

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Rome, 13–15 février 2012

QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

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

Pour approbation



Distribution: GÉNÉRALE

WFP/EB.1/2012/5-A

17 janvier 2012

ORIGINAL: ANGLAIS

POLITIQUE DU PAM EN MATIÈRE DE NUTRITION

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

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

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

Directeur, PS* : M. M. Aranda da Silva tél.: 066513-2988

Chef, PSN** : M. M. Bloem tél.: 066513-2565

Pour toute question relative à la disponibilité de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter Mme I. Carpitella, Assistante administrative principale de l'Unité des services de conférence (tél.: 066513-2645).

* Division des politiques, de la planification et des stratégies

** Politique en matière de nutrition et de VIH/sida

RÉSUMÉ

Sauver des vies a toujours été l'une des priorités du PAM, notamment dans les situations d'urgence. En raison de leurs importants besoins nutritionnels et de forte leur vulnérabilité, les enfants sont particulièrement exposés au risque de retard de croissance et de mortalité lorsqu'ils n'ont pas accès à une alimentation leur apportant tous les nutriments nécessaires. Les femmes enceintes et les mères allaitantes sont elles aussi exposées au risque de mortalité. Chez la femme enceinte, une mauvaise nutrition peut entraver le développement du fœtus, ce qui se traduira pour l'enfant par un faible poids à la naissance et un plus grand risque de retard de croissance. La dénutrition affaiblit le système immunitaire et accentue le risque d'infections et la gravité de celles-ci. Un tiers des décès d'enfants sont liés à la dénutrition, qui tue un enfant toutes les dix secondes, plus que le VIH, la tuberculose et le paludisme réunis. L'émaciation et le retard de croissance sont responsables d'environ 20 pour cent de la mortalité infantile, et chez les enfants épargnés par ces troubles, les carences en micronutriments provoquent encore entre 8 et 10 pour cent des décès.

La dénutrition ne se contente pas de tuer, elle empêche aussi les enfants de grandir et de mener une vie productive. Les enfants privés d'accès à une alimentation adéquate durant les 1 000 jours allant de la conception à l'âge de 2 ans en subissent par la suite les conséquences irréversibles et prolongées, comme un moindre développement physique et cognitif. Ils sont aussi davantage exposés à des pathologies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, l'obésité ou le diabète, lorsqu'ils grandissent. Le retard de croissance ralentit le développement, aussi le fait de le prévenir peut-il protéger et améliorer les moyens de subsistance de sociétés entières.

Le traitement et la prévention de la dénutrition chez les enfants sont donc essentiels à la fois pendant les situations d'urgence et en dehors, afin de réduire la mortalité et de protéger et d'améliorer les moyens de subsistance. Selon la revue médicale *The Lancet*, si l'on parvient à remédier à la dénutrition, surtout pendant la période décisive des 1 000 premiers jours de la vie, on pourra non seulement sauver des vies, mais aussi permettre aux enfants d'atteindre leur plein potentiel.

La dénutrition a de nombreuses causes, aussi les efforts visant à la combattre doivent-ils être pluridisciplinaires et faire intervenir plusieurs parties prenantes, conformément aux priorités nationales. S'appuyant sur son mandat et ses avantages comparatifs, le PAM s'attache à donner à ceux qui ne bénéficient pas d'une alimentation nutritive, acceptable et adaptée à leur âge les moyens physiques et économiques d'y accéder. Tout en venant en aide chaque année à plus de 90 millions de bénéficiaires, dont de nombreux enfants, et en répondant à leurs besoins non seulement en calories, mais aussi en nutriments, le PAM peut également avoir un impact indirect sur la vie de nombreuses autres personnes en plaidant pour des solutions exhaustives et en renforçant les capacités des gouvernements et d'autres partenaires afin que ceux-ci prévoient des composantes fondées sur l'alimentation dans leurs stratégies de lutte contre la dénutrition.

L'action menée dans le domaine de la nutrition s'accélère dans différents secteurs aux niveaux national et mondial, et fait intervenir les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, la société civile et le secteur privé. La présente politique expose la vision du PAM sur la manière de contribuer à ce mouvement mondial et définit un cadre d'action à cet effet. Dans le domaine de la nutrition, la mission du PAM est axée sur les avantages comparatifs qui sont les siens en matière d'alimentation:

... travailler avec des partenaires pour lutter contre la dénutrition, en donnant à ceux qui ne bénéficient pas d'une alimentation nutritive et adaptée à leur âge les moyens physiques et économiques d'y accéder, et aider les ménages et les communautés à utiliser les aliments de manière adéquate. Le PAM garantit l'accès aux bons aliments, au bon endroit et au bon moment.

Le PAM s'efforcera d'accomplir sa mission en concevant et en appuyant l'exécution de programmes et d'opérations dans les cinq domaines couverts par son cadre d'action:

- i) traiter la malnutrition aiguë modérée (émaciation);
- ii) prévenir la malnutrition aiguë (émaciation);
- iii) prévenir la malnutrition chronique (retard de croissance);
- iv) remédier aux carences en micronutriments chez les personnes vulnérables, pour réduire la mortalité et améliorer la santé de tous les groupes, grâce à l'enrichissement des aliments;
- v) accorder une plus grande place à la nutrition dans les programmes dans lesquels elle ne compte pas parmi les objectifs premiers et, dans la mesure du possible, associer les groupes vulnérables à ces programmes.

Le PAM continuera d'améliorer ses dispositifs internes et sa capacité d'appuyer des solutions reposant sur l'alimentation selon les besoins. Il tirera parti de sa boîte à outils diversifiée, qui comprend désormais une plus grande variété de produits alimentaires nutritifs spécialement conçus et prévoit la distribution d'espèces et de bons, et il fera en sorte que tous les outils contribuent à la réalisation d'objectifs liés à la nutrition. Le PAM élargira également ses activités axées sur la recherche, aidera ses partenaires à élaborer des produits améliorés et plus rentables, et assurera un approvisionnement adéquat pour répondre à la demande croissante concernant ces produits.

La dénutrition est un problème complexe à plusieurs facettes, qui appelle des réponses faisant intervenir de nombreux acteurs différents. La contribution du PAM est essentielle: dans un contexte de pauvreté, l'accès aux bons aliments au bon endroit et au bon moment est une condition préalable à une réponse efficace.

PROJET DE DÉCISION*

Le Conseil approuve le document intitulé "Politique du PAM en matière de nutrition" (WFP/EB.1/2012/5-A).

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

INTRODUCTION

1. Ces dernières années, la nutrition a fait l'objet d'un intérêt de plus en plus marqué, notamment grâce à la publication en 2008 par la revue médicale *The Lancet* d'une série d'articles consacrés à la dénutrition maternelle et infantile, qui décrivaient l'ampleur et les conséquences de la dénutrition et recensaient les interventions et les stratégies éprouvées permettant de réduire ce fléau¹. Ces articles du *Lancet* soulignaient également que les 1 000 premiers jours de la vie (soit de la conception au vingt-quatrième mois de l'enfant) constituaient une période décisive, durant laquelle une alimentation complémentaire appropriée, conjuguée à l'allaitement, permettait de répondre aux besoins des enfants en nutriments. Le travail du PAM a mis en évidence le prix considérable que la dénutrition faisait payer à des économies entières en ralentissant la croissance du produit intérieur brut (PIB). Une étude menée conjointement en 2007 par le PAM et la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes en Amérique centrale et en République dominicaine a montré que la dénutrition infantile coûtait 6,7 milliards de dollars É.-U. à ces économies, soit plus de 6 pour cent de leur PIB². Quatre-vingt-dix pour cent de ce coût total tiennent au fait que les taux de mortalité sont plus élevés, et les niveaux d'instruction plus faibles. Comme suite à l'expérimentation d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë grave, il est désormais reconnu mondialement que les personnes vulnérables d'un point de vue nutritionnel ont besoin d'accéder à une alimentation qui leur apporte l'ensemble des nutriments essentiels.
2. Le nombre de personnes souffrant de la faim et atteintes de dénutrition dans le monde est effarant: elles sont près de 1 milliard à être sous-alimentées, tandis que 2 milliards ont des carences en micronutriments. Cent vingt-sept millions d'enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale³ et 56 millions sont émaciés¹. Par rapport aux enfants ne présentant pas de retard de croissance, les 195 millions d'enfants qui en accusent un, dont la plupart présentent aussi des carences en micronutriments, sont plus exposés à la mortalité et risquent davantage de subir les conséquences irréversibles et prolongées de la dénutrition chronique.
3. D'après la revue *The Lancet*, un tiers des quelque 9 millions de décès d'enfants enregistrés chaque année sont liés à la dénutrition — soit plus qu'à toute autre cause de mortalité. Les enfants qui survivent en dépit d'une alimentation inadéquate pendant la petite enfance présentent un retard de croissance. Le retard de croissance a de graves répercussions, puisqu'il entrave le développement physique et cognitif, accroît le risque de maladie chronique lorsque l'enfant devient plus âgé et entraîne une mortalité précoce. Il est donc primordial à la fois de traiter et de prévenir la dénutrition dans le cadre des situations d'urgence et en dehors.
4. La dénutrition commence avant la naissance, car la nutrition des femmes durant la grossesse est étroitement liée à l'état de santé des nouveau-nés. Le retard de croissance se transmet en outre d'une génération à l'autre: les mères souffrant d'un retard de croissance

¹ Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., Caulfield, L., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., et Rivera, J. 2008. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. *The Lancet*, 371 (9608): 243-260.

² Martínez, R., et Fernández, A. 2008. *The Cost of Hunger: Social and Economic Impact of Child Undernutrition in Central America and the Dominican Republic*. Santiago, PAM et Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes.

³ www.childinfo.org/undernutrition_status.html.

ont tendance à donner le jour à des enfants de faible poids à la naissance, qui risquent de présenter un retard de croissance. Compte tenu de leurs besoins nutritionnels accrus et de leur plus grande vulnérabilité, les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes doivent être au cœur de l'action du PAM. Le manque d'accès à une alimentation adéquate pendant deux mois ou plus – en raison d'une situation d'urgence par exemple – durant la période allant de la conception au vingt-quatrième mois de la vie, prive les enfants des nutriments essentiels et entraîne des carences en micronutriments, entrave le développement et provoque un retard de croissance. Une fois qu'un enfant atteint l'âge de 2 ans, il devient impossible de remédier à la plupart des dommages subis.

5. Procurer aux femmes enceintes, aux mères allaitantes et aux enfants de moins de 2 ans une alimentation adaptée à leur âge et comprenant non seulement des calories en quantité suffisante, mais aussi tous les nutriments essentiels, est donc une condition indispensable pour sauver des vies et protéger et améliorer les moyens de subsistance. Il faut prévenir les carences en micronutriments parmi tous les groupes d'âge à cause de leurs répercussions sur le système immunitaire et partant, sur la morbidité et la mortalité.
6. En sa qualité de plus grand organisme humanitaire au monde et d'acteur majeur du développement, le PAM joue depuis longtemps un rôle important dans la lutte multipartite menée contre la dénutrition. En 2004, le Conseil d'administration a approuvé des politiques qui portaient sur l'intégration de la nutrition dans les programmes du PAM, la nutrition dans les situations d'urgence et l'enrichissement des aliments⁴. Ces politiques ont été le signe des nouvelles responsabilités de chef de file assumées par le PAM, au sein du système des Nations Unies et au-delà, s'agissant du rôle des aliments et de l'accès à une alimentation nutritive. Le Plan stratégique du PAM pour 2008–2013 a marqué le passage de l'aide alimentaire à l'assistance alimentaire, et il a fortement mis l'accent sur la promotion de la nutrition au profit des bénéficiaires du PAM, en plus de la distribution de vivres. Pour cela, le PAM conçoit des programmes de lutte contre la dénutrition aiguë et la faim chronique, renforce les capacités afin de trouver des solutions durables et, plus largement, contribue au dialogue sur les politiques à suivre en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Il travaille avec le secteur privé et aux côtés des gouvernements, des organismes des Nations Unies, de la société civile et de partenaires des milieux universitaires en vue de concevoir des aliments nouveaux, de meilleure qualité et présentant un meilleur rapport coût-efficacité, et il a consigné le récit d'expériences réussies dans des pays comme le Pakistan.
7. En août 2009, le Conseil des politiques du PAM a approuvé l'approche axée sur l'amélioration de la nutrition, qui s'inspirait de politiques précédentes et mettait l'accent sur la période décisive qui va de la conception à l'âge de 2 ans.
8. Le présent document de politique générale énonce la vision, la mission et la stratégie du PAM en matière de nutrition et expose la marche à suivre pour mettre en œuvre des initiatives mondiales dans ce domaine avec le concours de partenaires. Il remplace toutes les politiques précédentes en matière de nutrition.
9. Le PAM est mieux placé que jamais pour mettre en œuvre la présente politique. Non seulement il dispose des toutes dernières données scientifiques disponibles, mais en plus il a la capacité de les traduire en programmes novateurs, conçus et exécutés avec toute une

⁴ Vivres pour la nutrition: intégrer la nutrition dans les programmes du PAM (WFP/EB.A/2004/5-A/1); Enrichissement en micronutriments: l'expérience du PAM et la voie à suivre (WFP/EB.A/2004/5-A/2); La nutrition en période de crise: l'expérience du PAM et les difficultés à surmonter (WFP/EB.A/2004/5-A/3).

gamme de partenaires, en utilisant de nouveaux produits et de nouvelles modalités de la manière la plus rentable qui soit, pour le plus grand profit des bénéficiaires.

Initiatives mondiales en matière de nutrition

10. Le Cadre d'action pour le renforcement de la nutrition a été mis au point en 2009 et 2010 à la suite de la parution dans *The Lancet* de la série d'articles sur la dénutrition maternelle et infantile. Exploitant de précédentes études de la Banque mondiale et mettant à profit le Consensus de Copenhague⁵, il reprend des idées unanimement admises sur la façon de réduire durablement la dénutrition, et offre un plan d'action multisectoriel détaillé et chiffré pour transposer à plus grande échelle des interventions ayant démontré leur efficacité dans les pays du monde les plus touchés⁶. Selon ce cadre, il convient de mener deux types d'interventions, certaines axées spécifiquement sur la nutrition, et d'autres prenant dûment en compte la nutrition, l'accent devant être mis sur une bonne nutrition durant les 1 000 jours allant de la conception au deuxième anniversaire d'un enfant.
11. Le mouvement "Renforcer la nutrition" reconnaît le rôle que joue l'alimentation en tant que source de nutriments essentiels à la croissance, à la santé et au développement des individus. Il reconnaît également les compétences techniques du PAM dans le domaine des interventions reposant sur l'alimentation. Le Cadre d'action pour le renforcement de la nutrition a été approuvé par plus de 100 partenaires, dont le PAM.
12. En 2008, le PAM, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ont établi conjointement un partenariat visant à éliminer la faim chez les enfants (le partenariat REACH), afin d'aider les pays à mettre en place un processus d'évaluation exhaustive des besoins, de sensibilisation, de planification de l'action et de coordination entre les parties prenantes, et de mettre en œuvre une approche intégrée, regroupant plusieurs interventions de lutte contre la dénutrition infantile. Parallèlement aux efforts d'orientation et de coordination déployés à l'échelle des pays, ce partenariat a permis d'élaborer des outils qui appuient le travail de plaidoyer effectué au niveau mondial. Le partenariat REACH, dont les bureaux se trouvent au Siège du PAM, illustre à quel point le PAM est convaincu du caractère crucial de la coordination entre les partenaires pour traiter la dénutrition de manière globale.
13. La question de la nutrition est également abordée au sein du Comité de la sécurité alimentaire mondiale, récemment réactivé; les attributions du Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies sont actuellement réexaminées pour tenir compte de l'évolution du contexte global, et une étude de la gouvernance du mouvement "Renforcer la nutrition" est en cours.
14. Ces activités devraient aboutir à une réforme de l'architecture internationale permettant de soutenir les efforts nationaux de renforcement de la nutrition. Le PAM y contribue par sa connaissance approfondie de l'alimentation comme source de nutriments essentiels, par ses activités d'acquisition et de transformation des aliments, par sa forte présence sur le terrain à travers ses solides réseaux de partenaires dans le domaine de l'assistance

⁵ Le Consensus de Copenhague de 2008 récapitule les avis d'un groupe d'économistes de renom, dont cinq prix Nobel, sur les dix investissements les plus importants réalisés en faveur du développement. Les interventions nutritionnelles figurent aux 1^{ère}, 3^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème} et 9^{ème} places, surclassant largement les autres secteurs.

⁶ *Scaling Up Nutrition – A Framework for Action*. 2010. Disponible (en anglais uniquement) à l'adresse: www.scalingupnutrition.org/key-documents/.

alimentaire, et par son savoir-faire et ses compétences reconnus pour ce qui est de fournir une aide dans les situations d'urgence et au lendemain de crises.

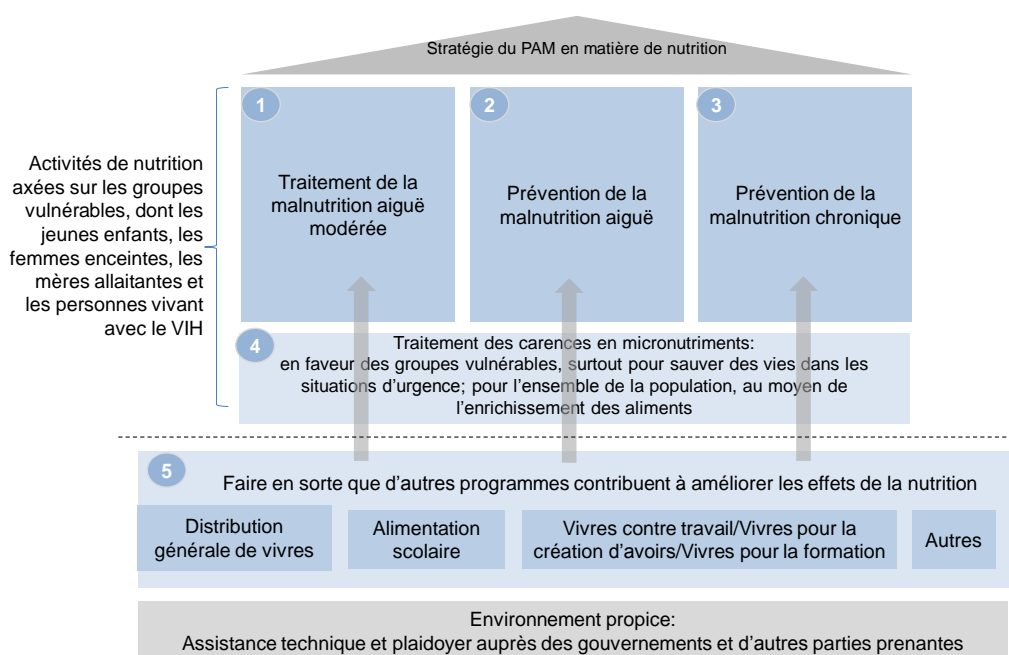
VISION, MISSION ET CADRE D'ACTION DU PAM

15. La vision du PAM est celle d'un monde où tous les êtres humains ont accès à une nutrition adéquate leur permettant d'atteindre leur plein potentiel et de vivre une vie saine et épanouie.
16. Sur la base de son mandat et de ses avantages comparatifs, le PAM s'est fixé pour mission de travailler avec des partenaires pour lutter contre la dénutrition en donnant à ceux qui ne bénéficient pas d'une alimentation nutritive et adaptée à leur âge les moyens physiques et économiques d'y accéder, et pour aider les ménages et les communautés à utiliser les aliments de manière adéquate. Le PAM assure l'accès aux bons aliments, au bon endroit et au bon moment⁷.
17. Pour remplir cette mission, et faire en sorte que les autres causes de la dénutrition soient traitées, le PAM collabore avec les gouvernements, ses partenaires du système des Nations Unies et des parties prenantes publiques, privées et universitaires.
18. Les travaux du PAM sur la nutrition sont axés sur cinq domaines certes distincts, mais tout de même liés:
 - i) traiter la malnutrition aiguë modérée (émaciation), en particulier chez les enfants de 6 à 59 mois, les femmes enceintes, les mères allaitantes et les personnes souffrant de malnutrition sous traitement antirétroviral ou antituberculeux;
 - ii) prévenir la malnutrition aiguë, en particulier chez les enfants de 6 à 23 mois (voire de 6 à 59 mois lors des crises survenant brutalement), les femmes enceintes et les mères allaitantes;
 - iii) prévenir la malnutrition chronique (retard de croissance et carences en micronutriments), en particulier chez les enfants de 6 à 23 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes;
 - iv) remédier aux carences en micronutriments chez les personnes vulnérables (enfants de 6 à 59 mois, femmes enceintes et mères allaitantes), en particulier pour réduire le risque de mortalité pendant les situations d'urgence et améliorer la santé de tous grâce à l'enrichissement des aliments;
 - v) accorder plus de place à la nutrition dans les programmes dans lesquels elle ne compte pas parmi les objectifs premiers⁸ et, dans la mesure du possible, associer les groupes vulnérables à ces programmes.

⁷ Les "bons aliments" sont des aliments qui procurent les nutriments dont le groupe cible a besoin. Le "bon endroit" fait référence aux zones géographiques où se trouvent les groupes vulnérables, et les lieux et les sites où l'aide alimentaire peut être le mieux distribuée. Le "bon moment" comprend la période de la vie, comme la petite enfance, qui fournit la meilleure occasion de réaliser un investissement durable dans la santé et le développement futurs, et les moments où les besoins sont le plus pressants, comme pendant les situations d'urgence, de relèvement et de redressement.

⁸ Selon le Cadre d'action pour le renforcement de la nutrition, il s'agit d'interventions qui tiennent compte de la nutrition, c'est-à-dire des programmes qui n'ont pas pour objectif premier la nutrition mais peuvent améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des bénéficiaires.

19. La dénutrition étant provoquée par diverses causes immédiates, profondes et structurelles⁹, la combattre demande de faire appel à différentes disciplines et à plusieurs parties prenantes, les opérations devant être placées sous la houlette des autorités nationales. Dans la plupart des environnements où opère le PAM, la dénutrition ne peut pas être vaincue sans un accès à une alimentation procurant les nutriments nécessaires sous la forme d'aliments acceptables.
20. La présente politique en matière de nutrition, qui est exhaustive, jette les bases du renforcement du rôle du PAM dans la réduction de la dénutrition. Les domaines de travail prioritaires sont présentés dans le cadre d'action ci-après.



21. Pour remplir sa mission et dans les domaines concernés par le cadre d'action, le PAM visera les objectifs suivants:
- i) Renforcer les programmes d'assistance alimentaire de qualité, afin de répondre aux besoins nutritionnels spécifiques de différents groupes cibles et de maximiser l'impact général de ses opérations dans les cinq domaines de son cadre d'action; fournir des aliments nutritifs sûrs et efficaces en temps voulu et en quantité suffisante pour appuyer la transposition des programmes à une plus grande échelle; et accroître la production locale de produits alimentaires nutritifs et d'aliments enrichis, quand cela est possible et nécessaire:
 - en diversifiant et en améliorant la boîte à outils du PAM composée de produits alimentaires sûrs et efficaces, y compris en concevant et en produisant des aliments spécifiques;

⁹ Les causes immédiates comprennent un apport alimentaire ne couvrant pas les besoins en nutriments, et les maladies provoquant des pertes de nutriments et un accroissement des besoins. Les causes profondes englobent l'accès inadéquat à des aliments nutritifs, de mauvaises pratiques de soins, et une hygiène du milieu et des services de santé insuffisants. Les causes structurelles quant à elles comprennent la pauvreté, la mauvaise gouvernance et le manque de ressources humaines et financières.

- en utilisant diverses modalités d'exécution, et en assurant le prépositionnement et la livraison en temps voulu de produits alimentaires adéquats; et
 - en renforçant les achats locaux et la transformation sur place d'aliments efficaces et sûrs.
- ii) Contribuer à l'exécution et à la promotion d'interventions nutritionnelles reposant sur l'alimentation, et guider la réflexion dans ce domaine, afin de lutter contre la dénutrition:
- en aidant les pays à évaluer les causes de la dénutrition, en recensant les stratégies et les interventions les plus appropriées pour la réduire, et en pilotant la conception et la mise en œuvre de programmes solides;
 - en intégrant le travail du PAM dans des cadres d'action nationaux et en faisant figurer la nutrition dans les stratégies nationales;
 - en élargissant l'élaboration et l'emploi de différentes modalités d'exécution de l'assistance alimentaire, en s'assurant qu'ils contribuent à la réalisation d'objectifs liés à la nutrition;
 - en améliorant les systèmes de suivi et d'évaluation pour mesurer les résultats et consigner l'impact des interventions nutritionnelles;
 - en conduisant des études sur les opérations et des analyses coûts-avantages pour déterminer l'efficacité des interventions et des produits, avec le concours des milieux universitaires; et
 - en participant aux initiatives mondiales menées dans le domaine de la nutrition, afin de développer les connaissances communes, de promouvoir les meilleures pratiques, d'harmoniser les politiques et de favoriser l'engagement politique au plus haut niveau (initiative "Renforcer la nutrition", partenariat REACH et Comité permanent de la nutrition, par exemple).
- iii) Renforcer ses systèmes, compétences, procédures et capacités internes afin de pouvoir assurer un rôle de chef de file et mettre en œuvre des programmes de grande qualité dans le domaine de la nutrition:
- pour offrir une nutrition adéquate au maximum de personnes, le PAM doit veiller à l'efficacité de la mise en œuvre de ses propres programmes, mais aussi fournir aux gouvernements et à ses partenaires une assistance technique et des capacités supplémentaires pour leur permettre d'exécuter eux-mêmes ces programmes; pour ce faire, il lui faut disposer, en interne, des compétences et des capacités nécessaires, ainsi que des systèmes et des procédures associés, notamment en matière de documentation et de gestion des connaissances;
 - afin de pouvoir aider efficacement les gouvernements à renforcer leurs capacités d'analyse des problèmes et de recherche de solutions dans le domaine de la nutrition, le PAM doit consolider ses propres compétences et capacités en la matière, à tous les niveaux.

- iv) Renforcer la capacité des gouvernements et des partenaires de mettre en œuvre des programmes présentant un bon rapport coût-efficacité:
- En application de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, le PAM contribue aux efforts multipartites dirigés par les gouvernements visant à réduire la dénutrition, et collabore avec des partenaires à tous les stades de la mise en œuvre; les activités qu'il mène en matière de nutrition devraient donc être axées aussi bien sur le renforcement des capacités des partenaires que sur la conception et l'exécution des programmes.

MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DU PAM EN MATIÈRE DE NUTRITION

Principes directeurs de la mise en œuvre de la politique

22. **Le PAM participe aux travaux multipartites menés à l'échelle mondiale pour apporter une réponse intégrée et globale à la dénutrition.** Les gouvernements sont les principaux partenaires du PAM. Au niveau des pays, celui-ci travaille avec d'autres organismes des Nations Unies à la faveur des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement ou d'autres mécanismes, afin de soutenir les stratégies et les programmes dirigés par les gouvernements. En cas de crise, la coordination est souvent assurée dans le cadre du système d'action groupée, qui comprend d'autres acteurs humanitaires.
23. Des mémorandums d'accord et des accords informels guident la répartition des tâches et la collaboration dans le domaine de la nutrition entre le PAM et les autres organismes comme l'UNICEF et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Les mémorandums d'accord ont été actualisés de façon à définir les modalités de la collaboration dans la lutte conjointe contre la dénutrition, à la lumière des dernières données scientifiques et des informations recueillies dans le cadre de l'exécution des programmes. Le PAM se charge de la question de l'accès à une alimentation adéquate, des connaissances spécialisées sur les bons aliments, au bon endroit et au bon moment, et du traitement et de la prévention de la malnutrition aiguë modérée; l'UNICEF s'occupe du traitement de la malnutrition aiguë grave et conseille les gouvernements sur les pratiques de soins appropriées, l'accès à l'eau et l'hygiène. Le PAM travaillera avec ses partenaires pour s'assurer que les bénéficiaires des programmes qu'il soutient utilisent les aliments comme il se doit pour améliorer leur état nutritionnel. Le PAM travaille aux côtés du HCR pour faire en sorte que les besoins nutritionnels des réfugiés et des personnes déplacées soient satisfaits, et aux côtés de l'OMS pour s'assurer que les opérations sont bien guidées par des indications normatives adaptées. La FAO et le Fonds international de développement agricole veillent à ce que l'agriculture contribue à améliorer les régimes alimentaires pour ce qui est de la quantité et de la qualité des aliments. La FAO et le PAM mettent souvent en œuvre des programmes conjoints pour autonomiser les bénéficiaires et leur permettre de surmonter l'insécurité alimentaire grâce à l'amélioration de l'agriculture, y compris en favorisant une production alimentaire de subsistance. Au sein du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le PAM est, parmi les dix co-parrains, celui qui assure la direction des travaux concernant les questions d'alimentation et de nutrition en relation avec le VIH et la tuberculose.
24. Les organisations non gouvernementales (ONG) locales et internationales sont la pierre angulaire de la mise en œuvre des programmes du PAM; elles assurent généralement la livraison des denrées et la conduite des activités du PAM et font en sorte que les communautés locales participent activement à toutes les activités visant à combattre la

dénutrition. Pour pérenniser les changements, il faut que les communautés soient impliquées à tous les stades d'un programme, depuis sa conception et sa mise en œuvre jusqu'à son suivi et son évaluation. Les relations nouées avec les partenaires coopérants locaux sont le fruit de nombreuses années de travail et sont essentielles pour que le PAM puisse s'acquitter de son mandat. Elles contribuent à faire en sorte que le PAM puisse répondre aux besoins en fournissant les bons aliments, au bon endroit et au bon moment.

25. À l'échelle mondiale, le PAM continuera de jouer un rôle actif à travers le mouvement "Renforcer la nutrition", le partenariat REACH, le Comité permanent de la nutrition, les modules de la nutrition et de la sécurité alimentaire, et d'autres partenariats. Il poursuivra sa coopération avec les gouvernements, le secteur privé, la société civile, les universités et d'autres organismes des Nations Unies, pour mener une action unie.
26. **Les interventions nutritionnelles du PAM sont guidées par le contexte et axées sur les besoins.** Les programmes nutritionnels du PAM sont axés sur les besoins et conçus sur la base d'une évaluation précise du contexte national.
27. **Les programmes nutritionnels du PAM bénéficient d'un solide système de suivi et d'évaluation.** Le PAM s'emploie à mettre en œuvre un système rigoureux de suivi et d'évaluation pour mesurer l'état d'avancement et les résultats. Il est déterminé à promouvoir la transparence, la bonne gouvernance et l'obligation redditionnelle auprès des gouvernements, des communautés et des parties prenantes avec lesquels il travaille.
28. **Les interventions nutritionnelles du PAM tiennent compte de la problématique hommes-femmes.** Le PAM continuera de tenir compte des questions relatives à l'égalité des sexes dans le cadre de ses activités touchant l'alimentation et la nutrition, conformément à sa politique et à sa stratégie en matière de problématique hommes-femmes¹⁰. La dimension intrafamiliale de la dénutrition a souvent été négligée. Dans la plupart des sociétés, les femmes et les adolescentes sont responsables des décisions concernant l'alimentation, quelle que soit la situation au regard de la sécurité alimentaire. Lorsque les femmes reçoivent une formation et une instruction appropriées, elles peuvent obtenir de meilleurs résultats sur le plan nutritionnel pour leur ménage et leur communauté, même dans les cas où elles ne disposent que de ressources limitées. Le PAM continuera d'œuvrer en faveur de l'instauration d'un environnement propice à l'équité du traitement des deux sexes, en ciblant les femmes, les filles et les hommes dans le cadre d'activités appropriées.
29. **Les interventions nutritionnelles du PAM prennent en considération la viabilité et le rapport coût-efficacité de l'action menée.** À une époque où le financement est un défi, toute proposition de solution en matière de nutrition doit faire une large place à la viabilité et au rapport coût-efficacité des interventions, en plus de cibler et de mesurer l'impact souhaité. Pour optimiser ce rapport coût-efficacité, il faut obtenir l'effet direct escompté avec le moins de ressources possible. Le PAM continuera de diversifier sa boîte à outils et d'innover dans ses programmes, de façon à "faire plus avec moins". Qu'ils traitent la dénutrition une fois celle-ci déclarée ou cherchent à la prévenir, tous les programmes nutritionnels du PAM doivent prévoir des activités et un transfert de connaissances qui donnent aux communautés et aux pays les moyens d'assurer eux-mêmes leur développement, et appuyer des stratégies et des programmes qui s'attaquent aux causes aussi bien directes que profondes de la dénutrition.

¹⁰ Politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes (WFP/EB.1/2009/5-A/Rev.1).

Mise en œuvre des interventions nutritionnelles

30. Le PAM mène des interventions nutritionnelles depuis longtemps; la présente politique en élargit la portée pour lutter contre la dénutrition, et appelle à les renforcer et à en améliorer la qualité de manière substantielle. Le PAM vise également à trouver un équilibre entre soutenir les ménages et fournir aux personnes vulnérables une aide nutritionnelle spécifique, reconnaissant que la nutrition devrait être envisagée dans le contexte plus large de la sécurité alimentaire.
31. Que ce soit dans les situations d'urgence, de transition ou de développement, le PAM continuera de traiter et de prévenir la dénutrition. Les problèmes nutritionnels et leurs causes feront l'objet d'une évaluation et d'une analyse dans chaque contexte, et les résultats seront utilisés pour déterminer la réponse nutritionnelle la plus appropriée.

Traitement de la malnutrition aiguë modérée

32. L'émaciation, le retard de croissance et les carences en micronutriments provoquent près d'un tiers des décès chez les enfants. Au niveau individuel, c'est la malnutrition aiguë grave qui comporte le risque de mortalité le plus élevé, mais en chiffres absolus, davantage de décès sont liés au retard de croissance (14,5 pour cent), aux carences en micronutriments (10 pour cent) et à la malnutrition aiguë modérée (10,2 pour cent), qu'à la malnutrition aiguë grave (4,4 pour cent)¹¹.
33. En sa qualité d'organisme des Nations Unies responsable de la lutte contre la malnutrition aiguë modérée, le PAM a une grande expérience du traitement et de la prévention de ce fléau au moyen de programmes ciblés de supplémentation alimentaire. Ces derniers consistent notamment à fournir des aliments nutritifs adaptés à l'âge, et à sensibiliser les mères aux bonnes pratiques de soins. En 2011, le PAM et l'UNICEF ont renouvelé leur mémorandum d'accord, qui définit leurs rôles et engagements mutuels en matière de traitement de la malnutrition aiguë.
34. Le PAM concentrera ses programmes de lutte contre la malnutrition aiguë modérée dans les régions présentant un niveau élevé de malnutrition aiguë globale¹². Dans les pays, les provinces ou les districts enregistrant une forte prévalence de la malnutrition aiguë globale (10 pour cent ou plus chez les enfants de 6 à 59 mois), ou dans lesquels cette prévalence est inférieure (5 à 9 pour cent) mais où il existe des facteurs aggravants¹³, le PAM travaillera aux côtés des gouvernements pour renforcer et élargir les programmes conçus pour traiter les enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë modérée, et pour réduire la dénutrition chez les femmes enceintes et les mères allaitantes.
35. Le PAM mène actuellement des programmes de traitement de la malnutrition aiguë modérée dans plus de 60 pays et utilise de plus en plus souvent des produits alimentaires dont la teneur en éléments nutritifs est adaptée. Le ciblage des bénéficiaires s'effectue par

¹¹ Étant donné que ces troubles se chevauchent, ils sont conjointement responsables de 28 pour cent des décès chez les enfants. Lorsqu'on y ajoute les pratiques d'allaitement inappropriées, la dénutrition est la cause de 35 pour cent de l'ensemble des décès d'enfants. Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., Caulfield, L., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., et Rivera, J. 2008. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences*. *The Lancet*, 371 (9608): 243-260.

¹² La malnutrition aiguë globale est la combinaison de l'émaciation (écart réduit (z-score) du rapport poids/taille < -2 écarts-types de la médiane de la population de référence) et de l'œdème.

¹³ Notamment: des disponibilités alimentaires inférieures aux besoins énergétiques moyens; une mortalité infantile supérieure à 1 pour 10 000 par jour; une épidémie de rougeole ou de coqueluche; et la forte prévalence de maladies respiratoires ou diarrhéiques.

l'entremise du secteur de la santé, et ces programmes sont généralement à assise communautaire. Les produits alimentaires nutritifs sont fournis aux bénéficiaires atteints de malnutrition en fonction de critères anthropométriques d'admission et de sortie.

36. Le PAM poursuit les objectifs suivants:

- i) renforcer les programmes et élargir leur couverture pour respecter ou dépasser les normes établies par le Projet Sphère et pour faire en sorte que l'ensemble des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes admissibles aient accès au traitement de la malnutrition aiguë modérée, en particulier grâce à des programmes de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë;
- ii) améliorer la qualité et le rapport coût-efficacité des programmes, notamment par une utilisation optimale de produits alimentaires adéquats;
- iii) guider les initiatives nationales et mondiales destinées à améliorer le suivi et l'évaluation;
- iv) conduire les efforts visant à renforcer, au niveau des pays, la place accordée à la préparation aux situations d'urgence dans les programmes nutritionnels; et
- v) renforcer les capacités nationales de traitement de la malnutrition aiguë modérée dans le cadre des programmes de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë.

37. Dans les situations d'urgence et les crises prolongées, le PAM jouera un rôle de chef de file dans le cadre du Comité permanent de la nutrition et du module de la sécurité alimentaire, ou de mécanismes de coordination connexes, afin de concevoir et de mettre en œuvre des interventions rapides et efficaces de lutte contre la malnutrition aiguë modérée. De hauts niveaux de malnutrition aiguë globale, tout comme d'autres critères, comme le déplacement, les capacités des gouvernements et des partenaires, et l'accès à des moyens de cuisson, seront les principaux éléments pris en compte pour choisir et concevoir l'intervention nutritionnelle la plus appropriée. En outre, le PAM jouera un rôle moteur dans l'optimisation de la préparation aux situations d'urgence sous l'angle de la nutrition dans les pays à haut risque, notamment grâce au prépositionnement de vivres, à l'utilisation de nouveaux produits et à la mise à jour de directives et de protocoles nationaux consacrés à la malnutrition aiguë modérée.

38. Dans les contextes de transition et de développement, le PAM collaborera étroitement avec ses partenaires afin de développer les capacités des pays de traiter la malnutrition aiguë modérée, tout en renforçant les interventions axées sur les micronutriments en faveur des populations à risque. L'efficacité du ciblage, le niveau de réalisation des programmes, la couverture et le rapport coût-efficacité seront autant de mesures importantes du degré de réussite.

39. De surcroît, le PAM appuie le traitement et la récupération nutritionnels des patients atteints de la tuberculose et des personnes vivant avec le VIH qui souffrent de malnutrition et se trouvent dans des contextes où les ressources sont limitées. Il est fréquent que lorsque ces personnes commencent leur traitement, elles présentent déjà un certain niveau de dénutrition, préexistant à ou induit par le virus ou la maladie, ce qui accroît le risque de mortalité. Dans des contextes où les ressources sont limitées, pour accélérer la récupération nutritionnelle, réduire la mortalité, permettre que les traitements soient bien suivis et améliorer leur issue, il est essentiel d'évaluer l'état nutritionnel de ces personnes, de les éduquer et de les orienter¹⁴.

¹⁴ Politique du PAM en matière de lutte contre le VIH et le sida (WFP/EB.2/2010/4-A).

Prévention de la malnutrition aiguë

40. La prévention de la malnutrition aiguë (émaciation) vise les groupes vulnérables qui, sans assistance, risqueraient de voir leur état nutritionnel se dégrader à brève échéance. Cela s'applique aux situations d'urgence ou, de façon plus prévisible, lorsque l'émaciation augmente à certaines saisons, généralement pendant la période de soudure dans le domaine agricole. Les programmes procurent un supplément alimentaire nutritif à l'ensemble des jeunes enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes qui sont à risque. Le ciblage est plus géographique qu'anthropométrique, car l'objectif est d'éviter une détérioration prévisible de l'état nutritionnel.
41. On dispose d'une masse croissante de données probantes sur l'efficacité des programmes destinés à prévenir la malnutrition aiguë et à réduire l'incidence de la malnutrition aiguë grave et la mortalité. Partant d'analyses de situation et d'évaluations des besoins, le PAM a appuyé des programmes de ce type lors des quatre dernières grandes crises (Haïti, Niger, Pakistan et corne de l'Afrique), et en a tiré des enseignements. En outre, plusieurs de ses opérations comprennent des programmes visant à prévenir la malnutrition aiguë durant la période de soudure.
42. La présente politique fait de la prévention de la malnutrition aiguë un domaine d'action prioritaire du PAM. Dans les situations d'urgence, celui-ci jouera un rôle moteur dans la définition des mesures à prendre sur le plan nutritionnel pour traiter et prévenir la malnutrition aiguë modérée, en collaboration avec les modules de la nutrition et de la sécurité alimentaire ainsi que d'autres modules qui contribuent à l'amélioration des programmes. Le PAM entend:
 - i) renforcer les évaluations afin de recenser les pays et les situations appelant des programmes de prévention de la malnutrition aiguë;
 - ii) renforcer, dans le cadre des programmes nutritionnels, ses capacités internes et celles des gouvernements des pays à risque en matière de préparation et de planification;
 - iii) déterminer les modalités (transferts monétaires, bons d'alimentation, vivres) les plus efficaces et les mécanismes d'assistance (distributions générales de vivres, système de santé, gestion communautaire) les plus adaptés aux différents types d'intervention selon les contextes et répondant aux objectifs fixés en matière de nutrition; et
 - iv) aider à établir l'efficacité de cette approche relativement nouvelle.
43. Lorsque les gouvernements lui en feront la demande, le PAM participera activement à la réalisation de tels programmes, en ciblant les jeunes enfants âgés de 6 à 23 mois (voire de 6 à 59 mois lors des crises survenant brutalement), les femmes enceintes et les mères allaitantes. Il jouera également un rôle moteur s'agissant de consigner les données probantes et les meilleures pratiques aux fins de l'exécution de ces programmes.
44. Une bonne préparation est essentielle pour limiter et atténuer les conséquences des futurs chocs, quels qu'ils soient, tout en renforçant la capacité de résistance des groupes vulnérables. Le PAM répertoriera les pays fortement exposés aux crises ou ceux enregistrant des pics saisonniers de malnutrition aiguë, et travaillera aux côtés des gouvernements et d'autres partenaires pour concevoir des programmes efficaces d'atténuation des effets de ces chocs sur la malnutrition aiguë.

Prévention de la dénutrition chronique

45. L'inadéquation prolongée de l'apport alimentaire, souvent conjuguée aux maladies fréquentes et à l'emploi de pratiques de soins inappropriées, pendant la période de 1 000 jours allant de la conception à l'âge de 2 ans, se traduit par un retard de croissance (faible rapport taille/âge) et des carences en micronutriments. Ces problèmes sont tous liés à une augmentation de la morbidité et de la mortalité¹⁵, ainsi qu'à une réduction de la capacité physique et cognitive tout au long de la vie. Le retard de croissance ne peut pas être traité, et il s'accumule progressivement pendant les 1 000 premiers jours de la vie, aussi les interventions doivent-elles veiller à ce que les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants de 6 à 23 mois¹⁶ reçoivent les nutriments nécessaires. Dans la plupart des environnements où les revenus sont faibles, l'accès à l'alimentation est un problème majeur, et un supplément alimentaire doit parfois être fourni parallèlement à la sensibilisation aux pratiques de soins adéquates et à des activités tenant dûment compte de la nutrition, comme la production alimentaire de subsistance. Il faut aussi, souvent, mener des interventions nutritionnelles en faveur des adolescentes: la majorité des femmes enceintes ne se rendent pas dans un dispensaire avant le deuxième ou le troisième trimestre de grossesse, alors que la période décisive pour la nutrition commence dès la conception de l'enfant. Par conséquent, une aide est également apportée au renforcement de la chaîne des soins liés à la procréation et à la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants.
46. Le PAM a travaillé avec les gouvernements pour mettre en place des programmes de prévention du retard de croissance dans quelques pays, mais il pourrait encore considérablement élargir le nombre de ses bénéficiaires et plaider auprès de plus de pays pour prévenir le retard de croissance au sein de leurs populations les plus à risque. Le ciblage est généralement d'ordre géographique, et il est fonction des taux de retard de croissance enregistrés.
47. La prévention du retard de croissance doit devenir un objectif complémentaire de toutes les opérations d'urgence et interventions prolongées de secours du PAM. En effet, même s'ils ne sont privés d'une alimentation adéquate que pendant un bref laps de temps, les nourrissons et les enfants victimes d'une situation d'urgence pendant les 1 000 premiers jours de leur vie risquent d'en subir les conséquences pendant tout le reste de leur existence, et cela pourrait avoir de profondes répercussions sur les communautés et les sociétés.
48. D'après sa politique en matière de nutrition, le PAM s'emploiera:
- i) à amener les donateurs et les gouvernements bénéficiaires à reconnaître les avantages de la prévention de la dénutrition chronique et à accorder à l'alimentation et à la nutrition la priorité qui leur revient dans les politiques et stratégies nationales correspondantes;
 - ii) à mettre à disposition des compétences d'analyse pour déterminer les principales causes de la dénutrition chronique selon les environnements, ainsi que les stratégies les mieux adaptées et présentant le meilleur rapport coût-efficacité pour renforcer l'accès à une alimentation saine et nutritive;

¹⁵ Le retard de croissance et les carences en micronutriments provoquent davantage de décès que l'émaciation grave, car ces phénomènes sont beaucoup plus répandus chez les enfants. Alors que le retard de croissance peut seulement être prévenu, et non pas traité, les carences en micronutriments peuvent, et doivent, être traitées à tout moment.

¹⁶ De la naissance à l'âge de 6 mois, les nourrissons devraient être exclusivement allaités.

- iii) à participer à l'évaluation de l'efficacité et du rapport coût-efficacité des mécanismes et des modalités de mise en œuvre des programmes; et
 - iv) à appuyer les programmes qui procurent les nutriments adéquats aux populations pauvres en situation d'insécurité alimentaire, en accord avec les activités en cours du PAM et les enseignements tirés dans des pays comme le Guatemala, Haïti, le Mozambique et la République démocratique populaire lao.
49. Dans les pays, les provinces, les districts ou les communautés enregistrant une prévalence du retard de croissance supérieure à 30 pour cent (ou moins, selon les seuils prévus dans les politiques nationales), ou dans les situations à haut risque, le PAM recommande que l'ensemble des enfants de 6 à 23 mois, des femmes enceintes et des mères allaitantes qui vivent dans des zones touchées reçoivent un supplément alimentaire nutritif¹⁷ leur apportant les nutriments nécessaires à leur croissance et à leur développement. Les bénéficiaires peuvent souvent être identifiés et aidés à travers les systèmes de santé ou les mécanismes de protection sociale existants. Compte tenu du caractère préventif de l'intervention (qui est conçue pour prévenir une carence attendue sur le plan des besoins nutritionnels), le ciblage n'est pas individuel, mais repose sur des facteurs de risque, lesquels peuvent être géographiques ou socioéconomiques. Le PAM travaillera avec les gouvernements pour tirer parti des programmes en place et accéder aux populations présentant le plus grand risque de retard de croissance.

Traitement des carences en micronutriments

50. Les carences en micronutriments sont la plus grande cause de mortalité infantile et se manifestent souvent parallèlement au retard de croissance et/ou à l'émaciation¹. Elles affaiblissent le système immunitaire, exposant les personnes touchées à la maladie; si elles ne sont pas traitées, elles finissent par entraîner la mort. Les activités visant à traiter et à prévenir la malnutrition aiguë modérée et à prévenir la malnutrition chronique sont conçues pour procurer aux enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes touchés ou à risque tous les micronutriments nécessaires ainsi que les macronutriments requis. Ces interventions ne concernent pas les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes qui ne sont pas considérés à risque ou ne souffrent pas d'émaciation, ni les enfants qui ont dépassé l'âge jusqu'auquel le retard de croissance peut être prévenu (24 mois). Ces groupes ont besoin d'un apport en micronutriments adapté pour disposer d'un système immunitaire fort, de façon à prévenir les maladies et à réduire la mortalité.
51. Le PAM préconise une approche fondée sur l'alimentation pour venir en aide à ces groupes de population. Cette approche se distingue des démarches médicales, comme la distribution de gélules à forte teneur en vitamine A ou de comprimés de fer ou d'acide folique, qui sont généralement mises en œuvre par des organismes partenaires et se concentrent sur un petit nombre de micronutriments, voire un seul, et elle les complète.
52. Pour traiter les carences en micronutriments chez les jeunes enfants, le PAM a commencé à utiliser à grande échelle les micronutriments en poudre. Ces produits innovants sont généralement fournis en sachets d'une portion de 1 gramme comprenant divers micronutriments essentiels. Ils peuvent être ajoutés à un repas ordinaire, après la cuisson, et comblent le déficit en micronutriments pour ce groupe de population avec un bon rapport coût-efficacité.

¹⁷ Il peut s'agir d'une faible quantité de supplément nutritif à base de lipides (pas plus de 20 grammes par jour) ou d'un supplément en poudre, comme des micronutriments en poudre, qui procure de 50 à 100 pour cent de l'apport quotidien recommandé en nutriments essentiels, notamment en micronutriments.

53. Les carences en micronutriments touchent aussi l'ensemble de la population. Selon l'approche de la nutrition fondée sur le cycle de vie, la condition d'une vie saine et productive est d'avoir une alimentation nutritive et saine, adaptée à chaque période de l'existence: durant la scolarité, à l'adolescence, avant la grossesse et à l'âge adulte. L'enrichissement d'aliments consommés habituellement est un moyen efficace d'accroître l'apport en micronutriments de différents groupes de population.
54. Le PAM achète déjà de l'huile enrichie (en vitamines A et D), du sel iodé, de la semoule de maïs enrichie, de la farine de blé et des aliments composés enrichis. Ces produits enrichis sont une composante essentielle de l'assortiment alimentaire du PAM. Dans nombre de pays, toutefois, soit les produits de base (farine de blé ou de maïs) et l'huile enrichis ne sont pas encore disponibles¹⁸, soit les directives nationales sur l'enrichissement des produits alimentaires ne sont pas encore conformes aux lignes directrices de l'OMS ou aux normes nationales sur le sujet¹⁹. Le PAM doit renouveler ses efforts de sensibilisation et de renforcement des capacités auprès des partenaires, dont le secteur privé, afin de soutenir davantage les initiatives nationales, régionales et mondiales d'enrichissement des aliments, dans le but final de distribuer des aliments enrichis dans le cadre de tous les programmes qu'il soutient.
55. L'enrichissement du riz est une technique relativement nouvelle qui, jusqu'ici, n'a été mise en œuvre que dans un petit nombre de pays (Costa Rica, Égypte, Philippines), et souvent à une échelle modeste, en employant une technologie inappropriée ou sans bien respecter les normes en vigueur. L'enrichissement du riz à grande échelle est une possibilité viable et rentable de procurer des micronutriments dans les repas de tous les jours; le PAM continuera d'étudier cette option, en se fondant sur son expérience en Égypte.
56. L'enrichissement sur place²⁰ augmente l'apport en micronutriments essentiels et contribue à améliorer les aptitudes cognitives et les capacités d'apprentissage des enfants d'âge scolaire. Dans de nombreux pays, le PAM met en œuvre des programmes d'enrichissement sur place en faveur des enfants d'âge scolaire et des enfants de 6 à 59 mois.
57. La biofortification (l'accroissement de la valeur nutritionnelle des cultures)²¹ constitue une autre voie prometteuse d'amélioration de la teneur en micronutriments de l'alimentation des populations. Dans un échantillon de pays, le PAM étudiera la possibilité de mettre en relation les partenaires qui préconisent la consommation de nouvelles variétés avec des organisations d'agriculteurs et d'autres fournisseurs vendant leurs produits au PAM dans le cadre de l'initiative pilote Achats au service du progrès. La biofortification se distingue de l'enrichissement des aliments à grande échelle, car elle consiste essentiellement à cultiver des produits plus nutritifs, et non à ajouter des vitamines et des

¹⁸ Les farines ont une durée de conservation plus courte que les grains entiers et devraient donc provenir de sites aussi proches que possible du point de distribution.

¹⁹ Des aliments composés enrichis sont parfois ajoutés aux rations des ménages, car ce sont les seuls produits enrichis disponibles.

²⁰ L'enrichissement sur place consiste à ajouter des micronutriments en poudre au repas, juste avant de manger. Lorsque la pratique est appliquée à la maison, on parle communément "d'enrichissement à domicile". Lorsqu'elle est appliquée dans le cadre de programmes d'alimentation scolaire — on parle alors "d'enrichissement sur place" — les micronutriments en poudre peuvent être emballés en sachets de 10 à 20 doses.

²¹ Il peut être réalisé par la sélection classique des espèces ou par génie génétique.

minéraux aux aliments lors de leur transformation; en général, la biofortification concerne moins de micronutriments.

Contribution d'autres programmes à l'amélioration des effets de la nutrition

58. Il existe de nombreux programmes dans lesquels la nutrition ne fait pas partie des objectifs immédiats ou principaux, mais qui offrent, malgré tout, la possibilité d'améliorer les résultats obtenus sur le plan nutritionnel, tant que leurs bénéficiaires reçoivent une assistance. La pauvreté étant l'une des causes profondes de la dénutrition, tout programme qui vise à y remédier ou à en atténuer les effets peut contribuer à pallier les carences nutritionnelles. Le fait de disposer de filets de sécurité plus vastes donnant accès à une alimentation saine, et d'y associer les groupes vulnérables peut aussi avoir un effet préventif et permettre d'éviter que les enfants ayant été traités pour malnutrition ne rechutent peu après. Ces activités peuvent s'inscrire dans une approche multisectorielle plus large, qui intègre des activités connexes susceptibles d'avoir une incidence positive sur les résultats obtenus dans le domaine de la nutrition. Les activités peuvent réduire la dénutrition de manière indirecte, en influant sur certaines de ses causes profondes, comme l'inadéquation des revenus, l'insuffisance de la production agricole (en qualité et en quantité), l'insuffisance de l'éducation, synonyme de pratiques de soins inadaptées, et l'inégalité entre hommes et femmes. Les filets de sécurité existent sous différentes formes et peuvent ou non contribuer à la nutrition, mais, lorsqu'ils protègent ou augmentent les revenus, ils peuvent aussi améliorer la diversité alimentaire et aider à réduire la dénutrition.

59. Les bénéficiaires de ces activités sont parfois des enfants d'âge scolaire et des adultes, ainsi que des membres de groupes vulnérables. Entre autres activités, on citera les distributions générales de vivres, les programmes d'alimentation scolaire et les activités Vivres contre travail, Vivres pour la création d'avoirs et Vivres pour la formation. Le fait qu'elles procurent des aliments, ou les moyens d'en obtenir (bons d'alimentation ou espèces) signifie aussi qu'elles permettent, et parfois même imposent, de satisfaire les besoins en nutriments du groupe cible, en particulier lorsqu'elles sont mises en œuvre dans des régions où les taux de dénutrition sont élevés. En voici quelques exemples:

- Les *distributions générales de vivres* consistent à distribuer une ration alimentaire standard à tous les bénéficiaires d'une population donnée touchée par une crise, réfugiés ou personnes déplacées, sans distinction. Leur but immédiat est de répondre aux besoins des personnes dont l'accès aux sources habituelles de nourriture est restreint. Si les rations standard couvrent les besoins énergétiques, l'enrichissement de certains produits alimentaires, comme les céréales, le sel et l'huile, permet, quant à lui, d'atteindre des objectifs nutritionnels, comme la satisfaction des besoins en micronutriments; les céréales distribuées devraient donc se présenter sous la forme de farine enrichie ou de riz enrichi. Il est important de souligner que l'enrichissement est généralement réalisé pour répondre aux besoins des adultes, et que les groupes vulnérables tels que les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes nécessitent des suppléments ou des produits enrichis spécifiquement à leur intention (voir la section sur le traitement des carences en micronutriments).

- Les programmes d'alimentation scolaire²² contribuent à améliorer l'apprentissage. En outre, il a été démontré que le fait de continuer l'école et de recevoir une bonne instruction retardait l'âge de la première grossesse et réduisait le risque d'infection au VIH. Les repas scolaires offrent une bonne occasion de fournir une part importante de l'apport quotidien nécessaire en micronutriments, et ainsi d'aider à améliorer la santé des enfants, les résultats scolaires, le niveau d'instruction et l'état nutritionnel des adolescentes avant une grossesse. L'alimentation scolaire peut aussi être liée à la production agricole locale et associée à l'enrichissement local ou sur place au moyen des micronutriments en poudre, de façon à augmenter l'apport en micronutriments.
 - Les activités *Vivres contre travail*, *Vivres pour la création d'avoirs* et *Vivres pour la formation* peuvent présenter des avantages sur le plan nutritionnel, non seulement lorsqu'elles augmentent les revenus, mais aussi quand elles donnent accès à des aliments en plus grande quantité et de meilleure qualité. Nombre de programmes *Vivres pour la création d'avoirs*, y compris ceux qui visent une amélioration des cultures et des pratiques agricoles, la biofortification, la réduction de l'érosion des sols et le renforcement de la capacité de résistance face aux chocs climatiques, peuvent être des éléments essentiels d'une solution durable à la dénutrition, parce qu'ils augmentent les rendements et permettent aux ménages d'accéder à une alimentation plus variée. Pour améliorer l'apport en micronutriments, surtout au profit des jeunes enfants, ces activités peuvent être assorties d'interventions nutritionnelles plus ciblées.
60. Dans les pays à forte prévalence du VIH, les programmes devraient être conçus de façon à tenir compte des besoins des ménages touchés par le virus.

Boîte à outils diversifiée et améliorée du PAM

61. À mesure que le rapport entre les contributions en nature et les contributions en espèces évolue avec le temps, et grâce à la mise en place de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité, qui vise à permettre une meilleure compréhension des problèmes et de leurs causes profondes dans chaque population, le PAM se trouve mieux à même de distinguer les besoins nutritionnels variables en fonction des bénéficiaires et des différents contextes, et d'élaborer des interventions plus adaptées.
62. Pour traiter plus efficacement les besoins nutritionnels des différents groupes cibles, le PAM a diversifié et amélioré sa boîte à outils, en particulier pour ce qui est de l'analyse de situation et de la planification des interventions, des modalités de transfert et du recours à une variété de produits alimentaires sûrs et nutritifs de grande qualité.

Analyse de situation et planification des interventions

63. Fournir la meilleure solution au moindre coût exige: i) une solide analyse des problèmes qui évalue le déficit alimentaire et l'importance de l'alimentation comme élément de la solution, tout en reconnaissant que chaque contexte est différent; et ii) une réponse globale qui s'attaque aux causes profondes de la dénutrition. Le PAM continuera d'adapter et de diversifier ses outils et ses procédures dans le domaine de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité, afin d'évaluer l'état nutritionnel et de définir les besoins des groupes vulnérables. Pour cela, il faudra s'intéresser de près à l'état nutritionnel des personnes vulnérables et à l'insécurité alimentaire des ménages, et comprendre comment les apports en nutriments, l'insécurité alimentaire et la dénutrition sont liés au problème que représente un accès économique insuffisant à une alimentation saine. Le PAM intégrera

²² Politique du PAM en matière d'alimentation scolaire (WFP/EB.2/2009/4-A).

des questions comme la diversité alimentaire chez les groupes vulnérables (en particulier les enfants) et le coût minimal d'une alimentation nutritive²³ dans un plus grand nombre de ses analyses de situation et de ses évaluations, en renforçant sa collaboration avec ses partenaires dans ce domaine.

Modalités de transfert

64. La transition opérée de l'aide alimentaire à l'assistance alimentaire a donné au PAM un choix plus large de modalités d'action. Une alimentation adéquate est une composante nécessaire de toute solution à la dénutrition, et le PAM s'emploie à déterminer quelle est la modalité la plus appropriée et présentant le meilleur rapport coût-efficacité pour y parvenir; il peut s'agir d'un produit alimentaire spécial, d'un bon d'alimentation ou d'un transfert monétaire. La modalité de transfert optimale dépend du contexte. Le PAM s'assurera que les programmes utilisant des bons et des transferts monétaires, y compris les programmes de protection sociale, sont conçus pour améliorer le rapport coût-efficacité, de façon à donner de bons résultats sur le plan nutritionnel au moindre coût, ainsi que pour augmenter le rapport coût-efficacité.

Choix des produits alimentaires

65. L'assortiment alimentaire classique contient une céréale, des légumes secs, de l'huile, du sel et un aliment composé enrichi. Les produits nouvellement conçus comprennent un aliment composé enrichi appelé "Super Cereal Plus" (un mélange maïs-soja/blé-soja enrichi et amélioré)²⁴, qui a été élaboré spécialement pour traiter la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de moins de 2 ans et de moins de 5 ans. La teneur en micronutriments de l'ensemble des aliments composés enrichis a été améliorée.

66. Le PAM utilise depuis longtemps des aliments prêts à l'emploi pour dispenser les premiers secours dans les situations d'urgence, en particulier des biscuits à haute teneur énergétique. Ces dernières années, il a renforcé le recours aux aliments prêts à l'emploi à base de lipides, comme les pâtes à base d'arachides ou de pois chiches, pour les jeunes enfants qui ne peuvent pas mâcher des biscuits et sont extrêmement exposés au risque de mortalité pendant les situations d'urgence, parce qu'ils souffraient déjà de carences en micronutriments et de malnutrition aiguë. Les aliments prêts à l'emploi ont une densité énergétique bien supérieure à celles des aliments composés enrichis, ne nécessitent aucune préparation et se conservent très bien.

67. À l'origine, les aliments prêts à l'emploi avaient été élaborés pour traiter la malnutrition aiguë grave, mais il existe aujourd'hui plusieurs formules et dosages, pour la malnutrition aiguë modérée et grave ainsi que pour la prévention et le traitement. Bien qu'ils coûtent plus chers par unité de poids, les aliments prêts à l'emploi peuvent accélérer le rétablissement dans certaines circonstances. Pour déterminer le produit présentant le meilleur rapport coût-efficacité, il faut analyser chaque contexte attentivement. En l'absence d'aliments élaborés spécifiquement à l'intention des adultes souffrant de

²³ Il s'agit d'une méthode de programmation linéaire, qui calcule le revenu minimal dont un ménage type doit disposer pour se procurer tous les micronutriments et macronutriments nécessaires, sur la base des besoins réels en nutriments, de la composition des aliments et des prix sur les marchés. Il constitue un bon indicateur de substitution de l'accès économique aux nutriments nécessaires et – lorsqu'il est analysé conjointement avec l'apport alimentaire réel – peut aider à déterminer les causes profondes de la dénutrition et à planifier l'intervention adaptée.

²⁴ Mélange maïs-soja ou blé-soja auquel on ajoute du lait en poudre, du sucre, de l'huile et un prémélange de micronutriments amélioré.

dénutrition car porteurs du VIH ou atteints de la tuberculose, ces produits sont aussi, de plus en plus souvent, utilisés pour ces groupes.

68. En collaboration avec des partenaires du groupe consultatif technique sur l'enrichissement à domicile, auquel participe le secteur privé, le PAM s'applique à harmoniser les formules et l'assurance qualité des micronutriments en poudre qui ont été conçus et conditionnés pour fournir aux jeunes enfants un apport recommandé de 15 micronutriments essentiels. Suite au succès des projets menés à titre pilote dans plusieurs pays, le PAM continuera de développer l'utilisation des micronutriments en poudre, en particulier dans les programmes d'alimentation scolaire.

Fourniture d'aliments spéciaux

69. Si l'assortiment alimentaire diversifié permet au PAM de fournir les bons aliments au bon endroit et au bon moment, il s'accompagne aussi d'un certain nombre de difficultés sur le plan des achats. Les aliments prêts à l'emploi produits actuellement sont pour la plupart achetés par le PAM, l'UNICEF et quelques ONG internationales. Les producteurs sont relativement peu nombreux, mais ont une capacité de production suffisante pour satisfaire la demande la majeure partie du temps. Comme sur tout marché où la demande et l'offre sont concentrées, les incitations à abaisser les prix sont faibles. De surcroît, la demande est fortement influencée par les situations d'urgence, et des goulets d'étranglement de l'offre peuvent survenir. Pour gérer ses propres besoins et éviter les ruptures de la filière d'approvisionnement, le PAM doit s'appuyer sur la demande plus stable associée à ses programmes de développement, sur les techniques modernes de prévision et sur le prépositionnement. Il doit également collaborer davantage avec le secteur privé, à la faveur de partenariats public-privé, afin de remédier aux goulets d'étranglement de l'offre tout en élargissant la demande. Nombre de produits alimentaires nutritifs pourraient ainsi avoir un marché qui ne se limite pas aux bénéficiaires du PAM et de l'UNICEF, et donc améliorer plus largement l'état nutritionnel des populations.

Élaboration et production d'aliments par le PAM

70. En plus d'acheter différents produits alimentaires, le PAM travaille également avec les gouvernements, ses partenaires des Nations Unies, les universités et le secteur privé à l'élaboration d'aliments nutritifs destinés aux programmes nutritionnels.
71. L'OMS fournit des indications normatives sur la composition en nutriments des aliments utilisés pour traiter la dénutrition, et le PAM participe à ce processus en s'assurant que ces indications sont réalistes et tiennent compte de la technologie alimentaire, de la fabrication et des besoins des programmes.
72. S'agissant des produits alimentaires destinés à prévenir la dénutrition, le PAM doit définir les besoins en nutriments en se fondant sur le consensus qui se dégage à l'échelle internationale, les directives du Codex Alimentarius relatives aux ingrédients alimentaires, à la sécurité sanitaire des aliments, à l'étiquetage et à la transformation, tout en tenant compte des besoins nationaux. Le PAM mène et soutient des études sur le terrain afin de déterminer l'effet des différents produits alimentaires utilisés dans des circonstances données.

73. En outre, le PAM travaille en étroite collaboration avec ses partenaires et s'appuie sur leurs travaux de recherche pour tester l'efficacité et l'efficacité des produits. Par exemple, l'examen de la qualité de l'aide alimentaire mené par l'Université Tufts à la demande du Food for Peace Office de l'Agency for International Development des États-Unis imprime un élan important à l'élaboration d'aliments plus efficaces, susceptibles d'être inclus dans les programmes au moindre coût possible; ceci fait fortement écho aux travaux du PAM.
74. En ce qui concerne la production d'aliments spécifiques dans des pays développés et/ou dans des pays en développement, le PAM collabore avec des fabricants. Son objectif est de veiller à la bonne mise en œuvre de mesures de contrôle de la qualité et de sécurité, et d'améliorer au mieux les processus de production de façon à optimiser l'avantage nutritionnel, la durée de conservation, l'acceptabilité et les délais de production.
75. La mise en œuvre à grande échelle de l'enrichissement du riz n'est pas encore au point, mais des techniques améliorées²⁵ et des partenariats mondiaux²⁶ ont récemment ouvert de nouvelles possibilités. Le PAM joue un rôle moteur dans les activités mondiales de mise en œuvre de l'enrichissement du riz.

Achats locaux et transformation locale

76. Le principal objectif des achats de produits alimentaires du PAM est de faire en sorte que les bénéficiaires disposent de produits alimentaires adaptés en temps voulu et pour un bon rapport coût-efficacité²⁷. Si la politique du PAM est de se procurer des vivres au meilleur prix, coût du transport inclus, la préférence sera néanmoins accordée aux achats en provenance de pays en développement²⁸, car ils génèrent des bénéfices pour l'économie locale, réduisent les délais et les coûts de transport, améliorent la gestion de la filière d'approvisionnement et diminuent l'empreinte carbone, tout en permettant de fournir des produits frais et adaptés sur le plan culturel.
77. L'initiative Achats au service du progrès renforce les capacités des petits exploitants afin d'augmenter leur productivité et leurs revenus et de faciliter leur accès aux marchés et au crédit, tout en les mettant en relation avec des industries locales de transformation des produits alimentaires. Les achats locaux peuvent aussi offrir la possibilité de créer une industrie locale de transformation des denrées. Cela demande de solides études de marché et analyses de faisabilité, notamment une évaluation préalable de la capacité d'absorption par le marché local des aliments transformés, indépendamment de la présence du PAM. Il convient, en partenariat avec le gouvernement de chaque pays et une coalition d'importants acteurs²⁹, de faire avancer la tâche complexe qui consiste à mettre sur pied un environnement propice à l'enrichissement local des aliments (législation, contrôle qualité

²⁵ Alavi, S., Bugusu, B., Cramer, G., Dary, O., Lee, T.-C., Martin, L., McEntire, J., et Wailes, E. 2008. *Rice Fortification in Developing Countries: A Critical Review of the Technical and Economic Feasibility*. Washington, A2Z Project.

²⁶ Le *Rice Fortification Resource Group* est une alliance mondiale qui appuie le développement de l'enrichissement du riz à travers le monde.

²⁷ Politique en matière d'achats de produits alimentaires. Circulaire ED96/009 de la Directrice exécutive du PAM.

²⁸ Article 112.14 f) (achat de produits alimentaires et leur conditionnement), appendice A.1.4.13, du Manuel financier du PAM.

²⁹ Comme la FAO, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel et l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition.

et systèmes de suivi et d'évaluation) et à augmenter les disponibilités en aliments enrichis, sur les marchés locaux ou à travers des filets de sécurité nationaux.

78. Les achats locaux posent des défis. Les prix des produits locaux sont parfois supérieurs à ceux des produits internationaux, et la production locale peut ne pas toujours répondre aux normes de qualité et de sécurité du PAM. Une partie de ces mêmes difficultés³⁰ s'applique aussi aux aliments transformés ou enrichis, qui sont souvent nécessaires pour combler un déficit nutritionnel chez des bénéficiaires déjà vulnérables. Le PAM doit accroître considérablement ses capacités dans le domaine de la qualité et de la sécurité sanitaire des aliments, surtout lorsqu'il augmente les achats locaux.

Renforcement des capacités

79. Le travail que mène le PAM en matière de nutrition le pousse aussi à poursuivre son évolution et à s'éloigner encore un peu plus d'une culture de la mise en œuvre pour se penser comme le partenaire d'une coalition plus large, et renforcer la capacité des pays d'élaborer des stratégies et exécuter des programmes, tout en continuant de transposer à grande échelle les interventions nutritionnelles de grande qualité à la demande des gouvernements et en collaboration avec les communautés touchées. Cette transition est déjà bien amorcée dans plusieurs pays d'Amérique latine et dans des pays comme le Burkina Faso, le Cambodge, Haïti, l'Indonésie, le Mozambique et l'Ouganda, où le PAM a lancé des activités novatrices consistant à sensibiliser les gouvernements, orienter les politiques et développer les capacités de mise en œuvre.
80. Pour que le PAM applique les meilleures pratiques dans les programmes nutritionnels sur le terrain, tous les bureaux régionaux devraient disposer, au minimum, d'un conseiller régional en nutrition recruté sur le plan international et d'un spécialiste de la technologie alimentaire. Le conseiller en nutrition devrait participer aux discussions régionales sur la nutrition et le développement menées avec les partenaires et les organes régionaux, et aider les bureaux de pays à concevoir et à exécuter des programmes nutritionnels. Le spécialiste de la technologie alimentaire devrait se concentrer sur l'élaboration et l'adaptation de produits alimentaires qui utilisent autant que possible des ingrédients locaux et soient produits localement ou dans la région, et faire en sorte que soient appliquées des normes de qualité et de sécurité appropriées. Les grands bureaux de pays devraient disposer d'un fonctionnaire principal chargé de la nutrition ou d'un spécialiste de la nutrition ou de la santé publique. Les bureaux plus petits devraient compter dans leurs effectifs des nutritionnistes recrutés sur le plan national, et continuer de faire appel au soutien des bureaux régionaux et du Siège.
81. Le PAM élargira également ses partenariats à long terme avec des établissements universitaires, le secteur privé et des organismes des Nations Unies, afin d'accroître ses capacités de programmation en matière de nutrition.
82. Pour accélérer cette évolution, le PAM accentuera la sensibilisation de son personnel à la nutrition, aux nutriments et aux aliments de qualité, à différents échelons, et renforcera les capacités et les compétences de ses cadres et de ses agents techniques en matière de nutrition. Des stages de formation et des outils seront élaborés pour améliorer les connaissances des responsables et du personnel chargés des programmes ainsi que leur aptitude à concevoir et à formuler des programmes de qualité, notamment en ce qui

³⁰ Parmi les facteurs possibles figurent la faible capacité de résistance face aux chocs internes et externes, le manque de laboratoires pour vérifier la qualité des produits, la rupture de la filière d'approvisionnement, influencée par l'inadéquation des infrastructures dans les régions reculées et l'instabilité politique, la sous-utilisation des capacités et les coûts fixes élevés.

concerne l'analyse de la situation nutritionnelle, les stratégies d'intervention, le plaidoyer et les partenariats. Certains membres du personnel chargé des programmes et de la nutrition ont besoin d'une formation plus poussée afin de faciliter la transition vers l'adoption de nouvelles approches de programmation, l'emploi d'aliments spéciaux, l'amélioration des systèmes de suivi et d'évaluation et le renforcement des capacités des gouvernements et d'autres contreparties. Les meilleures pratiques feront l'objet d'échanges et une banque de connaissances sur la nutrition sera créée, de façon à permettre à l'ensemble du personnel du PAM d'accéder aux dernières informations en date sur cette discipline.

83. Pour mener à bien cette stratégie de renforcement des capacités, des partenariats ont été conclus avec l'initiative DSM Sight and Life, avec des établissements universitaires et avec des partenaires techniques.

Coûts

84. La conception et la mise en œuvre des activités de nutrition ne devraient pas être considérées comme des coûts, mais comme un investissement dans l'avenir du monde. En adoptant le Cadre d'action pour le renforcement de la nutrition, les pays donateurs et bénéficiaires sont convenus qu'un investissement substantiel de tous les acteurs, dont le PAM, était nécessaire. Le PAM devrait allouer des fonds à titre prioritaire à la conception d'interventions nutritionnelles appropriées. Un financement supplémentaire pourrait être ponctuellement nécessaire, mais il faut avant toute chose faire concorder les priorités et les budgets du PAM de façon à atteindre de meilleurs résultats dans le domaine de la nutrition.
85. Les connaissances techniques nécessaires au niveau des pays dans les domaines de la nutrition et de la technologie alimentaire devraient être intégrées aux coûts d'appui directs des programmes³¹. Le PAM a déjà utilisé des fonds du secteur privé pour renforcer les capacités en matière de nutrition au Siège. S'agissant de la recherche et du développement, le PAM nouera des partenariats avec d'autres organismes et le secteur privé, afin de concevoir des propositions et de rechercher des financements conjointement. Bien qu'il exige un investissement, le renforcement du suivi et de l'évaluation est rentabilisé par l'amélioration de la conception, et aussi de l'efficacité, des programmes futurs.
86. Il est également possible d'accroître le rapport coût-efficacité en choisissant les modalités d'exécution et les produits à utiliser à partir d'un "coût par effet direct escompté" plutôt qu'à partir d'un "coût par tonne". Cette approche demande une solide analyse de la situation et une compréhension approfondie du contexte. L'utilisation de produits plus efficaces à un moindre coût de revient par tonne ne provoquera pas d'augmentation du coût global du traitement d'un enfant souffrant de malnutrition dès lors que celui-ci se rétablira et sortira plus tôt du programme. La récente adaptation du cadre de financement du PAM afin d'autoriser la mise en œuvre d'activités non liées à la distribution d'une quantité de vivres fixe est très importante pour les produits tels que les micronutriments en poudre et les suppléments alimentaires à base de lipides, dont le poids est négligeable.

³¹ Cela signifie que lorsqu'un bureau de pays rédige une nouvelle proposition de projet pour la soumettre à l'approbation du Conseil d'administration, le budget couvrira la fourniture des bons aliments, au bon endroit et au bon moment, ainsi que les ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre du programme.

MESURE DES RÉSULTATS ET OBSERVATION DES EFFETS OBTENUS

87. Un système rigoureux de suivi et d'évaluation permettant de mesurer les résultats et d'amener à une juste compréhension des effets directs des programmes est indispensable non seulement pour améliorer ces derniers, mais aussi pour rendre compte des opérations aux donateurs, aux partenaires, aux gouvernements et aux bénéficiaires.
88. Le PAM veille au bon suivi des projets par la collecte de données de référence et de données sur la situation après l'exécution (en utilisant des indicateurs adéquats), et par la communication de rapports périodiques, conformément à son Cadre de résultats stratégiques. Il entend aussi accorder davantage de place à la mesure des résultats, ce qui nécessitera un financement. Les évaluations d'impact sont importantes pour garantir aux donateurs et aux gouvernements que les programmes sont mis en œuvre efficacement. Pour différencier l'impact des programmes des tendances de fond et de l'influence d'autres programmes et stratégies, il conviendra de faire référence aux données enregistrées par les systèmes de surveillance de l'alimentation et de la nutrition.
89. Le PAM continuera de renforcer son système de suivi et d'évaluation, en prêtant une attention particulière aux domaines suivants:
- *Approche globale.* Étant donné que différents acteurs travaillent sur les politiques, les stratégies et les programmes qui ont un impact sur la nutrition, le PAM entend participer à des systèmes de suivi et d'évaluation plus larges, au lieu de créer ses propres dispositifs.
 - *Capacités au niveau des pays.* Il convient de renforcer la capacité des pays de concevoir et de mettre en œuvre de solides systèmes de suivi et d'évaluation, aussi bien dans les bureaux du PAM que chez les parties prenantes dans les pays. La fragmentation des sources d'information et le manque de capacités en matière de gestion et d'analyse des données doivent aussi être pris en compte et corrigés. Le PAM conclura des partenariats avec des universités et d'autres acteurs pour veiller à la bonne qualité du suivi et de l'évaluation et à la solidité de l'analyse des problèmes fondée sur les données disponibles, et il assurera la formation et le renforcement des capacités dans ce domaine.
 - *Financement.* Un suivi et une évaluation solides, l'élaboration de directives et la formation nécessitent un budget adéquat, car les résultats contribueront à améliorer le rapport coût-efficacité des programmes. Il est possible de réaliser des économies en recherchant des synergies entre les systèmes et les parties prenantes, ainsi qu'en réduisant le chevauchement des efforts nationaux de collecte de données sur la nutrition.

CONCLUSION

90. La dénutrition est un problème complexe. La pauvreté est l'une de ses principales causes profondes: le manque d'accès à une alimentation saine et nutritive, une mauvaise hygiène et des services de santé insuffisants entraînent un grand nombre de maladies et de décès évitables. Une alimentation inadéquate pendant la période des 1 000 jours allant de la conception à l'âge de 2 ans provoque un retard de croissance, fléau qui empêche des millions d'enfants d'atteindre leur plein potentiel et ralentit la croissance d'économies entières.

91. Du fait des nombreuses causes de la dénutrition, la réponse doit aussi avoir plusieurs dimensions et faire intervenir de nombreux acteurs différents. La contribution du PAM est essentielle – dans le contexte de la pauvreté, l'accès aux bons aliments au bon endroit et au bon moment doit faire partie de la réponse.
92. La présente politique expose la manière dont le PAM peut aider le monde à concrétiser sa vision d'un avenir où tous les êtres humains ont accès à une nutrition adéquate leur permettant d'atteindre leur plein potentiel et de vivre une vie saine et épanouie. L'éradication de la dénutrition n'est pas pour demain, mais le PAM est prêt à apporter sa contribution à cet effort, un effort qui n'aboutira que si les gouvernements et les partenaires du système des Nations Unies, les gouvernements donateurs, la société civile et le secteur privé s'unissent pour surmonter les nombreux obstacles qui existent. Et tout au long de ce chemin, le PAM peut sauver de nombreuses vies et protéger et améliorer les moyens de subsistance de millions de personnes.

LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
Partenariat REACH	Partenariat visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants
PIB	Produit intérieur brut
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance