

**RÉFLEXION SUR L'AMÉLIORATION  
DE LA NUTRITION**



**CONSULTATION INFORMELLE**

**1<sup>er</sup> juillet 2010**

**Programme alimentaire mondial**  
Rome, Italie



---

## LA RÉFLEXION SUR L'AMÉLIORATION DE LA NUTRITION

### Contexte

Nos connaissances sur la faim et la nutrition ont fortement évolué au cours des dix dernières années. Des données scientifiques récentes ont montré qu'il n'existe qu'un créneau restreint (de la conception à 23 mois) pour prévenir la dénutrition chronique, à l'aide d'une série d'interventions éprouvées. Tout le monde s'accorde désormais à reconnaître que l'alimentation constitue une riposte essentielle et un moyen très important d'assurer une nutrition adéquate. De nouveaux produits alimentaires, améliorés sur le plan nutritionnel, sont de plus en plus disponibles pour répondre aux besoins nutritionnels spécifiques de tous les groupes de bénéficiaires, notamment les enfants de moins de deux ans. Il est donc indispensable que le PAM renforce l'impact nutritionnel de tous ses programmes, grâce à une meilleure connaissance des interventions voulues, y compris à l'aide des meilleurs produits alimentaires disponibles, en ciblant particulièrement les enfants de moins de deux ans.

Compte tenu de la combinaison de différents facteurs, tels que la part accrue des ressources en espèces, les nouvelles approches programmatiques, comme les programmes reposant sur les bons d'alimentation, et le soutien du secteur privé, le PAM a maintenant une opportunité unique de renforcer ses modalités de lutte contre la faim et la dénutrition, en veillant à ce que toute l'assistance alimentaire produise le maximum d'avantages sur le plan nutritionnel et permette de réaliser des progrès durables dans la lutte contre la faim, en collaboration avec d'autres partenaires.

### Mise à jour

Le PAM accorde une place privilégiée aux questions de nutrition depuis de nombreuses années. Les documents d'orientation soumis au Conseil d'administration en 2004 ont représenté un tournant important dans les efforts visant à renforcer les effets nutritionnels de l'assistance alimentaire du PAM. Le Plan stratégique du PAM (2008-2013) a été une autre étape importante, qui a réitéré l'importance accordée à la nutrition. La nouvelle réflexion sur l'amélioration de la nutrition a été mise au point au cours du printemps et de l'été 2009 afin de renforcer les documents d'orientation de 2004 et d'aider les bureaux de terrain du PAM à concrétiser, sur le terrain, les dispositions nutritionnelles contenues dans le Plan stratégique.

De vastes consultations internes ont eu lieu. Un Comité directeur sur la nutrition, composé de membres de la haute direction du PAM responsables de la nutrition – y compris politiques, conception des programmes, analyse et cartographie de la vulnérabilité (ACV), communications et passation de marchés - et de représentants du terrain, ont examiné le document à différents stades. Le Comité des politiques, qui comprend tous les directeurs régionaux, a ensuite été consulté. Le Conseil des politiques a approuvé, en août 2009, la nouvelle réflexion sur l'amélioration de la nutrition élaborée par le PAM.

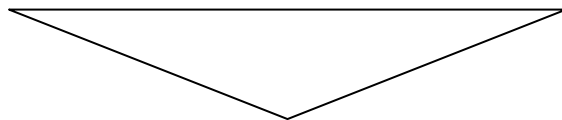
Au cours du second semestre de 2009, la réflexion sur l'amélioration de la nutrition a été présentée aux directeurs de pays, lors de réunions tenues dans les régions suivantes: Afrique australe, Afrique de l'Est, Afrique centrale, Afrique de l'Ouest, Asie, Moyen-Orient, Asie centrale et Europe de l'Est.

Des consultations externes ont eu lieu depuis, à l'initiative du PAM ou d'une tierce partie externe. Des discussions informelles ont eu lieu avec les membres du Conseil d'administration qui avaient exprimé le souhait de recevoir des informations sur les questions relatives à la nutrition. Plusieurs partenaires du secteur privé ont également reçu des informations à ce sujet, parce que l'on comptait sur des contributions du secteur privé,

notamment de la filière alimentaire, pour améliorer l'action du PAM en matière de nutrition. Des discussions initiales ont été tenues avec des ONG partenaires.

Comme les membres du Conseil d'administration souhaitent, de toute évidence, avoir une vue plus globale de la portée et des incidences de l'approche suivie par le PAM pour améliorer la nutrition, cette question a été examinée lors de la consultation informelle tenue le 12 janvier 2010. Sur la base des réactions informelles communiquées à l'occasion de la consultation de janvier, le présent document a été révisé de manière à intégrer les commentaires et suggestions émanant des membres du Conseil.

# RÉSUMÉ



Les aliments ont un rôle indéniable à jouer dans une nutrition optimale et le PAM doit donc veiller à ce que ses programmes et interventions d'aide alimentaire incorporent des pratiques optimales en matière d'interventions nutritionnelles fondées sur l'alimentation. Conformément au Plan stratégique du PAM (2008-2013)<sup>1</sup> et aux politiques institutionnelles précédentes, le PAM doit améliorer son approche globale de la nutrition; dans cette optique, il tiendra compte de la valeur nutritionnelle de toutes ses rations alimentaires, utilisera de nouveaux produits alimentaires améliorés sur le plan nutritionnel, incorporera une analyse appropriée des carences nutritionnelles et utilisera les outils programmatiques les mieux adaptés pour réaliser des progrès durables dans la lutte contre la faim et la dénutrition.

De nouvelles données scientifiques et de nouveaux produits permettent dorénavant au PAM de cibler les besoins spécifiques de différents groupes de bénéficiaires à l'aide de produits alimentaires enrichis sur le plan nutritionnel, adéquats, sûrs et d'un bon rapport coût-efficacité, en se fondant sur les efforts qu'il avait déployés au cours des dernières années afin d'enrichir toutes les céréales usinées. Il s'agit là d'une nouvelle opportunité à saisir pour empêcher que la dénutrition ne se transmette de génération en génération. Le PAM peut aider les pays à interrompre le cycle de la faim et de la dénutrition, qui se perpétue d'une génération à l'autre, en introduisant des produits alimentaires disponibles depuis peu dans ses activités visant à répondre aux besoins nutritionnels des femmes enceintes ou allaitantes et des enfants de moins de deux ans, en appliquant, à titre préventif, des approches programmatiques d'alimentation d'appoint pour les enfants de moins de deux ans, si nécessaire.

Dans cette optique, le PAM doit accroître ses capacités humaines et institutionnelles, à tous les niveaux. Pour évaluer la situation et analyser les problèmes de manière rationnelle, utiliser ou mettre en valeur des produits alimentaires enrichis sur le plan nutritionnel, existants ou nouveaux, programmer de façon novatrice, collaborer efficacement avec les partenaires et documenter les résultats obtenus, il faut davantage de compétences, des financements durables et un engagement ferme en faveur des activités préventives et curatives.

Il convient d'améliorer les capacités nutritionnelles au niveau national et régional, ainsi qu'au Siège, pour que le PAM puisse appliquer des pratiques optimales dans le domaine de la nutrition et documenter les résultats. Chaque bureau régional, chaque opération de grande ampleur devrait compter plus systématiquement parmi ses effectifs des spécialistes de la nutrition, et une formation nutritionnelle devrait être dispensée à toutes les catégories pertinentes de personnel. Cette réflexion exigera du PAM qu'il s'engage à renforcer les capacités à plus long terme, tout en s'efforçant de faciliter les politiques générales et les initiatives du secteur privé qui contribuent à la satisfaction des besoins d'individus vulnérables sur le plan nutritionnel.

---

<sup>1</sup> Le Plan stratégique du PAM pour 2008-2011 a été prolongé jusqu'en 2013, conformément à la décision 2009/EB.A/3 du Conseil d'administration

Étant donné que le bien-être nutritionnel est la résultante de nombreux facteurs – alimentation, santé, soins et prestation de services – le PAM doit sans cesse élargir sa collaboration avec ses partenaires, y compris les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les instituts de recherche, les institutions chargées des politiques et les experts des politiques et de la programmation nutritionnelles. Le PAM ne peut pas vaincre seul la lutte contre la faim et la dénutrition, mais il doit intensifier ses activités afin de s’acquitter de son mandat.

---

## CONTEXTE

1. Le nombre de personnes souffrant de faim et de dénutrition dans le monde est exorbitant: 1,02 milliard de personnes sont sous-alimentées, 130 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent d'insuffisance pondérale et près de 195 millions d'enfants ont un retard de croissance; en outre, plus d'un tiers des décès d'enfants de moins de cinq ans est directement imputable à la dénutrition. Au moins deux milliards de personnes souffrent, dans le monde, de carences en micronutriments. Nul ne conteste l'effet négatif de la dénutrition sur le bien-être et le développement économique des sociétés, et il convient d'accélérer les mesures correctives, notamment pour progresser sur la voie de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement.<sup>2</sup> Pour trouver des solutions durables à la dénutrition, il est indispensable de bien comprendre à quel moment et pour quelles raisons les populations vulnérables développent les symptômes d'une nutrition inadéquate. Parmi les symptômes les plus courants figurent:

- L'émaciation — aussi appelée malnutrition aiguë — est mesurée par le rapport poids-taille et en général survient brusquement, souvent sous l'effet d'une pénurie soudaine de nourriture conjuguée à une maladie. L'émaciation sévère se traduit par un taux de mortalité élevé et doit être soignée immédiatement. La forme modérée doit être traitée pour ne pas atteindre le stade de l'émaciation sévère.
- Le retard de croissance – aussi appelé malnutrition chronique – est mesuré par le rapport taille-âge et se manifeste généralement avant l'âge de 2 ans. Il est essentiel de prévenir le retard de croissance car il est très difficile à corriger sans changements majeurs du régime alimentaire et de l'environnement, et devient irréversible à un très jeune âge. Le retard de croissance est habituellement associé à diverses carences en éléments nutritifs qui entraînent des retards du développement dont beaucoup ne peuvent être corrigés plus tard au cours de la vie. Il est possible de prévenir le retard de croissance par une brève intervention entre la conception et l'âge de 2 ans (période également dite de -9 à 23 mois).

S'agissant de la malnutrition, les termes "aiguë" et "chronique" peuvent induire en erreur car l'émaciation et le retard de croissance s'intensifient en un laps de temps relativement bref. Toute intervention d'une durée d'un ou deux ans, qui consiste à apporter aux jeunes enfants les éléments nutritifs appropriés, peut avoir un impact à long terme.

2. Pour réduire la dénutrition chez les enfants en bas âge et les groupes vulnérables, notamment les femmes enceintes, les mères allaitantes et les personnes vivant avec le VIH, il faut adopter une approche multisectorielle. Le PAM s'emploie avec ses partenaires des Nations Unies, en particulier avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à cerner le problème de la dénutrition avant d'élaborer des interventions nutritionnelles spécifiques pour remédier à la situation. Le rôle du PAM dans la lutte contre la faim et la dénutrition s'est progressivement amplifié. Depuis sa création en 1963, la programmation nutritionnelle du PAM a évolué, passant de projets d'alimentation maternelle et infantile d'appoint à une approche multidimensionnelle couvrant la nutrition en situation d'urgence, l'enrichissement des aliments en micronutriments, la nutrition dans le contexte du VIH et du sida, et les programmes de santé et nutrition maternelles et infantiles (SNMI). L'ampleur et la portée des activités de nutrition ont augmenté, mais l'efficacité d'ensemble de la programmation nutritionnelle est restée, quant à elle, limitée, du fait de plusieurs facteurs convergents. Autrefois, l'aide alimentaire tendait à être conçue en fonction de la proportion élevée de

---

<sup>2</sup> [www.un.org/millenniumgoals/](http://www.un.org/millenniumgoals/)

dons en nature, ce qui ne permettait pas toujours de mettre en œuvre les interventions les plus appropriées. À cette contrainte, s'ajoutaient la méconnaissance de l'importance de la qualité nutritionnelle des aliments et la gamme restreinte de produits alimentaires disponibles répondant aux besoins de groupes spécifiques, comme les enfants en bas âge. La situation a été aggravée par la priorité accordée, dans les programmes, au traitement de la dénutrition et à l'amélioration des soins, des services de santé et de l'environnement des ménages, au détriment de la sécurité alimentaire des ménages, alors même que l'UNICEF, dans son cadre conceptuel sur les causes de la dénutrition, affirmait que chacun de ces facteurs était pertinent et important.

3. Récemment, des scientifiques ont mis en lumière les effets dévastateurs et irrévocables de la dénutrition maternelle et de la dénutrition infantile précoce. Une nutrition sous-optimale pendant la grossesse de la mère et les deux premières années de l'enfant cause des dégâts irréversibles à son développement et a des retombées négatives sur sa croissance, sa santé et ses facultés d'apprentissage, puis, à l'âge adulte, sur sa productivité économique et sa capacité de production de revenus. Il importe de s'attaquer à la dénutrition maintenant afin de mettre en place les bases du développement physique et mental des générations futures; c'est également une stratégie économiquement rationnelle. Des économistes de premier plan, dont cinq prix Nobel, ont déclaré lors du Consensus de Copenhague de 2008 que cinq des dix solutions les plus efficaces par rapport aux coûts dans le domaine du développement étaient centrées sur la dénutrition. Les interventions visant la nutrition, dont la portée s'échelonne des micronutriments à la nutrition à caractère communautaire, se classaient largement au dessus de celles de tout autre secteur. Ces dernières années, la nutrition a gagné en importance parmi les priorités mondiales, notamment dans le contexte de l'Équipe spéciale de haut niveau sur la crise mondiale de la sécurité alimentaire mise en place par les Nations Unies et du Plan d'action pour la nutrition.
4. La recherche a montré que les produits actuellement utilisés pour prévenir et traiter la dénutrition, y compris les carences en micronutriments, devaient être améliorés pour que les programmes d'assistance alimentaire aient un impact important et durable. Les progrès de la science et de la technologie nutritionnelles, alliés à la collaboration avec le secteur privé, ont créé des solutions et des approches programmatiques neuves et prometteuses. Des produits nouveaux et améliorés ont été mis au point, comme les aliments composés enrichis et les aliments améliorés sur le plan nutritionnel, les produits alimentaires spéciaux (aliments d'appoint ou aliments thérapeutiques prêts à l'emploi), ainsi que les micronutriments en poudre. Dans les zones où le taux de retard de croissance est élevé, l'approche programmatique qui a fait ses preuves prévoit une alimentation d'appoint préventive, ciblant tous les enfants âgés de 6 à 24 mois et les femmes enceintes ou allaitantes, quel que soit leur état nutritionnel. Lors de la conception des programmes, il convient d'envisager toutes les formules possibles, y compris les transferts monétaires et les bons d'alimentation, afin d'assurer le meilleur choix au plan de l'efficacité économique.
5. À mesure que le PAM abandonne son rôle d'organisme d'aide alimentaire pour devenir un organisme d'assistance alimentaire, apportant des solutions à long terme au problème de la faim et de la dénutrition, il doit s'orienter vers une stratégie mondiale cohérente, axée sur les partenariats, à laquelle seraient associées toutes les parties prenantes, sous la direction des gouvernements. Conscient du fait que la faim et la dénutrition sont des facteurs fondamentaux déterminant l'état de santé, la croissance économique et la prospérité, le PAM fera en sorte que la priorité soit accordée à la nutrition dans les programmes d'assistance alimentaire. Il faudra, dans cette optique, prévenir, autant que traiter, la dénutrition aiguë modérée, concevoir des interventions sur mesure, à base



d'aliments enrichis, en fonction des besoins spécifiques de tous les bénéficiaires et collaborer étroitement avec tous les partenaires, y compris les gouvernements nationaux, les Organisations non gouvernementales (ONG) locales et internationales et les organismes des Nations Unies. Comme préconisé par les trois documents d'orientation de 2004<sup>3</sup>, le Plan stratégique (2008-2013) et, plus récemment, le Plan d'action de 2009 pour la gestion de la nutrition, les politiques du PAM créent un environnement porteur pour renforcer la nutrition dans les programmes du PAM, en lui réservant une place de choix.

6. Le PAM a la possibilité unique de révolutionner son approche de la nutrition et de réaliser des progrès durables dans la lutte contre la faim, du fait de la disponibilité croissante de nouveaux produits alimentaires améliorés sur le plan nutritionnel et de la part accrue de ressources en espèces, conjuguées à de nouvelles solutions programmatiques comme les programmes reposant sur les bons d'alimentation et le soutien du secteur privé.

---

## **OBJECTIF**

7. La réflexion sur l'amélioration de la nutrition a pour objectif de décrire les changements systématiques qui doivent être introduits au PAM afin d'accélérer les progrès accomplis dans sa programmation de la nutrition.

---

## **BUTS DU PAM**

8. Le PAM travaillera en collaboration avec ses partenaires pour aider les pays à faire reculer la dénutrition en dessous des niveaux critiques et interrompre le cycle de la faim, qui se transmet de génération en génération. Pour y arriver, le PAM se concentrera sur les buts suivants:
  - i) Les programmes d'assistance alimentaire du PAM réaliseront les interventions nutritionnelles fondées sur l'alimentation les plus appropriées, en fonction des besoins spécifiques des bénéficiaires ciblés.
  - ii) Tous les directeurs de pays et chargés de programme seront en mesure d'analyser les problèmes nutritionnels et travailleront avec les gouvernements et les autres partenaires pour prévenir et traiter la dénutrition, en utilisant toute une série d'options, y compris les aliments, les bons d'alimentation et, dans la mesure du possible, des solutions durables au niveau local.

---

## **OBJECTIFS DE LA RÉFLEXION SUR L'AMÉLIORATION DE LA NUTRITION**

- i) Mener des interventions nutritionnelles fondées sur l'alimentation qui ont fait leurs preuves et sont étayées par des études d'efficacité et des analyses coûts-avantages, en répondant aux besoins individuels de groupes spécifiques de bénéficiaires;
- ii) Appuyer les activités de sensibilisation, au niveau mondial et national, et promouvoir des politiques intégrant des composantes alimentaires éprouvées dans les interventions nutritionnelles;

---

<sup>3</sup> "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).

- iii) Hiérarchiser et améliorer les interventions menées dans le cadre des programmes afin de prévenir et de traiter efficacement la dénutrition des jeunes enfants depuis la conception jusqu'à 23 mois;
- iv) Faire en sorte que les produits alimentaires et nutritionnels respectent les normes de qualité et de sécurité sanitaire convenues sur le plan international, soient soumis, si nécessaire, à de nombreux tests et recherches et soient mobilisés et distribués en collaboration avec les partenaires;
- v) Encourager la production, la transformation et l'achat d'aliments locaux nutritifs, tout en veillant au respect des normes les plus élevées de qualité et de sécurité sanitaire des aliments;
- vi) Améliorer les évaluations nutritionnelles, le ciblage et les analyses des lacunes des interventions et des carences en nutriments et renforcer des outils novateurs comme les bons d'alimentation et les produits alimentaires enrichis sur le plan nutritionnel;
- vii) Améliorer les capacités professionnelles du PAM en matière de nutrition;
- viii) Veiller à ce que le cadre financier appuie les efforts consentis pour mobiliser et déployer les ressources de manière à renforcer la programmation de la nutrition;
- ix) Préconiser, auprès des gouvernements et des principales parties prenantes, une coordination efficace et une répartition appropriée des tâches, pour la programmation de la nutrition dans les pays.

---

## **BOÎTE À OUTILS AMÉLIORÉE POUR LA NUTRITION**

9. Au cours des quarante dernières années, le PAM a complété les rations traditionnelles des bénéficiaires qui ont des besoins nutritionnels spéciaux par des aliments composés enrichis. Récemment, de nouvelles formules d'aliments composés encore plus riches en nutriments ont été mises au point. En outre, des produits alimentaires élaborés pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère ont inspiré l'idée d'utiliser des produits similaires, spécialement formulés, enrichis sur le plan nutritionnel et denses en éléments énergétiques, pour soigner la malnutrition aiguë modérée. Ces produits, associés à une meilleure capacité à analyser les causes de la dénutrition dans différentes populations, permettront au PAM de satisfaire les besoins nutritionnels de différents groupes de bénéficiaires pour la première fois depuis sa création. On trouvera à l'annexe 1 une matrice montrant la gamme de produits disponibles et les contextes pour lesquels ils ont été conçus.
10. La "boîte à outils améliorée du PAM pour la nutrition" combine les produits alimentaires nouvellement disponibles et des innovations au niveau des programmes. Pour être efficace, l'emploi d'aliments améliorés doit être bien programmé, adapté aux besoins spécifiques des groupes de populations ciblés et accompagné d'un suivi et d'une évaluation rigoureux.

### **Élaboration de nouveaux aliments améliorés sur le plan nutritionnel**

11. Le PAM s'efforce d'améliorer et de diversifier sa boîte à outils pour la nutrition, en collaboration avec des partenaires du secteur public et privé. Le PAM se concentre sur:
  - l'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments composés enrichis;
  - l'élaboration de nouveaux produits alimentaires améliorés, comme les suppléments alimentaires prêts à l'emploi, les suppléments nutritionnels à base de lipides, les aliments d'appoint et les micronutriments en poudre;

- la transposition à plus grande échelle des efforts d'enrichissement des aliments.

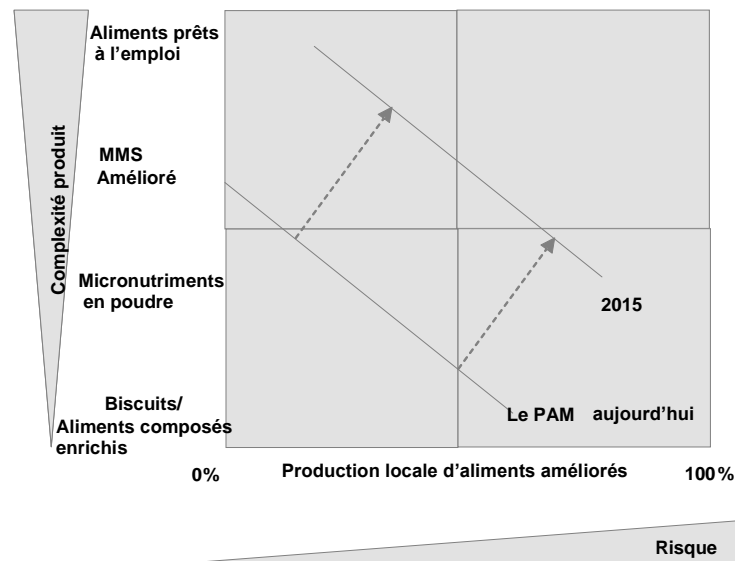
### **Mise à l'essai de l'efficacité des nouveaux produits alimentaires améliorés et de leurs possibilités d'utilisation**

12. Le PAM continuera à tester et à contrôler les nouveaux produits alimentaires améliorés, et l'utilisation qui en est faite, afin de faire en sorte que ces produits répondent mieux aux besoins des bénéficiaires que les produits utilisés par le passé. Plusieurs nouveaux produits alimentaires ont été testés ou sont sur le point d'être testés, à titre expérimental, dans plus de 15 bureaux de pays du PAM. De cette manière, le PAM vérifiera la bonne utilisation de ces produits lors de la réalisation des programmes, leur rapport coût-efficacité et leur aptitude à remédier à la dénutrition parmi différentes populations.
13. Le PAM s'engagera de plus en plus dans la recherche opérationnelle, en collaboration étroite avec des instituts de recherche renommés et avec des partenaires du secteur public et privé. Le PAM pourra alors, sur la base des résultats obtenus, affiner ses interventions nutritionnelles, en fonction des meilleures données disponibles; il pourra aussi publier et diffuser ses conclusions et, en définitive, accroître sa crédibilité mondiale dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

### **Production locale d'aliments améliorés sur le plan nutritionnel**

14. Le PAM encourage les bureaux de pays à acheter, dans la mesure du possible, des aliments produits ou transformés localement. La production, la transformation et l'enrichissement des aliments près du lieu de consommation présentent de nombreux avantages, notamment le renforcement de la capacité locale de transformation des aliments, le raccourcissement des délais entre la production et la consommation, ce qui allonge la durée de conservation avant vente, la création d'emplois et, parfois la réduction des coûts. Les nombreux avantages ne sauraient cacher les risques considérables d'une telle option et les questions d'assurance de qualité et de protection du consommateur revêtent une importance cruciale. Partant, la production locale d'aliments améliorés sur le plan nutritionnel ne peut être envisagée que là où existe une capacité locale de recherche et développement, d'assurance qualité et de production durable de tels aliments, en consultation avec les experts techniques du PAM.
15. Comme indiqué dans la figure 1 ci-dessous, certains produits comme les aliments composés enrichis et les biscuits à haute valeur énergétique sont relativement faciles à produire localement, parce que les mécanismes d'assurance de qualité sont établis depuis longtemps. En revanche, d'autres produits comme les aliments composés enrichis et améliorés et les aliments prêts à l'emploi sont encore fréquemment produits par des sociétés internationales. Cette tendance devrait changer à mesure qu'augmentent les capacités de production d'aliments satisfaisant certaines normes. Le PAM est un promoteur pilote de la production locale qui maintient les normes les plus strictes de sécurité sanitaire et de qualité des aliments, comme en témoigne l'appui qu'il apporte à la production d'un supplément alimentaire local prêt à l'emploi en Inde.

**Figure 1: La faisabilité de la production locale est liée à la complexité du produit**  
*(prière de noter que les pourcentages sont indiqués à titre d'exemple)*



### **Élaboration d'un nouveau supplément alimentaire prêt à l'emploi par le bureau de pays situé en Inde**

En Inde, le bureau de pays du PAM élabore un supplément alimentaire prêt à l'emploi, adapté aux conditions locales, afin de fabriquer, sur une base durable, un produit amélioré sur le plan nutritionnel, qui servira à prévenir la dénutrition chez les jeunes enfants. Lors de l'élaboration du produit, le bureau de pays a été confronté à diverses difficultés, comme les problèmes technologiques ainsi que ceux liés à la qualité nutritionnelle et à l'acceptabilité du produit. Le bureau de pays s'efforce, avec l'appui technique du Siège, d'optimiser la formulation et le conditionnement du produit, afin de pouvoir l'utiliser en toute sécurité dans les programmes nutritionnels du PAM et du Gouvernement indien.

### **Assurance-qualité et sécurité sanitaire des aliments**

16. À mesure que le PAM s'investit dans l'élaboration de nouveaux produits alimentaires améliorés sur le plan nutritionnel, il devra appliquer une approche à l'échelle du système pour assurer la qualité, la valeur nutritionnelle et la sécurité sanitaire de tous les produits alimentaires.
17. Les aliments transformés utilisés traditionnellement par le PAM respectent des spécifications strictes qui en garantissent la valeur nutritionnelle, les critères de transformation et les niveaux admissibles de contamination microbiologique et chimique, conformément aux directives du Codex Alimentarius et/ou aux directives nationales du pays récipiendaire.
18. Un consensus existe quant aux normes minimales de composition et de transformation des produits utilisés pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère. Toutefois, il reste à construire un consensus mondial sur les normes applicables aux nouveaux produits alimentaires améliorés, qui sont utilisés pour traiter la malnutrition aiguë modérée. Le PAM dialogue avec des experts mondiaux et des organisations de premier plan concernant l'élaboration, les spécifications et la mise à l'essai de ces produits.

19. Le PAM a créé un Comité technique consultatif, chargé de faciliter la prise de décisions sur le fait de savoir si les nouveaux produits alimentaires se prêtent bien à ses opérations et d'éviter de possibles conflits d'intérêts. Ce Comité technique consultatif est composé d'experts extérieurs, spécialisés dans les domaines de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments, de la législation alimentaire, du conditionnement des aliments et de l'acceptabilité des produits par les consommateurs. Le Comité technique passe en revue, pour le compte du PAM, les propositions présentées officiellement par les fabricants de produits alimentaires préparés, transformés ou à valeur ajoutée et les aliments de base non transformés, en collaboration avec les divisions des achats et de la programmation du PAM. Il examine notamment:
- le respect des normes établies de sécurité sanitaire;
  - la qualité nutritionnelle;
  - l'aptitude à la consommation humaine;
  - l'adéquation des aliments aux conditions opérationnelles types du PAM: questions d'entreposage, de transport et de climat.
20. En outre, le PAM met actuellement à jour et à niveau son système de contrôle des aliments afin de:
- réduire au maximum les risques en appliquant le principe de prévention, dans le cycle continu allant de "l'étable à la table";
  - élaborer des stratégies de contrôle des aliments à fondement scientifique;
  - établir des procédures pour le traitement des produits qui ne sont pas conformes aux normes; et
  - nouer le dialogue avec les autorités nationales et renforcer leurs capacités.

---

## **BÉNÉFICIAIRES**

21. Cette réflexion vise à amener le PAM à bien comprendre les besoins nutritionnels des bénéficiaires et à incorporer, en conséquence, des pratiques optimales dans ses interventions nutritionnelles fondées sur l'alimentation.

### **Femmes enceintes ou allaitantes et enfants de moins de deux ans**

22. Selon des recherches récentes, le monde a la possibilité unique de remédier, une fois pour toutes, à la dénutrition chronique en intervenant pendant la période courte, mais critique, qui va de la conception à deux ans d'âge (les 1 000 premiers jours de vie). Le PAM doit renforcer sensiblement son ciblage de ce groupe de bénéficiaires afin d'interrompre le cercle vicieux de la faim et de changer durablement la vie des bénéficiaires. Les investissements peuvent sembler coûteux à court terme, mais à moyen et long termes, ils ont d'énormes retombées positives. S'il réussit à prévenir la dénutrition au cours de cette période critique, le PAM peut aider les bénéficiaires à réaliser leur plein potentiel physique et mental et à bien se préparer à une vie saine et productive.

### **Autres bénéficiaires**

23. Si la prévention des effets à long terme de la dénutrition, tout au long de la durée de vie, est l'objectif pour les enfants âgés de moins de deux ans, le PAM peut également aider à atténuer les effets de la dénutrition après l'âge de deux ans, dans le cadre d'interventions ciblées et de courte durée, visant à empêcher la détérioration de l'état nutritionnel, ou à l'occasion d'interventions curatives destinées à ceux qui sont déjà sous-alimentés. Les

produits alimentaires améliorés sur le plan nutritionnel permettront au PAM d'agir dans ce sens avec plus d'efficacité et d'efficience.

⇒ *Enfants de plus de deux ans souffrant de malnutrition aiguë modérée*

24. Les enfants de plus de 2 ans peuvent être encore hautement vulnérables à la dénutrition aiguë modérée et avoir un taux de mortalité anormalement élevé. La dénutrition modérée englobe deux phénomènes différents: l'émaciation (due à la dénutrition aiguë) et le retard de croissance (dû à la dénutrition chronique). L'émaciation, qui est en général due à une perte de poids causée par la réduction de l'apport alimentaire ou par une maladie, peut être soignée. Le retard de croissance est dû à une nutrition insuffisante au cours des deux premières années de vie et ses effets sur le développement mental et physique de l'enfant sont en grande partie irréversibles après l'âge de deux ans. Comme la croissance se poursuit bien au-delà de cet âge, le retard de croissance peut toutefois se manifester après cet âge, c'est pourquoi le PAM doit aussi pourvoir aux besoins d'enfants légèrement plus âgés. Les enfants souffrant de dénutrition modérée courent un risque accru de mortalité, car ils sont plus vulnérables aux infections. Ils risquent également de basculer dans la malnutrition aiguë sévère, qui représente une menace directe pour leur vie.

⇒ *Enfants d'âge scolaire*

25. Les enfants d'âge scolaire souffrent souvent de carences critiques en micronutriments. On peut y remédier à l'aide de programmes d'alimentation, comme les repas scolaires, en utilisant des aliments enrichis ou en recourant à l'enrichissement sur place des aliments (micronutriments en poudre), là où l'ensemble de la population n'ingère pas suffisamment de micronutriments dans son régime alimentaire normal.

⇒ *Personnes infectées par le VIH et/ou la tuberculose et autres groupes vulnérables*

26. Ces groupes vulnérables ont des besoins alimentaires spécifiques, qui ne sont pas satisfaits à l'aide de l'assortiment alimentaire habituel. Le PAM fournit une assistance nutritionnelle et alimentaire, dans le secteur de la santé et de l'assistance sociale, afin d'accroître l'accès aux traitements antirétroviraux, d'assurer le respect scrupuleux de la thérapie et son efficacité, et d'améliorer le bien-être nutritionnel et l'état de santé, d'appuyer la protection et les soins fournis aux enfants et aux individus particulièrement vulnérables, y compris les femmes et les filles, et de soutenir la sécurité alimentaire des ménages, leurs moyens d'existence, leur protection et leur relèvement.

⇒ *Population générale*

27. Normalement, le PAM ne cible l'ensemble de la population que dans les situations d'urgence, lorsqu'un choc soudain a bouleversé un contexte stable et que les populations qui ne sont pas exposées à l'insécurité alimentaire se trouvent brusquement confrontées à la faim, du fait de ce bouleversement. Dans ces cas, l'intervention du PAM sert à prévenir la détérioration de l'état nutritionnel, pendant que les populations reconstruisent leurs moyens d'existence. Le PAM s'efforce, dans ce contexte, d'assurer un apport adéquat en micronutriments et macronutriments, sous la forme de rations alimentaires. Dans les situations d'urgence, il faut absolument se concentrer sur les besoins des personnes vulnérables car c'est parmi elles que les taux de morbidité et de mortalité augmenteront le plus. Ces personnes comprennent les jeunes enfants, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques, comme celles vivant avec le VIH ou malades de la tuberculose. Le PAM nourrit aussi l'ensemble de la population lorsqu'il y a des réfugiés ou des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI).

## INTERVENTIONS

28. Selon les cas, le PAM agira avec des partenaires afin de choisir le type d'intervention le plus efficace et le plus efficient, en fonction des besoins des bénéficiaires. La prévention et le traitement de la dénutrition exigent des interventions nutritionnelles efficaces, fondées sur l'alimentation, dans le cadre d'une série de programmes complémentaires. Le PAM est désormais en mesure de mieux répondre aux besoins nutritionnels des bénéficiaires, car il dispose d'une part accrue de ressources en espèces et d'un assortiment amélioré et plus varié d'aliments nutritifs.
29. Outre les types d'intervention existants - distribution générale d'aliments, programmes d'alimentation sélective, repas scolaires, programmes Vivres pour la création d'avoins et Vivres contre travail pour les personnes vivant avec le VIH et programmes de santé et nutrition maternelles et infantiles (SNMI) - le PAM devrait: i) définir des objectifs nutritionnels dans les programmes qui habituellement n'en comportent pas, comme repas scolaires et Vivres pour la création d'avoins, selon la situation nutritionnelle des groupes cibles; ii) envisager des options et modalités novatrices de programmation pour atteindre des objectifs en matière de nutrition, y compris des approches préventives de supplémentation alimentaire "générale" pour les enfants de moins de deux ans et l'emploi de bons d'alimentation.
30. **Distributions générales d'aliments:** cela suppose la distribution d'une ration type de produits alimentaires à chaque bénéficiaire, dans des populations en situation de crise, réfugiées ou déplacées à l'intérieur de leur propre pays, ou dans une zone géographique ciblée, sans distinction. Le but immédiat d'une distribution générale d'aliments est de pourvoir aux besoins alimentaires des personnes qui ont un accès limité aux sources normales d'approvisionnement alimentaire. Si les rations alimentaires types couvrent les besoins énergétiques, l'enrichissement de produits de l'assortiment alimentaire comme les céréales, le sel ou l'huile permet de réaliser des objectifs nutritionnels, comme la satisfaction des besoins en micronutriments. Il convient de souligner que l'enrichissement des aliments est habituellement destiné à couvrir les besoins des adultes, tandis que les groupes vulnérables, comme les femmes enceintes ou les mères allaitantes et les enfants, nécessitent un supplément alimentaire ou un produit spécifiquement enrichi pour répondre à leurs besoins.
31. **Interventions d'alimentation sélective:** Ces interventions ciblent des individus précis au sein d'un groupe, en fonction de leur état nutritionnel - il s'agit alors d'une intervention curative -, ou l'ensemble d'un groupe vulnérable qui, sans cette intervention, risquerait de voir se détériorer son état nutritionnel, l'intervention dans ce cas étant préventive. Ces deux types d'intervention s'adressent à des groupes vulnérables, comme les femmes enceintes ou les mères allaitantes, les enfants de moins de deux ans, les enfants souffrant de malnutrition modérée et les personnes vivant avec le VIH ou les personnes atteintes de la tuberculose. Ces interventions peuvent compléter les distributions générales d'aliments, afin de fournir des nutriments supplémentaires à des individus vulnérables au sein de ménages qui reçoivent peut-être une aide alimentaire.
- i) *l'alimentation ciblée d'appoint* est destinée aux enfants et aux femmes enceintes ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée, pour empêcher qu'ils ne tombent dans la malnutrition aiguë sévère et pour faciliter leur récupération.

- ii) *l'alimentation préventive* prévoit une alimentation d'appoint pour tous les enfants de moins de deux ans et les femmes enceintes ou allaitantes vivant dans les zones exposées à l'insécurité alimentaire, où prévalent des niveaux élevés de dénutrition — émaciation ou retard de croissance — quel que soit leur état nutritionnel, pour prévenir la dénutrition, ainsi que la morbidité et la mortalité qui l'accompagnent. Cette approche est appropriée lorsqu'une menace grave existe pour des groupes entiers d'enfants âgés de moins de 2 ans. Il faut recourir à cette approche préventive au moins pendant les périodes de graves pénuries alimentaires. Dans ces cas, le risque de dénutrition est si élevé qu'il est préférable de nourrir tous les enfants de moins de deux ans à l'aide d'aliments d'appoint (supplémentation alimentaire générale), au lieu de cibler exclusivement les enfants souffrant de malnutrition. Il a été démontré que cette approche préventive de la nutrition était plus efficace que celle centrée sur la récupération, par exemple en Haïti<sup>4</sup>. De même, dans une région du Niger où la dénutrition a un caractère saisonnier, une approche préventive reposant sur l'alimentation d'appoint de tous les enfants de moins de trois ans pendant la période de soudure a réussi à prévenir une augmentation de l'incidence de la malnutrition aiguë sévère et, par conséquent, à réduire le nombre d'enfants sous-alimentés hospitalisés<sup>5</sup>. La prévention présente également un bon rapport coût-efficacité, car le coût du traitement est de loin supérieur à celui de la prévention. Comme la vulnérabilité des enfants aux effets irréversibles de la dénutrition commence dans le ventre de la mère et se poursuit jusqu'à deux ans, les femmes enceintes ou allaitantes pourraient également être incluses dans ces programmes d'alimentation générale.
32. ***Les programmes de distribution de repas scolaires*** sont un important filet de sécurité pour les enfants vulnérables et sont utilisés pour accroître l'inscription et la fréquentation scolaires, améliorer la santé et la nutrition et faciliter un meilleur apprentissage des enfants d'âge scolaire en les faisant bénéficier d'un repas à l'école et d'une série d'interventions non liées à l'alimentation. Des interventions nutritionnelles spécifiques peuvent être lancées pour remédier aux carences en micronutriments lorsque celles-ci sont un problème de santé publique. Les programmes de repas scolaires du PAM constituent également une plateforme pour l'enseignement sur la nutrition et l'alimentation saines. Les activités de création de jardins scolaires complètent souvent l'enseignement et la distribution d'aliments, tandis que des interventions complémentaires des partenaires (déparasitage, éducation sur le VIH et le sida) élargissent la portée des programmes de repas scolaires bien au-delà de la simple distribution d'aliments. En outre, dans les zones reculées où il n'y a pas de programmes de SNMI, les programmes de repas scolaires du PAM peuvent jouer le rôle de plateforme pour atteindre les bénéficiaires qui n'ont pas encore l'âge de fréquenter l'école. Dans pareils cas, le PAM peut arriver jusqu'aux jeunes frères et sœurs des enfants d'âge scolaire, pour faire en sorte qu'ils aient accès à une nutrition appropriée, en plus des aliments distribués par le PAM à leurs aînés.
33. ***Le programme Vivres pour la création d'avoirs (VCA)***, utilisé pour venir en aide aux communautés et aux ménages exposés à l'insécurité alimentaire, prévoit la fourniture d'assistance alimentaire pour la création ou l'amélioration d'avoirs matériels durables, dont certains sont destinés à atténuer les effets des catastrophes naturelles. Des aliments

---

<sup>4</sup> Ruel, M., Menon, P., Habicht, J.-P., Loechl, C., Bergeron, G., Pelto, G. et autres collaborateurs. 2008. Age-based preventive targeting of food assistance and behaviour change and communication for reduction of childhood undernutrition in Haiti: a cluster randomised trial. *The Lancet*, 371 (9612): 588–595.

<sup>5</sup> Defourny, I., Minetti, A., Harczy, G., Doyon, S., Shepherd, S., Tectonidis, M., Bradol, J.-H. et Goldern, M. 2009. A Large-Scale Distribution of Milk-Based Fortified Spreads: Evidence for a New Approach in Regions with High Burden of Acute Malnutrition. *PLoS ONE*, 4(5): e5455.



enrichis spécifiques devraient être prévus en fonction de l'état nutritionnel dans la zone ciblée. Le PAM peut encourager dans le cadre d'activités VCA la production d'aliments nutritifs, comme les légumineuses, les légumes et les fruits, ou le petit élevage, ce qui pourrait contribuer à améliorer l'accès de la population à une alimentation nutritive et diversifiée.

34. **Les bons d'alimentation** peuvent appuyer les objectifs nutritionnels quand ces bons sont échangés pour acheter des produits alimentaires nutritifs, sur les marchés locaux. Les bons d'alimentation peuvent se transformer en un outil efficace d'amélioration nutritionnelle et aider à répondre aux besoins de manière rapide et souple là où des produits alimentaires nutritifs sont disponibles sur les marchés. Le PAM expérimente actuellement divers moyens de renforcer l'impact nutritionnel des programmes de bons d'alimentation au Burkina Faso et au Pakistan, et il amplifiera ces initiatives.

---

## QUESTIONS DE PROGRAMMATION

### **Critères pour l'intégration obligatoire d'objectifs nutritionnels dans les programmes du PAM**

35. La haute qualité nutritionnelle des aliments distribués doit devenir une caractéristique de toutes ses interventions, mais le PAM encouragera aussi l'inclusion d'objectifs nutritionnels spécifiques dans ses opérations, lorsque les conditions suivantes sont réunies:
- prévalence de l'émaciation/poids pour la taille dépassant 10 pour cent;
  - prévalence de l'insuffisance pondérale/poids pour l'âge dépassant 20 pour cent; ou
  - prévalence du retard de croissance/taille pour l'âge dépassant 30 pour cent;
36. Si l'un des critères ci-dessus est rempli, le bureau de pays incorporera des objectifs nutritionnels spécifiques dans ses opérations et programmes menés dans les zones touchées.
37. Les interventions et les objectifs programmatiques connexes doivent être adaptés aux besoins spécifiques de chaque groupe cible, en fonction de la situation de la sécurité alimentaire et d'autres facteurs, comme les variations saisonnières et les disparités entre villes et campagnes. Un taux d'anémie de plus de 40 % chez les enfants de moins de cinq ans dénote un problème de santé publique et reflète des carences étendues en micronutriments. Si un tel taux d'anémie est constaté, il faudra se demander si la teneur en micronutriments des rations alimentaires distribuées est adéquate et envisager des mesures complémentaires pour remédier aux carences en micronutriments des groupes les plus vulnérables et des enfants d'âge scolaire. L'annexe I présente une vue d'ensemble de l'application de ces critères dans les pays où le PAM a des opérations.
38. Dans les situations d'urgence, le PAM continuera à appliquer les critères d'émaciation et de circonférence du bras, comme indicateurs d'un problème de dénutrition grave au sein d'une population.

### **Ajustements en fonction des évaluations des besoins et des analyses de sécurité alimentaire**

39. Que ce soit dans des situations d'urgence, des interventions prolongées de secours et de redressement ou dans le cadre d'activités de développement, il faudra utiliser efficacement les données sur la nutrition pour identifier et définir le problème, concevoir des ripostes appropriées, documenter les changements et faire rapport sur l'efficacité des opérations,

mesurée en fonction des effets positifs sur la nutrition. Depuis 2004, les données sur la nutrition ont été de plus en plus utilisées pour évaluer les besoins et déterminer les priorités et les spécifications des programmes, mais il reste une marge d'amélioration.

40. Pour prendre des décisions en connaissance de cause et améliorer la programmation dans le domaine de la nutrition, il faut d'abord évaluer en détail la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Le PAM doit veiller, à cet égard, à ce que les méthodes de collecte des données appuient l'analyse permettant d'établir la cartographie de la situation nutritionnelle. Actuellement, le PAM se fonde principalement sur la vulnérabilité des ménages à l'insécurité alimentaire comme principe directeur. Cela pose problème, car souvent, les cas d'insécurité alimentaire et de dénutrition ne correspondent pas. On note fréquemment des cas de dénutrition des jeunes enfants dans des situations d'apparente sécurité alimentaire, par exemple lorsque les jeunes enfants ne reçoivent pas des aliments adaptés à leur âge et à leurs besoins, parce que les familles n'ont qu'un accès limité à ces aliments et/ou ont une connaissance incomplète des besoins des enfants.
41. En conséquence, les évaluations des besoins devront prendre en compte chaque fois que possible des données sur la sécurité nutritionnelle axées sur l'accès des individus à des quantités adéquates d'aliments de qualité qui satisfont leurs besoins en nutriments. Cela suppose l'inclusion d'indicateurs de la sécurité nutritionnelle, qui permettent un ciblage plus efficace des groupes de population ayant les besoins nutritionnels les plus élevés et des réponses mieux adaptées. Il faudrait si possible que l'évaluation de l'accès des nourrissons et des jeunes enfants à des aliments appropriés pour leur âge devienne une composante type des analyses approfondies de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité et des évaluations de la sécurité alimentaire dans les situations d'urgence. À cette fin, le PAM est en train d'expérimenter l'utilisation du module d'indicateurs recommandés mis au point par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et divers partenaires pour évaluer l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Cette méthode a été employée avec succès au Bangladesh et au Bénin, elle est sera étendue à d'autres programmes à l'avenir.
42. Étant donné que les évaluations de la sécurité alimentaire analysent actuellement la situation au niveau des ménages, elles ne mesurent généralement pas l'état nutritionnel de membres spécifiques de la famille, en particuliers les éléments vulnérables<sup>6</sup>. Certaines indications donnent à penser que l'adaptation de la méthode actuelle d'échantillonnage pour permettre d'intégrer des indicateurs anthropométriques ou biochimiques serait relativement simple; on pourrait ainsi utiliser des conclusions valables pour élaborer des interventions nutritionnelles plus adaptées aux besoins des catégories vulnérables au sein des ménages. Ces nouvelles méthodes ont déjà été utilisées dans plusieurs analyses approfondies de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité, notamment en Afrique de l'Ouest. L'expansion de leur emploi et l'amélioration des outils actuels permettront donc de réduire la nécessité d'enquêtes nutritionnelles séparées.

## Ciblage

43. Des solutions spécifiques, en fonction du contexte, seront conçues lorsque l'analyse de la sécurité alimentaire et de l'état nutritionnel de groupes vulnérables donne des résultats divergents, comme lorsque les enfants souffrent d'un retard de croissance à un âge précoce par manque d'accès à un régime alimentaire approprié à leur âge. Les solutions peuvent comprendre la fourniture d'aliments spéciaux ou de micronutriments en poudre; dans de

---

<sup>6</sup> Les indicateurs anthropométriques mesurent la taille, le poids et la circonférence du bras. Les indicateurs cliniques évaluent l'apparence générale, la présence d'œdèmes et les changements au niveau des cheveux, des ongles et des yeux. Les indicateurs biochimiques se réfèrent, quant à eux, aux carences en fer, en vitamine A et en autres micronutriments, mesurées à l'aide d'échantillons de sang et d'urine.

tels cas, les femmes enceintes et les enfants de moins de 23 mois devraient figurer parmi les groupes prioritaires. Les bureaux de pays s'emploieront avec le service de la nutrition et du VIH/sida au Siège à cibler les jeunes enfants de la manière la plus efficace au plan économique.

## **Micronutriments et interventions: analyse des lacunes**

44. On a souvent estimé qu'une bonne nutrition était synonyme d'apport calorique adéquat. Néanmoins, l'analyse des problèmes devrait tenir compte à la fois des macronutriments et des micronutriments, y compris de l'aptitude de l'organisme d'assimiler ces derniers (biodisponibilité). Elle exige également une compréhension approfondie des politiques nationales et des capacités de lutte contre la dénutrition. Dans cette optique, les bureaux de pays devraient collaborer avec les contreparties nationales pour se procurer et analyser les informations suivantes:
  - Politiques nationales et stratégies sur la nutrition, y compris l'enrichissement obligatoire en micronutriments et protocoles disponibles pour lutter contre la dénutrition;
  - Analyse des marchés des aliments riches en micronutriments et de leur accessibilité, dans la région ou le pays.
45. En l'absence de politiques nationales, le PAM devrait prôner des solutions qui ont fait leurs preuves, comme les subventions alimentaires ciblées et l'enrichissement des aliments. Quand un bureau de pays peut baser sa programmation sur des politiques nationales rationnelles, il lui sera plus facile d'optimiser ses interventions et d'assurer la durabilité de son action .
46. Lorsque les familles n'ont pas les moyens d'acheter des aliments adéquats ou que ces aliments ne se trouvent pas facilement, le secteur privé, et en particulier l'industrie alimentaire, devrait jouer un rôle important pour remédier à la défaillance des marchés face à ces problèmes. Le PAM devrait collaborer avec des sociétés pour élaborer de nouveaux produits alimentaires et concevoir des méthodes susceptibles de résoudre le problème de la dénutrition en créant de nouveaux modèles visant à accroître les capacités locales de production et de transformation de denrées alimentaires, à assurer la qualité et l'offre de produits nutritifs, à des prix abordables même pour les pauvres.

## **Suivi et évaluation**

47. Le suivi et l'évaluation (S&E) à mi-parcours des projets du PAM jouent un rôle essentiel car ils donnent des orientations pour la révision des programmes. Si l'on veut évaluer l'efficacité et l'impact des composantes nutritionnelles et des programmes axés sur la nutrition, il est important de mettre au point et d'appliquer des systèmes de S&E rationnels. Comme les nouveaux produits alimentaires, améliorés sur le plan nutritionnel, coûtent plus cher que les aliments distribués traditionnellement, la fonction de S&E revêt d'autant plus d'importance, car les donateurs attendent des éléments de preuve montrant que l'augmentation des coûts est amplement compensée par de meilleurs résultats au niveau nutritionnel.
48. Le PAM reconnaît l'importance d'analyser l'impact et de rendre compte des résultats, et à cet égard il continue à améliorer ses processus. Au Burkina Faso par exemple, le personnel du PAM chargé du suivi de l'aide alimentaire et les ONG partenaires ont conjointement collecté et analysé les données de suivi de la croissance afin de mieux comprendre les causes profondes de la dénutrition, comme la situation socio-économique et le degré d'autonomisation des femmes. Malgré de nombreux exemples positifs au PAM, souvent les systèmes actuels de S&E du PAM et de ses partenaires n'utilisent pas des méthodes

adéquates pour la conception des enquêtes, la collecte des données et la sélection d'indicateurs spécifiques pour chaque projet. Les efforts de S&E sont souvent sous-financés ou interrompus. Il conviendra de renforcer cet aspect, pour que l'assistance alimentaire atteigne ses objectifs et se traduise en progrès nutritionnels et il faudra persuader les donateurs que le S&E est un investissement valable.

49. Le cadre stratégique axé sur les résultats montre la progression logique entre les interventions, les produits et les effets directs. Les objectifs nutritionnels ont une importance majeure pour les objectifs stratégiques 1 et 4; il est impératif d'utiliser les indicateurs liés à l'objectif choisi dans le cadre stratégique et de faire rapport à ce sujet. Le PAM doit faire en sorte que les bureaux de pays soient tenus pour responsables de l'analyse des effets et de la présentation de rapports, conformément au cadre stratégique, afin de renforcer le rapport annuel sur les effets directs du PAM.

---

## **PARTENARIATS ET PROMOTION DES POLITIQUES**

50. Le PAM reconnaît que l'aide alimentaire peut avoir un impact plus important sur la vie des bénéficiaires si elle est fournie en même temps que d'autres services, englobant santé et soins. Les partenariats avec les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les ONG, les groupes du secteur privé, les institutions chargées des politiques et les fondations privées appuient le PAM pour qu'il puisse assurer aux bénéficiaires les meilleurs effets nutritionnels possibles.

### **Création d'un consensus mondial, grâce aux partenariats et à la promotion des politiques**

51. Le PAM a toujours fondé ses opérations sur les partenariats et la collaboration interinstitutions, concluant des mémorandums d'accord, et il a fait plusieurs déclarations communes sur la nutrition, avec l'UNICEF, l'OMS, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies. Ces partenariats facilitent des actions globales et la coopération entre partenaires d'exécution vers la définition d'une vision commune de la nutrition. Conformément à son mandat, à son avantage comparatif et aux demandes de soutien émanant des gouvernements, le PAM se concentrera sur la composante alimentaire de solutions globales. Ses partenaires comprennent des institutions des Nations Unies, des ONG, des scientifiques et d'autres acteurs œuvrant à l'élaboration d'une approche pluridimensionnelle pour s'attaquer à la dénutrition. S'appuyant sur l'expertise du PAM, les interventions nutritionnelles fondées sur l'alimentation sont encouragées en tant qu'outils programmatiques essentiels aidant à cibler les besoins nutritionnels spécifiques des groupes vulnérables. Le PAM contribue aussi à promouvoir les approches probantes dans les tribunes interinstitutions, notamment le Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies, les conférences internationales sur les grandes orientations, les réunions scientifiques, de parties prenantes ou de donateurs, ainsi que dans des publications destinées au grand public ou à un lectorat spécifique.
52. Les partenariats entre le PAM et le secteur privé ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration de nouveaux produits alimentaires, améliorés sur le plan nutritionnel. Les partenariats facilitent l'emploi d'approches et de techniques novatrices pour concevoir des interventions nutritionnelles appropriées, sûres et efficaces. Les partenariats mondiaux se sont également révélés des outils efficaces pour les efforts de sensibilisation du PAM dans la lutte contre la faim et la dénutrition.

## **Coordination de la nutrition dans les pays et plaidoyer**

53. Au niveau des pays, il s'est révélé utile de rassembler les principales parties prenantes pour optimiser les résultats nutritionnels et cette solution peut être plus efficace à long terme. Le PAM, fort de sa présence capillaire sur le terrain, peut participer à l'élaboration des politiques et des programmes avec les gouvernements hôtes, au niveau local et national. Il convient de coordonner, entre les gouvernements nationaux, les institutions des Nations Unies, les ONG et le secteur privé, la formulation de politiques nutritionnelles nationales détaillées, centrées sur les enfants, ainsi que la mise au point d'approches efficaces pour les programmes. Chaque partie prenante dispose en effet de compétences, de capacités et d'approches programmatiques uniques pour la lutte contre la dénutrition, dont il faut tirer parti de manière cohérente.
54. Le PAM s'attache, en collaboration avec ses partenaires, dont les gouvernements nationaux, à souligner l'importance de la prévention et du traitement de la dénutrition dans les politiques nationales et à préconiser des approches programmatiques de la nutrition mieux ciblées et coordonnées, comprenant des interventions nutritionnelles fondées sur l'alimentation, notamment pour les enfants de moins de deux ans et d'autres groupes vulnérables.
55. Tout en soulignant son rôle essentiel dans l'exécution d'interventions nutritionnelles fondées sur l'alimentation et en coordonnant son action avec celle d'autres parties prenantes pour faire en sorte que d'autres causes de la dénutrition soient également prises en compte, le PAM peut contribuer à relever le niveau d'engagement à l'égard de la nutrition, au sein des pays, en prenant les mesures suivantes:
- Utilisation plus efficace des mécanismes nationaux, y compris les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP), les bilans communs de pays des Nations Unies (BCP), les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), le processus d'appel commun et le Comité permanent interorganisations, ainsi que les pôles nationaux sur la nutrition.
  - Coordination plus efficace de la programmation nutritionnelle au niveau national avec des partenaires d'exécution comme l'UNICEF ou le partenariat REACH.
  - Assistance aux gouvernements nationaux pour la formulation des modalités d'amélioration de la nutrition, l'établissement de programmes de nutrition à l'échelle nationale/régionale et le renforcement des capacités des organisations et institutions nationales pour qu'elles soient en mesure de planifier, exécuter, suivre et évaluer de tels programmes, puis de stimuler les capacités locales.
  - Action de plaidoyer auprès des gouvernements nationaux pour qu'une composante ayant trait à l'alimentation et à la nutrition soit introduite dans les programmes d'alimentation scolaire et travail en collaboration avec les partenaires pour faire en sorte que les deux soient pleinement intégrés, à l'échelle.
  - Renforcement de sa propre programmation nutritionnelle et rôle de chef de file, donnant l'exemple.

## **REACH – un exemple de coordination au niveau national**

56. En accueillant le partenariat REACH dans ses locaux du Siège, le PAM montre bien qu'il a un rôle de chef de file à jouer dans le domaine de la nutrition et réaffirme sa conviction qu'il est essentiel de bien coordonner la programmation nutritionnelle à l'échelle nationale pour s'attaquer de manière holistique à la dénutrition infantile. Le partenariat REACH a été créé conjointement par le PAM, l'OMS, l'UNICEF et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) en 2008 pour

faciliter l'adoption d'un processus efficace d'évaluation détaillée des besoins, de plaider, de planification de l'action et de coordination entre les parties prenantes, au niveau des pays, pour mettre en œuvre une approche intégrée regroupant plusieurs interventions visant à traiter la dénutrition infantile.

57. Mis à part les efforts consentis au niveau national, REACH a mis au point plusieurs outils susceptibles d'appuyer les efforts de plaider en faveur de la nutrition au niveau mondial, y compris un système de partage des connaissances concernant les expériences nationales et les réussites dans ce secteur. La feuille de calcul financier de REACH permet de calculer les coûts d'ensemble des interventions et programmes nutritionnels et peut être utilisée pour montrer aux gouvernements les économies réalisées avec la programmation nutritionnelle, chose utile dans un contexte de concurrence pour l'obtention de ressources.

---

## CAPACITÉS NÉCESSAIRES

### Besoins en personnel

58. Pour que le PAM et ses partenaires soient mieux en mesure d'appliquer des pratiques optimales dans leurs programmes nutritionnels de terrain et d'appuyer ces actions à partir du Siège ou des bureaux régionaux, il faut des compétences nutritionnelles appropriées parmi les différentes catégories de personnel, au PAM et dans les organisations partenaires. Le PAM travaille fréquemment avec des experts du monde universitaire, le secteur privé et les agences partenaires des Nations Unies pour accroître sa capacité de programmation nutritionnelle. Malgré cette coopération, le PAM a besoin d'un plus grand nombre de fonctionnaires ayant des compétences professionnelles dans les domaines de la nutrition, de la conception de programmes nutritionnels, de la technologie des aliments, de la santé publique et de l'épidémiologie.
59. Il faut des spécialistes de la nutrition hautement qualifiés et expérimentés pour mettre en place une programmation novatrice et rationnelle, incorporant les nouvelles orientations stratégiques du PAM en matière de nutrition. Cela permettra d'intensifier le soutien du PAM au renforcement des politiques et programmes nutritionnels au niveau national, régional et international, grâce aux capacités améliorées d'analyse et d'élaboration des politiques, ainsi que de communication. L'analyse plus efficace des problèmes permettra au PAM et à ses partenaires d'élaborer les bonnes solutions en matière de politiques et de programmes, et d'intégrer les interventions nutritionnelles nécessaires basées sur l'alimentation au niveau des pays.
60. Le PAM, misant sur les meilleures capacités de son personnel, pourra répartir les tâches comme suit:
- ⇒ *Siège*
61. La Division des politiques, de la planification et des stratégies pourra:
- Traduire les sciences nutritionnelles en politiques.
  - Continuer à contribuer aux discussions techniques/scientifiques et programmatiques tenues au niveau mondial avec les institutions des Nations Unies, les ONG et le monde universitaire, qui sont utiles pour créer un consensus autour de solutions nutritionnelles permettant de prévenir et de traiter la dénutrition et affirmer le rôle de chef de file du PAM dans le domaine de la nutrition.

- Prendre contact avec des sociétés privées, en collaboration avec la Division des partenariats avec le secteur privé, pour établir des partenariats qui contribueront à la réflexion sur l'amélioration nutritionnelle et orienteront leur appui technique et financier en direction des bureaux de pays et des entreprises locales.
- Aider, si nécessaire, les bureaux régionaux ou bureaux de pays à élaborer des stratégies régionales de nutrition avec d'autres parties prenantes, en résolvant les problèmes qui se posent dans le domaine nutritionnel ou dans les relations avec des organismes spécifiques des Nations Unies ou des ONG partenaires quant aux approches programmatiques, au choix des produits alimentaires, etc.

62. Le Service de la conception des programmes pourra:

- Traduire les sciences et les politiques nutritionnelles en programmes et méthodes.
- Donner aux bureaux de pays qui n'ont pas accès aux compétences requises au niveau régional des orientations adéquates sur la conception des composantes nutritionnelles de nouveaux programmes (opérations d'urgence, interventions prolongées de secours et de redressement (IPSR), programmes de pays et programmes de développement), les études/enquêtes de base, le choix d'indicateurs et le S&E et veiller à ce que les programmes soient conformes au Plan stratégique et au Cadre stratégique axé sur les résultats.
- Travailler avec les bureaux de pays et les bureaux régionaux pour identifier les possibilités de production locale de produits alimentaires nutritifs, veiller à ce que ces produits respectent les normes internationales et associer, si possible, à cette initiative des partenaires du secteur privé local, régional et mondial.
- Travailler avec les bureaux de pays désireux de démontrer que les nouvelles approches et les nouveaux produits nutritionnels sont appropriés et efficaces.
- Élargir les liens avec les partenaires du secteur privé et le monde universitaire.

⇒ *Bureaux régionaux*

63. Tous les bureaux régionaux devraient disposer, au minimum d'un conseiller en nutrition international/régional ainsi que d'un spécialiste de la technologie des aliments. Le conseiller en nutrition entamera des discussions, au niveau régional, avec les partenaires et les structures régionales, comme l'Union africaine, sur les questions de nutrition et de développement et aidera les bureaux de pays à incorporer, appliquer et communiquer les nouvelles orientations stratégiques du PAM en matière de nutrition. Le spécialiste de la technologie des aliments se concentrera sur la mise au point et l'adaptation d'aliments, produits autant que possible à partir d'ingrédients locaux par des entreprises locales ou régionales, et veillera au respect des normes appropriées de qualité et de sécurité sanitaire.

⇒ *Grands bureaux de pays*

64. Les grands bureaux de pays doivent compter parmi leur personnel, pour les raisons exposées ci-dessus, un nutritionniste principal, un nutritionniste ou un médecin spécialiste des programmes de nutrition/santé publique et un médecin spécialiste de la technologie des aliments. Les fonctionnaires supplémentaires, qui seront une composante des coûts d'appui directs (CAD), s'attacheront à:

- Améliorer les compétences sanitaires/nutritionnelles du personnel affecté aux programmes;

- Former les directeurs de pays et les chefs de programme en ce qui concerne la composante nutritionnelle à prendre en compte lors de la conception des programmes;
- Concevoir des programmes nutritionnels ou les composantes nutritionnelles de programmes de plus grande ampleur, en précisant les effectifs nécessaires, pour les programmes de pays, les IPSR et les opérations d'urgence.

⇒ *Petits bureaux de pays*

65. Les petits bureaux de pays qui n'ont pas de nutritionniste ou de spécialiste de la technologie des aliments dans leur personnel feront appel aux bureaux régionaux et au Siège pour des conseils spécialisés dans ces domaines. En outre, lorsque les circonstances s'y prêtent, notamment lorsque les programmes sont très semblables ou que des nouveaux aliments identiques sont introduits, ces bureaux pourront aussi contacter le personnel compétent de bureaux de pays de plus grande taille.

## **Formation**

66. Le personnel du PAM devra être doté de compétences et de connaissances en matière de nutrition pour concevoir, exécuter et évaluer les programmes améliorés de nutrition définis dans le cadre de l'approche de l'amélioration de la nutrition adoptée par le PAM.

67. Outre une bonne connaissance générale de la nutrition et des politiques qui s'y rattachent, le personnel aura besoin de compétences dans le domaine de l'élaboration des politiques et de la communication, quand il défendra la cause de la nutrition et affirmera le rôle du PAM, lors de discussions concernant les politiques. Nombre des techniques nécessaires à cet effet peuvent être acquises et améliorées dans le cadre des cours de formation organisés par le Département des ressources humaines; des modules spécifiques sur la nutrition seront ajoutés à ces cours de formation. À mesure que sera déployée la réflexion sur l'amélioration de la nutrition, le matériel pédagogique sera mis à jour et du matériel neuf sera mis au point, comme indiqué ci-après.

⇒ *Manuel d'alimentation et de nutrition*

68. Ce manuel est destiné au personnel du PAM qui participe à la livraison de l'assistance alimentaire du PAM aux bénéficiaires. Il s'agit à la fois d'un ouvrage de référence et d'un manuel de formation, qui permet au personnel d'évaluer et d'analyser la situation de la nutrition et l'aide à gérer la conception, la mise en œuvre, le S&E des interventions. Ce manuel est actuellement transformé en un module d'apprentissage à distance, en collaboration avec le Département des ressources humaines.

⇒ *Évaluer et interpréter la dénutrition et la mortalité*

69. Ce manuel vise à améliorer la capacité du personnel du PAM, des partenaires et du personnel national de contrepartie à rassembler et interpréter des données tirées d'enquêtes, pour faire en sorte que les données soient collectées à l'aide de méthodes appropriées, interprétées de manière efficace et présentées et utilisées de façon transparente et adéquate. Il guide, pas à pas, les nutritionnistes et les coordonnateurs de la nutrition, mais aussi tout le personnel s'occupant de la gestion des données, de la conception des programmes et de la présentation de rapports.



⇒ *La boîte à outils pour la santé et la nutrition maternelles et infantiles*

70. Le but est de fournir une base commune de connaissances pour la formulation et l'exécution de programmes de SNMI et de renforcer les capacités au niveau des bureaux de pays/bureaux régionaux, de manière à améliorer la portée et l'efficacité de ces programmes. Le Service de la conception des programmes met actuellement une dernière main à ce module, qui sera synchronisé, dans sa version finale, avec la réflexion sur l'amélioration de la nutrition.
71. Le PAM dépend largement des partenaires pour l'exécution de ses programmes. Afin de renforcer leurs capacités nutritionnelles, le PAM mettra une partie du matériel didactique à leur disposition et les associera à la formation chaque fois que possible.

---

## **AJUSTEMENT DU MÉCANISME FINANCIER**

72. L'exécution de programmes élargis et améliorés de nutrition sur le terrain augmentera le coût des programmes. Les dépenses connexes et les coûts d'appui directs pourraient augmenter en raison de l'accroissement des besoins en personnel, des formations nécessaires, des efforts de S&E (venant compléter la programmation nutritionnelle), des contrats passés avec des partenaires capables d'exécuter des composantes auxiliaires du programme, comme les campagnes de sensibilisation et de plaidoyer au niveau des communautés, et enfin des efforts de recherche-développement et des activités réalisées pour assurer la qualité et la sécurité sanitaire.
73. Les bureaux de pays devraient ajuster leur gestion des budgets et des ressources disponibles afin de couvrir les coûts liés à la programmation nutritionnelle améliorée. Une meilleure analyse des problèmes et de bonnes stratégies de partenariat peuvent permettre de faire plus avec les ressources existantes et d'obtenir des résultats supérieurs. À long terme, il faut espérer que l'examen du cadre financier du PAM facilitera le financement d'une meilleure programmation de la nutrition.

---

## **RESSOURCES: BESOINS ET MOBILISATION**

74. La dénutrition chronique a des conséquences très graves à long terme. L'augmentation des dépenses de santé, la réduction du développement cognitif, les pertes de productivité à l'âge adulte et les décès prématurés sont autant d'effets directs imputables à la dénutrition dès la petite enfance, ce qui démontre de façon incontestable le bon rapport coût-efficacité à long terme de la prévention, par rapport au traitement. Il faut toutefois noter qu'à court terme, l'élaboration et l'emploi de nouveaux aliments améliorés sur le plan nutritionnel en vue de la prévention de la dénutrition auront un effet sur le coût des opérations.
75. On estime, par exemple, que l'emploi quotidien d'un aliment d'appoint contenant la plupart des nutriments essentiels pour un enfant âgé de 6 à 18 mois coûterait de 70 à 100 dollars par enfant et par an<sup>7</sup>. La consommation journalière d'un tel produit devrait améliorer nettement la croissance et le développement mental de l'enfant, lui permettant ainsi de mieux démarrer dans la vie. Les rations journalières actuellement utilisées comme aliments d'appoint pour la SNMI, qui contiennent un mélange maïs-soja, de l'huile végétale et du sucre, coûtent 50 dollars par enfant et par an. Cette ration est peut-être un peu moins chère, mais les aliments d'appoint ont une plus forte densité énergétique,

---

<sup>7</sup> L'exemple fourni concerne un supplément à base de lipides comme Plumpy'Doz™. Tous les chiffres de cette section concernent exclusivement le coût des aliments, à l'exclusion des frais de transport et de distribution.

peuvent avoir une meilleure valeur nutritionnelle et n'exigent aucune préparation, ce qui rend leur consommation plus sûre. Il semble que les aliments d'appoint font moins l'objet de partages.

76. À mesure qu'augmentera le nombre de produits alimentaires améliorés sur le plan nutritionnel, il faudra analyser la situation de manière rationnelle avant de choisir les produits et les modalités d'intervention. On ne pourra demander aux donateurs de financer des interventions plus onéreuses que si le résultat de leur investissement le justifie. L'amélioration des évaluations, du S&E, de la cartographie de la nutrition et de l'analyse des carences, dans toutes les opérations du PAM devraient permettre aux donateurs de prendre des décisions financières en connaissance de cause et d'optimiser l'utilisation qui est faite de leurs ressources.

<b>BOÎTE À OUTILS AMÉLIORÉE DU PAM POUR LA NUTRITION– COMPOSANTE ALIMENTAIRE</b>		
<b>Type d' intervention</b>	<b>Groupe spécial ciblé</b>	<b>Nouvelle boîte à outils du PAM</b>
Curative	Enfants de 6 à 59 mois, souffrant de malnutrition modérée	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aliments prêts à l'emploi pour traiter la malnutrition aiguë modérée (par exemple aliment d'appoint Plumpy ou aliments indiens pour enfant, prêts à l'emploi)</li> <li>➤ Aliments composés enrichis, avec meilleure teneur et biodisponibilité en micronutriments, y compris lait en poudre, sucre et huile</li> <li>➤ Biscuits à haute valeur énergétique, avec meilleure composition en micronutriments</li> <li>➤ Aliments composés enrichis, de préférence avec meilleure teneur en micronutriments, lorsqu'aucun des aliments susmentionnés n'est disponible</li> </ul>
Préventive	Enfants de 6 à 23 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aliments composés enrichis, avec meilleure teneur et biodisponibilité en micronutriments, y compris lait en poudre, sucre et huile</li> <li>➤ Aliments prêts à l'emploi, suppléments à base de lipides, comme Plumpy Doz™, aliments indiens pour enfant, prêts à l'emploi, ou Nutributter™)</li> <li>➤ Le cas échéant, aliments d'appoint en poudre: soja en poudre avec nutriments, ou micronutriments en poudre</li> </ul>
Préventive	Enfants de 24 à 59 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aliments composés enrichis, avec meilleure teneur et biodisponibilité en micronutriments</li> <li>➤ Aliments disponibles localement, avec meilleure composition en micronutriments,</li> <li>➤ micronutriments en poudre</li> </ul>
Préventive/curative pour remédier aux carences existantes en micronutriments	Enfants d'âge scolaire, adolescents et adultes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enrichissement des aliments, y compris farines de céréales, huiles végétales, sel iodé, aliments composés enrichis et améliorés et, à l'avenir, riz enrichi</li> <li>➤ Micronutriments en poudre ajoutés aux repas scolaires préparés à l'école, à partir de produits agricoles locaux</li> </ul>
Préventive/curative pour remédier aux carences existantes en micronutriments et d'autres carences nutritives du fœtus ou du nourrisson	Femmes enceintes ou allaitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aliments composés enrichis et améliorés</li> <li>➤ Micronutriments en poudre</li> <li>➤ Suppléments nutritifs à base de lipides, comme Nutributter™, aliments indiens pour enfant, prêts à l'emploi</li> </ul>
Curative, à l'appui du traitement médical	Malades chroniques (tuberculose et sida)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aliments prêts à l'emploi, comme les suppléments nutritifs à base de lipides, comme Plumpy'Nut™, aliments indiens pour enfant, prêts à l'emploi, Plumpy'Doz™</li> <li>➤ Aliments composés enrichis et améliorés</li> <li>➤ Micronutriments en poudre</li> <li>➤ Il faut noter que différents aliments peuvent être utilisés, à différents stades du traitement</li> </ul>

**BOÎTE À OUTILS AMÉLIORÉE DU PAM POUR LA NUTRITION- COMPOSANTE ALIMENTAIRE**

Type d' intervention	Groupe spécial ciblé	Nouvelle boîte à outils du PAM
Fourniture d'aliments	Ensemble de la population: fortement exposée à l'insécurité alimentaire, comme les réfugiés ou les populations sinistrées	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="815 376 1406 539">➤ Assortiment alimentaire contenant des céréales, des légumineuses, de l'huile, du sucre, du sel et des aliments composés enrichis (si possible, tous les aliments susmentionnés sont enrichis), biscuits à haute valeur énergétique, comme BP5, aliments prêts à l'emploi.</li> <li data-bbox="815 546 1406 613">➤ Il faut noter que différents aliments sont préférés, à différents stades de l'assistance, selon la situation de la population cible</li> </ul>

---

## LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

ACV	Analyse et cartographie de la vulnérabilité
CAD	Coûts d'appui directs
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
IPSR	Intervention prolongée de secours et de redressement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PDI	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays
S&E	Suivi et évaluation
SNMI	Santé et nutrition maternelles et infantiles
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VCA	Vivres pour la création d'avoirs