

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

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

Rome, 20 - 23 octobre 1997

QUESTIONS DE POLITIQUE GÉNÉRALE

Point 3 b) de l'ordre du
jour



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.3/97/3-B
15 septembre 1997
ORIGINAL: ANGLAIS

**Aider les mères et les enfants durant les
périodes critiques de leur existence**

Le tirage du présent document a été restreint. MM. les délégués et observateurs sont donc invités à apporter leur exemplaire personnel en séance et à ne pas demander d'exemplaires supplémentaires.

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le présent document contient des recommandations présentées au Conseil d'administration pour aval.

Conformément aux décisions relatives aux méthodes de travail prises par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 1996, le Secrétariat s'est efforcé de préparer à l'intention du Conseil une documentation concise et orientée vers la décision. Les réunions du Conseil d'administration seront conduites avec efficacité, dans le cadre d'un dialogue et d'échanges de vues plus larges entre les délégations et le Secrétariat. Le Secrétariat poursuivra ses efforts afin de promouvoir ces principes directeurs.

Le Secrétariat invite par conséquent les membres du Conseil qui auraient des questions de caractère technique à poser sur le présent document, à contacter le(s) fonctionnaire(s) du PAM mentionné(s) ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil. Cette procédure vise à faciliter l'examen du document en plénière par le Conseil.

Les fonctionnaires du PAM chargés du présent document sont les suivants:

Chef du Service des politiques: D. Spearman tel.: 6513-2601

Chargé de l'analyse des politiques: W. Herbinger tel.: 6513-2621

Pour toute question relative à la distribution de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter le commis aux documents et aux réunions (tél.: 6513-2641).



“La nouvelle la plus catastrophique pour les pays en développement est que des carences nutritionnelles généralisées portent durablement atteinte aux capacités physiques et mentales de leur population. Outre la mortalité, la conséquence la plus grave des carences nutritionnelles au cours de la gestation et de la petite enfance est qu’elles retardent le développement cérébral à des périodes critiques... La malnutrition chez le nouveau-né et dans la petite enfance... a pour effet une moindre capacité de travail physique de l’adulte... et l’apparition plus précoce de troubles chroniques de dégénérescence à l’âge mûr.” (Scrimshaw, Séminaire PAM/UNU, mai 1997).

INTRODUCTION

1. Les individus ont des besoins alimentaires spécifiques durant chacune des périodes critiques de leur existence - et plus particulièrement les femmes enceintes et l’enfant qu’elles portent, les enfants âgés de moins de cinq ans et les mères allaitantes. Une nutrition inappropriée dans les premières années de la vie, et même au cours de la gestation, a toutes chances de porter préjudice à la santé, au développement mental et à la productivité future. Les grandes exigences de la gestation épuisent les réserves en nutriments de l’organisme de la femme, et accroissent sa vulnérabilité face à la maladie, tout en réduisant sa capacité de travailler et d’élever les autres enfants. Les conséquences de la “malnutrition précoce”¹ vont au-delà des individus et des familles concernées: la société dans son ensemble est perdante lorsque des enfants sont incapables d’apprendre, lorsqu’une mauvaise santé réduit la productivité, et lorsque des femmes mal nourries mettent au monde une génération d’enfants qui souffriront eux aussi de malnutrition.
2. Aujourd’hui, environ 30 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans (soit plus de 200 millions, selon une estimation récente de l’OMS) sont particulièrement exposés à la maladie ou à une mort précoce du fait de la sous-alimentation. Ils vivent pour la plupart en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne. On estime que la mortalité infantile associée à la maladie baisserait de 50 pour cent si la malnutrition infantile était éradiquée.
3. Le PAM peut contribuer à mettre un terme à l’héritage de la faim en menant des programmes d’alimentation de complément permettant d’apporter l’énergie et les nutriments qui manquent dans l’alimentation de base de ceux qui ont des besoins nutritionnels particuliers. Actuellement, le PAM vient en aide à plus de quatre millions de femmes enceintes ou allaitantes et d’enfants de moins de cinq ans, par le biais des centres de santé primaires. Cette assistance, qui vise à remédier à la malnutrition précoce, a des effets importants à long terme, que ne sauraient produire des interventions plus tardives. Pourtant plusieurs défis restent à relever: les programmes d’alimentation complémentaire n’ont dans le passé pas été sans difficulté, en particulier dans les pays les plus pauvres où bien souvent ce sont les vivres qui manquent le plus, mais où les ressources de complément sont insuffisantes et où les capacités font aussi défaut.
4. Le présent document analyse les conditions dans lesquelles le PAM pourrait mieux contribuer à protéger les femmes et les enfants pauvres contre les dommages durables que provoque la malnutrition précoce. On y trouvera des recommandations visant la politique et les principes opérationnels futurs du PAM en matière de programmes d’alimentation complémentaire, et notamment les mesures nécessaires pour développer ces activités dans

¹ Par souci de concision, cette expression a été retenue pour décrire les besoins alimentaires non satisfaits et les problèmes nutritionnels des femmes enceintes ou allaitantes et des enfants âgés de moins de cinq ans.



les pays qui en ont le plus besoin. D'autres recommandations portent aussi sur les moyens de mieux répondre aux besoins alimentaires critiques en période de crise ou de relèvement, en tenant compte de la spécificité des situations.

La mission du PAM

5. L'aide à apporter aux mères et aux enfants "à risque" figure en bonne place dans les politiques et les stratégies fondamentales qui régissent les activités du PAM. L'un des objectifs stratégiques du mandat du PAM est d'apporter une aide alimentaire "pour améliorer la nutrition et les conditions de vie des populations les plus vulnérables pendant les périodes critiques de leur existence". Le Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation comprend l'engagement, analogue, de "mettre en place, dans la limite des ressources disponibles, des dispositifs de sécurité nutritionnelle et d'aide sociale bien ciblés pour satisfaire les besoins des victimes de l'insécurité alimentaire, en particulier des indigents, des enfants et des infirmes" (Engagement deux, objectif 2.2c).
6. Le PAM a entrepris de préciser ce mandat et d'explicitier les conséquences stratégiques d'une focalisation plus étroite sur la lutte contre la malnutrition précoce:
 - en 1996, le PAM a établi et diffusé un document - "Pour que nul n'hérite plus de la faim" - dans lequel il examine comment l'aide alimentaire permet de briser le cycle de la faim qui se transmet d'une génération à l'autre.
 - En 1997, le PAM et l'OMS ont effectué une évaluation thématique des programmes d'alimentation complémentaire visant les mères et les enfants âgés de moins de cinq ans.
 - A la demande du PAM, l'OMS a effectué une étude bibliographique sur le rôle de l'alimentation complémentaire, ainsi qu'un examen sur dossier des projets récemment appuyés par le PAM dans ce domaine.
 - Une consultation technique a été organisée début mai avec 24 participants, dont bon nombre d'experts de notoriété internationale, sur les aspects opérationnels des programmes nutritionnels visant à la fois le développement et les secours alimentaires.
 - Un séminaire intitulé "Pour que nul n'hérite plus de la faim" a eu lieu le 31 mai 1997, à l'initiative du PAM et en partenariat avec l'Université des Nations Unies. Il a réuni des représentants du Conseil d'administration du PAM et de divers Etats membres, d'organismes des Nations Unies, d'ONG et des universitaires éminents.¹

L'expérience du PAM et les enseignements recueillis

7. Le PAM a, en plus de 30 années d'aide aux centres de santé maternelle et infantile (SMI) et à d'autres projets qui apportent une alimentation complémentaire, accumulé une somme d'expérience et de connaissances. Les principales constatations résultant de l'évaluation

¹ Le Professeur Nevin Scrimshaw, lauréat du Prix mondial de l'alimentation; le Professeur Robert Fogel, lauréat du Prix Nobel d'économie; et le Professeur Amartya Sen, actuellement Master au Trinity College, à Oxford, dont la théorie des droits a notablement influencé la réflexion globale sur la faim et la malnutrition. Le modérateur de ce séminaire était le Professeur Cutberto Garza, de l'Université des Nations Unies, lauréat du Prix Feinstein contre la faim.



récente des programmes du PAM, y compris un examen des projets d'alimentation complémentaire en cours, peuvent se résumer comme suit:

- **Le niveau de l'aide du PAM est notable.** L'aide alimentaire visant les mères et les enfants durant les périodes critiques de leur existence représente environ 20 pour cent du portefeuille actuel de développement du PAM; les 27 interventions d'alimentation complémentaire en cours représentent un engagement de plus de 300 millions de dollars. Des rations alimentaires d'appoint destinées aux mères et aux enfants de moins de cinq ans sont aussi distribuées dans le cadre de nombreuses situations d'urgence: jusqu'à 10 pour cent des ressources d'urgence du PAM sont affectées à l'alimentation complémentaire ou thérapeutique.
 - **Les interventions touchent un grand nombre de bénéficiaires.** La plupart des projets sont conçus pour atteindre entre 20 000 et 100 000 bénéficiaires par an; sept projets visent plus de 200 000 personnes chaque année.¹
 - **En regard des avantages à long terme potentiels, les besoins de produits alimentaires à ce titre sont modestes.** La ration alimentaire pour une année équivaut le plus souvent à environ 60 kilogrammes de céréales, d'huile comestible, de légumes secs et/ou d'aliments composés, pour un coût d'environ 25 dollars par bénéficiaire.
 - **Les projets menés en Afrique sont plus coûteux.** L'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine se partagent à parts sensiblement égales les ressources du PAM affectées à l'alimentation complémentaire; les coûts moyens pour le PAM par bénéficiaire sont les plus élevés en Afrique: 50 pour cent de plus qu'en Amérique latine, et environ trois fois plus qu'en Asie.²
 - **Trop peu de choses sont faites dans les pays les moins avancés (PMA).** Ceux-ci ne reçoivent qu'environ un tiers de l'aide apportée par le PAM aux mères et aux enfants; en volume, moins de ressources sont engagées au bénéfice des PMA qu'au bénéfice de pays non prioritaires (c'est-à-dire ne comptant ni parmi les PMA, ni parmi les pays à faible revenu et à déficit vivrier (PFRDV)).
8. Les recherches montrent que la malnutrition est due à toute une série de facteurs interdépendants: pauvreté (chômeurs, paysans sans terre); manque d'éducation (analphabétisme, naissances trop rapprochées); mauvaise santé (manque d'eau potable, mauvaise hygiène, infections parasitaires); bas statut social (tribus, castes, minorités); traditions défavorables (tabous, condition des femmes); et/ou hostilité du milieu naturel, qui tous déterminent un accès insuffisant aux vivres et/ou aux micronutriments.³
9. Il n'est dès lors pas surprenant que l'évaluation thématique de l'aide apportée par le PAM pour répondre aux besoins alimentaires des femmes et des enfants durant les périodes

¹ Il convient de noter que les fourchettes et les moyennes du portefeuille actuel du PAM sont dans une certaine mesure faussées du fait de l'inclusion du projet Inde 2206/06 "Appui aux services intégrés de développement de l'enfance". Au titre de ce projet, le PAM fournit des rations d'environ 20 kilogrammes d'aliments composés à plus de deux millions de bénéficiaires, pour un coût inférieur à 10 dollars par bénéficiaire.

² Cette analyse régionale est fortement influencée par la situation économique des pays recevant une aide: en Afrique, 12 des 13 pays où le PAM appuie des projets d'alimentation complémentaire sont des PMA, contre un seulement en Asie et aucun en Amérique latine.

³ Des recherches récentes mettent particulièrement en relief l'importance cruciale des micronutriments pour la croissance, le développement et la santé. Des études de la Banque mondiale, notamment, font valoir le fort taux de rentabilité économique de l'investissement dans des compléments alimentaires riches en micronutriments.



critiques de leur existence ait montré que l'efficacité d'une intervention d'aide alimentaire est portée à son maximum lorsque son effet nutritionnel direct se combine avec des effets indirects, comme une meilleure utilisation des services de santé et d'éducation; un accroissement de la sécurité alimentaire des ménages et de la capacité des mères de donner les soins aux enfants; et l'habilitation des femmes. Le texte intégral de cette évaluation thématique figure dans le document WFP EB.3/97/5/Add.5.

10. Son expérience a permis au PAM de constater que l'aide alimentaire visant à corriger la malnutrition précoce est plus efficace lorsque l'insécurité alimentaire est généralisée. L'alimentation complémentaire ne sera en revanche pas la meilleure option lorsque la malnutrition résulte principalement de facteurs comme de mauvaises pratiques de sevrage ou de soins, ou des traditions sociales défavorables, sur lesquels l'éducation nutritionnelle, la formation, le suivi de la croissance et l'établissement de systèmes de consultation systématique ont plus de prise.
11. Pour être pleinement efficace, l'aide du PAM sous forme d'alimentation complémentaire doit se combiner à d'autres facteurs. Il faut donc que soient mis en œuvre des orientations politiques et des moyens de planification et de gestion, outre l'acheminement proprement dit de produits alimentaires. Toutefois la solution idéale - la mise en œuvre intégrée d'un grand nombre d'activités complémentaires - n'est pas souvent réalisable. Ainsi, le PAM se trouve souvent placé devant un choix très simple: apporter une alimentation d'appoint assortie d'activités complémentaires très peu nombreuses mais viables, ou ne pas apporter d'aide du tout.
12. Les choix de politique et les problèmes opérationnels qui sont apparus à l'issue de l'examen récemment conduit par le PAM de l'expérience acquise sont examinés ci-après. Il sera capital de donner suite à ces questions pour accroître la part de l'aide alimentaire programmée par le PAM pour contribuer à améliorer l'état nutritionnel des mères et des enfants durant les périodes critiques de leur existence.

QUESTIONS DE FOND ET PROBLEMES OPERATIONNELS

13. Les différents points ci-après traitent des questions fondamentales concernant les groupes qui doivent être retenus pour bénéficier d'une aide, les objectifs et le bien-fondé de l'aide alimentaire, et la définition de la durabilité des projets, ainsi que de questions de caractère plus technique liées à la conception des interventions, par exemple le ciblage, les apports alimentaires, l'appui aux projets, et les conditions particulières de la malnutrition précoce en temps de crise et en période de relèvement.

Evaluation des besoins alimentaires critiques

14. Il existe dans la vie humaine des périodes où il est possible, mieux que dans d'autres, de briser le cycle intergénérationnel de la faim. De nombreuses femmes pauvres ne peuvent satisfaire leurs besoins alimentaires accrus pendant la grossesse et l'allaitement.¹ Les nouveau-nés ont besoin d'aliments sains et nutritionnellement adéquats en complément du lait maternel au bout de six mois. Les femmes et les enfants ont impérativement besoin,

¹ Un apport énergétique additionnel moyen de 350 kilocalories par jour est recommandé aux deuxième et troisième trimestres de la grossesse, et de 500 kilocalories pendant les six premiers mois de l'allaitement.



outre la ration énergétique, d'absorber des éléments nutritifs comme des protéines et des micronutriments (en particulier vitamine A et sels minéraux, comme le fer et l'iode).¹

15. Les indicateurs clés qui permettent d'évaluer l'ordre de grandeur des besoins alimentaires critiques de ces groupes sont les suivants: incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance et taux de mortalité maternelle, de mortalité infantile, de mortalité avant cinq ans et de malnutrition avant cinq ans.² Les indicateurs de nutrition et de santé (y compris des données sur les carences en micronutriments) sont en général disponibles auprès de l'OMS, de l'UNICEF, ou du Ministère national de la santé.
16. Pour évaluer les besoins et la portée d'une alimentation d'appoint permettant de répondre aux besoins alimentaires critiques, l'aide alimentaire doit être envisagée en association avec d'autres interventions possibles. Les principales solutions, dans le cycle de vie des groupes vulnérables, sont les suivantes:
 - corriger la sous-alimentation des femmes avant la grossesse;
 - se concentrer sur les besoins nutritionnels accrus des femmes enceintes et allaitantes;
 - cibler les très jeunes enfants, notamment à la période du sevrage; et
 - promouvoir la scolarisation primaire des filles, en tant qu'investissement à long terme dans leur santé, leur vie reproductive et les soins qu'elles donneront à leurs enfants une fois mères.
17. La combinaison des causes qui produisent les problèmes nutritionnels peut varier fortement selon le pays ou la région. Pour que l'alimentation complémentaire soit réellement efficace et que l'aide alimentaire soit justifiée, il faut analyser de près la situation de sécurité alimentaire. Les niveaux de pauvreté et de production vivrière sont déterminants pour la sécurité alimentaire des ménages. Des données sur le degré d'insécurité alimentaire des ménages ne sont pas toujours disponibles. Aussi, des efforts notables ont-ils été entrepris ces dernières années pour combler cette lacune, en particulier au moyen des travaux d'analyse et de cartographie de la vulnérabilité (ACV) appuyés par le PAM. Pour donner suite au Sommet mondial de l'alimentation, la FAO et le PAM coordonnent la mise en place d'un système mondial d'information et de cartographie de l'insécurité alimentaire et de la vulnérabilité (SMIC-IAV).
18. Le mécanisme d'Evaluation commune de pays et la définition d'un Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, ainsi que la formulation des schémas de stratégie de pays du PAM permettent à celui-ci d'entamer un dialogue avec les partenaires nationaux, et de définir et de faire valoir son orientation en faveur des enfants et des mères souffrant de la malnutrition. Des investissements modestes dans la défense de cette cause (coûts des réunions, ateliers, publications, rapports et affiches éducatives) peuvent s'avérer très utiles

¹ L'apport recommandé de certains micronutriments, comme le fer, ne peut être facilement atteint sans enrichissement des produits alimentaires ou complément pharmaceutique.

² Ces indicateurs, dans la plupart des pays d'Afrique et d'Asie qui reçoivent l'aide du PAM, sont nettement inférieurs aux valeurs moyennes pour les pays à faible revenu, et considérablement inférieurs aux niveaux constatés dans les pays économiquement avancés. Par exemple le taux moyen de mortalité avant cinq ans dans les pays aidés par le PAM en Afrique ou en Asie dépasse 150 pour 1 000 naissances vivantes. Ce chiffre est à comparer à une moyenne d'environ 100 pour 1 000 pour l'ensemble des pays à faible revenu, et à neuf pour 1 000 dans les pays à revenu élevé. Seuls les pays d'Amérique latine (à l'exception de la Bolivie) ont tendance à présenter des moyennes nationales relativement meilleures, avec 70 pour 1 000. Le taux de mortalité avant cinq ans est l'un des indicateurs clés utilisés par le PAM pour déterminer la programmation des niveaux de ressources par pays.



en mettant en relief l'importance d'une aide alimentaire pour lutter contre la malnutrition précoce, et en permettant d'identifier d'éventuels rapports complémentaires avec des partenaires.

- *Le PAM identifiera les femmes et les enfants dont la vulnérabilité nutritionnelle est directement associée à des apports alimentaires insuffisants et inappropriés. Les techniques d'analyse et de cartographie de la vulnérabilité seront mises en oeuvre pour faciliter l'identification des groupes cibles.*
- *Le PAM plaidera la cause des groupes reconnus comme souffrant de malnutrition précoce.*

Objectifs du programme

19. Pratiquement tous les projets du PAM qui prévoient l'apport d'une alimentation complémentaire aux femmes enceintes ou allaitantes sont conçus de manière à inciter les bénéficiaires à faire plus régulièrement appel aux services de SMI pour des soins de santé prénatale et postnatale. L'alimentation complémentaire apportée aux enfants souffrant de malnutrition modérée ou à risque vise à améliorer leur état nutritionnel et/ou à favoriser le suivi régulier de leur croissance. Un plus petit nombre de projets d'alimentation complémentaire visent à améliorer, par des apports nutritionnels spécifiques, l'état d'enfants souffrant de malnutrition grave. Les objectifs immédiats des projets appuyés par le PAM sont en général étroitement associés aux politiques et objectifs gouvernementaux visant la santé et l'état nutritionnel des mères et des enfants.
20. Les rations alimentaires distribuées dans le cadre des programmes d'éducation à la santé et à la nutrition peuvent permettre efficacement d'atteindre des objectifs qui se renforcent mutuellement. Dans cette perspective, les rations alimentaires:
 - contribuent directement à une nutrition adéquate des groupes cibles;
 - incitent le groupe cible à faire pleinement usage des services offerts, et sont un facteur de responsabilisation et de motivation pour le personnel qui met en oeuvre ces programmes;
 - améliorent la sécurité alimentaire des ménages et favorisent donc la capacité des mères de donner les soins aux enfants;¹ et
 - permettent de distribuer des micronutriments et/ou de favoriser l'utilisation et la production locale d'aliments composés bon marché.
21. Comme l'aide alimentaire permet de s'attaquer à plusieurs des causes de la malnutrition précoce, il est souvent souhaitable de viser une combinaison d'objectifs (par exemple amélioration du régime alimentaire, meilleure utilisation des services de SMI, et renforcement de la sécurité alimentaire des ménages et de la capacité des mères de donner les soins aux enfants). Cela étant, les décisions concernant le volume, la composition et l'échelonnement des rations alimentaires, ainsi que la gamme des apports de complément sont plus difficiles à prendre. Par exemple, la distribution d'une seule denrée alimentaire de grande valeur, par exemple de l'huile, peut être une mesure efficace pour encourager les femmes à fréquenter un dispensaire. En revanche si l'intervention vise à corriger un déficit

¹ L'aide alimentaire ciblée représente un revenu, ou une sécurité qui permet aux femmes de trouver le temps de se consacrer à des tâches importantes autres que la recherche de nourriture, et notamment de soigner leurs enfants.



nutritionnel, une ration plus importante et plus complète sera souvent nécessaire. C'est pourquoi lorsque l'on définit une intervention alimentaire, il faut établir une hiérarchie entre les différents objectifs de manière à bien traduire l'importance relative des causes de la malnutrition et des problèmes de santé que rencontrent les femmes enceintes ou allaitantes et les jeunes enfants dans la conjoncture précise.

22. Les progrès réalisés pour atteindre les objectifs du programme doivent faire l'objet d'un suivi. Les budgets de suivi et d'évaluation des résultats des projets d'alimentation complémentaire appuyés par le PAM s'établissent entre 0,1 et 1,1 pour cent de leur coût total pour le PAM. Il ne serait pas avisé ou profitable de consentir les dépenses notablement plus importantes qui seraient nécessaires pour mesurer les effets à long terme de l'alimentation complémentaire fournie par le PAM sur la croissance, le développement mental ou l'aptitude au travail, car ces avantages ont été amplement démontrés par d'autres études.¹ Les conclusions que l'on peut valablement tirer de la réalisation d'objectifs intermédiaires, comme la prise de poids des enfants souffrant de malnutrition, ou la moindre incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance devraient suffire à établir que cette alimentation complémentaire permet de mieux réaliser le potentiel génétique des individus.² Le suivi attentif du poids à la naissance et de la croissance des enfants doit donc être prioritaire. Et, bien entendu, les apports et les indicateurs d'activité, comme la distribution en temps utile de vivres, et les services sanitaires et éducatifs, doivent être suivis pour s'assurer de la correspondance entre les activités de projets et les gains de poids. Dans toute la mesure possible, la production et l'analyse des données dans le cadre des projets doivent se faire en liaison avec les statistiques nationales sur la santé et la nutrition.

- *L'aide alimentaire fournie par le PAM dans les centres de SMI sera conçue pour contribuer à une amélioration de l'état nutritionnel.*
- *Les avantages peuvent être portés à leur maximum lorsque l'aide alimentaire réussit à s'attaquer à plusieurs causes de la malnutrition précoce. La hiérarchie entre les objectifs doit traduire l'importance relative des causes de malnutrition et des problèmes de santé dans la conjoncture précise.*
- *Les résultats des distributions alimentaires, la croissance des enfants et le poids à la naissance sont les principaux indicateurs à suivre.*

Ciblage

23. Une fois qu'un groupe de bénéficiaires a été identifié, la stratégie de ciblage doit définir la façon la plus efficace de lui venir en aide, y compris les moyens permettant de distinguer les plus nécessiteux de ceux qui le sont moins, avec le moindre risque de frictions administratives et politiques.

¹ Se reporter à l'étude bibliographique de l'OMS.

² "La structure de base de la plupart des organes s'établit très précocement, et il est raisonnable d'en conclure que des organes médiocrement développés connaissent des défaillances plus tôt que ceux qui sont bien développés. ...Tous les dommages imputables au mauvais développement *in utero* ou dans la petite enfance sous l'effet de la malnutrition ne se manifestent pas immédiatement. ...Les déficiences et le marasme dans l'enfance ont des incidences lointaines, et laissent prévoir des troubles chroniques aux premiers stades de l'âge adulte, puis ultérieurement. ...Les maladies chroniques sont l'une des voies par lesquelles la malnutrition chronique réduit la productivité de la main-d'oeuvre." (Fogel, 1994)



24. Le ciblage géographique permet d'identifier les zones les plus vulnérables dans les pays susceptibles de bénéficier de l'aide alimentaire du PAM. Bien qu'administrativement peu coûteux, le ciblage géographique (sans filtrage individuel) coûte cher en ressources. Le filtrage individuel par examen de l'état nutritionnel des individus, administrativement plus coûteux, permet de cibler ceux qui sont effectivement touchés par la malnutrition ou manifestement exposés à ce risque, et permet donc de réduire le volume des ressources globalement nécessaires. En outre, plusieurs études ont montré que l'alimentation complémentaire a son plus fort impact nutritionnel lorsqu'elle est ciblée sur les femmes enceintes et les enfants souffrant de malnutrition modérée ou grave. La surveillance continue de l'état nutritionnel de ces individus permet de distinguer le moment où l'aide alimentaire devient inutile. Mais quelle que soit la stratégie de ciblage retenue comme la plus appropriée, elle doit prendre en compte les aspects opérationnels comme les infrastructures disponibles, les capacités administratives, la présence de partenaires d'exécution, les conditions socioculturelles et d'autres questions pratiques.
25. Les interventions qui visent à *prévenir* la malnutrition précoce sont plus faciles à définir par ciblage géographique. Lorsqu'il s'agit de *récupération nutritionnelle*, dans les cas de malnutrition aiguë, l'intervention doit être organisée sur la base d'une stratégie de ciblage individuelle et médicale. Dans la plupart des projets d'alimentation complémentaire, le filtrage individuel se combine avec un ciblage géographique des zones les plus vulnérables. Toutefois il existe des seuils au-delà desquels le ciblage individuel peut ne pas être indiqué ou rentable. Par exemple, dans les zones où les taux de déficit pondéral à la naissance sont très élevés, la fourniture d'un complément nutritionnel à toutes les femmes enceintes au moins pendant le dernier trimestre de la grossesse permet de combiner prévention et traitement de la malnutrition.
- *Le PAM donnera priorité à la récupération nutritionnelle chez les enfants mal nourris et les femmes enceintes ou allaitantes sous-alimentées, en se fondant sur une combinaison de ciblage géographique et de filtrage individuel.*
 - *Une aide alimentaire axée sur la prévention de la malnutrition précoce sera recommandée au Conseil d'administration lorsque les analyses confirment que des rations alimentaires sont effectivement le meilleur moyen d'atteindre cet objectif.*

Stratégie alimentaire

26. Le PAM fournit divers types de rations alimentaires dans le cadre de ses programmes d'alimentation complémentaire. Le plus souvent, la ration comporte une combinaison de céréales ou légumes secs de base, et de l'huile végétale. La valeur nutritionnelle de la ration fournie aux femmes enceintes ou allaitantes va de 300 à plus de 1 200 kilocalories par jour. Les rations destinées aux enfants souffrant de malnutrition sont définies conformément aux normes nutritionnelles. La plupart des femmes enceintes ou allaitantes reçoivent une aide pendant une année ou moins. L'alimentation thérapeutique des enfants souffrant de malnutrition grave dure jusqu'à 90 jours; l'aide alimentaire aux enfants souffrant de malnutrition modérée a une durée de quatre mois à un an.
27. Les personnes confrontées à l'insécurité alimentaire sont aussi exposées à un risque de carences en micronutriments. L'enrichissement des produits alimentaires en un ou plusieurs de ces micronutriments est un moyen efficace et économique d'apporter des éléments nutritifs essentiels.¹ Le coût effectif de l'enrichissement en vitamine A, en fer ou

¹ L'huile et le sucre sont de bons vecteurs pour la vitamine A; le sel est le support préféré pour les apports d'iode; et les farines de céréales se prêtent à un enrichissement en fer.



en iode est minime, et ne représente au plus qu'un petit pourcentage du prix du produit. Mais cet enrichissement a une incidence sur la durée de conservation et sur le contrôle de la qualité des produits.

28. Les aliments composés bon marché sont enrichis en micronutriments essentiels et sont donc bien adaptés aux interventions de SMI. En outre, ils sont faciles à préparer (cuisson courte), ce qui allège la tâche des mères. Dans plus de la moitié des projets d'alimentation complémentaire appuyés par le PAM, la ration comprend un aliment composé. Le PAM aide les pays à se doter des capacités propres à la production d'aliments composés bon marché, de bonne qualité et enrichis en micronutriments.¹ En outre, le PAM continuera d'appuyer les projets qui encouragent les bénéficiaires à cultiver les ingrédients nécessaires et à préparer eux-mêmes les aliments de sevrage.² La production locale d'aliments de sevrage appropriés permet d'améliorer durablement la sécurité alimentaire et la qualité de la nutrition dans les ménages.
29. Il y a deux façons d'apporter une aide alimentaire d'appoint: par l'alimentation sur place (normalement dans les dispensaires) et par des rations à emporter. Ces deux solutions ont des avantages et des inconvénients spécifiques pour ce qui est du niveau des ressources nécessaires et de l'efficacité d'administration:
- l'alimentation sur place est efficace en ceci qu'elle assure que les aliments sont effectivement consommés par les groupes ciblés, mais elle exige beaucoup de temps, et elle est coûteuse pour les institutions et pour les bénéficiaires; elle n'est en principe commode que dans les cas d'alimentation thérapeutique;
 - les rations à emporter sont plus faciles à administrer, mais en raison du partage que l'on peut prévoir, elles doivent être calculées au moins au double de ce qui est nécessaire pour l'alimentation sur place.
30. La majeure partie de l'aide alimentaire du PAM est fournie sous forme de rations à emporter. L'alimentation sur place se limite le plus souvent au traitement d'enfants souffrant de malnutrition grave et à l'alimentation d'enfants âgés de moins de cinq ans vulnérables qui fréquentent les crèches.
31. Les effets négatifs éventuels, par exemple de découragement ou de perturbation du marché, ne font en général pas problème dans les interventions alimentaires qui visent des populations mal nourries ou à risque, car celles-ci se traduisent le plus vraisemblablement par une consommation additionnelle. Le PAM utilise des aliments de production locale achetés sur place ou résultant d'échanges de produits, et n'importe que les denrées qui ne sont pas produites en quantité suffisante dans les pays bénéficiaires. Les avis de la FAO sont régulièrement sollicités à cet égard.

¹ Outre l'intérêt nutritionnel des aliments composés, la fabrication locale peut engendrer d'autres avantages économiques. Des usines économiquement viables dans des pays comme l'Éthiopie, l'Inde, le Kenya, le Malawi et le Népal ont bénéficié du rôle pionnier joué par le PAM dans le développement de la production locale d'aliments composés, et de ses concours d'information technique, d'investissement et de développement des marchés. Le coût des aliments composés de production locale, systématiquement enrichis, se situe habituellement entre 350 et 450 dollars la tonne, ce qui est avantageux et concurrentiel.

² Une expérience de cette nature est en cours au Malawi, où un fonds renouvelable de crédit pour des semences de soja a été constitué, les femmes apprenant à transformer et à doser les éléments constitutifs de l'aliment de sevrage.



- *Le PAM renforcera ses efforts pour aider les pays bénéficiaires à produire localement et à commercialiser des aliments composés bon marché, enrichis en micronutriments.*
- *Les rations fournies dans les interventions d'alimentation complémentaire seront enrichies en micronutriments dans toute la mesure possible.*

Coûts et avantages

32. On ne tente généralement pas, pour les projets appuyés par le PAM, de calculer le rapport coûts/avantages des dépenses d'alimentation d'appoint. Les études effectuées dans le cadre d'un programme analogue aux Etats-Unis ont cependant établi que la participation de femmes disposant de peu de revenus à ce type de programme pendant la grossesse permet d'économiser plus de trois dollars de coûts d'assurance médicale pour chaque dollar investi dans le programme d'alimentation.¹
33. L'évaluation thématique a permis de constater que du fait de la composition bien pensée des rations, l'efficacité du transfert, dans les projets analysés, était très satisfaisante.² Lorsque les produits alimentaires sont utilisés comme incitation, ils doivent avoir pour le bénéficiaire une valeur de transfert qui ne soit pas inférieure aux coûts encourus par le donateur.³ Le caractère culturellement approprié d'une incitation alimentaire, et la visibilité de la ressource militent bien souvent en faveur de l'aide alimentaire, en particulier dans les pays qui connaissent des problèmes appréciables de "fuites".
34. Le PAM a démontré qu'il est possible d'élaborer des stratégies rentables d'aide alimentaire qui font bon usage des budgets disponibles pour l'aide destinée à combattre la malnutrition précoce. Au demeurant il est évident qu'apporter une aide alimentaire à des individus souffrant de malnutrition par le biais d'un réseau de centres SMI dispersés ne saurait être le mode d'intervention d'aide alimentaire qui présente le rapport coût/tonne le plus favorable. En outre, dans les pays les plus pauvres où le taux de malnutrition précoce est le plus élevé, la fourniture d'une aide alimentaire a tendance à revenir plus cher que dans beaucoup des pays mieux lotis.
35. De toute évidence, les coûts que comportent les programmes d'alimentation complémentaire visant les régions les plus démunies du monde doivent être considérés à la lumière des bénéfices durables qu'ils génèrent pour les individus et la société. L'un des principes de la mission du PAM est que l'aide alimentaire doit aller à ceux qui en ont le plus besoin. Toutefois des choix doivent être faits, et il faut rechercher le moindre coût pour le résultat visé. Par conséquent, les coûts des propositions d'intervention d'alimentation complémentaire seront soigneusement analysés. Ces coûts peuvent être

¹ Le programme d'alimentation spéciale de complément pour les femmes, les nouveau-nés et les enfants mené de longue date aux Etats-Unis, à raison de plusieurs milliards de dollars, fournit une ration nutritionnelle de complément pour un coût moyen de 30 dollars par mois afin d'améliorer l'état de santé des mères, des nouveau-nés et des jeunes enfants à risque en raison de leur faible revenu.

² Les rations ne comportent des produits alimentaires importés que pour autant qu'ils ne puissent être produits localement en quantité suffisante, et qu'ils se négocient aux prix du marché libre (huile végétale, sucre, lait en poudre). Les autres produits qui composent la ration sont soit achetés localement, ou bien le produit importé (farine de blé) est échangé contre un produit d'origine locale (brisures de riz).

³ C'est le plus souvent le cas pour les produits de grande valeur, non subventionnés. Dans le projet de SMI au Pakistan, par exemple, l'huile végétale fournie par le PAM a sur le marché local une valeur à peu près équivalant aux coûts consentis pour l'achat international, le transport et la distribution du produit. Sa valeur de transfert de revenu ("valeur alpha") est proche de la parité.



particulièrement élevés lorsqu'il est nécessaire de fournir des apports non alimentaires de complément pour permettre au projet de fonctionner. Le financement de telles interventions n'est alors possible que si le PAM apporte son assistance en collaboration avec d'autres organismes.

- *Le PAM analysera attentivement les coûts de l'aide alimentaire dans toutes les interventions d'alimentation complémentaire. Les instruments de base qui permettront de juger du caractère approprié de l'aide alimentaire pour la prévention et le traitement de la malnutrition précoce seront le ciblage et l'efficacité du transfert: l'aide atteint-elle le bon bénéficiaire? Détermine-t-elle un surcroît de consommation et une meilleure nutrition? Sa valeur pour le bénéficiaire justifie-t-elle les coûts encourus par le donateur et le gouvernement?*
- *Le PAM consentira des efforts particuliers pour rechercher des financements parallèles, lorsqu'il est besoin d'apports complémentaires qui dépassent ce qui est praticable et acceptable en matière de financement au titre des coûts de soutien directs.*

Engagement et partenariat

36. Pour être vraiment efficaces, les programmes d'aide alimentaire doivent être appuyés par des principes directeurs, être opérationnellement intégrés, et compter sur un niveau minimal de capacités administratives et d'apports complémentaires. Cet appui et cette coordination sont normalement attendus du gouvernement. Dans certains des pays les plus pauvres toutefois, les déficiences des capacités nationales sont bien réelles. Les pays les plus pauvres ne disposent guère de ressources pour l'aide sociale, même lorsque les autorités nationales sont convaincues de l'importance d'une nutrition adéquate. Le partenariat avec les autres organismes des Nations Unies, les donateurs bilatéraux et les ONG, et dans certains cas une certaine latitude donnée au PAM pour fournir en quantité limitée un appui non alimentaire, sont autant de moyens importants qui permettent de compenser le manque de capacités des PMA pour appuyer des programmes de nutrition efficaces.
37. Néanmoins, la détermination que manifeste le gouvernement est importante, et même un pays pauvre peut appuyer un programme d'alimentation complémentaire de plusieurs manières. Les gouvernements peuvent favoriser la collaboration et les partenariats entre les donateurs internationaux, les ONG et les communautés locales. La détermination du gouvernement peut aussi se manifester par une action de coordination et l'affectation d'autres ressources d'aide au bénéfice de programmes d'alimentation complémentaire, ou encore par la formulation de politiques appropriées de sécurité alimentaire et nutritionnelle.
38. Le manque de moyens des gouvernements pour ce qui est des apports complémentaires peut être compensé par un effort visant à les obtenir dans le cadre d'un partenariat avec d'autres organismes des Nations Unies, les ONG ou l'aide bilatérale. Dans plus des trois quarts des projets d'alimentation complémentaire appuyés par le PAM, une telle collaboration intervient dans des domaines comme la formation du personnel sanitaire, les programmes nationaux de vaccination et la surveillance des carences en micronutriments, la construction ou la remise en état de dispensaires, l'apport de matériel et de fournitures, ou encore l'éducation nutritionnelle. L'UNICEF, la Banque mondiale et l'OMS sont les partenaires les plus fréquents du PAM dans ces domaines. A l'échelon des opérations locales, les ONG peuvent être très utiles pour motiver les bénéficiaires et les encourager à participer. Les ONG peuvent aussi jouer un rôle très concret dans le renforcement des institutions locales.



39. Les stratégies de partenariat du PAM visant à assurer l'obtention d'apports de complément doivent être poursuivies encore plus activement pour permettre de consacrer davantage de programmes à l'atténuation de la malnutrition précoce. Les contributions se révèlent souvent insuffisantes, tardives, ou globalement peu fiables. En outre, ce qui, dans les documents officiels des gouvernements, peut donner l'illusion de programmes harmonisés d'aide extérieure risque de ne pas être perçu comme tel par les organismes d'aide, individuellement. L'évaluation thématique met en évidence plus d'un exemple dans lequel les organismes partenaires des Nations Unies qui appuient les programmes SMI ne mentionnent même pas le travail du PAM dans ce secteur précis. Il est escompté que le nouveau Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement favorisera une collaboration plus étroite et la programmation en commun d'apports et de services non alimentaires de complément. Le PAM fera valoir son action contre la malnutrition précoce, et la fera connaître à d'éventuels partenaires. Des activités pilotes peuvent permettre de mieux explorer les perspectives de partenariat avec les autorités locales et les ONG.

40. Pourtant, dans les situations consécutives à l'urgence et dans les zones les plus pauvres, le PAM se trouve souvent réduit à devoir choisir entre porter assistance à ceux qui sont dans le besoin au moyen d'une aide alimentaire, ou s'abstenir d'agir jusqu'à ce qu'il ait trouvé des partenaires appropriés. L'on pourrait se dispenser d'un dilemme aussi douloureux si le PAM avait la souplesse voulue pour financer un minimum de coûts non alimentaires indispensables pour la mise en oeuvre de programmes d'aide alimentaire efficaces.¹ Le PAM devrait être en mesure de prendre en charge certains des coûts non alimentaires fondamentaux, par exemple pour assurer des formations, produire du matériel pédagogique, fournir des pèse-personnes, des fiches de croissance, etc. Ces dépenses permettraient de répondre à un minimum de besoins non alimentaires, et contribueraient à renforcer la capacité des partenaires locaux. La souplesse voulue pour imputer ces dépenses aux coûts de soutien directs se limiterait toutefois aux interventions dans lesquelles le coût des produits alimentaires représente la majeure partie de l'investissement du PAM. Les projets nécessitant une plus grande part d'assistance complémentaire et des activités échappant aux domaines de spécialité du PAM ne seraient entrepris qu'après l'établissement de partenariats appropriés. Le PAM s'emploiera à établir des programmes conjoints de ce type, y compris avec des donateurs bilatéraux.

- *Le PAM se fera plus volontariste pour assurer la disponibilité d'apports non alimentaires nécessaires afin de donner toute son efficacité à l'aide alimentaire. Le point de départ devra être de faire valoir l'action du PAM contre la malnutrition précoce et de la faire connaître à d'éventuels partenaires.*
- *La pratique de projets pilotes permettant de promouvoir le partenariat avec les autorités locales et les ONG sera développée.*
- *Dans les situations consécutives à l'urgence et dans les zones les plus pauvres, le PAM devra avoir une certaine latitude pour répondre à des besoins minimaux d'apports complémentaires en les imputant aux coûts de soutien directs.*

¹ Dans le passé, les apports non alimentaires demandés au PAM consistaient en général en priorité à renforcer les moyens de transport et de distribution des produits alimentaires, et à fournir du matériel pour le suivi. Le PAM n'a eu que très rarement à fournir du matériel et des fournitures pour les activités sanitaires, nutritionnelles et éducatives. Or cette politique n'est appropriée que dans les pays où les pouvoirs publics ont la capacité voulue pour répondre à ces besoins.



Durabilité et retrait progressif

41. Les interventions appuyées par le PAM ont vocation d'être "durables" et non pas "reconductibles". Cette distinction s'interprète habituellement comme signifiant que les objectifs de projet continueront d'être atteints après le retrait de l'aide alimentaire et que l'aide extérieure, au bout d'un certain temps, sera remplacée par des ressources nationales ou locales.
42. Presque sans exception, l'aide du PAM aux programmes de santé et de nutrition a été planifiée pour une durée initiale de cinq ans, avec la possibilité, pratiquement toujours utilisée par le pays bénéficiaire, d'élargissement consécutif pour plusieurs années. Ainsi de nombreux projets se sont prolongés pendant de longues périodes.
43. Le fait est justifiable, et parfois pratiquement inévitable. Alors que chacun des bénéficiaires, individuellement, n'a sans doute besoin de l'aide du PAM que pendant quelques mois, d'autres enfants et d'autres femmes enceintes auront besoin d'être assistés les années suivantes, en particulier dans les communautés les plus pauvres. Les interventions visant la malnutrition précoce ne sont pas entreprises "une fois pour toutes" comme un plan de réinstallation ou un projet de construction. La nutrition adéquate de ces groupes cibles apporte des avantages importants et durables à chaque individu et à la société dans son ensemble. Toutefois, ces programmes ont des coûts élevés de fonctionnement au jour le jour, habituellement classés comme coûts récurrents, bien qu'il s'agisse plutôt d'un investissement. Vouloir impérativement que les gouvernements prennent à leur charge ces "coûts récurrents" signifie parfois qu'un investissement précieux devra être abandonné prématurément.
44. La réévaluation régulière de l'ampleur des besoins alimentaires critiques (les principaux indicateurs ont été examinés plus haut) doit servir à déterminer si le temps est venu de mettre fin aux programmes d'alimentation complémentaire ou d'en réduire la portée à tel point qu'une aide extérieure n'est plus nécessaire. En outre, il faut recevoir des assurances que le gouvernement maintiendra ses engagements de combattre la malnutrition précoce (par exemple en ayant mis en place des politiques, des moyens administratifs et un soutien financier). C'est ce qui doit faire l'objet des examens et des évaluations périodiques de la capacité du pays d'assumer progressivement une part de plus en plus grande des responsabilités financières et des autres formes de soutien aux programmes d'alimentation. La considération principale n'est donc pas le nombre d'années écoulées depuis le lancement du programme, mais de savoir s'il continue d'être un bon investissement, administré de façon aussi rentable que possible.
 - *L'appui du PAM aux programmes d'alimentation complémentaire doit dépendre de l'ampleur des besoins, des capacités propres du gouvernement bénéficiaire, de l'engagement du gouvernement vis-à-vis du renforcement de la sécurité nutritionnelle et alimentaire, et bien entendu, des résultats effectifs des programmes en cours appuyés par le PAM.*

Besoins alimentaires critiques en période de crise et de relèvement

45. Quand une urgence se déclare, les femmes enceintes ou allaitantes et les jeunes enfants sont plus exposés que d'autres à la malnutrition et à la mortalité. Dans les situations d'urgence, les secours alimentaires sont en général gérés à deux niveaux: distributions générales (une ration par personne pour toute la population) et alimentation sélective (produits alimentaires particuliers distribués à des groupes spécifiques de sujets mal nourris). Pour juger de l'équilibre approprié entre les distributions générales et l'alimentation complémentaire, il est utile de distinguer trois phases dans les situations d'urgence: la phase d'urgence aiguë, la phase intermédiaire, et la phase de relèvement à plus long terme.



46. Dans la phase d'urgence aiguë, c'est-à-dire dans les premières semaines après l'arrivée de réfugiés ou de personnes déplacées dans les zones d'accueil, il est souvent nécessaire de compléter la distribution de rations générales par une alimentation d'appoint réservée aux enfants âgés de moins de cinq ans et aux femmes enceintes ou allaitantes. Le filtrage des nouveaux arrivants pour déterminer leurs besoins alimentaires est indispensable afin de réduire le risque de mortalité et de dommages durables imputables à la malnutrition. Les services existants de SMI peuvent jouer un rôle important dans la planification et l'organisation des programmes d'alimentation sélective. Les centres SMI ont parfois servi à fournir des rations alimentaires de complément aux enfants mal nourris à l'occasion de catastrophes naturelles.
47. Dans la phase intermédiaire d'une opération d'urgence, c'est-à-dire après que des dispositifs appropriés d'alimentation et de santé aient été mis en place, la ration alimentaire générale suffit normalement à prévenir tout problème de malnutrition. L'aide alimentaire de complément se limite alors à des interventions ponctuelles et curatives lorsque des déficits antérieurs ou des problèmes de santé spécifiques (épidémies, diarrhées) provoquent des signes de malnutrition chez les enfants et les mères. Le suivi de l'état nutritionnel des intéressés est néanmoins important dans cette phase. Lorsque des problèmes opérationnels, comme l'interruption de la filière d'approvisionnement vivriers ou l'insuffisance du soutien des donateurs, contraignent les organismes d'aide à établir des priorités et à limiter la distribution des produits disponibles, les structures de SMI permettent d'atteindre les plus atteints.
48. Les opérations de secours se déroulent souvent dans des zones reculées, déjà caractérisées par l'insécurité alimentaire, dans des pays très pauvres, et nécessitent des ressources financières, techniques et administratives relativement importantes. La gestion des fonds et des capacités disponibles (temporairement) permet parfois de promouvoir aussi un développement plus durable dans ces zones. En particulier, les structures de santé ou de SMI peuvent bénéficier des travaux de remise en état et d'une formation des personnels. Le PAM et ses partenaires du système des Nations Unies et du secteur des ONG devraient veiller plus attentivement à ce que les secours s'assortissent de la création d'actifs durables. Pour ce qui est du PAM, il pourrait être utile qu'il ait la latitude d'utiliser une petite partie des ressources de secours pour appuyer les installations de SMI qui bénéficieront à leur tour à la population locale (tant immédiatement qu'à plus long terme) autant qu'à ceux qui ont été frappés de façon aiguë par la crise.
49. Dans la phase de relèvement, l'aide alimentaire est progressivement retirée. Dans cette conjoncture, le PAM fournit parfois une aide alimentaire par le biais des centres de SMI, ce qui constitue un "filet de sécurité" pour les femmes et les enfants vulnérables. Les centres de SMI peuvent avoir un rôle stratégique de dépistage de la malnutrition précoce dans la phase de réduction et de retrait progressif des distributions générales de vivres à la suite d'opérations de secours. Le suivi de la croissance des enfants dans les centres de SMI peut aussi servir de "système d'alerte rapide", en donnant le signal qu'il est temps de revenir ou de passer à d'autres méthodes pour assurer une sécurité alimentaire minimale.
- *Le PAM promouvra les stratégies qui donnent un maximum d'effets durables aux capacités techniques et administratives, et aux ressources financières (temporaires) qui sont mises en oeuvre dans les interventions de secours. Contribuer à engendrer des capacités durables dans les zones reculées et exposées à l'insécurité alimentaire, ainsi que renforcer les services de SMI au bénéfice des populations locales (hôtes), permet d'établir des ponts plutôt que d'engendrer une dichotomie entre les activités de secours et de développement du PAM.*



- *Le PAM continuera de faire un usage optimal des services de SMI en menant des programmes d'alimentation complémentaire pour assurer un "filet de sécurité", au cours de la phase de retrait des programmes de distribution générale de secours, et en tant qu'outil d'alerte rapide en cas d'évolution négative de la sécurité alimentaire de la population vulnérable.*

RECOMMANDATIONS

50. Il est recommandé au Conseil d'administration d'approuver les huit principes politiques et opérationnels ci-après. Le PAM établira par la suite, sur cette base, des directives opérationnelles pour les interventions d'alimentation complémentaire.

- Privilégier la lutte contre la malnutrition précoce.** Le PAM accroîtra la part de l'aide alimentaire consacrée à l'amélioration de l'état nutritionnel des mères et des enfants durant les périodes critiques de leur existence.
- Plaidoyer.** Les problèmes de malnutrition précoce seront traités en priorité dans l'évaluation des besoins d'aide alimentaire des pays. Le PAM définira et fera connaître cette orientation dans le processus d'Evaluation commune de pays, d'établissement de la Note de stratégie nationale et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, ainsi que par le dialogue avec les autorités nationales et la communauté des donateurs bilatéraux.
- Groupes prioritaires.** Le PAM limitera son aide aux femmes et aux enfants dont la vulnérabilité nutritionnelle est directement associée à un déficit alimentaire quantitatif et qualitatif. La priorité sera donnée aux enfants mal nourris et aux femmes enceintes ou allaitantes sous-alimentées. Les résultats des distributions, la croissance des enfants et le poids à la naissance sont les principaux indicateurs qui permettent de suivre les progrès accomplis. L'aide alimentaire visant à prévenir la malnutrition précoce devra s'accompagner d'analyses et de vérifications attentives assurant que l'alimentation complémentaire est effectivement le meilleur moyen d'atteindre l'objectif.
- Rations alimentaires.** Les produits alimentaires composant la ration seront dans toute la mesure possible enrichis en micronutriments. Le PAM prendra les dispositions voulues avec les donateurs d'aide alimentaire, ou, à défaut, prendra à sa charge le coût de l'enrichissement des produits, au titre des coûts de soutien directs. Le PAM renforcera son assistance à la production locale de produits composés bon marché.
- Coût-efficacité.** Le caractère approprié des interventions d'aide alimentaire sera jugé sur la base du ciblage et de l'efficacité du transfert. Dans les PMA, où cette aide est la plus nécessaire, les coûts pourront être plus élevés qu'ailleurs.
- Sauvegarder l'efficacité de l'aide alimentaire.** Pour assurer que son aide alimentaire est pleinement efficace, le PAM prendra des mesures volontaristes, à savoir notamment: efforts accrus pour intégrer son action dans celle des autres organismes des Nations Unies, en particulier lors de l'établissement de la Note de stratégie nationale et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement; collaboration accrue avec les ONG; et, en particulier dans les situations consécutives aux urgences et dans les zones reculées où les besoins alimentaires sont les plus grands, souplesse accrue permettant de prendre en charge un minimum de dépenses non alimentaires, par exemple la formation des documents d'éducation nutritionnelle,



des pèse-personnes, des fiches de croissance, etc. sur ses ressources propres, au titre de coûts de soutien directs.

- g) **Durée de l'aide.** La durabilité et la durée appropriée de l'aide alimentaire du PAM en vue de combattre la malnutrition précoce doivent être envisagées au regard des avantages à long terme que cette aide génère. Sa durée doit être déterminée à la lumière des besoins, des capacités et de la détermination des pays bénéficiaires, et des résultats effectifs des programmes appuyés par le PAM.
- h) **Développement intégré dans les secours.** Le PAM continuera de faire un usage optimal des programmes ciblés d'alimentation complémentaire dans le cadre des structures de SMI, en tant que filets de sécurité, dans la phase de retrait progressif des programmes généraux de secours. Le PAM encouragera l'association des ressources financières, techniques et administratives mises en œuvre dans les interventions de secours au renforcement à long terme des services de SMI au bénéfice des populations des zones reculées victimes de l'insécurité alimentaire.

