

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Première session ordinaire
du Conseil d'administration**

Rome, 19–21 février 2007

QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

Point 5 de l'ordre du
jour

*Pour information**



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.1/2007/5-A/Add.1
30 janvier 2007
ORIGINAL: ANGLAIS

INITIATIVE VISANT À ÉLIMINER LA FAIM ET LA DÉNUTRITION CHEZ LES ENFANTS

CADRE D'ACTION GÉNÉRAL

Ce document est un additif au document WFP/EB.1/2007/5-A.

* Conformément aux décisions du Conseil d'administration sur la gouvernance approuvées à la session annuelle et à la troisième session ordinaire de 2000, les points soumis pour information ne seront pas discutés, sauf si un membre en fait la demande expresse, suffisamment à l'avance avant la réunion, et que la présidence fait droit à cette demande, considérant qu'il s'agit là d'une bonne utilisation du temps dont dispose le Conseil.

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>).

Cadre d'action général

Version révisée, décembre 2006

Initiative visant à éliminer la faim et la
dénutrition chez les enfants

Partenaires de l'Initiative:

Programme alimentaire mondial et UNICEF

Programme alimentaire mondial et UNICEF

Cadre d'action général

Version révisée, décembre 2006

© 2006 Programme alimentaire mondial et Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Ce document annule et remplace toutes les versions précédentes du Cadre d'action général.

Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants

Partenaires de l'Initiative

Programme alimentaire mondial de l'Organisation des Nations Unies

Via C.G. Viola 68, Parco de' Medici, 00148, Rome, Italie

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

UNICEF House, 3 United Nations Plaza, New York, New York 10017, États-Unis d'Amérique

Tous droits réservés. La présente publication ne peut pas être reproduite, déchargée ou transmise en toute ou en partie, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, qu'il s'agisse de moyens électroniques, numériques ou mécaniques, de photocopies, d'enregistrements ou d'autre manière, sans autorisation écrite préalable du Programme alimentaire mondial ou de l'UNICEF. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Programme alimentaire mondial aucune prise de position quant au statut juridique et politique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes indiquées en pointillé sur les cartes représentent la délimitation approximative de la frontière n'ayant pas encore fait l'objet d'un accord. Le Programme alimentaire mondial a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations et données figurant dans la présente publication, mais les données publiées sont distribuées sans garantie expresse ou implicite de quelque nature que ce soit; y compris pour ce qui est de leur exactitude. L'interprétation de ces données et l'utilisation qui en est faite relèvent de la seule responsabilité du lecteur, le Programme alimentaire mondial n'assumant aucune responsabilité concernant tout préjudice pouvant résulter de leur interprétation ou de leur utilisation, ou du crédit qui leur est accordé.

Table des matières

Figures, encadrés, tableaux	7
Sigles utilisés dans le présent document	8
Avant-propos	9
Résumé.....	10
1. Une initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants	13
1.1 But de l'Initiative, résultats escomptés à moyen terme et approches envisagées	14
1.2 Nouvelles possibilités d'agir	16
2. La faim et la dénutrition chez les enfants aujourd'hui: défis et possibilités	19
2.1 Conséquences de la faim et de la dénutrition chez les enfants	21
2.2 Répartition géographique de la dénutrition	21
2.3 Progrès réalisés par les pays	24
2.4 Des interventions qui donnent des résultats.....	27
2.5 Interventions destinées à lutter contre la faim et la dénutrition chez les enfants	32
2.7 Priorités et approches régionales.....	37
3. Stratégies et résultats attendus.....	42
Résultat à moyen terme 1: Susciter une plus grande prise de conscience et une meilleure compréhension du problème de la faim et de la dénutrition et des solutions qui pourraient y être apportées.....	43
Résultat à moyen terme 2: Renforcer les politiques et les programmes nationaux ayant une incidence sur la faim et la nutrition	46
Résultat à moyen terme 3: Accroître les capacités des communautés d'intervenir directement pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants	53
Résultat à moyen terme 4: Améliorer l'efficacité de l'action internationale pour réduire la faim et la dénutrition chez les enfants et renforcer l'obligation redditionnelle à cet égard au moyen d'un suivi et d'une évaluation de la mise en œuvre des interventions réalisées dans le cadre de l'Initiative et de leur impact sur les enfants	56
4. Harmonisation avec d'autres activités de développement	60
4.1 Mesures prioritaires connexes	60
5. Cadre et principes du partenariat	64
5.1 Gouvernance du partenariat mondial	65
5.2 Rôles des partenaires principaux	66

6. Annexe I. Équipe des Nations Unies contre la faim dans le cadre du Projet "objectifs du Millénaire "	68
6.1 Recommandations.....	68
7. ANNEXE II : Rôles des groupes principaux	69
7.1 Les partenaires individuels	69
7.2 Le Comité directeur.....	69
7.3 Le Groupe de partenaires.....	70
7.4 Le secrétariat	72
8. NOTES.....	74

Figures, encadrés, tableaux

Figure 1 – Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants: objectifs, cibles et indicateurs de résultat	12
Encadré 1 - Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant	13
Encadré 2 – Contribution et pertinence de l'Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ...	16
Encadré 3 – Principaux documents de référence concernant les politiques, programmes et techniques à mettre en oeuvre	18
Figure 2 – Facteurs qui contribuent à la croissance et à la santé des enfants au sein de la société	20
Figure 3 – Répartition des enfants souffrant d'insuffisance pondérale, par région	22
Tableau 1 – Classement des pays en fonction de la proportion qu'ils représentent par rapport au nombre total d'enfants d'un poids insuffisant	23
Tableau 2 – Classement des pays en fonction de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants	23
Figure 4 – Succès relatif des efforts déployés au plan national pour réduire la mortalité infantile depuis 1960	25
Figure 5 - Interventions visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants.....	32
Tableau 3 – Interventions dans les domaines de la santé, de l'hygiène et de la nutrition (coût par ménage et par an)	34
Tableau 4 – Décomposition approximative du surcroît de coûts global à prévoir pour éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants.	35
Figure 6 – Répartition de l'insuffisance pondérale chez les enfants en Amérique latine (enfants par km ²)	38
Figure 7 – Répartition de l'insuffisance pondérale chez les enfants en Afrique (enfants par km ²)	39
Figure 8 - Répartition de l'insuffisance pondérale chez les enfants en Asie (enfants par km ²) ...	41
Tableau 5 – Principaux résultats à moyen terme et résultats spécifiques.	43
Figure 9. Action de sensibilisation au niveau des pays	49
Figure 11 – Rapprocher les enfants à risque des sources d'appui.....	54
Figure 9 – Niveaux d'action	60
Encadré 5 – Principales actions en cours liées à l'Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants.....	62
Figure 13 – Principaux groupes et modes de communication pour la conduite de l'Initiative...	66

Sigles utilisés dans le présent document

FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	Fonds international de développement agricole
FMI	Fonds monétaire international
FRESH	Concentrer les ressources sur l'amélioration de la santé à l'école
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
ICDS	Services intégrés pour le développement de l'enfant
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
RNB	revenu national brut
SICIAV	Systèmes d'information et de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Avant-propos

Le [Cadre d'action général](#) définit la stratégie sur laquelle repose l'Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants, un partenariat ayant pour vocation de contribuer à la réalisation du premier objectif du Millénaire pour le développement (consistant à réduire la faim de moitié d'ici à 2015) et de concrétiser l'aspiration des dirigeants mondiaux, telle que reflétée dans la Déclaration du Millénaire, de mettre l'humanité à l'abri de la faim et de la dénutrition.

Le présent document stratégique est destiné à être utilisé et enrichi par les partenaires. Le [Cadre général](#) a pour finalité de promouvoir, d'éclairer et de renforcer les stratégies régionales et les plans d'action nationaux tendant à combattre la faim chez les enfants. Son contenu reflète l'état actuel de la réflexion sur le sujet et les meilleures pratiques en la matière; son but est d'attirer l'attention des partenaires potentiels sur la nature et l'ampleur du problème aujourd'hui en leur montrant les nouvelles possibilités d'élargir et d'intensifier l'action déjà menée sur le terrain et de reproduire à plus grande échelle les mesures ayant fait la preuve de leur efficacité dans les communautés et les pays les plus touchés.

La présente version révisée est la version provisoire d'une première publication qui devrait être adoptée par les membres du Groupe de partenaires de l'Initiative et utilisée par eux pour définir les modalités de leur participation et leurs contributions. La stratégie mondiale sera revue et corrigée à l'avenir de façon à rester d'actualité et à garder toute sa pertinence, en tenant compte de l'évolution des connaissances et des pratiques des partenaires et des dernières informations sur les modes d'intervention les plus efficaces. La prochaine série d'articles de la revue *The Lancet* consacrés à la nutrition maternelle et infantile, par exemple, inspireront des modifications à la gamme d'interventions prévue dans tel ou tel segment de l'Initiative.

La présente version du [Cadre d'action général](#) (décembre 2006) est l'aboutissement d'un processus d'élaboration lancé en 2005 avec la publication d'une Note conceptuelle sur l'Initiative, préparée par le PAM et l'UNICEF en collaboration avec la Banque mondiale. En 2006, le PAM et l'UNICEF – les deux institutions à l'origine de l'Initiative – ont constitué une équipe spéciale chargée de poursuivre l'élaboration de l'Initiative en se fondant sur la Note conceptuelle. La première ébauche a été précédée par de vastes consultations d'experts et consultations techniques. Des observations supplémentaires ont été reçues de la part des principaux partenaires et parties prenantes: ONG, institutions des Nations Unies, sociétés du secteur privé, fondations de la société civile, et les Conseils d'administration du PAM et de l'UNICEF.

La présente "version révisée" tient compte de leurs contributions.

Résumé

L'Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants est un partenariat mondial qui a pour but, à travers une action de sensibilisation et de mobilisation, de s'attaquer aux causes immédiates de la faim et de la dénutrition chez les enfants. L'Initiative a pour objectif de mobiliser la volonté politique, les ressources financières et techniques, ainsi que les partenariats qui sont indispensables dans les pays en développement pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants, le but ultime étant de mettre fin à ce fléau en l'espace d'une génération.

À titre de premier pas, l'Initiative vise à donner un coup d'accélérateur aux efforts déployés pour atteindre la deuxième cible du premier objectif du Millénaire pour le développement, à savoir réduire de moitié le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'insuffisance pondérale. Malgré les avancées réalisées dans ce sens à l'échelle mondiale, il faudrait multiplier par deux les efforts déployés en ce sens pour espérer atteindre l'objectif fixé. L'Initiative va donc appuyer les mesures prises par les gouvernements nationaux et les communautés pour satisfaire les besoins essentiels de quelque 100 millions de ménages – au sein desquels vivent quelque 400 millions d'enfants souffrant de la faim, dont près de 150 millions ont moins de 5 ans – notamment en leur permettant d'avoir accès à des services ayant fait la preuve de leur efficacité.

Il est aujourd'hui de plus en plus généralement admis que la lutte contre la faim et la dénutrition en général, et chez les enfants en particulier, doit faire partie intégrante des mesures prises par les pays pour honorer les engagements reflétés dans la Déclaration du Millénaire et dans les [objectifs du Millénaire pour le développement](#) (OMD). Il est clair, en effet, qu'un investissement dans la nutrition réduit la pauvreté en améliorant la productivité des générations actuelles et futures; qu'une meilleure nutrition se traduit par un meilleur apprentissage; que les efforts entrepris pour combattre la dénutrition ont habituellement pour effet d'autonomiser les femmes, ce dont profite la famille tout entière; que la dénutrition contribue à plus de 50 pour cent des décès d'enfants de moins de 5 ans; que la dénutrition chez la mère affecte directement son état de santé; et qu'une bonne nutrition ralentit l'apparition du sida chez les séropositifs, accroît les chances de survie des personnes affectées par le paludisme et réduit les risques de maladies chroniques liées au régime alimentaire.

Les efforts actuellement entrepris, aussi bien dans les pays riches que dans les pays pauvres, pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants revêtent de multiples formes dans de nombreux secteurs. L'approche stratégique de l'Initiative consiste à favoriser l'alignement, la concentration et l'accélération de ces efforts là où les besoins sont les plus importants, afin de gagner en cohérence et en efficacité.

La faim et la dénutrition sont à l'origine de plus de la moitié des dix millions de décès qui pourraient être évités chaque année parmi les enfants de moins de cinq ans dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire; or, les causes de la faim chez les enfants sont prévisibles et elles peuvent être évitées et éliminées par des moyens peu coûteux. L'Initiative encouragera directement les interventions qui ont des effets immédiats sur les enfants et les mères et qui peuvent être rapidement reproduites à plus grande échelle. Les mesures concrètes proposées recouvrent la prestation de services d'éducation et de promotion dans les domaines de la santé, de l'hygiène et de la nutrition, l'enrichissement des aliments en micronutriments, l'épuration de l'eau utilisée par les ménages, le lavage des mains à l'eau et au savon, les mesures de déparasitage (en particulier contre les vers intestinaux) et les interventions, adaptées à la situation, visant à renforcer la sécurité alimentaire des ménages. En dépit de leur impact avéré sur la santé des enfants, ces services groupés dont le coût est inférieur à 80 dollars par an et par famille, se sont limités à des projets pilotes dans les zones géographiques les plus touchées.

Les quatre résultats de l'[Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants](#) escomptés à moyen terme sont les suivants:

1. Promouvoir une meilleure connaissance et compréhension des problèmes de la faim et de la dénutrition et des solutions possibles
2. Renforcer les politiques et les programmes nationaux ayant une incidence sur la faim et la nutrition
3. Accroître les capacités des communautés d'intervenir directement pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants
4. Améliorer l'efficacité de l'action internationale pour réduire la faim et la dénutrition chez les enfants et renforcer l'obligation redditionnelle à cet égard au moyen d'un suivi et d'une évaluation de la mise en œuvre des interventions et des programmes réalisés dans le cadre de l'Initiative et de leur impact sur les enfants.

Aider 100 millions de familles à mettre leurs enfants à l'abri de la faim et de la dénutrition coûterait, selon les estimations, environ 8 milliards de dollars par an, dont environ 1 milliard de dollars de ressources additionnelles internationales pourraient d'ores et déjà être programmées efficacement.

Les sociétés et communautés doivent par conséquent choisir si elles veulent intervenir dès maintenant pour éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants ou attendre les bienfaits potentiels – mais non garantis – de la hausse des revenus et des niveaux d'instruction sur le développement des enfants.

Il est clair qu'une amélioration des conditions économiques et sociales peut contribuer à améliorer la nutrition à long terme. Il est tout aussi clair que le problème d'un enfant qui a faim réclame une solution immédiate: l'enfant doit manger tous les jours. Cette réalité élémentaire, instinctivement perçue par tout un chacun, devrait nous engager à agir immédiatement, et l'Initiative nous offre une occasion unique de contribuer à la réalisation de cet objectif prioritaire pour le développement.

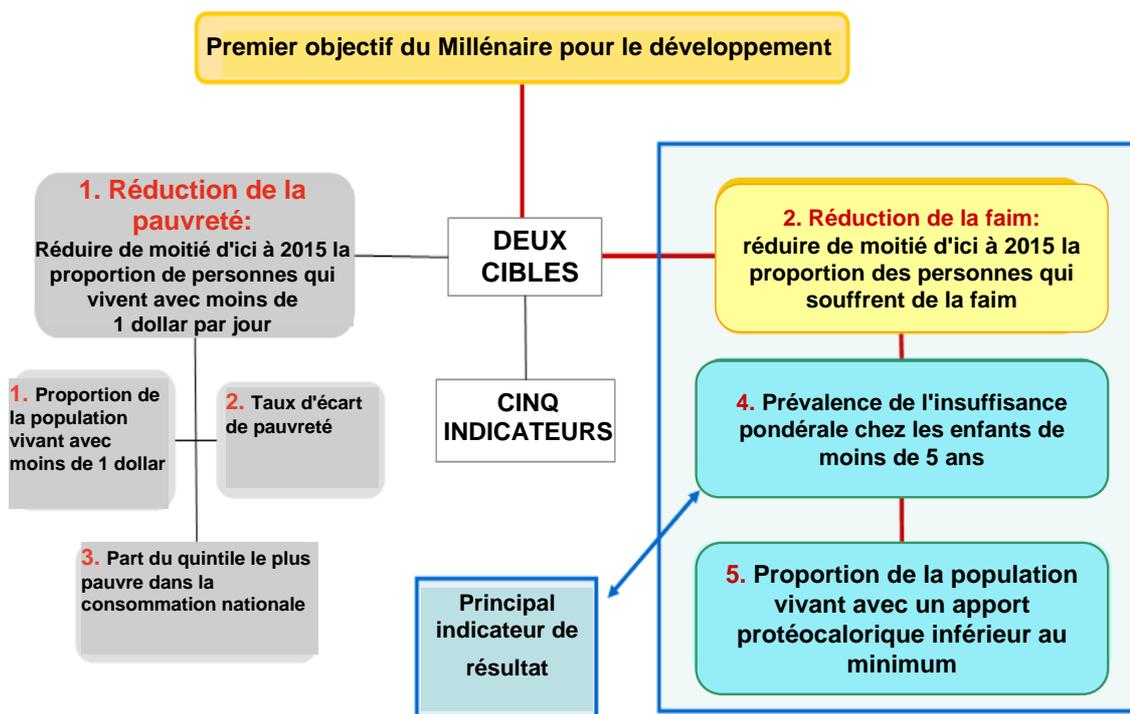


Figure 1 – Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants: objectifs, cibles et indicateurs de résultat¹.

1. Une initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants

La faim et la dénutrition contribuent à plus de la moitié des 10 millions de décès qui pourraient être évités chaque année parmi les enfants de moins de 5 ans dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire². En outre, la dénutrition chez la mère pendant la grossesse et l'allaitement peut compromettre le développement de l'enfant tout au long de sa vie, aussi bien physique qu'intellectuel, de même que sa productivité économique.

L'Initiative répond directement aux engagements pris par les pays dans la Déclaration du Millénaire, aux objectifs du Millénaire pour le développement et aux recommandations formulées par l'Équipe chargée de la lutte contre la faim dans le cadre du Projet "Objectifs du Millénaire" (Équipe contre la faim). Elle tend en outre à appuyer les mesures prises par les États Membres de l'ONU pour mettre en oeuvre les principales dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant (voir [encadré 1](#)) et des autres instruments pertinents concernant les droits de l'homme.

Aux termes de l'Article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant, les gouvernements se sont engagés à:

" Lutter contre la maladie et la malnutrition, [...] y compris grâce à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable", et à "faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement."

Encadré 1 - Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant

Le [premier objectif du Millénaire pour le développement](#) (OMD 1), qui est de réduire l'extrême pauvreté et la faim, comporte deux cibles spécifiques, et l'Initiative tend à atteindre la seconde – éliminer la faim (voir la [figure 1](#)) à titre de première étape vers la réalisation de l'objectif final, à savoir éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants en l'espace d'une génération. Il faudra pour cela donner un grand coup d'accélérateur pour faire progresser les mesures prises à l'échelle mondiale pour combattre ce fléau.

La réalisation de ce but, essentielle en soi, revêt également une importance capitale pour la réalisation de six des autres OMD (voir l'[encadré 2](#)).

En 2005, l'Équipe contre la faim a formulé sept grandes recommandations concernant les mesures à adopter pour atteindre l'OMD 1 (voir [Annexe](#), p. 68). L'Initiative répond directement aux première et quatrième recommandations de l'Équipe spéciale (passer de l'engagement politique à l'action et améliorer la nutrition des groupes souffrant de faim chronique et des groupes vulnérables) ainsi qu'aux principaux aspects de la

deuxième recommandation (politiques de réforme et création d'un environnement propice).

Les cibles et dispositions concernant les enfants reflétées dans les objectifs du Millénaire pour le développement et dans la Convention relative aux droits de l'enfant sont valables pour tous les pays et pour tous les enfants, quels que soient leur nationalité et l'endroit où ils vivent. Le but de l'Initiative est de mobiliser l'engagement et les ressources nécessaires à l'accélération des mesures nationales visant à atteindre ces cibles et à mettre en œuvre ces dispositions.

1.1 But de l'Initiative, résultats escomptés à moyen terme et approches envisagées

[Le but de l'Initiative est d'aider à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants en l'espace d'une génération.](#) Au cours des dix dernières années, les taux globaux de dénutrition chez les enfants ont diminué d'environ 1,7 pour cent par an. Pour atteindre la deuxième cible de l'OMD 1, il faudra que ce taux soit plus que doublé. Il sera nécessaire, à cette fin, d'entreprendre un énorme effort de mobilisation des capacités et d'orienter les politiques et les programmes de sorte que les ressources soient axées sur la lutte contre la dénutrition, un accent très marqué devant être mis sur la prévention.

Les causes de la faim chez les enfants sont prévisibles et peuvent être évitées et éliminées par des moyens abordables. Les actions concrètes pour s'attaquer aux causes immédiates de la dénutrition chez les enfants sont notamment des mesures d'éducation et de promotion en matière de santé, d'hygiène et de nutrition mettant l'accent sur l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation complémentaire et des interventions clés comme l'enrichissement des aliments en micronutriments; l'épuration de l'eau utilisée par les ménages; le lavage des mains à l'eau et au savon; des mesures de déparasitage (en particulier contre les vers intestinaux) et des interventions ciblées visant à renforcer la sécurité alimentaire des ménages.

De telles interventions, si elles vont de pair avec des mesures tendant à renforcer la sécurité économique des ménages et des communautés et leur capacité d'avoir accès aux aliments et aux services essentiels dont ils ont besoin et de les utiliser efficacement, peuvent améliorer la nutrition des enfants de façon accélérée et soutenue.

Il faut intervenir sur de multiples fronts si l'on veut obtenir des effets efficaces et durables sur la faim et la dénutrition chez les enfants. L'Initiative encouragera directement les interventions dont il est établi qu'elles ont un impact immédiat sur les mères et les enfants, pouvant être reproduites à plus grande échelle et insuffisamment mises en valeur aujourd'hui; l'ensemble d'interventions évoqué plus haut correspond pour l'instant à cette description, mais il sera modulé à la lumière des éléments d'appréciation qui se feront jour et des analyses de pays. La promotion d'interventions ciblées et groupées sera parfaitement complémentaire des efforts engagés ailleurs pour combattre tant les manifestations immédiates que les causes profondes de la faim chez les enfants.

L'[Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants](#) est proposée de manière à accélérer les progrès dans ce domaine par le biais d'une action mondiale qui devrait avoir [quatre résultats](#):

1. Promouvoir une meilleure connaissance et compréhension des problèmes de la faim et de la dénutrition et des solutions possibles
2. Renforcer les politiques et les programmes nationaux ayant une incidence sur la faim et la nutrition
3. Accroître les capacités des communautés d'intervenir directement pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants
4. Améliorer l'efficacité de l'action internationale pour réduire la faim et la dénutrition chez les enfants et renforcer l'obligation redditionnelle à cet égard au moyen d'un suivi et d'une évaluation de la mise en œuvre des interventions et des programmes réalisés dans le cadre de l'Initiative et de leur impact sur les enfants.

L'[approche par partenariats](#) qui est à la base de l'Initiative a pour but de forger une solide alliance entre les gouvernements nationaux et les instances infranationales, les institutions internationales, le secteur privé et les autres secteurs de la société civile, comme les organisations religieuses, techniques, médicales, éducatives et communautaires, y compris les organisations confessionnelles. Cette approche tendra à resserrer les liens entre les disciplines, institutions, secteurs et pays, à créer des alliances, à promouvoir un échange de données d'expérience et à mobiliser des ressources, l'objectif ultime étant de mettre un terme à la faim et à la dénutrition chez l'enfant.

L'[approche opérationnelle](#) qui sous-tend l'Initiative consiste à renforcer les capacités nationales d'institutionnaliser et d'organiser à plus grande échelle un ensemble groupé d'interventions ciblées, axées sur les enfants et les familles les plus vulnérables, en ayant recours aux intermédiaires directs, par exemple les écoles, les dispensaires et les organisations communautaires. En adaptant les stratégies d'exécution et de financement et les combinaisons d'interventions aux différents contextes, l'Initiative cherchera à promouvoir avec succès diverses méthodologies. En démontrant sur une vaste échelle qu'il existe des solutions aux problèmes de coordination et de logistique dans les régions du monde les plus durement touchées et les plus lentes à progresser, l'Initiative devrait mobiliser un soutien encore plus vaste à tous les niveaux.

L'[action de sensibilisation](#) à l'appui de l'Initiative tend à promouvoir la mise en œuvre de politiques et de programmes de réduction de la faim et de la dénutrition qui soient plus efficaces et mieux intégrés et qui soient fondés sur les indications disponibles quant aux mesures de nature à donner des résultats. Une vaste campagne de sensibilisation sera menée pour faire mieux comprendre le problème de la faim et de la dénutrition chez les enfants, son rôle et son impact sur la réalisation des OMD, les solutions possibles, les méthodes de communication communes entre les structures existantes et les méthodes pouvant être employées pour suivre les progrès accomplis. Cette action sera alignée sur les autres efforts de plaidoyer entrepris en faveur des enfants et des mères pour faire mieux comprendre tous les OMD et faciliter leur réalisation et faire en sorte que la vision de l'avenir des enfants reflétée dans la [Convention relative aux droits de l'enfant](#) devienne progressivement une réalité.

Conformément aux principes de cette Convention, il sera fait en sorte de promouvoir, de défendre et d'appuyer des stratégies plurielles consistant à:

1. chercher en priorité à atteindre les familles et les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées;
2. assurer une plus grande participation de ces dernières à la prise de décisions sur les questions ayant trait à la faim et à la nutrition; et
3. leur donner les moyens de favoriser la survie, la croissance et l'épanouissement de leurs propres enfants, en ayant accès à des services essentiels.

La promotion avec les partenaires de la planification au niveau du district et du suivi à l'échelle communautaire contribuera également à une plus grande équité des résultats au profit des enfants.

Les approches nationales sont présentées brièvement aux chapitres 3.2 et 5.3.

- Objectif 1:** réduire l'extrême pauvreté et la faim. **Pertinence pour l'Initiative:** la malnutrition érode le capital humain par son impact irréversible et intergénérationnel sur le développement intellectuel et physique.
- Objectif 2:** assurer l'éducation primaire pour tous. **Pertinence:** la dénutrition réduit les possibilités qu'a l'enfant d'aller à l'école, d'y rester et d'apprendre.
- Objectif 3:** promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. **Pertinence:** les obstacles qui empêchent les femmes et les filles d'avoir accès à l'alimentation, aux services de santé et aux soins peuvent se traduire par une dénutrition chez les femmes et leurs enfants. En outre, les abandons scolaires sont plus fréquents chez les filles souffrant de dénutrition.
- Objectif 4:** réduire la mortalité infantile. **Pertinence:** la faim et la dénutrition sont les causes profondes d'environ la moitié des 10 millions de décès qui auraient pu être évités chez les enfants chaque année.
- Objectif 5:** améliorer la santé maternelle. **Pertinence:** les retards de croissance, l'anémie et les carences en iode chez la mère constituent de graves problèmes de santé qui sont au nombre des facteurs de risque de mortalité maternelle.
- Objectif 6:** combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies. **Pertinence:** la dénutrition peut compromettre l'efficacité du traitement antirétroviral, aggraver le risque de transmission du VIH, accélérer l'apparition des symptômes du sida et causer un décès prématuré; en outre, elle accroît considérablement la mortalité due au paludisme chez les enfants.

Encadré 2 – Contribution et pertinence de l'Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

1.2 Nouvelles possibilités d'agir

L'expérience acquise peu à peu aux échelons national et mondial, jointe à divers autres éléments récents et aux nouveaux moyens disponibles, permet de faire preuve d'un optimisme renouvelé et constitue une base solide pour poursuivre le combat contre la faim et la dénutrition chez les enfants.

Les normes internationales de croissance établies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en avril 2006 contredisent directement l'idée selon laquelle l'évolution de la croissance des enfants dépend pour une large part de leur origine ethnique. Les nouvelles normes montrent que les enfants nés dans différentes régions du monde, pour peu qu'ils aient un bon départ dans la vie, peuvent grandir et se développer pour atteindre le même ratio de poids et de taille par rapport à leur âge.

Le récent document directif de la Banque mondiale, intitulé *Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action*, a également créé de nouvelles possibilités d'agir. L'appel à la réorientation des politiques lancé dans le rapport est étayé par des éléments qui montrent que les interventions visant à améliorer la nutrition maternelle et infantile "sont essentielles si l'on veut accélérer la réduction de la pauvreté, ont un ratio coût-efficacité élevé et peuvent améliorer la nutrition beaucoup plus rapidement que si l'on s'en remettait exclusivement à la croissance économique. De plus, une meilleure nutrition peut favoriser l'expansion économique."

Ces faits nouveaux, et bien d'autres encore, font que l'Initiative vient particulièrement à son heure:

- Un nombre croissant de pays ont réalisé des progrès considérables en mettant en oeuvre des mesures concrètes et politiquement populaires.
- Partout dans le monde, les dirigeants politiques sont unanimes à reconnaître la nécessité de s'attaquer à la faim et l'idée fait son chemin selon laquelle la nutrition revêt une importance fondamentale pour la réalisation des OMD.
- Les engagements qui ont été pris d'accroître les ressources financières allouées au développement se sont matérialisés jusqu'à un certain point depuis la Conférence internationale de Monterrey sur le financement du développement tenue en 2002 et, au cours des cinq dernières années, le niveau global de l'aide s'est accru d'environ 10 pour cent en termes réels.
- Le secteur privé s'est impliqué beaucoup plus directement dans la promotion du développement ces dernières années par le biais d'innovations techniques majeures, d'amélioration des processus opérationnels, d'initiatives novatrices en matière de partenariats et de financement du développement et de contributions financières directes.
- Il a été élaboré une liste des [principaux documents de référence](#) concernant les politiques, les programmes et les techniques à mettre en oeuvre (voir l'encadré 3), qui déterminent le cadre de l'Initiative, et il existe maintenant un instrument qui permet de suivre chaque année les progrès réalisés dans le monde: le rapport de l'UNICEF intitulé *Progrès pour les enfants: Un bilan de la nutrition*.
- Le PAM et l'UNICEF – qui sont les deux plus grandes organisations opérationnelles des Nations Unies – ont déjà renforcé les bases

nécessaires à la collaboration internationale, en combinant leurs efforts sur le terrain à ceux des autres partenaires pour appuyer les programmes nationaux, dans plus de 30 pays.

* * *

- Déclaration du Millénaire, 2000
- Rapport de l'Équipe chargée de la lutte contre la faim dans le cadre du Projet "Objectifs du Millénaire", 2005
- Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, 1990
- Progrès pour les enfants: Un bilan de la nutrition, UNICEF, 2006
- Comité permanent de la nutrition: Cinquième rapport sur la situation de la nutrition dans le monde et plan d'action, 2004
- Strengthening Country Commitment to Human Development – Lessons from Nutrition, Banque mondiale, 2005
- Repositioning Nutrition as Central to Development – A Strategy for Large Scale Action, Banque mondiale, 2006
- Child Survival Series and Maternal and Child Malnutrition Series – The Lancet, à paraître en 2007
- Déclaration et Plan d'action de Rome, Sommet mondial de l'alimentation, FAO, 1996
- Collection La faim dans le monde: La faim et la capacité d'apprendre, PAM, 2006

Encadré 3 – Principaux documents de référence concernant les politiques, programmes et techniques à mettre en oeuvre

* * *

2. La faim et la dénutrition chez les enfants aujourd'hui: défis et possibilités

En son sens le plus fondamental, la faim existe dès lors que l'organisme manque des nutriments requis pour qu'une personne puisse se développer et mener une vie productive, active et saine.

La faim ne peut pas être mesurée directement, mais l'insuffisance pondérale est le meilleur indicateur pour suivre les progrès accomplis en faveur des enfants.

Lorsque l'enfant grandit en bonne santé, c'est grâce aux efforts conjugués de sa famille, de sa communauté et de la société au sein de laquelle il vit.

Par conséquent, la faim et la dénutrition chez les enfants apparaissent de plus en plus comme l'une des principales manifestations de l'absence de développement humain.

Le concept de "faim" englobe toute une série de situations dans lesquelles le régime alimentaire est déficient par sa quantité ou sa qualité. En son sens le plus fondamental, la faim existe dès lors que l'organisme manque des

Encadré 4 – Définition de la faim

nutriments requis pour qu'une personne puisse se développer et mener une vie productive, active et saine. La dénutrition chez l'enfant, ou un développement inadéquat pendant la petite enfance, aggrave considérablement la mortalité infantile. Les enfants qui survivent grandissent ensuite avec une capacité très réduite de mener une vie productive et saine.

La [figure 2](#) illustre les principaux facteurs qui contribuent à la croissance et à la santé de l'enfant. Essentiellement, la croissance de l'enfant dépend de l'environnement politique, social et culturel dans lequel il vit.

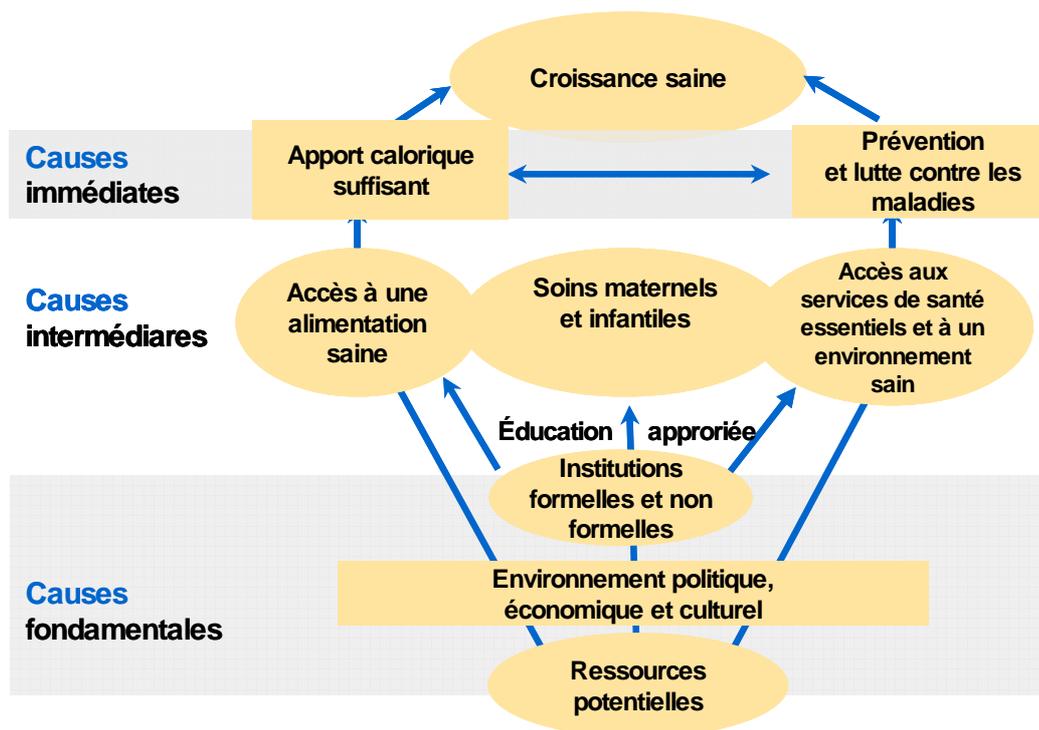


Figure 2 – Facteurs qui contribuent à la croissance et à la santé des enfants au sein de la société³

Cet environnement affecte l'efficacité et l'équité avec lesquelles les ressources sont utilisées pour garantir que la population a accès à l'alimentation, aux services de santé et aux soins. L'éducation – surtout mais pas seulement en ce qui concerne la nutrition, la santé et l'hygiène – affecte également la mesure dans laquelle la famille et la communauté peuvent garantir le bien-être des enfants.

Plus directement, si la mère est bien nourrie et si elle nourrit ses nouveau-nés exclusivement au sein, les soigne et leur donne ensuite à manger les aliments dont ils ont besoin en veillant à ce qu'ils grandissent dans un environnement sain et à ce qu'ils reçoivent les soins appropriés lorsqu'ils sont malades, les enfants grandiront et seront en bonne santé. Il faut pour cela que les familles et les communautés aient accès à des aliments et à des services de santé essentiels adéquats et s'occupent comme il convient des mères et des enfants. Des questions comme la sécurité alimentaire des ménages, les soins et l'alimentation au sein de la famille, l'accès à l'eau salubre, l'assainissement et les soins de santé sont autant de préalables indispensables à une bonne nutrition.

2.1 Conséquences de la faim et de la dénutrition chez les enfants

La faim et la dénutrition chez les enfants peuvent avoir des conséquences extrêmes non seulement au niveau de la famille mais aussi, globalement, pour l'ensemble de la communauté et du pays.

La dénutrition chez les enfants a un impact sérieux et mesurable sur la mortalité: plus de 50 pour cent de tous les décès causés chez les jeunes enfants par des maladies infectieuses comme le paludisme, la pneumonie, la diarrhée et la rougeole sont liés d'une façon ou d'une autre à la dénutrition⁴. Cela signifie que de 5 à 6 millions d'enfants meurent chaque année d'infections auxquelles ils auraient survécu s'ils avaient été bien nourris. Chaque semaine, le nombre de décès chez les enfants dus à la faim et à la dénutrition dépasse de beaucoup le nombre de décès imputables aux catastrophes naturelles même les plus tragiques.

La Banque mondiale, pour sa part, a souligné que l'amélioration de la nutrition n'est pas seulement une question économique mais aussi une question liée au bien-être, à la protection sociale et aux droits de l'homme⁵. La dénutrition ralentit l'expansion économique et perpétue la pauvreté de trois façons: en amenuisant directement la productivité par suite de l'affaiblissement de l'organisme; en affectant indirectement l'intellect et la faculté d'apprentissage; et en alourdissant les dépenses de santé.

L'on estime par exemple que la dénutrition peut se traduire pour un individu par une perte représentant plus de 10 pour cent de ce qu'il gagnera pendant toute sa vie. Dans certains pays, la malnutrition réduit le produit intérieur brut (PIB) dans des proportions qui peuvent atteindre jusqu'à 2 à 3 pour cent. En outre, nombre des OMD, y compris celui qui vise la réduction de la pauvreté, ne pourront pas être atteints tant que la malnutrition n'aura pas été éliminée.

Les effets conjugués de la faim et de la dénutrition sont les plus sérieux pendant la grossesse, l'allaitement et la petite enfance. De plus en plus d'indications scientifiques montrent que la dénutrition a sur les générations suivantes des effets qui accroissent considérablement son coût économique et ses autres coûts sociaux⁶.

Un investissement dans la santé des enfants est par conséquent un investissement qui garantit leur santé et leur productivité futures et celles des générations suivantes.

2.2 Répartition géographique de la dénutrition

La dénutrition est géographiquement très concentrée. Plus de 50 pour cent des 146 millions d'enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale de par le monde vivent dans le sud de l'Asie (voir la [figure 3](#)). Des progrès ont certes été accomplis – la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale dans le monde en développement est tombée de 33 pour cent à 27 pour cent entre 1990 et 2004 – mais, en chiffres absolus, le problème

demeure très sérieux. En Afrique subsaharienne, le nombre total d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale a en fait augmenté.

Les trois quarts de ces 146 millions d'enfants vivent dans 10 pays seulement (voir le [tableau 1](#)), et un seul d'entre eux, la Chine, avance assez rapidement sur la voie de la réduction de la dénutrition chez les enfants pour pouvoir sans doute atteindre l'OMD 1. Un effort de réduction de la dénutrition chez l'enfant dans les 10 pays où se concentre la plus grande proportion des enfants souffrant d'insuffisance pondérale, en soi, contribuerait beaucoup à l'objectif ultime, à savoir mettre un terme à la faim et à la dénutrition chez les enfants.

Dans bien des pays où la population est moins nombreuse, cependant, la dénutrition constitue un problème encore plus grave. Au Yémen, par exemple, 46 pour cent des enfants souffrent d'insuffisance pondérale, un chiffre effarant (voir le [tableau 2](#)). Le [tableau 2](#) indique quels sont les 13 pays du monde où la prévalence d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale est la plus élevée. Trois pays, à savoir l'Inde, le Bangladesh et l'Éthiopie, apparaissent dans les deux catégories, c'est-à-dire parmi les pays qui représentent la plus forte proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale et où le problème est le plus grave.

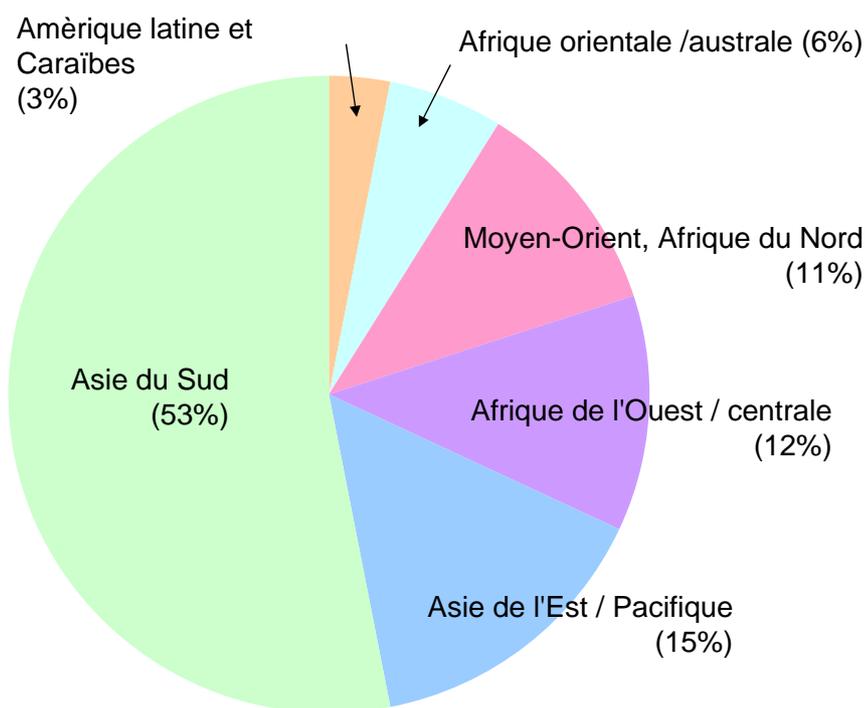


Figure 3 – Répartition des enfants souffrant d'insuffisance pondérale, par région⁷

Classement en fonction de la proportion mondiale du nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale			
Pays	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants dans le pays (%)	Proportion du total mondial des enfants souffrant d'insuffisance pondérale (%)	Total cumulatif (%)
Inde	47	39,0	39,0
Bangladesh	48	5,7	44,7
Pakistan	38	5,5	50,2
Chine	8	4,8	54,9
Nigéria	29	4,4	59,3
Éthiopie	47	4,2	63,5
Indonésie	28	4,2	67,7
République démocratique du Congo	31	2,3	70,0
Philippines	28	1,9	71,9
Viet Nam	28	1,5	73,4

Source: UNICEF, 2006. La situation des enfants dans le monde. Tiré des tableaux 2 et 6

Tableau 1 – Classement des pays en fonction de la proportion qu'ils représentent par rapport au nombre total d'enfants d'un poids insuffisant

Classement en fonction de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants		
Pays	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants dans le pays (%)	Proportion du total mondial des enfants souffrant d'insuffisance pondérale (%)
Bangladesh	48	5,7
Népal	48	1,2
Éthiopie	47	4,2
Inde	47	39,0
Timor-Leste	46	0,1
Yémen	46	1,1
Burundi	45	0,4
Cambodge	45	0,6
Madagascar	42	0,9
Érythrée	40	0,2
République démocratique populaire lao	40	0,2
Niger	40	0,8
Afghanistan	39	1,4

Source: UNICEF, 2006. La situation des enfants dans le monde. Tiré des tableaux 2 et 6

Tableau 2 – Classement des pays en fonction de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants⁸

La gravité du problème posé par la dénutrition est encore plus concentrée, géographiquement, que le porteraient à penser les comparaisons nationales. La dénutrition est très concentrée aussi à l'intérieur des frontières nationales: plus de la moitié des enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale vivent dans 24 États ou provinces seulement du Bangladesh, de l'Éthiopie, de l'Inde, du Nigéria et du Pakistan. Il suffit d'ajouter les deux États qui occupent le dernier rang dans le classement des pays pour lesquels il existe des données ventilées au plan infranational pour obtenir un chiffre égal aux deux tiers des enfants souffrant d'insuffisance pondérale.

[Le fait que la dénutrition soit concentrée dans des régions bien circonscrites montre clairement qu'une intervention ciblée peut être efficace pour s'y attaquer.](#) Les approches élaborées au plan national pour s'attaquer au problème de la faim et de la dénutrition chez les enfants doivent tenir compte à la fois de l'étendue et de la gravité du problème. Les pays où il y a un grand nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale ont peine à s'attaquer aux facteurs macroéconomiques, politiques et culturels qui sont à l'origine d'une dénutrition généralisée tout en s'attachant à appuyer simultanément – conformément à des approches axées sur les droits de l'homme et les besoins – les régions géographiques et les groupes de population les plus gravement affectés. L'Initiative prendra également en considération les pays ayant un taux de dénutrition moins élevé mais où les inégalités géographiques, ethniques et autres sont importantes et où l'on constate une forte prévalence de la dénutrition chez certains sous-groupes.

2.3 Progrès réalisés par les pays

[Contrairement à ce que l'on pense généralement, il n'y a pas toujours de corrélation étroite entre l'amélioration de la nutrition des enfants et l'expansion économique.](#)

La croissance économique peut contribuer à améliorer la nutrition des enfants, et tel est généralement le cas. Cependant, cela n'est pas automatique et, même en l'absence d'expansion, il s'est avéré possible d'obtenir des résultats significatifs.

La plupart des facteurs qui se conjuguent pour permettre à l'enfant de grandir en bonne santé dépendent des circonstances, du niveau d'instruction et des comportements des familles et des communautés. Les enseignements retirés des progrès accomplis par différents pays – se trouvant dans des situations très différentes et appliquant des approches diverses – confortent l'avis selon lequel orienter les politiques en priorité vers la lutte contre ce problème et mettre en oeuvre une série d'interventions abordables peut beaucoup contribuer au succès des efforts tendant à éliminer la dénutrition.

Les données passées concernant la dénutrition sont rares, mais celles relatives à la mortalité infantile montrent à quel point un engagement politique clairement affirmé peut avoir un impact déterminant sur la santé des enfants. La [figure 4](#) illustre la situation de deux séries de pays qui progressent à des rythmes très différents dans leur lutte contre la mortalité infantile. Beaucoup de pays – dans toutes les régions du monde et caractérisés par des environnements politiques et économiques très divers – ont pu réduire considérablement les taux de mortalité infantile dès qu'ils ont délibérément décidé de s'y employer.

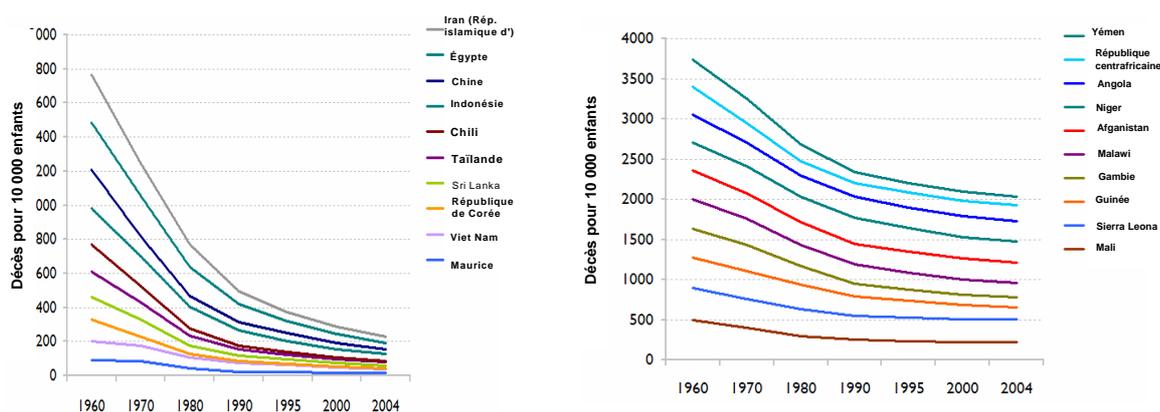


Figure 4 – Succès relatif des efforts déployés au plan national pour réduire la mortalité infantile depuis 1960⁹

Il apparaît, à la lumière des résultats obtenus aux plans national et infranational, que les principaux facteurs de succès ont été notamment un solide engagement politique, une stratégie impliquant délibérément divers secteurs, comme ceux de la santé, de l'éducation, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, et un effort tendant à sensibiliser les communautés aux problèmes de santé et de nutrition¹⁰. Ainsi, des pays où les progrès ont été généralement limités au plan national ont parfois obtenu des résultats remarquables dans divers districts ou États.

Au **Chili**, l'insuffisance pondérale a été ramenée de 37 pour cent à 2,4 pour cent entre 1960 et 2004. À partir des années 60, le Chili a commencé à refondre l'infrastructure de ses services de santé, mettant ainsi en place les bases nécessaires à des interventions tendant à améliorer la santé et la nutrition. Les principaux programmes ont notamment été des distributions gratuites de lait aux jeunes enfants, des programmes de vaccination, des programmes d'éducation en matière de santé et de nutrition et la promotion de l'allaitement maternel. La sensibilisation du public aux problèmes liés à la nutrition et à la santé a beaucoup contribué aux succès enregistrés au Chili. Grâce également à une collaboration active avec les milieux politiques, les universités et les organisations locales, le Chili a réussi à soutenir l'intérêt porté à la nutrition et les engagements pris dans ce domaine. Les améliorations se sont avérées durables en dépit des nombreuses crises économiques et politiques qu'a traversées le Chili pendant cette période.

Le programme de nutrition entrepris par la **Thaïlande** a été l'un des plus réussis d'Asie. Entre 1975 et 1990, la malnutrition protéocalorique a été ramenée de 36 pour cent à 13 pour cent¹¹. Initialement, les résultats obtenus ont été imputables à une solide planification qui a relié les objectifs visés et les investissements dans la nutrition aux engagements politiques et aux stratégies de développement¹². Les responsabilités ont été clairement établies entre les divers secteurs et des budgets ont été clairement définis pour les mesures permettant d'atteindre les objectifs fixés en matière de nutrition. Parmi les principales interventions, il y a lieu de citer l'enrichissement des aliments, le renforcement des services de santé de base et des investissements simultanés dans l'approvisionnement et l'assainissement, l'éducation primaire et secondaire et l'atténuation de la pauvreté¹³. Ont beaucoup contribué au changement aussi le consensus qui

s'est dégagé au plan national quant à l'importance de la nutrition ainsi que la participation des communautés locales aux études de diagnostic et à la planification et au financement des interventions grâce à une mobilisation à grande échelle de volontaires communautaires.

Le programme connu sous le nom de Services intégrés pour le développement de l'enfant (ICDS) de l'Inde est le plus vaste programme d'amélioration de la nutrition infantile qui soit au monde¹⁴. Depuis 1960, la malnutrition dans le pays a reculé d'environ 30 pour cent et les taux de mortalité infantile et juvénile ont baissé eux aussi. Bien que le programme ICDS ait été conçu de manière à englober des composantes concernant la santé, l'éducation et la nutrition, sa couverture est inégale, surtout dans les États les plus désavantagés. Au plan infranational, le Programme intégré de nutrition qui est exécuté dans près de 20 000 villages de l'État du Tamil Nadu¹⁵ a réussi à réduire considérablement la malnutrition grâce à une large gamme de réformes sectorielles. La prévalence de la malnutrition aiguë a diminué dans des proportions allant d'un tiers à la moitié entre le début du programme, en 1980, et 1997¹⁶. Le Programme intégré de nutrition a comporté une enveloppe de services de santé et de nutrition tendant à réduire la malnutrition infantile, les carences en vitamine A, la mortalité infantile et l'anémie chez les femmes enceintes et les mères allaitantes. Le recours à des agents sanitaires de village, l'organisation de campagnes d'information tendant à sensibiliser les communautés et la mise en place de systèmes bien conçus de suivi et d'évaluation sont autant d'éléments qui ont contribué au succès du programme.

En Tanzanie, la stratégie mise en oeuvre pour s'attaquer à la faim et à la dénutrition chez les enfants dans la région d'Iringa a mis l'accent sur la mobilisation sociale et la participation communautaire. Entre 1980 et 1988, l'incidence de la malnutrition aiguë a été ramenée de 6 pour cent à 2 pour cent et celle de l'insuffisance pondérale de 60 pour cent à 38 pour cent¹⁷. Un système communautaire de suivi de la croissance des enfants a été l'un des éléments clés de ce programme, de même que l'accent mis sur le régime alimentaire des enfants. Les résultats obtenus dans la région d'Iringa ont débouché sur l'élaboration, à l'échelle du pays tout entier, d'un programme de promotion de la survie et du développement des enfants qui a permis de ramener les taux de malnutrition infantile de 50 pour cent en 1980 à 30 pour cent en 1990. Toutefois, ces réalisations n'ont pas été poursuivies et, au cours des dix dernières années, la qualité et la quantité des services de promotion de la nutrition ont baissé et les taux de réduction de la malnutrition ont stagné.

Au Brésil, l'incidence de la dénutrition chez les enfants a diminué de 67 pour cent entre 1970 et 2000, et des résultats semblables ont été enregistrés en ce qui concerne les taux de mortalité infantile et juvénile¹⁸. Pendant la même période, l'accès aux services de base – assainissement, soins de santé et éducation – s'est amélioré. Dans la région nord-est du pays, où la prévalence de la dénutrition est plus de trois fois supérieure à celle des autres régions, un puissant mouvement lancé par la société civile pour exiger qu'il soit mis un terme à la faim a été à l'origine d'un programme de promotion de la santé familiale qui a contribué à réduire les taux de mortalité infantile¹⁹.

2.4 Des interventions qui donnent des résultats

Il existe aujourd'hui des preuves incontestables qu'il existe des solutions viables au problème de la dénutrition des enfants et qu'il s'agit d'investissements extrêmement rentables²⁰.

Les interventions qui, on l'a vu, ont contribué le plus efficacement à réduire les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont l'allaitement maternel exclusif et une alimentation complémentaire appropriée, un enrichissement des aliments en micronutriments et une action dans les domaines de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement²¹. L'on a également constaté que le déparasitage constitue une intervention particulièrement efficace pour les enfants en âge de fréquenter l'école²². Le Consensus de Copenhague a souligné en 2004, et cela a été réitéré en 2006, qu'une priorité élevée devrait être accordée à plusieurs de ces interventions pour s'attaquer à la faim et à la malnutrition²³.

Le choix des interventions qu'il est décidé de promouvoir directement au titre de l'Initiative est susceptible d'être modifié en fonction des derniers éléments d'information disponibles, par exemple la série d'articles à paraître dans *The Lancet* sur la santé maternelle et infantile, et des analyses de pays.

A. Éducation et promotion dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'hygiène

Les programmes d'éducation et de promotion de l'hygiène ont eu un impact très important sur la morbidité diarrhéique, la dénutrition et la mortalité ainsi que sur d'autres maladies comme les infections de l'appareil respiratoire. Il est également essentiel de promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène pour combattre les infections liées aux helminthes et pour sensibiliser les communautés aux problèmes de santé et les mobiliser. Les activités de promotion de l'hygiène ne coûtent qu'environ 1 dollar par enfant et par an.

Les programmes d'éducation concernant la nutrition maternelle peuvent avoir, eux aussi, un impact majeur sur les taux de malnutrition chez les enfants²⁴. Investir dans la promotion de la santé et du bien-être de la mère est vital pour la survie et le bien-être de l'enfant²⁵. La satisfaction des besoins nutritionnels de la mère avant, pendant et après la grossesse revêt une importance critique aussi bien pour la mère que pour l'enfant. Il est essentiel aussi de satisfaire les besoins énergétiques accrus pendant la grossesse et l'allaitement et, avant l'accouchement, d'enrichir les aliments en vitamines et en fer afin de prévenir les affections congénitales et d'éviter chez la mère une anémie qui pourrait compromettre aussi bien sa santé que celle du nouveau-né. En outre, prévenir l'insuffisance pondérale à la naissance réduit les taux de mortalité infantile et évite ensuite l'apparition de maladies chroniques.

La promotion de l'allaitement exclusif au sein pendant six mois après la naissance est un aspect particulièrement important de l'éducation concernant la nutrition. L'allaitement exclusif au sein, en effet, permet de prévenir des maladies de l'enfance comme la diarrhée, la pneumonie et des infections néonatales²⁶. L'on estime que promouvoir l'allaitement exclusif au sein dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenu intermédiaire coûterait environ quelque 414 millions de dollars de plus par an²⁷.

L'allaitement exclusif au sein a des avantages économiques clairement mesurables: le nouveau-né nourri au sein se porte mieux, de sorte que les dépenses de santé, aussi bien pour l'État que pour les familles, s'en trouvent réduites^{28 29 30}. En outre, dans les pays pauvres, la valeur de la production de lait maternel peut facilement dépasser le revenu total du ménage³¹.

La promotion des pratiques recommandées en matière d'alimentation complémentaire peut aider les enfants à prendre du poids et inverser les retards de croissance³². Une alimentation inappropriée est l'une des principales causes de l'apparition de la malnutrition chez les jeunes enfants, de même que le manque d'accès à une alimentation complémentaire appropriée, en particulier des aliments d'origine animale riches en nutriments. Dans la plupart des pays, l'incidence de la malnutrition augmente nettement lorsque l'enfant a de 6 à 18 mois. L'OMS recommande que les nourrissons, à partir de 6 mois, reçoivent une alimentation complémentaire en sus du lait maternel. Les programmes de promotion et d'éducation en matière de nutrition coûtent, selon les estimations, 6,12 dollars par enfant et par an.

Les programmes de promotion du suivi de la croissance ont pour but d'encourager et d'aider directement les familles à suivre la situation nutritionnelle et l'état de santé de leurs enfants. Il importe par conséquent de renforcer les capacités des institutions nationales, infranationales et communautaires de peser régulièrement les enfants et de suivre leur croissance afin de pouvoir évaluer les progrès accomplis et faciliter une action réfléchie pour éliminer la faim et la malnutrition chez les enfants. L'on estime que les coûts d'un programme de promotion du suivi de la croissance se chiffrent entre 2,90 et 6,82 dollars par enfant et par an³³.

B. Les interventions en faveur de la sécurité alimentaire des ménages (adaptées à chaque situation)

Au nombre des mesures possibles, ayant fait leurs preuves sur le terrain et spécialement adaptées à l'insécurité alimentaire dont souffrent les enfants et les ménages les plus démunis, on citera:

Les interventions à l'appui des moyens de subsistance et de la production vivrière des ménages, qui assurent à ces derniers une plus grande disponibilité d'aliments adéquats et appropriés pour une bonne croissance de l'enfant. Les pratiques recommandées incluent la production vivrière familiale diversifiée (privilégiant les aliments riches en vitamines et en nutriments)³⁴ et la transformation des aliments aux fins de la conservation ou de la préparation d'aliments "enrichis" destinés aux enfants en bas âge. Le coût estimatif d'un éventail d'interventions en faveur de la sécurité alimentaire des ménages est compris entre 25 et 50 dollars par famille et par an.

Les filets de protection et les transferts aux ménages, dont on a pu constater les répercussions sur l'état nutritionnel des enfants (une meilleure croissance, des retards de croissance moins nombreux)³⁵. Les interventions de cette nature sont nécessaires dans des situations bien particulières et selon des modalités adaptées aux circonstances locales, pour pallier les pénuries chroniques ou aiguës de ressources familiales et garantir l'accès aux aliments essentiels. Ces dispositifs de protection sociale existent déjà dans un grand nombre de pays en développement sous la forme de transferts d'espèces, de suppléments alimentaires, de programmes de chantiers publics et de secours d'urgence, mais il se peut qu'ils aient besoin d'être reproduits à plus grande échelle ou complétés par des activités de renforcement des capacités. Les

transferts à des orphelins et à d'autres enfants dépourvus de soutien familial viable sont également nécessaires dans certaines situations.

L'alimentation supplémentaire consiste à distribuer des aliments à des groupes spécifiques dont l'état nutritionnel est particulièrement précaire - habituellement les enfants de moins de 5 ans ou les femmes enceintes et les mères allaitantes – soit pour prévenir la malnutrition, soit pour traiter une malnutrition modérée déjà déclarée. Lorsque la mère ne peut pas satisfaire ses besoins nutritionnels accrus pendant la grossesse et l'allaitement, la situation nutritionnelle du nouveau-né en pâtit fréquemment par la suite. Une alimentation supplémentaire équilibrée en protéines et en apport calorique a un impact modeste sur le poids de la mère et le développement du fœtus mais réduit le risque d'insuffisance pondérale à la naissance³⁶. L'impact d'une alimentation supplémentaire protéo-énergétique sur la situation nutritionnelle et le développement de l'enfant est le plus marqué au premier âge³⁷. D'autres études devront être réalisées pour savoir avec certitude quelles sont les stratégies d'alimentation supplémentaire qui donnent généralement les meilleurs résultats pour les jeunes enfants et dans quelles conditions leur rapport coût-efficacité est le meilleur³⁸.

Lorsque les enfants souffrent de malnutrition grave, une alimentation thérapeutique s'impose dans un contexte institutionnel ou communautaire. Environ 80 pour cent des enfants souffrant de malnutrition grave peuvent être traités à la maison au moyen d'aliments thérapeutiques faciles à utiliser. Cette forme de prise en charge communautaire de la malnutrition grave a été initialement introduite dans les situations d'urgence mais peut être adaptée pour intervenir dans les régions où la prévalence de la malnutrition aiguë est élevée. Une alimentation thérapeutique au moyen de produits d'origine locale coûte environ 45 dollars par enfant pour un traitement de six à huit semaines.

C. Micronutriments

Les carences en micronutriments font quelque 1 million de morts chaque année parmi les enfants de moins de 5 ans, affectent les capacités mentales de 19 millions de nouveau-nés et causent des malformations congénitales qui auraient pu être évitées chez 100 000 nouveau-nés³⁹. L'acide folique et d'autres micronutriments contribuent également à accroître le poids des nouveau-nés à la naissance dans les situations caractérisées par un manque de ressources⁴⁰. La distribution de suppléments de micronutriments aux ménages complète la stratégie d'enrichissement des aliments et est essentielle lorsque des aliments enrichis ne sont pas disponibles.

Les programmes d'enrichissement en vitamine A sont remarquablement efficaces mais les carences en vitamine A continuent d'affecter de 40 à 60 pour cent des enfants de moins de 5 ans dans le monde en développement. Ces carences en vitamine A sont à la fois une cause commune de cécité et d'un facteur de risque d'aggravation des maladies infectieuses et d'augmentation des taux de mortalité⁴¹. Pour prévenir chaque année plus de 225 000 décès causés chez les enfants par des carences en vitamine A, il en coûterait environ 271 millions de dollars par an⁴².

Les programmes d'enrichissement en fer peuvent aider à combattre le problème de santé le plus fréquent qui soit au monde. Les carences en fer risquent d'entraver le développement normal du cerveau chez 40 à 60 pour cent de nouveau-nés dans le monde en développement⁴³. Elles constituent la

principale cause de l'anémie et entraînent directement la mort de 134 000 enfants par an. Des aliments enrichis en fer ont permis de ramener la prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge préscolaire de 40 à 10 pour cent en moins d'un an⁴⁴. Des informations récentes et des directives mondiales mettent en garde contre l'enrichissement systématique en fer dans les régions où le paludisme est présent. L'on estime que l'enrichissement des aliments en fer coûte entre 0,55 et 3,17 dollars par enfant et par an⁴⁵.

L'enrichissement des aliments en zinc peut prévenir et atténuer la diarrhée et la pneumonie ainsi que réduire la morbidité due au paludisme chez les jeunes enfants, outre qu'il contribue à améliorer leur croissance⁴⁶. L'on estime que les carences en zinc causent chaque année environ 800 000 décès chez les enfants de moins de 5 ans. Les programmes d'enrichissement des aliments en zinc pourraient éviter chaque année jusqu'à 460 000 décès parmi les enfants de moins de 5 ans, à un coût d'environ 6,1 dollars par enfant. Il est recommandé de procéder à l'enrichissement des aliments en zinc dans le cadre des interventions contre les diarrhées chez l'enfant.

Les programmes d'iodation du sel épargnent chaque année à 82 millions de nourrissons les troubles de l'apprentissage causés par une carence en iode⁴⁷. L'iodation du sel a un coût estimatif de 10 cents par personne et par an⁴⁸ et un ratio bénéfice/coût de 520⁴⁹.

D. Épuration de l'eau utilisée par les ménages

L'insuffisance des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement cause chaque année 4 milliards d'épisodes de diarrhée et 2,2 millions de décès, surtout chez les jeunes enfants, dans le monde en développement⁵⁰. Lorsqu'il n'existe pas de canalisations d'eau, l'épuration de l'eau utilisée par les ménages a plusieurs avantages, parmi lesquels il y a lieu de citer une moindre présence des bactéries et de la plupart des virus, une protection résiduelle contre la contamination, la facilité d'utilisation et un coût peu élevé. De l'eau salubre est indispensable aussi si l'on veut traiter efficacement les cas de diarrhée au moyen de sels de réhydratation par voie orale. L'on a constaté, en particulier, que la javellisation de l'eau réduit les risques de maladies diarrhéiques – l'une des principales causes immédiates de la dénutrition – de 44 à 84 pour cent⁵¹. Le coût annuel est d'environ 4 dollars par ménage.

E. Lavage des mains à l'eau et au savon

Le lavage régulier des mains à l'eau et au savon et la promotion de cette pratique pourraient réduire la morbidité et la mortalité dues à la diarrhée de 48 pour cent⁵². Une telle pratique a également pour effet de réduire les risques d'infections intestinales graves et de dysenterie amibienne de 48 pour cent et 59 pour cent respectivement⁵³ et les risques d'infections de l'appareil respiratoire de 45 pour cent⁵⁴. Une fois lancées, les interventions visant à promouvoir le lavage des mains à l'eau et au savon ont une remarquable durabilité, et une étude a démontré que, deux ans après la fin d'une intervention d'une durée de quatre mois pendant laquelle du savon avait été distribué gratuitement, plus des trois quarts des mères continuaient d'acheter et d'utiliser du savon⁵⁵. Le coût annuel du savon pour un ménage de cinq personnes est d'environ 5,82 dollars.

F. Déparasitages

L'on estime que, dans le monde en développement, approximativement 25 et 35 pour cent des enfants d'âge scolaire sont affectés par un ou plusieurs types d'helminthes. À long terme, l'impact sur la santé et les avantages économiques d'un déparasitage périodique sont notamment une amélioration de la situation nutritionnelle des enfants, une réduction des risques d'anémie, une meilleure forme physique, une augmentation de l'appétit, une accélération de la croissance et un meilleur développement intellectuel⁵⁶. L'on a constaté qu'un déparasitage périodique peut réduire l'incidence totale des infections par les helminthes de 70 pour cent au niveau de l'ensemble de la communauté. L'OMS recommande un traitement deux ou trois fois par an pour combattre la morbidité dans les régions où la transmission est intense et une fois par an dans celles où la transmission l'est moins. L'on estime que l'administration d'un traitement de déparasitage à l'école ne coûte que 0,06 dollar par enfant et par an.

D'autres parasites peuvent également contribuer à la dénutrition chez les enfants dans des situations déterminées. Dans les régions où sévit également la schistosomiase, le coût global de l'administration d'un traitement de déparasitage à l'école est estimé à environ 0,50 dollar par enfant⁵⁷. Dans les régions où le paludisme est endémique, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide peut contribuer à réduire la faim et la dénutrition chez les enfants. De telles moustiquaires coûtent environ 2,62 dollars pièce⁵⁸.

* * *

2.5 Interventions destinées à lutter contre la faim et la dénutrition chez les enfants

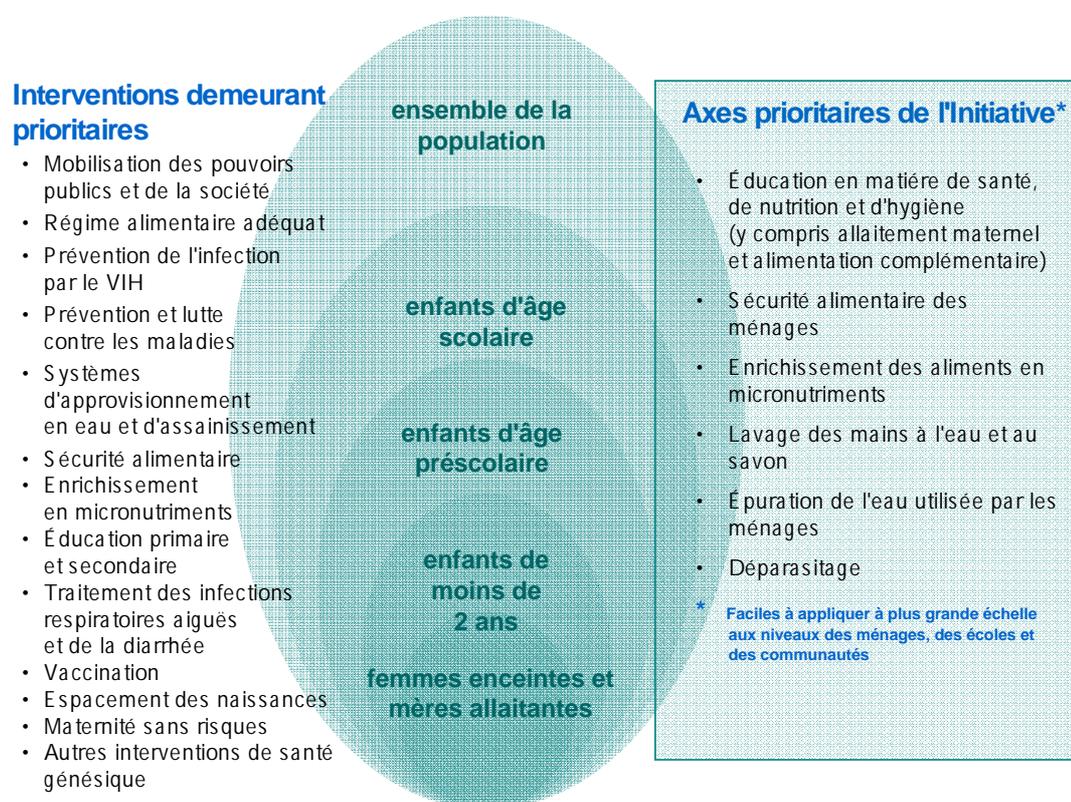


Figure 5 - Interventions visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants⁵⁹.

La [figure 5](#) illustre une gamme d'interventions pouvant être mises en œuvre dans le cadre de l'Initiative, qui distingue six axes prioritaires sélectionnés en raison de leur impact immédiat sur les mères et les enfants et de leur facilité d'application à plus grande échelle aux niveaux des ménages, des écoles et des communautés. Un [ensemble d'interventions essentielles et ciblées](#), telles que celles qui sont décrites ci-dessus, peut aider les enfants de tous âges à survivre et à grandir. Ces interventions peuvent faire toute la différence à des périodes particulièrement critiques: avant, pendant et après la grossesse, pendant la petite enfance, pendant l'âge préscolaire et pendant toute l'adolescence.

En dépit de l'impact bien connu que de telles mesures ont sur la santé des enfants, il n'a pas été entrepris d'efforts intégrés tendant à mettre en place un ensemble d'interventions ciblées visant à combattre la faim et la dénutrition chez les enfants, si ce n'est à l'échelle "pilote", dans les régions géographiques les plus durement touchées.

[Les prestations offertes devront être adaptées selon les contextes](#), et selon l'analyse que le pays ou la communauté aura faite du problème à

résoudre, de ses causes et des mesures à adopter en priorité. Cette gamme d'interventions – adaptée à la nature des problèmes de nutrition qui se posent dans chaque région – pourra avoir l'effet le plus marqué et le plus rapide lorsqu'elle sera ciblée sur les régions où vivent le plus grand nombre d'enfants souffrant de dénutrition et où le problème est le plus grave. Accorder la priorité aux régions les plus durement touchées permettra en effet d'utiliser au mieux les ressources ainsi que de compléter, en les élargissant, les "interventions complémentaires" tendant à secourir les populations et les familles les plus démunies.

Les axes prioritaires de l'Initiative énumérés dans la [figure 5](#) complètent les [interventions qui demeurent prioritaires](#) et qui apparaissent comme jouant un rôle vital pour la santé et le développement des enfants et que l'on s'attache déjà à mener à plus grande échelle dans le cadre d'initiatives existantes. Les actions de sensibilisation visant à promouvoir les interventions envisagées dans le cadre de l'Initiative et les autres interventions devraient se renforcer mutuellement. Pour de plus amples détails sur les interventions qui demeurent prioritaires et l'Initiative, voir le [chapitre 4.1](#).

2.6 Coût d'un ensemble d'interventions ciblées

[Ne rien faire pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants coûte, directement et indirectement, immensément cher](#). L'on peut citer comme exemple le coût supplémentaire de la réalisation des autres OMD, si tant est qu'ils puissent même être atteints en pareille situation. Il y a également les coûts découlant de l'impact immédiat et à long terme de la faim et de la dénutrition sur les individus et les familles, notamment par l'amenuisement de la productivité et la réduction des perspectives de gains, éléments qui affectent l'expansion économique dans son ensemble. Le Comité permanent sur la nutrition a estimé que ne rien faire pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants coûterait directement, en tout, de 20 à 30 milliards de dollars par an⁶⁰. L'on estime en outre que si la prévalence actuelle de la malnutrition chez les enfants ne change pas, il en résultera pour eux une perte de productivité et un manque à gagner, tout au long de leur vie, représentant, en valeur actuelle, de 500 à 1 000 milliards de dollars.

La prestation d'un ensemble d'interventions ciblées au profit de quelque 85 millions de familles dans des pays connaissant de graves problèmes d'insuffisance pondérale chez les enfants a un coût estimatif total de 7,9 milliards de dollars par an. Il est à la fois possible et nécessaire, afin de prendre en charge une grande partie de ce coût, de procéder à une vaste réaffectation des ressources existantes au niveau des pays, des collectivités locales et des ménages. L'allocation de 1 milliard de dollars supplémentaire provenant de sources internationales pourrait avoir un effet bénéfique immédiat. Sur la base d'estimations plus précises des coûts, une campagne sera menée pour que soient opérés les choix qui s'imposent au niveau de l'affectation et de la réaffectation des ressources, de façon à traiter correctement le problème de la faim et de la dénutrition chez les enfants.

Premières estimations de coûts

La méthodologie utilisée pour estimer le surcroît de coûts directs de la lutte contre la faim et la dénutrition chez les enfants continuera d'être fondée sur les méthodes suivies par le programme ONUSIDA, l'OMS et le Lancet Child Survival Group pour plusieurs autres aspects des problèmes de santé publique⁶¹. Des rapports de collaboration ont été établis avec différentes institutions universitaires et organisations techniques pour essayer de dégager un consensus sur les critères à utiliser pour calculer les coûts et pour établir quelques premières estimations. Le surcroît de coûts mentionné dans le présent chapitre n'englobe que le coût de la mise en oeuvre de l'intervention et non les coûts éventuellement liés aux efforts de renforcement des capacités nécessaires à cette fin.

Intervention	Dollars
1. Éducation en matière de santé, de nutrition et d'hygiène	6
2. Sécurité alimentaire des ménages	50
3. Enrichissement des aliments en micronutriments	11
4. Épuration de l'eau utilisée par les ménages	4
5. Lavage des mains à l'eau et au savon	6
6. Déparasitage	2
Total par ménage	79

Tableau 3 – Interventions dans les domaines de la santé, de l'hygiène et de la nutrition (coût par ménage et par an)⁶²

Pour parvenir à une estimation plus solide des besoins globaux, il faudra calculer de manière précise le coût spécifique à prévoir dans les différents pays et les mettre régulièrement à jour en prenant en considération plusieurs facteurs dynamiques qui sont, **premièrement**, la prévalence de la dénutrition et de la faim dans les régions où sont menées les interventions; **deuxièmement**, les coûts unitaires locaux des interventions spécifiques à mettre en oeuvre pour secourir des groupes spécifiques de bénéficiaires (par exemple, des estimations du coût d'interventions comme le programme d'enrichissement des aliments en vitamine A ou en zinc ne seront nécessaires que pour les enfants qui vivent dans les régions géographiques où de telles carences existent); **troisièmement**, un indicateur de la "capacité d'absorption" tenant compte du pourcentage des bénéficiaires potentiels qui ont actuellement accès à l'infrastructure de services et de la façon dont cet accès peut changer avec le temps; **quatrièmement**, les hypothèses concernant les gains d'efficacité qui peuvent être réalisés avec le temps par le biais soit des économies d'échelle pouvant être envisagées pour des produits clés, soit des améliorations apportées aux stratégies d'exécution des programmes grâce à un regroupement des interventions ou à l'utilisation de moyens d'un meilleur rapport coût-efficacité (par exemple en agissant au niveau des écoles plutôt que des ménages); et, **cinquièmement**, l'élaboration d'un modèle établissant une corrélation directe entre les ressources spécifiques affectées à l'Initiative et les réalisations escomptées.

Il a été établi, à titre de première approximation du surcroît total de coûts directs, une estimation globale de 7,9 milliards de dollars par an, sur la base de l'hypothèse selon laquelle environ 100 millions de ménages auraient besoin d'interventions ciblées. Le coût moyen de ce noyau d'interventions dans les domaines de la santé, de l'hygiène et de la nutrition a été estimé à 79 dollars par ménage (voir le [tableau 3](#)).

Groupes de pays sur la base du RNB par habitant	Nombre de ménages (en millions)	Surcroît de coûts annuels jusqu'en 2015 (en milliers de dollars)	Capacité d'absorption (%)	Proportion projetée de la prise en charge nationale (%)	Besoins de financement immédiats (en milliers de dollars)
Très faible revenu RNB égal ou inférieur à 600 dollars	38	3 072 930	40	30	860 420
Faible revenu RNB compris entre 600 et 825 dollars	37	3 044 525	65	90	197 894
Tranche inférieure des revenus intermédiaires RNB compris entre 826 et 3 255 dollars	9	727 010	80	95	29 080
Tranche supérieure des revenus intermédiaires RNB compris entre 3 256 et 10 065 dollars	0.7	56 526	90	100	0
Revenu élevé RNB supérieur à 10 065 dollars	0.3	28 598	100	100	0
Totaux	85	6 929 589	100	100	1 087 394

Tableau 4 – Décomposition approximative du surcroît de coûts global à prévoir pour éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants⁶³.

Financement, échelonnement des activités et calculs plus précis des coûts

Les besoins de financement sont estimés pour un sous-groupe de pays où la prévalence de l'insuffisance pondérale dépasse 10 pour cent, ce qui correspond à environ 85 pour cent des enfants qui souffrent de dénutrition partout dans le monde. Pour les pays les plus pauvres (ayant un RNB égal ou inférieur à 600 dollars), le surcroît de coûts annuel est estimé au [tableau 4](#) comme étant d'environ 3 milliards de dollars par an. Le tableau 4 repose sur un certain nombre d'hypothèses concernant la "capacité d'absorption" et la proportion des coûts qui sera prise en charge au plan national.

Capacité d'absorption. L'on a pris pour hypothèse que les pays à revenu intermédiaire auraient une capacité d'absorption suffisante pour atteindre de

80 à 90 pour cent des enfants souffrant de dénutrition. Pour les pays à faible revenu, la capacité d'absorption a été estimée à environ 40 pour cent des ménages ciblés dans l'immédiat, proportion qui devrait atteindre approximativement 80 pour cent sur une période d'environ cinq ans.

Proportion du financement de la prise en charge au plan national. Il a été pris pour hypothèse que, malgré les contraintes qui limitent actuellement les possibilités d'allocation de ressources supplémentaires au niveau des différents pays, une réallocation significative des ressources existantes est à la fois possible et nécessaire aux plans national et local et au niveau des ménages. Les pays à revenu intermédiaire sont censés avoir des ressources suffisantes pour financer de 95 à 100 pour cent du surcroît de coûts à prévoir, tandis que ce chiffre a été estimé à 30 pour cent environ pour les pays les plus pauvres.

Besoins de financement immédiats. Sur la base de cette hypothèse, l'on a estimé que, globalement, les besoins de financement immédiats sont d'environ 1 milliard de dollars, chiffre qui représente la différence entre ce que les pays peuvent d'ores et déjà investir dans des interventions tendant à combattre la dénutrition et le montant des ressources qu'ils peuvent mobiliser eux-mêmes. L'on a supposé en outre que ces besoins globaux de financement atteindront environ 2 milliards de dollars par an à mesure que la capacité des pays de programmer les ressources s'améliorera au cours des prochaines années, avant de diminuer à mesure que seront introduites des approches plus progressives d'exécution et de financement des programmes à longue échéance.

Lorsque les interventions tendant à prévenir la faim et la dénutrition seront réalisées à plus grande échelle, deviendront plus efficaces et auront un meilleur rapport coût-efficacité, les coûts à prévoir par ménage - particulièrement pour les interventions thérapeutiques et correctives — devraient commencer à diminuer avec le temps, ce qui devrait se traduire progressivement par des résultats de plus en plus durables.

Indépendamment du financement qui devra être ainsi mobilisé, les fondations et donateurs internationaux devront apporter leurs ressources techniques pour optimiser les capacités existantes d'exécution du programme, appuyer les efforts de mobilisation sociale et consolider l'infrastructure communautaire et l'infrastructure d'appui requises pour mener à bien les interventions essentielles.

Des efforts continus de renforcement des capacités devront être déployés pour calculer de façon plus précise les ressources nécessaires et suivre la façon dont ces ressources sont utilisées aux échelons régional, national, infranational et local. De même, pour pouvoir planifier plus efficacement les programmes, il faudra affiner les estimations et les projections des ressources pouvant être attendues des gouvernements nationaux et des donateurs, et des fonds pouvant être engagés et décaissés. Il faudra non seulement relier les efforts entrepris dans le cadre de l'Initiative, d'une part, et les mécanismes existants de suivi des ressources dans les domaines thématiques connexes, de l'autre, mais aussi s'employer activement à resserrer la collaboration au plan régional afin d'harmoniser les approches nationales et de renforcer les capacités de suivi.

2.7 Priorités et approches régionales

Il n'existe aucune approche toute faite qui soit appropriée pour toutes les régions, pour tous les pays d'une même région ou pour les différentes communautés d'un même pays.

Si l'ensemble d'interventions ciblées proposé constitue un exemple d'interventions qui peuvent à peu de frais avoir un impact considérable, la répartition géographique et démographique de la faim chez les enfants d'une communauté, et ses causes spécifiques, est l'élément qui doit guider les stratégies mises en oeuvre.

Le Rapport de l'UNICEF intitulé Progrès pour les enfants: Un bilan de la nutrition (2006) illustre comment les moyennes régionales et nationales dissimulent les disparités qui caractérisent la répartition de l'insuffisance pondérale, qui est deux fois plus fréquente parmi les ménages pauvres que parmi ceux qui sont plus riches ainsi que dans les régions rurales, par opposition aux grandes villes.

Amérique latine/Caraïbes. La région de l'Amérique latine et des Caraïbes est sur la bonne voie et devrait atteindre la cible concernant la nutrition prévue dans l'OMD 1. Les progrès accomplis au Brésil et au Mexique, qui sont deux des pays les plus peuplés de la région, ont eu un impact significatif sur le rythme auquel la lutte contre la dénutrition avance dans l'ensemble de la région. Cependant, les chiffres globaux, qui sont encourageants, tendent à dissimuler les disparités extrêmes qui marquent la région, où un grand nombre d'enfants demeurent vulnérables à la dénutrition⁶⁴. L'incidence élevée des retards de croissance dans de vastes secteurs est une manifestation de la dénutrition prolongée et persistante qui sévit dans toute la région et qui apparaît, de plus en plus, comme l'un des principaux problèmes à résoudre.

Selon le rapport de l'UNICEF intitulé Progrès pour les enfants: Un bilan de la nutrition, 15 pays de la région sont actuellement "en bonne voie" d'atteindre la deuxième cible de l'OMD 1: la Bolivie, le Brésil, le Chili, la Colombie, Cuba, El Salvador, le Guatemala, le Guyana, Haïti, la Jamaïque, le Mexique, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine et le Venezuela.

Les progrès réalisés par quatre pays, à savoir l'Équateur, le Honduras, le Nicaragua et la Trinité-et-Tobago, sont insuffisants. Au Panama, il n'y a "pas de progrès" tandis que, dans le reste des pays, les données sont insuffisantes pour pouvoir porter une appréciation. La [figure 6](#) illustre quelles sont les régions de l'Amérique latine et des Caraïbes où se trouvent les plus fortes concentrations d'enfants souffrant de dénutrition.

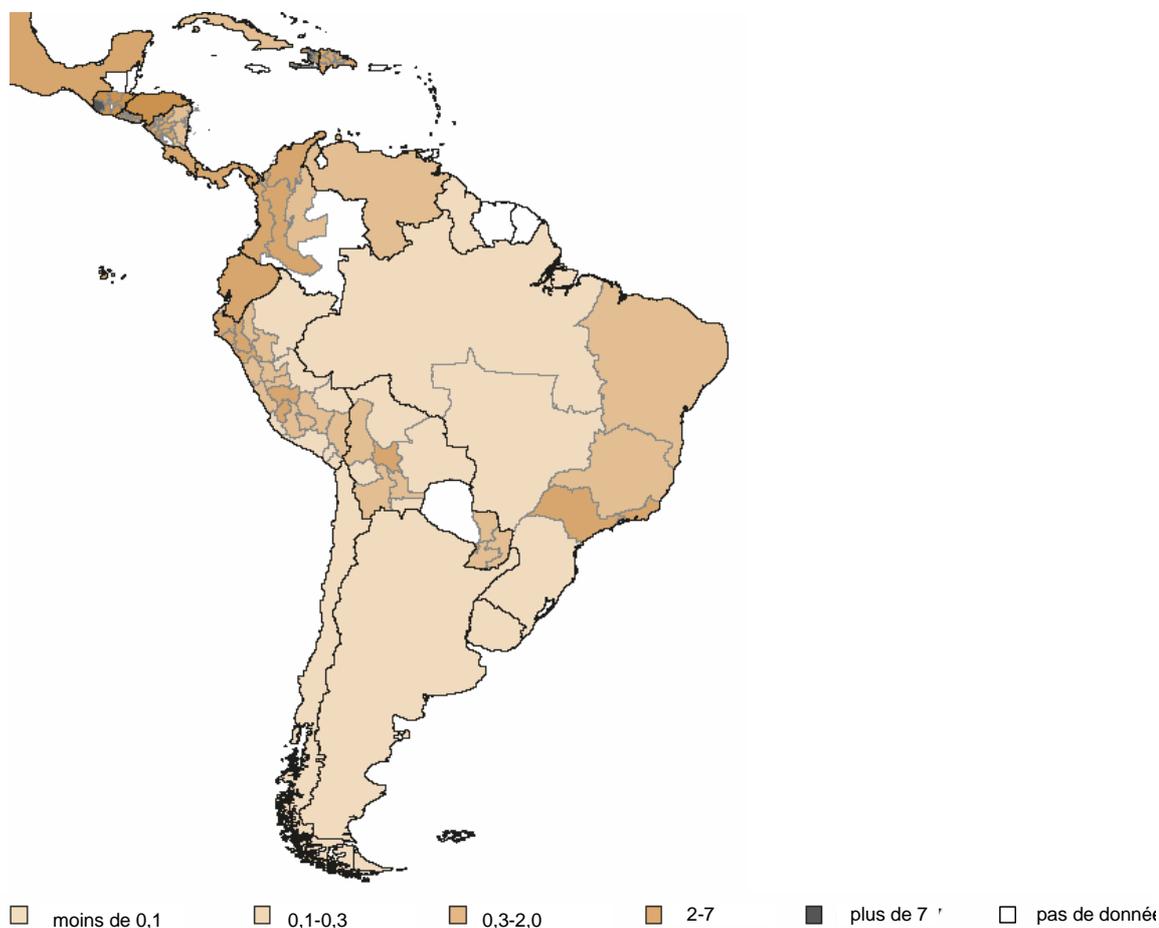


Figure 6 – Répartition de l'insuffisance pondérale chez les enfants en Amérique latine (enfants par km²)⁶⁵

Moyen-Orient et Afrique du Nord. Dans 12 pays de la région, la prévalence de l'insuffisance pondérale est proche des taux habituellement enregistrés dans le monde industrialisé. Cependant, la région dans son ensemble a reculé depuis les années 90 en ce qui concerne la nutrition des enfants sous l'effet, en particulier, de la situation des enfants dans trois pays très peuplés, à savoir l'Iraq, le Soudan et le Yémen.

Selon le rapport Progrès pour les enfants: Un bilan de la nutrition de l'UNICEF, six pays de la région sont actuellement "sur la bonne voie", à savoir Djibouti, la Jordanie, Oman, la Syrie, le Territoire palestinien occupé et la Tunisie. Trois autres, l'Algérie, l'Égypte et le Maroc, progressent, mais à un rythme insuffisant. En revanche, la situation empire dans trois pays: l'Iraq, le Soudan et le Yémen. Les données concernant les huit pays restants sont insuffisantes pour pouvoir porter une appréciation.

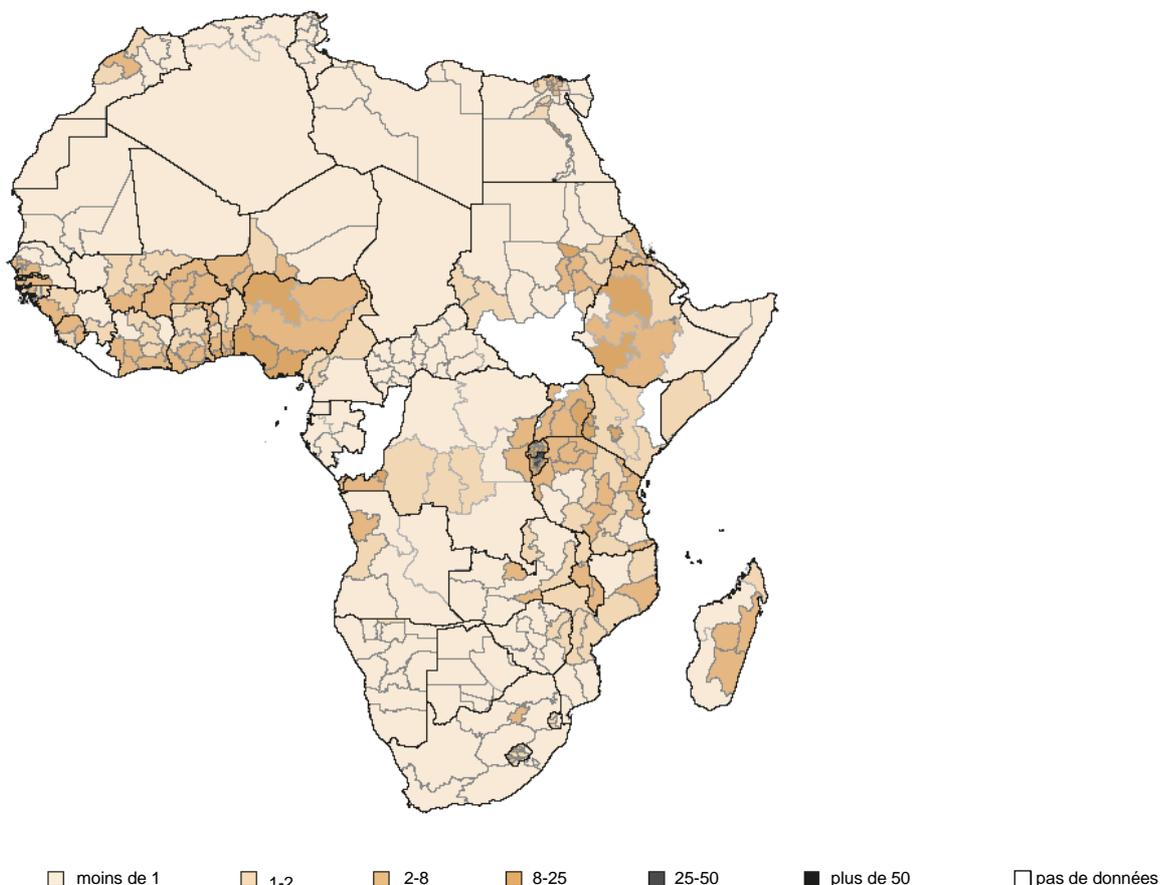


Figure 7 – Répartition de l'insuffisance pondérale chez les enfants en Afrique (enfants par km²)⁶⁶

Afrique subsaharienne. Dans la région de l'Afrique de l'Est et australe dans son ensemble, la proportion d'enfants qui souffrent de dénutrition ne s'est aucunement améliorée depuis 1990. En chiffres absolus, leur nombre a augmenté dans la région au cours des 15 dernières années par suite, principalement, de la baisse de la productivité agricole, des crises alimentaires récurrentes provoquées par les sécheresses et les conflits, de l'aggravation de la pauvreté, du VIH/sida et du paludisme. Les stratégies de lutte contre la faim et la dénutrition chez les enfants doivent par conséquent comporter, en Afrique, des programmes de lutte contre le VIH/sida et le paludisme et être étroitement intégrées à ces programmes.

En Éthiopie, près de la moitié des jeunes enfants souffrent d'insuffisance pondérale. Ce pays représente, avec le Nigéria, plus du tiers du nombre total d'enfants affectés en Afrique subsaharienne.

Les retards de croissance, qui sont la manifestation d'une dénutrition aiguë, affectent plus d'un million d'enfants dans les pays du Sahel⁶⁷. La [figure 7](#) montre également à quel point la dénutrition est concentrée sur le continent. La moitié des quelque 32 millions d'enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale en Afrique vivent dans des régions représentant 22 pour cent de la

superficie du continent et moins de 10 pour cent des circonscriptions administratives nationales.

Selon le rapport susmentionné de l'UNICEF, seul le Botswana, dans toute la région de l'Afrique de l'Est et australe, est actuellement "en bonne voie" d'atteindre la cible 2 de l'OMD 1. Les progrès accomplis par sept autres sont insuffisants: Érythrée, Kenya, Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda et Tanzanie. Dans neuf autres encore, la situation soit ne s'améliore pas, soit se dégrade: tel est le cas en Afrique du Sud, au Burundi, aux Comores, en Éthiopie, au Lesotho, à Madagascar, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe. Les données concernant les cinq derniers pays sont insuffisantes pour pouvoir porter une appréciation.

En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, cinq pays sont actuellement "sur la bonne voie": Bénin, Congo, Côte d'Ivoire, Gambie et Mauritanie. Certains progrès, bien qu'insuffisants, ont été enregistrés dans sept autres: Ghana, Guinée, Mali, Nigéria, République démocratique du Congo, Sénégal et Togo. Dans cinq pays, à savoir le Burkina Faso, le Cameroun, le Niger, la République centrafricaine et la Sierra Leone, la situation soit ne s'améliore pas, soit se dégrade. Dans les sept derniers pays, les données disponibles ne sont pas suffisantes pour pouvoir porter une appréciation.

Europe centrale et orientale et Communauté d'États indépendants. Les données concernant ces pays sont incomplètes, de sorte qu'il est difficile de dire si la région dans son ensemble pourra atteindre la cible visée par l'OMD 1. Dans la très grande majorité de la région, les taux d'insuffisance pondérale à la naissance sont nettement inférieurs à 10 pour cent et par conséquent comparables à ceux constatés dans le monde industrialisé. La situation demeure néanmoins préoccupante en raison de la proportion d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent de retards de croissance, de la persistance de carences en micronutriments et des disparités significatives qui existent entre les pays et à l'intérieur des pays eux-mêmes.

Selon le Bilan de la nutrition de l'UNICEF, neuf pays de la région sont actuellement "en bonne voie" d'atteindre la deuxième cible de l'OMD 1: Arménie, Bosnie-Herzégovine, Géorgie, Kazakhstan, Ouzbékistan, Roumanie, Serbie-et-Monténégro, Turquie et Ukraine. En Azerbaïdjan, il est enregistré certains progrès, mais ceux-ci sont insuffisants et, pour les dix autres pays, les données sont insuffisantes pour pouvoir en tirer des conclusions.

Asie. Si la situation ne s'était pas améliorée dans des proportions spectaculaires en Chine, pays le plus peuplé du monde, il est probable que la région de l'est de l'Asie et du Pacifique ne pourrait pas atteindre la cible visée par l'OMD 1. La [figure 8](#) illustre les contrastes frappants que fait apparaître l'ensemble de la région. L'incidence de l'insuffisance pondérale dans le sud de l'Asie demeure très considérable, ce problème affectant 46 pour cent des enfants. Le Bangladesh, l'Inde et le Pakistan représentent ensemble la moitié du nombre total d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale dans le monde, alors même que 29 pour cent seulement des enfants de moins de 5 ans du monde en développement vivent dans ces pays. Ils progressent certes, mais les efforts déployés actuellement seront sans doute insuffisants pour pouvoir atteindre la cible visée par l'OMD 1. L'Asie du Sud est la seule sous-région où la dénutrition affecte plus les filles que les garçons, ce qui met en relief une fois de plus les disparités entre les sexes auxquelles doivent s'attaquer les programmes de lutte contre la faim et la malnutrition.

Selon le rapport susmentionné de l'UNICEF, cinq pays de l'Asie de l'Est et du Pacifique sont actuellement "en bonne voie" d'atteindre la cible 2 de l'OMD 1: Chine, Indonésie, Malaisie, Singapour et Viet Nam. Trois autres pays, le Laos, le Myanmar et les Philippines, progressent mais à un rythme insuffisant pour pouvoir atteindre cette cible. Au Cambodge et en Mongolie, la situation s'est dégradée et, dans les 19 pays restants, les données sont insuffisantes pour pouvoir porter une appréciation.

Cinq pays d'Asie du Sud sont "sur la bonne voie", à savoir l'Afghanistan, le Bangladesh, le Bhoutan, les Maldives et Sri Lanka. L'Inde et le Pakistan progressent, mais à un rythme insuffisant, tandis que la situation se dégrade au Népal.

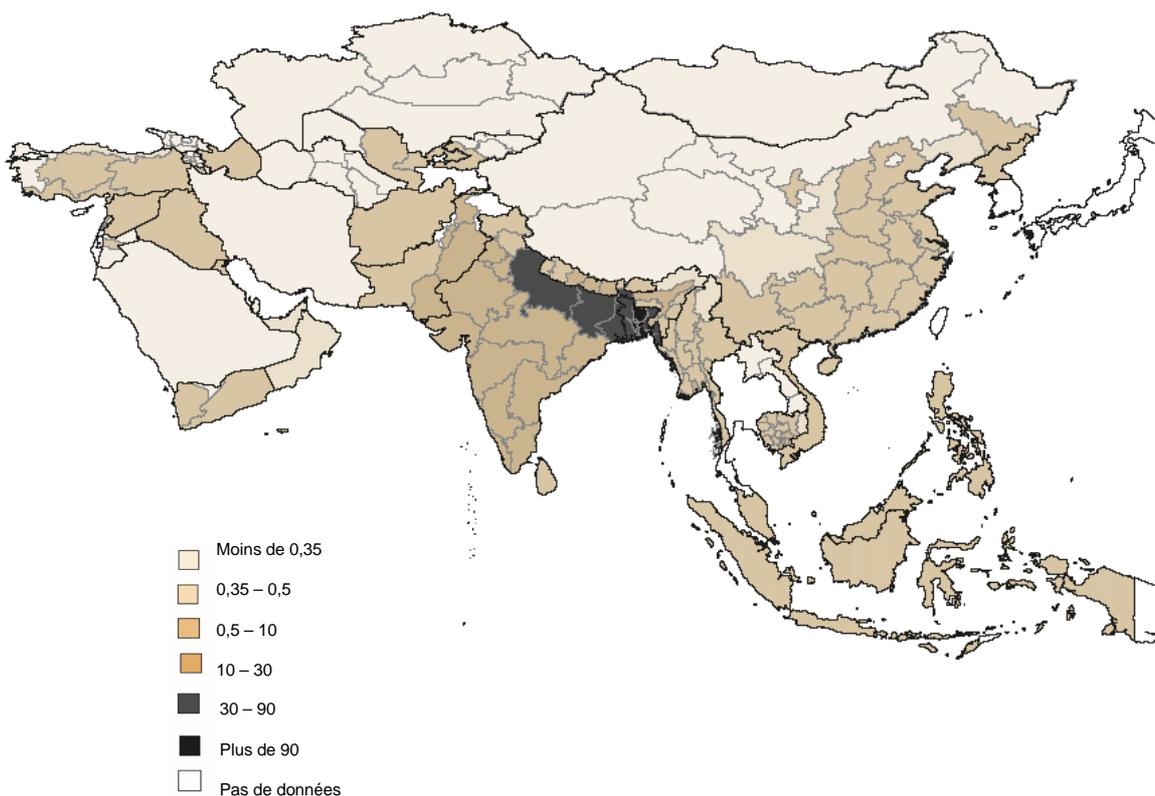


Figure 8 - Répartition de l'insuffisance pondérale chez les enfants en Asie (enfants par km²)⁶⁸

3. Stratégies et résultats attendus

L'Initiative a pour **objectif** de mobiliser les ressources politiques, financières, techniques et autres nécessaires pour renforcer suffisamment les interventions nationales afin qu'elles aient un impact profond sur la faim et la dénutrition chez les enfants.

Les quatre résultats majeurs qu'on envisage d'obtenir à moyen terme sont les suivants:

1. Susciter une plus grande prise de conscience et une meilleure compréhension du problème de la faim et de la dénutrition et des solutions qui pourraient y être apportées;
2. Renforcer les politiques et les programmes nationaux ayant une incidence sur la faim et la nutrition;
3. Accroître les capacités des communautés d'intervenir directement pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants;
4. Améliorer l'efficacité des mesures prises dans le monde entier pour réduire la faim et la dénutrition chez les enfants et renforcer l'obligation redditionnelle à cet égard au moyen d'un suivi et d'une évaluation de la mise en oeuvre de l'Initiative, des interventions réalisées et de leur impact sur les enfants.

Les principaux résultats spécifiques attendus sont présentés au **tableau 5** ci-après pour chacun des quatre résultats majeurs escomptés à moyen terme. Les mesures à prendre pour obtenir ces résultats, et leur échelonnement, seront arrêtées et régulièrement actualisées par les partenaires. Un programme de travail et une "matrice des résultats" actualisés tous les ans, serviront de base à la planification et à l'obligation redditionnelle dans le cadre de l'Initiative.

Les grandes stratégies à mettre en oeuvre pour obtenir ces résultats sont exposées ci-après. Elles aussi seront développées et révisées dans le cadre du processus de partenariat en cours.

Principaux résultats escomptés à moyen terme	Principaux résultats spécifiques
1: Susciter une plus grande prise de conscience et une meilleure compréhension du problème de la faim et de la dénutrition et des solutions qui pourraient y être apportées	1. Meilleure communication d'informations essentielles aux responsables des politiques et programmes à tous les niveaux
	2. Renforcement des moyens nationaux de communication sur la nutrition pour appuyer les décisions prises aux niveaux familial et communautaire
	3. Renforcement des capacités nationales pour sensibiliser l'opinion publique à la faim et à la dénutrition chez les enfants
2: Renforcer les politiques et les programmes nationaux qui ont une incidence sur la faim et la nutrition	1. Accroissement de la capacité locale et nationale d'analyser la situation du pays pour faciliter la formulation de la politique relative à la faim et à la dénutrition chez les enfants
	2. Place prioritaire faite à la faim et à la dénutrition chez les enfants dans les cadres et budgets de développement nationaux/infranationaux
3: Accroître les capacités des communautés d'intervenir directement pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants	1. Accroissement de la capacité des communautés d'identifier et de suivre les enfants souffrant de la faim, dénutris et vulnérables
	2. Accroissement de la capacité des communautés de prendre les mesures voulues pour atteindre les familles et les enfants et leur apporter l'appui nécessaire
4: Améliorer l'efficacité des mesures prises dans le monde entier pour réduire la faim et la dénutrition chez les enfants et renforcer l'obligation redditionnelle à cet égard au moyen d'un suivi et d'une évaluation de la mise en œuvre des interventions réalisées dans le cadre de l'Initiative et de leur impact sur les enfants	1. Évaluation périodique de l'approche par partenariat, de la mobilisation de l'appui international et de la complémentarité avec d'autres initiatives
	2. Évaluation périodique de l'efficacité des interventions au regard de la composante relative à la faim du premier objectif du Millénaire pour le développement (deuxième cible)
	3. Amélioration de la capacité d'identifier et de suivre les enfants qui ont faim et qui souffrent de dénutrition aux niveaux local, national et régional
	4. Accroissement de la capacité des communautés d'évaluer les résultats de l'Initiative, et d'en rendre compte

Tableau 5 – Principaux résultats à moyen terme et résultats spécifiques.

Résultat à moyen terme 1: Susciter une plus grande prise de conscience et une meilleure compréhension du problème de la faim et de la dénutrition et des solutions qui pourraient y être apportées

Il est essentiel que l'opinion publique et les principaux décideurs connaissent mieux et comprennent mieux le problème de la faim et de la dénutrition, ainsi que les solutions qui pourraient y être

apportées, avant de pouvoir mobiliser durablement les ressources des partenaires ainsi que les ressources politiques, financières et autres nécessaires pour éliminer la faim chez les enfants et réduire la dénutrition. À cet effet, il faut au départ mettre en place un solide programme de sensibilisation et de communication accordant une large place aux connaissances et à la participation des communautés. Un effort ciblé de sensibilisation et de communication, qui aligne les messages et les priorités des principaux partenaires à tous les niveaux, contribuera au succès de l'Initiative.

Principaux résultats spécifiques

1. Meilleure communication d'informations essentielles aux responsables des politiques et programmes à tous les niveaux.
2. Renforcement des moyens nationaux de communication sur la nutrition pour appuyer les décisions prises aux niveaux familial et communautaire.
3. Renforcement des capacités nationales pour sensibiliser l'opinion publique à la faim et à la dénutrition chez les enfants.

Grandes stratégies

a. Renforcer les ressources disponibles pour étayer, à partir des données disponibles, le plaidoyer mondial sur la faim et la dénutrition

L'échange d'informations sur les politiques et sur les travaux d'analyse et de recherche concernant les meilleures pratiques entre les pays qui se soucient de résoudre des problèmes similaires constituera une grande stratégie de l'Initiative. L'accès aux données internationales sur l'expérience tirée des six interventions spécifiques de l'Initiative et sur les différentes approches de mise en place d'une "enveloppe familiale" d'interventions essentielles de lutte contre la faim et la dénutrition chez les enfants facilitera la prise de décisions politiques. Cet accès sera lié à un échange de données d'expérience sur d'autres aspects de la faim et de la dénutrition, qui ne sont pas directement pris en compte dans l'Initiative, mais qui exigent l'adoption de mesures complémentaires au plan national.

L'Initiative visera à élaborer des stratégies régionales de diffusion systématique des données d'expérience et mécanismes nationaux afin de fournir un appui technique aux pays qui veulent appliquer des solutions et/ou mettre au point des approches spécifiques. Les partenaires de l'Initiative feront des recherches et rassembleront des données sur les solutions qui ont fait leurs preuves et l'expérience de pays qui ont des approches différentes en matière de politique et de programme, et ils s'emploieront à intégrer ces données dans les systèmes déjà en place de transfert et d'échange de connaissances. Ils examineront les mécanismes et modalités d'appui technique qui peuvent être utiles pour y incorporer directement, si possible, des connaissances sur la lutte contre la faim chez les enfants. On utilisera les mécanismes d'échange de données d'expérience qui existent à l'appui de la coopération et de la collaboration technique Sud-Sud.

b. Intensifier les méthodes de sensibilisation des principaux partenaires et en rechercher les effets de synergie, notamment dans le cadre d'une campagne mondiale de plaidoyer

Les principaux partenaires de l'Initiative s'emploieront à harmoniser leurs méthodes de sensibilisation, en particulier avec d'autres initiatives connexes,

en cours et complémentaires. Une campagne mondiale de sensibilisation comprendra à la fois des activités de communication directe avec les principales parties prenantes et une campagne médiatique. Les principales parties prenantes auxquelles une attention particulière doit être accordée sont les décideurs, les parlementaires, le secteur privé, les groupements professionnels, les associations syndicales, et les réseaux d'organisations de services et de plaidoyer. Dans le cadre de la campagne médiatique, on utilisera les annonces des services publics, les porte-parole les plus convaincants et les messages gratuits dans la presse.

c. Aider à renforcer la capacité des organisations de la société civile qui s'emploient à intensifier les activités nationales de plaidoyer et de communication sur la faim et la dénutrition chez les enfants

Parallèlement à la campagne mondiale de sensibilisation, des efforts de renforcement des capacités seront mis en oeuvre avec les réseaux des organisations de la société civile qui s'occupent de la faim et de la dénutrition chez les enfants, ainsi que de questions connexes. En facilitant la communication entre eux, l'Initiative aidera les réseaux nationaux à faire connaître leurs approches et à arrêter des stratégies plus efficaces de partenariat avec les secteurs public et privé – et avec les communautés – en matière de plaidoyer lié à la nutrition.

d. Renforcer les moyens nationaux de communication, en particulier pour favoriser les changements de comportement en matière de nutrition infantile

Compte tenu de l'importance capitale des pratiques individuelles, familiales et communautaires en matière de nutrition maternelle et infantile, l'Initiative visera à renforcer les moyens de communication entre les partenaires locaux pour favoriser les changements de comportement et de mentalité afin de créer une demande de la part des ménages. Il s'agira d'apporter une aide par le biais d'un réseau regroupant les partenaires locaux et les organisations d'appui, avec les médias, et de diffuser des documents et les bonnes pratiques locales.

* * *

Résultat à moyen terme 2: Renforcer les politiques et les programmes nationaux ayant une incidence sur la faim et la nutrition

Le cadre des politiques nationales – y compris les priorités en matière d'aide au développement et de dépenses publiques et les dispositions législatives et réglementaires – détermine l'environnement dans lequel les enfants survivent et grandissent.

Un environnement politique qui se préoccupe du sort des enfants, s'intéresse à leurs besoins nutritionnels, entre autres besoins essentiels, et qui reconnaît le rôle joué par les familles pour y répondre peut grandement contribuer à une amélioration rapide de la situation. Un cadre politique porteur qui accorde une place prioritaire à la bonne nutrition pendant l'enfance dans le souci du développement national est également un facteur essentiel de progrès rapide et soutenu.

Conformément à l'analyse de la Banque mondiale selon laquelle il est nécessaire de faire de la nutrition un élément central du développement, l'Initiative visera à inciter et à aider les gouvernements à donner aux objectifs que sont l'élimination de la faim chez les enfants et la réduction de la dénutrition la place prioritaire qui leur revient dans leurs politiques, budgets et programmes. Elle encouragera aussi les partenaires internationaux de coopération à accorder une attention suffisante à ces questions. Elle apportera en particulier un soutien aux efforts mis en oeuvre par les institutions nationales pour analyser la situation des enfants dans le pays, obtenir le consensus sur les interventions prioritaires et avoir accès aux informations concernant les approches et décisions politiques qui, sur le plan international, ont réussi à réduire la faim et la dénutrition chez les enfants.

Il faut prendre soin d'inclure les besoins des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays dans les plans d'action nationaux. Il faut aussi que l'accès à des soins de santé de qualité pendant les interventions d'urgence soit inscrit en priorité, avec la faim et la dénutrition, dans les cadres de développement.

Principaux résultats spécifiques

1. Accroissement de la capacité locale et nationale d'analyser la situation du pays pour faciliter la formulation de la politique relative à la faim et à la dénutrition chez les enfants.
2. Place prioritaire faite à la faim et à la dénutrition chez les enfants dans les cadres et budgets de développement nationaux/infranationaux.

Grandes stratégies

a. Renforcer la capacité des institutions nationales et locales de produire des analyses et des données concrètes sur les efforts nationaux de réduction de la faim chez les enfants

Les partenaires de l'Initiative aideront les gouvernements, les institutions nationales et les acteurs infranationaux à procéder à l'analyse participative et multisectorielle de la faim et de la dénutrition chez les enfants, en se fondant sur des données quantitatives et qualitatives. Cette analyse sera très utile à l'élaboration des politiques. L'analyse de tout l'éventail des facteurs susceptibles de causer ou d'aggraver la faim et la dénutrition s'appuiera sur

des adaptations locales du cadre théorique général des causes multiples, illustré plus haut (voir la [figure 2](#)).

La démarche participative adoptée pour le suivi et l'analyse des problèmes aux différents niveaux permettra de mieux comprendre les principales causes de la faim et de la dénutrition chez les enfants propres à chaque contexte social, et facilitera le consensus sur les approches politiques et les interventions les plus utiles. Ces processus mis en place par les pays eux-mêmes seront une importante contribution à l'Initiative car ils dynamiseront les efforts déployés de manière soutenue pour atteindre l'OMD 1 et d'autres OMD.

Un appui sera également apporté aux mécanismes d'échange de connaissances et d'analyses liés aux politiques sur la faim, la dénutrition et leurs causes afin de faciliter la formulation et la conception des politiques. Cela complétera le travail régulier de suivi et d'évaluation des indicateurs de la faim et de la dénutrition liés aux objectifs du Millénaire pour le développement.

On s'emploiera aussi à identifier, parmi les institutions nationales, les partenaires techniques en mesure de conduire des travaux de recherche et d'analyse sur la politique nationale dans tous les secteurs touchant à l'action menée pour éliminer la faim chez les enfants et faire reculer la dénutrition, et d'en communiquer les résultats. Dans ce contexte, un appui sera apporté à la collecte de données sur l'impact et l'efficacité des principales interventions dans les différents pays.

L'analyse et les données locales aideront aussi à déterminer les priorités et les mesures à prendre au niveau infranational. Un large consensus sur les problèmes de la faim et de la nutrition chez les enfants favorisera le renforcement et la hiérarchisation d'interventions mieux ciblées et dotées de ressources suffisantes, y compris dans les programmes des municipalités, des provinces et des districts destinés à la population et à d'autres groupes spécifiques. Il contribuera aussi à sensibiliser au problème et aidera la société civile, et les communautés elles-mêmes, à mener une action éclairée.

Au besoin, l'Initiative renforcera la capacité des institutions nationales de suivre les efforts de programmation mis en oeuvre pour réduire la faim et la dénutrition et de faire rapport sur le coût et l'impact des interventions et les ressources qui font encore défaut.

b. Aligner les stratégies d'aide internationale et de l'ONU sur la faim et la nutrition

Étant donné qu'elles ont lancé nombre des activités mondiales liées à l'Initiative, ou qu'elles y participent, et qu'elles sont présentes dans les pays où des programmes de coopération sont mis en oeuvre, les organisations des Nations Unies ont un rôle unique et important à jouer pour mobiliser les capacités et l'attention sur le problème de la faim et de la dénutrition chez les enfants. Elles ont à la fois la responsabilité et la capacité d'aider les pays à suivre les progrès réalisés et à mettre l'accent sur les tendances à l'aggravation de la faim et la dénutrition chez les enfants dans les pays les plus gravement touchés. Les organisations des Nations Unies ont aussi une tâche particulière à remplir pour aider les pays dans lesquels les données ne sont pas suffisantes même pour suivre les progrès. Les efforts mis en oeuvre actuellement pour réformer les Nations Unies et le cadre international que constituent la Déclaration du Millénaire et les OMD offrent aux organisations qui appuient toute une série de programmes essentiels dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition l'occasion importante de rationaliser

les moyens mis en œuvre et de soutenir efficacement les travaux du plus grand nombre de partenaires potentiels.

L'Initiative apporte aux institutions des Nations Unies qui y participent et aux autres partenaires la possibilité de développer une approche plus cohérente pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants. Le bilan commun de pays est un outil analytique qui permet aux partenaires nationaux et à ceux des Nations Unies d'examiner les informations et les travaux de recherche et d'analyse sur les problèmes de la faim et de la nutrition et leurs causes disponibles dans les pays. En tant que cadre stratégique commun pour les activités opérationnelles des organismes des Nations Unies dans les pays, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) donne à ces organismes la possibilité d'offrir une réponse plus stratégique et mieux adaptée aux priorités et besoins nationaux, articulée autour des objectifs du Millénaire pour le développement.

Dans les pays, les partenaires des Nations Unies devraient prendre les mesures ci-après pour faire cadrer l'Initiative avec les efforts nationaux en faveur du développement:

- travailler avec les [Coordonnateurs résidents des Nations Unies](#) et les autres membres du Groupe de partenaires de l'Initiative (voir page 66), au nombre desquels l'OMS, la FAO et l'UNFPA, les équipes de pays des Nations Unies, la Banque mondiale et les ONG, afin d'élever la faim et la dénutrition chez les enfants au rang de priorité nationale;
- mettre à profit des instruments tels que les [bilans communs de pays](#) pour promouvoir le volet analytique (y compris l'évaluation et l'analyse des causes) du travail sur la faim et la dénutrition chez les enfants, avec le concours des instituts nationaux de recherche et des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux;
- encourager la collaboration entre les Nations Unies et les partenaires autour du problème de la faim et de la dénutrition chez les enfants, sur la base du [Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement](#) et d'initiatives conjointes des Nations Unies, en établissant les priorités d'après le cadre national de programmation proposé ([figure 9](#));
- privilégier les [stratégies de réduction de la pauvreté](#) et les autres dispositifs analogues en faveur du développement aux échelons national et infranational comme point d'ancrage des plans d'action nationaux de lutte contre la faim et la dénutrition chez les enfants;
- faire appel aux organisations des Nations Unies et aux [groupes thématiques sur la faim et la nutrition](#) Nations Unies/gouvernement, selon le cas, pour mobiliser un large éventail de parties prenantes;
- renforcer les systèmes nationaux et locaux de suivi, par une meilleure coordination des activités des Nations Unies.

La Figure 9 (ci-dessous) montre comment les activités des Nations Unies et l'aide internationale s'intégreraient dans un plan d'ensemble à l'échelon des pays. Les futurs travaux visant à "unifier" l'action des Nations Unies seraient parfaitement compatibles avec ce modèle.

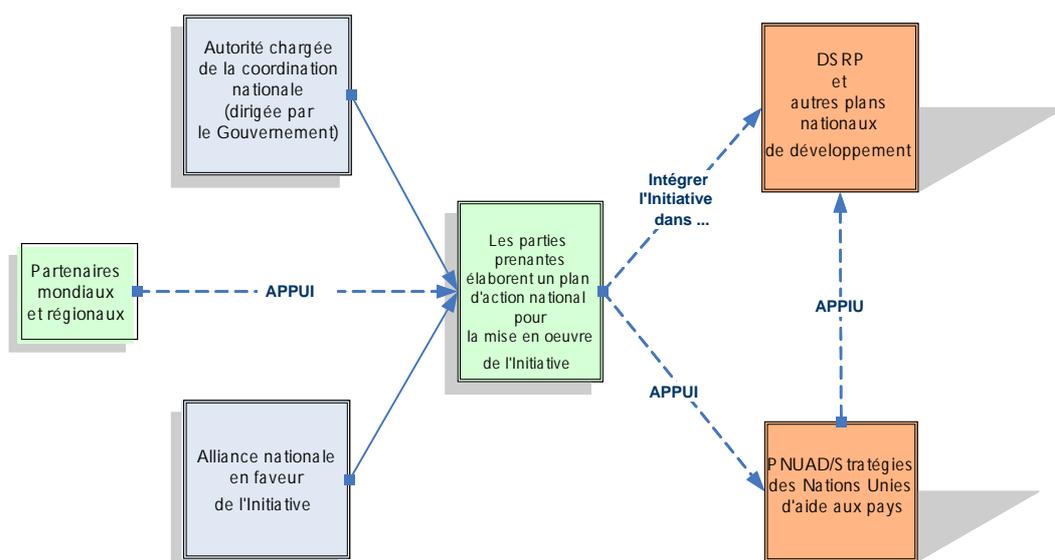


Figure 9. Action de sensibilisation au niveau des pays

Le [Comité permanent sur la nutrition](#) est un organisme important pour l'harmonisation des politiques et stratégies des organisations des Nations Unies dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition et semble tout désigné pour appuyer l'Initiative (pour les accords entre partenaires, voir les chapitres 4.1 et 5.2).

De plus, dans les plans stratégiques à moyen terme actuels de l'UNICEF et du PAM – ainsi que dans ceux d'autres organisations des Nations Unies – on trouve déjà bon nombre des stratégies nécessaires pour appuyer la mise en oeuvre de [l'Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants](#). L'examen régulier et la mise à jour de ces plans – dont l'objectif est de soutenir les activités nationales – offre aussi la possibilité:

- d'aligner les fonctions clés des organisations qui présentent un avantage comparatif sur celles des organisations partenaires;
- de favoriser le centrage géographique des activités sur les pays, les districts ou autres unités administratives les plus démunis et d'augmenter la couverture et l'efficacité des interventions pour certains groupes de populations;

- d'affiner les stratégies clés directement liées à l'Initiative, telles que celles qui permettraient d'étendre et d'accélérer les interventions qui ont un fort impact sur la santé et la nutrition; et
- de renforcer, dans ces mêmes districts hautement prioritaires, la convergence des activités complémentaires: augmenter et maintenir la couverture de la vaccination, lutter contre le paludisme et d'autres maladies, améliorer l'accès à l'eau potable et aux systèmes d'assainissement, promouvoir les moyens de subsistance des familles et des communautés, la production et la sécurité alimentaire et améliorer également l'accès aux services de maternité sans risque et autres services de santé génésique qui ont un impact important sur les activités menées au titre de l'Initiative pour combattre la faim et la dénutrition.

c. Incorporer la faim et la dénutrition dans les cadres nationaux de développement et de programmation

Les initiatives prises au plan national et infranational ont toujours montré que seul un appui apporté par toute une panoplie d'acteurs permettait d'obtenir des résultats durables; elles ont aussi montré que cet appui n'est pas suffisant s'il aboutit uniquement à faire proliférer de petits projets non intégrés à un effort de programmation plus vaste. Il est nécessaire de mettre en place un cadre national cohérent de développement, qui intègre la faim et la dénutrition, afin de maximiser les efforts des multiples secteurs et des nombreux partenaires concernés.

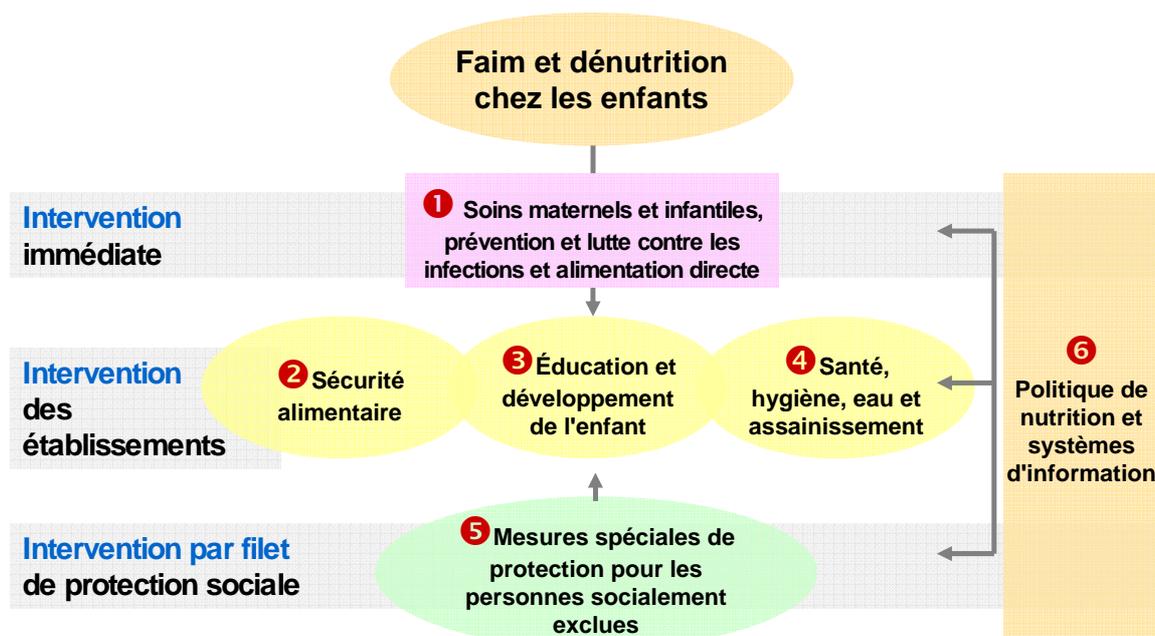
À l'heure actuelle, on ne se soucie guère de la faim et de la dénutrition chez les enfants pour en intégrer les concepts dans le cadre national de développement, encore que de nombreux pays accordent une haute priorité à certains aspects de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans leurs plans⁶⁹. Les disponibilités alimentaires et la nutrition sont considérées comme des priorités majeures dans plus de 60 pour cent des stratégies de réduction de la pauvreté qui ont été examinées, et comme des questions mineures dans 30 autres pour cent. L'éducation, l'eau potable et l'assainissement occupent aussi une grande place dans les stratégies de la plupart des pays. La nutrition est une priorité dans 23 des stratégies examinées pour 31 pays qui "ne sont pas en passe" d'atteindre le premier objectif du Millénaire pour le développement.

Les composantes de l'Initiative s'accordent bien avec les priorités définies dans de nombreuses stratégies de réduction de la pauvreté mais, pour la plupart d'entre elles, les diverses interventions ne s'inscrivent pas dans le cadre cohérent qui serait nécessaire pour combattre efficacement la dénutrition des enfants. Ce fait explique vraisemblablement pourquoi les programmes de nutrition rivalisent mal avec les autres priorités lors de la répartition des ressources au plan mondial.

Pour aider à remédier à ce problème, un cadre national de programmation (voir la figure 10) a été élaboré à partir du cadre théorique général de l'Initiative (voir la figure 2 plus haut). Le cadre de programmation doit servir à concevoir et planifier les interventions fondées sur l'Initiative à mener dans les pays de manière à avoir une idée plus globale de ce qui est nécessaire pour qu'un enfant grandisse en bonne santé: accès à l'alimentation, bonnes pratiques de soins et environnement sain.

Il y a six grands axes de programmation:

- ❶: Là où la faim est un problème insuffisamment pris en compte dans les programmes et les systèmes nationaux de protection sociale, les enfants qui ont faim, sont dénutris ou risquent de souffrir de la faim et de la dénutrition, ont besoin d'une intervention immédiate et d'un appui direct – alimentation, soins et lutte contre les infections – afin de survivre ou d'éviter des séquelles.
- ❷, ❸ et ❹: À long terme, l'atténuation et la prévention de la faim chez les enfants dépendent de la mise en place, dans les institutions et les communautés, des moyens de permettre aux enfants de grandir en bonne santé. À cette fin, les programmes les plus importants sont ceux qui visent à renforcer les moyens d'intervention des établissements dans les domaines suivants: moyens de subsistance et sécurité alimentaire, éducation et santé (l'accent étant mis sur la santé maternelle et infantile et l'éducation en matière d'hygiène), eau et assainissement. Le renforcement de ces moyens exige un vaste réseau de partenariats.
- ❺: Même lorsqu'il existe une structure institutionnelle dans les domaines essentiels que sont la sécurité alimentaire, l'éducation, la santé, l'hygiène, l'eau et l'assainissement, il se peut qu'un grand nombre de mères et d'enfants n'aient pas accès à un soutien vital ou en soient exclus. Les interventions dans ce domaine doivent se faire par le biais de filets de protection sociale qui permettent d'apporter un soutien direct et d'étendre l'accès, indispensable à long terme, aux services et à l'appui communautaire. En d'autres termes, les programmes doivent renforcer la capacité d'agir des communautés, ou celle d'agir en leur faveur pour assurer l'inclusion et la protection sociales.
- ❻: À tous les niveaux, il est nécessaire de disposer d'un système d'information (suivi et évaluation) qui permet de mesurer et de suivre avec précision l'ampleur du problème de la faim et de la dénutrition chez les enfants dans un secteur donné, et l'action entreprise pour y remédier (aux niveaux des ménages et de la communauté et aux plans national et infranational).

Figure 10 – Cadre national de programmation⁷⁰

La combinaison et l'importance relative de ces différents axes de programmation (figure 10) varieront. Dans les pays qui ont une structure institutionnelle limitée, il faudra au départ mettre davantage l'accent sur des interventions plus complètes et plus directes. Là où les institutions sont plus développées, l'accent sera mis sur leur renforcement et leur amélioration de manière qu'elles puissent répondre mieux aux besoins des enfants qui souffrent de la faim et prévenir la survenance de la faim. Dans la plupart des situations, il faudra se préoccuper de protéger les plus vulnérables et les exclus en ayant recours aux filets de protection sociale, et renforcer encore la base de données pour assurer le suivi et l'analyse des données, faciliter l'élaboration des politiques et mener à bien les interventions.

Là où il existe déjà des cadres nationaux de développement et de planification qui n'accordent pas une priorité suffisante au problème de la faim et de la dénutrition chez les enfants, les partenaires de l'Initiative parviendront parfois à obtenir une révision des programmes ou à accélérer et à étendre les programmes existants grâce à leurs activités de plaidoyer.

* * *

Résultat à moyen terme 3: Accroître les capacités des communautés d'intervenir directement pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants

La santé et la nutrition des enfants sont en grande partie "assurées" par les ménages: les familles et les communautés qui comprennent et savent que certains comportements permettront à leurs enfants de grandir en bonne santé adopteront ces comportements. Du point de vue opérationnel, la mise en place d'une gamme d'interventions ciblées dépend de l'intérêt de la communauté et de sa capacité d'identifier les familles vulnérables et de leur apporter le soutien nécessaire. C'est dans la communauté locale que le capital social – cohésion et confiance – se construit et renforce la capacité collective de combattre les causes profondes de la faim et de la dénutrition chez les enfants⁷¹. Un des grands axes des opérations menées dans le cadre de l'Initiative consiste à renforcer la capacité des pays, en particulier celle des organisations locales, d'identifier les enfants démunis et de leur apporter le soutien nécessaire.

La capacité d'identifier et de suivre les enfants qui ont faim et sont vulnérables inclut l'aptitude à reconnaître la malnutrition aiguë et les maladies graves afin de créer un environnement familial favorable à la bonne santé des enfants.

Principaux résultats spécifiques

1. Accroissement de la capacité des communautés d'identifier et de suivre les enfants souffrant de la faim, dénutris et vulnérables.
2. Accroissement de la capacité des communautés de prendre les mesures voulues pour atteindre les familles et les enfants et leur apporter l'appui nécessaire.

Grandes stratégies

a. Renforcer la capacité des communautés et des institutions locales d'exécuter les programmes qui touchent à la faim et à la dénutrition chez les enfants

Peut-être la seule forme d'aide extérieure, et la plus importante, dont une famille a besoin pour que ses enfants grandissent en bonne santé consiste-t-elle à établir un lien avec la communauté au sens large – qui peut être source d'apports déterminants. Bien que cela soit plus facile à dire qu'à faire, il a été démontré à maintes reprises dans toute une série de contextes que ce lien – l'animateur d'une organisation communautaire locale transmet des informations de base, sous une forme ou une autre, par le biais de visites régulières – aide à porter à l'attention de sa communauté le caractère "d'urgence silencieuse" de la situation d'un ménage. Il est plus facile d'établir le premier lien, et de le maintenir, là où il y a des disponibilités alimentaires.

Maintes organisations communautaires déjà présentes auprès des enfants démunis pourraient en faire davantage si elles étaient proches d'une source d'appui technique ou financier ou d'appui en nature. L'Initiative vise à renforcer la capacité de servir des communautés en rapprochant les petites organisations locales les unes des autres, et en les rapprochant des grandes organisations non gouvernementales (ONG), des ministères sectoriels au plan

infranational et des vulgarisateurs (par exemple, dans les secteurs de la santé et de l'agriculture) qui sont en mesure d'apporter cet appui.

Le principal objectif opérationnel de l'Initiative est de faire en sorte que les familles des enfants dénutris puissent bénéficier de l'action de soutien de la communauté locale et des groupes religieux et autres qui peuvent maintenir un contact régulier avec elles. L'objectif est aussi de renforcer la capacité des communautés et des groupes en resserrant les liens avec des organismes d'appui plus importants – conseils régionaux, services infranationaux des principaux ministères, diocèses et associations de comté/district. Un effort supplémentaire sera fait, dans le cadre des systèmes bancaires de crédit à la consommation, pour faciliter la collaboration entre les communautés, les organisations religieuses et les entreprises, ainsi que les transferts financiers directs.

La **figure 11** schématise une approche de l'Initiative qui consiste à établir un lien entre les enfants à risque et les sources d'appui, et à renforcer la capacité des institutions locales d'exécuter les programmes.

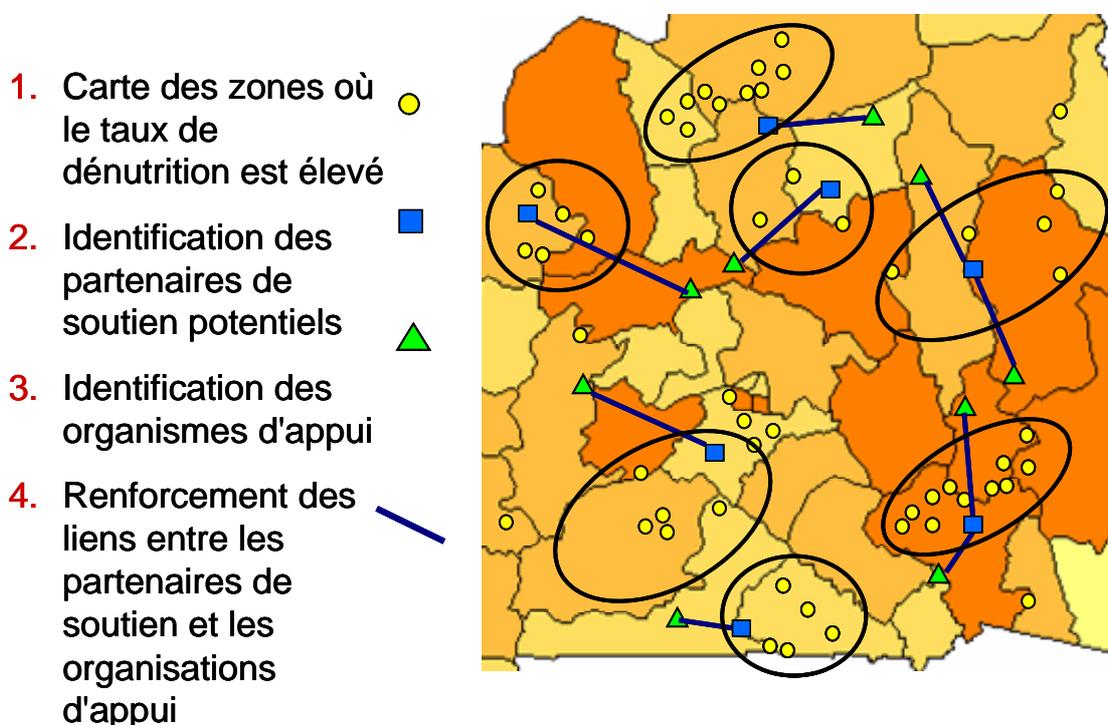


Figure 11 – Rapprocher les enfants à risque des sources d'appui⁷².

b. Recenser et faire connaître les pratiques optimales dans le cadre de l'action communautaire

Dans le cadre de l'action visant à renforcer la capacité des organisations locales, l'Initiative aidera à recenser et à faire connaître de manière plus systématique les méthodes les plus performantes. Dans les pays, il s'agira de faciliter la mise en place de mécanismes visant à permettre l'apprentissage des pratiques privilégiées par les communautés dans leur lutte contre les causes profondes de la faim et de la dénutrition chez les enfants et de créer une demande chez les familles concernant les meilleures pratiques liées à la nutrition et les services essentiels.

Dans la mesure du possible, ces mécanismes faciliteront l'échange de données d'expérience et de connaissances locales entre les communautés et porteront sur toutes les questions pour lesquelles les organisations locales auront intérêt à mieux connaître les pratiques suivies, selon qu'elles ont réussi ou échoué – par exemple: renforcement des capacités; déviance positive; partenariats; et mise en oeuvre de certaines composantes d'une gamme d'interventions ciblées.

c. Déterminer et satisfaire les besoins nationaux de produits essentiels pour lutter contre la faim et la dénutrition chez les enfants et favoriser la nutrition maternelle

L'Initiative favorisera les méthodes communautaires qui permettent d'évaluer, de déterminer et de suivre les besoins et les disponibilités de produits essentiels dans les communautés touchées. Elle visera en outre à renforcer les mécanismes qui permettent de faire connaître la situation dans ce domaine aux responsables de la planification, aux organismes d'aide, aux sociétés privées et aux groupes de la société civile en mesure de répondre aux besoins identifiés.

Dans le cadre de l'action menée au niveau des communautés, les organisations locales mèneront des enquêtes sur la couverture et la demande locales et identifieront les familles les plus démunies. Les enquêtes seront faites à l'aide de techniques que des enseignants ou des agents communautaires locaux peuvent appliquer avec un minimum de formation et de ressources financières. L'Initiative appuiera les évaluations visant à déterminer les besoins en produits et l'élaboration de stratégies destinées à chiffrer les besoins et les coûts, avec les responsables de la planification nationale. Les grandes organisations, chargées du renforcement des capacités, se joindront aux efforts mis en oeuvre pour donner aux organismes de soutien les moyens de s'acquitter de cette tâche dans les délais souhaités et selon des critères de qualité bien définis.

Les gouvernements, les organisations des Nations Unies, les donateurs multilatéraux et bilatéraux, ainsi que les ONG partenaires de l'Initiative répondront directement aux besoins identifiés, en utilisant leurs propres ressources, si possible. Il est aussi prévu que des sociétés du secteur privé apporteront leur contribution en mettant à disposition des techniques utiles pour les interventions clés et en recourant à leurs moyens de recherche-développement pour identifier et appliquer d'autres techniques et "solutions" logistiques.

* * *

Résultat à moyen terme 4: Améliorer l'efficacité de l'action internationale pour réduire la faim et la dénutrition chez les enfants et renforcer l'obligation redditionnelle à cet égard au moyen d'un suivi et d'une évaluation de la mise en œuvre des interventions réalisées dans le cadre de l'Initiative et de leur impact sur les enfants

Le suivi et l'évaluation fournissent des informations très précieuses à tous les niveaux, depuis la meilleure utilisation des produits dans le ménage jusqu'aux stratégies les plus efficaces au niveau mondial pour maintenir l'appui politique et financier. En améliorant l'efficacité de l'action internationale destinée à lutter contre la faim et la dénutrition et en renforçant l'obligation redditionnelle à cet égard, on accroît le rendement des investissements actuels tout en instaurant la confiance nécessaire pour bâtir l'avenir. Quatre résultats spécifiques sont envisagés pour produire ce résultat à moyen terme.

Principaux résultats spécifiques

1. Évaluation périodique de l'approche par partenariat, de la mobilisation de l'appui international et de la complémentarité avec d'autres initiatives.
2. Évaluation périodique de l'efficacité des interventions au regard de la composante relative à la faim du premier objectif du Millénaire pour le développement (deuxième cible).
3. Amélioration de la capacité d'identifier et de suivre les enfants qui ont faim et qui souffrent de dénutrition aux niveaux local, national et régional.
4. Amélioration de la capacité des communautés d'évaluer les résultats des programmes et d'en rendre compte.

Grandes stratégies

a. Suivre et évaluer en permanence l'approche de l'Initiative aux plans mondial et national

À la suite de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et des initiatives qui en découlent ainsi que de la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/sida, la communauté internationale est de plus en plus déterminée à renforcer la capacité des autorités nationales de diriger et de coordonner les efforts concertés dans tous les domaines qui touchent aux objectifs du Millénaire pour le développement. Cette détermination est inscrite dans les "Trois principes" directeurs, qui ont été définis pour aider les pays à utiliser les ressources de la manière la plus efficace et la plus rationnelle, à agir rapidement et à assurer une gestion axée sur les résultats.

Sur la base de ces principes, l'évaluation périodique de l'Initiative au niveau des pays portera sur l'efficacité avec laquelle elle incite toutes les parties prenantes à appuyer la mise en place et le bon fonctionnement des composantes suivantes:

- un cadre national d'action convenu pour lutter contre la faim et la dénutrition chez les enfants, lié au cadre national de développement, et constituant la base de la coordination des activités de tous les partenaires;
- un organisme national de coordination, doté d'un large mandat multisectoriel; et
- un système national de suivi et d'évaluation convenu reposant sur les structures locales.

Les activités régulières de suivi comprendront aussi un travail d'évaluation de la mesure dans laquelle l'Initiative a favorisé la mise en place de mécanismes nationaux représentatifs, réunissant les secteurs public, politique, privé et civique ainsi que les milieux professionnels, les médias et les organismes actifs sur le terrain. Il s'agira aussi d'évaluer la mesure dans laquelle l'Initiative a facilité la participation des familles et des groupes communautaires marginalisés et touchés par le problème de la faim et de la dénutrition chez les enfants, ainsi que de leurs représentants, aux activités de suivi et d'informations en retour.

Au niveau mondial, l'obligation redditionnelle sera renforcée grâce à:

- la présentation régulière de rapports communs aux Conseils d'administration du PAM et de l'UNICEF et au Groupe de partenaires de l'Initiative sur les progrès accomplis et l'avancement de la matrice des résultats de l'Initiative;
- l'intégration explicite des objectifs et impératifs de l'Initiative dans les plans stratégiques et les budgets des principaux partenaires internationaux.

b. Suivre et évaluer l'action menée pour atteindre la deuxième cible du premier objectif du Millénaire pour le développement, et faire rapport à ce sujet

Le rapport mondial sur les résultats nationaux et infranationaux sera fondé sur des versions régulièrement actualisées du rapport "Progrès pour les enfants: Un bilan de la nutrition". Il constituera le premier instrument d'information sur l'Initiative. Outre l'indicateur de résultat lié à l'OMD 1 (prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans), le rapport continuera de présenter et d'analyser les données disponibles et les tendances relatives à d'autres indicateurs étroitement liés au premier, en particulier le retard de croissance, le faible poids à la naissance et l'allaitement exclusif au sein.

L'échange de connaissances entre les institutions nationales et avec la société civile sera aussi facilité afin d'éclairer la prise de décisions et de susciter une plus grande prise de conscience des tendances et des défis nationaux. Le renforcement des capacités nationales d'assurer le suivi et l'analyse de l'indicateur de la deuxième cible du premier objectif du Millénaire pour le développement est essentiel pour mesurer l'efficacité des stratégies de lutte contre la faim chez les enfants. La capacité des pays de faire rapport périodiquement sur les ressources nécessaires et engagées pour assurer le suivi d'objectifs nationaux précis de réduction de la faim et de la dénutrition chez les enfants aidera les responsables à rendre compte de leur action au regard des engagements politiques pris au Sommet du Millénaire et dans d'autres instances.

c. Renforcer les capacités de ciblage et de suivi des interventions de lutte contre la faim et la dénutrition chez les enfants

Le renforcement des capacités techniques locales de ciblage et de suivi des interventions sera facilité par la mise en place d'un système de suivi et de cartographie en ligne, actualisé en temps réel. Ce système aidera les partenaires à cibler et à exécuter les interventions essentielles et facilitera les liens entre les organisations qui participent aux interventions. Ce système permettra:

- d'identifier les zones de forte dénutrition compte tenu des spécificités des communautés, et d'en établir la carte;
- de suivre les produits indispensables aux communautés prioritaires, et d'en connaître le volume et le coût;
- de suivre la gamme d'interventions ciblées et l'accès des familles à ces interventions;
- d'identifier les partenaires qui apportent ou peuvent apporter un soutien sur le terrain dans les communautés prioritaires; et
- d'identifier les organisations de soutien présentes au niveau infranational.

Ce système reposera sur les systèmes d'information actuels, auxquels il sera rattaché, et servira expressément à faciliter le ciblage des familles et des communautés. Il permettra de mettre des données en temps réel à la disposition des partenaires aux différents niveaux, à partir de mises à jour régulières faites par le personnel sur le terrain des institutions qui collaborent aux interventions. Établi sur le Web, le système fournira différents types d'informations touchant à la planification et à la mise en oeuvre des interventions: délimitations administratives, emplacement des villages, îlots censitaires, estimations de la population; emplacement des services de santé, écoles, services d'approvisionnement en eau et autres; zones d'intervention des partenaires ou aires desservies par les services. Le système sera mis au point au départ pour les pays et les districts prioritaires, pour lesquels on dispose de données infranationales sur l'insuffisance pondérale, et pour d'autres zones prioritaires, mais il sera fondé sur une méthode d'analyse des données susceptible d'être élargie et appliquée partout.

Les enquêtes et les données locales, y compris les systèmes communautaires de suivi de la croissance, seront les principales sources d'informations à obtenir pour identifier les zones de forte dénutrition et en dresser la carte. Des techniques d'enquête ont été mises au point pour évaluer rapidement l'état nutritionnel, les pratiques d'allaitement maternel et de sevrage, et un certain nombre d'autres aspects de la santé maternelle et infantile.

Des enquêtes sur la couverture et la demande locales seront conduites pour déterminer les produits indispensables aux communautés prioritaires et assurer le suivi de leur disponibilité et de l'accès des familles à ces produits. Elles seront complétées par les données des enquêtes menées par le PAM, la FAO et d'autres organismes, des enquêtes à indicateurs multiples de l'UNICEF, de la Carte sanitaire de l'OMS, des systèmes d'information et de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité (SICIAV), du Réseau INDEPTH ainsi que par la base de données et les résultats d'enquêtes nutritionnelles du HCR consacrées à certains groupes (en particulier les réfugiés et les personnes prises en charge par l'Organisation), et la base de

données du système DevInfo, qui sera utilisée pour trouver, intégrer et coordonner des informations susceptibles d'orienter les programmes.

Le secrétariat de l'Initiative cherche à établir les partenariats dont il a besoin pour mettre en place ce système d'information – en se fondant sur un examen des capacités existantes et les besoins additionnels à identifier.

* * *

4. Harmonisation avec d'autres activités de développement

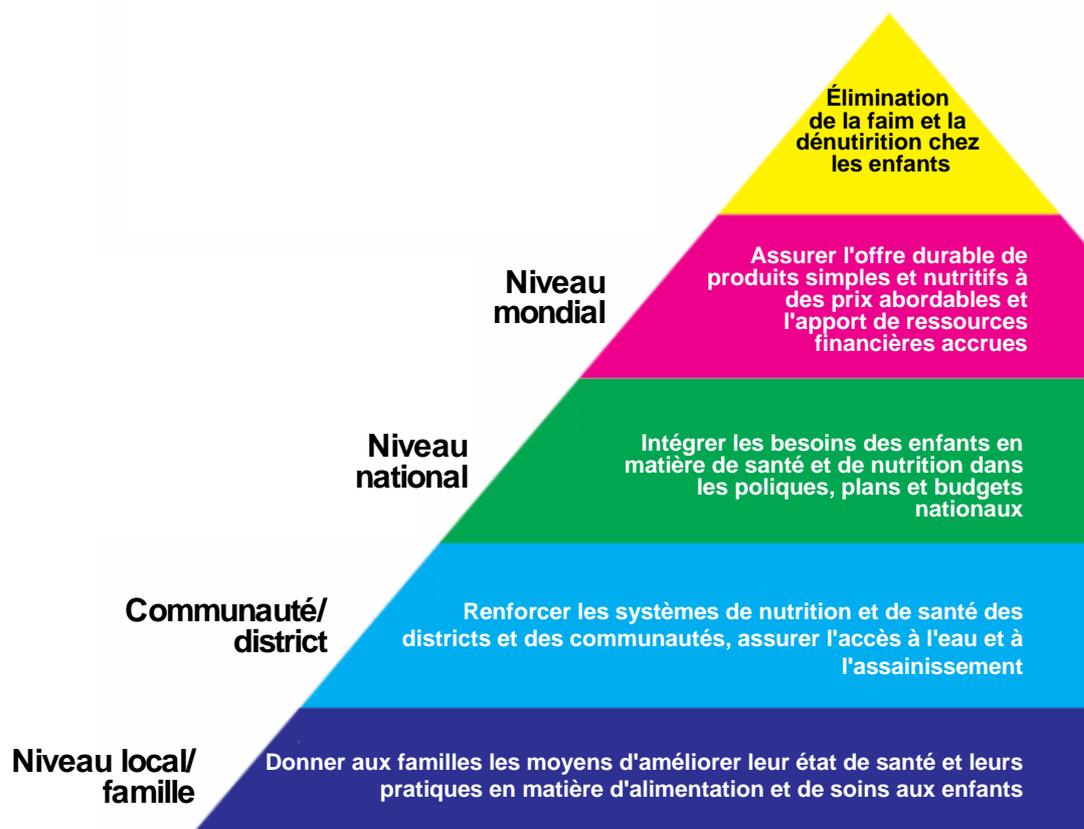


Figure 9 – Niveaux d'action

Éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants exige un travail d'harmonisation anticipé de toute une série de questions touchant aux politiques, aux programmes et aux institutions – aux niveaux mondial et national ainsi qu'à celui des districts et des communautés (voir la [figure 12](#)).

Il faudra aussi s'efforcer d'obtenir le maximum d'effets synergiques en tissant des liens avec d'autres activités dans le cadre et en dehors du champ d'action direct de l'Initiative – nombre d'entre elles sont déjà en cours.

4.1 Mesures prioritaires connexes

Les activités en cours pour lutter contre la faim et la dénutrition chez les enfants représentent à l'échelle mondiale tout un éventail d'interventions menées au niveau des politiques, des programmes et des projets dans les secteurs de la santé, de l'agriculture, des moyens de subsistance, de l'eau, de l'éducation et de la protection sociale, à la fois dans les pays riches et dans les pays pauvres. L'Initiative doit aider à axer les efforts qui sont consacrés actuellement aux différents aspects de la faim dont souffrent les enfants sur

les zones où la dénutrition a une forte prévalence, en cherchant à en tirer le maximum d'effets synergiques. L'[encadré 5](#) donne un bref aperçu de certains des principaux partenariats et des grandes initiatives de caractère international qui sont le plus directement liés aux axes prioritaires de l'Initiative.

Au Sommet mondial de l'alimentation de 2002, il a été demandé de créer un partenariat mondial pour pouvoir atteindre les objectifs du Sommet et ceux du Millénaire pour le développement.

L'Alliance internationale contre la faim est une association volontaire composée de nombreuses organisations, dont la FAO, le PAM et le FIDA. L'Alliance vise notamment à faciliter le débat sur les mesures les plus efficaces pour faire reculer la faim et renforcer l'engagement pris à cette fin à l'échelle nationale et mondiale.

La gestion intégrée des maladies infantiles, conçue par l'OMS et l'UNICEF, s'emploie à réduire le nombre des décès, les maladies et les handicaps, et à promouvoir une amélioration de la croissance et du développement chez les enfants de moins de 5 ans. Les principaux domaines d'action sont la prévention des maladies, le traitement des principales maladies infantiles, la nutrition et l'amélioration des pratiques familiales et communautaires en matière de santé.

Le Partnership on Child Development, dont le siège est à l'Imperial College de Londres, cherche à améliorer l'éducation, l'état de santé et la nutrition des enfants d'âge scolaire et des jeunes dans les pays à faible revenu. Le Partenariat facilite l'échange de connaissances dans un réseau mondial constitué par des partenaires universitaires, gouvernementaux et institutionnels, et aide les pays à mettre en place des interventions nationales fondées sur des données concrètes et des recherches.

Concentrer les ressources sur l'amélioration de la santé à l'école (FRESH). Cette initiative, mise au point par l'OMS, l'UNICEF, l'UNESCO et la Banque mondiale, compte aujourd'hui de nombreuses organisations qui s'associent à l'effort mené pour faire d'un noyau d'activités d'un bon rapport coût-efficacité la base d'une action commune renforcée visant à faire des écoles un lieu de santé pour les enfants.

L'Initiative de lutte contre la schistosomiase vient à l'appui de la résolution de l'OMS tendant à ce que tous les États Membres dans lesquels il existe des régions infestées atteignent, d'ici à l'année 2010, 75 pour cent de tous les enfants d'âge scolaire pour les traiter contre la schistosomiase et les helminthiases. En aidant certains pays à mener à bien des programmes nationaux de lutte, l'Initiative vise à créer une demande de traitement dans toute l'Afrique.

L'Initiative de partenariat public et privé pour le lavage des mains à l'eau et au savon vise à réduire l'incidence des maladies diarrhéiques dans les communautés pauvres en assurant et en favorisant la pratique du lavage des mains. Les programmes de communication du partenariat atteignent ceux qui sont les plus exposés, et les enseignements tirés des campagnes menées seront présentés aux fins d'utilisation par d'autres groupes qui envisagent d'organiser des campagnes analogues.

Le Réseau international pour la promotion du stockage sûr et du traitement de l'eau des ménages, qui a été créé par l'OMS et qui compte actuellement 100 membres, vise à développer l'accès à des techniques de désinfection de l'eau peu coûteuses pour permettre à ceux qui n'ont pas d'accès fiable à l'eau potable d'améliorer plus rapidement leur état de santé.

La Stratégie décennale de réduction des carences en vitamines et en minéraux est une alliance interorganisations dont les efforts sont coordonnés par l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition dans le but de lutter contre les carences en vitamines et en minéraux. Plus de 2 milliards de personnes dans le monde souffrent de carences en micronutriments qui sont à l'origine de nombreux problèmes: handicap à la naissance, arriération mentale, difficultés d'apprentissage, mauvais système immunitaire, faible capacité de travail, cécité et décès. Les partenaires favorisent la mise en oeuvre de politiques et de programmes visant à lutter contre la malnutrition liée à un apport insuffisant en micronutriments et incitent les gouvernements et les marchés à intensifier les efforts dans les domaines de l'enrichissement des produits alimentaires et de l'alimentation de complément, en menant toute une série d'activités (subventions, assistance technique, suivi des résultats, campagne mondiale de sensibilisation et appui aux méthodes sociales de commercialisation).

Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, qui regroupe près de 100 des plus grands défenseurs de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans le monde, met l'accent sur la réalisation des quatrième et cinquième objectifs du Millénaire pour le développement. Le Partenariat vise à faire reculer la mortalité et la morbidité chez la mère, le nouveau-né et l'enfant par le biais d'une couverture universelle de soins essentiels. Les grandes stratégies consistent à renforcer et à accélérer une action menée en coordination aux niveaux mondial, national, infranational et communautaire, à promouvoir l'expansion rapide des interventions qui ont un bon rapport coût-efficacité, et à mener des campagnes de plaidoyer pour obtenir des ressources accrues.

La Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, mise en place conjointement par l'OMS et l'UNICEF, vise à rappeler à l'attention du monde l'impact que les pratiques d'alimentation ont sur l'état nutritionnel, la croissance et le développement, la santé et la survie des nourrissons et des jeunes enfants.

Encadré 5 – Principales actions en cours liées à l'Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants

De nombreuses autres interventions importantes pour la santé et la croissance de l'enfant sont suffisamment reconnues et soutenues pour qu'il ne soit pas nécessaire de mener une action de sensibilisation particulière dans le cadre de l'Initiative; elles sont désignées dans le présent document sous le terme "interventions demeurant prioritaires".

La vaccination, l'approvisionnement en eau et l'assainissement ainsi que le traitement de la diarrhée, par exemple, contribuent à réduire les répercussions des infections et de la maladie sur la croissance des enfants. Cela est vrai également de la prévention de l'infection par le VIH, qui porte aussi sur l'interaction préjudiciable du VIH, de l'insécurité alimentaire et de la dénutrition. Des stratégies nationales intégrées et intersectorielles pour assurer la sécurité alimentaire ont une incidence sur la disponibilité alimentaire et l'accès des populations à ces aliments et contribuent à assurer un régime alimentaire satisfaisant aux mères et aux enfants. Les interventions qui touchent à la santé génésique, y compris l'espacement des naissances et la maternité sans risque, aident à améliorer le développement du fœtus. Les filles qui ont reçu une éducation primaire et secondaire sont par la suite de meilleures mères d'enfants en meilleure santé, et cette éducation limite beaucoup la transmission de la faim et de la pauvreté d'une génération à l'autre.

Une liste récapitulative des principales initiatives a été établie et sera disponible en ligne.

Le [Comité permanent sur la nutrition](#) est un organisme important pour l'harmonisation des politiques et stratégies des organisations des Nations Unies dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition. Les membres du Comité, qui regroupe plus de 100 organisations non gouvernementales, avec les partenaires bilatéraux et les institutions des Nations Unies, sont déjà déterminés, dans le cadre du Plan d'action du Comité, à libérer le monde de la faim et de la malnutrition (pour de plus amples détails sur le rôle du Comité voir le chapitre 5.2).

* * *

5. Cadre et principes du partenariat

L'Initiative exige un solide partenariat mondial axé sur des actions pratiques visant à obtenir des résultats concrets et durables au profit des enfants.

Le PAM et l'UNICEF ont pris l'initiative de proposer une première plate-forme commune sur laquelle construire un partenariat très représentatif. Les principaux partenaires seront d'autres organisations des Nations Unies, des gouvernements, des organismes donateurs multilatéraux et bilatéraux, y compris des institutions financières internationales, des organisations non gouvernementales (organismes de communication et de services), le secteur économique privé et la société civile.

La réussite dépendra de la mise en place d'un cadre de partenariat fondé sur la confiance et la transparence entre les partenaires, destiné à connaître un rayonnement aussi large que possible et à dégager des synergies, grâce à une libre circulation de l'information et à des systèmes ouverts de partage des données; les partenaires travailleront en étroite collaboration, entre eux et avec les parties prenantes et les autres acteurs clés.

Le partenariat mondial repose sur un grand principe: il ajoute de la valeur au travail des partenaires qui le constituent. Pour déterminer et assurer cette valeur ajoutée, il faudra s'attacher à:

- Obtenir des résultats stratégiques et mesurables en matière de réduction de la faim et la dénutrition chez les enfants;
- Maintenir de faibles coûts de transaction pour les activités proposées bénéficiant d'un appui;
- Suivre régulièrement les résultats de l'Initiative, en faire une évaluation stratégique et en rendre compte;
- Définir avec précision les rôles et les priorités de chaque partenaire;
- Établir une collaboration fructueuse avec les actions connexes;
- Établir des relations impartiales et transparentes avec toutes les parties, unies par une cause commune;
- Appliquer les "Trois principes" pour étayer les activités menées à l'échelle des pays à l'appui des politiques nationales et les programmes, les systèmes et les initiatives mis en place par les pays.

Le partenariat PAM-UNICEF, créé en 1976, a été renforcé en mai 2005 au moment de l'établissement du Mémorandum d'accord sur la coopération relative à l'Initiative, à l'éducation des enfants et aux enfants confrontés au VIH/sida. Il apportera les ressources dont il dispose dans le domaine technique, ainsi que dans ceux de la gestion, de la communication et du plaidoyer, pour appuyer le partenariat mondial.

5.1 Gouvernance du partenariat mondial

Quatre groupes principaux permettront à l'Initiative d'aller de l'avant:

1. **Les organisations partenaires** peuvent se joindre à l'Initiative en devenant individuellement membres du Groupe de partenaires sur l'invitation, dans un premier temps, du Comité directeur. Les partenaires cherchent à jeter des passerelles entre les disciplines, les institutions, les secteurs et les pays, et vont à cette fin forger des alliances, canaliser l'attention et les efforts, échanger des données d'expérience et mobiliser des ressources en vue d'éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants.
2. **Le Comité directeur**, qui s'apparente à un Comité exécutif, autorise l'affectation des ressources pour que l'Initiative suive son cours. Il a pour attributions de superviser l'Initiative et d'en fixer les grandes orientations. Il convoque le Groupe de partenaires et facilite le travail de ce dernier en lui fournissant des services de secrétariat. Pendant la phase de démarrage, qui doit débuter en 2007, le Comité directeur pilotera la mise en place d'un secrétariat conjoint et convoquera le Groupe de partenaires, dont le Président siègera au Comité directeur en qualité de membre permanent.
3. **Le Groupe de partenaires** est l'organe consultatif chargé de fournir des indications stratégiques générales à l'échelon mondial. Il fournira des avis et des conseils au Comité directeur concernant les questions stratégiques ayant trait aux politiques, à l'administration des programmes, à la communication pour les activités de plaidoyer et à la mobilisation des ressources. Il offre un cadre de discussion permettant de développer les partenariats mondiaux nécessaires à l'élimination de la faim et de la dénutrition chez les enfants. [Le Comité permanent sur la nutrition aura un rôle d'organe consultatif technique auprès du Groupe de partenaires et du secrétariat, auxquels il fournira des avis techniques normatifs et des conseils.]
4. **Le secrétariat** a pour fonction d'exécuter, sous la supervision du Comité directeur, le plan de travail qui lui a été assigné, et de tout mettre en œuvre pour atteindre les quatre principaux résultats à moyen terme énoncés dans le Cadre d'action général, en suivant les orientations stratégiques formulées par le Groupe de partenaires.

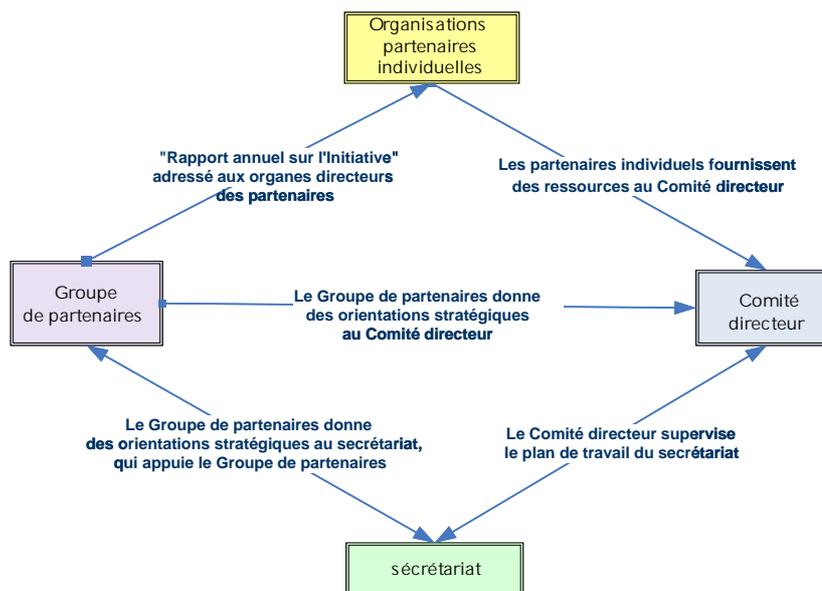


Figure 13 – Principaux groupes et modes de communication pour la conduite de l'Initiative.

5.2 Rôles des partenaires principaux

Les institutions des Nations Unies prendront en charge le travail de coordination et de mobilisation pour faire en sorte que la lutte contre la faim et la dénutrition chez les enfants figure en bonne place parmi les politiques à mener et à financer en priorité, sur la scène internationale et dans les pays. Les processus de planification utilisés par les Nations Unies à l'échelon des pays pour appuyer les gouvernements seront utilisés pour créer cette mobilisation.

Les institutions financières internationales participeront à la formulation des stratégies et des priorités régionales et nationales en matière de développement et des plans d'action propres à chaque pays pour combattre la faim et la dénutrition chez les enfants. Les institutions financières internationales financeront des mesures concrètes pour venir à bout de ce fléau, qui concorderont avec l'analyse faite par la Banque mondiale selon laquelle il est nécessaire de redonner une place centrale à la nutrition dans le développement, et avec les analyses de pays et les priorités nationales concernant la dénutrition chez les enfants.

Les organisations non gouvernementales (ONG) joueront un rôle important dans les domaines du plaidoyer (international et national), de l'élaboration des politiques et de la prestation des services. Sur la scène internationale, les ONG constituent un instrument puissant de plaidoyer; dans les pays, elles uniront leurs efforts avec ceux de l'Initiative pour que les communautés et la société civile fassent mieux entendre leur voix en appelant à combattre la faim chez les enfants. Les ONG et les coalitions d'ONG soutiendront à l'échelon national l'élaboration des politiques gouvernementales et leur application, la mise en commun des pratiques optimales et la recherche opérationnelle sur les actions à entreprendre pour lutter contre la faim et la dénutrition chez les enfants. Du point de vue

opérationnel, les ONG contribueront au renforcement des capacités des fonctionnaires gouvernementaux à différents niveaux et des organisations à assise communautaire concernant certaines interventions ou approches, et à la prestation des services dans les pays dans lesquels le gouvernement a des capacités limitées.

[Le Comité permanent sur la nutrition](#) fera bénéficier l'Initiative de ses avis techniques normatifs en contribuant à atteindre les objectifs fixés par les moyens suivants:

- élaboration et coordination d'une politique en matière de nutrition au sein du système des Nations Unies;
- assistance technique aux activités de communication et de sensibilisation liées à cette politique;
- appui au travail mené en collaboration avec les pays pour faire progresser un vaste ensemble de politiques nutritionnelles à l'appui des objectifs de l'Initiative;
- demande et assemblage de travaux et de monographies sur les meilleures pratiques, et évaluation;
- renforcement des capacités de suivi des ressources par le biais de systèmes nationaux et internationaux axés sur la nutrition et la faim.

[Les partenaires du secteur privé](#) piloteront les actions menées dans ce secteur et aideront à rallier le soutien des entreprises d'envergure mondiale, régionale et nationale dans la lutte contre la faim chez les enfants. Cela recouvre le parrainage et la participation à l'organisation de manifestations sur le thème de l'élimination de la faim chez les enfants, et la diffusion de messages et d'outils d'information destinés à faire connaître les buts de l'Initiative aux entreprises. Les partenaires du secteur privé offriront également leurs compétences et leur appui dans le domaine technique dans le cadre de la gamme d'interventions ciblées. Ils apporteront plus particulièrement leurs connaissances spécialisées, qui serviront à perfectionner les solutions spécifiques au problème de la faim chez les enfants et à concentrer, intégrer et reproduire à plus grande échelle ces solutions là où les besoins sont les plus impérieux.

[Les centres universitaires et les instituts techniques publics](#) offriront leurs connaissances spécialisées pour mettre à jour les stratégies mondiales d'intervention et mettre en pratique les solutions spécifiques à chaque pays. Les centres universitaires seront amenés à être organisateurs et participants des réunions consacrées à ces solutions spécifiques, en compagnie des grands instituts techniques publics (par exemple, le Centre for Disease Control, la London School of Hygiene and Tropical Medicine et d'autres spécialistes choisis par le partenariat de l'Initiative).

[Les organisations gouvernementales nationales et régionales](#) ont des contributions extrêmement importantes à apporter sous la forme d'orientations stratégiques générales et d'une aide à l'instauration des partenariats nécessaires à l'obtention des résultats recherchés à moyen terme. Les modalités de participation des gouvernements dans le concert mondial des partenaires seront déterminées par le Groupe de partenaires, en accord avec les gouvernements intéressés.

6. Annexe I. Équipe des Nations Unies contre la faim dans le cadre du Projet "objectifs du Millénaire "

6.1 Recommandations⁷³

Réduire la faim de moitié n'est pas une utopie.

1. Passer de l'engagement politique à l'action
 - Appeler les décideurs à concrétiser les engagements intergouvernementaux visant à éliminer la faim
 - Renforcer les contributions apportées par les pays donateurs et les gouvernements aux activités de lutte contre la faim
 - Sensibiliser davantage l'opinion publique aux problèmes de la faim et renforcer les organismes de communication
 - Renforcer les organisations des pays en développement qui s'emploient à faire reculer la pauvreté et la faim
 - Améliorer la collecte, le suivi et l'évaluation de données précises
2. Réformer les politiques et créer un environnement porteur:
 - Promouvoir une politique intégrée de réduction de la faim
 - Démarginaliser les femmes et les filles
 - Accroître l'efficacité des programmes de lutte contre la faim des organismes donateurs
 - Créer des partenariats actifs pour assurer la mise en oeuvre efficace de la politique et contribuer aux efforts pour:
 - Renforcer la capacité des pays en développement de réduire la faim
 - Lier les interventions menées dans les secteurs de la nutrition et de l'agriculture
3. Augmenter la productivité des agriculteurs qui souffrent d'insécurité alimentaire
4. Améliorer la nutrition des populations vulnérables qui souffrent d'une faim chronique
 - Promouvoir la nutrition maternelle et infantile
 - Réduire la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans
 - Réduire la malnutrition chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents
 - Réduire les carences en vitamines et minéraux
 - Réduire la prévalence des maladies infectieuses qui contribuent à la malnutrition
5. Réduire la vulnérabilité des populations en situation de faim extrême par des programmes de protection sociale fondés sur des activités productives
6. Accroître le revenu des pauvres et faire en sorte que les marchés fonctionnent pour eux
7. Restaurer et conserver les ressources naturelles essentielles à la sécurité alimentaire

7. ANNEXE II: Rôles des groupes principaux

7.1 Les partenaires individuels

Les organisations peuvent se joindre à l'Initiative en devenant membre du Groupe de partenaires, adhésion qui se fera dans un premier temps à l'invitation du Comité directeur.

Les partenaires s'emploient à jeter des passerelles entre les disciplines, les institutions, les secteurs et les pays, par des activités consistant à nouer des alliances, canaliser l'attention et les efforts, échanger des données d'expérience et mobiliser des ressources dans la perspective d'éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants.

Ils feront partie d'un large éventail d'organisations spécialisées, d'institutions, d'entreprises, d'organisations de la société civile et d'autres acteurs désireux de participer concrètement à l'Initiative. Ceux qui contribueront à l'Initiative sous la forme de financements et de ressources pourront également siéger au Comité directeur.

Voir plus haut [le rôle des Partenaires principaux](#), dans la rubrique 5.2.

Les partenaires fondateurs

Le partenariat entre le PAM et l'UNICEF, qui remonte à 1976, a été renforcé en mai 2005 par le [Mémoire d'accord](#) aux termes duquel les deux organisations s'engagent "à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants" et à travailler "autant que possible [...] sur la nutrition dans les mêmes zones géographiques en visant à une synergie des ressources et des activités complémentaires. [...] L'objectif consiste à augmenter de toute urgence les efforts visant à réduire la gravité de la dénutrition qui sévit dans le monde entier".

Dans ce contexte, l'UNICEF et le PAM cherchent à avoir un effet catalyseur en mettant leurs ressources techniques, administratives, de communication et de plaidoyer au service du partenariat mondial de l'Initiative, qui ne cesse de s'étendre et d'évoluer.

7.2 Le Comité directeur

Le Comité directeur, qui est en quelque sorte le "Comité exécutif" de l'Initiative, autorise l'affectation des ressources pour que l'Initiative aille de l'avant.

Il est chargé de superviser l'Initiative et d'en définir les grandes orientations. Il convoque le Groupe de partenaires et facilite les travaux de ce dernier en assurant le secrétariat.

Le Comité directeur a pris les rênes de l'Initiative depuis le début. Au cours de la phase préparatoire qui a commencé au milieu de 2005, le Comité était composé des Directeurs exécutifs des deux partenaires fondateurs, le PAM et l'UNICEF. À l'issue de vastes consultations d'experts, le Comité a jusqu'à maintenant:

- rédigé la Note conceptuelle (terminée en novembre 2005);
- constitué et financé une Équipe spéciale conjointe pour la mise en place de l'Initiative;
- convoqué trois Groupes techniques chargés d'organiser l'Initiative;
- dirigé la préparation d'un Cadre d'action général (le présent document);
- convoqué un Groupe consultatif pour examiner l'Initiative; et
- surveillé la mise au point d'un Projet de plan de travail pour l'Initiative (à paraître en février 2007).

Pendant la phase initiale qui doit débuter en 2007, le Comité directeur supervisera la mise sur pied d'un secrétariat conjoint et convoquera le Groupe de partenaires, dont le Président siégera au Comité directeur en qualité de membre permanent. Le Comité sera élargi de façon à accueillir les membres du Groupe de partenaires qui engagent des fonds et des ressources pour faire avancer l'Initiative.

7.3 Le Groupe de partenaires

[Le Groupe de partenaires est l'organe consultatif responsable de la direction stratégique d'ensemble de l'Initiative au niveau mondial.](#)

Le Groupe fournira des avis et des indications au Comité directeur sur les questions stratégiques liées aux politiques générales, à la gestion des programmes et à la communication pour les activités de plaidoyer et la mobilisation des ressources. Il établira son propre plan de travail annuel, qui aura une portée mondiale et fera apparaître les résultats à atteindre sur la base du Cadre d'action général (en particulier, les Quatre grands résultats à moyen terme et la Matrice de résultats).

Il est prévu que le Groupe de partenaires se réunisse au moins une fois par an à partir de 2007. Il fera parvenir à ses membres un rapport annuel d'activité concernant l'avancement de l'Initiative. Il sera épaulé par le secrétariat dans l'exécution de son plan de travail. Le Comité permanent sur la nutrition (voir page 63) fera office d'organe consultatif technique pour les questions intéressant l'alimentation et la nutrition.

Le Groupe de partenaires est l'organe chargé de développer, à l'échelle mondiale, les partenariats nécessaires pour venir à bout de la faim et de la dénutrition chez les enfants. Il serait souhaitable que ses contributions soient diversifiées et qu'il amène les gouvernements à prendre en mains l'Initiative, avec l'appui des organismes et institutions de dimension régionale et internationale, des ONG, du secteur privé et des organisations professionnelles, techniques, universitaires et de la société civile.

Les modalités de participation des gouvernements nationaux au partenariat mondial seront établies par le Groupe de partenaires, en accord avec les gouvernements intéressés.

Les partenaires, dont le nombre n'est pas limité, doivent néanmoins tous remplir les critères de base ci-après:

- participation active et/ou fourniture de ressources à l'Initiative
- autorité reconnue dans un domaine bien précis en rapport avec la faim et la dénutrition chez les enfants
- désir de travailler avec des partenaires pour mettre au point des méthodes communes de sensibilisation
- volonté de défendre des orientations communes et des messages essentiels concernant la faim et la dénutrition chez les enfants, ainsi qu'il est indiqué dans le [Cadre d'action général](#)

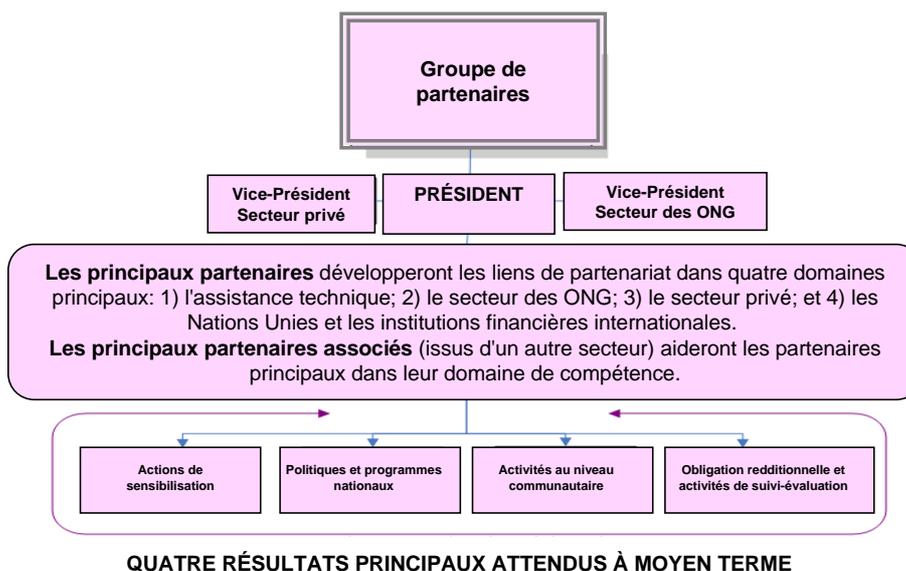
[Le Président](#) réunira périodiquement le Comité directeur et le secrétariat de l'Initiative (par exemple, deux fois par an), les partenaires de premier plan/dirigeants/responsables (par exemple, à un rythme annuel) et le Groupe de partenaires dans son entier (par exemple, deux fois par an). Il fera activement campagne pour faire connaître l'Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants, ses objectifs, et le mouvement de partenariat.

Le Groupe de partenaires aura deux [vice-présidents](#) venant l'un du secteur privé et l'autre d'une ONG. Ces derniers seront chargés de favoriser la liaison avec les organismes/réseaux régionaux et internationaux existants en rapport avec la faim et la dénutrition chez les enfants; de constituer et d'animer les groupes de travail qui seront nécessaires pour approfondir tel ou tel champ thématique ou d'autres aspects du plan de travail mondial, et de faciliter les relations et l'harmonisation entre les groupes de travail.

[Les partenaires principaux](#) formuleront des stratégies pour mettre à contribution tous les partenaires, chacun dans son domaine de spécialité. Ils commenceront par mettre en place le partenariat de l'Initiative dans quatre grands domaines:

1. mise au point d'interventions techniques;
2. secteur des ONG;
3. secteur privé;
4. Nations Unies et institutions financières internationales.

Conformément au modèle de partenariat de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, chaque partenaire principal jouera le rôle de partenaire associé auprès de l'un des autres partenaires principaux.



* * *

7.4 Le secrétariat

Le **secrétariat** exécutera son plan de travail sous la supervision du Comité directeur et il œuvrera pour atteindre les quatre principaux résultats à moyen terme énoncés dans le **Cadre d'action général**, conformément aux orientations stratégiques fournies par le Groupe de partenaires. Une équipe restreinte à composition mixte (initialement, des fonctionnaires du PAM et de l'UNICEF) apportera son soutien à l'Initiative et assurera le secrétariat du Comité directeur et du Groupe de partenaires.

Les responsabilités essentielles du secrétariat seront les suivantes:

- exécuter le plan de travail approuvé;
- appuyer les activités de sensibilisation de haut niveau (Directeurs exécutifs, Secrétaire général, etc.);
- instaurer des partenariats (y compris en appuyant le Groupe de partenaires);
- coordonner les politiques (y compris en appuyant le Comité directeur);
- assurer la mise à jour et le suivi du Cadre d'action général et des plans de travail;
- réunir une documentation concernant les meilleures pratiques et les savoir-faire;
- formuler des directives communes;
- établir et animer des partenariats stratégiques;
- mettre au point des approches au niveau communautaire;

- concevoir et exécuter des activités de communication pour la stratégie de plaidoyer;
- créer et tenir à jour des ressources en ligne pour l'Initiative (site Web autonome); et
- chiffrer les coûts et assurer le suivi des ressources.

* * *

8. NOTES

- ¹ Sommet du Millénaire, septembre 2000. Des experts du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, ainsi que du FMI, de l'OCDE et de la Banque mondiale ont adopté par consensus un cadre composé de 8 objectifs, 18 cibles et 48 indicateurs afin de mesurer les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Chaque indicateur est relié à une série de données ainsi qu'à une série de données de référence concernant la cible visée. Pour de plus amples informations, consulter: www.unmillenniumproject.org.
- ² Black, R., S. Morris et J. Bryce (2003). "Where and why are 10 million children dying every year?" *The Lancet* 361: 2226-34.
- ³ Tiré du document "Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries." New York: UNICEF, 1990.
- ⁴ Caulfield LE, de Onis M., Blössner M. et Black RE (2004). "Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhoea, pneumonia, malaria, and measles". *Am. J. Clin. Nutr.* 80(1): 193-198.
- ⁵ Banque mondiale. Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action. Washington, 2006.
- ⁶ Commission on the Nutrition Challenges of the 21st Century. 2000. Ending Malnutrition by 2020: an agenda for change. Genève: Secrétariat du Comité permanent de la nutrition.
- ⁷ Graphique tiré de Progrès pour les enfants, Numéro 4, mai 2006. UNICEF, New York, mai 2006
- ⁸ Compilé par le PAM sur la base des tableaux initialement publiés dans La situation des enfants dans le monde 2006, UNICEF, New York 2006. Programme alimentaire mondial, Rome, 2006.
- ⁹ Tiré de: Monitoring the Situation of Women & Children, étude publiée en ligne à l'adresse www.childinfo.org, consultée le 4 juillet 2006. UNICEF, New York, 2006. URL: <http://www.childinfo.org/areas/childmortality/u5data.php>
- ¹⁰ FAO. La situation de l'insécurité alimentaire dans le monde 2005. <http://www.fao.org/docrep/008/a0200e/a0200e00.htm>
- ¹¹ Kachondham, Y, Winchagoon, P. et Tontisirin, K. "Nutrition and health in Thailand: Trends and Action". Monographie du Comité permanent de la nutrition, 1992.
- ¹² Heaver, R. "Thailand's Nutrition Program--lessons in management and capacity development". HNP Discussion Paper. Banque mondiale, 2002.
- ¹³ Kachondham, Y, Winchagoon, P. et Tontisirin, K. "Nutrition and health in Thailand: Trends and Action". Monographie du Comité permanent de la nutrition, 1992.
- ¹⁴ Levinson, J.L, J.Barney, L.Bassett et W.Schultink. "Generating further reductions of child malnutrition in India's BIMARU States: What are the options now?" 2005. <http://nutrition.tufts.edu/academic/fpan/>
- ¹⁵ Heaver, R. (2003) "India's Tamil Nadu Nutrition Program: Lessons and Issues in Management and Capacity Development". Banque mondiale, Washington. <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/Heaver-IndiasTamil-whole.pdf>
- ¹⁶ Ibid.
- ¹⁷ Dolan, C. et J. Levinson (2000) "Will we ever get back? The derailing of Tanzanian Nutrition in 1990's". Tufts Nutrition Discussion Papers.
- ¹⁸ Monteiro, C.A, D'A. Benicio, R. Lunes, N. Gouveia, J. Taddei et M. Cardoso. "Nutritional status of Brazilian children: trends from 1975 to 1989. Les tendances pour 2000 proviennent de la Banque mondiale.
- ¹⁹ Comité permanent de la nutrition: <http://www.unsystem.org/SCN/archives/rwns94update/ch06.htm>
- ²⁰ Banque mondiale, Repositioning Nutrition (page ix)
- ²¹ Black R., S. Morris, et J. Bryce (2003) "Where and why are 10 million children dying every year?" *The Lancet* 361: 2226-34.
- ²² Donald A. P. Bundy, Sheldon Shaeffer, Matthew Jukes, Kathleen Beegle, Amaya Gillespie, Lesley Drake, Seung-hee Frances Lee, Anna-Maria Hoffman, Jack Jones, Arlene Mitchell, Delia Barcelona, Balla Camara, Chuck Golmar, Lorenzo Savioli, Malick Sembene, Tsutomu Takeuchi, et Cream Wright, "School-Based Health and Nutrition Programs." 2006. Disease Control Priorities in Developing Countries (2nd Edition), ed. , 1,091-1,108. New York: Oxford University Press. Chapitre 58. www.dcp2.org
- ²³ Toutes les estimations de coûts sont libellées en dollars des États-Unis.
- ²⁴ Penny ME, Creed-Kanashiro HM, Robert RC, Narro MR, Caulfield LE, Black RE. "Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial." *Lancet*. 2005, 28 mai-3 juin; 365 (9474): 1863-72.
- ²⁵ Mother's Index. Save the Children.
- ²⁶ Black R., S. Morris, et J. Bryce (2003) "Where and why are 10 million children dying every year?" *The Lancet* 361: 2226-34.

- ²⁷ Ibid.
- ²⁸ Montgomery DL, Splett PL, Sarper N. The economic benefit of breastfeeding and infant enrolled in the WIC program. Final report. 1995.
- ²⁹ Riordan JM. "The cost of not breastfeeding: a commentary." *J Hum Lact* 13 (1997):93-97.
- ³⁰ Drane D. "Breastfeeding and formula feeding: a preliminary economic analysis." *Breastfeeding Review* 5 (1997):7-15.
- ³¹ WABA. Action Folder '98. Breastfeeding: The best investment. World Alliance for Breastfeeding Action. 1998.
- ³² Waters, H, M. Penny, et al. "The cost-effectiveness of a child nutrition programme in Peru", *Health Policy and Planning* 2006 21(4):257-264.
- ³³ Melville B, Fidler T, Mehan D, Bernard E, Mullings J. "Growth Monitoring: The role of community health volunteers". *Public Health* 1995 Mar;109(2):111-6. Fiedler, J. "A cost analysis of the Honduras Community Based Integrated Child Care Program." Banque mondiale, 2003.
- ³⁴ Maxwell, D, Levin, C, Csete J. Does urban agriculture help prevent malnutrition? Evidence from Kampala. *Food Policy* 1998; 23:411-24.
- ³⁵ Sridar, Devi and Duffield, Arabella. "A review of the impact of cash transfer programmes on child nutritional status and some implications for Save the Children UK programmes". October 2006.
- ³⁶ Kramer MS. Balanced protein/energy supplementation in pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, 4, 2001. Oxford: Update Software.
- ³⁷ Schroeder, Dirk G, Martorell, Reynaldo, Rivera, Juan A, Ruel, Marie T, Habicht, Jean-Pierre (1995) "[Age Differences in the Impact of Nutritional Supplementation](#)" *The Journal of Nutrition*. Bethesda Vol. 125(4): 1051.
- ³⁸ Sguassero Y, de Onis M, Carroli G. Community-based supplementary feeding for promoting the growth of young children in developing countries. In: *The Cochrane Library*, 2006. Oxford. Un résumé peut être consulté à l'adresse: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005039.html>
- ³⁹ www.gainhealth.org
- ⁴⁰ Ramakrishnan U. Nutrition and low birth weight: from research to practice. *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 79, No. 1, 17-21, janvier 2004. Christian P, Khatry SK, Katz J, Pradhan EK, LeClerq SC, Shrestha SR, Adhikari RK, Sommer A, West KP Jr. (2003) "Effects of alternative micronutrient supplements on low birth weight in rural Nepal: double blind randomised community trial" *BMJ*. Mar 15; 326(7389):571.
- ⁴¹ Laura E. Caulfield, Stephanie A. Richard, Juan A. Rivera, Philip Musgrove, et Robert E. Black, "Stunting, Wasting, and Micronutrient Deficiency Disorders." 2006. *Disease Control Priorities in Developing Countries (2nd Edition)*, ed. , 551-568. New York: Oxford University Press. Chapitre 28.
- ⁴² Black R.S. Morris, and J. Bryce (2003) "Where and why are 10 million children dying every year?" *The Lancet* 361: 2226-34.
- ⁴³ www.gainhealth.org
- ⁴⁴ Junshi Chen in *Iron Fortification: Country Level Experiences and Lessons Learned*, American Society for Nutritional Sciences, 2002. www.gainhealth.org
- ⁴⁵ Horton, Susan. 1993. "Cost analysis of feeding and food subsidy programmes." *Food Policy* 18(3): 192-99. Mason, John B., Joseph Hunt, David Parker, et Urban Johnson. 2001. "Improving child nutrition in Asia." Manille: Banque asiatique de développement. ADB Nutrition and Development Series 3. Figures obtained from "Repositioning nutrition as central to development". Banque mondiale, 2005.
- ⁴⁶ Laura E. Caulfield, Stephanie A. Richard, Juan A. Rivera, Philip Musgrove, et Robert E. Black, "Stunting, Wasting, and Micronutrient Deficiency Disorders." 2006. *Disease Control Priorities in Developing Countries (2nd Edition)*, ed. , 551-568. New York: Oxford University Press. Chapitre 28.
- ⁴⁷ Ibid.
- ⁴⁸ World Bank, 1994. *Enriching Lives: Overcoming Vitamin and Mineral Malnutrition in Developing Countries*.
- ⁴⁹ Behrman JR, Alderman H and Hoddinott. 2004. *Copenhagen Consensus – Challenges and Opportunity: Hunger and Malnutrition*.
- ⁵⁰ Ibid.
- ⁵¹ Ibid. Luby et al, 2004; Quick et al 1999, 2002; Semenza et al 2000.
- ⁵² Sandy Cairncross et Vivian Valdmanis, "Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion." 2006. *Disease Control Priorities in Developing Countries (2nd Edition)*, ed. , 771-792. New York: Oxford University Press. Chapitre 41.
- ⁵³ Curtis, V. et Cairncross, S. (2003) "Effect of washing hands with soap on diarrhea risk in the community: a systematic review". *The Lancet Infectious Diseases*. 3: 275-281.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Peter J. Hotez, Donald A. P. Bundy, Kathleen Beegle, Simon Brooker, Lesley Drake, Nilanthi de Silva, Antonio Montresor, Dirk Engels, Matthew Jukes, Lester Chitsulo, Jeffrey Chow, Ramanan Laxminarayan, Catherine M. Michaud, Jeff Bethony, Rodrigo Correa-Oliveira, Xiao Shu-Hua, Alan Fenwick, et Lorenzo Savioli, "Helminth Infections: Soil-Transmitted Helminth Infections and Schistosomiasis." 2006. *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2nd Edition), ed. , 467-482. New York: Oxford University Press. Chapitre 24.

⁵⁷ Les coûts ont été estimés sur la base de deux traitements par an et par enfant. Ibid.

⁵⁸ Stevens, W, V. Wiseman et al., "The costs and effects of a nationwide insecticide-treated net programme: the case of Malawi". *Malaria Journal*. 2005 <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1142337>

⁵⁹ Programme alimentaire mondial, Rome, 2006.

⁶⁰ The Fifth Report on the World Nutrition Situation: Nutrition for Improved Development Outcomes, Comité permanent sur la nutrition du système des Nations Unies, 2004. Rapport annuel de la FAO sur la faim, La situation de l'insécurité alimentaire dans le monde 2004. Selon les estimations de la FAO, ne rien faire coûterait 30 milliards de dollars.

⁶¹ Söderlund N., J. Lavis, J. Broomborg et A. Mills (1993), "The costs of HIV prevention strategies in developing countries". *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 71 (5):595-604, Organisation mondiale de la santé. Baltussen R., K. Floyd et C. Dye, "Cost effectiveness analysis of strategies for tuberculosis control in developing countries", *BMJ*, 10 décembre 2005; 331 (7529):1364.

⁶² Programme alimentaire mondial, 2006.

⁶³ Programme alimentaire mondial, 2006.

⁶⁴ Kamatsuchi, Mahoko, 'Disparities in LAC: Rapid Nutritional Assessment', Bureau régional de l'UNICEF pour l'Amérique latine et les Caraïbes, Panama, 2000.

⁶⁵ ORC-Macro 2004; rapports nationaux sur le développement humain, 1990-2002; UNICEF 2002, 2003b, 2004; CIESIN 2004; Division de la population du Secrétariat de l'ONU, 2002. Publié initialement dans: *Projet du Millénaire*, Organisation des Nations Unies, 2005. *Halving Hunger: It Can Be Done*. Task Force on Hunger.

⁶⁶ ORC-Macro 2004; Initiative africaine pour une base de données sur la nutrition; UNICEF 2002, 2003b, 2004; CIESIN 2004; Division de la population du Secrétariat de l'ONU, 2002. Publié initialement dans: *Projet du Millénaire*, Organisation des Nations Unies, 2005. *Halving Hunger: It Can Be Done*. Task Force on Hunger.

⁶⁷ Rainer Gross, Patrick Webb Wasting time for wasted children: severe child undernutrition must be resolved in non-emergency settings. *The Lancet* Vol 367, 8 avril 2006.

⁶⁸ ORC-Macro 2004; rapports nationaux sur le développement humain, 1990-2002; UNICEF 2002, 2003b, 2004; CIESIN 2004; Division de la population du Secrétariat de l'ONU, 2002. Publié initialement dans: *Projet du Millénaire*, Organisation des Nations Unies, 2005. *Halving Hunger: It Can Be Done*. Task Force on Hunger.

⁶⁹ Programme alimentaire mondial, 2006. "La faim et la nutrition chez les enfants dans les stratégies de réduction de la pauvreté. Étude analytique pour l'Initiative visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants", Programme alimentaire mondial, Rome, 2006.

⁷⁰ Adapté du document "Stratégie visant à améliorer la nutrition des enfants et des femmes dans les pays en développement" New York: UNICEF, 1990.

⁷¹ Grootaert, Christiaan (1997) "Social Capital: The Missing Link?" in *Expanding the Measure of Wealth: Indicators of Environmentally Sustainable Development*. Banque mondiale, Washington, D.C.

⁷² Programme alimentaire mondial, 2006.

⁷³ Projet "Objectifs du Millénaire" 2005. Réduire la faim de moitié est dans nos moyens. Équipe contre la faim.

P-EB12007-7317F