

PROJET DE POLITIQUE EN MATIERE DE NUTRITION



Consultation informelle sur la nutrition

31 octobre 2011

Programme alimentaire mondial
Rome, Italie

RÉSUMÉ

1. Sauver des vies et protéger et améliorer les moyens de subsistance comptent parmi les priorités du PAM depuis de nombreuses années. Parce que leurs besoins nutritionnels sont plus élevés et accroissent d'autant leur vulnérabilité, les enfants courent des risques majeurs de retard de croissance et de mortalité lorsqu'ils n'ont pas accès à un régime alimentaire leur apportant tous les nutriments nécessaires. Les femmes enceintes et les mères allaitantes sont elles aussi exposées au risque de mortalité. Un mauvais état nutritionnel de la mère peut entraver le développement du fœtus, se traduisant par un faible poids à la naissance et un plus grand risque de retard de croissance de l'enfant. La dénutrition affaiblit le système immunitaire et accentue le risque d'infections et la gravité de celles-ci. Un tiers des décès d'enfants y sont liés. La dénutrition tue un enfant toutes les dix secondes, plus que le VIH, la tuberculose et le paludisme réunis. Si l'émaciation expose les personnes atteintes au plus fort risque de mortalité, les carences en micronutriments et le retard de croissance provoquent un plus grand nombre de décès dans le monde, car ces problèmes touchent un nombre considérable d'enfants.
2. Cependant, la dénutrition ne se contente pas de tuer, elle empêche aussi les enfants de grandir et de vivre une vie longue et productive. Les enfants qui n'ont pas accès à un régime alimentaire adéquat durant les 1 000 jours allant de la conception à l'âge de deux ans en subissent par la suite les conséquences irréversibles, sous la forme d'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 se transmet d'une génération à l'autre, car les mères chétives tendent à mettre au monde des enfants présentant un faible poids de naissance. Il se répercute tout au long de la vie et ralentit le développement de sociétés entières.
3. 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. 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 faire en sorte que les enfants atteignent leur plein potentiel.
4. La dénutrition étant provoquée par des causes variées –immédiates, profondes et structurelles– les efforts visant à la combattre doivent être pluridisciplinaires et faire intervenir plusieurs parties prenantes, conformément aux priorités nationales. Le PAM travaille en collaboration avec les gouvernements, des partenaires des Nations Unies et les acteurs

des milieux universitaire et du secteur privé pour mettre fin à la dénutrition. S'appuyant sur son mandat et ses avantages comparatifs, il s'attache à donner à ceux qui ne bénéficient pas d'un régime nutritif, acceptable et adapté à leur âge les moyens physiques et économiques d'y accéder. Les interventions que le PAM mène chaque année en faveur de plus de 90 millions de bénéficiaires, dont de nombreux enfants, sont conçues pour répondre aux besoins non seulement en calories, mais aussi en nutriments.

5. Le coût de la fourniture d'une nutrition adéquate pour éradiquer la dénutrition dans le monde a été estimé par la Banque mondiale à 10 milliards de dollars É.-U. par an dans le cadre de la feuille de route pour le renforcement de la nutrition. Si ce montant peut paraître élevé, il s'agit toutefois d'un investissement modeste, qui sera largement rentabilisé grâce à la réduction de la mortalité et de la morbidité post-infantiles, l'amélioration du niveau d'éducation et de la productivité tout au long de la vie, le recul des maladies chroniques et l'augmentation de l'espérance de vie. C'est un investissement extrêmement rentable dans l'avenir de la planète.
6. L'action en matière de nutrition s'accélère dans différents secteurs aux niveaux national et mondial, faisant intervenir des gouvernements, les organismes des Nations Unies, des organisations non gouvernementales, la société civile et le secteur privé. Le mouvement intitulé "Renforcer la nutrition" réunit plusieurs acteurs. Son but est d'aider les pays à mettre en place des processus de réduction de la dénutrition, en privilégiant la période décisive allant de la conception d'un enfant jusqu'à son deuxième anniversaire, particulièrement favorable pour prévenir les risques futurs.
7. La présente politique expose la vision et les objectifs qu'a adoptés le PAM dans le domaine de la nutrition, et définit le cadre de sa mise en œuvre.
8. La mission du PAM en matière de nutrition repose essentiellement sur les avantages comparatifs qui sont les siens en matière d'alimentation:

Travailler avec des partenaires pour lutter contre la dénutrition sous toutes ses formes, en donnant accès aux bons aliments, au bon moment et au bon endroit¹, pour sauver des vies, améliorer la santé et contribuer au développement.

¹ Les "bons aliments" sont ceux qui procurent les nutriments dont le groupe cible concerné a besoin. Par "bon moment", on entend le moment de la vie, comme la petite enfance, où l'on a le plus de chances de réaliser un investissement qui soit durable pour la santé et le développement futurs, et les moments où les besoins sont les plus forts, notamment dans les situations d'urgence et pendant les périodes de redressement et de réadaptation. Le "bon endroit" revient à déterminer les groupes les plus vulnérables par zones géographiques, ainsi que les lieux et les environnements où l'assistance alimentaire est fournie avec le plus d'efficacité.

9. Pour accomplir sa mission, le PAM poursuivra les objectifs suivants:
- i) Renforcer les programmes d'assistance alimentaire de qualité, afin de répondre aux besoins nutritionnels spécifiques de différents groupes de bénéficiaires et de maximiser l'impact général de ses opérations dans les cinq domaines inscrits dans son cadre d'action:
 - a. Traiter la malnutrition aiguë modérée (émaciation): en priorité 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.
 - b. Prévenir la malnutrition aiguë (émaciation): en priorité 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.
 - c. Prévenir la malnutrition chronique (retard de croissance et carences en micronutriments): en priorité chez les enfants de 6 à 23 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes.
 - d. 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 les groupes par l'enrichissement des aliments.
 - e. Accorder plus de place à la nutrition dans les programmes dans lesquels elle ne compte pas parmi les objectifs premiers² et, dans la mesure du possible, associer les groupes vulnérables à ces programmes.
 - ii) Fournir des aliments sains et nutritionnellement 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.
 - iii) Contribuer à l'exécution et à la promotion d'interventions nutritionnelles reposant sur une aide alimentaire, et guider la réflexion dans ce domaine, afin de lutter contre la dénutrition.
 - iv) Renforcer ses systèmes, compétences, procédures et capacités internes afin de pouvoir assurer un rôle de chef de file et réaliser des programmes de grande qualité dans le domaine de la nutrition.
 - v) Renforcer la capacité des gouvernements et des partenaires de mettre en œuvre des programmes présentant un bon rapport coût-efficacité.

² Selon le Cadre d'action pour le renforcement de la nutrition, il s'agit de programmes qui tiennent compte de la nutrition, c'est-à-dire des programmes qui, tout en poursuivant un objectif premier autre que la nutrition, peuvent améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des bénéficiaires.

10. La dénutrition est un problème complexe à plusieurs facettes, qui appelle une réponse faisant intervenir de nombreux acteurs différents. La contribution du PAM à la solution est essentielle: dans un contexte de pauvreté, l'accès aux bons aliments au bon moment et au bon endroit doit faire partie de la réponse.

INTRODUCTION

11. Ces dernières années ont été marquées par un renforcement rapide de la dynamique autour de la nutrition, sous l'impulsion de la série d'articles consacrés en 2008 par la revue médicale *The Lancet* à la dénutrition maternelle et infantile, qui décrivaient l'ampleur et les conséquences de la dénutrition et recensaient des interventions et des stratégies éprouvées permettant de réduire ce fléau³. Ces articles soulignaient également que les 1 000 premiers jours de la vie (de la conception au 24^{ème} mois) constituaient une période décisive, durant laquelle une alimentation complémentaire appropriée, conjuguée à l'allaitement, pouvait permettre de répondre aux besoins des enfants en nutriments. Les travaux du PAM ont montré le prix considérable que la dénutrition faisait payer à des économies entières en ralentissant la croissance du produit intérieur brut (PIB). Une étude de 2007, menée conjointement par le PAM et la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes en Amérique centrale et en République dominicaine, a indiqué que la dénutrition infantile coûtait 6,7 milliards de dollars à ces économies, soit 6 pour cent de leur PIB⁴. Quatre-vingt-dix pour cent de ce coût tiennent au taux de mortalité, plus élevé, et aux niveaux d'éducation, plus faibles. L'expérimentation des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë grave a conduit à une reconnaissance mondiale du fait que les personnes vulnérables d'un point de vue nutritionnel avaient besoin d'accéder à un régime qui leur apporte l'ensemble des nutriments essentiels.
12. Le nombre de personnes souffrant de la faim et atteintes de dénutrition dans le monde est effarant: près d'un milliard de personnes sont sous-alimentées, tandis que deux milliards sont carencées en micronutriments. Cent vingt-sept millions d'enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale⁵ et 56 millions sont émaciés³. Les 195 millions d'enfants qui accusent un retard de croissance, dont la plupart ont aussi des carences en micronutriments, subiront par la suite les conséquences irréversibles de la dénutrition chronique, comme l'altération du développement physique et cognitif, un risque accru de maladie chronique quand ils seront plus âgés et une mortalité précoce.
13. La revue *The Lancet* estime qu'un tiers des 9 millions de décès d'enfants chaque année sont liés à la dénutrition, plus qu'à toute autre cause de mortalité. Les enfants qui survivent en dépit d'un régime alimentaire

³ Série publiée par *The Lancet*, 2008. *Maternal and Child Undernutrition: global and regional exposures and health consequences*.

⁴ Rodrigo et al. 2008. *The cost of hunger: Social and economic impact of child undernutrition in Central America and the Dominican Republic*.

⁵ http://www.childinfo.org/undernutrition_status.html.

inadéquat pendant la petite enfance grandiront avec un retard de croissance. Ce retard a un prix très élevé, qui se traduit par un mauvais développement physique et cognitif, un plus fort risque de maladie chronique lorsque les enfants sont plus âgés et une mortalité précoce. Il est donc primordial à la fois de traiter et de prévenir la dénutrition pendant les situations d'urgence et en dehors.

14. La dénutrition commence avant la naissance, car la nutrition maternelle durant la grossesse est étroitement liée à l'état de santé des nouveau-nés. 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. Leur procurer un régime alimentaire adapté à leur âge et comprenant non seulement des calories en quantité suffisante, mais aussi tous les nutriments essentiels, est une condition indispensable pour sauver des vies et protéger et améliorer les moyens de subsistance.
15. En sa qualité de principal organisme humanitaire mondial et d'acteur majeur du développement, le PAM joue depuis longtemps un rôle important dans les efforts multipartites de lutte contre la dénutrition. En 2004, son 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 aliments⁶. 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 de l'alimentation et de l'accès à un régime alimentaire nutritif. 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 auprès des bénéficiaires, 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 activement 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 présentant un meilleur rapport coût-efficacité, et il a rédigé plusieurs rapports faisant état d'exemples de réussite dans des pays comme le Pakistan.

⁶ 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).

16. En août 2009, le Conseil des politiques du PAM a approuvé la Réflexion 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 deux ans.
17. 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 les mettre en œuvre avec le concours de partenaires, tout en tenant compte des initiatives mondiales menées dans ce domaine. Il donne au PAM les orientations dont il a besoin pour sauver des vies et protéger et améliorer les moyens de subsistance. Il remplace toutes les politiques précédentes et jette les bases des résultats futurs du Programme.
18. Le PAM est désormais mieux placé que jamais pour mettre en œuvre la présente politique en matière de nutrition. Non seulement il dispose des toutes dernières données scientifiques, mais il est également capable de les traduire en programmes novateurs, conçus et exécutés avec toute une gamme de partenaires, en utilisant, au mieux des ressources disponibles, de nouveaux produits et de nouvelles modalités pour le plus grand profit de ses bénéficiaires.

Initiatives mondiales en matière de nutrition

19. Le Cadre 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 Copenhague⁷, 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 obtenu de bons résultats dans les pays les plus touchés⁸. Selon ce cadre, il convient de mener deux types d'interventions, certaines visant spécifiquement la nutrition, et d'autres tenant compte de 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.
20. Le Cadre pour le renforcement de la nutrition a été approuvé par plus de 100 partenaires, dont le PAM. Le mouvement correspondant reconnaît pleinement le rôle que joue l'alimentation en tant que source de nutriments essentiels à la croissance, à la santé et au développement des

⁷ Le Consensus de Copenhague de 2008 récapitule les avis d'un groupe d'économistes de renom, dont cinq prix Nobel, sur les dix premiers investissements 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.

⁸ *Scaling Up Nutrition – A framework for action*. Septembre 2010. Disponible (en anglais uniquement) à l'adresse: www.scalingupnutrition.org/key-documents/

individus. Il reconnaît également les compétences techniques du PAM dans le domaine des interventions reposant sur l'aide alimentaire.

21. 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 le partenariat REACH, qui vise à éliminer la faim chez les enfants, afin d'aider les pays à mettre en place un processus d'évaluation détaillée 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 sensibilisation effectué au niveau mondial. Le partenariat REACH, dont les bureaux se trouvent au Siège du PAM, montre à quel point le PAM est convaincu du caractère crucial de la coordination entre les partenaires pour traiter la dénutrition de manière globale.
22. La nutrition est également abordée au sein du Comité de la sécurité alimentaire mondiale, récemment réactivé. Enfin, les attributions du Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies sont actuellement réexaminées pour tenir compte de l'évolution du contexte, et une étude de la gouvernance du mouvement relatif au renforcement de la nutrition est en cours.
23. Toutes 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 de diverses façons: par ses connaissances approfondies 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 alimentaire, et par son savoir-faire et ses compétences reconnus en matière d'aide dans les situations d'urgence et au lendemain de crises.

VISION, MISSION ET OBJECTIFS DU PAM

24. La vision du PAM en matière de nutrition est la suivante:
 - 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.

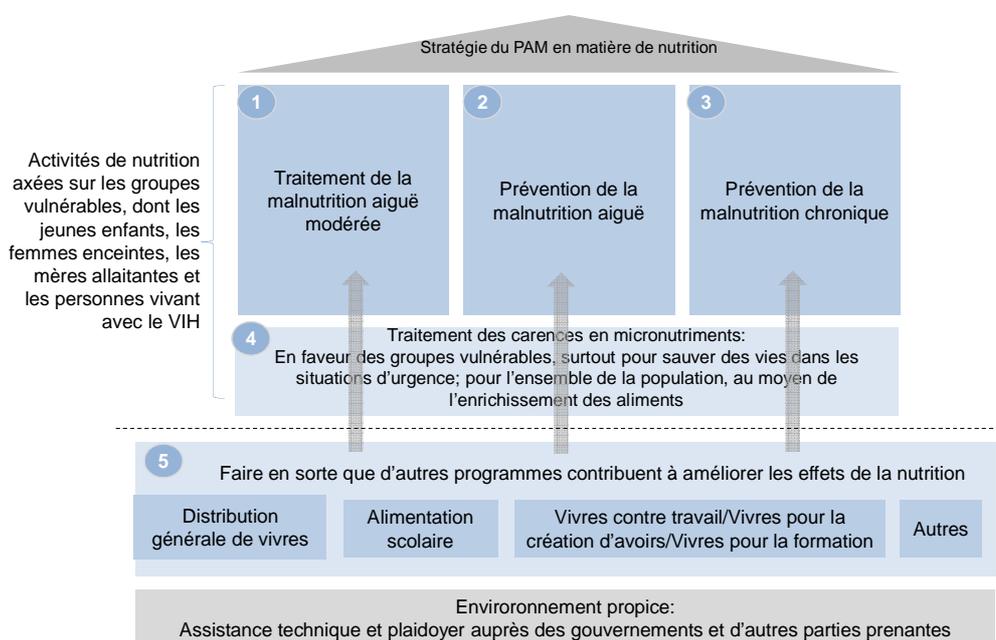
25. La mission du PAM en matière de nutrition repose essentiellement sur les avantages comparatifs qui sont les siens en matière d'alimentation:
- Travailler avec des partenaires pour lutter contre la dénutrition sous toutes ses formes en donnant accès aux bons aliments, au bon moment et au bon endroit¹, pour sauver des vies, améliorer la santé et contribuer au développement.
26. Les objectifs que poursuit le PAM pour mener à bien sa mission sont notamment les suivants:
- i) Renforcer les programmes d'assistance alimentaire de qualité, afin de répondre aux besoins nutritionnels spécifiques de différents groupes de bénéficiaires et de maximiser l'impact général de ses opérations dans les cinq domaines définis dans la présente politique.
 - ii) Fournir des aliments sains et nutritionnellement 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.
 - iii) Contribuer à l'exécution et à la promotion d'interventions nutritionnelles reposant sur une aide alimentaire, et guider la réflexion dans ce domaine, afin de lutter contre la dénutrition.
 - iv) Renforcer ses systèmes, compétences, procédures et capacités internes afin de pouvoir assurer un rôle de chef de file et réaliser des programmes de grande qualité dans le domaine de la nutrition.
 - v) Renforcer la capacité des gouvernements et des partenaires de mettre en œuvre des programmes présentant un bon rapport coût-efficacité.
27. La dénutrition étant provoquée par des causes variées –immédiates, profondes et structurelles⁹– la combattre demande de faire appel à différentes disciplines et à plusieurs parties prenantes, 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 un régime procurant les nutriments nécessaires sous la forme d'aliments acceptables.
28. Sur la base de son mandat et de ses avantages comparatifs, et conformément aux mémorandums d'accord actualisés conclus avec des organismes apparentés, comme l'UNICEF et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le PAM s'est fixé pour mission de permettre à ceux qui n'en bénéficient pas, d'avoir un accès physique et

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.

économique à un régime nutritif et adapté à leur âge. Pour remplir cette mission, et faire en sorte que les autres causes de la dénutrition soient traitées, le PAM collabore étroitement avec les gouvernements, ses partenaires du système des Nations Unies et des parties prenantes publiques, privées et universitaires.

CADRE D'ACTION ET STRATÉGIE

29. 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.



30. Pour réaliser ses objectifs, le PAM concentre sa stratégie sur les axes 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:
 - a) Traiter la malnutrition aiguë modérée (émaciation): en priorité 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;
 - b) Prévenir la malnutrition aiguë (émaciation): en priorité 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;

- c) Prévenir la malnutrition chronique (retard de croissance et carences en micronutriments): en priorité chez les enfants de 6 à 23 mois, les femmes enceintes et les mères allaitantes;
 - d) 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 par l'enrichissement des aliments;
 - e) Accorder plus de place à la nutrition dans les programmes dans lesquels elle ne compte pas parmi les objectifs premiers¹⁰ et, dans la mesure du possible, associer les groupes vulnérables à ces programmes.
- ii) Fournir des aliments sains et nutritionnellement 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:
- a) Diversifier et améliorer la boîte à outils du PAM composée de produits alimentaires de base sains et efficaces, y compris en concevant et en produisant des aliments spéciaux;
 - b) Élargir les modalités d'exécution, et assurer la mise en place anticipée et la livraison en temps voulu de produits alimentaires adéquats;
 - c) Développer les achats locaux et la transformation sur place d'aliments appropriés et sains.
- iii) Contribuer à l'exécution et à la promotion d'interventions nutritionnelles reposant sur une aide alimentaire, et guider la réflexion dans ce domaine, afin de lutter contre la dénutrition:
- a) Aider les pays à évaluer les causes de la dénutrition, recenser les stratégies et les interventions les plus appropriées pour la réduire, et guider la réflexion sur la conception et la mise en œuvre de programmes solides;
 - b) Intégrer le travail du PAM dans des cadres d'action nationaux et inclure la nutrition dans des stratégies nationales;
 - c) Renforcer l'élaboration et l'emploi de différentes modalités d'exécution de l'assistance alimentaire;
 - d) Améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation pour mesurer les résultats et documenter l'impact des interventions nutritionnelles;

¹⁰ Selon le Cadre pour le renforcement de la nutrition, il s'agit de programmes 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.

- e) Conduire des études sur les opérations et des analyses coût-avantages pour déterminer l'efficacité des interventions et des produits, avec le concours des milieux universitaires;
 - f) Participer aux initiatives mondiales menées en matière de 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).
- iv) Renforcer ses systèmes, compétences, procédures et capacités internes afin de pouvoir assurer un rôle de chef de file et réaliser des programmes de grande qualité dans le domaine de la nutrition:
- a) Pour offrir une nutrition adéquate au maximum de personnes, le PAM doit veiller à la qualité 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 termes de documentation et de gestion des connaissances;
 - b) Afin de pouvoir aider efficacement les gouvernements à renforcer leurs capacités touchant l'analyse des problèmes et la 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.
- v) Renforcer la capacité des gouvernements et des partenaires de mettre en œuvre des programmes présentant un bon rapport coût-efficacité:
- a) En application de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, le PAM contribue aux efforts multipartites dirigés par les gouvernements pour 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 doivent donc être axées aussi bien sur le renforcement des capacités des partenaires que sur la conception et l'exécution des programmes.

MISE EN OEUVRE DE LA POLITIQUE

Principes directeurs

⇒ *Le PAM participe aux travaux multipartites menés à l'échelle mondiale pour apporter une réponse intégrée et globale à la dénutrition*

31. Les gouvernements sont les principaux partenaires du PAM. Au niveau des pays, celui-ci coopère 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.
32. Quel que soit le contexte, les mémorandums d'accord et autres accords informels guident la répartition des tâches entre le PAM et les autres organismes intervenant dans le domaine de la nutrition. Le PAM collabore avec l'UNICEF et le HCR; les mémorandums d'accord correspondants ont été révisés de façon à définir les modalités de la collaboration et les attributions de chaque partie dans la lutte conjointe contre la dénutrition, à la lumière des dernières données scientifiques et des informations récentes recueillies sur les programmes. Le PAM se charge de la question de l'accès à un régime alimentaire adéquat, des connaissances sur les bons aliments au bon moment, et du traitement et de la prévention de la malnutrition aiguë modérée, tandis que 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 travaille aux côtés du HCR pour faire en sorte que les besoins nutritionnels des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays soient satisfaits, et aux côtés de l'OMS pour s'assurer que les besoins opérationnels sont bien guidés 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 en termes de quantité et de qualité. Au sein du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le PAM est, parmi les dix coparrains, celui qui assure la direction des travaux concernant les questions d'alimentation et de nutrition en relation avec le VIH et la tuberculose.
33. Quant à la mise en œuvre des programmes du PAM, elle repose en grande partie sur des organisations non gouvernementales (ONG) locales et internationales, qui couvrent généralement "le dernier kilomètre jusqu'aux bénéficiaires" et font en sorte que le savoir-faire et les réseaux locaux soient exploités. 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 lui donnent une longueur d'avance pour répondre aux besoins des bénéficiaires par la fourniture des bons aliments au bon moment.

34. A l'échelle mondiale, le PAM continuera de jouer un rôle actif à travers le mouvement relatif au renforcement de la nutrition, le partenariat REACH, 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.

⇒ *Les interventions nutritionnelles du PAM sont guidées par le contexte et axées sur les besoins*

35. Les programmes nutritionnels du PAM sont axés sur les besoins et conçus sur la base d'une évaluation précise du contexte national.

⇒ *Les programmes nutritionnels du PAM bénéficient d'un solide système de suivi et d'évaluation*

36. 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 bénéficiaires et des parties prenantes.

⇒ *Les interventions nutritionnelles du PAM tiennent compte de la problématique hommes-femmes*

37. Le PAM continuera de tenir compte des questions relatives à l'égalité entre les sexes dans le cadre de ses activités en faveur de l'alimentation et de la nutrition, conformément à sa politique et à sa stratégie en matière de problématique hommes-femmes¹¹. La dimension intrafamiliale de la dénutrition a souvent été négligée. Dans la plupart des sociétés, les femmes et les filles 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, ainsi que des ressources, même limitées, elles peuvent obtenir de meilleurs résultats sur le plan nutritionnel pour leur ménage et leur communauté. Le PAM continuera d'œuvrer en faveur d'un environnement propice à l'égalité des sexes, en ciblant les femmes, les filles et les hommes.

¹¹ Politique du PAM en matière de problématique hommes-femmes (WFP/EB.1/2009/5-A/Rev.1).

⇒ *Les interventions nutritionnelles du PAM prennent en considération la viabilité et le rapport coût-efficacité de leur action*

38. À une époque où le financement reste un défi, toute proposition de solution en matière de nutrition devra 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". Si un grand nombre de programmes nutritionnels du PAM traitent la dénutrition une fois celle-ci déclarée, alors que d'autres cherchent à la prévenir, tous 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 tous doivent appuyer des stratégies et des programmes qui s'attaquent aux causes aussi bien directes que profondes de la dénutrition.

Mise en œuvre des interventions nutritionnelles

39. Le PAM mène des interventions nutritionnelles depuis longtemps, mais 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 spécifiquement nutritionnelle, reconnaissant que les besoins nutritionnels doivent être examinés dans le contexte plus large de la sécurité alimentaire.
40. Que ce soit dans les situations d'urgence, de transition ou de développement, le PAM continuera de s'employer à traiter et prévenir la dénutrition. Les problèmes nutritionnels et leurs causes feront l'objet d'une évaluation et d'une analyse solides dans chaque contexte, et les résultats serviront de base pour déterminer la réponse nutritionnelle la plus appropriée.

Traitement de la malnutrition aiguë modérée

41. L'émaciation et les carences en micronutriments (souvent associées au retard de croissance) augmentent le risque de mortalité. Au niveau individuel, c'est la malnutrition aiguë grave qui comporte le risque de mortalité le plus élevé, et les enfants atteints de malnutrition aiguë modérée risquent de développer une malnutrition aiguë grave.
42. 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 à travers des programmes ciblés de supplémentation alimentaire. Ces derniers consistent notamment à fournir des aliments adaptés à l'âge et nutritifs, et à sensibiliser les mères aux bonnes pratiques de soins. En 2011, le PAM a renouvelé le mémorandum d'accord conclu avec l'UNICEF, qui définit leurs rôles et engagements mutuels en vue du traitement de la malnutrition aiguë¹².

43. Le niveau de malnutrition aiguë globale¹³ est l'indicateur à partir duquel le PAM décide de concentrer son soutien sur des programmes de lutte contre la malnutrition aiguë modérée. 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 aggravants¹⁴, le PAM travaillera aux côtés des gouvernements pour renforcer et élargir les programmes conçus pour prendre en charge les enfants (âgés de 6 à 59 mois) atteints de malnutrition aiguë modérée, et pour réduire la dénutrition parmi les femmes enceintes et les mères allaitantes.
44. 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 au contenu nutritif adapté. Si le ciblage des bénéficiaires s'effectue par l'entremise du secteur de la santé, 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.
45. 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, femmes enceintes et mères allaitantes admissibles aient accès au traitement de la malnutrition aiguë modérée, en particulier grâce à une gestion communautaire des programmes de lutte contre la malnutrition aiguë;

¹² Le PAM est responsable du traitement de la malnutrition aiguë modérée, tandis que l'UNICEF est chargé du traitement de la malnutrition aiguë grave.

¹³ 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.

¹⁴ 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 de maladies diarrhéiques.

- ii) Améliorer la qualité et le rapport coût-efficacité des programmes, notamment par une utilisation optimale de produits alimentaires de base 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) Développer les capacités nationales de traitement de la malnutrition aiguë modérée dans le cadre des programmes de lutte contre ce fléau gérés par les communautés.
46. Dans les situations d'urgence et les crises prolongées, le PAM entend jouer un rôle de chef de file dans le cadre des modules de la nutrition et de la sécurité alimentaire mis en place par le Comité permanent interorganisations (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 aux moyens de cuisson, seront les principaux éléments pris en compte pour 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 par la mise en place anticipée de vivres, l'introduction de nouveaux produits, et la mise à jour de directives et de protocoles nationaux consacrés à la malnutrition aiguë modérée.
47. Dans les contextes de transition et de développement, le PAM collaborera étroitement avec les gouvernements, la société civile, l'UNICEF, l'OMS, les milieux universitaires et le secteur privé, 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.
48. De surcroît, le PAM appuie le traitement et la récupération nutritionnels de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH et des patients tuberculeux atteints de malnutrition, qui se trouvent dans des environnements où les ressources sont limitées. Les personnes vivant avec le VIH et les patients tuberculeux qui commencent leur traitement présentent souvent déjà un certain niveau de dénutrition, préexistant à

ou induit par le virus ou la maladie, ce qui accroît le risque de mortalité. Pour accélérer la récupération nutritionnelle, réduire la mortalité, permettre une prise régulière des médicaments et améliorer les résultats des traitements, il est essentiel d'évaluer l'état nutritionnel de ces personnes, de les éduquer et de les orienter¹⁵.

Prévention de la malnutrition aiguë (émaciation)

49. 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 aux jeunes enfants, aux femmes enceintes et aux 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.
50. Depuis quelques années, 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 minutieuses, le PAM a appuyé des programmes de prévention de la malnutrition aiguë 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 de prévention de la malnutrition aiguë durant la période de soudure.
51. 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;

¹⁵ Politique du PAM en matière de lutte contre le VIH et le sida (WFP/EB.2/2010/4-A).

- 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
 - iv) Aider à établir l'efficacité de cette approche relativement nouvelle.
52. À la demande des gouvernements, le PAM participera activement à la réalisation de tels programmes, en ciblant les jeunes enfants (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 dans la documentation des données probantes et des meilleures pratiques, en vue de la mise en œuvre de ces programmes.
53. Dans les situations d'après-conflit, d'après-catastrophe, de transition ou de développement, ainsi que lors des crises complexes, souvent de longue durée, une bonne préparation sera essentielle pour atténuer les conséquences des 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 (retard de croissance)

54. L'inadéquation prolongée de l'apport alimentaire, souvent conjuguée aux maladies fréquentes et à l'emploi de pratiques de soins inappropriées, durant les 1 000 premiers jours de la vie, allant de la conception à l'âge de deux ans, se traduit par un retard de croissance (faible rapport taille/âge) et des carences en micronutriments, qui augmentent la morbidité et la mortalité¹⁶, et réduisent la capacité physique et cognitive tout au long de la vie. Sachant que le retard de croissance ne peut pas être traité et qu'il s'accumule progressivement pendant les 1 000 premiers jours de la vie, les interventions doivent veiller en priorité à ce que les femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants de 6 à 23 mois¹⁷ 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

¹⁶ Le nombre de décès d'enfants liés au retard de croissance et aux carences en micronutriments est supérieur à celui dû à l'émaciation grave, car ces phénomènes sont beaucoup plus répandus. 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.

¹⁷ De la naissance à l'âge de 6 mois, les nourrissons devraient être exclusivement allaités.

compte de la nutrition, comme la mise en place de micro-jardins. Il faut aussi, souvent, mener des interventions nutritionnelles en faveur des adolescentes: la majorité des femmes enceintes n'accèdent au secteur de la santé que durant le deuxième ou le troisième trimestre de leur grossesse, alors que la période décisive pour la nutrition commence à la conception de l'enfant.

55. Le PAM a mis en place des programmes de prévention du retard de croissance dans quelques pays, mais le nombre de pays comme celui des personnes bénéficiaires pourraient être considérablement augmentés. En règle générale, ces programmes pratiquent un ciblage géographique, fondé sur les taux de retard de croissance, et non un ciblage individuel. Ils procurent un supplément alimentaire à l'ensemble des enfants de 6 à 23 mois, des femmes enceintes et des mères allaitantes de la région ciblée. Bien que le type de supplément distribué dépende du contexte, il vise habituellement à apporter les micronutriments essentiels et ne représente qu'un apport calorique relativement faible.
56. Concrètement, la présente politique définit le rôle du PAM dans ces interventions comme suit:
 - i) Amener les donateurs et les gouvernements bénéficiaires à reconnaître les avantages potentiels de la prévention de la dénutrition et à accorder à l'alimentation et à la nutrition la priorité qui leur revient dans les politiques et stratégies nationales correspondantes;
 - ii) Mettre à disposition des compétences d'analyse pour déterminer les principales causes de la dénutrition selon les environnements, ainsi que les stratégies les mieux adaptées et présentant le meilleur rapport coût-efficacité pour renforcer l'accès à un régime alimentaire sain et nutritif;
 - iii) Participer à l'évaluation de l'efficacité et du rapport coût-efficacité des mécanismes et des modalités de mise en œuvre des programmes;
 - iv) Appuyer les programmes qui procurent les nutriments adéquats aux populations pauvres en situation d'insécurité alimentaire. Le soutien qu'assurera le PAM reposera sur ses activités en cours et sur les enseignements tirés des programmes et plans de prévention du retard de croissance menés dans des pays comme le Guatemala, Haïti, le Mozambique et la République démocratique populaire lao.
57. Dans les pays, les provinces, les districts ou les communautés enregistrant une prévalence du retard de croissance supérieure à 30 pour cent (ou inférieure selon les seuils prévus dans les politiques nationales), ou dans les situations à haut risque, le PAM recommande que l'ensemble des jeunes enfants (de 6 à 23 mois), des femmes enceintes

et des mères allaitantes qui vivent dans des zones touchées reçoivent un supplément alimentaire nutritif¹⁸ leur apportant les nutriments nécessaires à leur croissance et à leur développement. L'objectif est de prévenir le retard de croissance et les carences en micronutriments. Au lieu de mettre sur pied des systèmes nouveaux et, dans bien des cas, parallèles, il est souvent possible de recenser les bénéficiaires et de leur venir en aide à travers les systèmes de santé ou les mécanismes de protection sociale existants. Compte tenu du caractère préventif de l'intervention (celle-ci tendant à éviter une impossibilité prévisible de satisfaire les besoins nutritionnels), le ciblage n'est pas individuel, mais repose sur des facteurs de risque, lesquels peuvent être géographiques ou socioéconomiques. Le PAM recherchera les moyens de tirer parti des programmes en place pour accéder aux populations les plus démunies présentant le plus grand risque de retard de croissance.

Traitement des carences en micronutriments

58. Les carences en micronutriments sont la plus grande cause de mortalité infantile¹⁹. Elles affaiblissent le système immunitaire, exposent les personnes touchées à la maladie et, si elles ne sont pas traitées, entraînent la mort. Les activités en rapport avec le traitement et la prévention de la malnutrition aiguë modérée et la prévention de 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 qui leur font défaut. 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 évité (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.
59. Le PAM préconise une approche axée sur l'aide alimentaire pour assurer un apport en micronutriments adéquat et remédier aux carences alimentaires chez 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.

¹⁸ 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.

¹⁹ Black, R. E. *et al.* *The Lancet* 371 (9608): p. 243 à 258.

60. Parmi les nouveaux produits que le PAM a commencé à utiliser à grande échelle pour traiter les carences en micronutriments chez les jeunes enfants figurent les micronutriments en poudre, qui 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.
61. 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 un régime alimentaire nutritif et sain, adapté à chaque période de l'existence: durant la scolarité, à l'adolescence, avant la grossesse et à l'âge adulte. Pour ces groupes de population, l'enrichissement d'aliments consommés habituellement est un moyen efficace d'accroître l'apport en micronutriments.
62. En application de sa politique de 2004 en matière d'enrichissement des aliments, le PAM achète déjà de l'huile enrichie (en vitamines A et D), du sel iodé, de la semoule de maïs, de la farine de blé et des aliments composés enrichis, pour permettre aux bénéficiaires de satisfaire leurs besoins en micronutriments. Ces produits de base 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 disponibles²⁰, 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 sujet²¹. 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, en cherchant à distribuer des aliments enrichis dans le cadre de tous ses programmes.
63. 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 ou sans grand respect des normes en vigueur. L'enrichissement du riz à grande échelle reste une possibilité viable et rentable, quoiqu'inexploitée, de procurer des micronutriments dans les repas de tous les jours, et le PAM continuera de tirer parti de son expérience en Égypte.

²⁰ Il convient de noter que les farines ont une durée de conservation plus courte que les grains entiers et doivent donc provenir de sites aussi proches que possible du point de distribution.

²¹ Des aliments composés enrichis sont parfois ajoutés aux rations des ménages, car ce sont les seuls produits enrichis disponibles.

64. L'enrichissement sur place²² 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 travaille à la mise en œuvre de programmes d'enrichissement sur place en faveur des enfants d'âge scolaire et des enfants de 6 à 59 mois.
65. L'enrichissement biologique, une méthode d'enrichissement des aliments par l'accroissement de la valeur nutritionnelle des cultures²³, constitue une autre voie prometteuse d'amélioration du contenu en micronutriments du régime alimentaire des populations. Dans un échantillon de pays, on étudiera la possibilité de mettre en relation les partenaires préconisant l'adoption par les agriculteurs et les consommateurs 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. L'enrichissement biologique se distingue de l'enrichissement des aliments à grande échelle, car il consiste essentiellement à cultiver des produits plus nutritifs, et non à ajouter un prémélange de vitamines et de minéraux aux aliments lors de leur transformation; en général, il concerne moins de micronutriments.

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

66. 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, dans la mesure où leurs bénéficiaires reçoivent une assistance. La pauvreté étant l'une des causes profondes de la dénutrition, tout programme qui vise à l'éradiquer ou à en atténuer les répercussions peut contribuer à remédier aux carences nutritionnelles. Le fait de disposer de filets de sécurité plus vastes, donnant accès à un régime sain, et d'y associer les groupes vulnérables peut aussi avoir un effet préventif et éviter aux enfants de ne sortir du traitement de la malnutrition que pour rechuter et y revenir peu de temps après. Ces activités peuvent s'inscrire dans une approche multisectorielle plus large, qui intègre des activités connexes susceptibles d'améliorer les résultats obtenus dans le domaine de la nutrition. Elles peuvent réduire la dénutrition de manière indirecte, en influant sur une partie de ses causes profondes, comme des revenus inadéquats, une production agricole

²² 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 ou 20 doses.

²³ Il peut être réalisé par la sélection classique des espèces ou par génie génétique.

insuffisante (en qualité et en quantité), une éducation déficiente synonyme de pratiques de soins inadaptées, et l'inégalité entre hommes et femmes. Les filets de sécurité existent sous différentes formes et tous ne sont pas prévus pour contribuer à améliorer la nutrition, mais, lorsqu'ils protègent ou augmentent les revenus, ils peuvent aussi améliorer la diversité alimentaire et aider à réduire la dénutrition.

67. Les bénéficiaires de ces activités appartiennent parfois aux groupes vulnérables évoqués plus haut, mais il s'agit aussi, dans certains cas, d'enfants d'âge scolaire ou d'adultes. Entre autres activités, on citera les distributions générales de vivres, les programmes d'alimentation scolaire et les activités 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, espèces), signifie aussi qu'elles permettent, et parfois même imposent, de satisfaire les besoins en nutriments du groupe cible, surtout 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 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, comme les céréales, le sel et l'huile, aide, quant à lui, à atteindre des objectifs nutritionnels, comme la satisfaction des besoins en micronutriments; les céréales distribuées doivent 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 femmes enceintes, les mères allaitantes et les enfants, 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 scolaire*²⁴ 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 à VIH. Les repas scolaires offrent une bonne occasion de fournir une part importante de l'apport en micronutriments quotidien nécessaire, et ainsi d'aider à améliorer la santé des enfants, les résultats scolaires et le niveau d'instruction. L'alimentation scolaire peut aussi être liée à la

²⁴ Politique du PAM en matière d'alimentation scolaire (WFP/EB.2/2009/4-A).

production agricole locale et associée à l'enrichissement local ou à l'enrichissement 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 ou Vivres pour la formation* peuvent apporter des avantages nutritionnels, 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 du PAM, y compris ceux qui visent une amélioration des cultures et des pratiques agricoles, un enrichissement biologique, la réduction de l'érosion et le renforcement de la capacité de résistance 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 un régime alimentaire plus varié. Pour améliorer l'apport en micronutriments, surtout au profit des jeunes enfants, ces activités peuvent être assorties d'interventions nutritionnelles plus ciblées. Dans les pays à forte prévalence du VIH, elles devraient être conçues de façon à tenir compte des besoins des ménages touchés par le virus.

Boîte à outils diversifiée et améliorée du PAM

68. À mesure que le rapport s'inverse entre les contributions en nature et les contributions en espèces, et grâce à la mise en place de l'analyse et de la cartographie de la vulnérabilité, qui vise à mieux comprendre les problèmes et leurs causes profondes dans chaque population, le PAM parvient à mieux distinguer les différents besoins nutritionnels en fonction des bénéficiaires et du contexte, et à élaborer des interventions plus adaptées.
69. Pour mieux satisfaire les besoins nutritionnels des différents groupes de bénéficiaires, 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 (vivres, espèces, bons), et du recours à une variété de produits alimentaires sains et nutritifs de grande qualité.

Analyse de situation et planification des interventions

70. Fournir la meilleure solution au moindre coût exige: i) une solide analyse du problème, pour évaluer le déficit alimentaire et l'importance de l'alimentation comme élément de la solution; 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 de tenir compte de l'état et des besoins nutritionnels des groupes vulnérables. Pour cela, il faudra s'intéresser de près à l'état nutritionnel des personnes vulnérables parallèlement à l'insécurité alimentaire des ménages, et mieux comprendre la façon dont les apports en micronutriments, l'insécurité alimentaire et la dénutrition sont liés au problème que représente un accès économique insuffisant à un régime alimentaire sain. Le PAM intégrera plus régulièrement la diversité alimentaire chez les groupes vulnérables (en particulier les enfants) et le coût minimal d'un régime nutritif²⁵ dans ses analyses de situation et ses évaluations. Il renforcera aussi sa collaboration avec ses partenaires dans ce domaine.

Modalités de transfert

71. La transition opérée par le PAM, de l'aide alimentaire à l'assistance alimentaire, lui a permis de s'appuyer sur un choix plus large de modalités d'action. Un régime alimentaire adéquat étant une composante nécessaire de toute solution à la dénutrition, le PAM s'emploie à analyser attentivement 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. C'est le contexte qui permettra de déterminer la modalité de transfert optimale. Le PAM s'assurera que les programmes utilisant des bons d'alimentation et des transferts monétaires, y compris les programmes de protection sociale, sont conçus non seulement pour augmenter le rapport coût-efficacité, mais aussi pour améliorer le rapport coût-efficacité, de façon à donner de bons résultats sur le plan nutritionnel au moindre coût.

Choix des produits alimentaires

72. L'assortiment alimentaire classique contient une céréale, des légumes secs, de l'huile et du sel, ainsi qu'un aliment composé enrichi. Parmi les nouveaux produits figure un aliment composé enrichi appelé "Super Cereal Plus" (un mélange maïs-soja enrichi et amélioré), qui a été élaboré spécialement à l'intention des enfants de moins de 2 ans, et des enfants de moins de 5 ans traités pour la malnutrition aiguë modérée. En outre, le contenu en micronutriments de l'ensemble des aliments composés enrichis a été amélioré.

²⁵ Le coût minimal d'un régime nutritif est 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.

73. Le PAM utilise depuis longtemps des aliments prêts à la consommation 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, sont faciles à manger et se conservent très bien.
74. 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 utilisés à des fins différentes (traitement de la malnutrition aiguë grave ou modérée, traitement ou prévention, et prévention de la dénutrition chronique ou aiguë). Bien qu'ils coûtent plus chers par unité de poids, ils peuvent accélérer le rétablissement dans certaines circonstances. Pour déterminer le produit associé au meilleur rapport coût-efficacité, il faut analyser chaque contexte attentivement. En l'absence d'aliments élaborés spécifiquement à l'intention des adultes souffrant de dénutrition du fait de leur séropositivité ou parce qu'ils sont atteints de tuberculose, ces produits sont aussi, de plus en plus souvent, utilisés pour ces groupes.
75. En étroite collaboration avec des partenaires du groupe consultatif technique sur l'enrichissement à domicile, notamment issus du secteur privé, le PAM renforce l'emploi des micronutriments en poudre et contribue à harmoniser les formules et l'assurance qualité. Les micronutriments en poudre ont été conçus pour assurer aux jeunes enfants un apport recommandé de 15 micronutriments essentiels. Devant la réussite des projets menés à titre pilote dans certains pays, le PAM continuera d'en développer l'utilisation, en particulier dans les programmes d'alimentation scolaire.

Fourniture d'aliments de base spéciaux

76. Si l'assortiment alimentaire diversifié permet au PAM de fournir les bons aliments au bon moment et au bon endroit, il s'accompagne aussi d'un certain nombre de difficultés. Actuellement, les aliments prêts à l'emploi sont pour la plupart achetés par le PAM et l'UNICEF, ainsi que par 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, surtout durant les crises. 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 pré-positionnement pour gérer ses propres besoins et éviter les ruptures de la filière d'approvisionnement. Il doit également collaborer davantage avec le secteur privé à travers des partenariats public-privé, afin de remédier aux goulets d'étranglement de l'offre tout en élargissant la demande. Nombre de produits alimentaires nutritifs pourraient aussi avoir un marché qui ne se limite pas aux bénéficiaires du PAM, et donc contribuer à l'état nutritionnel de populations entières.

Élaboration et production d'aliments par le PAM

77. Le PAM non seulement achète différents produits alimentaires de base, mais il joue aussi un rôle de chef de file dans l'élaboration d'aliments nutritifs nécessaires à ses opérations. Il apporte sa contribution en donnant des conseils dans divers domaines: composition en nutriments, choix des ingrédients et sources d'approvisionnement, procédure de transformation, normes de qualité et de sécurité, durée de conservation, conditionnement et coût.
78. S'agissant des produits alimentaires destinés à prévenir la dénutrition, le PAM doit définir les besoins nutritionnels en se fondant sur le consensus qui se dégage à l'échelle internationale, et suivre 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. En outre, il mène et soutient des études sur le terrain afin de déterminer l'effet des différents produits alimentaires utilisés dans certaines circonstances.
79. Pour élaborer et modifier les aliments, et pour tester leur efficacité par rapport aux produits utilisés actuellement, le PAM travaille en étroite collaboration avec les donateurs, les milieux universitaires et le secteur privé. Ainsi, 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 Etats-Unis a imprimé un élan important à l'élaboration d'aliments plus nutritifs, susceptibles d'être inclus dans les programmes efficacement et au moindre coût, et fait fortement écho aux travaux du PAM.
80. Si l'OMS fournit des indications normatives sur la composition en nutriments des aliments utilisés pour traiter la dénutrition, le PAM collabore avec elle pour s'assurer que ces indications sont réalistes et

tiennent compte de la technologie alimentaire, de la fabrication et des besoins des programmes.

81. Pour produire des aliments spécifiques, que ce soit dans des pays développés 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'acceptation par les bénéficiaires et les délais de production.
82. En ce qui concerne l'enrichissement des produits alimentaires de base, il n'existe encore aucune solution satisfaisante pour les pays consommateurs de riz. Toutefois, de nouvelles techniques²⁶ et des partenariats mondiaux²⁷ autour de l'enrichissement du riz ont récemment ouvert de nouvelles possibilités. Le PAM participe aux activités mondiales de mise en œuvre de l'enrichissement du riz.

Achats locaux et transformation locale

83. Le principal objectif des achats alimentaires du PAM est de faire en sorte que les bénéficiaires disposent de produits alimentaires de base adaptés, en temps voulu et pour un bon rapport coût-efficacité²⁸. 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 développement²⁹. En effet, ces achats favorisent l'économie locale, et, dans le même temps, réduisent les délais et les coûts de transport, améliorent la gestion de la filière d'approvisionnement, diminuent l'empreinte carbone et permettent de disposer de produits plus frais et mieux adaptés sur le plan culturel.
84. 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 produits alimentaires. A cette fin, de solides études de marché et analyses de faisabilité doivent être réalisées, notamment une évaluation préalable de la capacité d'absorption par le

²⁶ Pour une illustration détaillée des techniques disponibles, voir: Alavi, S. *et al.* 2008. *Rice Fortification in Developing Countries: A Critical Review of the Technical and Economic Feasibility*. A2Z Project. Washington.

²⁷ En particulier, le Rice Fortification Resource Group est une alliance mondiale dont le but est de faciliter l'élaboration de riz enrichi à travers le monde.

²⁸ Politique en matière d'achats de produits alimentaires. Circulaire de la Directrice exécutive du PAM. ED96/009.

²⁹ Article 112.14 f) (achat de produits alimentaires et leur conditionnement), appendice A.1.4.13 du Manuel financier du PAM.

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 acteurs³⁰, de faire avancer la tâche complexe qui consiste à mettre sur pied un environnement propice à l'enrichissement local des aliments (législation, contrôle qualité, 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.

85. Les achats locaux posent également des défis. Parfois, les prix des produits locaux sont supérieurs à ceux des produits internationaux. De surcroît, la production locale peut ne pas répondre aux normes de qualité et de sécurité du PAM. Une partie de ces mêmes difficultés³¹ s'appliquent aux aliments transformés ou enrichis, car ces produits sont souvent nécessaires pour combler le déficit nutritionnel de 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

86. 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 développer 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. Cette transition est déjà bien amorcée dans plusieurs pays d'Amérique latine et dans d'autres pays, comme le Burkina Faso, le Cambodge, Haïti, 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.
87. Pour que le PAM applique les meilleures pratiques dans les programmes nutritionnels sur le terrain, tous les bureaux régionaux doivent 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 mettre en œuvre

³⁰ Entre autres acteurs, on citera la FAO, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel et l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition.

³¹ Parmi les facteurs possibles figurent la faible capacité de résistance 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.

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, mais continuer de faire appel au soutien des bureaux régionaux et du Siège.

88. Le PAM nouera également des partenariats durables plus étroits avec des établissements universitaires, le secteur privé et des organismes partenaires des Nations Unies, afin d'accroître ses capacités de programmation en matière de nutrition.
89. Pour accélérer cette évolution, le PAM accentuera la sensibilisation 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 formations 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 concerne l'analyse de la situation nutritionnelle, les stratégies d'intervention, la sensibilisation et les partenariats. Des formations plus poussées seront nécessaires pour le personnel chargé des programmes et de la nutrition, 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 derniers documents en date sur cette discipline et les programmes d'aide alimentaire.
90. Pour mener à bien cette stratégie de renforcement des capacités, des partenariats ont été conclus avec l'initiative DSM Sight and Life et certains établissements universitaires et partenaires techniques.

Coûts

91. La conception et la mise en œuvre des activités de nutrition ne doivent pas être considérées comme des coûts, mais comme des investissements dans l'avenir du monde. Les pays donateurs et bénéficiaires sont convenus, en adoptant le Cadre pour le renforcement de la nutrition, qu'un investissement substantiel de tous les acteurs, dont le PAM, était

nécessaire. Le PAM doit donc faire du financement permettant d'élaborer des interventions nutritionnelles appropriées, une priorité interne. Même s'il se pourrait qu'un financement supplémentaire soit nécessaire, ce qu'il faut d'abord et avant tout, c'est réaligner les priorités et les budgets du PAM de façon à atteindre de meilleurs résultats dans le domaine de la nutrition.

92. Les connaissances techniques nécessaires dans les domaines de la nutrition et de la technologie alimentaire devraient être intégrées aux coûts d'appui directs des programmes. S'agissant de la recherche (et si possible aussi 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.
93. 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" et non d'un "coût par tonne". Cette approche demande une solide analyse de la situation et une compréhension approfondie du contexte en amont. Le cadre de financement du PAM a été adapté tout récemment de façon à autoriser la mise en œuvre d'activités non liées à la distribution d'une quantité de vivres fixe, ce qui est très important pour les produits tels que les micronutriments en poudre et les suppléments alimentaires à base de lipides, fournis en petite quantité.

MESURE DES RÉSULTATS ET DOCUMENTATION DE L'IMPACT

94. 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.
95. 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 accorde aussi 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 séculaires et de l'influence d'autres programmes et stratégies,

il conviendra aussi de faire référence aux données enregistrées par les systèmes de surveillance de l'alimentation et de la nutrition.

96. Le PAM continuera de renforcer son système de suivi et d'évaluation, en prêtant une attention particulière aux domaines suivants:
- **Approche globale.** Aux côtés de différents acteurs travaillant sur les politiques, les stratégies et les programmes ayant 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 les capacités de conception et de mise en œuvre des systèmes de suivi et d'évaluation dans les pays, aussi bien dans les bureaux du PAM que parmi les parties prenantes. La fragmentation potentielle 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, à la solidité de l'analyse des problèmes au moyen des données disponibles, et à la formation et au renforcement des capacités dans ce domaine.
 - **Financement.** Il importe de prévoir un budget adéquat pour le suivi et l'évaluation, l'élaboration de directives et la formation, car les résultats contribueront à améliorer le rapport coût-efficacité des programmes. Il est possible de réaliser des économies et de réduire le chevauchement des efforts nationaux de collecte des données sur la nutrition, en recherchant des synergies entre les systèmes et les parties prenantes.

CONCLUSION

97. La dénutrition est un problème complexe. La pauvreté est l'une de ses principales causes profondes: le manque d'accès à un régime alimentaire sain et nutritif, une mauvaise hygiène et des services de santé insuffisants entraînent un grand nombre de maladies et de décès évitables. Un régime alimentaire inadéquat pendant la période propice des 1 000 premiers jours de la vie provoque un retard de croissance qui empêche des millions d'enfants d'atteindre leur plein potentiel et ralentit la croissance d'économies entières.
98. 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 à la solution est essentielle –dans le contexte de la pauvreté, l'accès aux bons aliments au bon moment et au bon endroit doit faire partie de la réponse.

99. La présente politique expose l'immense possibilité pour le PAM de réaliser sa mission, qui consiste à donner accès aux bons aliments, au bon moment et au bon endroit, et de contribuer à concrétiser sa vision du monde, 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. 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 partenaires du système des Nations Unies, les donateurs, les gouvernements bénéficiaires, 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 UTILISES DANS LE PRESENT 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