

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

Session annuelle
du Conseil d'administration

Rome, 4-8 juin 2007

RAPPORTS DU DIRECTEUR EXÉCUTIF SUR DES QUESTIONS OPÉRATIONNELLES

Point 10 de l'ordre du
jour

*Pour information**



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.A/2007/10-B/3
7 mai 2007
ORIGINAL: ANGLAIS

INTERVENTIONS PROLONGÉES DE SECOURS ET DE REDRESSEMENT APPROUVÉES PAR LE DIRECTEUR EXÉCUTIF (1ER JUILLET-31 DÉCEMBRE 2006): BURKINA FASO 10541.0

Arrêter la progression de la dénutrition dans les régions exposées à l'insécurité alimentaire

Nombre de bénéficiaires	426 000 enfants de moins de 3 ans et 242 500 femmes enceintes et mères allaitantes
Durée du projet	24 mois (1 ^{er} janvier 2007–31 décembre 2008)
Quantité de produits alimentaires	24 211 tonnes
Coût (dollars E.-U.)	
Coût des produits alimentaires pour le PAM	9 101 330
Coût total pour le PAM	18 337 142

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

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

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le présent document est soumis au Conseil d'administration pour information.

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

Directeur régional, ODD*: M. M. Darboe Mustapha.Darboe@wfp.org

Attaché de liaison principal: M. T. Lecato tél.: 066513-2370

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

* Bureau régional de Dakar (Afrique de l'Ouest)



RESUME

1. Au Burkina Faso, la prévalence de la dénutrition et des carences en micronutriments s'est aggravée au cours des dix dernières années et atteint aujourd'hui des taux alarmants. Il ressort de la dernière enquête démographique et sanitaire que 90 pour cent des enfants de moins de 5 ans souffrent d'anémie. La dénutrition aiguë est passée de 13 à 18,6 pour cent, chiffre bien supérieur au seuil critique fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le retard de croissance a augmenté de 31 à 39 pour cent et l'insuffisance pondérale, de 30 à 38 pour cent.
2. La dénutrition et les carences en micronutriments sont les causes directes de l'insuffisance pondérale des nouveau-nés: 15 pour cent d'entre eux pèsent moins de 2,5 kilogrammes à la naissance. La mortalité infantile est multipliée par deux chez les enfants ayant un poids insuffisant à la naissance. Deux enfants sur 10 meurent avant l'âge de 5 ans, chiffre qui se traduit par 110 000 décès par an, dont la moitié survient avant l'âge de 12 mois.
3. À la suite des études récentes sur la malnutrition au Burkina Faso réalisées avec l'appui de la Banque mondiale, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de l'OMS et du PAM, le Gouvernement, l'UNICEF, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le PAM ont mené une évaluation conjointe de la nutrition et de la sécurité alimentaire en septembre 2006. Il ressort de cette étude que l'insuffisance de la consommation alimentaire (en termes de quantité et de qualité) et la morbidité sont les causes immédiates de la prévalence élevée de la dénutrition.
4. Bien que les récoltes céréalières aient été bonnes au cours des cinq dernières années, l'insécurité alimentaire saisonnière et les pertes de récoltes fréquentes dans les régions du nord et de l'est du pays rendent les populations dénutries plus vulnérables.
5. Face à la précarité de la situation sanitaire et nutritionnelle, le Gouvernement a augmenté le nombre et le personnel des services de santé afin d'améliorer la couverture des soins de santé publique, mais ces nouvelles capacités et ressources n'ont pas suffi à arrêter la progression de la dénutrition.
6. En 2005 et 2006, le PAM et l'UNICEF ont appuyé les mesures prises par le Gouvernement face à la crise alimentaire et nutritionnelle dans les trois régions les plus durement touchées par la sécheresse et l'invasion acridienne: la région sahélienne, le Nord et le Centre-Nord. Les analyses de la situation nutritionnelle menées par la suite ont clairement montré que les interventions à petite échelle orientées vers le développement ne parvenaient pas à améliorer la situation. Cette constatation a été confirmée par l'évaluation conjointe de la nutrition et de la sécurité alimentaire, qui a recommandé que le Gouvernement, l'équipe de pays des Nations Unies et les organisations non gouvernementales (ONG) adoptent une approche intégrée multisectorielle et proposent des mesures correctrices et préventives, afin d'offrir aux jeunes enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes un appui nutritionnel minimal destiné à améliorer leur état nutritionnel.
7. Pour lutter contre la dénutrition aiguë, il est nécessaire de mener une intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) en faveur de 426 000 enfants de moins de 3 ans et de 242 500 femmes enceintes et allaitantes souffrant de dénutrition dans les régions du Sahel, du Nord, du Centre-Nord, de l'Est et du Sud-Ouest. Cette intervention s'inscrit dans le cadre de l'opération régionale menée par le PAM et l'UNICEF, en coordination avec le Gouvernement, l'équipe de pays des Nations Unies et les ONG.



8. Les objectifs de l'IPSR sont les suivants:

- réduire le taux de dénutrition aiguë modérée chez les enfants de moins de 3 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes; et
- renforcer les capacités du Gouvernement afin qu'il puisse mettre en œuvre le plan d'action national en faveur de la nutrition, en particulier les aspects relatifs à l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages et à la mise en place d'un système de surveillance de la nutrition.