutriments ; et la promotion de la nutrition tout au long du cycle de vie (voir ci-dessous pour plus de détails).



La nutrition pendant la pandémie de COVID-19 - Guide de questions et réponses à l'intention des professionnels de la santé (2020) : Destiné à aider les professionnels de la santé à diffuser des messages clairs, simples et efficaces pour promouvoir de saines pratiques alimentaires et assurer la continuité des soins primaires liés à la nutrition.



Feuille de route pour accélérer l'élimination des troubles dus à une carence en iode au Maroc (2021-2025) : Englobant des interventions clés telles que le contrôle de la qualité et la normalisation, l'amélioration de l'offre de sel iodé, l'augmentation de la demande de sel iodé et l'adoption d'un programme de suivi et d'évaluation.



Stratégie de Communication pour le Changement Social et Comportemental (2023-2027) : Promouvoir une meilleure nutrition pendant les 1000 premiers jours de vie : Stratégie basée sur les sciences du comportement pour sensibiliser et promouvoir les comportements visant à renforcer les connaissances et à faciliter l'adoption de pratiques nutritionnelles saines chez les femmes enceintes, les mères, les nourrissons et les jeunes enfants.

Encadré 3 :

Réduire les carences en micronutriments chez les enfants et les femmes

Il est important de souligner les efforts mis en œuvre pour la prévention et le contrôle des carences en micronutriments. Il s'agit notamment de la mise en œuvre d'initiatives de fortification des aliments depuis les années 1990. La fortification de la farine de blé avec du fer et de l'acide folique a été lancé en 2002, avec la création de Alliance Nationale pour la Fortification (ANF) en 2003. En 2019, le gouvernement a remplacé le fer élémentaire, qui était sensible aux facteurs de l'alimentation qui inhibent l'absorption du fer, par du sodium ferrique EDTA (NaFeEDTA) pour lutter contre une mauvaise absorption, principalement causée par la combinaison de thé et de pain pendant les repas.

Une politique d'iodation du sel visant à lutter contre la carence en iode a été mise en œuvre en 1995, ce qui a contribué à des améliorations au fil des ans. Cependant, la dernière enquête nationale a révélé des niveaux d'iode insuffisants chez les femmes en âge de procréer et une feuille de route pour accélérer l'élimination des troubles dus à une carence en iode a été mise en œuvre, couvrant la période 2021-2025.

Les efforts visant à remédier aux carences en micronutriments ont été restructurés en 2000 pour inclure une supplémentation pour les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans. Selon le calendrier national de supplémentation, 73,5% des femmes reçoivent des suppléments de fer, ce qui contribue à une diminution de la carence en fer. Le programme de supplémentation en vitamine A, touche plus de 96% des enfants de moins de 2 ans et a permis de réduire considérablement la prévalence de la carence en vitamine A. Ces mesures ont été accompagnées d'une éducation nutritionnelle visant à promouvoir l'allaitement maternel, la diversité alimentaire et la consommation d'aliments riches en nutriments et fortifiés.

D'autres initiatives importantes ont été mises en œuvre afin de contribuer à lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes notamment :

- *Prestation de services de santé maternelle et infantile et de nutrition :* (i) suivi, dépistage et gestion de la croissance, (ii) promotion et accès à l'ensemble des soins nécessaires (soins prénatals, soins postnatals), (iii) planification familiale, (iv) supplémentation et vaccination, (v) promotion de l'allaitement maternel précoce et exclusif, et (VI) et consultations curatives ;
- *L'éducation nutritionnelle :* y compris des activités de sensibilisation à l'alimentation saine à travers la plateforme « Sehati », l'institutionnalisation de la campagne de promotion de l'allaitement maternel et la mise en place d'une stratégie de communication pour le changement social et comportemental en faveur de la nutrition maternelle et infantile. Cette stratégie, en cours de mise en œuvre, vise à promouvoir une alimentation saine et équilibrée chez les femmes enceintes, ou en âge de procréer et les enfants, en mettant l'accent sur l'allaitement maternel, la

diversification alimentaire et la nutrition de la mère. Il existe également d'autres programmes de sensibilisation tels que l'éducation parentale, les classes des mères et des parents et l'organisation de campagnes pour promouvoir un mode de vie sain ;

- *Dispositif de santé communautaire :* une initiative visant à combler les écarts entre les zones urbaines et les zones rurales, où les taux de mortalité maternelle et infantile et la prévalence du retard de croissance sont nettement plus élevés, ce qui accroît la demande et l'utilisation des services de santé et de nutrition maternelle, néonatale et infantile. Des préparatifs sont en cours pour étendre le modèle à d'autres zones rurales, en tenant compte des enseignements tirés de la phase initiale (voir encadré n° 4).

Encadré 4 :

Développement et l'expérimentation d'un Dispositif de Santé communautaire

Dans le cadre d'un accord tripartite reliant l'INDH, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), un Dispositif de santé communautaire a été développé afin de remédier efficacement aux inégalités d'accès aux services de santé pour les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, celles qui ont accouché et les enfants, en particulier ceux qui vivent dans les zones rurales. L'objectif principal de ce système est d'améliorer la santé maternelle et infantile au Maroc en renforçant les systèmes de santé communautaires à travers des activités de sensibilisation, de communication pour un changement de comportement et d'orientation vers l'adoption de bonnes pratiques de parentalité positive.

Le DSC se démarque par sa composition triptyque : Dar Al Oumouma (DAO), Les Personnes Relais Communautaires (PRC) et le Centre de Santé Rural Niveau 2 (CSR2). Il a été mis en œuvre à titre expérimental dans trois régions prioritaires du Maroc, à savoir Beni Mellal Khénifra, Marrakech-Safi et Draa-Tafilalet, caractérisées par une forte prévalence du retard de croissance chez les enfants. La mise en œuvre a ciblé 56 centres de santé et 19 DAO et a permis de former et d'appuyer les professionnels de santé et les associations locales, avec la mobilisation de plus de 1000 PRC et l'appui à plus de 50000 ménages.

D'importantes mesures ont également été introduites et mises en œuvre pour lutter contre les régimes alimentaires malsains qui contribuent au surpoids, à l'obésité et aux maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Il s'agit notamment de :

- La mise en œuvre de l'initiative HEARTS sur le conseil en matière de mode de vie sain, y compris une alimentation saine, pour les personnes vivant avec des MNT ;
- L'introduction d'une taxe sur les boissons sucrées non alcoolisées en 2020, et d'une taxe sur les produits alimentaires riches en sucre à partir de 2023 (avec une progression en 2024 et 2025) ;

- L'élaboration de la norme (NM085.120) relative à la réduction des sucres ajoutés dans certains produits alimentaires par l'Institut marocain de normalisation, le MSPS et d'autres secteurs ;
- Le renforcement des règles relatives à l'étiquetage des aliments, l'adaptation du système d'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage pour le Maroc et l'introduction du logo nutritionnel sur les menus des restaurants universitaires ;
- La rédaction d'un texte juridique visant à limiter les acides gras Trans dans les huiles et les graisses ;
- Une politique de réduction du sel et du sodium et un plaidoyer auprès de la Fédération des boulangers pour réduire la quantité de sel dans le pain ;
- Le renforcement de la législation relative à une alimentation saine est prévu au cours de la période 2023-2024, y compris la législation sur la commercialisation des substituts du lait maternel, l'élaboration d'un cadre juridique pour la mise en œuvre de l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage et la mise en œuvre de la réglementation sur la réduction du sel dans le pain de boulangerie.

En outre, étant donné la nature multifactorielle de la malnutrition, il existe de très nombreuses autres politiques, stratégies et interventions nationales qui peuvent influencer la situation nutritionnelle. Les politiques et programmes pertinents en cours dans le domaine de la nutrition sont présentés à la Figure 5 et sont décrites à l'annexe II.



Fig. 5. : Aperçu des programmes, stratégies et initiatives sensibles à la nutrition qui peuvent avoir un impact sur les déterminants sous-jacents de la nutrition

2.5. Acteurs multisectoriels de la nutrition au Maroc

Les actions spécifiques à la nutrition - qui s'attaquent aux déterminants immédiats de la nutrition - ont été principalement menées par le Ministère de la Santé et de la Protection sociale (MSPS), tandis que d'autres actions portant sur les déterminants sous-jacents de la nutrition (actions sensibles à la nutrition) impliquent des efforts de plusieurs ministères et organismes (voir fig. n°6). Il s'agit notamment du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), du Ministère de l'Intérieur et de l'INDH, du Ministère de l'Education Nationale, du Préscolaire et des Sports (MENPS), du Ministère de l'Agriculture de la Pêche Maritime, du Développement Rural et des Eaux et Forêts (MAPMDREF), du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation (MESRI), du Ministère de l'Industrie et du Commerce (MIC), du Ministère de la Jeunesse, de la Culture et de la Communication, du Ministère de l'Equipement et de l'Eau, le Ministère de la Transition Energétique et du Développement Durable, le Ministère des Habous et des Affaires Islamiques, le Haut-Commissariat au Plan, l'Office National des Œuvres Sociales et Culturelles Universitaires (ONOUSC), l'Agence Nationale pour le Développement de l'Aquaculture (ANDA), l'Office National de Sécurité Alimentaire (ONSSA) et l'Institut National Marocain de Normalisation (IMANOR).

Alors que le MAPMDREF joue un rôle essentiel dans la promotion et la diversification de la production agricole durable, avec un accent particulier sur la promotion de la production d'aliments nutritifs, le MENPS est chargé de mettre en œuvre des programmes d'éducation nutritionnelle dans les écoles qui visent à sensibiliser les enfants et les jeunes à l'importance d'une alimentation saine, de la petite enfance à l'enseignement secondaire, y compris les cantines scolaires, les collations et les internats. Le MESRI encourage la recherche scientifique dans le domaine de la nutrition, permettant ainsi d'améliorer notre compréhension de la nutrition humaine et de promouvoir de saines habitudes alimentaires pouvant avoir un impact significatif sur la santé et le bien-être de la population. L'ONOUSC joue un rôle crucial dans la fourniture de repas équilibrés aux étudiants des établissements d'enseignement supérieur grâce à leur programme de restauration universitaire. Le MEF joue également un rôle essentiel en mettant en œuvre des incitations fiscales pour encourager la production et la consommation d'aliments sains, telles que des taxes sur les aliments transformés riches en sucre. Par ailleurs, l'ONSSA joue un rôle important dans l'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments transformés. Il s'agit d'encourager les fabricants à réduire les niveaux de sel, de sucre et de graisses dans leurs produits. D'autre part, l'INDH plaide pour l'intégration des sciences du comportement dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Cet objectif est notamment atteint grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie de changement comportemental et social dans les 1 000 premiers jours de vie. En mettant l'accent sur les changements de comportement, cette initiative assure la continuité des efforts et favorise des impacts durables sur le bien-être des mères et des nourrissons.

À l'extérieur du gouvernement, un large éventail d'intervenants issus de la société civile, du milieu universitaire, des agences des Nations Unies, et du secteur privé a

également un rôle à jouer. Au sein de la société civile, de nombreuses ONG s'efforcent de promouvoir la santé et la nutrition de la mère, du nourrisson et de l'enfant, la santé des adolescents, la santé des personnes âgées et des modes de vie sains.

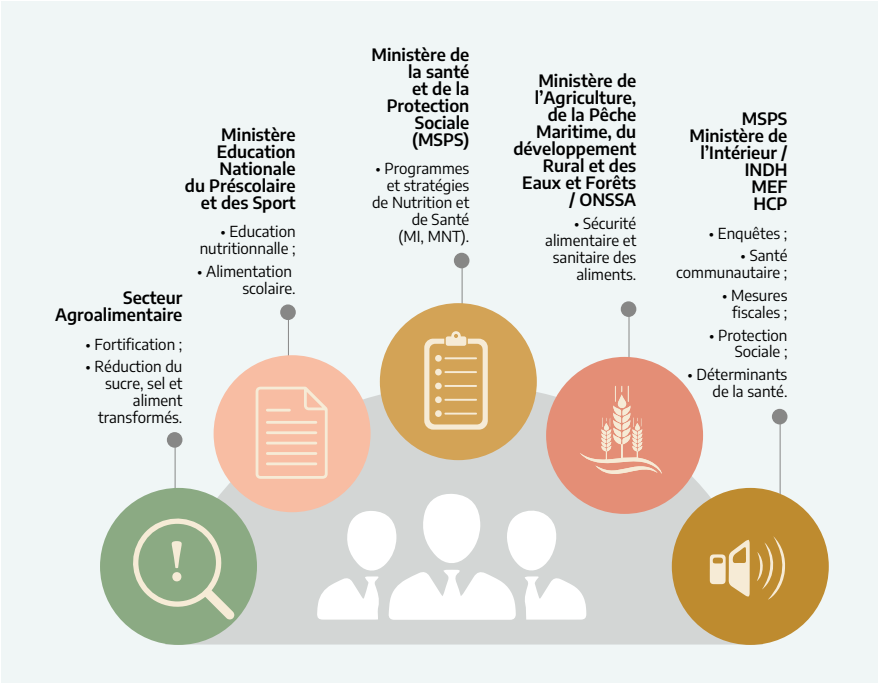

Fig. 6. : Quelques-uns des acteurs gouvernementaux et les interventions associées

3. Principales priorités d'amélioration

Le processus participatif d'élaboration de cette stratégie a permis d'établir un certain nombre de priorités clés d'amélioration. Il s'agit notamment de :

- Renforcer la coordination et l'action multisectorielles, ainsi que l'engagement avec un large éventail de parties prenantes, afin de faire progresser la nutrition et de renforcer le capital humain ;
- Favoriser l'accès à des aliments sains et nutritifs abordables et produits de manière durable, que ce soit par des actions sur le système alimentaire pour créer de la résilience et augmenter l'offre d'aliments tels que les fruits, les légumes et les légumineuses, ou par l'amélioration de l'accès financier à ces aliments par la génération de revenus, les subventions ou la protection sociale ;
- S'efforcer de réduire les carences en micronutriments en développant une meilleure compréhension des obstacles qui empêchent de nouveaux progrès. Un accent particulier est mis sur le fardeau et les causes de l'anémie et de la carence en fer tout au long du cycle de vie et sur l'examen de la couverture et de l'utilisation des suppléments de fer et d'acide folique chez les femmes enceintes, afin d'identifier les mesures programmatiques et politiques supplémentaires, telles que le dépistage et le traitement, nécessaires à la prévention et à la réduction de l'anémie chez les femmes et les enfants ;
- Favoriser des environnements alimentaires plus sains, notamment en passant de mesures volontaires à des mesures obligatoires, en particulier en ce qui concerne l'élimination des gras Trans, l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage, la réduction du sel et des sucres, la protection des enfants contre la commercialisation des aliments nocifs et la garantie d'un approvisionnement alimentaire sain dans les écoles, les hôpitaux et autres institutions publiques ;
- Renforcer les mesures visant à promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel, notamment en validant et en mettant en œuvre le code de commercialisation des substituts du lait maternel, en revitalisant davantage l'initiative des hôpitaux amis des bébés et en envisageant des politiques plus robustes en matière de congés de maternité, qui ne prévoient actuellement pas de congés suffisants pour soutenir des pratiques optimales d'alimentation des nourrissons[33], et en examinant les moyens de protéger les femmes travaillant dans le secteur informel ;
- Améliorer les pratiques d'alimentation des mères, des nourrissons et des jeunes enfants, en assurant l'accès universel aux services de santé et de nutrition, en s'attaquant aux contraintes de capacité et de connaissances dans le système de santé et parmi les professionnels de la santé, et en intervenant dans les milieux préscolaire et scolaire.

33 - 14 semaines de congé de maternité entièrement payé par la sécurité sociale nationale et jusqu'à un an de congé sans solde, et deux semaines de congé entièrement payé congé de paternité.ont maintenant été intégré dans les ODD.

4. Les défis à relever pour progresser dans l'amélioration de la nutrition

Les principales priorités d'amélioration sont décrites ci-dessus, et elles doivent être au cœur d'une Nouvelle Stratégie Nationale Multisectorielle en Matière de Nutrition. Il est également important d'être transparent sur les obstacles à surmonter pour faire avancer les choses. Entre autres, les principaux obstacles sont les suivants :

- **L'insuffisance des ressources** financières et humaines et /ou l'absence d'un budget spécifique pour les activités, les infrastructures et la logistique liées à la nutrition ;
- **L'insuffisance des capacités et des compétences** en matière de nutrition parmi le personnel de santé et dans d'autres secteurs ;
- **La mauvaise coordination multisectorielle et un manque d'engagement** de la part des nombreux secteurs et intervenants extérieurs au système de santé qui sont nécessaires à la mise en œuvre de cette stratégie multisectorielle de nutrition ;
- **L'instabilité économique ou les crises humanitaires** qui compromettent les efforts visant à assurer la sécurité alimentaire et à améliorer la nutrition;
- **La centralisation des politiques et des interventions,** soulignant la nécessité d'une approche régionale décentralisée qui tienne compte des contextes très différents dans les différentes régions du pays ;
- **Le lobbying exercé par des groupes d'intérêts** (p. ex., l'industrie alimentaire, les médias et les secteurs de la publicité) qui s'opposent aux mesures réglementaires ;
- **Les obstacles socioculturels** qui minent les efforts visant à promouvoir le changement de comportement ;
- **L'urbanisation et les transitions démographiques et nutritionnelles** de la population marocaine ;
- **L'impact du changement climatique et d'autres changements environnementaux** sur la biodiversité, l'écosystème, l'accès à l'eau, la production agricole et la nutrition.

Les principales priorités décrites ci-dessus, ainsi que les défis à relever, soulignent la nécessité évidente d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie et un plan d'action multisectoriels coordonnés en matière de nutrition. Une telle stratégie doit faire l'objet d'un suivi et d'une incitation systématiques, avec un leadership fort et la capacité et l'autorité de mobiliser tous les secteurs. De cette manière, le Maroc sera en mesure de faire progresser la nutrition, de respecter ses engagements nationaux et internationaux et de renforcer son capital humain.

5. Processus d'élaboration de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition

L'élaboration de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition du Royaume du Maroc, couvrant la période 2024-2030, est le résultat d'un effort collaboratif impliquant diverses parties prenantes. Cette démarche a été conduite en partenariat entre le MSPS et l'INDH, bénéficiant également de la contribution de nombreux acteurs nationaux et du soutien technique d'organisations internationales de renom telles que l'OMS et l'UNICEF.

Cette approche collaborative a parcouru un long chemin, que l'on peut résumer comme suit :

- **Analyse de la situation :** l'OMS a appuyé le MSPS pour mener une étude sur la situation nutritionnelle au Maroc, les réalisations et les défis, dans le but d'évaluer la stratégie précédente et de proposer des pistes pour l'élaboration d'une nouvelle stratégie ;
- **Consultation et lancement :** Le MSPS a bénéficié d'un soutien technique et/ou financier de partenaires internationaux et nationaux tels que l'UNICEF, l'OMS et l'INDH. Une discussion a été entamée en vue du lancement d'une stratégie multisectorielle visant à lutter contre les troubles nutritionnels les plus prioritaires au niveau national. Les termes de référence et le processus de travail ont été présentés lors de la réunion du sous-comité thématique de nutrition, avec la participation des parties prenantes concernées ;
- **Revue documentaire :** Une évaluation des besoins a été réalisée, accompagnée de l'élaboration d'une cartographie des politiques nutritionnelles existantes au Maroc, avec un benchmark des meilleures pratiques au niveau international ;
- **Co-création de la stratégie et consultation des parties prenantes :** La stratégie nutritionnelle a été élaborée en collaboration avec les parties prenantes. Cette démarche visait à définir la vision, les objectifs, les résultats à atteindre ainsi que les actions potentielles pour lutter contre les troubles nutritionnels prioritaires au Maroc. Cette phase a été marquée par l'organisation d'ateliers de développement et de finalisation de la SNMN qui a été l'occasion d'échanges et de concertation avec les partenaires.

La finalisation de cette stratégie sera ensuite le point de départ pour le développement d'un plan d'action détaillé pour sa mise en œuvre. Toutes les parties prenantes travailleront ensemble à l'élaboration dudit plan étape par étape pour la mise en œuvre des actions prioritaires, y compris la désignation des organes responsables et l'établissement d'un échéancier d'exécution ainsi que les exigences budgétaires requises.

En outre, un cadre de suivi plus détaillé - définissant les résultats attendus, les indicateurs clés et les sources de données - sera élaboré et un processus de suivi continu sera mis en place.

PARTIE II

Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition 2024-2030

1. Vision

La Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition (2024-2030) envisage une population en **bonne santé, bien nourrie** et **informée** qui bénéficie de **services de santé et de nutrition de qualité,** ainsi que de **la disponibilité et de l'accès** à des aliments sains, nutritifs et diversifiés, pour améliorer l'état nutritionnel et le bien-être tout au long du cycle de vie en vue d'un développement humain durable et inclusif.

2. Objectif général

Contribuer à l'**amélioration** de l'**état nutritionnel** de la population tout au long du **cycle de vie** en adoptant une **approche multisectorielle intégrée** qui **promeut des interventions** fondées sur des données probantes, **spécifiques et sensibles à la nutrition pour assurer** un bien-être physique, mental et social permettant le développement du capital humain de la population marocaine.

3. Objectifs spécifiques et cibles pour 2030

Afin d'atteindre cet objectif global, cinq objectifs spécifiques ont été définis, ainsi que des cibles spécifiques mesurables à atteindre d'ici 2030. Les indicateurs de processus ont également fait l'objet de discussions au cours du processus d'élaboration de la stratégie et seront inclus dans le plan d'action plus détaillé.

Objectif 1 : Réduire toutes les formes de sous-nutrition en soutenant la mise en œuvre et la mise à l'échelle d'interventions fondées sur des données probantes.

Cible 1.1 : Réduire à 10% la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans.

Cible 1.2 : Réduire et maintenir la prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans à moins de 5%.

Cible 1.3 : Améliorer l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois à au moins 60%.

Cible 1.4 : Améliorer l'alimentation complémentaire chez les enfants âgés de 6 à 23 mois à au moins 60%.

Cible 1.5 : Améliorer la qualité et la couverture des services de nutrition maternelle et infantile à au moins 90%.

Objectif 2 : Réduire les carences en micronutriments par l'introduction, l'amélioration du suivi et de la mise en œuvre de politiques et de programmes fondés sur des données probantes.

Cible 2.1 : Réduire de 50% la prévalence de l'anémie modérée et sévère chez les femmes en âge de procréer.

Cible 2.2 : Réduire de 50% la prévalence de l'anémie sévère et modérée chez les enfants âgés de moins de 5 ans.

Cible 2.3 : Augmenter la couverture des ménages en sel adéquatement iodé à au moins 90%.

Objectif 3 : Promouvoir une alimentation et des modes de vie sains afin de réduire la morbidité et la mortalité dues au surpoids, à l'obésité et aux maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

Cible 3.1 : Réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de moins de 5 ans à moins de 10%.

Cible 3.2 : Stopper l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents d'âge scolaire âgés de 6 à 12 ans.

Cible 3.3 : Stopper l'augmentation de la prévalence de l'obésité chez les adultes.

Cible 3.4 : Réduire de 10% l'apport moyen en sel/sodium de la population.

Cible 3.5 : Eliminer les AGT industrielles dans les produits alimentaires selon les recommandations de l'OMS.[34]

Objectif 4 : Améliorer l'environnement favorable à la nutrition à travers le renforcement des politiques et des interventions sensibles à la nutrition.

Cible 4.1 : Contribuer à la réduction de l'insécurité alimentaire à moins de 15%.

Cible 4.2 : Mettre en œuvre les normes diététiques et nutritionnels dans le domaine de la restauration collective.

Cible 4.3 : Mettre en œuvre par les départements partenaires des programmes de sensibilisation autour de la nutrition et mode de vie sains.

Cible 4.4 : Réduire de 10% l'inactivité physique.

Cible 4.5 : Intégrer les mesures visant à protéger et à promouvoir la nutrition, y compris l'alimentation optimale des mères, des nourrissons et des jeunes enfants, dans la préparation et la réponse aux urgences

34 - C'est-à-dire : Mesures législatives ou réglementaires qui limitent les AGT produits industriellement dans tous les aliments sont en vigueur et conforment à l'approche recommandée par l'OMS. Les deux meilleures pratiques en matière de L'élimination des AGT sont 1) la limite nationale obligatoire de 2 g d'AGT produits industriellement pour 100 g de matières grasses totales dans tous les aliments ; et 2) l'interdiction nationale obligatoire de la production ou de l'utilisation d'huile partiellement hydrogénée dans tous les aliments.

Objectif 5 : Améliorer la gouvernance et la redevabilité en matière de nutrition grâce à un engagement politique, un suivi et une évaluation accrus

Cible 5.1 : Institutionnaliser et opérationnaliser un mécanisme de coordination et de gouvernance (réglementation, financement, partenariat) multisectorielle pour la nutrition.

Cible 5.2. : Instaurer un système d'informations intégré dédié au suivi et à l'évaluation de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition.

Afin de permettre le suivi des progrès, l'annexe 1 définit le cadre de résultats pour ces objectifs et cibles spécifiques. Celui-ci définit le(s) indicateur(s) pour chaque cible, ainsi que les données de référence et l'objectif pour 2030.

4. Populations prioritaires

Cette Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition vise à améliorer la nutrition de l'ensemble de la population tout au long du cycle de vie, couvrant les enfants de la conception jusqu'à l'âge de 18 ans et tous les adultes.

Certains groupes de population vulnérables méritent une attention particulière et certaines actions prioritaires sont spécifiquement destinées à ces groupes, notamment les enfants de moins de 5 ans, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes, les adolescents, les personnes âgées et les personnes ayant des besoins spécifiques.

5. Cadre conceptuel de la Stratégie Nationale Multisectorielle en Matière de Nutrition

L'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie sont guidées par un cadre conceptuel qui reflète et répond au fardeau de la malnutrition au Maroc. Il a été adapté à partir de plusieurs autres cadres conceptuels, y compris le cadre conceptuel de l'UNICEF sur les déterminants de la nutrition maternelle et infantile[35]. Il décrit les déterminants de la malnutrition, les politiques et les programmes spécifiques et sensibles à la nutrition, ainsi que les extrants et les résultats correspondants attendus (voir fig n°7).

35 - Cadre conceptuel de l'UNICEF sur la nutrition maternelle et infantile. New York : UNICEF ; 2021.

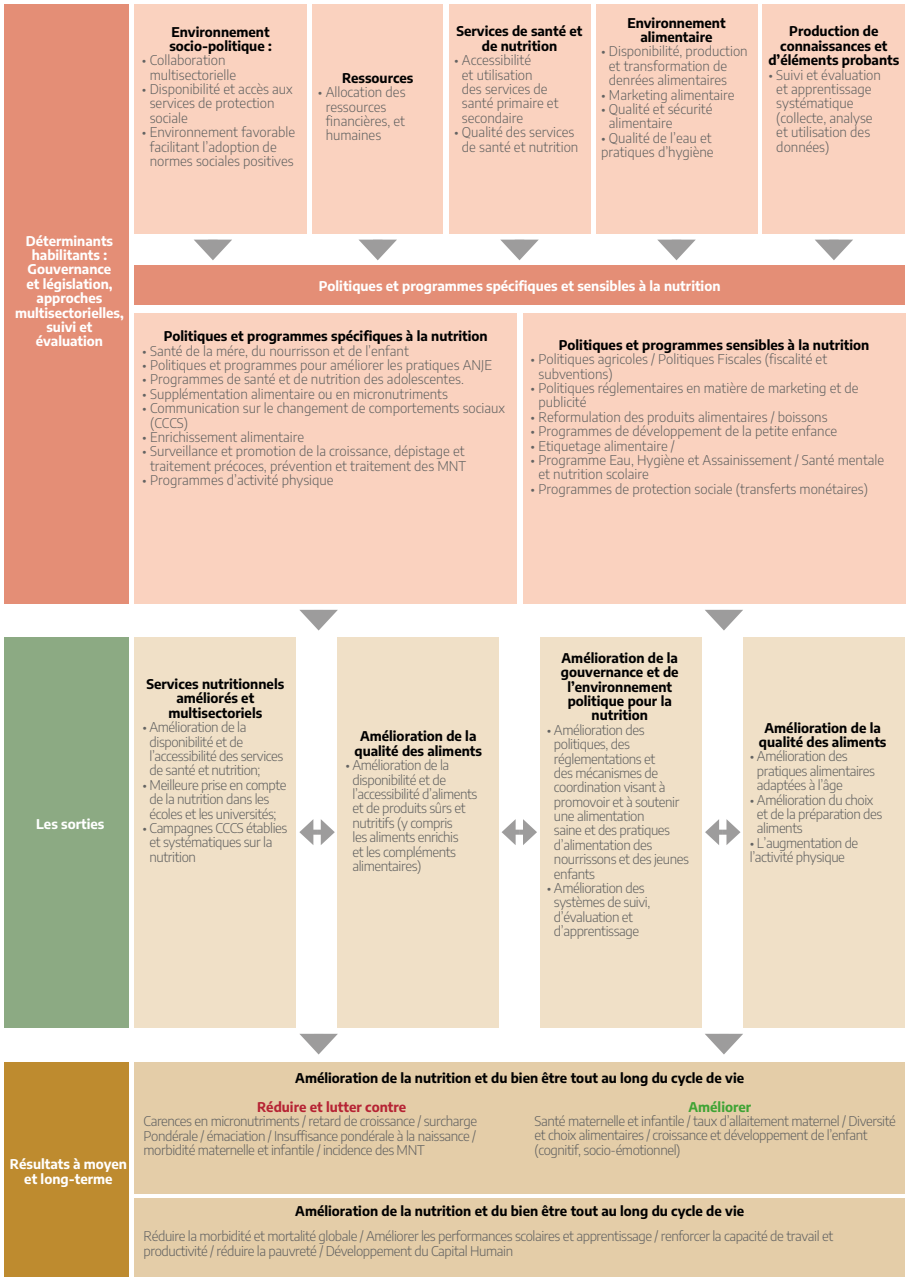

Fig. 7. : Cadre conceptuel de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition pour le Maroc, 2024 - 2030

6. Axes stratégiques et actions prioritaires

Dans le cadre du processus collaboratif d'élaboration de cette stratégie, cinq axes stratégiques ont été identifiés comme fondement de l'action visant à atteindre les objectifs définis et les cibles spécifiques :

- Assurer un système alimentaire sain et durable ;
- Renforcer la composante nutrition dans le système de santé ;
- Intégrer la nutrition dans les programmes de protection sociale et de l'éducation ;
- Créer des environnements sûrs et favorables ;
- Renforcer la surveillance nutritionnelle et la gouvernance en faveur de la nutrition.

Pour chacun de ces axes stratégiques, des actions prioritaires sont proposées. Pour chaque action prioritaire, un ensemble de mesures spécifiques est défini (voir tableau n° 3).

Tableau 3 :

Action multisectorielle pour l'amélioration de la nutrition au Maroc : Axes stratégiques, actions prioritaires et mesures

Axes stratégiques	Actions prioritaires	Mesures
I- Assurer un système alimentaire résilient et durable pour une alimentation saine.	I/1) Renforcer la souveraineté et la sécurité alimentaire.	I/1)-1 Élaborer et mettre en œuvre des politiques agricoles visant à assurer la disponibilité d'aliments sains et nutritifs de manière suffisante et durable.
		I/1)-2 Améliorer la disponibilité et l'accessibilité d'aliments sûrs, sains, riches en nutriments et peu transformés en partenariat avec l'industrie agroalimentaire.
		I/1)-3 Soutenir et garantir les politiques et programmes permettant la réduction de l'impact du changement climatique sur la malnutrition.
	I/2) Mettre à niveau la réglementation en matière de sécurité sanitaire des aliments.	I/2) -1 Mettre à jour la réglementation pour garantir la sécurité sanitaire des aliments (ex. les normes vis-à-vis les acides gras Trans, les niveaux de sucre et de sel dans les aliments transformés et la taille des portions) en intégrant également les dispositions nécessaires pour les aliments fortifiés.
		I/2) -2 Renforcer les politiques fiscales qui favorisent une alimentation saine en introduisant une taxation des aliments et boissons malsains y compris ceux riches en calories, en sucre, en graisses saturées et en sel et subventionner l'accès aux fruits et légumes.
		I/2)-3 Élargir et renforcer la mise en œuvre de programmes de fortification des aliments pour améliorer le niveau de consommation d'aliments fortifiés afin de lutter contre les carences en micronutriments.
		I/2)-4 Renforcer le contrôle de la qualité sanitaire des aliments fortifiés ainsi que le suivi de la consommation d'aliments fortifiés.
		I/2)-5 introduire et mettre en œuvre le logo de l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage des produits alimentaires, adapté au contexte marocain.

Axes stratégiques	Actions prioritaires	Mesures
II- Renforcer la composante nutrition dans le système de santé.	II/1) Renforcer les efforts visant à promouvoir une alimentation optimale des mères, des nourrissons et des jeunes enfants.	II/1)-1 Améliorer les connaissances et les pratiques appropriées en matière d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire.
		II/1)-2 Généraliser et renforcer le dispositif de santé communautaire pour accroître la sensibilisation, afin de promouvoir une alimentation optimale de la mère, du nourrisson et du jeune enfant.
		II/1)-3 Adopter et appliquer toutes les dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel pour protéger l'allaitement maternel.
		II/1)-4 Redynamiser l'Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés. (IHAB)
		II/1)-5 Mettre davantage l'accent au niveau des ESSP sur les soins pré, péri et postnatals et les services de santé infantile, qui devraient inclure un suivi systématique de la croissance et fournir le counseling nutritionnel.
		II/1)-6 Mettre en place un cadre réglementaire pour les professionnels de la diététique et la nutrition et normaliser des unités de nutrition clinique dans le milieu hospitalier.
	II/2) Améliorer la prévention et contrôler les carences en micronutriments.	II 2)-1 Mettre en œuvre une approche globale pour prévenir et contrôler les carences en micronutriments tout au long du cycle de vie (et lutter contre les automédications de supplémentation).
		II/2)-2 Mener des études pour mieux comprendre la prévalence des différents niveaux de gravité de l'anémie/autres carences en micronutriments et les différentes causes dans le contexte marocain (pour éclairer les décisions concernant le dépistage, la supplémentation ou d'autres approches).
		II/2)-3 Élaborer un plan détaillé de prévention et de contrôle de l'anémie, y compris le dépistage et le traitement approprié, chez tous les enfants de moins de 5 ans, les adolescents et les femmes en âge de procréer.
		II/2)-4 Maintenir et accroître la couverture des populations vulnérables (par exemple, les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les enfants, etc.) grâce à une supplémentation en micronutriments conformément au calendrier national de supplémentation et à d'autres interventions, le cas échéant.
	II/3) Réduire la prévalence des troubles nutritionnels et des maladies non transmissibles avec une mauvaise alimentation comme facteur de risque.	II/3)-1 Promouvoir la santé et la nutrition chez les adolescents et les jeunes.
		II/3)-2 Renforcer les connaissances et les capacités des professionnels de la santé de première ligne en matière de nutrition.
		II/3)-3 Soutenir et garantir l'accès à la détection précoce, à la prévention et au traitement des maladies non transmissibles liées à l'alimentation.
		II/3)-4 Renforcer le dépistage des risques nutritionnels et le suivi de la croissance des populations vulnérables ciblées. (Avec le renforcement de la prise en charge)
		II/3)-5 Promouvoir une alimentation saine et adaptée aux besoins nutritionnels, le dépistage et le traitement des troubles nutritionnels chez les personnes âgées et les personnes ayant des besoins spécifiques.

Axes stratégiques	Actions prioritaires	Mesures
II- Renforcer la composante nutrition dans le système de santé.	II/4) Veiller à ce que la nutrition soit protégée dans les situations d'urgence.	II/4)-1 Maintenir les services essentiels de santé et nutrition en faveur de la mère, du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence humanitaire.
		II/4)-2 Intégrer des mesures visant à protéger et soutenir la nutrition (y compris l'allaitement maternel) dans la préparation et la réponse aux urgences.
III- Intégrer la nutrition dans les programmes de protection sociale et de l'éducation.	III/1) Renforcer les services de protection sociale.	III/1)-1 Garantir l'accessibilité à une alimentation sure et saine à travers des programmes de protection sociale.
		III/1)-2 Renforcer la régulation et le contrôle de la restauration collective en se basant sur un référentiel national (cantines scolaires et internats, restaurants universitaires, restauration dans les hôpitaux et autres établissements).
		III/1)-3 Intégrer les prestations de prise en charge diététique, les compléments alimentaires à viser thérapeutique dans le système de prise en charge par les organismes de prévoyance sociale.
	III/2) Promouvoir un mode de vie sain.	III/2)-1 Réviser et adopter des directives alimentaires nationales pour différents groupes (groupes d'âge, femmes enceintes et allaitantes et autres groupes vulnérables ou ayant des besoins spécifiques).
		III/2)-2 Établir et implémenter un plan national de communication pour le changement social et comportemental en matière de modes de vie sains.
		III/2)-3 Renforcer la formation de base et continue en matière de nutrition pour les professionnels de santé.
		III/2)-4 Mettre en œuvre des programmes visant à promouvoir une alimentation saine et équilibrée et l'exercice physique dans les établissements d'enseignement (écoles maternelles, écoles primaires, universités et établissements de jeunesse) pour soutenir la croissance et le développement (cognitif, moteur et socio-émotionnel) des enfants et des jeunes.
		III/2)-5 Renforcer les capacités des professionnels de santé à mener des interventions d'éducation sanitaire et de changement de comportement.
IV- Créer des environnements sûrs et favorables.	IV/1) Instaurer les mesures réglementaires cadrant le marketing des aliments malsains.	IV/1)-1 Adopter et mettre en œuvre une réglementation pour protéger les enfants contre le marketing d'aliments malsains y compris marketing digital.
		IV/1)-2 Mobiliser les médias, y compris les réseaux sociaux, pour pouvoir lutter contre la désinformation sur la nutrition (fake news).
	IV/2) Assurer les services sociaux de base.	IV/2)-1 Soutenir et promouvoir les politiques et les programmes d'activité physique (environnement et infrastructures adaptés à l'activité physique).

Axes stratégiques	Actions prioritaires	Mesures
V- Renforcer la surveillance nutritionnelle et la gouvernance en faveur de la nutrition.	V/1) Renforcer la multisectorialité pour assurer la pérennité des interventions nutritionnelles.	V/1)-1 Établir un cadre multisectoriel national et régional pour la nutrition avec une coordination et un leadership qui crée un environnement sociopolitique favorable et mobilise des ressources. (Comité intersectoriel et comité technique).
		V/1)-2 Améliorer la gouvernance en renforçant les capacités institutionnelles, les systèmes, les ressources humaines et financières et la coordination.
		V/1) -3 Plaider rigoureusement en faveur d'actions en matière de nutrition et mobiliser un large éventail de parties prenantes au sein du gouvernement et de la société en général pour qu'elles prennent des mesures et mobilisent des ressources.
		V/1)-4 Mettre en œuvre des partenariats multisectoriels pour favoriser le progrès, y compris avec le secteur privé, le cas échéant, tout en se prémunissant contre les conflits d'intérêts.
		V/1) -5 Prendre en compte les objectifs et les actions définis dans la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition en les intégrant dans le budget du gouvernement, tout en envisageant des coopérations avec la communauté internationale et les partenaires nationaux.
	V/2) Renforcer la recherche, le suivi et l'évaluation.	V/2)-1 Créer un système multisectoriel de surveillance alimentaire et nutritionnelle pour un suivi et une évaluation systématiques et cohérents (y compris la mise en œuvre d'un système digitalisé de surveillance nutritionnelle).
		V/2)-2 Développer un cadre de suivi et d'évaluation de la stratégie nutritionnelle et un tableau de bord avec des indicateurs clés.
		V/2)-3 Renforcer la recherche opérationnelle pour constituer la base de connaissances et de preuves nécessaires pour stimuler les progrès en matière de nutrition et combler les lacunes actuelles.

7. Implémentation

La finalisation de cette stratégie sera le point de départ du développement du plan d'action détaillé pour sa mise en œuvre. Toutes les parties prenantes travailleront ensemble à l'élaboration de ce plan étape par étape pour mettre en pratique les actions et mesures prioritaires, y compris l'affectation des organes responsables et l'établissement d'un échéancier d'exécution avec les exigences budgétaires correspondantes. Un élément clé de la mise en œuvre consistera à assurer l'élaboration d'un plan d'action approprié pour chaque région – conformément au processus de décentralisation en vigueur dans le pays, tout en restant aligné à la Stratégie Nationale et au plan d'action national.

Le plan d'action devra inclure un cadre de suivi et d'évaluation pour mesurer l'impact de la mise en oeuvre de la stratégie. Le cadre de résultats, par rapport auquel les progrès seront évalués, figure à l'annexe I. Ce cadre sera accompagné d'un calendrier de collecte de données permettant de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs. De plus, des objectifs spécifiques et des indicateurs de processus seront définis pour mesurer la mise en œuvre et faciliter l'avancée vers les objectifs globaux.

ANNEXES

Annexe I : Cadre de résultats de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition 2024-2030

Résultats	Indicateur	Ligne de base	Objectif 2030
1.1 : Réduire à 10% la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans.	Prévalence du retard de croissance (modéré et sévère) chez les enfants de moins de 5 ans (0-59 mois).	15,1% (2018)	< 10%
1.2 : Réduire et maintenir la prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans à moins de 5%.	Prévalence de l'émaciation (modérée et sévère) chez les enfants de moins de 5 ans (0-59 mois).	2,6% (2018)	< 5%
1.3 : Améliorer les pratiques d'allaitement maternel au cours des six premiers mois à au moins 60%.	Taux d'initiation précoce de l'allaitement maternel.	42,6% (2018)	≥ 60%
	Taux d'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de moins de 6 mois.	35% (2018)	≥ 60%
1.4 : Améliorer l'alimentation complémentaire chez les enfants de 6 à 23 mois à au moins 60%.	Proportion d'enfants 6-8 mois qui consomment des aliments solides, semi-solides ou mous.	Lignes de base à déterminer	≥ 60%
	Diversité alimentaire minimale 6-23 mois (% enfants 6-23 mois qui au cours de la journée précédente ont consommé des aliments et boissons d'au moins 5 à 8 groupes alimentaires définis).		
	Fréquence minimale des repas 6-23 mois (% enfants 6-23 mois qui, au cours de la journée précédente, ont consommé des aliments solides, semi-solides ou mous au moins le nombre minimum de fois en fonction de l'âge).		
	Régime alimentaire minimum acceptable 6-23 mois (% enfants 6-23 mois qui, au cours de la journée précédente, ont consommé un minimum alimentaire acceptable selon la définition de l'OMS et UNICEF).		
1.5 : Améliorer la qualité et la couverture des services de nutrition maternelle et infantile à au moins 90%.	Taux de couverture de suivi systématique de la croissance chez les enfants de moins de 5 ans.	Ligne de base à déterminer	> 90%
	Taux de couverture en supplémentation de micronutriments (détails à définir après la révision du calendrier de supplémentation).	Ligne de base à déterminer	> 90%

Résultats	Indicateur	Ligne de base	Objectif 2030
2.1 : Réduire de 50% la prévalence de l'anémie modérée et sévère chez les femmes en âge de procréer.	Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans).	34,4% (2019)	≤ 17%
2.2 : Réduire de 50% la prévalence de l'anémie sévère et modérée chez les enfants âgés de moins de 5 ans.	Prévalence de l'anémie modérée et sévère chez les enfants âgés de moins de 5 ans.	20,8% (2019)	≤ 11%
2.3 : Augmenter la couverture des ménages de sel adéquatement iodé à au moins 90%.	Proportion de ménages consommant du sel adéquatement iodé.	7% (2019)	≥ 90%

Résultats	Indicateur	Ligne de base	Objectif 2030
3.1 : Réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de moins de 5 ans à moins de 10%.	Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de moins de 5 ans (0-59 mois).	12,7% de surcharge pondérale (9,5% en surpoids et 3,2% obèses) (2019)	< 10%
3.2 : Stopper l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents d'âge scolaire (6-12 ans).	Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents.	Surpoids : 13% Obésité : 5% (2019)	Surpoids < 13% Obésité < 5%
3.3 : Stopper l'augmentation de la prévalence de l'obésité chez les adultes.	Prévalence de l'obésité chez l'adulte.	20% (2018)	< 20%
3.4 : Réduire de 10% l'apport moyen en sel/ sodium de la population.	Consommation moyenne de sel en gramme par jour et par personne.	10,6 g/j (2017)	9.5 g/j
3.5 : Éliminer pratiquement les acides gras trans dans les produits alimentaires selon la recommandation de l'OMS.	Teneur maximum en AGT/100 g de matières grasses totales. Adoption et promulgation d'une législation limitant la teneur en acides gras trans dans tous les aliments à un maximum de 2 g d'AGT produits industriellement par 100 g de matières grasses totales dans tous les aliments et/ ou interdisant la production ou l'utilisation d'huile partiellement hydrogénée.	N/A	≤ 2 g AGT/100g

Résultats	Indicateur	Ligne de base	Objectif 2030
4.1 : Contribuer à la réduction de la prévalence de l'insécurité alimentaire à moins de 15%.	Prévalence de l'insécurité alimentaire modérée ou sévère, mesurée par l'Échelle d'insécurité alimentaire vécue (FIES) (%).	25,9% (2020)	< 15%
4.2 : Mettre en œuvre les normes diététiques et nutritionnelles dans le domaine de la restauration collective.	% des départements gouvernementaux pertinents qui ont adopté les normes diététiques et nutritionnels pour la restauration collective.	N/A	Cibles à déterminer
	% des structures de restauration collective, par département, qui mettent en œuvre les normes diététiques et nutritionnelles.		
4.3 : Mettre en œuvre par les départements partenaires des programmes de sensibilisation autour de la nutrition et mode de vie sains.	% des départements gouvernementaux pertinents qui ont mis en œuvre les programmes de sensibilisation autour de la nutrition et mode de vie sains.	N/A	Cible à déterminer
4.4 : Réduire de 10% l'inactivité physique.	Prévalence de l'inactivité physique (%).	N /A	Cible à déterminer
4.5 : Intégrer les mesures visant à protéger et à promouvoir la nutrition, y compris l'alimentation optimale des mères, des nourrissons et des jeunes enfants, dans la préparation et l'intervention en cas d'urgence.	La protection et la promotion de la nutrition et de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants sont intégrées dans la préparation et la réponse aux urgences.	N /A	Nutrition intégrée

Résultats	Indicateur	Ligne de base	Objectif 2030
5.1 : Institutionnaliser et opérationnaliser un mécanisme de coordination et de gouvernance (réglementation, financement, partenariat) multisectorielle pour la nutrition.	Un mécanisme de coordination multisectorielle pour la nutrition est opérationnel.	N /A	Mécanisme opérationnel
	Nombre de réunions du mécanisme de coordination par an.		>= 3 réunions/an
5.2 : Instaurer un système d'informations intégré dédié au suivi et à l'évaluation de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition.	Un système intégré de surveillance de la nutrition a été mis en place.	N /A	Système en place et opérationnel
	Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition est en place.		Cadre S&E et rapport de revue à mi-parcours disponibles

Annexe II : Politiques, stratégies, programmes et interventions nationaux actuels en matière de nutrition

Les initiatives en cours qui traitent spécifiquement de la nutrition ou qui pourraient avoir une influence sur celle-ci sont énumérées ci-dessous, avec une brève indication des éléments relatifs à la nutrition.

La stratégie Nationale Multisectorielle de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), 2019-2029, vise à intégrer les MNT dans les plans et politiques de développement des départements ministériels et institutionnels concernés. L'objectif général est de réduire la morbidité, l'invalidité et les décès prématurés dus aux MNT et à leurs facteurs de risque. La stratégie comprend des actions spécifiques pour promouvoir une alimentation saine.

Le Programme national de nutrition 2019 met en œuvre des mesures concrètes pour améliorer la nutrition à travers trois axes : la détection précoce et la prise en charge des troubles nutritionnels, la prévention et le traitement des carences en micronutriments et la promotion de la nutrition tout au long du cycle de vie.

La Politique nationale intégrée pour la santé de l'enfant (2030) décrit les mesures à prendre pour prévenir la malnutrition, promouvoir l'allaitement maternel et améliorer l'alimentation et la santé des enfants.

Le Plan Santé 2025 du Maroc comprend le déploiement du régime d'assurance maladie pour les populations les plus défavorisées et des actions visant à accroître l'accès équitable aux soins primaires et à améliorer la prestation et la couverture des services.

La Stratégie Nationale d'intervention en santé communautaire comprend des campagnes de sensibilisation et de promotion de la nutrition.

La Stratégie Nationale pour la santé sexuelle et reproductive prévoit des interventions nutritionnelles pendant la grossesse et l'allaitement.

Le Plan stratégique national de prévention et de contrôle du diabète, 2010-2019, comprend des mesures de sensibilisation aux facteurs de risque liés à l'alimentation et à la promotion de habitudes alimentaires saines.

Le Programme national de prévention et de contrôle des maladies cardiovasculaires met en œuvre des mesures visant à promouvoir une alimentation saine, à réduire la consommation de sel et à encourager l'activité physique.

Le Programme national de santé scolaire et universitaire comprend l'établissement de directives diététiques et sanitaires pour la préparation des menus dans les cantines scolaires, les internats et les campus universitaires. Le programme de restauration universitaire vise à fournir des repas abordables et nutritifs aux étudiants.

Le programme d'alimentation scolaire dans les internats et les cantines scolaires fait actuellement l'objet d'une réforme afin d'améliorer l'offre, notamment en améliorant la qualité de la nourriture dans les cantines scolaires.

La stratégie de santé en milieu scolaire et universitaire met l'accent sur la nutrition, l'activité physique et les modes de vie sains.

L'Initiative nationale pour le développement humain vise à réduire les disparités socio-économiques et à améliorer les conditions de vie des populations vulnérables, en accordant une attention particulière à l'accès à une alimentation adéquate et en s'attaquant aux déterminants sous-jacents de la malnutrition.

Le Programme de réduction des disparités territoriales et sociales vise à réduire les disparités régionales en matière de développement socio-économique, y compris l'accès à une alimentation adéquate.

Des transferts monétaires et une réforme de la protection sociale sont en cours d'élaboration et visent à fournir un soutien financier aux ménages à faible revenu et à renforcer les filets de sécurité sociale, notamment pour améliorer leur accès à une alimentation adéquate. En outre, il comprend la généralisation de l'assurance maladie obligatoire (AMO), qui offre une protection contre les risques sanitaires. La prime de cette assurance est prise en charge par le gouvernement pour les populations les plus pauvres et les plus vulnérables.

Le Plan Maroc vert se concentre sur la modernisation de l'agriculture marocaine, l'amélioration de la productivité et de la durabilité agricoles et le renforcement de la sécurité alimentaire du pays. Un nouveau système de salubrité des aliments a été mis en place dans le cadre du Plan vert.

Le Plan Halieutis vise à développer le secteur de la pêche au Maroc en améliorant la gestion des ressources marines et en renforçant la sécurité alimentaire liée aux produits de la mer.

La stratégie « Génération green 2020-2030 » vise à promouvoir une agriculture durable et respectueuse de l'environnement et à améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition au Maroc.

Les mesures relatives à l'étiquetage, à la formulation et à l'enrichissement des aliments ont été renforcées : l'étiquetage Nutri-Score a été adapté pour le Maroc et adopté dans les restaurants universitaires. Un texte législatif limitant la teneur en acides gras trans dans les huiles et graisses est en préparation et des actions sont en cours pour réduire progressivement la teneur du sel dans le pain. De plus, depuis 2023, une nouvelle norme nationale (NM 08.5.120) pour la réduction des sucres ajoutés dans les produits alimentaires a été promulguée.

Des mesures fiscales ont été mises en place pour encourager la consommation d'aliments sains et décourager la consommation d'aliments malsains. Une taxe sur les boissons sucrées non alcoolisées a été introduite en 2020 et une taxe sur les produits sucrés est entrée en vigueur en 2023. (avec une progression en 2024 et 2025).

Echelle11

المجلس الوطني للتنمية البشرية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Ministère de la Santé et de la Protection sociale

Organisation mondiale de la Santé

unicef
pour chaque enfant

