

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Session annuelle
du Conseil d'administration**

Rome, 24–26 mai 2004

QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

**Point 5 de l'ordre du
jour**

Pour approbation

F

Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.A/2004/5-A/1
6 avril 2004
ORIGINAL: ANGLAIS

VIVRES POUR LA NUTRITION: INTÉGRER LA NUTRITION DANS LES PROGRAMMES DU PAM

Le tirage du présent document a été restreint. Les documents présentés au Conseil d'administration sont disponibles sur Internet. Consultez le site WEB du PAM (<http://www.wfp.org/eb>).

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le présent document est présenté au Conseil d'administration pour approbation.

Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui auraient des questions de caractère technique à poser sur le présent document, à contacter les fonctionnaires du PAM mentionnés ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil.

Directeur de la Division des stratégies,
des politiques et de l'appui aux
programmes (PSP):

M. S. Samkange tél.: 066513-2600

Chef du Service de la nutrition (PSPN):

M. P. Webb tél.: 066513-2565

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter le Superviseur de l'Unité des réunions et de la distribution (tél.: 066513-2328).



RESUME

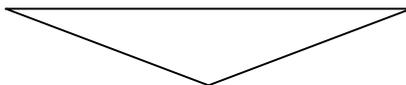
La plupart des décès de personnes souffrant de la faim qui auraient pu être évités se produisent en dehors des périodes de crise. Dans les pays qui ne sont pas touchés par des conflits ou des catastrophes naturelles, la malnutrition est chaque année directement responsable de la mort de millions d'enfants et de mères. C'est pourquoi les énormes efforts réalisés par le PAM pour sauver des vies dans les situations d'urgence devraient s'accompagner de mesures destinées à lutter contre la malnutrition, pour sauver aussi des vies humaines en dehors des situations d'urgence.

Si une alimentation suffisante n'est pas la même chose qu'une bonne nutrition, les aliments représentent néanmoins un élément important de l'équation nutritionnelle. De nouvelles preuves scientifiques confirment que l'aide alimentaire peut avoir des effets positifs sur la nutrition. Conformément à la priorité stratégique 3, le PAM cherche à utiliser l'alimentation pour influencer de trois manières complémentaires sur la nutrition: i) améliorer l'efficacité et l'impact des interventions ciblées sur la santé et la nutrition maternelles et infantiles par des apports alimentaires et non alimentaires appropriés; ii) accroître la valeur nutritionnelle des vivres du PAM, par exemple par le biais de l'enrichissement en micronutriments; et iii) accroître l'effet nutritionnel d'autres interventions du PAM. Ces approches illustrent l'intégration de la nutrition dans l'ensemble des activités du PAM. Une programmation fondée sur des preuves, des interventions menées conjointement avec des partenaires et des projets de conception nouvelle offrent la possibilité d'accroître l'efficacité du PAM et son impact pendant les prochaines années.

Le présent document doit être lu en même temps que deux autres documents de politique générale: "Enrichissement en micronutriments: l'expérience du PAM et la voie à suivre" (WFP/EB.A/2004/5-A/2) et "La nutrition en période de crise: l'expérience du PAM et les difficultés à surmonter" (WFP/EB.A/2004/5-A/3).



PROJET DE DECISION*



Conformément à la décision 2002/EB.A/4, le Conseil prie le Secrétariat d'ajouter le texte ci-après à la "Synthèse des politiques générales du PAM: un outil de gouvernance" (WFP/EB.A/2002/5-A/1) au titre des questions intersectorielles:

"Le PAM intégrera la nutrition dans ses programmes, ses activités de plaidoyer et ses partenariats afin de i) s'attaquer directement à la malnutrition en la traitant et/ou en la prévenant lorsque l'alimentation peut être déterminante, et ii) renforcer les capacités des pays et des ménages à prendre conscience des problèmes nutritionnels et à y faire face. Le PAM intensifiera ses efforts pour obtenir de bons résultats en matière de nutrition et fournir les informations correspondantes. À cet effet, il faudra notamment disposer des ressources humaines requises dans les pays, les régions et au siège pour l'évaluation de la situation nutritionnelle, l'élaboration des programmes, la mise en oeuvre des projets ainsi que pour la collecte et le traitement des données. Le PAM participera plus activement aux concertations menées aux échelons mondial et national au sujet des problèmes de malnutrition et des solutions à y apporter, en collaboration avec les partenaires les plus indiqués".

* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" publié à la fin de la session du Conseil.



INTRODUCTION

"La réduction de la malnutrition est au cœur de la réduction de la pauvreté. Les objectifs de développement pour la prochaine décennie ne seront pas atteints tant que la malnutrition persistera".

Banque mondiale 2003¹

1. La malnutrition représente un problème énorme, mais non insoluble. Aujourd'hui, nous savons mieux que jamais pourquoi il est capital de soigner et de prévenir les carences nutritionnelles. Nous savons aussi que cela est possible. Le nombre d'enfants qui souffrent d'un retard de croissance, c'est-à-dire ceux dont la stature est petite pour leur âge, a été ramené de 220 millions en 1990 à 180 millions en 2003². Le nombre d'enfants qui ont une insuffisance pondérale, c'est-à-dire ceux dont le poids est faible pour leur âge, est également tombé de 177 millions à 140 millions. Moins de gens souffrent d'une carence en iode qu'il y a dix ans et, dans certains pays, le poids à la naissance et la survie des nouveau-nés se sont améliorés³.
2. Ces progrès sont importants. Ils ont pu être réalisés en dépit de la croissance démographique, des conflits dévastateurs et des catastrophes naturelles, ainsi que des faibles gains de productivité dans l'agriculture dans la plupart des pays à déficit vivrier. Cela dit, il reste beaucoup à faire. La malnutrition n'est pas seulement un état physique, un niveau de bien-être à un instant précis, mais un processus. La consommation insuffisante d'aliments, la mauvaise santé et le manque de soins entraînent des infections, à un amaigrissement et à une réduction des capacités mentales. La détérioration nutritionnelle n'est pas seulement liée au niveau général de la consommation, de la santé et des soins, mais aux antécédents que sont le poids à la naissance et la gravité des périodes de maladie. Certains moments de la vie sont plus importants que d'autres pour ce qui est de la nutrition, comme par exemple la naissance, les premiers mois de la vie, la petite enfance, l'adolescence, la grossesse et l'allaitement. La vulnérabilité nutritionnelle va également de pair avec des maladies telles que la rougeole, la tuberculose et le VIH/SIDA.
3. Le PAM, qui joue un rôle croissant dans la lutte contre la malnutrition, est déjà reconnu comme un acteur de premier plan de la nutrition dans les situations d'urgence, l'enrichissement des aliments en micronutriments, la programmation de la nutrition des personnes séropositives, l'alimentation scolaire et l'intensification des interventions auprès des mères et des enfants. Le Plan stratégique pour 2004–2007 réaffirme la volonté du PAM de contribuer à l'amélioration de la nutrition et de l'état de santé des enfants, des mères et des autres personnes vulnérables. Par ailleurs, la malnutrition recoupe également les priorités stratégiques, constituant par exemple un aspect central des Engagements renforcés en faveur des femmes (2003–2007) et se situant au cœur de la plupart des interventions d'urgence.

¹ Banque mondiale. 2003. *Combating Malnutrition: Time to Act*. Washington D.C., Human Development Network.

² Comité permanent de la nutrition des Nations Unies, 2004. *5th Report on the World Nutrition Situation*, Genève; Banque mondiale, 2003.

³ UNICEF/Initiative micronutriments. 2004. *Vitamin and Mineral Deficiencies: Global Damage Report*, New York.



4. Le présent document explique la manière dont le PAM met l'aide alimentaire au service de la programmation nutritionnelle et définit les orientations stratégiques de nature à améliorer l'efficacité et l'impact. Sur la base d'éléments de preuve récents recueillis sur le terrain et de l'examen des meilleures pratiques, ainsi que des consultations menées avec l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires dans le domaine de la nutrition, le présent document fait ressortir les liens entre la nutrition et les grands objectifs de développement, fait le point des activités menées actuellement par le PAM en matière de nutrition, définit les domaines qui offrent des possibilités d'expansion et d'intensification des activités et examine les problèmes à surmonter pour intégrer la nutrition dans les activités du PAM⁴.

LA NUTRITION ET LES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT POUR LE MILLENAIRE

5. La malnutrition est un fardeau pour l'individu, mais aussi pour la société dans son ensemble. D'une part, elle se répercute d'une génération à l'autre. La malnutrition des mères détermine la condition des nouveau-nés et leur courbe de croissance, un "héritage de faim" que les parents transmettent à leurs enfants. D'autre part, la malnutrition a de graves incidences sur le développement. De l'avis de la Banque mondiale, les objectifs de développement pour le Millénaire ne pourront être atteints sans des progrès notables dans l'élimination de la malnutrition⁵. Plus que de la simple rhétorique, ce sont des affirmations fondées sur une accumulation de preuves attestant l'importance de la nutrition, pas seulement comme un résultat du développement mais comme le fondement même du développement.

Malnutrition, maladie et mortalité

6. Il existe une profonde interdépendance entre la nutrition et la plupart des objectifs de développement pour le Millénaire, mais plus particulièrement entre la malnutrition et la faim (Objectif 1), la mortalité infantile (Objectif 4), la santé maternelle (Objectif 5) et les maladies telles que le VIH/SIDA (Objectif 6). C'est ainsi par exemple que plus de 50 pour cent des 10 à 12 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans qui meurent chaque année souffrent directement de malnutrition⁶. Les femmes souffrent tout autant de malnutrition: l'anémie ferriprive est à l'origine de la mort de centaines de milliers de mères chaque année et le rachitisme est l'un des principaux facteurs de dystocie, autre cause de mortalité maternelle. En conséquence, une femme africaine a 1 chance sur 16 de mourir en cours de grossesse ou au moment de l'accouchement, alors que ce risque est de 1 pour 2 800, pour les femmes des pays industrialisés⁷.

⁴ Nous remercions l'UNICEF, la FAO, le FIDA, le HCR et l'OMS des observations constructives qu'ils ont formulées au sujet de projets antérieurs.

⁵ Banque mondiale, 2003.

⁶ Jones, G. *et al.* 2003. *How many child deaths can we prevent this year?* *The Lancet*. 362: 65-71. Rice, A. *et al.* 2000. *Malnutrition as an underlying cause of childhood deaths.* Bulletin de l'OMS. 78 (10): 1,207-21. Black, S. *et al.* 2003. *Where and why are 10 million children dying every year?* *The Lancet*. 361: 2,226-34.

⁷ OMS, 2003. *La mortalité maternelle beaucoup plus élevée dans les pays en développement.* Dossier OMS/77 (octobre), Genève.



7. La malnutrition favorise principalement la mortalité par la maladie. L'insuffisance pondérale des nouveau-nés et des mères est le principal facteur de risque dans la contribution globale de la maladie à la morbidité, équivalant à 170 millions d'années de vie corrigées du facteur invalidité⁸. Lorsque l'aptitude de l'organisme à résister à l'infection se trouve diminuée, de graves maladies peuvent se déclarer, ce qui à son tour diminue l'appétit et réduit l'absorption de nutriments. L'interaction entre la nutrition et la maladie est particulièrement importante dans le cas de la tuberculose et du VIH/SIDA (Objectif 6). Si des travaux de recherche sont encore nécessaires, on estime que la malnutrition accélère la progression des maladies et la mort. Le traitement du VIH/SIDA au moyen de médicaments antirétroviraux pourrait être moins efficace et avoir plus d'effets secondaires dans le cas de personnes souffrant de malnutrition. À mesure que le dépistage du VIH/SIDA se généralise parmi les populations touchées et que l'on comprend mieux sur le plan scientifique les liens entre la malnutrition et le VIH/SIDA, de nouvelles possibilités se présentent de lancer des interventions en matière de nutrition à l'intention plus particulièrement des personnes exposées à l'insécurité alimentaire qui sont atteintes du VIH/SIDA.

La malnutrition et les dimensions de la pauvreté

8. Des liens tout aussi importants, bien que moins directs, existent entre la malnutrition et la pauvreté (Objectif 1 de développement pour le Millénaire), l'éducation (Objectif 2) et l'égalité entre les sexes (Objectif 3). Dans les pays en développement, l'effet cumulé du retard de croissance et des carences en iode et en fer entraîne des pertes de productivité qui représentent pas moins de 4 pour cent du produit intérieur brut par an⁹. Cela s'explique en grande partie par les conséquences sur les salaires, la productivité et la faible activité de la main-d'œuvre par suite de l'absentéisme pour cause de maladie. La maigreur et la petite stature des adultes vont de pair avec la baisse de la production et des salaires; une augmentation de 1 pour cent du nombre de calories parmi les Brésiliens qui ne consomment que 1 700 kilocalories par jour —c'est-à-dire nettement moins que le minimum requis— entraîne une augmentation de près de 2 pour cent des revenus grâce à l'amélioration de la productivité¹⁰.
9. La faiblesse des revenus s'explique aussi par l'éducation et la discrimination fondée sur le sexe. Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), "...l'observation empirique indique que la bonne nutrition dès la petite enfance a un rôle déterminant dans le développement cognitif, l'aptitude aux apprentissages, et enfin dans le bien-être des ménages"¹¹. Les effets sont plus sensibles chez les filles que chez les garçons étant donné que les filles ont déjà plus de difficultés à obtenir une place à l'école et à la garder. La plus grande parité entre les sexes à l'école et les meilleurs résultats scolaires obtenus par les filles du fait de la réduction de la malnutrition permettent d'améliorer considérablement la condition des femmes adultes.
10. Une interdépendance aussi marquée invite à penser que le PAM devrait accorder une plus large place à la nutrition dans ses activités axées sur la réalisation de *tous* les objectifs de développement pour le Millénaire, et pas seulement de l'Objectif 1 relatif à la faim. Cela exigera non seulement d'en accroître l'impact grâce à des interventions ciblées en matière

⁸ OMS, 2002. *Rapport sur la santé dans le monde*, Genève.

⁹ Horton, S. 1999. *Opportunities for investment in nutrition*. *Asian Development Review*. 17 (1/2): 246-73.

¹⁰ Thomas, D. et Strauss, J. 1997. *Health and wages*. *Journal of Econometrics*. 77: 159-85.

¹¹ FAO, 2003. *Apport alimentaire et croissance économique*, Rome.



de nutrition, mais aussi d'intégrer la nutrition dans toutes ses activités s'appuyant sur l'aide alimentaire.

LE ROLE DE L'ALIMENTATION DANS LES PROGRAMMES DE NUTRITION

11. On sait bien aujourd'hui comment organiser des interventions efficaces en matière de nutrition¹². Les vivres ne sont pas seulement ou systématiquement la principale ressource nécessaire à cette fin. Toutefois, lorsque la malnutrition est liée à des difficultés d'accès aux vivres, et lorsque une alimentation satisfaisante en qualité et en quantité est nécessaire parallèlement à des ressources non alimentaires pour faire face à des besoins reconnus, les vivres *sont* alors un élément important¹³.
12. L'importance des vivres dans les programmes de nutrition *en tant que* vivres et non en tant que transfert de ressources ou mesure incitative est de mieux en mieux documentée. On a procédé à des essais bien conçus faisant intervenir des *vivres* et pas seulement des suppléments en micronutriments ou des médicaments qui présentent toute une gamme de résultats positifs, dont la prise de poids maternelle, l'amélioration du poids à la naissance et la croissance des enfants dans des pays aussi divers que la Gambie, l'Indonésie et le Népal¹⁴. De fait, il a été démontré au Mexique que des suppléments alimentaires donnés à des enfants de moins de 3 ans dans les ménages les plus pauvres avaient un effet marqué sur leur croissance et réduisaient les retards de croissance. On estime que cet apport limité aux suppléments nutritionnels se traduira par une hausse de près de 3 pour cent de leurs revenus pendant leur vie, grâce à l'amélioration de la croissance et de la productivité¹⁵.
13. Des éléments d'appréciation de l'impact nutritionnel de l'*aide alimentaire* s'accumulent également. Une étude récemment réalisée en Éthiopie a montré que l'aide alimentaire a un effet protecteur marqué sur la croissance des enfants pendant les périodes de sécheresse¹⁶. Une autre étude a montré que les ménages qui reçoivent une aide alimentaire dans le cadre d'activités vivres-contre-travail, au nombre desquelles figure le programme *Meret* du PAM, a donné des résultats positifs en termes de poids pour la taille chez les enfants¹⁷. D'autres travaux auprès des réfugiés du Bhoutan au Népal ont montré que les aliments composés enrichis du PAM conduisaient à une amélioration de l'état des nouveau-nés à la naissance: entre 1994 et 2001, le poids à la naissance dans les camps s'est amélioré, ce qui a coïncidé avec l'introduction d'aliments composés enrichis dans les rations générales¹⁸. De

¹² Allen, L. et Gillespie, S. 2001. *What works?* Genève, Comité permanent de la nutrition des Nations Unies/Banque asiatique de développement.

¹³ OCDE/OMS, 2003. *Pauvreté et santé*. Lignes directrices et ouvrages de référence du Comité d'aide au développement, Paris.

¹⁴ Kramer, M. et Kakuma, R. 2004. *Energy and protein intake in pregnancy (Cochrane Review)*. Bibliothèque Cochrane. 1/2004. Chichester, Royaume-Uni. Wiley, J. et al. 1997. *Effects on birth weight and perinatal mortality of maternal dietary supplements*. British Medical Journal. 315: 786-90. Ramachandran, P. 2002. *Maternal Nutrition*. Nutrition Reviews. 60 (5): 26S-34S; Rivera, J. et Habicht, J-P. 2002. *Supplementary feeding on the prevention of mild-to-moderate wasting*. Bulletin de l'OMS. 80 (12): 926-32.

¹⁵ Behrman, J. et Hoddinott, J. 2001. *An Evaluation of the Impact of PROGRESA on Preschool child height. Food Consumption Discussion Paper*. No 104. Washington D.C., Institut international de recherche sur les politiques alimentaires.

¹⁶ Yamano, T. et al. 2003. *Child Growth, Shocks and Food Aid in Rural Ethiopia*. World Bank Policy Research Working Paper Series No 3096.

¹⁷ Quisumbing, A. 2002. *Food Aid and Child Nutrition in Rural Ethiopia*. World Development. 31 (7): 1,309-132.

¹⁸ Shrimpton, R. et al. 2003. *Maternal nutrition, birth weight and infant growth in Nepal*. Londres, Institute of Child Health.



même, une expérience réalisée en Algérie parmi les réfugiés qui recevaient une aide du PAM a montré que les aliments composés enrichis donnés aux enfants souffrant d'un retard de croissance amenaient à une rapide amélioration nutritionnelle¹⁹. Il ressort de cette étude que les carences en micronutriments et les retards de croissance peuvent être traités même jusqu'à l'âge de 5 ans chez les enfants qui souffrent de malnutrition aiguë.

14. Ces résultats scientifiques confirment que l'aide alimentaire peut jouer un rôle décisif dans les programmes de nutrition avec d'autres éléments essentiels, mais aussi que le PAM dispose déjà d'une base solide pour améliorer son efficacité²⁰. L'objectif au cours des prochaines années devrait consister non seulement à envisager de nouveaux moyens d'action, mais également à étendre et à renforcer les expériences réussies.

LE PAM ET LES PROGRAMMES DE NUTRITION

15. L'importance de la nutrition est depuis longtemps reconnue au PAM. Pendant les années 60, le PAM a commencé à financer des projets mère-enfant en distribuant des vivres supplémentaires par le biais des centres de santé, activité qui a absorbé 6 pour cent des dépenses de développement du PAM au cours de cette décennie. Ces expériences ont abouti en 1974 à l'adoption par la Conférence alimentaire mondiale d'une résolution dans laquelle les gouvernements étaient invités, avec une aide alimentaire et financière multilatérale, à fournir des vivres supplémentaires aux personnes vulnérables "...à une échelle suffisante pour couvrir en permanence une part importante de leurs besoins"²¹. Pour répondre à cet appel, les activités du PAM ont été élargies, en particulier en Asie, à tel point que la part de l'appui aux programmes mère-enfant a atteint presque 13 pour cent du portefeuille de développement pendant les années 70 et a concerné 1,5 million de personnes.
16. Aujourd'hui, le PAM consacre 20 pour cent environ de ses ressources de développement aux interventions dites de santé et de nutrition maternelles et infantiles, qui représentent 40 millions de dollars E.-U. par an et ciblent 2,3 millions de personnes²². La plupart des bénéficiaires du PAM vivent en Asie du Sud (38 pour cent) et en Afrique subsaharienne (49 pour cent). L'Asie du Sud connaît la plus forte incidence de nouveau-nés présentant un déficit pondéral, de sous-nutrition maternelle et de retard de croissance chez les enfants. L'Afrique connaît des taux plus élevés de mortalité infantile et de malnutrition aiguë; en fait, l'Afrique est le seul continent où la malnutrition, loin de s'améliorer, s'aggrave²³.

¹⁹ Lopriore, C. et Branca, F. 2001. *Strategies to fight anaemia and growth retardation in Saharawi refugee children*, Rome, Institut italien de la nutrition.

²⁰ D'autres effets positifs des programmes de nutrition du PAM ont été observés à l'occasion de l'évaluation du programme de pays en Équateur en 2002, de l'enrichissement de la farine au Bangladesh et d'une réduction de la malnutrition en République populaire démocratique de Corée entre 1998 et 2002.

²¹ *Memorandum on Special Feeding Programmes* —Action conjointe de la FAO et du PAM. Dossier FP 1/1. 24 mars 1976, Rome.

²² Données du PAM pour 2003. Cela ne comprend pas les dépenses engagées par le PAM pour la nutrition dans les situations d'urgence (environ 11 pour cent des dépenses au titre des secours), qui ont touché en 2003 6 millions de femmes et d'enfants supplémentaires. Les dépenses comparables consacrées par l'UNICEF à la nutrition en dehors des situations d'urgence se sont situées en moyenne à 24 millions de dollars par an pendant les années 90; les investissements annuels de la Banque mondiale dans le secteur de la nutrition sont inférieurs à 100 millions de dollars par an (Shrimpton, R. *et al.* 2002. *Nutrition Portfolio Review* de l'UNICEF. New York; et Banque mondiale, 2003).

²³ Banque mondiale, 2002. *Human Development in Africa*. Washington D.C.



17. Sur les 30 pays africains qui ont un programme de pays, 11 bénéficient d'interventions dans le domaine de la santé et de la nutrition maternelles et infantiles. Dans certains de ces pays, le Malawi et le Ghana par exemple, la lutte contre la malnutrition constitue la principale activité du programme de pays. Le nombre total de bénéficiaires en Afrique a dépassé 3,5 millions de personnes en 2002. Bien que ce chiffre représente environ la moitié des bénéficiaires des interventions du PAM dans le monde, il est relativement faible au vu des niveaux actuels de malnutrition. Il traduit également la difficulté particulière qui s'attache aux activités de santé et de nutrition maternelles et infantiles dans les pays dont la capacité d'absorption est limitée en raison du développement insuffisant de leurs infrastructures, de la faible implantation des réseaux de santé publique en milieu rural et du manque de partenaires d'exécution qualifiés.
18. En Asie en revanche, où six programmes de pays comportent des activités de nutrition, il existe une tradition d'interventions nationales de distribution de vivres. L'Inde, le Bangladesh et le Cambodge, par exemple, disposent de capacités institutionnelles considérables avec lesquelles le PAM a pu collaborer. En Inde, un service de développement intégré de l'enfant, mis en place en 1975 et soutenu par le PAM depuis 1977, aide près de 20 millions de jeunes enfants et 3,5 millions de mères chaque année²⁴. Bien que l'appui du PAM à l'Inde ait diminué au cours des dernières années à la suite d'une concentration géographique des activités au titre du programme de pays et de difficultés financières, les activités actuellement menées dans cinq États touchent tous les ans plus de 1 million d'enfants.
19. Le PAM intervient dans le domaine de la nutrition dans les autres régions, mais à un degré moindre. La région Amérique latine et Caraïbes comprend sept pays où une action est menée en faveur de la santé et de la nutrition maternelles et infantiles, le nombre de bénéficiaires dépassant 500 000. La nutrition est la principale activité des programmes de pays au Guatemala et au Honduras. La région Moyen-Orient et Afrique du Nord représente les 9 pour cent restants des bénéficiaires de ces activités dans le monde, les actions les plus importantes se situant au Yémen et, plus récemment, au Pakistan.

Objectifs nutritionnels de la santé et de la nutrition maternelles et infantiles

20. Les objectifs des interventions du PAM en matière de santé et de nutrition maternelles et infantiles n'ont rien d'habituel, même s'ils répondent à des préoccupations communes. Les objectifs vont de la lutte contre la malnutrition aiguë au Bénin et en République centrafricaine à la prévention de l'amaigrissement chez les enfants en bas âge au Pakistan, en passant par la réduction de l'anémie ferriprive parmi les mères au Népal et au Honduras, la réduction de la carence en vitamine A chez les enfants en Bolivie, l'amélioration des connaissances et des pratiques nutritionnelles au Sri Lanka et au Bangladesh, la réduction de la mortalité maternelle en Mauritanie, voire la réduction de la fréquence du déficit pondéral à la naissance au Ghana et à Madagascar.
21. La diversité des objectifs est à l'image des multiples facettes de la malnutrition et des différents contextes dans lesquels le PAM intervient. C'est ainsi qu'en s'agissant de la programmation du développement, le PAM a fourni des vivres à plus de 12 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë en Zambie en 2002, et à 5 000 enfants au Burkina Faso. Inversement, certaines interventions d'urgence visent non seulement à sauver des vies, mais aussi à encourager à plus long terme l'évolution des comportements grâce à l'éducation en matière de nutrition. En 2002, 10 interventions prolongées de secours et de

²⁴ Fondation PAM/M.S. Swaminathan. 2001. *Enabling Development: Food Assistance in South Asia*. Oxford, Royaume-Uni, Oxford University Press.



redressement (IPSR) comportaient des activités d'éducation en matière de nutrition. Certaines interventions d'urgence ont également permis de fournir des vivres supplémentaires à des enfants souffrant de malnutrition, soit 300 000 enfants en Afghanistan et près de 1,5 million en République populaire démocratique de Corée grâce aux services de santé et de nutrition maternelles et infantiles. Des apports sanitaires et nutritionnels y étaient nécessaires pour éviter une nouvelle détérioration de la situation nutritionnelle —il s'agissait d'une action de prévention.

22. Étant donné que la lutte contre la malnutrition mobilise différentes catégories de ressources du PAM, ce dernier se doit, dans la mesure du possible, d'établir des liens entre la programmation du développement et celle des interventions d'urgence. Le PAM et ses partenaires doivent être attentifs à la nature précise des besoins nutritionnels et chercher à y répondre de manière appropriée; une formule unique ne saurait convenir dans tous les cas lorsqu'il s'agit de malnutrition.

ÉVOLUTION DES PRINCIPES ET DES PRATIQUES

23. Si la distribution de vivres supplémentaires aux mères et aux enfants reste au cœur de bon nombre des activités du PAM en matière de nutrition, la situation a profondément changé au cours des dernières décennies. En premier lieu, la nature des activités de santé et de nutrition maternelles et infantiles a évolué de telle sorte que la distribution de vivres n'est plus le seul objectif, et que les programmes sont mieux adaptés aux problèmes qu'ils cherchent à résoudre. En deuxième lieu, une attention accrue est accordée à l'optimisation de la valeur nutritionnelle des rations alimentaires. En troisième lieu, la portée des programmes de nutrition dépasse désormais le cadre bien déterminé des projets de santé et de nutrition maternelles et infantiles pour s'étendre aux questions de nutrition dans les interventions de nature différente.

Évolution des interventions de santé et de nutrition maternelles et infantiles

24. Faire progresser la nutrition maternelle et infantile est une activité complexe. Pour être efficace, le PAM ne devrait intervenir que lorsqu'une alimentation insuffisante, y compris la prise de micronutriments, est le principal frein à la croissance de l'enfant ou à la prise de poids de la mère, et lorsque l'alimentation peut être un moyen d'obtenir également les apports non alimentaires nécessaires²⁵. Le cas échéant, l'alimentation complémentaire peut constituer un élément indispensable au succès des interventions en matière de nutrition. À cet égard, les activités menées par le PAM au cours des dernières années se sont en général inspirées des mêmes principes fondés sur les enseignements des années 90, dont les plus importants sont exposés dans les paragraphes ci-après.
25. Il faut tout d'abord **bien analyser le problème** pour préciser le rôle des aliments. L'analyse et la cartographie de la vulnérabilité et l'évaluation des besoins en cas d'urgence permettent de procéder à une étude plus poussée et, partant, de mieux cerner les dimensions sous-nationales de la malnutrition. Le problème dérive-t-il plus d'un manque de nourriture que d'une eau insalubre? La priorité doit-elle porter sur les enfants en bas âge, les enfants d'âge scolaire, les mères ou les adolescents? On est parvenu à un meilleur ciblage géographique des régions souffrant d'insécurité alimentaire qui connaissent également des problèmes de nutrition et d'alimentation, ainsi qu'un meilleur groupage des

²⁵ PAM, 2003. *A Desk Review of WFP and Other Agency Mother and Child Nutrition Interventions*, Rome. LoPriore et al. 2004. *Best Practices in the Use of Food for Maternal and Child Nutrition Interventions* (projet), Rome.



activités afin que l'association de vivres et de ressources non alimentaires produise une valeur ajoutée.

26. Le programme national de l'Inde a par exemple axé ses activités en 2003 sur quatre États prioritaires, une concentration supplémentaire des ressources étant prévue dans 10 districts. L'intention était de créer des synergies entre les différents programmes du PAM: santé et nutrition maternelles et infantiles alliées à des activités vivres-contre-travail et à d'autres activités de développement afin d'engendrer des effets multiplicateurs. De la même manière, en Mauritanie, le PAM s'attache à des régions dans lesquelles l'insécurité alimentaire et la grave malnutrition sont importantes et encourage d'autres mécanismes tels que le programme nutritionnel financé par la Banque mondiale, NUTRICOM, à s'installer aux mêmes endroits que les centres d'alimentation communautaires financés par le PAM.
27. En deuxième lieu, **des ressources et des compétences complémentaires** s'imposent pour des actions axées sur la nutrition. En termes de ressources, le PAM se prépare à définir un module nutritionnel optimal. Les programmes de santé et de nutrition maternelles et infantiles s'articulent autour d'activités qui se renforcent mutuellement et qui se sont avérées réduire la malnutrition maternelle et infantile; en voici quelques-unes: i) alimentation complémentaire, ii) éducation nutritionnelle —encouragement à un bon allaitement maternel et alimentation complémentaire pour les nourrissons, notamment alimentation et réhydratation appropriées des enfants malades, iii) services de santé —vaccinations, soins anténatals et orientation vers des médecins spécialisés, iv) apports de vitamines/minéraux, en particulier de fer/folate aux femmes enceintes, de vitamine A et de sel iodé, v) déparasitage et vi) lutte contre les maladies²⁶.
28. Si le PAM collabore depuis longtemps avec les Ministères de la santé pour mener à bien des activités de santé et de nutrition maternelles et infantiles, les dépenses que les gouvernements et les donateurs consacrent à la nutrition sont globalement modestes et le plus souvent insuffisantes face à l'ampleur du problème²⁷. Cela s'explique en partie par le fait que la nutrition, et la faim en général, sont éclipsées par l'engagement de combattre la pauvreté qui prime dans le choix des affectations budgétaires nationales et sectorielles²⁸. Étant donné qu'une bonne nutrition exige plus que la distribution de vivres, des ressources et des compétences multiples sont nécessaires pour apporter un changement.
29. S'agissant de compétences, le PAM peut contribuer à renforcer les capacités des pays et des ménages. Une priorité consiste à trouver le moyen d'inscrire la nutrition dans les objectifs politiques et de lutte contre la pauvreté, et tout particulièrement: renforcer les capacités nationales de lutte contre la malnutrition. Le PAM s'emploie de plus en plus à favoriser le développement des infrastructures locales en matière de santé et de nutrition et leur fonctionnement dans les localités rurales reculées, dans lesquelles se trouvent la plupart des bénéficiaires de son action. Cela dit, comme pour les principes de programmation du PAM, on recherche pour de nombreux projets liés à la santé et à la

²⁶ UNICEF, 2002. *Facts for Life*, New York; Bonnard, P. *et al.* 2002. *A Review of the Title II Development Food Aid Program*, Washington D.C., FANTA.

²⁷ Les dépenses consacrées à la nutrition font généralement partie des dépenses de santé, qui sont en tout état de cause faibles. Par exemple, parmi les pays africains dont le produit national brut est inférieur à 300 dollars par an, la moyenne des dépenses de santé n'est que de 1,4 pour cent (3,2 dollars par habitant). Les dépenses consacrées à la nutrition ne représentent qu'une minuscule fraction de ce modeste montant (Voir Peters, D. *et al.* 2000. *Benchmarks for Health Expenditures in Africa*. Bulletin de l'OMS. 78 (6): 761-69).

²⁸ Banque mondiale, 2003.



nutrition maternelles et infantiles des centres qui offrent un minimum de produits non alimentaires et de services indispensables pour obtenir un impact nutritionnel²⁹.

30. En troisième lieu, une attention croissante est accordée à **la prévention de la malnutrition**, et pas seulement à son traitement. Après avoir noté que les capacités *nationales* pour la prestation de services de santé et de nutrition doivent être sensiblement améliorées, il est tout aussi vrai que les *ménages* doivent à leur tour apprendre à mieux reconnaître la malnutrition et à la combattre. La prévention permettra à long terme d'obtenir les résultats souhaités en matière de nutrition. Pour être efficace, la prévention doit commencer à l'échelon de la collectivité par des améliorations dans les domaines ci-après: soins fournis aux femmes pendant la grossesse, alimentation complémentaire, alimentation des nouveau-nés et méthodes de sevrage, garderies, et condition et droits des femmes en général³⁰.
31. Cela exige que les collectivités participent à l'analyse des problèmes et que le recensement des pratiques locales soit encouragé³¹. Le PAM appuie déjà un ensemble d'actions au niveau communautaire. En El Salvador, par exemple, les enfants d'âge préscolaire reçoivent des compléments alimentaires dans des crèches organisées et administrées par des parents et des enseignants locaux. Au Cambodge, les collectivités sont mobilisées en dehors des structures institutionnelles. En 2002, plus de 1 000 volontaires venus de villages ont étudié la croissance des enfants et ont dispensé aux mères une formation en matière de nutrition dans des lieux de rassemblement de villages. Ces volontaires étaient chargés de stocker et de distribuer les vivres fournis par le PAM à l'intention de quelque 40 000 enfants et mères à condition qu'ils participent à des activités en faveur de la croissance et du contrôle de la nutrition.
32. S'agissant de l'éducation en matière de nutrition, de nombreuses femmes qui reçoivent des rations complémentaires bénéficient également d'une formation en matière de nutrition. En Zambie, par exemple, 37 000 femmes ont été sensibilisées en 2002 aux meilleures pratiques nutritionnelles. En République centrafricaine, plus de 8 000 femmes ont reçu une formation et des documents d'information sur la nutrition. Au Pakistan, plus de 5 000 agents sanitaires ont appris à soigner l'anémie et à fournir des conseils de nutrition, et des messages relatifs à la nutrition ont été imprimés sur les carnets de ration de distribution. L'activité du PAM en El Salvador va plus loin et ouvre les cours de nutrition aux pères. De fait, le PAM a participé directement à l'élaboration, la publication et la diffusion d'outils de formation et d'éducation très appréciés aussi bien au Népal qu'en Inde, en Mauritanie et au Ghana.
33. L'objectif consiste dans tous les cas à permettre aux individus et aux ménages de reconnaître et de traiter eux-mêmes la malnutrition. L'efficacité et l'impact des activités d'information, d'éducation et de communication financées par le PAM doivent être mieux compris et diffusés afin d'étendre à un plus grand nombre de foyers les avantages associés à une bonne compréhension de la nutrition.

²⁹ PAM, 2003. "Synthèse des politiques générales du PAM: version mise à jour", WFP/EB.3/2003/10-B.

³⁰ Selon Amartya Sen, "Dans la mesure où le PAM peut réduire les privations [nutritionnelles] par une intervention préventive, cela pourrait même contribuer à limiter la nécessité d'interventions ultérieures". Sen, A. *The Entitlement Perspective of Hunger*. Exposé fait lors d'un séminaire PAM/Université des Nations Unies, 31 mai 1997.

³¹ Les programmes communautaires devraient bien évidemment aller dans le même sens que les systèmes de santé publique, et non s'en dissocier.



Optimisation de la valeur nutritionnelle des vivres du PAM

34. Tout en reconnaissant que l'alimentation à elle seule ne suffit pas, il reste capital d'assurer aux personnes souffrant de malnutrition une quantité suffisante de vivres de haute qualité. Le PAM insiste sur l'amélioration de la qualité des rations qui ne se limite pas à des assortiments alimentaires équilibrés, mais passe par une augmentation de la valeur nutritionnelle des aliments grâce à un enrichissement en micronutriments.
35. Sur le plan technique, le PAM collabore avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et l'Institut de santé infantile de l'Université de Londres à l'élaboration d'un logiciel qui permettra au personnel du PAM et du HCR de mieux évaluer et de comparer les possibles compositions de l'assortiment alimentaire³². Le PAM a récemment créé un système externe d'analyse scientifique des aliments "nouveaux" qui lui sont proposés. Un groupe consultatif technique de spécialistes dans de nombreux disciplines se réunit sous les auspices de l'Université des Nations Unies afin d'examiner pour le compte du PAM le potentiel que recèlent les nouveaux aliments en termes de qualité, de sécurité, de valeur nutritionnelle et de valeur opérationnelle, compte tenu des conditions stipulées par le PAM en matière d'expédition, d'entreposage et de manutention³³.
36. S'agissant de la programmation, le rôle du PAM dans l'enrichissement des aliments s'est élargi. Deux tiers environ des projets de santé et de nutrition maternelles et infantiles fournissent des denrées alimentaires enrichies. Les mères ne disposent souvent pas d'aliments complémentaires nutritifs pour nourrir les enfants âgés de plus de 6 mois; le PAM finance donc de plus en plus activement la production à peu de frais d'aliments complémentaires enrichis en utilisant le plus souvent des ingrédients produits localement³⁴. Le PAM a jusqu'ici facilité la production d'aliments composés enrichis dans 13 pays³⁵. En Inde, l'utilisation par le PAM d'aliments composés enrichis a doublé, passant de 55 000 tonnes en 2001 à 105 000 tonnes au cours des 10 premiers mois de 2003³⁶. Cela témoigne de l'intérêt que présentent les aliments enrichis pour les activités de santé et de nutrition maternelles et infantiles, entre autres.

³² Ce logiciel se trouve à un stade avancé de conception et de mise à l'essai; il sera mis à la disposition du personnel des services extérieurs du PAM courant 2004.

³³ Les demandes adressées au groupe consultatif sont codées afin que les évaluations portent sur les qualités techniques du produit et les utilisations qu'il est proposé d'en faire. Le groupe d'analyse interne du PAM examine les conclusions du groupe consultatif technique en tenant compte de facteurs supplémentaires tels que i) coût, ii) questions d'achat/d'expédition, iii) considérations administratives et politiques, iv) probabilité d'une utilisation à grande échelle, et v) fiabilité du vendeur/donateur.

³⁴ Le lien avec l'éducation nutritionnelle est important, car les mères devraient pouvoir mettre en pratique les conseils qui leur sont donnés sur l'alimentation complémentaire appropriée des nouveau-nés, faute de quoi les renseignements fournis seront considérés comme sans intérêt.

³⁵ Bangladesh, Bolivie, Éthiopie, Honduras, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Népal, Pakistan, République populaire démocratique de Corée, Sénégal et Zambie.

³⁶ Base de données WINGS/SAP du PAM.



Renforcement de l'impact sur la nutrition d'autres interventions du PAM

37. Le troisième aspect de l'intégration de la nutrition consiste à reconnaître la possibilité d'influer sur la nutrition même au moyen d'interventions distinctes de celles de santé et de nutrition maternelles et infantiles. Un nombre croissant d'activités **vivres pour l'éducation** par exemple visent à améliorer les connaissances en matière de nutrition, comme au Rwanda et en Tanzanie, et à réduire les carences en micronutriments grâce à la distribution de repas dans les écoles.
38. Une analyse des activités vivres pour l'éducation menée en 2002 dans 68 pays a montré que, i) la plupart des repas scolaires distribués comportaient au moins un aliment enrichi, ii) 13 comprenaient un mélange maïs-soja, et iii) sept comportaient quatre aliments enrichis. Ces produits étaient utilisés lorsque des carences en micronutriments avaient été considérées comme un problème nutritionnel qui nécessitait la distribution de vivres pour l'éducation. Une opération menée en Angola par exemple se propose non seulement de renforcer les capacités pour mouliner et enrichir la farine de maïs, mais aussi de cibler les enfants des zones menacées de pellagre en raison d'une carence en vitamine B au moyen de repas scolaires, atteignant ainsi plusieurs objectifs simultanément. De la même manière, en Bolivie le PAM intervient dans le domaine de l'alimentation préscolaire et scolaire en utilisant de la farine de blé enrichie, du sel iodé et de l'huile végétale enrichie, parallèlement à la distribution de comprimés antiparasitaires organisée par le Ministère de la santé, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'utilisation simultanée d'aliments enrichis, de médicaments de déparasitage et de moyens d'éducation a d'importants effets synergiques.
39. Le **déparasitage** est également un domaine d'intérêt croissant en raison de ses avantages nutritionnels. Le déparasitage est l'un des moyens les plus économiques de garantir que les aliments consommés par un enfant donnent des résultats optimaux en matière de nutrition. Les individus qui souffrent de graves infestations vermineuses présentent un risque élevé d'anémie et d'autres carences nutritionnelles. Menant depuis 1998 une action de déparasitage en étroite collaboration avec l'OMS, le PAM a élargi ses activités à plus de 2 millions d'enfants, dont 1,3 million en Afrique où le problème est omniprésent. Il envisage de les élargir encore par le biais des écoles et des activités de santé et de nutrition maternelles et infantiles. Au Cambodge par exemple, le PAM fournit un appui au Plan national d'investissement dans la nutrition (2002–2007), qui prévoit le déparasitage des enfants âgés de plus de 2 ans et des femmes enceintes après le premier trimestre de leur grossesse.
40. Les **activités génératrices de revenus** du PAM peuvent aussi être bénéfiques. Au Bangladesh et au Sénégal, le PAM encourage la production locale d'aliments composés enrichis qui contribuent à remédier aux carences en micronutriments. Au Bangladesh, de la farine de blé enrichie est distribuée aux familles sous forme de rations à emporter, alors qu'au Sénégal, les aliments à base de maïs enrichi sont principalement destinés aux enfants de moins de 3 ans et consommés dans les centres d'alimentation communautaires. La viabilité à long terme est un élément important, car ces projets favorisent le développement d'entreprises locales tout en améliorant les compétences techniques des femmes et leurs capacités de gestion.



41. En dernier lieu, il importe d'insister sur le rôle du PAM dans les activités de **plaidoyer et d'appui au développement de la politique nationale**³⁷. Le PAM collabore de plus en plus étroitement avec les pouvoirs publics pour:
- définir plus clairement la nature des problèmes nutritionnels maintenant que l'on connaît mieux la nature des risques qui pèsent sur les moyens de subsistance et de l'insécurité alimentaire des ménages;
 - définir la place des programmes d'aide alimentaire dans la lutte contre la malnutrition, notamment des activités nationales réalisées avec les ressources du pays, comme en Inde et au Sri Lanka;
 - sensibiliser l'opinion publique et les donateurs à l'urgence des problèmes de malnutrition et s'attaquer à ces problèmes de façon plus explicite au titre des stratégies de lutte contre la pauvreté et des objectifs de développement pour le Millénaire; et
 - contribuer à encourager de nouvelles politiques et stratégies en matière de nutrition et/ou d'enrichissement des aliments, comme au Cambodge et au Bangladesh.
42. Ces activités au niveau des politiques générales menées en étroite collaboration avec des experts nationaux et des partenaires du système des Nations Unies contribuent de manière importante à créer un environnement favorable au succès des interventions nutritionnelles ciblées sur le terrain. Elles occupent une fonction critique dans le renforcement des capacités des institutions indispensable à l'élaboration de programmes de nutrition efficaces.

PROBLEMES DE PROGRAMMATION DE LA NUTRITION

La faiblesse de la demande de services de nutrition traduit la faiblesse des capacités

43. La malnutrition chronique passe souvent inaperçue. Lorsque plus de la moitié de tous les enfants souffrent d'un retard de croissance, les parents peuvent difficilement reconnaître ce phénomène chez leurs propres garçons et filles. Pourtant, si la malnutrition passe inaperçue, la bonne alimentation quant à elle est le plus souvent invisible. Les individus en bonne santé et actifs n'attribuent pas leur bien-être à une nutrition équilibrée. Il est donc difficile de stimuler la demande pour des produits et des services qui contribuent au bien-être nutritionnel. Il est également rare que la nutrition figure en bonne place à l'ordre du jour politique des autorités locales ou des donateurs. En conséquence, les questions nutritionnelles sont facilement ignorées lors de l'établissement des priorités pour les affectations budgétaires, ce qui limite les perspectives de changement³⁸.
44. Le problème de l'insuffisance des capacités à tous les niveaux doit être réglé. De manière prévisible, les capacités institutionnelles et humaines les plus faibles pour les programmes nutritionnels coïncident avec les pires problèmes nutritionnels. Les interventions sont gênées par la portée limitée des infrastructures assurant les prestations; le manque de

³⁷ Cela comporte le rattachement des questions de nutrition aux autres priorités telles que la démarginalisation des femmes. Par exemple, le premier des Engagements renforcés du PAM en faveur des femmes (2003–2007) vise à répondre aux besoins nutritionnels des filles et des mères adolescentes et à les sensibiliser aux questions de nutrition.

³⁸ Banque mondiale, 2003, p. 37: "...la nutrition n'est pas traitée de façon systématique dans les stratégies d'aide aux pays ou dans les évaluations de la pauvreté".



compétences dans les disciplines autres que la formation médicale; et les disponibilités restreintes de ressources non alimentaires³⁹.

45. Un moyen de venir à bout des faiblesses institutionnelles consiste à faire une plus large place aux programmes communautaires, mais ce n'est pas une option facile. Il faut beaucoup de temps et d'énergie pour promouvoir la maîtrise des programmes par les communautés, et la nutrition risque quand même d'être écartée au profit d'autres priorités. Le PAM s'emploie à collaborer étroitement avec la Banque mondiale dans des pays tels que l'Éthiopie afin d'apporter son soutien à des initiatives qui ont l'appui des pouvoirs publics et dans lesquelles des ressources sont réservées aux activités de nutrition. Toutefois, les collectivités s'intéressent souvent plus à des besoins plus pressants tels que l'approvisionnement en eau potable ou la construction de routes. Cela étant, une collaboration s'impose avec les partenaires qui, outre la programmation, contribuent à la mise en place d'institutions et à l'acquisition de compétences au niveau national et au niveau des communautés, et qui promeuvent une concertation dans laquelle la malnutrition occupe une place centrale, au même titre que la croissance économique. La "demande" de nutrition doit être encouragée, tout comme la demande d'égalité entre les sexes ou de décentralisation du pouvoir a été encouragée au cours des dernières décennies.

Partenariats

46. Il y a tant de facteurs qui interviennent dans une alimentation équilibrée —alimentation, santé, soins et prestation de services— que le PAM doit élargir son réseau de collaboration avec des organismes, des institutions et des spécialistes des principes et des programmes de nutrition. Le PAM est déjà l'un des principaux contributeurs au budget et aux activités du comité directeur du Comité permanent des Nations Unies sur la nutrition, principal organe de concertation sur les aspects à la fois scientifiques et opérationnels de la nutrition.
47. S'agissant de partenariats pour les programmes, les organismes des Nations Unies désireux de collaborer à des interventions nutritionnelles font de plus en plus appel au PAM. En Éthiopie, par exemple, l'UNICEF et le PAM collaborent pour élargir la portée d'une nouvelle opération de santé et de nutrition maternelles et infantiles en procédant à la distribution d'aliments complémentaires enrichis et en la subordonnant au suivi et à la promotion de la croissance, à la mise en place de services de santé et à la vaccination. En Afrique australe, une nouvelle opération menée conjointement par la FAO, l'UNICEF et le PAM visera plus particulièrement à répondre aux besoins immédiats et à plus long terme en matière de nutrition et de sécurité alimentaire des orphelins de l'épidémie de VIH/SIDA dans cette région. Au Sénégal, en Mauritanie et à Madagascar, le PAM collabore étroitement avec la Banque mondiale et les volontaires des Nations Unies.
48. Des plans pour une action commune dans le domaine de la nutrition sont actuellement élaborés par le PAM, l'UNICEF et la FAO, de même que des accords-cadres avec les centres de lutte contre les maladies et de prévention, l'Institut italien de la nutrition, l'Initiative micronutriments et des organisations non gouvernementales (ONG). Les engagements du PAM en matière de nutrition doivent être étayés pas seulement par des ressources alimentaires, mais par un personnel motivé. Une formation nutritionnelle élargie pour le personnel du PAM, assortie d'un encadrement pour les questions de programmation technique, demeurent des priorités.

³⁹ FAO, 2003; Gillespie et Allan, 2001.



Ressources non alimentaires

49. L'aptitude du PAM à s'associer à des partenariats nécessite des compétences et des capacités, mais aussi des ressources. Des ressources non alimentaires sont nécessaires pour la formation, la production de matériels pédagogiques et la mise au point de modules techniques pour la formation du personnel. Les projets en matière de nutrition nécessitent également des ressources non alimentaires, notamment un appui pour la formation des volontaires dans les collectivités villageoises et de conseillers attachés aux centres médicaux, l'enrichissement en micronutriments, dont la meunerie, l'achat sur place d'aliments composés enrichis, enfin l'amélioration de la gestion des données sur la nutrition. La collecte d'informations à l'appui des résultats et leur diffusion dans le cadre d'une gestion axée sur les résultats exigeront que le PAM rassemble, analyse et traite des données d'information sur la nutrition. Au cours des dernières années, des modalités de financement souples et comportant des liquidités ont été à la base de beaucoup des aspects novateurs des programmes de nutrition du PAM. Des sources de liquidités permettant d'accroître les activités nutritionnelles du PAM doivent être répertoriées et garanties.

Détermination de l'impact nutritionnel

50. Une programmation fondée sur des éléments de preuve est indispensable pour atteindre les objectifs nutritionnels. L'adoption d'indicateurs de nutrition dans le cadre de la gestion axée sur les résultats constitue une réorientation des méthodes du PAM. Étant donné toutefois que le PAM n'a pas l'habitude d'utiliser des renseignements sur la nutrition en interne et pour la gestion, il y a beaucoup à faire dans le secteur de la nutrition pour la formation du personnel, l'orientation technique, l'appui analytique et l'interaction avec ses partenaires sur le terrain. C'est ainsi par exemple que le Fonds international de développement agricole (FIDA) et le PAM ont collaboré en 2000–2001 à la mise au point de dispositifs pilotes pour l'évaluation rapide de la nutrition afin de définir des critères de malnutrition en Chine. Les enquêtes réalisées en partenariat avec des institutions nationales ou dans les provinces de Shaanxi, Hubei et de Jiangxi (partie occidentale) serviront de points de référence pour les évaluations d'impact en 2006.

51. Cela ne veut pas dire que le personnel du PAM rassemblera la majorité des données sur la nutrition; ces données sont fréquemment réunies par ses partenaires chargés de l'exécution et devront être communiquées de manière plus systématique. Dans certains cas, les bureaux de pays du PAM devront collaborer avec leurs homologues pour contrôler eux-mêmes la collecte des données, avec l'appui du siège et des bureaux régionaux. Une collaboration devra s'instaurer avec la FAO, le HCR, le Comité international de la Croix-Rouge, l'UNICEF et d'autres organismes afin de mettre en place des institutions nationales et locales capables de contribuer à une amélioration de la programmation de la nutrition. Une interaction entre les propres services techniques du PAM sera également nécessaire pour améliorer les méthodes de collecte des données et d'analyse. Avec le temps, cela permettra au PAM de mieux comprendre et de mieux maîtriser les données d'information sur la nutrition.

52. Ces activités, nouvelles pour l'essentiel, mettront à rude épreuve les capacités du PAM, en particulier dans les petits bureaux de pays dotés de ressources limitées et fortement tributaires de fonds bilatéraux pour les activités à valeur ajoutée. Il importera d'allouer des ressources appropriées, au moment de la formulation des projets, pour les enquêtes de référence et de suivi appropriées, ce qui n'a pas été fait de façon systématique dans le passé.



CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

53. Les opérations ciblées concernant la nutrition représentent grosso modo 11 pour cent des dépenses d'urgence du PAM et 20 pour cent de son portefeuille de développement. Si l'on ajoute à cela les investissements du PAM dans la meunerie et l'enrichissement en micronutriments, les opérations de déparasitage, l'éducation nutritionnelle dans les interventions prolongées de secours et de redressement et les programmes de pays, la production et l'achat d'aliments composés enrichis et les programmes axés sur le VIH/SIDA ainsi que les programmes scolaires qui comportent des objectifs nutritionnels explicites, il apparaît clairement que la contribution du PAM à la programmation nutritionnelle est vraiment importante⁴⁰.
54. Le Plan stratégique 2004–2007 prévoit de conférer à la nutrition "un plus haut degré de priorité" dans les activités et de tenter d'y parvenir en élargissant le programme d'action dans ce domaine, qui ne sera plus une activité parallèle mais une activité centrale désignée par les termes "vivres pour la nutrition". Cela comprend une nouvelle génération d'activités de santé et de nutrition maternelles et infantiles et porte plus particulièrement sur les effets multiplicateurs de l'alimentation proprement dite, les avantages nutritionnels secondaires que comportent les opérations d'aide alimentaire et le rôle du PAM dans les efforts de plaidoyer en faveur des politiques et des mesures de lutte contre la malnutrition aux échelons national et international.
55. L'action désignée sous le nom de "vivres pour la nutrition" vise à améliorer l'aptitude des populations qui souffrent le plus d'insécurité alimentaire dans le monde à surmonter les difficultés actuelles et à venir qui vont de pair avec la malnutrition. Cela signifie qu'il faudra disposer au niveau national et au niveau des ménages de la possibilité de déceler, de gérer et en dernier lieu de prévenir la détérioration de la situation nutritionnelle. Pour que des programmes nutritionnels aient un effet toutefois, l'apport de ressources doit être continu et souple. Le terme "continu" signifie que l'apport de vivres doit être assuré, les denrées alimentaires arrivant en temps voulu et ensemble pour toute la durée d'un programme, car la santé des mères, l'issue de la grossesse et la croissance des enfants sont beaucoup plus difficiles à rétablir lorsqu'elles ont été compromises. Le terme "souple" signifie que les méthodes traditionnellement utilisées pour déterminer les liquidités disponibles en fonction du volume des livraisons de vivres ne se prêtent pas aux programmes de nutrition dans laquelle la qualité compte autant que la quantité.
56. Afin d'atteindre les objectifs nutritionnels stratégiques du PAM, les capacités humaines et institutionnelles doivent être renforcées à tous les niveaux. Plus de compétences, un financement assuré et la volonté de prévenir autant que de guérir seront nécessaires pour une saine analyse des problèmes, une programmation novatrice, une collaboration efficace avec nos partenaires et la documentation des résultats. Pour cela, il sera indispensable que les conditions ci-après soient réunies:
- Amélioration de la capacité nutritionnelle aux niveaux national et régional afin que le PAM puisse appliquer les meilleures pratiques en matière de nutrition et en connaître les résultats. Chaque bureau régional et chaque grande opération prioritaire devraient plus systématiquement disposer de personnel doté des compétences nutritionnelles

⁴⁰ Une reconnaissance croissante de la portée des activités du PAM ressort du rapport sur le développement humain du PNUD pour 2003, dans lequel il est dit que le financement international de l'alimentation communautaire pourrait être organisé sous l'égide du Programme alimentaire mondial en tant que banque internationale pour l'alimentation de tous (p. 90).



appropriées, avec la possibilité pour toutes les catégories de personnel de recevoir une formation dans ce domaine.

- Étude des moyens de financer les besoins spéciaux des opérations nutritionnelles. Les liquidités ont une importance capitale pour l'enrichissement des aliments sur place, l'achat local d'aliments composés, si possible à partir d'ingrédients locaux, l'établissement de matériels pédagogiques sur la nutrition et l'appui à la formation nutritionnelle sur le plan local. Si la nutrition doit être intégrée dans l'ensemble des activités du PAM, des moyens de financement internes devront peut-être être réservés à cet effet. Dans le passé, un petit nombre de donateurs ont contribué à financer les programmes nutritionnels du PAM par des dons. Un plus large appui de cette nature affecté plus particulièrement aux programmes de nutrition, serait souhaitable.
- La prévention de la malnutrition exige des programmes novateurs d'aide alimentaire dans le cadre d'un ensemble optimal de ressources et de compétences. Le PAM devrait s'attacher à long terme à renforcer les capacités au niveau national et au niveau des ménages tout en s'efforçant d'encourager les initiatives des pouvoirs publics et du secteur privé qui visent à répondre aux besoins des personnes vulnérables sur le plan de la nutrition.



LISTE DES SIGLES UTILISES DANS LE PRESENT DOCUMENT

FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	Fonds international de développement agricole
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IPSR	Intervention prolongée de secours et de redressement
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

