



# Stratégie et plan de mise en œuvre de la SADC pour la prévention du surpoids et de l'obésité

2024-2030



## **STRATÉGIE DE LA SADC POUR LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ ET PLAN DE MISE EN ŒUVRE 2024-2030**

Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC)  
Secrétariat Plot 54385  
CBD Square Privé/Sac 0095  
Gaborone, Botswana  
Tél : +267 395 1863  
Email: registry@sadc.int  
Site Web : www.sadc.int

©SADC 2024

Les informations contenues dans ce document de stratégie peuvent être reproduites, utilisées et partagées, à condition qu'il en soit pleinement fait mention.

**Citation:** Stratégie de la SADC sur la prévention du surpoids et de l'obésité et plan de mise en œuvre 2024-2030, Gaborone, Botswana, 2024

### **À propos de la SADC**

La Communauté de développement de l'Afrique australe est une organisation fondée et maintenue par les pays d'Afrique australe qui vise à promouvoir la coopération socio-économique, politique et sécuritaire entre ses États membres et à favoriser l'intégration régionale, afin de parvenir à la paix, à la stabilité et à la richesse. Les États membres comprennent : Angola, Botswana, Union des Comores, République démocratique du Congo, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Seychelles, Afrique du Sud, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

### **Remerciements**

La SADC tient à remercier le professeur Thandi Puoane, de l'Université de Western Cape, Agnes Erzse et Chloe Angood, spécialistes de la nutrition, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe (ESARO), Christiane Rudert, conseillère régionale en nutrition, UNICEF ESARO ; Claire Johnson et Mauro Brero, siège de l'UNICEF ; Duduzile Simelane, directeur du développement social et humain de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) ; Raymond Chikomba, spécialiste principal de la nutrition à la SADC ; les directeurs de la nutrition des ministères de la santé et des conseils de l'alimentation et de la nutrition de la région de la SADC ; le comité directeur technique de l'alimentation et de la nutrition de la SADC ; les experts régionaux en nutrition de l'OMS ; le bureau régional du PAM pour l'Afrique australe ; l'AUDA NEPAD et la Commission de l'Union africaine pour leur soutien et leur contribution à l'élaboration de la stratégie de la SADC.

**ISBN No: 978-99968-998-2-9**



# Stratégie et plan de mise en œuvre de la SADC pour la prévention du surpoids et de l'obésité

**2024-2030**

---

# TABLE DES MATIÈRES

<b>ACRONYMES</b> .....	<b>iii</b>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>iv</b>
<b>SOMMAIRE EXECUTIF</b> .....	<b>v</b>
<b>APERÇU DE LA STRATÉGIE</b> .....	<b>vi</b>
<b>SECTION 1 : POURQUOI NOUS INTERVENONS</b> .....	<b>1</b>
1.1. PRÉVALENCE ET COÛT DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ DANS LES PAYS DE LA SADC.....	1
1.2. IMPACT DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ.....	2
1.3. LES FACTEURS DE SURPOIDS ET D'OBÉSITÉ .....	3
1.4. ENVIRONNEMENT POLITIQUE ET LÉGISLATIF .....	4
<b>SECTION 2 : LUTTER CONTRE LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ</b> .....	<b>5</b>
2.1. POLITIQUES ET RÈGLEMENTS RECOMMANDÉS .....	5
2.2. LACUNES DANS LES POLITIQUES, PLANS ET LÉGISLATIONS DES PAYS DE LA SADC.....	7
2.3. APPEL À UNE ACTION COORDONNÉE POUR LA PRÉVENTION ET LA RÉDUCTION DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ DANS LA RÉGION DE LA SADC.....	8
<b>SECTION 3 : ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE DE LA SADC</b> .....	<b>9</b>
3.1 VISION, BUT, OBJECTIFS.....	10
<b>SECTION 4 : ATTEINDRE NOS OBJECTIFS</b> .....	<b>13</b>
PLAN DE MISE EN ŒUVRE .....	13
<b>SECTION 5 : FINANCEMENT DE LA STRATÉGIE</b> .....	<b>19</b>
MOBILISATION DES RESSOURCES ET DURABILITÉ .....	19
LE SUIVI DES PROGRÈS.....	20
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERENCES</b> .....	<b>22</b>

# ACRONYMES

<b>IMC</b>	Indice de masse corporelle
<b>BWA</b>	Botswana
<b>RDC</b>	République démocratique du Congo
<b>DPE</b>	Développement de la petite enfance
<b>ESW</b>	Eswatini
<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
<b>FOPL</b>	Étiquetage sur le devant de l'emballage
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>LSO</b>	Lesotho
<b>S&amp;E</b>	Suivi et évaluation
<b>MOZ</b>	Mozambique
<b>MUS</b>	Maurice
<b>MWI</b>	Malawi
<b>NAFLD</b>	Maladie hépatique grasseuse non alcoolique
<b>MNT</b>	Maladies non transmissibles
<b>RISDP</b>	Plan régional indicatif de développement stratégique
<b>RVAA</b>	Évaluation et analyse de la vulnérabilité régionale
<b>SES</b>	Statut socio-économique
<b>SADC</b>	Communauté de développement de l'Afrique australe
<b>ODD</b>	Objectif de développement durable
<b>SYC</b>	Seychelles
<b>RUT</b>	République-Unie de Tanzanie
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>AMS</b>	Assemblée mondiale de la santé
<b>ZAF</b>	Afrique du Sud
<b>ZMB</b>	Zambie
<b>ZWE</b>	Zimbabwe

# AVANT-PROPOS

Le protocole de la SADC sur la santé a été approuvé par les chefs d'État et de gouvernement de la SADC en août 1999 et est entré en vigueur en août 2004. Reconnaisant qu'une population en bonne santé est une condition préalable au développement humain durable et à l'augmentation de la productivité, le protocole sur la santé encourage la coopération entre les États membres sur des questions sanitaires essentielles. Elle reconnaît que cette coopération est essentielle pour lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles et pour répondre aux préoccupations communes en matière de santé, notamment les services de santé d'urgence, la gestion des catastrophes et l'achat en gros de médicaments essentiels.



**S. E. M. Elias M. Magosi**  
Secrétariat exécutif de la SADC

Le [SADC Regional Indicative Strategic Development Plan](#) (RISDP 2020-2030) intègre la santé et la nutrition comme domaines prioritaires dans le contexte du développement social et humain, de la pauvreté et de la sécurité alimentaire. En particulier, le bien-être nutritionnel de la population de la SADC, qui a une grande influence sur la productivité de la main-d'œuvre et le potentiel des individus à atteindre leur plein épanouissement dans la vie. Le fardeau de la malnutrition, exacerbé par des infrastructures et des services de santé inadéquats, contribue à des taux de morbidité et de mortalité élevés. Les défis concomitants comprennent le VIH/sida, les maladies transmissibles et le fardeau croissant des maladies non transmissibles (MNT). Alors que la dénutrition et le retard de croissance touchent plus d'un enfant sur trois dans la région, l'émergence du surpoids et de l'obésité a aggravé le problème, alimentant la pandémie des MNT.

L'Analyse 2023 du paysage du surpoids et de l'obésité dans la région SADC a révélé que les 16 pays de la région SADC sont tous touchés par le surpoids et l'obésité, avec des variations dans la prévalence chez les adultes allant de 25 % au Malawi à 55 % en Afrique du Sud. Les effets cumulés du surpoids et de l'obésité compromettent le développement du capital humain et les PIB nationaux. La perte de productivité due à la malnutrition entrave davantage la croissance économique et exacerbe les conséquences à long terme sur le bien-être de la région.

La production d'un rapport sur l'analyse du paysage régional sur l'obésité est une étape importante pour la région de la SADC. Ce rapport, approuvé par les ministres de la santé lors de leur réunion tenue en novembre 2023 à Luanda, en République d'Angola, a permis d'élaborer une stratégie régionale sur l'obésité- véritable reflet de l'engagement de la SADC en faveur du bien-être de la région. Cette stratégie fournira un cadre pratique à tous les pays de la SADC pour traiter le problème urgent de l'obésité, en l'adaptant à notre contexte régional unique. Compte tenu des défis communs auxquels sont confrontés tous les États membres de la SADC, notamment la fragilité socio-économique, la grande population de jeunes, la prévalence élevée et persistante de la sous-nutrition, y compris l'anémie et l'augmentation des taux de surpoids et d'obésité, associés à la prolifération de sociétés transnationales qui se font les promoteurs agressifs d'aliments malsains auprès de consommateurs peu méfiants, il est impératif d'adopter une approche unifiée pour s'attaquer à l'obésité. La Stratégie de la SADC sur l'obésité est une étape positive, qui apporte une réponse coordonnée à un problème de santé croissant dans notre région. La plupart des États membres de la région ne disposent pas d'un programme efficace et durable qui garantira l'inversion de ces tendances. Une stratégie claire est nécessaire non seulement pour guider les États membres, mais aussi pour aider le Secrétariat de la SADC à plaider en faveur d'une feuille de route plus durable pour la région.

**S. E. M. Elias M. Magosi**

# SOMMAIRE EXECUTIF

Le surpoids et l'obésité, une maladie chronique à multiples facettes dont les causes sont multiples, notamment les facteurs de risque biologiques, le statut socio-économique, les connaissances en matière de santé et de nombreuses influences environnementales, ont augmenté de manière significative au niveau mondial au cours des dernières décennies. En Afrique australe, la prévalence du surpoids et de l'obésité a doublé depuis 1990, atteignant, selon les estimations, 37,5 % chez les hommes adultes et 58,2 % chez les femmes adultes en 2019 (1). Dans le contexte de l'Afrique australe, les enfants et les adolescents ont vu leur prévalence multipliée par 1,7 entre 1990 et 2019, touchant 14,7 % des garçons et 18,1 % des filles âgés de 2 à 19 ans (1). Ce problème s'aggrave dans un contexte où la sous-nutrition et les carences persistantes en micronutriments continuent de prévaloir, favorisant la coexistence de plusieurs fardeaux de la malnutrition- le triple fardeau de la malnutrition.

Les implications de cette augmentation sont considérables, car l'obésité infantile augmente la probabilité d'obésité à l'âge adulte, devenant ainsi un facteur prédisposant à plus de 200 maladies. Ces conditions englobent les problèmes cardiovasculaires, l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète de type 2 et une série de cancers. De manière choquante, en 2019, l'obésité a contribué à 37% des décès dans la région africaine (2). Considérant la croissance de la population et l'évolution de la répartition des âges avec les tendances dominantes de l'obésité, l'impact économique du surpoids et de l'obésité en Afrique seulement devrait atteindre 50 milliards de dollars par an d'ici 2035 (3).

Consciente de l'urgence de la situation, l'Organisation mondiale de la santé a appelé à des efforts concertés pour lutter contre l'obésité dans le cadre de l'objectif de développement durable (ODD) visant à réduire la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles. Dans le contexte de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), les États membres se sont engagés à lutter contre le surpoids et l'obésité par le biais d'initiatives visant à renforcer les systèmes de santé, à accroître les investissements dans la nutrition et à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, comme indiqué dans le [Plan stratégique indicatif régional de développement de la SADC](#) (RISDP) 2015-2030 et la [SADC Vision 2050](#).

Bien que les États membres aient pris des mesures pour promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique, celles-ci ne suffiront pas à elles seules à produire des résultats significatifs et il est impératif de mettre en place des interventions supplémentaires au niveau du système et de l'environnement alimentaire en raison de la nature multidimensionnelle de l'obésité. Cette stratégie de lutte contre l'obésité vise à guider les 16 États membres de la région dans l'adoption d'approches globales, spécifiques au contexte, pour atténuer le fardeau surpoids et de l'obésité. Servant à la fois de plaidoyer et d'outil de référence, cette stratégie garantit que les interventions liées au surpoids et à l'obésité sont prises en compte de manière exhaustive dans les politiques, les stratégies et les actions nationales. Il offre non seulement des conseils aux pays dont le programme de lutte contre l'obésité est moins développé, mais il permet également à ceux qui disposent de programmes complets de les examiner, d'y réfléchir et de les ajuster si nécessaire.

# APERÇU DE LA STRATÉGIE

Ce document expose l'intention stratégique de la SADC de soutenir les États membres dans la prévention du surpoids et de l'obésité.



## VISION

- Une région de la SADC prospère où les États membres favorisent des environnements propices à la santé, en donnant à leurs communautés les moyens de faire des choix éclairés en matière de nutrition et d'activité physique, et en garantissant un développement durable du capital humain.



## OBJECTIF

- Lutter contre l'obésité dans la région de la SADC grâce à des partenariats de collaboration, des interventions fondées sur des données probantes et des changements politiques durables à tous les niveaux, conformément aux objectifs mondiaux en matière de prévention et de réduction de l'obésité.



## OBJECTIFS

- Obtenir l'engagement des États membres de la SADC pour une mise en œuvre réussie de la stratégie.
- Renforcer les cadres politiques et réglementaires afin de créer un environnement favorable à la prévention et au contrôle de l'obésité.
- Renforcer les capacités et les connaissances des dirigeants, des décideurs et des institutions afin de promouvoir activement les interventions et les investissements en faveur de la prévention de l'obésité.
- Élaborer et mettre en œuvre des feuilles de route efficaces dans tous les États membres de la SADC pour la prévention et le contrôle de l'obésité.
- Mettre en place et maintenir un système de surveillance régional efficace afin de faciliter la prise de décision fondée sur des données probantes.

**La section 1** prépare le terrain pour la position proactive de la SADC contre le surpoids et l'obésité en soulignant son impact généralisé sur la santé, la société et l'économie. Il étudie les facteurs à l'origine de son augmentation et propose des interventions politiques, tout en examinant les réglementations existantes.

**La section 2** décrit les interventions politiques fondées sur des données probantes et met en évidence les lacunes des politiques actuelles dans les États membres de la SADC. En mettant en évidence les domaines à améliorer et en alignant les efforts régionaux, cette section illustre la possibilité de favoriser une réponse coordonnée pour lutter efficacement contre l'obésité.

**La section 3** décrit le processus d'élaboration de la stratégie de la SADC, qui s'est appuyé sur les données disponibles, les initiatives mondiales, régionales et nationales, ainsi que sur des consultations approfondies avec les États membres de la SADC.

**La section 4** fournit un plan de mise en œuvre détaillé, servant de feuille de route pour traduire la stratégie en étapes réalisables. Elle définit cinq objectifs clés et les actions correspondantes nécessaires pour soutenir la stratégie.

**La section 5** examine brièvement le plan de mobilisation des ressources et de durabilité pour la mise en œuvre de la stratégie.

## POURQUOI NOUS INTERVENONS

---

La Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), une organisation fondée et maintenue par les pays d'Afrique australe, vise à promouvoir la coopération socio-économique, politique et sécuritaire entre ses États membres et à favoriser l'intégration régionale afin de parvenir à la paix, à la stabilité et à la richesse. La lutte contre l'épidémie d'obésité et ses conséquences sanitaires et économiques considérables pour les individus, les familles et la région est une priorité essentielle.

### 1.1 PRÉVALENCE ET COÛT DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ DANS LES PAYS DE LA SADC

L'analyse du paysage de la SADC en 2023 sur le surpoids et l'obésité (4) a révélé que les 16 pays de la région SADC sont tous touchés par le surpoids et l'obésité, avec des variations dans la prévalence chez les adultes allant de 25% au Malawi à 55% en Afrique du Sud. Les pays ayant la plus forte prévalence de surpoids et d'obésité chez les adultes sont l'Afrique du Sud (55%), le Botswana (45%), la Namibie (42%), le Lesotho (40%), le Swaziland (39%), le Zimbabwe (39%) et les Seychelles (38%). Dans tous les pays de la SADC, le surpoids et l'obésité sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes, sauf en Afrique du Sud où le surpoids était légèrement plus élevé chez les hommes en 2019. Dans tous les pays de la SADC, la prévalence surpoids et de l'obésité a augmenté au cours des deux dernières décennies.

Le surpoids et l'obésité chez les enfants et les adolescents (âgés de 5 à 19 ans) dans tous les pays de la SADC varient de 12 % en République démocratique du Congo (RDC) à 30 % en Afrique du Sud. Les pays où la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents est la plus élevée sont l'Afrique du Sud (30 %), les Seychelles (25 %), le Botswana (20 %), l'Eswatini (20 %), la Namibie (19 %) et le Lesotho (19 %). Le surpoids et l'obésité sont présents chez les enfants de moins de cinq ans dans tous les pays de la SADC, mais à des niveaux beaucoup plus faibles que dans le groupe d'âge des 5-19 ans, allant de 2% à Madagascar à 12% en Afrique du Sud. Les pays où la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de moins de cinq ans est la plus élevée sont l'Afrique du Sud (12 %), le Botswana (12 %), les Seychelles (9 %), l'Eswatini (8 %), l'île Maurice (7 %) et le Lesotho (7 %). Dans tous les pays, le surpoids et l'obésité sont plus fréquents chez les filles que chez les garçons et ont augmenté au cours des deux dernières décennies.

Le surpoids et l'obésité constituent un problème croissant dans tous les pays de la SADC, avec des preuves d'épidémies progressant rapidement en Afrique du Sud, ainsi qu'au Botswana, en Eswatini, au Lesotho, en Namibie, aux Seychelles et au Zimbabwe. Les stratégies de prévention de surpoids et de l'obésité sont pertinentes pour l'ensemble de la région.

**Tableau 1 : Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes, enfants et adolescents âgés de 5 à 19 ans au sein des pays de la SADC en 2019 (4)**

	ADULTES (%)	ENFANTS ET ADOLESCENTS AGES DE 5 A 19 ANS (%)	ENFANTS 0-4 ANS (%)
ANGOLA	29	11	3.9
BOTSWANA	45	18	10.1
COMORES	28	12	7.7
RD CONGO	27	10	3.7
ESWATINI	39	17	7.9
LESOTHO	40	15	6.9
MADAGASCAR	26	11	1.5
MOZAMBIQUE	27	13	5.5
MAURICE	33	15	6.8
MALAWI	25	11	3.9
NAMIBIE	42	15	5.3
SEYCHELLES	38	23	9.1
RTU	30	12	4.6
AFRIQUE DU SUD	55	25	12.1
ZIMBABWE	39	15	2.7
ZAMBIE	30	13	5.4

(Source: SOWC 2023, JME 2023)

## 1.2. IMPACT DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ

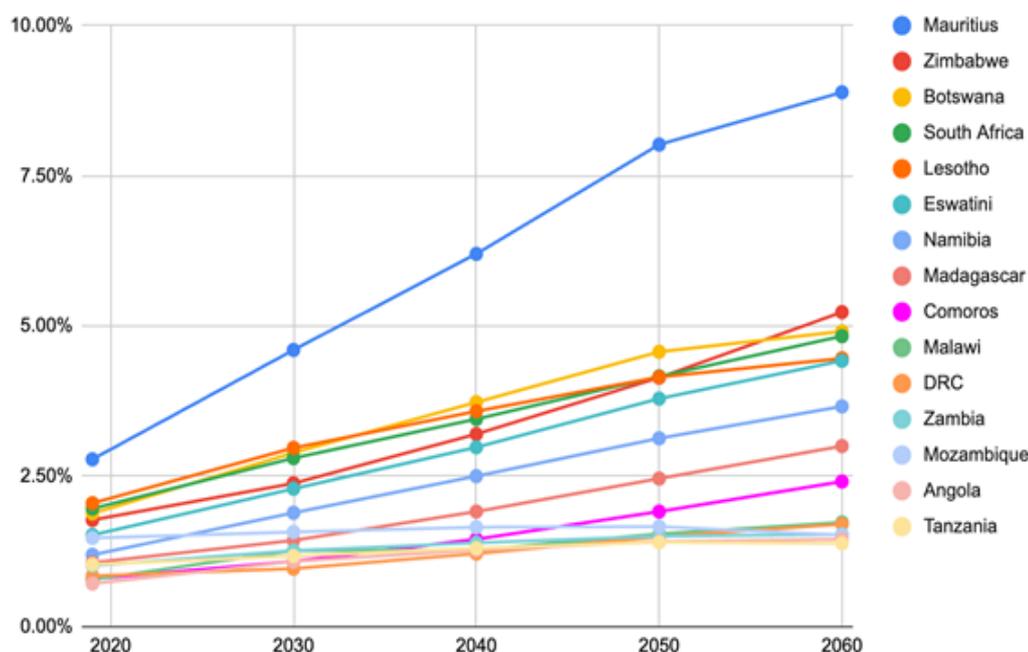
Le surpoids et l'obésité peuvent modifier considérablement la vie d'une personne, en affectant sa santé et son bien-être en général, y compris sa santé mentale, et en influençant ses perspectives sociales et économiques. Le risque accru de maladies non transmissibles (MNT), telles que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et divers types de cancer, est une conséquence notable du surpoids et de l'obésité. Elle entraîne également des conséquences sociales telles que la stigmatisation, la discrimination et une diminution de la qualité de vie. Les MNT ont été à l'origine de 37 % des décès dans la région africaine en 2019.

La prise de poids malsaine commence tôt et augmente avec l'âge. Les enfants souffrant de surpoids et d'obésité sont confrontés à divers problèmes de santé et courent un risque plus élevé d'obésité à l'âge adulte. Des actions de prévention ciblées à des moments critiques de la vie - pendant la grossesse, les premières années, l'adolescence - peuvent contribuer à réduire le risque d'obésité chez l'enfant et, par la suite, chez l'adulte. Cela est essentiel pour éviter les coûts élevés du traitement des maladies liées à l'obésité, qui représentent une charge financière considérable pour les individus, les familles et les systèmes de soins de santé. Les coûts de l'obésité adulte par habitant calculés en 2019 pour les pays de la SADC montrent les plus élevés à Maurice (308 USD), au Botswana (136 USD) et en Afrique du Sud (130 USD)(5).

En outre, l'obésité peut diminuer la productivité de la main-d'œuvre et augmenter l'absentéisme, exerçant ainsi des effets négatifs supplémentaires sur la croissance économique. Les coûts économiques associés au surpoids et à l'obésité ont été estimés à 1,96 trillion de dollars au niveau mondial en 2020, avec une augmentation prévue à 4 trillions de dollars en 2035 (5). Cela représente une augmentation du PIB de 2,4 % à 2,9 % entre 2020 et 2035. Rien qu'en Afrique, l'impact économique devrait atteindre 50 milliards de dollars par an d'ici 2035, soit 1,6 % du PIB de la région.

Entre les pays de la SADC, les coûts rapportés au PIB varient considérablement, les coûts de loin les plus élevés étant estimés d'ici 2060 pour l'île Maurice (8,9 %), suivie du Zimbabwe (5,2 %), du Botswana (4,9 %), de l'Afrique du Sud (4,8 %), du Lesotho (4,5 %) et de l'Eswatini (4,4 %).

Le graphique ci-dessous (figure 1) illustre l'augmentation des coûts prévus en pourcentage du PIB dans 15 pays de la SADC.



**Figure 1 Coûts projetés liés à l'obésité en pourcentage du PIB dans les États membres de la SADC (4)**

### 1.3. LES FACTEURS DE SURPOIDS ET D'OBÉSITÉ

Dans la SADC, une mauvaise alimentation et une activité physique réduite sont considérées comme les principaux facteurs de l'augmentation du surpoids et de l'obésité en raison de la transition économique rapide en Afrique, y compris le passage d'une économie de subsistance à une économie plus moderne et industrialisée, avec l'urbanisation qui l'accompagne (6). L'industrialisation et l'urbanisation ont entraîné l'abandon des systèmes et des méthodes de production alimentaire traditionnels.

Les États membres de la SADC sont témoins d'un passage de la dépendance à l'égard des aliments traditionnels à des régimes plus modernes ou mixtes, qui combinent des éléments traditionnels et modernes. Ce changement de régime alimentaire se caractérise par une augmentation de la consommation d'aliments ultra-transformés, des apports énergétiques élevés et une prévalence accrue surpoids et de l'obésité. Sur l'ensemble du continent africain, l'apport calorique moyen par personne a bondi de 16% entre 1990 et 2017, avec des augmentations particulièrement notables observées dans la consommation de sucres libres et de graisses (7). Les régimes alimentaires malsains commencent souvent dès la petite enfance et se caractérisent par une consommation régulière d'aliments riches en graisses, en sucre et en sel (HFSS) et pauvres en fibres alimentaires, y compris la consommation régulière de boissons sucrées (SSB). Les données indiquent que les enfants de la région de la SADC consomment régulièrement des boissons gazeuses sans alcool et des repas rapides. Plus de 20 % des enfants des États membres de la SADC n'ont consommé aucun fruit ou légume au cours de la journée précédente, et ce chiffre atteint plus de 50 % aux Comores et en Namibie. [Diets- UNICEF DATA](#). En outre, une activité physique insuffisante due à des comportements plus sédentaires est très répandue (plus de 80%) dans tous les pays de la SADC pour lesquels des données sont disponibles, notamment la Zambie, le Botswana, la Namibie, le Mozambique, le Zimbabwe, les Seychelles, l'île Maurice et la Tanzanie(8).

La libéralisation du commerce à l'échelle mondiale contribue de manière significative à la transition nutritionnelle. Cela implique trois changements principaux qui influencent les environnements alimentaires dans la SADC : l'ouverture des marchés nationaux au commerce mondial, la pénétration des sociétés

alimentaires transnationales sur les marchés locaux, et l'influence considérable de la publicité alimentaire mondiale (9). Ces changements ont un impact sur la quantité de nourriture disponible, sa valeur nutritionnelle, son accessibilité (en termes de prix) et la demande de divers produits alimentaires (10–12). Par exemple, les accords commerciaux peuvent entraver la mise en œuvre des réglementations en matière de commercialisation et d'étiquetage des produits alimentaires (13), provoquant un "refroidissement réglementaire" où les décideurs politiques évitent les réglementations en raison des menaces de poursuites judiciaires de l'industrie (14). En outre, les investissements importants des entreprises étrangères dans les industries alimentaires locales conduisent souvent à une plus grande disponibilité d'aliments malsains. Dans la région de la SADC, par exemple, il y a eu une forte augmentation des investissements étrangers dans le secteur du sucre et de la confiserie (8%) et dans le secteur des boissons non alcoolisées (4,6%) (15). Des études montrent qu'au cours des trente dernières années, les importations d'aliments et de boissons malsains ont augmenté de façon spectaculaire dans les pays de la SADC. Cette situation a conduit à une augmentation du nombre de personnes ayant une mauvaise alimentation, en raison des environnements alimentaires de plus en plus obésogènes dans lesquels elles vivent, ce qui a entraîné une augmentation de la prévalence surpoids et de l'obésité.

Outre le manque d'activité physique et une alimentation malsaine, les conflits et l'instabilité environnementale constituent des risques importants, notamment pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Il apparaît de plus en plus clairement que le changement climatique aura une incidence négative sur le risque de surpoids et d'obésité et, par conséquent, sur les maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Parmi les liens, citons la migration vers les zones urbaines liée au climat, qui s'accompagne d'un accès accru aux aliments ultra-transformés et d'une réduction de l'activité physique ; la réduction de l'activité physique associée à la hausse des températures ; et le risque que l'aide alimentaire humanitaire ait un impact négatif sur les régimes alimentaires locaux à long terme lorsque des aliments importés de moindre qualité sont introduits en réponse à des chocs climatiques (22). En outre, les normes culturelles jouent un rôle dans l'augmentation des niveaux de surpoids et d'obésité dans certains contextes. Dans les premières phases de l'épidémie d'obésité dans la plupart des pays de la SADC, un statut socio-économique plus élevé et un habitat urbain sont associés au surpoids et à l'obésité. Cependant, à mesure que ces épidémies nationales évoluent, on s'attend à un changement, le surpoids et l'obésité devenant plus équitablement répartis entre les zones urbaines et rurales et entre les quintiles socio-économiques de la population. Cette progression devrait s'accompagner d'une association croissante surpoids avec un statut socio-économique inférieur, reflétant les tendances actuelles observées dans les pays à revenus moyens et élevés.

## 1.4. ENVIRONNEMENT POLITIQUE ET LÉGISLATIF

Il existe de nombreuses politiques mondiales et régionales visant à lutter contre l'obésité et les maladies non transmissibles qui y sont liées. Les principales politiques mondiales comprennent le [Plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles \(MNT\)](#); [Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'activité physique et la santé](#); [Plan d'accélération de l'OMS pour mettre fin à l'obésité](#) adopté lors de la [75<sup>ème</sup> AMS](#); [Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition](#); [Objectifs de développement durable \(ODD\)](#), et la [Stratégie de nutrition de l'UNICEF 2020-2030](#).

Les interventions et les efforts de la SADC sont guidés par des politiques régionales clés, notamment la [SADC Vision 2050](#), opérationnalisée par le [Plan stratégique indicatif régional de développement de la SADC \(RISDP\) 2020-2030](#) et la [Stratégie de l'alimentation et de la nutrition de la SADC 2015-2025](#). Consciente de la montée en flèche de l'obésité dans le monde, en particulier en Afrique australe, la SADC s'est engagée à s'attaquer aux problèmes de santé croissants liés au surpoids et à l'obésité. Le secrétariat de la SADC guide les États membres en matière de mesures préventives, en mettant l'accent sur l'autonomisation des communautés et sur les mesures visant à lutter contre les environnements alimentaires obésogènes. Pour lutter contre la charge de morbidité et la charge économique considérables associées à l'obésité, le comité directeur technique sur l'alimentation et la nutrition de la SADC a recommandé une stratégie régionale globale et un plan de mise en œuvre afin de doter les États membres des ressources nécessaires pour mener des actions de sensibilisation et d'intervention efficaces.

## LUTTER CONTRE LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ

---

### 2.1. POLITIQUES ET RÉGLEMENTS RECOMMANDÉS

Dans la lutte contre l'épidémie d'obésité dans la région de la SADC, les soins de santé primaires conventionnels jouent un rôle crucial, mais ils ne parviennent pas toujours à s'attaquer efficacement aux causes multiples de l'obésité. S'il est urgent de renforcer les réponses des États membres en matière de soins de santé primaires pour prévenir, détecter et prendre en charge le surpoids et l'obésité, en particulier parmi les populations les plus vulnérables et à chaque étape de la vie, il est évident que ces efforts ne suffiront pas. Les politiques mondiales et régionales reconnaissent depuis longtemps que la prévention et le contrôle de l'obésité nécessitent des actions globales qui vont au-delà du secteur de la santé. On a observé qu'une mise en œuvre plus efficace impliquait une approche coordonnée de l'ensemble de la société, associant le public, les différents ministères (systèmes) et formant des partenariats, tout en évitant les conflits d'intérêts et en y remédiant, et en donnant la priorité à la santé publique.

Un ensemble complet d' **interventions politiques** recommandées par l' OMS (16) et UNICEF (17), englobe des approches rentables fondées sur des données probantes et axées sur la prévention du surpoids et de l'obésité. La stratégie de la SADC en matière d'obésité donne la priorité aux éléments suivants :

- Mise en œuvre de réglementations sur la commercialisation d'aliments malsains et de boissons sucrées non alcoolisées.
- Mise en œuvre de politiques fiscales : taxes et subventions pour décourager les aliments malsains et encourager les aliments sains.
- Mise en œuvre de politiques d'étiquetage nutritionnel interprétatif sur le devant des emballages.
- Politiques d'achat public de denrées alimentaires en faveur d'une alimentation saine et réglementations relatives à l'environnement alimentaire des écoles, notamment en ce qui concerne les aliments et les boissons fournis ou vendus à l'intérieur et à proximité des écoles, ainsi que la publicité et le parrainage en faveur des denrées alimentaires.
- Politiques de reformulation des aliments visant à éliminer les graisses trans industrielles et à réduire le sel et les sucres libres
- Établir des normes et des réglementations pour les déplacements actifs et l'activité physique à l'intérieur et autour des écoles et des institutions publiques.

La mise en œuvre de ces interventions politiques a permis d'obtenir des retours sur investissement significatifs dans les pays à revenu faible et intermédiaire (18, 19). Au Mexique, sur un horizon de 30 ans, les rendements projetés atteignent 72 USD par dollar investi. L'ensemble des interventions prioritaires dans ce cas comprenait la promotion de l'allaitement maternel, des mesures fiscales (taxe SSB et subventions pour des aliments sains), des restrictions de marketing et des normes pour des environnements alimentaires scolaires sains (18). Notamment, l'impôt SSB de 20 % offre les rendements les plus élevés, avec un retour sur investissement estimé à 1220 USD par dollar investi après 30 ans. Le renforcement des restrictions en matière de marketing vient ensuite avec le deuxième meilleur retour sur investissement. Ces résultats soulignent la possibilité d'investir dans un ensemble compact d'interventions pour améliorer la santé des enfants et des adolescents à un coût minimal et mettent en évidence les avantages économiques de la mise en œuvre et de l'amélioration de ces stratégies.

La mise en œuvre réussie d'un ensemble complet d'approches fondées sur des données probantes nécessite la collaboration de plusieurs secteurs et systèmes, notamment l'éducation, l'alimentation, la protection

sociale, les sports et les loisirs, le commerce et l'industrie, ainsi que l'urbanisme. Cette dernière joue un rôle essentiel, car les populations urbaines de la région SADC restent touchées de manière disproportionnée malgré la réduction des disparités dans la prévalence de l'obésité entre les zones rurales et urbaines. L'aménagement de l'espace urbain peut contribuer à promouvoir une alimentation plus saine et l'activité physique. En s'inspirant de l'expérience des pays à revenu élevé, où les villes contribuent souvent à créer des environnements "obésogènes", la région peut apprendre à éviter ces écueils. Parmi les options politiques, on peut citer la prévention et la résolution de problèmes tels que les déserts alimentaires (zones où l'accès à des aliments abordables et nutritifs est limité) et la priorité donnée aux infrastructures pour l'activité physique. En outre, les systèmes d'information et de communication devront être mis à profit pour apporter une réponse globale à l'obésité. L'élaboration de communications et d'autres types de stratégies de changement social et comportemental (SBC) peut compléter et améliorer la mise en œuvre d'une législation plus large et d'un changement de politique. Enfin, le renforcement des systèmes de collecte de données et de surveillance est également recommandé pour documenter le surpoids et l'obésité dans tous les groupes d'âge et tous les sexes, ainsi que d'autres facteurs de risque liés à l'alimentation, et pour assurer le suivi et l'évaluation des efforts de prévention et de contrôle.

Le cadre multisectoriel de la SADC relatif au surpoids et à l'obésité (Fig. 2 ci-dessous) est un ensemble simplifié et résumé d'actions que chaque pays peut classer par ordre de priorité lors de l'engagement des différents ministères et départements sectoriels. Ce cadre permet aux autorités nationales chargées de l'alimentation et de la nutrition d'engager des dialogues nationaux dans un contexte multisectoriel. Ces secteurs peuvent inclure, sans s'y limiter, la finance, l'éducation, l'université, la société civile, la planification rurale et urbaine, les médias, l'information et la radiodiffusion, la santé, les sports et les loisirs, les législateurs, les systèmes alimentaires, la protection sociale et les organisations multilatérales.

### CADRE D'ACTION MULTISECTORIEL DE LA SADC CONTRE LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ 2024-2030

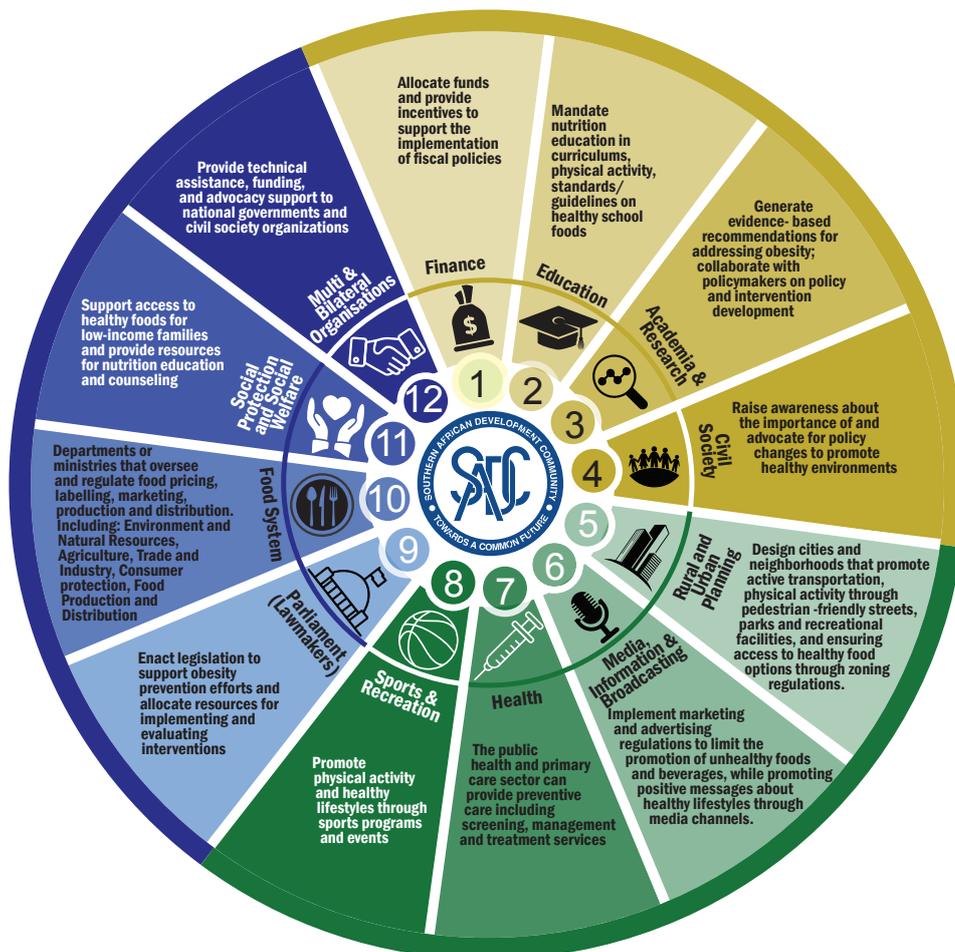


Figure 2 Cadre d'action multisectoriel de la SADC sur le surpoids et l'obésité. 2024-2030

## 2.2. LACUNES DANS LES POLITIQUES, PLANS ET LÉGISLATIONS DES PAYS DE LA SADC

L'analyse du paysage de l'obésité de la SADC 2023 a révélé que sept des 16 États membres de la SADC ont pris des mesures fondamentales en élaborant une stratégie nationale sur la prévention des maladies non transmissibles et/ou du surpoids et de l'obésité (4). Il s'agit notamment de la politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle et de la stratégie nationale de santé 2021-2025 au **Zimbabwe**; de la politique nationale de nutrition et du guide "bien manger pour bien vivre" au Malawi; du plan d'action national multisectoriel pour la nutrition 2021/22- 25/26 et du plan stratégique national pour la prévention des MNT 2021-2026 en **Tanzanie**; la politique nationale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour la République d'Afrique du Sud ; de multiples stratégies connexes en **Zambie**; le plan stratégique MNT 2021-2023 en **Eswatini**; et la politique nationale révisée sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle 2021 en **Namibie**.

Les États membres de la SADC ont adopté des mesures préventives pour freiner la progression de l'obésité, en introduisant une taxe sur le SSB (Angola, Botswana, Comores, République démocratique du Congo, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Seychelles, Afrique du Sud, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe); mettre en œuvre ou développer le projet de règlement relatif à l'étiquetage nutritionnel interprétatif sur le devant des emballages (projet de règlement : Afrique du Sud et engagement politique : Eswatini, Namibie), et sur les politiques en matière d'activité physique, l'Afrique du Sud, Maurice et le Mozambique ont réalisé des progrès importants. Ces mesures sont encourageantes, mais les lacunes sporadiques et multiples de l'environnement politique et réglementaire dans les pays de la SADC nécessitent une attention urgente (tableau 2).

**Tableau 2 : Politiques et réglementations des États membres de la SADC**

Politiques/réglementations	Pays qui ont mis en place ce système
<b>Stratégie/politique ou plan d'action national sur l'obésité<sup>a</sup></b>	Afrique du Sud, Seychelles
<b>Étiquetage nutritionnel interprétatif à l'avant de l'emballage<sup>b</sup></b>	Projet de règlement : Afrique du Sud Engagement politique : Eswatini, Namibie
<b>Taxe sur les boissons sucrées<sup>c</sup></b>	Afrique du Sud, Angola, Botswana, Comores, République démocratique du Congo, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Seychelles, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe
<b>Subventions pour les aliments sains<sup>c</sup></b>	Seychelles
<b>Politiques de commercialisation des denrées alimentaires destinées aux enfants<sup>c</sup></b>	Seychelles, Afrique du Sud (projet de règlement)
<b>Lignes directrices/politique en matière d'environnement alimentaire et de boissons dans les écoles<sup>d</sup></b>	Botswana, Eswatini, Afrique du Sud, Tanzanie, Zimbabwe
<b>Politique en matière d'activité physique<sup>e</sup></b>	Afrique du Sud, Maurice, Mozambique
<b>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (BMS)<sup>f</sup></b>	Parmi les dispositions du code, on peut citer Seychelles  Modérément aligné sur le code : Botswana, Comores, République démocratique du Congo, Madagascar, Malawi, Zambie  Aligné en grande partie sur le Code : Mozambique, Afrique du Sud, République-Unie de Tanzanie, Zimbabwe
<b>Aliments complémentaires couverts par le champ d'application de la mesure légale relative au code<sup>f</sup></b>	Afrique du Sud, Botswana, Comores, Madagascar, Malawi, Mozambique, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe

a OMS. Observatoire mondial de l'obésité.

b OMS. La base de données mondiale sur la mise en œuvre des actions en matière d'alimentation et de nutrition (GIFNA).

c OMS. Observatoire mondial de la Santé.

d Données de l'UNICEF.

e Rapport de situation mondial sur l'activité physique 2022 : profils de pays. Genève : OMS ; 2022.

f Commercialisation des substituts du lait maternel : mise en œuvre nationale du Code international, rapport de situation 2024. Genève : OMS, UNICEF, 2024.



### **2.3. APPEL À UNE ACTION COORDONNÉE POUR LA PRÉVENTION ET LA RÉDUCTION DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ DANS LA RÉGION DE LA SADC**

Les efforts réglementaires existants dans la SADC suggèrent une fenêtre politique potentielle, tandis que les lacunes soulignent la nécessité d'améliorer la coordination régionale et la définition des priorités nationales. Les États membres de la SADC sont confrontés à des défis distincts, notamment le triple fardeau de la malnutrition résultant de l'urbanisation rapide et de la libéralisation du commerce. Cette transition exacerbe l'obésité et les maladies non transmissibles qui y sont liées, mettant à rude épreuve les systèmes de santé fragiles. L'influence des acteurs industriels multinationaux, associée aux risques de conflit et d'instabilité environnementale, complique les choses, en particulier pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Pour traiter efficacement les déterminants sociaux et commerciaux distinctifs - activités du secteur privé ayant un impact négatif sur la santé publique - contribuant à l'obésité dans la région de la SADC, une approche régionale unie est impérative. Cela devient particulièrement crucial face à l'opposition fréquente de l'industrie aux politiques de santé publique. Néanmoins, les États membres devront donner la priorité à leur propre série d'actions, étant donné que les stades de transition économique varient d'un État membre à l'autre.

## ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE DE LA SADC

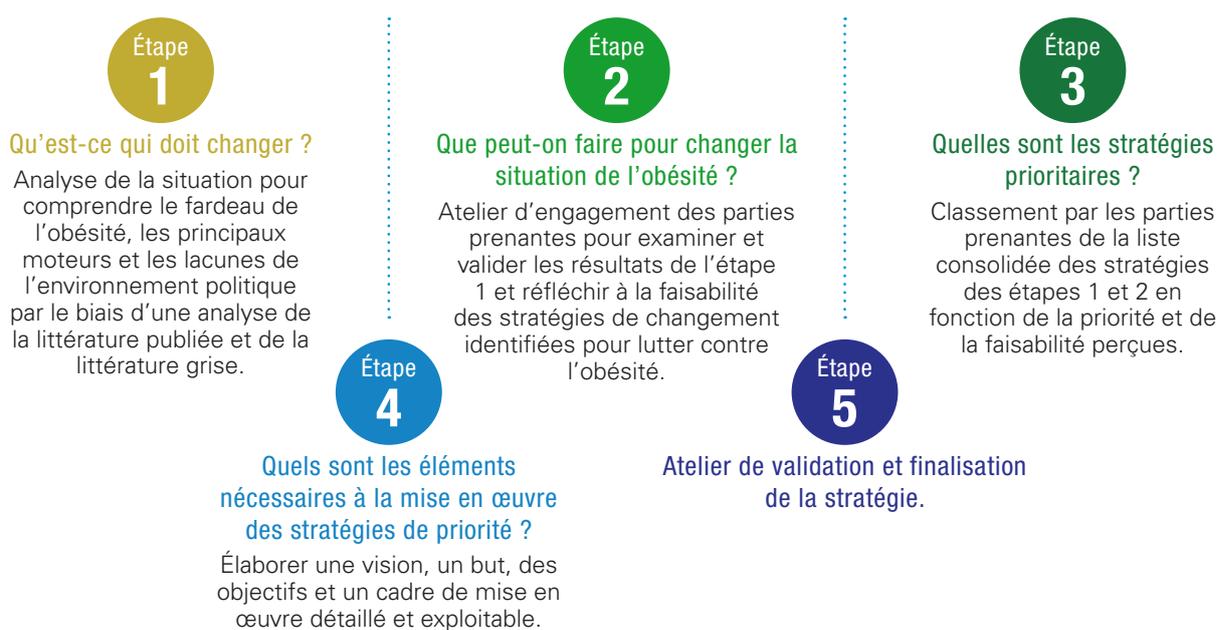
Le processus d'élaboration de la stratégie a été guidé par des principes clés visant à favoriser une collaboration et un engagement efficaces avec les États membres de la SADC. Il a mis l'accent sur la nécessité de s'appuyer sur les initiatives existantes, tant au niveau mondial que régional et national, pour relever les défis surpoids et de l'obésité de manière globale. Reconnaisant la nature interdépendante de ces questions, la stratégie plaide en faveur de la coopération régionale, soulignant que si le leadership gouvernemental est crucial, il ne peut fonctionner de manière isolée.

Une série de consultations avec les États membres de la SADC, composée de représentants des États membres des ministères de la santé et de l'agriculture, des conseils de l'alimentation et de la nutrition, des agences des Nations unies, de la société civile et du monde universitaire, a été organisée afin de contribuer à l'élaboration de la stratégie.

Les consultations se sont appuyées sur les données disponibles et les recommandations faisant autorité pour élaborer la stratégie régionale de lutte contre l'obésité de la SADC. Il s'agit notamment du [Landscape Review of Overweight and Obesity in the SADC region \(Examen du paysage relatif au surpoids et à l'obésité au sein de la région de la SADC\)](#), qui consiste en:

- Une analyse de la littérature académique et grise, des données secondaires sources de base pour déterminer la prévalence et les moteurs du surpoids et de l'obésité, et le paysage des politiques disponibles dans les États membres.
- Une enquête auprès des parties prenantes avec des questions fermées administrées aux décideurs politiques nationaux pour explorer les perceptions au niveau national sur l'obésité, les facteurs clés et les priorités des États membres.

Ces étapes de la procédure d'élaboration de la stratégie sont présentées dans la figure 3.



**Figure 3** Etapes clés de l'élaboration de la stratégie de la SADC

Le premier atelier, désigné comme l'étape 3 dans la figure 2, a comporté deux phases distinctes. Dans un premier temps, les participants ont pris connaissance des résultats d'une analyse approfondie du paysage, présentant 10 recommandations clés visant à lutter contre l'obésité, complétées par une présentation des meilleures pratiques établies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de prévention de l'obésité. Par la suite, les participants se sont livrés à une séance de réflexion sur chaque recommandation, en évaluant sa faisabilité et en proposant des adaptations potentielles en fonction de leurs contextes nationaux respectifs. À la suite de l'atelier, les États membres ont reçu une enquête leur permettant d'approfondir les recommandations susmentionnées. Les enseignements tirés de l'atelier et de l'enquête ont ensuite été utilisés pour affiner et consolider les actions recommandées, ce qui a abouti à une deuxième enquête dans laquelle les États membres ont été invités à classer par ordre de priorité 3 à 5 interventions ou actions qu'ils considéraient comme les plus efficaces. Ces priorités ont à leur tour servi de base aux étapes suivantes de l'élaboration de la stratégie, marquées par l'étape 4. Les réponses à l'enquête ont permis d'élaborer un projet de stratégie adapté à la région de la SADC, qui a ensuite été présenté lors d'une deuxième consultation des parties prenantes pour obtenir des contributions finales, ce qui constitue l'étape 5. Une fois le consensus atteint sur les objectifs, un cadre de mise en œuvre détaillé a été conçu, délimitant les activités pratiques et les coûts associés, ce qui est emblématique de l'étape 6.

### 3.1. VISION, BUT, OBJECTIFS

La vision et l'objectif proposés pour la stratégie de la SADC visant à prévenir et à contrôler l'obésité prévoient une région où la santé et le bien-être optimaux sont prioritaires et accessibles à tous. Nous envisageons un avenir où les individus et les communautés auront les moyens de faire des choix éclairés en matière de nutrition, de pratiquer une activité physique régulière et de conserver un mode de vie sain. Grâce à des approches globales et durables, en collaboration avec les systèmes d'alimentation, de santé, de lavage, d'éducation et de protection sociale, nous visons à réduire de manière significative la prévalence et à inverser les tendances de l'obésité et des risques sanitaires qui y sont associés. La stratégie se concentre sur la création d'environnements favorables, le renforcement des systèmes de santé, la promotion de la collaboration multisectorielle et l'engagement du public pour s'attaquer aux facteurs complexes qui contribuent à l'obésité tout au long de la vie. En collaborant avec tous les partenaires clés et les États membres, la SADC envisage une région dynamique, où les individus peuvent prospérer, s'épanouir et jouir d'une qualité de vie élevée, sans le fardeau de l'obésité et des maladies qui y sont liées.

**Vision :** "Une région de la SADC prospère où les États membres favorisent des environnements propices à la santé, en donnant à leurs communautés les moyens de faire des choix éclairés en matière de nutrition et d'activité physique, en garantissant un développement durable du capital humain."

**Objectif :** "Lutter contre l'obésité au sein de la région SADC par le biais de partenariats collaboratifs, d'interventions fondées sur des données probantes et de changements politiques durables à tous les niveaux, conformément aux objectifs mondiaux en matière de prévention et de réduction de l'obésité"

**Objectif 1 :** Obtenir l'engagement des États membres de la SADC pour une mise en œuvre réussie de la stratégie de lutte contre l'obésité. Les actions comprennent:

- 1.1 Veiller à ce que la stratégie de lutte contre l'obésité de la SADC reçoive l'aval officiel des ministres chargés de la santé et des autres secteurs concernés dans l'ensemble de la région de la SADC.
- 1.2 Organiser un atelier d'orientation régional avec les États membres de la SADC.
- 1.3 Les États membres de la SADC soumettent au secrétariat de la SADC le nom d'une personne de référence pour l'obésité, ce qui facilite une coordination sans faille et l'engagement des parties prenantes.
- 1.4 Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes d'engagement des parties prenantes avec un suivi continu afin de garantir une participation éclairée tout au long du processus de mise en œuvre de la stratégie.

**Objectif 2 :** Renforcer les cadres politiques et réglementaires afin de créer un environnement favorable à la prévention et au contrôle de l'obésité. Les actions comprennent:

- 2.1. Convoquer une assemblée de haut niveau des États membres et des principales parties prenantes afin d'examiner les lacunes identifiées<sup>1</sup> et d'établir des priorités en matière de politiques et de réglementations.
- 2.2. Fixer des objectifs clairs et mesurables à atteindre par les États membres, en veillant à les aligner sur les stratégies et cadres mondiaux de prévention et de contrôle du surpoids et de l'obésité.
- 2.3. Promouvoir la cohérence des politiques, établir des mécanismes de gouvernance pour atténuer les conflits d'intérêts et donner la priorité à la santé publique dans les processus d'élaboration des politiques régionales et nationales.

**Objectif 3 :** Renforcer les capacités et les connaissances des dirigeants, des décideurs et des institutions afin de promouvoir activement les interventions et les investissements en faveur de la prévention de l'obésité. Les actions comprennent:

- 3.1. Organiser un atelier régional de renforcement des capacités pour les États membres afin d'améliorer la compréhension par les principales parties prenantes des causes de l'obésité, des interventions fondées sur des données probantes et de l'élaboration des politiques.
- 3.2. Sensibiliser les principales parties prenantes à l'importance des stratégies SBC, de l'engagement du public et de la lutte contre l'influence de l'industrie dans l'élaboration des politiques menées par le gouvernement, en soulignant la nécessité de mettre en place des cadres relatifs aux conflits d'intérêts.
- 3.3. Faciliter l'établissement de partenariats et de mécanismes et cadres de partage des connaissances avec des établissements universitaires, des organisations de santé publiques et privées et des experts en la matière afin d'éclairer la prise de décision et l'élaboration de la stratégie.

**Objectif 4 :** Élaborer et mettre en œuvre des feuilles de route efficaces dans tous les États membres de la SADC pour la prévention et le contrôle de l'obésité. Les actions comprennent:

- 4.1. Soutenir les États membres au moyen d'un ensemble complet de mesures techniques, notamment des boîtes à outils sur la coopération transfrontalière et l'engagement communautaire, afin de faciliter l'élaboration et l'exécution des feuilles de route.
- 4.2. Organiser des ateliers multisectoriels individualisés par pays avec les États membres pour convenir des actions requises en vue de la domestication de la stratégie régionale de lutte contre l'obésité et de l'élaboration de feuilles de route spécifiques à chaque pays.
- 4.3. Favoriser la collaboration et l'appropriation à tous les niveaux, plaider pour l'allocation d'un budget national aux ministères concernés afin de soutenir les efforts de mise en œuvre des feuilles de route sur l'obésité.

**Objectif 5 :** Mettre en place et maintenir un système de surveillance régional efficace afin de faciliter la prise de décision fondée sur des données probantes. Les actions comprennent:

- 5.1. 5.1. Développer une base de données commune et un système de collecte de données, garantissant la cohérence et la comparabilité dans toute la région.
- 5.2. Renforcer les capacités pour un suivi et une évaluation efficaces de la prévalence de l'obésité et des facteurs de risque, en mettant particulièrement l'accent sur tous les groupes d'âge.
- 5.3. Mettre en place des forums/assemblées de responsabilisation au sein desquels les États membres peuvent rendre compte de leurs progrès en matière d'indicateurs et de résultats liés à l'obésité.

---

<sup>1</sup> Conclusions du [Landscape Review of Overweight and Obesity in the SADC region](#), notamment les politiques fiscales, les restrictions de commercialisation des substituts du lait maternel, les produits alimentaires et les boissons malsains, l'étiquetage à l'avant de l'emballage, la reformulation et l'environnement de promotion de la santé à l'intérieur et à l'extérieur des écoles (4).



## PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Le plan de mise en œuvre fournit une feuille de route pour traduire la stratégie en étapes détaillées et réalisables. Le tableau 3 résume les cinq objectifs, les actions associées qui sous-tendent la stratégie et identifie les activités clés, les apports, les résultats, l'impact et les hypothèses qui montrent comment la mise en œuvre de ces objectifs aboutira à l'impact souhaité.

La mise en œuvre de la stratégie nécessitera un leadership, des ressources et un engagement de la part de toutes les parties prenantes. La mise en œuvre adoptera une approche progressive, permettant aux États membres d'élaborer des micro-plans de mise en œuvre et des cadres de suivi et d'évaluation détaillant les éléments spécifiques suivants : indicateur, définition, niveau de référence, objectif, source de données, fréquence, responsable, rapport.

Le secrétariat de la SADC, par l'intermédiaire de la direction du développement social et humain dans le cadre du plan de travail sur la santé et la nutrition, veillera à ce que les États membres fournissent des mises à jour annuelles sur l'état d'avancement des travaux sur ce thème, qui seront communiquées lors de la réunion du comité directeur technique sur l'alimentation et la nutrition. En outre, le secrétariat de la SADC facilitera le renforcement continu des capacités des États membres en vue de la mise en œuvre par le biais de visites de soutien dans les pays, en collaboration avec les principaux partenaires techniques, afin d'offrir des conseils sur l'adoption et le déploiement des activités décrites dans la stratégie de la SADC en matière d'obésité.

**Les principales étapes qui guideront le secrétariat de la SADC dans la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre l'obésité de la SADC sont les suivantes :**



Le succès sera mesuré par le déploiement complet de la stratégie dans les États membres. D'ici 2025, la stratégie devrait être mise en œuvre dans huit États membres, ce qui témoigne de leur participation active aux consultations nationales et à l'élaboration de feuilles de route spécifiques à chaque pays. En outre, d'ici 2026, la stratégie vise une nouvelle expansion, avec l'adhésion de 8 États membres supplémentaires. L'étendue de la mise en œuvre et le niveau d'engagement des États membres dans ces processus serviront d'indicateurs clés de la réussite dans la réalisation des objectifs définis dans la stratégie. En outre, le plan de mise en œuvre fera l'objet d'un examen annuel afin d'évaluer les progrès accomplis et d'identifier et de traiter les sujets de préoccupation en fonction des nouvelles connaissances, des défis ou de l'évolution de la situation.

**Tableau 3 : Plan de mise en œuvre de la stratégie de lutte contre l'obésité de la SADC (la stratégie)**

<b>Objectif 1. Obtenir l'engagement des États membres de la SADC pour une mise en œuvre réussie de la stratégie.</b>					
<b>Actions:</b>					
<b>1.1</b> Veiller à ce que la stratégie soit officiellement approuvée par les ministres chargés de la santé et des autres secteurs concernés dans la région de la SADC.					
<b>1.2</b> Organiser un atelier d'orientation régional avec des représentants des États membres de la SADC sur la stratégie.					
<b>1.3</b> Les États membres de la SADC soumettent au secrétariat de la SADC le nom d'une personne de référence pour l'obésité, ce qui facilite une coordination sans faille et l'engagement des parties prenantes.					
<b>1.4</b> Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes d'engagement des parties prenantes avec un suivi continu afin de garantir une participation éclairée tout au long du processus de mise en œuvre de la stratégie.					
<b>Activités</b>	<b>Ressources</b>	<b>Extrants (indicateurs)</b>	<b>Résultats</b>	<b>Impact</b>	<b>Hypothèse</b>
1.1 S'engager auprès des ministères clés par le biais d'une réunion et de présentations afin d'obtenir leur soutien et leur approbation.	Ressources humaines pour la coordination et la facilitation.	Appui officiel des ministères, documenté par écrit.	Engagement formel des ministères à soutenir et à mettre en œuvre la stratégie.	Augmentation de la crédibilité et de la légitimité de la stratégie.	Les ministères reconnaissent l'urgence et l'importance de la lutte contre l'obésité dans la région.
1.2 Organiser le lieu, inviter les participants, préparer l'ordre du jour et les présentations.	Financement du lieu, des frais de déplacement, du matériel pour les présentations.	Participation de représentants de tous les États membres de la SADC.	Amélioration de la compréhension et de l'adhésion des États membres à la stratégie.	Amélioration de la collaboration et de la coordination entre les États membres dans la lutte contre l'obésité.	Les parties prenantes sont disposées à participer.
1.3 Communiquer les exigences relatives au processus de nomination, examiner les candidatures et sélectionner les personnes de référence.	Lignes directrices claires pour le processus de nomination, temps de travail du personnel pour l'examen des candidatures.	Les personnes de contact désignées dans chaque État membre sont identifiées et communiquées.	Amélioration de la communication et de la coordination entre les États membres et le secrétariat de la SADC.	Rationalisation de l'engagement et de la diffusion de l'information pour une mise en œuvre plus efficace.	Les États membres comprennent l'importance d'avoir une personne de contact désignée pour une coordination efficace.
1.4 Établir des canaux de communication, organiser des réunions régulières, recueillir les réactions des parties prenantes.	Ressources pour les outils de communication, temps du personnel pour l'organisation des réunions et la collecte des informations.	Mise en place de canaux de communication, documentation du retour d'information des parties prenantes.	Implication et participation actives des parties prenantes tout au long du processus de mise en œuvre.	Une plus grande appropriation de la stratégie par les parties prenantes, conduisant à des résultats plus durables.	Les parties prenantes sont disposées à s'engager et à fournir un retour d'information sur la mise en œuvre de la stratégie.

**Objectif 2 : Renforcer les cadres politiques et réglementaires afin de créer un environnement favorable à la prévention et au contrôle de l'obésité.**

**Actions:**

- 2.1** convoquer une assemblée de haut niveau des États membres et des principales parties prenantes afin d'examiner les lacunes identifiées<sup>2</sup> et d'établir des priorités en matière de politiques et de réglementations.
- 2.2** Fixer des objectifs clairs et mesurables à atteindre par les États membres, en veillant à les aligner sur les stratégies et cadres mondiaux de prévention et de contrôle surpoids et de l'obésité.
- 2.3** Promouvoir la cohérence des politiques, établir des mécanismes de gouvernance pour atténuer les conflits d'intérêts et donner la priorité à la santé publique dans les processus d'élaboration des politiques régionales et nationales.

Activités	Ressources	Extrants (indicateurs)	Résultats	Impact	Hypothèse
2.1 Organiser une assemblée pour réunir les parties prenantes.	Ressources humaines pour la coordination et la facilitation.  Financement de la réservation de salles, des frais de déplacement et du matériel.	Ordre du jour de l'assemblée, y compris les sujets de discussion et les recommandations politiques potentielles.	Consensus sur les domaines prioritaires de la réforme politique et de l'action réglementaire.	Amélioration de la collaboration et de la coordination entre les parties prenantes pour une meilleure efficacité des mesures de prévention et de lutte contre l'obésité.	Tous les États membres sont prêts à s'engager dans un dialogue ouvert et à collaborer à la réalisation d'objectifs politiques communs.
2.2 Consultation des États membres pour définir des objectifs réalisables en fonction de leur contexte et de leurs capacités.	Stratégies et cadres mondiaux pour la prévention et le contrôle surpoids.	Document présentant des objectifs spécifiques pour les États membres, avec des indicateurs de suivi des progrès.	Renforcement de la responsabilité et de l'attention portée à l'obtention de résultats mesurables dans les efforts de prévention de l'obésité.	Amélioration de la cohérence et de l'efficacité des interventions dans les États membres, conduisant à une réduction de la prévalence surpoids et de l'obésité.	Les États membres disposent des ressources et des capacités nécessaires pour mettre en œuvre et suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés.
2.3 S'engager auprès des décideurs politiques par le biais de campagnes de sensibilisation, de séances d'information sur les politiques et de consultations des parties prenantes.	Recherche fondée sur des données probantes démontrant l'impact de la cohérence des politiques sur les résultats en matière de santé publique.	Recommandations politiques soulignant l'importance de la cohérence et de la transparence dans les processus décisionnels.	Adoption de politiques et de mécanismes de gouvernance qui donnent la priorité aux objectifs de santé publique et minimisent les conflits d'intérêts.	Amélioration de la confiance dans le processus d'élaboration des politiques et de l'efficacité des initiatives de prévention de l'obésité.	Les décideurs politiques sont réceptifs aux recommandations fondées sur des données probantes et sont prêts à donner la priorité à la santé publique par rapport à des intérêts concurrents.

<sup>2</sup> Notamment les politiques fiscales, les restrictions à la commercialisation des substituts du lait maternel, les produits alimentaires et les boissons malsains, l'étiquetage à l'avant de l'emballage, la reformulation et l'environnement de promotion de la santé à l'intérieur et à l'extérieur des écoles.

**Objectif 3: Renforcer les capacités et les connaissances des dirigeants, des décideurs et des institutions afin de promouvoir activement les interventions et les investissements en faveur de la prévention de l'obésité.**

**Les actions comprennent :**

- 3.1 Organiser un atelier régional de renforcement des capacités pour les États membres afin d'améliorer la compréhension par les principales parties prenantes des causes de l'obésité, des interventions fondées sur des données probantes et de l'élaboration des politiques.
- 3.2 Sensibiliser les principales parties prenantes à l'importance des stratégies SBC, de l'engagement du public et de la lutte contre l'influence de l'industrie dans l'élaboration des politiques menées par le gouvernement, en insistant sur la nécessité de mettre en place des cadres relatifs aux conflits d'intérêts.
- 3.3 Faciliter l'établissement de partenariats et de mécanismes et cadres de partage des connaissances avec des établissements universitaires, des organisations de santé publiques et privées et des experts en la matière afin d'éclairer la prise de décision et l'élaboration de la stratégie.

Activités	Ressources	Extrants (indicateurs)	Résultats	Impact	Hypothèse
3.1 Planifier et organiser des ateliers sur les causes de l'obésité, les interventions et l'élaboration de politiques.	Ressources pour l'atelier, y compris des conférenciers et des animateurs experts, soutien administratif pour la logistique.	Remplir les formulaires d'évaluation de l'atelier par les participants.	Renforcement de la capacité à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies efficaces de prévention de l'obésité.	Une prise de décision éclairée conduisant à des politiques et des interventions de prévention de l'obésité plus efficaces.	Les dirigeants et les décideurs sont motivés pour participer aux ateliers et appliquer les connaissances qui y sont acquises.
3.2 Dans le cadre de l'atelier, organiser une formation sur le SBC, l'engagement public et les conflits d'intérêts.	du matériel et des ressources pédagogiques sur l'engagement du public et les cadres relatifs aux conflits d'intérêts.	Nombre de décideurs formés à l'engagement public et aux conflits d'intérêts.	Sensibilisation et compréhension accrues de l'importance de l'engagement public et des conflits d'intérêts.	Renforcement de la transparence et de la responsabilité dans les processus d'élaboration des politiques.	Les décideurs sont réceptifs à l'idée d'apprendre et de mettre en œuvre des cadres relatifs aux conflits d'intérêts.
3.3 Élaborer un protocole d'accord et faciliter le partage régulier des connaissances avec les partenaires identifiés.	Soutien administratif au développement et à la coordination des partenariats.	Nombre de partenariats établis et d'activités de partage des connaissances.	Génération de nouvelles idées et d'innovations pour lutter contre l'obésité.	Des stratégies et des interventions de prévention de l'obésité plus efficaces et plus durables.	Un soutien administratif et un financement/ des ressources adéquats sont disponibles pour le développement et la coordination des partenariats, ainsi que pour la mise en œuvre de projets ou d'initiatives communs.

**Objectif 4: Élaborer et mettre en œuvre des feuilles de route efficaces dans tous les États membres de la SADC pour la prévention et le contrôle de l'obésité.**

**Actions:**

- 4.1 Soutenir les États membres au moyen d'un ensemble complet de mesures techniques, notamment des boîtes à outils sur la coopération transfrontalière et l'engagement communautaire, afin de faciliter l'élaboration et l'exécution des feuilles de route.
- 4.2 Organiser des ateliers multisectoriels individualisés par pays avec les États membres pour convenir des actions requises en vue de l'intégration de la stratégie régionale de lutte contre l'obésité et de l'élaboration de feuilles de route spécifiques à chaque pays.
- 4.3 Favoriser la collaboration et l'appropriation à tous les niveaux, en plaidant pour l'allocation d'un budget national aux ministères concernés afin de soutenir les efforts de mise en œuvre des feuilles de route sur l'obésité.

Activités	Ressources	Extrants (indicateurs)	Résultats	Impact	Hypothèse
4.1 Diffusion du dossier technique aux États membres.	Assistance technique.	Paquets techniques distribués et adoptés par les États membres.	Renforcement des capacités des États membres en matière d'élaboration et d'exécution des feuilles de route.	Amélioration de la coordination et de l'efficacité des efforts de prévention de l'obésité dans les États membres de la SADC.	Les États membres ont la capacité et la volonté d'utiliser efficacement les outils et les ressources mis à leur disposition.

4.2 Organiser et faciliter les discussions entre les parties prenantes, fournir des conseils sur l'élaboration de la feuille de route, assurer la représentation des secteurs clés et le transfert de connaissances des pays pionniers.	Ateliers de financement.  Experts techniques de l'approche « Delivery for Impact » de l'OMS.  Les pays pionniers soutiennent les autres pays dont les feuilles de route sont moins développées.	Des ateliers ont été organisés ; des projets de feuilles de route ont été élaborés.	Renforcement de la collaboration et de la coordination entre les secteurs, élaboration de feuilles de route complètes et personnalisées.	Augmentation de la probabilité d'une mise en œuvre réussie des interventions.	Les parties prenantes s'engagent à supprimer les cloisonnements grâce à une planification conjointe efficace, à la coordination et à l'adoption de systèmes de responsabilisation.
4.3 Faciliter l'engagement des parties prenantes.	Temps et efforts des parties prenantes.	Participation accrue des parties prenantes, mise en place de réseaux de collaboration.	Amélioration de la coordination et de la coopération entre les parties prenantes, renforcement de l'engagement en faveur de la mise en œuvre.	Mise en œuvre durable et efficace des feuilles de route.	Les parties prenantes ont une compréhension mutuelle de l'importance de la collaboration.

**Objectif 5: Mettre en place et maintenir un système de surveillance régional efficace afin de faciliter la prise de décision fondée sur des données probantes.**

**Activités**

- 5.1** Développer une base de données commune et un système de collecte de données, garantissant la cohérence et la comparabilité dans toute la région.
- 5.2** Renforcer les capacités pour un suivi et une évaluation efficace de la prévalence de l'obésité et des facteurs de risque, en mettant particulièrement l'accent sur tous les groupes d'âge.
- 5.3** Mettre en place des forums/assemblées de responsabilisation au sein desquels les États membres peuvent rendre compte de leurs progrès en matière d'indicateurs et de résultats liés à l'obésité.

Activités	Ressources	Extrants (indicateurs)	Résultats	Impact	Hypothèse
5.1 Collaborer avec les États membres pour concevoir et mettre en œuvre un protocole de collecte de données normalisé et une infrastructure de base de données.	Expertise technique, financement du développement de la base de données.	Mise en place d'une base de données unifiée et d'un système de collecte de données accessibles à tous les États membres.	Amélioration de la cohérence et de la comparabilité des données relatives à l'obésité dans la région.	Amélioration de la capacité à suivre les tendances en matière d'obésité, à identifier les populations à haut risque et à éclairer les décisions politiques fondées sur des données probantes.	Les États membres sont prêts à collaborer et à partager leurs données, et des fonds suffisants sont disponibles pour la mise en œuvre.
5.2 Proposer aux États membres des ateliers de formation et des ressources sur le suivi et l'évaluation de la prévalence de l'obésité et des facteurs de risque dans tous les groupes d'âge.	Matériel de formation, formateur expert, financement d'ateliers et de ressources.	Nombre de pays ayant modifié les enquêtes existantes pour y inclure un indicateur lié à l'obésité.	Amélioration de la qualité et de la précision des données relatives à la prévalence de l'obésité et aux facteurs de risque.	Des décisions politiques mieux informées et des interventions ciblées pour lutter contre l'obésité à tous les niveaux.	En supposant que les États membres aient accès à l'équipement et aux ressources nécessaires pour collecter des données exactes.
5.3 Mettre en place des forums ou des assemblées régulières au cours desquels les États membres rendent compte des progrès accomplis en ce qui concerne les indicateurs et les résultats liés à l'obésité.	Soutien organisationnel.	Nombre de forums organisés.	Transparence et responsabilité accrues dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre l'obésité.	Amélioration de la coordination et de la collaboration entre les États membres.	Les États membres se sont engagés à participer aux mécanismes de responsabilisation.

GOURMET DOUGHNUTS R 10.90



PLAIN DOUGHNUTS R 9.90



## MOBILISATION DES RESSOURCES ET DURABILITÉ

Pour mettre en œuvre efficacement la stratégie de lutte contre l'obésité de la SADC, il est essentiel d'obtenir des ressources financières régulières et fiables. Toutefois, la région de la SADC est confrontée à un défi de taille, à savoir la concurrence des priorités dans un contexte de moyens financiers limités. L'article 25(1) du traité de la SADC (20) met en évidence la responsabilité de la Communauté en matière de mobilisation des ressources, soulignant la nécessité d'accroître les efforts à cet égard. La SADC devrait donc redoubler d'efforts pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre l'obésité de la SADC. Le coût prévu de la mise en œuvre des activités décrites dans le tableau 3 est le suivant : 664 USD.

Objectifs (2024-2030)	Activités	Quantité	Prix unitaire (USD)	Coût total (USD)
1	Ateliers régionaux	2	80000	160000
	Ateliers sur les coûts d'interprétation et 2 webinaires	4	5760	23 040
2	Régionale Ateliers	1	90000	90000
	Coûts des consultants	1	20000	20000
3	Ateliers régionaux	2	90000	180000
	Frais d'interprétation	2	5760	11560
4	Visites de soutien à l'AT dans les pays et engagement des parties prenantes	10	5000	50000
5	Ateliers régionaux sur la surveillance et les données	1	80000	80000
	Fin de l'évaluation quinquennale de la stratégie	1	50000	50000
<b>Total (pour une période de 6 ans)</b>				<b>664600</b>

Pour ce faire, les actions suivantes sont proposées :

1. Activer le cadre de mobilisation des ressources de la SADC (21) adapté aux initiatives liées à l'obésité.
2. Établir et rendre opérationnel un fonds de développement régional consacré à la prévention et au contrôle de l'obésité.

En mettant en œuvre ces actions, la SADC peut renforcer sa capacité à mobiliser efficacement les ressources, à garantir la réussite de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre l'obésité et à contribuer à la santé et au bien-être général de ses États membres.

## LE SUIVI DES PROGRÈS

Le secrétariat de la SADC, lors de la réunion annuelle du comité directeur technique sur l'alimentation et la nutrition de la SADC, demandera aux pays de mettre à jour leur fiche d'évaluation et leurs progrès en ce qui concerne le développement des outils, des politiques et des lignes directrices décrits ci-dessous. Ce tableau de bord simplifié donnera une perspective visuelle des progrès accomplis au cours des 5 à 6 prochaines années.

### Fiche d'évaluation de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la SADC STRATEGIE SUR LA PREVENTION DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE 2024 2030.

État membre	Mécanisme de coordination multisectorielle Nutrition/ MNT	Stratégie au niveau national /domestication de la stratégie, du plan d'action et de la feuille de route de la SADC.	Cadre politique et réglementaire					
			Politiques fiscales Taxe sur le sucre/ subventions	Politique de l'OFNL	Politique de restriction de la commercialisation (y compris les substituts du lait maternel)	Politique de reformulation des produits alimentaires	Les marchés publics de denrées alimentaires pour une alimentation saine.	Politiques de promotion de l'activité physique
Angola								
Botswana								
Comores								
RD Congo								
Eswatini								
Lesotho								
Madagascar								
Malawi								
Maurice								
Mozambique								
Namibie								
Seychelles								
Afrique du Sud								
Tanzanie								
Zambie								
Zimbabwe								

#### Légende

Oui	Partiel/en cours de développement	No

## CONCLUSION

Cette stratégie constitue une étape cruciale dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la SADC. En s'attaquant aux déterminants sous-jacents de l'obésité et en mettant en œuvre des interventions fondées sur des données probantes, il est possible d'obtenir des résultats significatifs. En adoptant une approche globale et multisectorielle, cette stratégie reconnaît la nature complexe de l'obésité et la nécessité d'une collaboration entre les différentes parties prenantes. L'engagement de la communauté et la mobilisation durable des ressources garantiront que les efforts sont coordonnés, inclusifs et durables.

L'accent mis par la stratégie sur la promotion de modes de vie sains, l'amélioration de l'accès à des aliments nutritifs, la création d'environnements favorables et le renforcement des systèmes de soins de santé souligne son engagement en faveur de solutions holistiques et durables. La stratégie souligne l'importance de la défense des politiques, de l'engagement communautaire et de la prise de décision fondée sur des données pour susciter des changements significatifs. Grâce à la mise en œuvre de cette stratégie, la région de la SADC peut œuvrer à un avenir plus sain où les individus et les communautés prospèrent et où le fardeau de l'obésité est considérablement réduit.

# REFERENCES

1. Gona PN, Kimokoti RW, Gona CM, Ballout S, Rao SR, Mapoma CC, et al. Changes in body mass index, obesity, and overweight in Southern Africa development countries, 1990 to 2019: Findings from the Global Burden of Disease, Injuries, and Risk Factors Study. *Obes Sci Pract*. 2021 May 13;7(5):509–24.
2. WHO | Regional Office for Africa [Internet]. 2024 [cited 2024 Jan 30]. Deaths from noncommunicable diseases on the rise in Africa. Available from: <https://www.afro.who.int/news/deaths-noncommunicable-diseases-rise-africa>
3. Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Powis J, Ralston J, Wilding J. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. *BMJ Glob Health*. 2022 Sep 1;7(9):e009773.
4. Landscape review of overweight and obesity in the SADC Region [Internet]. Gaborone, Botswana, 2023: SADC; 2023 [cited 2024 Mar 12]. Available from: [https://www.sadc.int/sites/default/files/2024-02/SADC%20Obesity%20Study%202023%20Report\\_Final\\_Version\\_revised\\_SADC%20%281%29.pdf](https://www.sadc.int/sites/default/files/2024-02/SADC%20Obesity%20Study%202023%20Report_Final_Version_revised_SADC%20%281%29.pdf)
5. World Obesity Federation Global Obesity Observatory [Internet]. [cited 2024 Feb 1]. Economic impact of overweight and obesity. Available from: <https://data.worldobesity.org/economic-impact-new/>
6. Popkin BM. The nutrition transition: an overview of world patterns of change. *Nutr Rev*. 2004 Jul;62(7 Pt 2):S140-143.
7. Gebremedhin S, Bekele T. Evaluating the African food supply against the nutrient intake goals set for preventing diet-related non-communicable diseases: 1990 to 2017 trend analysis. *PLOS ONE*. 2021 Jan 11;16(1):e0245241.
8. World Obesity Federation Global Obesity Observatory [Internet]. [cited 2024 Feb 1]. WHO Africa region. Available from: <https://data.worldobesity.org/region/who-africa-region-2/>
9. Friel S, Hattersley L, Snowdon W, Thow AM, Lobstein T, Sanders D, et al. Monitoring the impacts of trade agreements on food environments. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes*. 2013 Oct;14 Suppl 1:120–34.
10. Mapes BR, Prager SD, Béné C, Gonzalez CE. Healthy and sustainable diets from today to 2050—The role of international trade. *PLOS ONE*. 2022 máj;17(5):e0264729.
11. Hawkes C, Murphy S. An overview of global food trade. In 2010 [cited 2024 Mar 13]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/An-overview-of-global-food-trade.-Hawkes-Murphy/abdff0b6376fb493761ce9e1f50299df9d581737>
12. Hawkes C, Blouin C, Henson S, Drager N, Dub L. Trade, Food, Diet and Health. In 2009 [cited 2024 Mar 13]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Trade%2C-Food%2C-Diet-and-Health-Hawkes-Blouin/b542aa37e4495cd6a5cd4a7e715e3f4db43af888>
13. Thow AM, Jones A, Hawkes C, Ali I, Labonté R. Nutrition labelling is a trade policy issue: lessons from an analysis of specific trade concerns at the World Trade Organization. *Health Promot Int*. 2018;33(4):561–71.
14. Aisbett E, Choudhury B, Schutter OD, Garcia F, Harrison J, Hong S, et al. Rethinking International Investment Governance: Principles for the 21st Century. Columbia Cent Sustain Invest Books [Internet]. 2018 Aug 1; Available from: [https://scholarship.law.columbia.edu/sustainable\\_investment\\_books/1](https://scholarship.law.columbia.edu/sustainable_investment_books/1)
15. Husmann C, Kubik Z. Foreign Direct Investment in the African Food and Agriculture Sector: Trends, Determinants and Impacts. *SSRN Electron J*. 2019 Jan 1;
16. WHO acceleration plan to stop obesity [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2023 [cited 2024 Mar 18]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370281/9789240075634-eng.pdf?sequence=1>
17. Prevention of overweight and obesity in children and adolescents: UNICEF programming guidance [Internet]. New York: UNICEF: United Nations Children's Fund (UNICEF).; 2019. Available from: <https://www.unicef.org/media/92336/file/Programming-Guidance-Overweight-Prevention.pdf>
18. Brero M, Meyer CL, Jackson-Morris A, Spencer G, Ludwig-Borycz E, Wu D, et al. Investment case for the prevention and reduction of childhood and adolescent overweight and obesity in Mexico. *Obes Rev*. 2023;24(9):e13595.
19. Ma G, Meyer CL, Jackson-Morris A, Chang S, Narayan A, Zhang M, et al. The return on investment for the prevention and treatment of childhood and adolescent overweight and obesity in China: a modelling study. *Lancet Reg Health – West Pac* [Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2024 Mar 18];43. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(23\)00295-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(23)00295-X/fulltext)
20. Declaration and Treaty of the Southern African Development Community [Internet]. Gaborone, Botswana: SADC Secretariat; 1993 [cited 2024 Mar 18]. Available from: [https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-11/Declaration\\_\\_Treaty\\_of\\_SADC\\_0.pdf](https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-11/Declaration__Treaty_of_SADC_0.pdf)
21. SADC. SADC Resource Mobilisation Strategy [Internet]. 2012 [cited 2024 Mar 18]. Available from: [https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-08/SADC\\_RMS\\_\\_English\\_Booklet.pdf](https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-08/SADC_RMS__English_Booklet.pdf)
22. [Nutrition and Climate Change- Current State of Play: Scoping Review | ENN \(enonline.net\)](#)



