



BRIEFINGS DE BRUXELLES SUR LE DÉVELOPPEMENT RURAL

UNE SÉRIE DE RÉUNIONS CONSACRÉES AUX
QUESTIONS LIÉES À L'ÉLABORATION DE
POLITIQUES DANS LES PAYS **ACP-UE**



**Améliorer la nutrition par
davantage de redevabilité,
d'appropriation et de partenariats**

<http://brusselsbriefings.net>

Ce Reader a été élaboré par :
Isolina Boto, Manager du Bureau du CTA à Bruxelles
Alina Moglan, Assistante de Recherche,
Bureau du CTA à Bruxelles

Mai 2015



Briefing n° 41

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

Bruxelles, le 15 mai 2015

Ce Reader a été élaboré par :

Isolina Boto, Manager du Bureau du
CTA à Bruxelles

Alina Moglan, Assistante de Recher-
che, Bureau du CTA à Bruxelles

Les informations contenues dans ce
document ont été rassemblées afin
de constituer une documentation de
fond en vue du 41e Briefing de Brux-
elles sur le développement consacré
à la nutrition.

Le Reader et la plupart des res-
sources sont disponibles à l'adresse :
<http://bruxellesbriefings.net>

Table des matières

1. Contexte

2. Malnutrition et sous-nutrition : que savons-nous ?

- 2.1. Effets de la malnutrition et de la sous-nutrition
- 2.2. La nutrition est essentielle pour atteindre les objectifs du développement durable.
- 2.3. Progrès dans l'amélioration de l'état nutritionnel
- 2.4. Progrès dans le renforcement des actions en faveur de la nutrition

3. La sous-alimentation selon les régions

- 3.1. Afrique sub-saharienne
- 3.2. Asie
- 3.3. Amérique latine et Caraïbes
- 3.4. Océanie

4. Comprendre les relations entre agriculture et nutrition

- 4.1. Établir un lien entre la nutrition et l'agriculture
 - 4.1.1. Tirer parti de la recherche agricole
 - 4.1.2. Les chaînes de valeur contribuant à la nutrition
 - 4.1.3. Reconnaître la contribution des femmes à la nutrition

5. Développer et pérenniser les initiatives et les partenariats innovants en faveur de la nutrition par une redevabilité accrue

- 5.1. Initiatives en faveur de la nutrition
 - a. Nations Unies
 - b. Mouvement SUN (Scaling Up Nutrition)
 - c. Le soutien de l'Union européenne à la nutrition
 - d. Initiatives régionales (Afrique, Caraïbes, Pacifique)

6. Exemples de réussite dans les pays

- 6.1. Brésil
- 6.2. Burkina Faso
- 6.3. Éthiopie
- 6.4. Haïti
- 6.5. Madagascar
- 6.6. Malawi
- 6.7. Ouganda

7. Progrès dans l'amélioration des résultats et de la redevabilité en matière de nutrition

- 7.1. Nécessité de renforcer la redevabilité en matière de nutrition
- 7.2. Savoirs et données exploitables en faveur de la nutrition

8. La voie à suivre

Annexes

Glossaire

Acronymes

Ressources

Sites Internet



1. Contexte

La sécurité alimentaire ne se rapporte pas seulement à la quantité de nourriture que nous consommons, mais aussi à sa qualité et à sa diversité. Alors que l'insécurité alimentaire figure au premier rang des priorités de l'agenda politique depuis la crise des prix alimentaires de 2008, la question de l'insécurité nutritionnelle, qui agit sur la santé d'un milliard de personnes, a été quelque peu délaissée.

Une alimentation équilibrée est le socle sur lequel repose le bien-être humain. Avant la naissance et pendant la petite enfance, elle favorise une évolution saine du cerveau et un développement plus solide du système immunitaire. Une bonne alimentation sauve les jeunes enfants de la mort et leur fournit les moyens de grandir et de développer tout leur potentiel. Au cours de la vie humaine, elle favorise un meilleur apprentissage à l'école ; des mères mieux nourries mettent au monde des enfants mieux nourris, et les adultes ont plus de chances d'être productifs et de gagner des salaires plus élevés. À l'âge mûr, elle prépare le métabolisme à lutter contre les maladies liées aux changements dans le régime alimentaire et l'activité physique. En l'absence de ce socle, la vie et les moyens de subsistance d'un être humain reposent sur des sables mouvants.¹

Il est avéré que deux des causes profondes de la malnutrition sont l'accès limité aux aliments nécessaires à un régime équilibré et le manque de connaissances sur l'alimentation et la nutrition dans les ménages pauvres. Pour être bien nourri, il faut avoir accès à une nourriture suffisante et de qualité et comprendre en quoi consiste une alimentation bonne pour la santé. Il faut aussi disposer des compétences et de la motivation nécessaires pour faire les bons choix en matière d'alimentation. Le renforcement des capacités dans le domaine de l'éducation à la nutrition est essentiel pour améliorer les aptitudes des institutions locales, provinciales et nationales à fournir une formation simple sur des sujets de base relatifs à l'alimentation et à la nutrition dans les communautés vulnérables. Bien que des initiatives en faveur de la diversité alimentaire soient en cours dans plusieurs régions ACP, elles sont difficiles à mettre en œuvre en raison de la pénurie de personnel à l'échelon local, qui représente un des obstacles majeurs à la mise en place des stratégies nutritionnelles dans les pays ACP.

Malgré les quelques progrès effectués, la traçabilité des ressources financières employées en faveur de la nutrition constitue encore un défi en matière de technologie, de collecte de données,

de coordination et de planification. L'augmentation des ressources internes en faveur de la nutrition est la seule option durable pour améliorer l'état nutritionnel.

La *malnutrition* correspond à un état physiologique anormal causé par une carence, un excès ou un déséquilibre en énergie, protéines et/ou autres nutriments. On parle de *sous-nutrition*, souvent appelée « faim cachée », lorsque le corps contient des quantités inférieures à la normale d'un ou de plusieurs nutriments, c.-à-d. qu'il présente des déficiences en macronutriments et/ou en micronutriments. Les *macronutriments* sont les nutriments utilisés par le corps dans des quantités relativement importantes (protéines, glucides et lipides). En revanche, le corps a besoin des *micronutriments*, comme les vitamines et les minéraux, en plus petites quantités. Entre autres fonctions, les macronutriments fournissent les calories. La malnutrition est responsable, directement ou indirectement, d'environ la moitié de tous les décès dans le monde.² La mauvaise nutrition et un apport calorique insuffisant sont responsables de la mort prématurée ou du handicap de presque une personne sur trois, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

2. Malnutrition et sous-nutrition : que savons-nous ?

2.1. Effets de la malnutrition et de la sous-nutrition

La malnutrition touche une personne sur deux sur la planète. Parmi celles-ci, on estime que 162 millions d'enfants de moins de cinq ans ont un retard de croissance (c.-à-d. ont une taille insuffisante par rapport à leur âge). Le nombre de personnes présentant une carence en un ou plusieurs micronutriments est estimé à deux milliards. On évalue à près de 1,5 milliard le nombre d'individus présentant une surcharge pondérale, et à plus de 500 millions le nombre d'individus souffrant d'obésité.

La sous-nutrition dans la petite enfance peut avoir des effets dévastateurs et des conséquences permanentes sur la croissance physique et sur le développement cognitif et social. La sous-nutrition demeure un des principaux défis auxquels doivent faire face les pays à faible revenu. Les conséquences de la sous-nutrition dans la petite enfance sont particulièrement catastrophiques et peuvent provoquer des handicaps mentaux et physiques permanents. En mai 2012, les responsables mondiaux de la santé ont adopté le plan de nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant lors de la 65^e Assemblée mondiale de la Santé (AMS). Dans ce plan, ils se sont engagés à réduire de 40 % à l'horizon 2025 le nombre d'enfants dans le monde présentant un retard de croissance. Selon les hypothèses actuelles, les prévisions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'UNICEF montrent que le monde est loin de réaliser ne serait-ce qu'un seul des six objectifs nutritionnels de l'AMS. À l'échelle mondiale, peu de progrès ont été réalisés

dans la réduction des taux d'anémie, de l'insuffisance pondérale à la naissance, de l'émaciation et de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de cinq ans. Les progrès concernant l'augmentation des taux d'allaitement exclusif ont été tout aussi médiocres. Des progrès plus importants ont été accomplis dans la réduction des taux de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, mais pas suffisamment pour atteindre l'objectif mondial dans le cadre des prévisions actuelles.³

La mauvaise alimentation et les apports caloriques insuffisants sont responsables de la mort prématurée ou du handicap de presque une personne sur trois (OMS). Chaque année, près de 10,9 millions d'enfants âgés de moins de cinq ans meurent dans les pays en développement, et 60 % de ces décès sont attribuables à la malnutrition et aux maladies liées à la faim (PAM 2010). D'autre part, des millions de gens souffrent de carences graves en vitamines et minéraux. La faim et la malnutrition ont des répercussions à toutes les étapes de la vie, puisque les enfants malnutris n'auront ni la santé ni la productivité qu'ils auraient pu avoir. Les filles qui ne bénéficient pas des nutriments dont elles ont besoin deviennent des femmes malnutries qui donnent ensuite naissance à une nouvelle génération d'enfants malnutris.

Alors que la faim est un problème majeur dans l'Afrique sub-saharienne, c'est l'ingestion excessive de calories qui a de graves conséquences sur la santé dans la région des Caraïbes et celle du Pacifique. Les maladies chroniques non transmissibles, dont beaucoup sont liées à une mauvaise nutrition, sont désormais responsables de 57 % des décès dans les Caraïbes.

Le même constat peut être fait pour la région du Pacifique, où la moitié de la population adulte présente une surcharge pondérale. La malnutrition, sous toutes ses formes, prive les individus de la force et de l'énergie dont ils ont besoin, et diminue leur capacité à travailler efficacement. Il s'agit donc d'une cause importante de pauvreté, et d'un frein au développement socio-économique.

Les régimes alimentaires basés sur des aliments bon marché, riches en calories et pauvres en nutriments (qu'il s'agisse de la restauration rapide ou des denrées dépourvues d'éléments nutritifs) accentuent l'épidémie d'obésité émergente et les maladies chroniques dans les pays qui se trouvent dans des phases de transition économique et nutritionnelle. La surcharge pondérale affecte plus d'un milliard d'individus dans le monde, et l'obésité touche au moins 300 millions de personnes. Le monde connaît actuellement une pandémie de surpoids et d'obésité. Dans le même temps, le fardeau de la maladie dans les pays à revenu faible et moyen évolue rapidement, les maladies non transmissibles prenant l'ascendant sur les maladies transmissibles. Les carences en micronutriments demeurent une préoccupation ; par exemple, les taux d'anémie n'ont pas connu d'amélioration notable depuis plus de 20 ans, pas plus que les taux d'émaciation (OMS 2014a).

Les estimations de la sous-alimentation fondées sur l'offre alimentaire sont en baisse, mais avec 805 millions de personnes en dessous d'un seuil minimum de calories en 2012-2014, elles restent élevées. L'accès à de meilleurs services d'eau et d'assainissement est en constante amélioration, même s'il existe encore de nom-



breuses zones non couvertes en Afrique de l'Est, de l'Ouest et centrale pour l'eau, et en Asie du Sud et du Sud-est et dans la plupart des régions africaines, pour l'assainissement. Les tendances en matière de scolarisation des femmes dans l'enseignement secondaire sont positives pour toutes les régions, même si le taux n'atteint que 50 % en Afrique. Les services de santé, cependant, font encore défaut en Afrique et en Asie. Les dépenses en faveur de la protection sociale grimpent rapidement dans de nombreux pays africains et asiatiques, ouvrant de belles perspectives de renforcement des interventions contribuant à la nutrition. Le rapport propose quelques idées pour l'agriculture, la protection sociale, l'éducation, la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

2.2. La nutrition est essentielle pour atteindre les objectifs du développement durable.

La cible 1.C des OMD, qui consiste à réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim, est atteignable si des efforts adaptés et immédiats sont consentis. Non seulement l'OMD 1.C est atteignable à l'échelon international, mais il a déjà été atteint dans de nombreux pays. Soixante-trois pays en développement ont déjà atteint cet objectif, et onze d'entre eux ont déjà réussi à maintenir la sous-alimentation en dessous de 5 % depuis 1990-1992, alors que six autres devraient y parvenir d'ici à 2015. Vingt-cinq de ces 63 pays ont déjà atteint l'objectif plus ambitieux du Sommet mondial de l'alimentation (SMA) de 1996, qui est de diminuer de moitié le nombre de personnes en état de sous-alimentation chronique.

Cependant, dans son évaluation des objectifs nutritionnels mondiaux fixés par l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) pour 2025, le Rapport 2014⁴ sur la nutrition mondiale montre que le monde n'est en voie de réaliser aucun de ces objectifs. La faible présence de la nutrition dans le cadre actuel des ODD reste une préoccupation importante. On dénombre au total 169 objectifs provisoires : 109 sur ce qui doit être réalisé et 60 sur la manière d'y parvenir. Sur ces 109 premiers objectifs, un seul est directement lié à la malnutrition :

L'Objectif 2.2 est de mettre fin à toutes les formes de malnutrition d'ici 2030, y compris la réalisation à l'horizon 2025 des objectifs approuvés internationalement en matière de retard de croissance et d'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et de répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes et des personnes âgées (Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable 2014).

Aucun des 60 objectifs du second groupe ne se rapporte directement à la nutrition. La large portée de l'Objectif 2.2 suggère que la communauté de la nutrition doit s'engager plus fermement dans le processus de l'après-2015 pour positionner la nutrition de manière judicieuse et stratégique au sein du cadre de redevabilité du développement post-2015. Au minimum, les champions de la nutrition issus des pouvoirs publics et de la société civile doivent travailler ensemble pour intégrer aux 169 objectifs susmentionnés non seulement les objectifs liés au retard de croissance et à l'émaciation, mais aussi l'ensemble des six objectifs AMS approuvés à l'échelon international.

Il est encourageant de constater que plus des deux tiers des pays disposant de données sur les quatre indicateurs réaliseront au moins un objectif. Les pays africains représentent environ 50 % des pays en voie de n'atteindre aucun objectif, ou de réaliser un ou deux objectifs. Les pays asiatiques représentent 42 % des pays susceptibles de ne réaliser aucun objectif et environ 25 % des pays en bonne voie de contribuer à un ou deux objectifs.

Il est important que la nutrition se reflète dans les ODD, car ils constituent le principal mécanisme de responsabilité pour le monde et les gouvernements. Ils orienteront les investissements dans les 15 prochaines années. La nutrition risque de manquer le coche. Actuellement, deux indicateurs sont pris en compte, mais il faudrait ajouter les 6 indicateurs de l'AMS (Assemblée mondiale de la Santé) ainsi qu'un indicateur mesurant la diversité alimentaire chez les femmes adultes. N'avoir que 2 indicateurs, sur les 169 que comptent les ODD, pour un état qui explique 45 % de la mortalité à moins de 5 ans et réduit le PIB de 8 à 11 % : il y a clairement quelque chose qui ne va pas du tout.⁵

Rapport 2014 sur la nutrition mondiale : Mesures et redevabilité en vue d'accélérer les progrès mondiaux en matière de nutrition, publié par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires. L'année 2014 a vu un certain nombre de résultats sur les progrès réalisés dans l'amélioration de l'état nutritionnel, le renforcement de l'action en faveur de la nutrition, le respect des engagements pris par les signataires du Pacte en faveur de la nutrition pour la croissance, et la réduction des lacunes dans les données.⁶

Pour surmonter le défi que représente la nutrition, il est impératif de prendre



des mesures efficaces et d'établir des alliances dans de nombreux secteurs et domaines (alimentation, santé, bien-être social, éducation, eau, assainissement et femmes), et d'impliquer de nombreux acteurs (pouvoirs publics, société civile, secteur privé, recherche et partenaires de développement internationaux).

2.3. Progrès dans l'amélioration de l'état nutritionnel

Le Rapport mondial sur la nutrition 2014 résume les avancées concernant les résultats en matière de nutrition.

- **L'amélioration de l'état nutritionnel est essentielle pour assurer un développement durable.**

L'amélioration de l'état nutritionnel contribuera fortement à la réalisation des ODD relatifs à la pauvreté, l'alimentation, la santé, l'éducation, le genre et l'emploi. Nous montrons également que les investissements dans la nutrition présentent des rendements élevés.

- **La malnutrition affecte pratiquement tous les pays.**

Tous les pays du monde qui collectent des données sur la nutrition, à l'exception de deux, sont exposés à une des formes suivantes de malnutrition : retard de croissance, anémie ou surcharge pondérale chez les adultes. Si les taux d'anémie dans les deux pays d'exception étaient supérieurs de 0,6 point de pourcentage, tous les pays du monde disposant de données sur la nutrition seraient considérés comme exposés à l'une de ces trois formes de malnutrition.

- **À l'échelle mondiale, le monde n'est pas en bonne voie d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de nutrition fixés par l'Assemblée mondiale de la santé (AMS).**

Selon les hypothèses actuelles, les prévisions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'UNICEF montrent que le monde est loin d'atteindre l'un ou l'autre des six objectifs de nutrition de l'AMS. À l'échelle mondiale, peu de progrès ont été réalisés dans la réduction des taux d'anémie, de l'insuffisance pondérale à la naissance, de l'émaciation et de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de cinq ans. Les progrès dans l'augmentation des taux d'allaitement maternel exclusif ont été tout aussi médiocres. Des progrès plus importants ont été accomplis dans la réduction des taux de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, mais pas suffisamment pour atteindre l'objectif mondial dans le cadre des prévisions actuelles.

- **Cependant, à l'échelle individuelle, de nombreux pays réalisent des progrès dans l'amélioration de la nutrition.**

Sur les quatre indicateurs de l'AMS pour lesquels nous pouvons procéder à des évaluations nationales, 99 pays disposent de données suffisantes. Sur ces 99 pays, 68 sont en bonne voie de réaliser au moins un des quatre objectifs mondiaux de l'AMS, contre 31 qui n'ont réalisé aucun progrès. Parmi les 109 pays possédant des données sur le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, 22 sont en voie d'atteindre l'objectif de l'AMS. Sur les 123 pays disposant de données sur l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, 59 sont en voie d'atteindre

l'objectif de réduction de l'émaciation. Parmi les 107 pays ayant des données sur la surcharge pondérale des enfants de moins de 5 ans, 31 sont en voie d'atteindre l'objectif fixé. Enfin (et c'est une grande préoccupation), seuls 5 pays sur les 185 qui disposent de données sur l'anémie sont en voie d'atteindre l'objectif de réduction de l'anémie. De nombreux enseignements peuvent être tirés de l'expérience des pays, mais ce potentiel n'est pas exploité faute d'études de cas qui examinent le large éventail de facteurs influant sur les progrès.

- **Il y a une bonne raison de fixer des objectifs plus ambitieux pour améliorer la nutrition.**

En dépit du fait que le monde est en mauvaise voie en ce qui concerne les objectifs AMS mondiaux, la variété des expériences nationales offre de nombreux exemples d'avancées pouvant être des sources d'inspiration.

- **Le visage de la malnutrition est en train de changer : les pays sont confrontés aux fardeaux complexes et imbriqués de la malnutrition.**

La plupart des pays subissent une combinaison de problèmes de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans, d'anémie chez les femmes en âge de procréer et de surcharge pondérale chez les adultes, c'est pourquoi il est urgent de mettre au point une stratégie complexe tant au niveau des ressources que des politiques.

2.4. Progrès dans le renforcement des actions en faveur de la nutrition

- **La couverture des interventions spécifiques à la nutrition est faible.**

Le manque de données de couverture nationales pour les interventions spécifiques à la nutrition témoigne de la faible couverture des programmes eux-mêmes.

- **Les facteurs sous-jacents de l'état nutritionnel s'améliorent.** Les

facteurs sous-jacents – tels que l'offre alimentaire, l'eau potable et l'assainissement, l'éducation et les soins de santé – peuvent contribuer de façon décisive à l'amélioration de l'état nutritionnel. L'accès à de meilleurs services d'eau et d'assainissement est en constante amélioration, même s'il existe encore de nombreuses zones non couvertes en Afrique de l'Est, de l'Ouest et centrale pour l'eau, et en Asie du Sud et du Sud-est et dans la plupart des régions africaines, pour l'assainissement. Les services de santé font encore défaut en Afrique et en Asie.

- **Le potentiel d'expansion des ressources pour les programmes contribuant à la nutrition.** Les

investissements dans les programmes et les approches contribuant à la nutrition qui abordent les facteurs

sous-jacents de la malnutrition peuvent être des composantes importantes d'un portefeuille d'actions visant à améliorer l'état nutritionnel. Les dépenses en faveur de la protection sociale grimpent rapidement dans de nombreux pays africains et asiatiques, ouvrant de belles perspectives de renforcement des interventions contribuant à la nutrition. Mais un plus grand nombre de données probantes est nécessaire pour nous renseigner sur la manière dont ces interventions sur les facteurs sous-jacents peuvent contribuer davantage à la nutrition.

- **À ce jour, les pays sont dans l'incapacité de faire le suivi de leurs engagements financiers en faveur de la nutrition.** Des investissements

sont nécessaires pour mettre en place la capacité organisationnelle qui permettra aux pays de suivre les engagements financiers dans le domaine de la nutrition.

- **Les politiques, lois et institutions sont importantes pour le renforcement de la nutrition.**

L'approche de notation du Mouvement SUN est unique, car il s'agit d'un processus participatif qui stimule la réflexion des parties prenantes sur la manière dont elles peuvent renforcer une action coordonnée en faveur de la nutrition. Les évaluations des politiques, des lois et des institutions peuvent révéler des décalages,

comme la coexistence de faibles environnements politiques sur le diabète et des populations avec des taux de glycémie élevés.

- **La redevabilité en matière de nutrition peut et doit être renforcée.**

Les acteurs de la société civile ont un rôle particulièrement important à jouer dans le renforcement de la redevabilité, même s'ils ont besoin d'appui pour être plus efficaces. Les plateformes nationales d'évaluation et les mécanismes communautaires de remontée de l'information sont des procédés qui promettent de renforcer la redevabilité en matière de nutrition, mais ils doivent être pilotés et évalués.

- **Réduction des lacunes en matière de données**

Il existe beaucoup de lacunes dans les données sur les résultats, les programmes et les ressources nutritionnels. Pour les pouvoirs publics et les agences des Nations Unies, la priorité devrait être de s'assurer que tous les pays peuvent faire un rapport sur les indicateurs de l'AMS. Les lacunes en matière de données constituent un véritable problème pour trois indicateurs de l'état nutritionnel : l'anémie, la surcharge pondérale/l'obésité et l'insuffisance pondérale à la naissance. Dans ces domaines, les progrès sont lents, peut-être notamment à cause de ces lacunes.⁷

3. La sous-alimentation selon les régions

Les dernières estimations de la FAO (*L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde 2014*⁸) indiquent que la faim dans le monde continue de reculer : selon les estimations, environ 805 millions d'individus sont en état de malnutrition chronique en 2012-2014, soit 100 millions de moins que la décennie passée, et 209 millions de moins qu'en 1990-1992. Au cours de la même période, la prévalence de la sous-alimentation a chuté de 18,7 % à 11,3 % dans le monde entier, et de 23,4 % à 13,5 % dans les pays en développement.

Cependant, environ une personne sur neuf dans le monde n'est toujours pas assez nourrie pour mener une vie saine et active. La grande majorité de ces personnes en état de sous-nutrition vivent dans les pays en développement, où, selon les estimations, 791 millions d'individus ont souffert de malnutrition chronique en 2012-2014. Dans ces régions, environ une personne sur huit, soit 13,5 % de la population totale, est toujours chroniquement sous-alimentée.

Malgré les avancées générales, des différences marquées persistent entre les régions.

3.1. Afrique sub-saharienne

L'Afrique sub-saharienne présente la prévalence la plus élevée de la sous-alimentation, les progrès réalisés ces dernières années étant minimes. Environ une personne sur quatre est sous-alimentée dans la région. C'est en Asie, la région la plus peuplée du monde, que l'on trouve le plus grand nombre de personnes sous-alimentées. Les progrès réalisés par l'Asie du Sud dans la réduction de la faim ont été lents, alors que l'Asie de l'Est et l'Asie du Sud-est ont progressé plus

rapidement, cette dernière ayant déjà atteint l'objectif de réduction de la faim du Sommet mondial de l'alimentation. L'Amérique latine et les Caraïbes réunies atteignent l'OMD1 sur la lutte contre la faim, alors que l'Amérique latine a déjà atteint l'objectif plus strict du SMA.

De manière générale, les progrès réalisés en Afrique pour atteindre les objectifs internationaux de réduction de la faim sont insuffisants, notamment dans la région sub-saharienne, où plus d'un individu sur quatre est sous-alimenté, ce qui représente la prévalence la plus élevée de toutes les régions du monde. Néanmoins, la prévalence de la sous-alimentation en Afrique sub-saharienne a chuté, passant de 33,3 % en 1990-1992 à 23,8 % en 2012-2014. L'engagement politique croissant visant à promouvoir la

sécurité alimentaire en Afrique se traduit en résultats concrets. Une croissance économique forte (7 des 10 économies qui connaissent la croissance la plus rapide du monde sont en Afrique) améliore les conditions de vie de sa population grandissante. On constate une prise de conscience grandissante de l'importance de garantir la paix et la stabilité, dont l'absence est à la fois la cause et la conséquence de conflits qui risquent de faire échouer les efforts visant à lutter contre la faim dans de nombreux pays d'Afrique. La situation est différente en Afrique du Nord, où le poids de la faim est beaucoup moins élevé, la prévalence de la sous-alimentation se maintenant sous le seuil des 5 % depuis 1990. L'augmentation en apparence abrupte au cours de la période 2012-2014 est due à l'intégration du Soudan dans la région Afrique du Nord.

Undernourishment around the world, 1992-92 to 2012-14

	Number of undernourished (millions) and prevalence (%) of undernourishment									
	1990-92		2000-02		2005-07		2008-10		2012-14*	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
WORLD	1 014.5	18.7	929.9	14.9	946.2	14.3	840.5	12.1	805.3	11.3
DEVELOPED REGIONS	20.4	<5	21.1	<5	15.4	<5	15.7	<5	14.6	<5
DEVELOPING REGIONS	994.1	23.4	908.7	18.2	930.8	17.3	824.9	14.5	790.7	13.5
Africa	182.1	27.7	209.0	25.2	211.8	22.6	216.8	20.9	226.7	20.5
Northern Africa	6.0	<5	6.5	<5	6.4	<5	5.6	<5	12.6	6.0
Sub-Saharan Africa	176.0	33.3	202.5	29.8	205.3	26.5	211.2	24.4	214.1	23.8
Asia	742.6	23.7	637.5	17.6	668.6	17.4	565.3	14.1	525.6	12.7
Caucasus and Central Asia	9.6	14.1	10.9	15.3	8.5	11.3	7.4	9.5	6.0	7.4
Eastern Asia	295.7	23.7	222.7	16.0	218.4	15.3	185.8	12.7	161.7	10.8
South-Eastern Asia	138.0	30.7	117.7	22.3	103.3	18.3	79.3	13.4	63.5	10.3
Southern Asia	291.7	24.0	272.9	18.5	321.4	20.2	274.5	16.3	276.4	15.8
Western Asia	8.0	6.3	13.8	8.6	17.0	9.3	18.3	9.1	18.5	8.7
Latin America and the Caribbean	68.5	15.3	61.0	11.5	49.2	8.7	41.5	7.0	37.0	6.1
Caribbean	8.1	27.0	8.2	24.4	8.4	23.7	7.6	20.7	7.5	20.1
Latin America	60.3	14.1	52.7	10.7	40.8	7.7	33.9	6.1	29.5	5.1
Oceania	1.0	15.7	1.3	16.5	1.3	15.1	1.3	13.5	1.4	14.0

Note: * Projections.
Source: FAO.

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats



3.2. Asie

De par sa taille, l'Asie est une région d'extrêmes : 217 millions d'Asiatiques ont surmonté la faim depuis 1990-1992 ; toutefois, l'Asie abrite toujours les deux tiers des personnes souffrant de la faim. Pour atteindre une réduction significative des chiffres de la faim dans le monde, il faudrait réaliser des progrès plus importants dans la région. Alors que l'Asie de l'Est et du Sud-est ont déjà atteint la cible de l'OMD concernant la lutte contre la faim, la prévalence de la faim en Asie du Sud a décliné de façon insuffisante depuis 1990-1992.

En tant que région la plus peuplée du monde, l'Asie accueille deux personnes sous-alimentées sur trois dans le monde. Dans l'ensemble, elle est proche d'atteindre la cible OMD 1.C, mais il existe des différences importantes entre ses sous-régions.

L'Asie de l'Est et du Sud-est ont déjà atteint l'objectif, et ont respectivement réduit leur taux de sous-nutrition de plus de la moitié et des deux tiers. Le Caucase et l'Asie centrale devraient également atteindre

cet objectif d'ici à 2015, contrairement à l'Asie du Sud et de l'Ouest, où les progrès sont insuffisants.

3.3. Amérique latine et Caraïbes

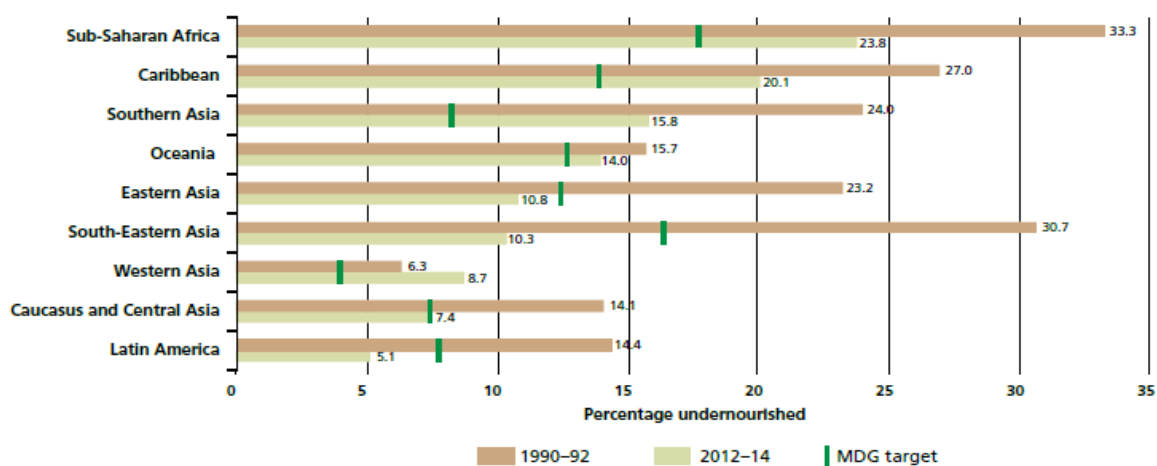
L'Amérique latine et les Caraïbes sont la région qui a réalisé la progression la plus importante sur le plan de la réduction de la faim, la prévalence de la faim ayant été réduite de près de deux tiers depuis le début des années 1990. Dans l'ensemble, elle a déjà atteint l'objectif OMD de réduction de la faim et est en passe d'atteindre celui du SMA. Les efforts gouvernementaux qui associent soutien à la production et protection sociale ont été renforcés par un engagement beaucoup plus large : les sociétés ont décidé d'éradiquer la faim ; les parlements prennent leurs responsabilités. Par ailleurs, les initiatives nationales ont été accélérées par l'engagement fort de la région dans son ensemble, qui est devenue la première région à s'engager vers l'objectif « zéro famine » en adoptant l'initiative « L'Amérique latine et les

Caraïbes libérées de la faim en 2025 » il y a près de dix ans. Un engagement réitéré par les dirigeants de la région lors des récents sommets de la Communauté des États de l'Amérique latine et des Caraïbes (CELAC).

3.4. Océanie

De toutes les régions en développement, l'Océanie présente actuellement les chiffres les plus bas concernant les personnes sous-alimentées. Cependant, même si la région souffre globalement peu de la faim, les chiffres de la faim ont augmenté au cours des deux dernières décennies, alors que la prévalence de la sous-alimentation n'a que très légèrement diminué : selon les estimations, la sous-alimentation atteignait 14,0 % en 2012-2014, soit seulement 1,7 point de pourcentage de moins que le niveau de 1990-1992. Autre sujet d'inquiétude, la sous-alimentation croissante en Océanie s'accompagne d'une hausse des cas de surcharge pondérale et d'obésité, ce qui expose la région à un double problème de malnutrition important.

Tendances de sous-nutrition: progrès effectués dans presque toutes les régions mais à des rythmes différents



Note: Data for 2012-14 refer to provisional estimates.
Source: FAO.



4. Comprendre les relations entre agriculture et nutrition

Les crises alimentaires, les envois de fonds moins élevés, la diminution de l'aide au développement et la contraction des échanges commerciaux ont des effets négatifs sur le pouvoir d'achat des ménages et sur leur bien-être. Pour surmonter ces difficultés, de nombreux ménages ont été contraints de diminuer la qualité de leur alimentation et de remplacer les aliments d'origine animale, les fruits, les légumes et les autres denrées riches en micronutriments par des aliments de base riches en glucides, moins chers. Le risque croît encore davantage quand les familles doivent réduire la fréquence des repas et la quantité totale d'aliments consommés⁹. L'agriculture joue un rôle essentiel dans l'augmentation de la disponibilité des aliments et des revenus, dans le maintien des moyens de subsistance et dans la contribution à l'économie¹⁰ en général. Elle constitue par conséquent un facteur clé des efforts déployés pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle.¹¹ Le développement du secteur agricole est particulièrement important pour enrayer la pauvreté dans les pays en développement, dans lesquels une grande proportion du produit intérieur brut est générée par les petits exploitants du secteur primaire. Par exemple, le développement agricole s'est avéré jusqu'à quatre fois plus efficace pour réduire la pauvreté que la croissance des autres secteurs. Par ailleurs, il a été démontré que la croissance de la productivité des petits exploitants agricoles avait un impact positif sur les populations tant urbaines que rurales de trois manières principales : une baisse des prix alimentaires pour les consommateurs ; une augmentation des revenus pour les producteurs ; et des effets multiplicateurs de croissance dans le reste de l'économie à mesure que la demande

d'autres biens et services augmente¹². Chacun de ces effets augmente le pouvoir d'achat et réduit la nécessité d'adopter des pratiques d'adaptation préjudiciables. Les politiques agricoles ciblées sur les pratiques du développement durable peuvent limiter la monoculture exigeante en ressources en faveur de pratiques plus écologiques et respectueuses de l'environnement visant à protéger la biodiversité et à favoriser les cultures associées.

Parmi les moyens par lesquels l'agriculture peut contribuer de façon durable à l'amélioration de la diversité alimentaire et à la nutrition, on peut citer un soutien aux services de vulgarisation agricole, qui offrent des informations et de meilleurs intrants aux communautés ; des systèmes intégrés d'agroforesterie qui réduisent la déforestation et favorisent la récolte de produits forestiers riches en nutriments ; l'aquaculture et les petites entreprises d'élevage qui intègrent à la fois des espèces locales et d'élevage ; une éducation et des stratégies de marketing social qui renforcent les systèmes alimentaires locaux et encouragent la culture et la consommation d'aliments locaux riches en nutriments ; la biofortification à travers des programmes de recherche et développement qui cultivent des plantes et élèvent du bétail de façon sélective afin d'améliorer leur qualité nutritionnelle ; et une réduction des pertes post-récolte grâce à l'amélioration de la manutention, de la conservation, de l'entreposage, de la préparation et des techniques de transformation¹³. Toutefois, la croissance agricole peut également avoir un impact négatif, par exemple en raison de l'utilisation intensive d'intrants modernes

(engrais, pesticides et herbicides, etc.). Les pratiques d'irrigation peuvent également avoir des effets néfastes sur la santé humaine et la nutrition.¹⁴

L'agriculture joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des aliments, dans l'augmentation des revenus, dans le maintien des moyens de subsistance et dans la contribution à l'économie en général. Elle constitue par conséquent un facteur clé des efforts déployés pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Le développement du secteur agricole est particulièrement important pour enrayer la pauvreté dans les pays en développement, dans lesquels une grande proportion du produit intérieur brut est générée par les petits exploitants du secteur primaire. La promotion et le développement de systèmes basés sur les aliments non seulement garantissent une sécurité alimentaire et nutritionnelle durable, mais permettent également d'améliorer les régimes alimentaires en luttant contre les carences en micronutriments. Cependant, étant donné la nature complexe de ce phénomène et ses différentes causes, les interventions qui visent le secteur agricole ne peuvent pas, à elles seules, résoudre ce problème.

Parmi les moyens par lesquels l'agriculture peut contribuer de façon durable à l'amélioration de la diversité alimentaire et à la nutrition, on peut citer un soutien aux services de vulgarisation agricole qui offrent des informations et de meilleurs intrants aux communautés ; des systèmes intégrés d'agroforesterie qui réduisent la déforestation et favorisent la récolte de

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

produits forestiers riches en nutriments ; l'aquaculture et les petites entreprises d'élevage qui intègrent à la fois des espèces locales et d'élevage ; une éducation et des stratégies de marketing social qui renforcent les systèmes alimentaires locaux et encouragent la culture et la consommation d'aliments locaux riches en nutriments ; une biofortification à travers des programmes de recherche et développement qui cultivent des plantes et élèvent du bétail de façon sélective afin d'améliorer leur qualité nutritionnelle ; et une réduction des pertes post-récolte grâce à l'amélioration de la manutention, de la conservation, de l'entreposage, de la préparation et des techniques de transformation.¹⁵

Les stratégies de croissance devraient être conçues dans une optique nutritionnelle et prendre en considération le genre de pratiques et politiques sectorielles et sous-sectorielles qui peuvent améliorer la nutrition. Les stratégies de croissance agricole pourraient, par exemple, contribuer à augmenter la demande en aliments nutritifs et à rendre ces derniers plus accessibles tout au long de la chaîne de valeur. Les approches par la chaîne de valeur sont déjà en place dans le développement international, avec l'objectif d'améliorer les moyens de subsistance des producteurs de denrées, mais elles ne prennent que très rarement en considération la nutrition et la qualité du régime alimentaire.¹⁶

4.1. Établir un lien entre la nutrition et l'agriculture

4.1.1. Tirer parti de la recherche agricole

Technologie et innovation

La croissance de la technologie agricole a été remarquable ces 25 dernières années. Les développements ayant des implications particulièrement importantes pour la disponibilité de la nourriture et pour la structure de la demande et de la consommation

alimentaire sont l'amélioration végétale (qui vise principalement à augmenter le rendement et la productivité, mais aussi plus récemment à augmenter la teneur en nutriments des récoltes) et les technologies de transformation et de commercialisation des aliments¹⁷.

Pendant longtemps, la technologie agricole s'est concentrée sur la culture sélective et sur l'amélioration des variétés dans le but d'augmenter la productivité et les rendements. Au cours des 50 dernières années, les avancées technologiques ont abouti à des résultats spectaculaires, comme la Révolution verte pour le blé et le riz et la large acceptation des variétés hybrides simples de maïs¹⁸.

– Améliorer la nutrition par la biofortification

La fortification alimentaire se rapporte à l'ajout de micronutriments à des denrées transformées. Dans de nombreuses situations, elle peut aboutir à une amélioration relativement rapide de l'état micronutritionnel d'une population, et ce à un coût très raisonnable. Cependant, il est évidemment nécessaire qu'une large proportion d'individus ciblés d'une population donnée consomment le ou les aliments fortifiés en quantité suffisante.

La biofortification est une méthode scientifique pour améliorer la valeur nutritionnelle des denrées déjà consommées par les personnes souffrant de la faim cachée. Pour commencer, les scientifiques cultivent les plantes dont les parties comestibles (graines, tubercules ou racines, par exemple) ont une valeur nutritionnelle plus importante. Les communautés mal nourries reçoivent ces plantes biofortifiées pour les cultiver et les consommer. Quand ils sont consommés régulièrement, les aliments biofortifiés peuvent aider le corps à stocker les micronutriments pendant la totalité du cycle de vie. Cette stratégie devrait contribuer à la réduction générale des carences en micronutriments dans une population donnée, mais elle n'est pas supposée *traiter* les carences en micronutriments ou les éliminer dans tous les groupes de population.

La diversité alimentaire est la meilleure solution à long terme pour faire reculer la faim cachée. Les populations pauvres devront augmenter leurs revenus de façon phénoménale afin de pouvoir acheter des aliments non céréaliers plus nutritifs, comme les légumes, les fruits et les produits animaux. La biofortification peut contribuer efficacement à réduire la faim cachée dans le cadre d'une stratégie incluant la diversification alimentaire et d'autres interventions comme la supplémentation et la fortification commerciale. La biofortification est bénéfique quand elle est utilisée pour les populations démunies des pays en développement. Elle cible les pauvres qui mangent quotidiennement de grandes quantités de produits céréaliers et les régions rurales où, selon les estimations, 75 % des habitants pauvres sont généralement des agriculteurs de subsistance, des petits exploitants agricoles, ou des travailleurs sans terres. Pour leur subsistance, ces populations dépendent en grande partie de produits céréaliers moins chers et plus facilement disponibles tels que le riz ou le maïs. En dépit de l'urbanisation et de la croissance des revenus associés à la mondialisation, le régime des populations rurales pauvres continue de reposer majoritairement sur des aliments de base comme les céréales ou les tubercules dans de nombreuses régions¹⁹. L'augmentation prévue du prix des aliments, accentuée par le changement climatique, devrait renforcer cette dépendance vis-à-vis des denrées de base.

Une recherche *ex ante* ayant examiné la rentabilité de différentes cultures de base biofortifiées avec de la provitamine A, du fer et du zinc dans 12 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, a découvert que la biofortification pouvait être extrêmement rentable, surtout en Asie et en Afrique²⁰. Cette stratégie s'appuie sur les aliments que les personnes ont déjà l'habitude de consommer, elle est durable. Les exploitants agricoles peuvent généralement conserver les graines, les racines et les tubercules et les partager au sein de leur communauté. Une fois que

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

la caractéristique hautement nutritive est ajoutée à la plante, elle y reste. Ainsi, les plantes biofortifiées peuvent être cultivées pour améliorer la nutrition d'une année sur l'autre, sans coûts récurrents. Même si elle est prometteuse, la biofortification comporte des limites et rencontre des difficultés. Les agronomes doivent ajouter des objectifs nutritionnels à leurs programmes de sélection en plus des objectifs habituels tels que la productivité et la résistance aux maladies. La plupart des plantes biofortifiées sont encore en développement. Toutefois, un aliment de base biofortifié a été commercialisé avec succès : la patate douce à chair orange. La quantité de nutriments pouvant être ajoutée à ces plantes est généralement bien plus basse que celle apportée par la fortification et la supplémentation. Néanmoins, en apportant de 30 à 50 % des besoins journaliers en nutriments, les cultures biofortifiées peuvent considérablement augmenter la santé publique dans les pays fortement touchés par la faim cachée.

Supplémentation

La supplémentation est le terme utilisé pour décrire l'apport de doses relativement importantes de micronutriments, généralement sous la forme de pilules, de gélules ou de sirop. Elle présente l'avantage de pouvoir apporter une quantité optimale d'un nutriment spécifique ou de plusieurs nutriments sous une forme hautement absorbable et constitue souvent le moyen le plus rapide de remédier aux carences identifiées chez des individus ou des groupes de population. Dans les pays en développement, les programmes de supplémentation ont été largement utilisés pour apporter du fer et de l'acide folique aux femmes enceintes et de la vitamine A aux nourrissons, aux enfants

de moins de 5 ans et aux femmes après l'accouchement. Une dose forte unique de vitamine A améliorant les réserves pour une durée de 4 à 6 mois, une supplémentation deux à trois fois par an est généralement suffisante. Cependant, dans le cas des vitamines et des minéraux plus solubles dans l'eau, les suppléments doivent être consommés plus fréquemment. La supplémentation nécessite habituellement l'approvisionnement en micronutriments et leur achat sous une forme préemballée relativement onéreuse, un système de distribution efficace et un haut niveau d'observance chez les consommateurs (notamment si les suppléments doivent être consommés sur une longue période). Nombreux sont les gestionnaires de programmes de supplémentation à signaler l'approvisionnement insuffisant et la faible observance comme étant les principaux obstacles au succès de ces campagnes.²¹

Cinq produits clés utilisés par le PAM afin d'améliorer l'apport nutritionnel des bénéficiaires.²²

Les aliments mélangés enrichis (AME) sont des mélanges de céréales, de graines de soja, de haricots, de légumineuses partiellement précuits, broyés et fortifiés en micronutriments (vitamines et minéraux). Certains mélanges peuvent contenir de l'huile végétale ou du lait en poudre. Le mélange maïs-soja est la denrée fortifiée la plus largement distribuée par le PAM, même si le mélange blé-soja est aussi parfois utilisé. Les AME sont étudiés pour apporter une supplémentation en protéines.

Les aliments complémentaires prêts à la consommation : Les aliments complémentaires prêts à la consommation conviennent mieux que les aliments mélangés enrichis pour répondre aux besoins nutritionnels des jeunes enfants et

ceux souffrant de malnutrition modérée. Les aliments complémentaires prêts à la consommation distribués par le PAM contiennent parfois de l'huile végétale, du lait écrémé en poudre, de la maltodextrine, du sucre et du lactosérum. Ils sont principalement utilisés lors d'interventions d'urgence ou au début d'une intervention du PAM pour la prévention ou le traitement de la malnutrition modérée. Ils doivent être utilisés en complément du lait maternel et d'autres aliments pour les enfants (de 6 à 59 mois) exposés à un risque élevé de malnutrition en raison d'une grave insécurité alimentaire.

Les Biscuits à haute teneur énergétique (HEB) : Ce sont des biscuits à base de blé fournissant 450 kcal ainsi qu'un minimum de 10 grammes et un maximum de 15 grammes de protéines pour 100 grammes de biscuit, fortifiés en vitamine et en minéraux. Ils sont employés pendant les premiers jours d'une situation d'urgence, quand les installations de cuisson sont rares. Ils sont faciles à distribuer et représentent une solution rapide pour améliorer le niveau nutritionnel.

La poudre enrichie en micronutriments ou « Sprinkles » : Il s'agit d'une poudre au goût neutre contenant la ration journalière recommandée en 16 vitamines et minéraux pour une personne. Elle peut être saupoudrée sur les plats cuisinés, tout de suite après la cuisson et avant de servir. Elle est utile quand la fortification de la farine de céréales ne peut pas être mise en œuvre ou quand elle ne convient pas à des groupes particuliers.

Les barres enrichies : Les barres enrichies se composent de farine cuite de blé, d'huile végétale, de sucres, de concentré de protéines de soja et d'extrait de malt. Ces barres sont utilisées dans des opérations d'urgence quand la nourriture ne peut pas être préparée ou distribuée localement.



Augmenter la diversité des aliments consommés

Augmenter la diversité alimentaire signifie augmenter à la fois la quantité et la variété des aliments riches en micronutriments consommés. En pratique, cela nécessite la mise en œuvre de programmes améliorant la disponibilité et la consommation de différents types d'aliments riches en micronutriments (par exemple, les produits animaux, les fruits et les légumes) et leur accessibilité dans des quantités suffisantes, notamment chez ceux qui sont en danger de malnutrition en micronutriments ou qui y sont vulnérables. Dans les communautés pauvres, il faut également s'assurer que les rations alimentaires d'huiles et de graisses sont suffisantes pour améliorer l'absorption des quantités limitées de micronutriments.

Augmenter la diversité alimentaire est le meilleur moyen d'améliorer la nutrition d'une population, parce que cela peut améliorer l'apport simultané de nombreux constituants d'aliments, et pas seulement de micronutriments. Les recherches menées actuellement suggèrent que les aliments riches en micronutriments apportent toute une variété d'antioxydants et de probiotiques importants pour la protection contre différentes maladies non transmissibles et le renforcement de la fonction immunitaire. Cependant, en tant que stratégie pour lutter contre la malnutrition en micronutriments, l'augmentation de la diversité alimentaire a aussi ses limites, la principale étant la nécessité de changer certains comportements et d'éduquer les individus sur la manière dont certains aliments apportent les micronutriments essentiels et d'autres substances nutritives. Le manque de ressources pour produire et acheter des aliments de qualité supérieure peut parfois représenter un obstacle à une plus grande diversité alimentaire, notamment chez les populations pauvres. L'importance des aliments d'origine animale pour la

qualité alimentaire est de plus en plus reconnue, et des stratégies innovantes en vue d'augmenter leur production et leur consommation dans les régions pauvres du monde sont actuellement explorées. Des efforts sont également consentis pour aider les communautés plus pauvres à identifier, domestiquer et cultiver des denrées riches en micronutriments, traditionnelles et sauvages, pour répondre de façon simple à leurs besoins en micronutriments.

4.1.2. Promouvoir les chaînes de valeur contribuant à la nutrition

Diverses interventions peuvent favoriser le développement de **chaînes de valeur contribuant à la nutrition**, notamment une connaissance des consommateurs et des campagnes de sensibilisation qui augmentent la demande en aliments riches en nutriments, et de nouveaux outils qui améliorent la valeur nutritionnelle des aliments tout au long de la chaîne de valeur.²³ Les exploitants pauvres en profiteront si leur position leur permet de bénéficier davantage des meilleurs rendements dans la chaîne de valeur, en particulier à la lumière des stratégies de différenciation poursuivies par l'industrie agroalimentaire mondiale (KIT 2010). Un travail de recherche a commencé récemment dans le but d'identifier comment améliorer ces approches liées aux chaînes de valeur afin qu'elles prennent mieux en compte les questions de genre, d'environnement, et d'autres dimensions non monétaires de la pauvreté (comme le manque d'accès aux services publics). Par exemple, en vue de soutenir des approches par la chaîne de valeur plus adaptées aux femmes, Gammage (2009) a développé une forme d'analyse des chaînes de valeur prenant en compte la dimension du genre, qui identifie le nombre d'hommes et de femmes impliqués dans différentes activités de la chaîne et la façon dont les activités de

marketing sont ciblées en fonction du genre.²⁴

Systèmes de commercialisation et amélioration de la nutrition le long de la chaîne de valeur

Ces vingt dernières années ont vu s'opérer un changement considérable dans la commercialisation de la nourriture de la ferme à l'assiette. L'essor des systèmes de commercialisation nationaux et internationaux contrôlés par des acteurs privés et non par des mécanismes gouvernementaux a été une évolution importante.

La disponibilité limitée, les contraintes économiques, le manque de connaissance et d'information, et donc, l'absence de demande en aliments nutritifs, sont des facteurs critiques qui limitent l'accès des populations pauvres aux denrées nutritives (riches en nutriments)²⁵ et aux régimes de bonne qualité. Le secteur agricole devrait s'efforcer de corriger l'accès insuffisant aux aliments riches en micronutriments en aidant les groupes à risque à augmenter leurs revenus et en rendant les aliments nutritifs plus accessibles (disponibles et abordables), d'une meilleure qualité nutritionnelle et plus acceptables.

Il faut davantage se concentrer sur ce qui se passe entre la production et la consommation. Parmi les possibles solutions à ces problèmes, on peut citer l'adoption d'approches dites de la « chaîne de valeur », qui sont déjà utilisées comme stratégies de développement afin d'améliorer les moyens de subsistance des producteurs de denrées alimentaires. Toutefois, elles sont rarement utilisées de façon explicite comme outil pour atteindre les objectifs nutritionnels et ne tiennent pas compte des questions liées à la nutrition.

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats



L'analyse des chaînes de valeur peut servir à évaluer les raisons pour lesquelles certains aliments sont ou ne sont pas disponibles dans certaines communautés, les raisons expliquant le coût des aliments, et la manière dont la qualité nutritionnelle des aliments change tout au long de la chaîne. Une fois les problèmes identifiés, les approches par chaîne de valeur peuvent être utilisées pour concevoir et mettre en œuvre des solutions visant à augmenter la disponibilité, l'accessibilité économique et la qualité des aliments nutritifs²⁶. Les concepts des chaînes de valeur reconnaissant de façon explicite le rôle joué par la coordination entre les différents acteurs dans la capacité des entreprises ou des secteurs à créer de la valeur, ils encouragent également les approches coordonnées et intersectorielles qui font cruellement défaut pour éliminer la malnutrition.

Toutefois, il est également important de reconnaître qu'il existe des limitations potentielles significatives à l'application de concepts de chaîne de valeur pour atteindre les objectifs nutritionnels. Jusqu'à présent, le développement des chaînes de valeur a davantage cherché à « ajouter de la valeur » à la chaîne, ce qui s'est souvent soldé par une augmentation du prix des produits pour les consommateurs. La latitude pour ajouter de la valeur aux produits ciblant les consommateurs pauvres est peut-être moins grande. Autre limitation potentielle, le fait que les approches par chaîne de valeur n'impliquent les consommateurs que comme des utilisateurs finaux et pas comme des acteurs et considèrent la « valeur » d'un point de vue économique plutôt que nutritionnel. Les chaînes de valeur mettent également la priorité sur les denrées alimentaires prises séparément, alors qu'un régime sain et équilibré se compose d'aliments diversifiés.

La mondialisation et l'urbanisation modifient la façon dont l'agriculture et la nutrition interagissent. Auparavant, les efforts visant à améliorer les liens entre l'agriculture et la nutrition ciblaient la production. Aujourd'hui, les marchés agricoles jouent un rôle plus important dans la disponibilité de la nourriture et son accès, une évolution renforcée par l'influence exercée par l'urbanisation sur le glissement d'un marché de la demande à un marché de l'offre. Le secteur des produits horticoles illustre cette évolution. La production de fruits et de légumes a progressé ces dernières années, pourtant, leur consommation insuffisante reste un problème dans le monde entier. Ce décalage trouve son origine en partie dans les déficiences de la chaîne d'approvisionnement des marchés, comme les pertes post-récoltes et le manque d'accès au marché pour les petits producteurs, qui limitent l'accès et la disponibilité des denrées. Afin de lutter contre les carences en micronutriments et les maladies chroniques, le secteur horticole et celui de la santé doivent donc orienter leurs activités non seulement sur la production, mais aussi sur la mobilisation et l'adaptation de certains aspects de la chaîne d'approvisionnement des marchés afin de rendre les fruits et les légumes plus disponibles et abordables pour les ménages pauvres, tout en assurant l'accès des petits producteurs aux marchés. Ce défi concerne les chaînes d'approvisionnement mondiales entre les producteurs de fruits et légumes en Afrique et en Amérique latine et les consommateurs en Europe et en Amérique du Nord, ainsi que les marchés locaux plus petits des pays en développement²⁷.

L'orientation plus axée sur le marché de la production et de la consommation de nourriture a multiplié les liens bidirectionnels entre l'agriculture et la

nutrition : l'agriculture continue d'influer sur la nutrition, mais les exigences alimentaires et nutritionnelles agissent de plus en plus sur l'agriculture. Il s'agit d'un double processus : d'une part, l'importance croissante de l'économie monétaire entraînée par la mondialisation et l'urbanisation augmente l'influence des consommateurs sur le marché ; et d'autre part, l'essor des industries consommatrices d'aliments (transformateurs, détaillants, restaurants) place les producteurs agricoles en position de subordination, et notamment les petits exploitants agricoles. En Chine, par exemple, la hausse des revenus, l'urbanisation et la croissance de la population ont entraîné une augmentation rapide de la demande de viande. La demande venant des supermarchés et des restaurants progresse aujourd'hui encore plus rapidement et se caractérise par de nouvelles exigences en matière de volume et d'attributs qualitatifs spécifiques. Cette situation touche les petits producteurs traditionnels de porc (la viande la plus courante), qui ont des difficultés à répondre à de telles exigences, et les grands producteurs industriels, dont la production de porc augmente en dépit des impacts négatifs qu'elle entraîne sur l'environnement et la santé. Pour le secteur agricole, le défi consiste à répondre au pouvoir croissant des consommateurs et des industries consommatrices d'aliments sans négliger pour autant les petits agriculteurs plus pauvres. Parallèlement, alors que les habitudes alimentaires se transforment, le défi pour le secteur de la santé est d'encourager les consommateurs, et les industries consommatrices d'aliments, à réclamer des aliments nutritifs au secteur agricole. Comme le montre l'expérience, un revenu plus élevé et une orientation plus axée sur les marchés ne sont pas toujours associés à une bonne nutrition, une leçon corroborée par la hausse de l'obésité et des maladies chroniques.

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

4.1.3. Reconnaître la contribution des femmes à la nutrition

Les femmes sont des acteurs majeurs des systèmes alimentaires. Le lien existant entre la santé et la productivité est particulièrement important pour les femmes en raison de leur rôle dans la production et la préparation de nourriture et les soins apportés aux enfants. Un certain nombre d'études ont découvert que la nutrition des enfants était meilleure quand les femmes maîtrisaient davantage les ressources du ménage. Par exemple, les données²⁸ montrent clairement qu'un statut des femmes plus élevé (que l'on mesure par le pouvoir de décision relatif dont disposent les femmes et le niveau d'égalité entre les femmes et les hommes) était un indicateur significatif et positif du statut nutritionnel des enfants. De

surcroît, les ménages dans lesquels les femmes ont davantage de ressources dépensent souvent plus d'argent dans la nutrition du ménage et des enfants, en améliorant la quantité et la qualité du régime alimentaire, que les ménages dominés par les hommes²⁹.

Un autre exemple montre qu'à revenu constant, les membres des ménages tenus par des femmes au Rwanda et en Gambie consommaient respectivement 377 et 322 calories de plus par jour (par équivalent adulte) que ceux des ménages dirigés par des hommes³⁰. Les données du Brésil indiquent que les revenus des femmes ont quatre à huit fois plus d'influence sur la nutrition que les revenus des hommes³¹. Les études menées en Côte d'Ivoire et en Éthiopie ont révélé que les revenus et les actifs apportés par les

femmes dans la communauté du mariage avaient un effet positif sur les dépenses alimentaires, alors que les revenus des hommes étaient synonymes de dépenses plus élevées dans les vêtements, l'alcool et les cigarettes.³² En réalité, les ménages à faibles revenus dirigés par des femmes affichent souvent une meilleure nutrition que les ménages à plus hauts revenus dirigés par des hommes³³. Cependant, si que la croissance agricole, qui profite aux femmes sous la forme d'une hausse de leurs revenus, peut améliorer le statut nutritionnel des ménages et des enfants, elle peut également avoir un impact négatif sur la nutrition en modifiant leurs habitudes en matière de répartition du temps et du travail, réduisant le temps qu'elles passent à s'occuper des enfants et la qualité de la nourriture qu'elles leur apportent.³⁴



5. Développer et pérenniser les initiatives et les partenariats innovants en faveur de la nutrition par une redevabilité accrue

Entre 2010 et 2012, les engagements de 13 bailleurs de fonds sur des interventions spécifiquement liées à la nutrition ont augmenté de 39 %, et les versements de 30 %. Les engagements spécifiquement liés à la nutrition de l'ensemble des bailleurs de fonds ont baissé de 14 %, mais les versements en faveur de la nutrition des 10 bailleurs de fonds ayant fourni des données ont augmenté de 19 %. La proportion de l'aide publique au développement déboursée en faveur de la nutrition en 2012 était à peine supérieure à 1 %. Les rapports des bailleurs de fonds sur la nutrition sont de plus en plus harmonisés, mais il reste encore beaucoup à faire en raison des disparités de définition et de calendrier.³⁵

Depuis 2010, l'UE est l'avant-scène des initiatives mondiales visant à lutter contre la sous-nutrition. En 2012, lors des Jeux olympiques de Londres, l'UE s'est engagée à atteindre un objectif ambitieux : réduire le nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance d'au moins 7 millions d'ici à l'horizon 2025, ce qui correspond à 10 % des objectifs de l'AMS dans ce domaine. Cet engagement s'est traduit dans un cadre stratégique par la communication « Améliorer la nutrition maternelle et infantile », adoptée par le Conseil de l'Union européenne en mai 2013. Un mois plus tard, lors de l'événement « Nutrition for Growth » organisé à Londres, la Commission européenne a promis de verser 3,5 milliards d'euros pendant la période de programmation 2014-2020 afin d'atteindre cet objectif. En juillet 2014, la CE a publié son Plan d'action sur la

nutrition, qui décrit les mesures à mettre en œuvre pour atteindre son objectif en matière de réduction du retard de croissance.

L'UE cherchera à résoudre les problèmes liés à la nutrition par l'intermédiaire de trois priorités stratégiques interconnectées : 1) améliorer la mobilisation et la sensibilisation au niveau politique ; 2) amplifier les interventions en matière de nutrition ; et 3) augmenter la recherche et les connaissances sur la nutrition.

Une approche multisectorielle et un environnement propice à la lutte contre la malnutrition

La faim, l'insécurité alimentaire et la malnutrition sont des problèmes complexes qui ne peuvent pas être résolus par un acteur ou un secteur unique. La responsabilité de la résolution du problème de la malnutrition n'incombe pas uniquement aux pouvoirs publics, mais nécessite plutôt une approche multidimensionnelle dans laquelle la société civile exige des gouvernements qu'ils rendent des comptes sur leurs engagements, et où le secteur privé soutient l'expansion des actions entreprises grâce à des interventions innovantes.

Les plateformes nationales d'évaluation et les mécanismes communautaires de remontée de l'information sont des procédés qui promettent de renforcer la redevabilité en matière de nutrition, mais ils doivent être pilotés et évalués. Les systèmes nationaux et internationaux de

recherche sur la nutrition, dirigés par les pays eux-mêmes, sont susceptibles de favoriser une plus grande redevabilité au niveau national.

Afin d'améliorer la redevabilité, les bailleurs de fonds devraient accroître les capacités du personnel dans les OSC nationales et financer le processus de collecte et de compilation des informations sur la mise en œuvre des politiques relatives aux maladies non transmissibles (MNT) et les indicateurs de bonne gouvernance en matière de nutrition.

Un environnement propice à la sécurité alimentaire et à la nutrition devrait refléter l'engagement et les capacités dans quatre dimensions : les politiques, les programmes et les cadres juridiques ; la mobilisation des ressources humaines et financières ; les mécanismes et les partenariats de coordination ; et les prises de décision fondées sur des données. En effectuant des efforts ciblés dans ces dimensions, les acteurs et les secteurs concernés contribuent à renforcer les résultats de la sécurité alimentaire.³⁶

Le sommet Nutrition pour la croissance (n4g), qui eu lieu en 2013 à Londres, a rassemblé plus de 90 signataires qui ont pris des engagements publics en faveur d'actions liées à la nutrition, avec l'ambition collective de parvenir à l'horizon 2020 à :

- veiller à ce que pas moins de 500 millions de femmes enceintes et enfants de moins de 2 ans bénéficient d'interventions efficaces dans le domaine de la nutrition ;

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

- épargner à au moins 20 millions d'enfants de moins de 5 ans un retard de croissance, et
- protéger au moins 1,7 million de vies grâce à la prévention du retard de croissance, l'augmentation de la fréquence de l'allaitement maternel et le traitement de la malnutrition sévère aiguë.
- Les signataires se sont engagés à apporter plus de 4 milliards de dollars de financement supplémentaire en faveur de la réduction de la sous-nutrition d'ici 2020.

La seconde Conférence internationale sur la nutrition, qui a eu lieu à Rome en 2014, a adopté un document sur les résultats politiques, la Déclaration de Rome sur la nutrition, ainsi que le Cadre d'action, renouvelant l'engagement des pays à éradiquer la faim et à prévenir tous les formes de malnutrition dans le monde et fournissant un ensemble d'options et de stratégies politiques volontaires que les gouvernements pourraient utiliser. Les défis de la malnutrition identifiés par la Déclaration de Rome sur la nutrition sont : (i) la pauvreté, le sous-développement et le bas niveau socio-économique ; (ii) le manque d'accès permanent à une nourriture suffisante ; (iii) les mauvaises pratiques alimentaires et de soin des nourrissons et des jeunes enfants, les conditions sanitaires et d'hygiène médiocres, l'accès insuffisant à l'éducation, etc. ; (iv) les épidémies, par exemple l'épidémie du virus Ebola.³⁷

5.1. Initiatives en faveur de la nutrition

a. Nations Unies

Le droit pour tous d'avoir accès à une alimentation sûre et nutritive, en adéquation avec le droit de profiter d'une alimentation suffisante et le droit fondamental d'être libéré de la faim, a été réaffirmé dans la Déclaration de Rome sur la sécurité

alimentaire mondiale en 1996, lors du Sommet mondial de l'alimentation. Le Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation a défini que la sécurité alimentaire était assurée « lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. »³⁸ Selon les dernières estimations de la FAO, environ 805 millions de personnes étaient sous-alimentées de façon chronique en 2012-2014.³⁹

Le **Comité permanent de l'Organisation des Nations Unies sur la nutrition**, créé en 1977, constitue le forum d'harmonisation des politiques sur l'alimentation et la nutrition des Nations Unies. Le mandat du Comité est de promouvoir la coopération entre les agences des NU et les organisations partenaires en soutien aux initiatives locales, nationales, régionales et internationales dans le but de mettre un terme à la malnutrition sous toutes ses formes du vivant de cette génération. Il définit plus précisément l'orientation, renforce la cohérence et l'impact des actions menées contre la malnutrition dans le monde entier, sensibilise sur les problèmes liés à la nutrition et suscite l'engagement à résoudre des problèmes aux niveaux mondial, régional et national.⁴⁰

Le **Comité de la sécurité alimentaire mondiale (CSA)** est un organisme intergouvernemental qui sert de tribune pour l'examen et le suivi des politiques relatives à la sécurité alimentaire mondiale aux Nations unies, notamment pour la production et l'accès physique et économique à la nourriture. Le rôle du projet est de s'assurer que le droit à la nourriture occupe une place importante dans les recommandations du CSA. Le CSA cible son travail sur quatre questions clés liées à la sécurité alimentaire et à la nutrition : les régimes fonciers et les investissements internationaux dans l'agriculture, le changement climatique,

la volatilité des prix alimentaires et l'éradication de l'insécurité alimentaire dans les situations de crises continues.

Le projet prépare des études synthétisant les connaissances sur l'intégration des principes du droit à l'alimentation et des pratiques de bonne gouvernance dans les politiques de la sécurité alimentaire et au niveau régional et national et les délivre aux membres du CSA et à sa plateforme internationale. De plus, il facilite l'intégration du droit à l'alimentation dans le Cadre stratégique mondial pour la sécurité alimentaire et la nutrition par des contributions analytiques et les consultations organisées par le Forum global sur la sécurité alimentaire et la nutrition (Forum FSN).⁴¹

Atteindre la sécurité alimentaire pour tous est au cœur des efforts de l'**Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)**. Les trois objectifs principaux sur lesquels la FAO concentre ses efforts sont l'éradication de la faim, l'insécurité alimentaire et la malnutrition ; l'élimination de la pauvreté et la promotion des progrès économiques et sociaux pour tous ; et la gestion et l'utilisation durable des ressources naturelles.⁴² La Stratégie et vision de la FAO pour ses activités en matière de nutrition préparée en 2014 reconnaît qu'il est essentiel d'améliorer la nutrition pour parvenir à la vision de la FAO d'un monde sans faim et que combattre la malnutrition de façon durable nécessite une approche globale. À cet égard, le rôle de la FAO est de soutenir les actions des pays membres visant à augmenter l'efficacité des systèmes alimentaires et agricoles sur le plan de l'amélioration de la nutrition dans la totalité du cycle de vie de leur population, en travaillant avec des partenaires à l'échelon mondial, régional et national. La FAO joue un rôle unique en tant que source principale du savoir, fournisseur de biens collectifs mondiaux et présence de confiance au niveau national. Par ailleurs, elle crée du savoir et le partage, rassemble les acteurs de la nutrition et les aide à aligner leurs actions pour obtenir l'impact le plus grand

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

possible. Plus particulièrement, la FAO s'efforce de renforcer la capacité des pays à évaluer et à suivre la situation en matière de nutrition, à analyser les différentes options et à agir de façon efficace pour améliorer la nutrition.⁴³

L'**Organisation mondiale de la santé** (OMS), et notamment son Département Nutrition pour la santé et le développement, cible son travail sur la formulation de recommandations sur les objectifs alimentaires de la population et de politiques et programmes définis sur la base d'éléments factuels ; la diffusion et la sensibilisation à l'adoption des politiques et des programmes définis sur la base d'éléments factuels et le soutien à l'adaptation des pays ; le suivi des tendances mondiales en matière de nutrition dans le monde et le soutien à la surveillance dans les pays.

Afin de mettre en œuvre le renforcement des conseils en matière de nutrition définis sur la base d'éléments factuels, le Groupe mondial d'experts de l'OMS sur les conseils en nutrition (NUGAG) a été créé en 2010. Le NUGAG offre des conseils à l'OMS sur les questions suivantes : la portée des lignes directrices et des questions prioritaires pour lesquelles les données factuelles seront systématiquement revues ; le choix des conclusions importantes pour la prise de décision et la mise au point de recommandations ; l'interprétation des données factuelles en tenant compte de façon explicite du rapport global entre risques et bénéfices ; la formulation finale des recommandations en prenant en considération la qualité des données générées et compilées et divers coûts, valeurs et préférences, ainsi que la faisabilité.⁴⁴

Le **Programme alimentaire mondial (PAM)** est l'organisme du système des Nations Unies chargé de la prestation de l'aide alimentaire ; l'aide alimentaire est l'un des nombreux instruments qui peuvent aider à promouvoir la sécurité alimentaire. Les politiques qui régissent le recours à l'aide alimentaire du Programme alimentaire mondial doivent être orientées vers l'objectif d'éradiquer la faim et la pauvreté : l'objectif final de l'aide

alimentaire est de mettre un terme à la nécessité de recourir à l'aide alimentaire. Des interventions ciblées sont nécessaires pour aider les plus pauvres, qui sont incapables, de manière permanente ou pendant certaines périodes de crise, de produire assez de nourriture ou qui n'ont pas les ressources nécessaires pour obtenir les aliments dont ils ont besoin, eux et leur famille, pour mener une vie saine. Les principales politiques et stratégies qui régissent le travail du PAM visent à apporter l'aide alimentaire afin de sauver des vies dans des camps de réfugiés et d'autres situations d'urgence ; à améliorer la nutrition et la qualité de vie des individus les plus vulnérables à des moments critiques de leur vie ; et à aider à la constitution d'un patrimoine et à encourager l'autonomie des personnes et des communautés démunies. Parmi les programmes du PAM, on peut citer par exemple les transferts monétaires et de bons, Vivres contre Travail, VIH, Tuberculose, Insécurité alimentaire & Malnutrition, etc. De plus, en cas d'urgence, le PAM évalue la quantité d'aide alimentaire nécessaire et le meilleur moyen de l'apporter en collaboration avec des **équipes d'évaluation des Nations unies**. Les opérations d'urgence du PAM couvrent trois principaux types de crises ; les catastrophes, les catastrophes à évolution lente et les situations d'urgence complexes.⁴⁵

Lancé par le Secrétaire général Ban Ki-moon en 2012, le **Défi Faim Zéro** est un appel international à l'action qui repose sur la conviction partagée selon laquelle la faim pourra être éliminée de notre vivant. Il lance un appel à contribution à tous (gouvernements, secteur privé, ONG, le grand public) pour que le concept de la Faim zéro devienne réalité. Cinq éléments clés sont à la base de la vision du Défi Faim zéro : zéro enfant de moins de deux ans souffrant d'un retard de croissance ; 100 % d'accès à une alimentation adéquate toute l'année ; tous les systèmes agroalimentaires sont durables ; 100 % d'augmentation de la productivité et des revenus des petits exploitants ; zéro perte ou gaspillage de produits alimentaires.

Par ailleurs, l'élimination de la faim exige des investissements dans l'agriculture, le développement rural, le travail décent, la protection sociale et l'égalité des chances. Il contribuera à une meilleure nutrition pour tous, en particulier pour les femmes dès le début de la grossesse et les enfants de moins de 2 ans. De plus, il constituera une contribution majeure à la paix et à la stabilité et à la réduction de la pauvreté. Le Secrétaire général des Nations Unies accorde la plus grande priorité à l'élimination de la faim. Le Défi Faim Zéro encourage la participation de toute une gamme d'organisations, de mouvements sociaux et de personnes animés par une vision commune. Ces différents acteurs promeuvent l'adoption de stratégies efficaces, l'accroissement des investissements et le renforcement de la coopération pour le développement, conformément aux accords nationaux et internationaux existants. Leurs actions sont axées sur les résultats et ils rendent compte de leurs efforts – notamment à l'égard des personnes qui souffrent de la faim.⁴⁶

b. Mouvement SUN (Scaling Up Nutrition)

En 2009, le Mouvement SUN (Scaling Up Nutrition) a été fondé sur le principe selon lequel toutes les personnes ont droit à l'alimentation et à une bonne nutrition. Il s'agit d'un mouvement unique qui réunit les gens (pouvoirs publics, société civile, Nations Unies, bailleurs de fonds, entreprises et chercheurs) dans un effort collectif pour améliorer la nutrition. **SUN est un mouvement national rassemblant des organisations de différents secteurs afin de soutenir des plans nationaux et renforcer la nutrition. Ces acteurs contribuent** à s'assurer que les ressources financières et techniques sont accessibles, coordonnées, prévisibles et prêtes à être appliquées. Le Mouvement vise en priorité à promouvoir la mise en œuvre des interventions en matière de nutrition reposant sur des données factuelles et à intégrer les objectifs de nutrition dans des initiatives plus larges dans des secteurs critiques (santé, protection sociale, développement et

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

agriculture). L'Approche SUN regroupe des nations, des organisations et des individus qui travaillent au renforcement de la nutrition et à faire reconnaître les causes multiples de la malnutrition. Les défis de la malnutrition intègrent deux facteurs que la plupart des gens associent généralement à la nutrition, ainsi que les facteurs qui ont des répercussions sur le contexte plus général de la vie et de la santé. À cet égard, le Mouvement SUN s'efforce de mettre en œuvre à la fois des interventions spécifiques dans le domaine de la nutrition et des approches contribuant à la nutrition.⁴⁷

L'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI)

cherche des solutions durables pour mettre un terme à la faim et à la pauvreté. La vision 2020 pour l'alimentation, l'agriculture et l'environnement est guidée par la vision de l'IFPRI d'un monde où chacun peut accéder à de la nourriture en quantité suffisante afin de mener une vie saine et productive, où la malnutrition est absente et dans laquelle l'alimentation provient de systèmes alimentaires performants et à faible coût compatibles avec une utilisation durable des ressources naturelles.

L'Initiative de la vision 2020 a deux objectifs fondamentaux : (i) développer et encourager une vision commune et un consensus pour agir de façon à répondre aux besoins alimentaires tout en réduisant la pauvreté et en protégeant l'environnement ; et (ii) générer des informations et encourager des débats pour influencer les actions menées par les gouvernements nationaux, les ONG, le secteur privé, les institutions de développement international et la société civile. L'Initiative soutient les objectifs du Millénaire à 100 % et cherche à contribuer à leur réalisation d'ici à 2015.⁴⁸

La Banque Mondiale reconnaît que la sous-nutrition représente un des défis de santé publique les plus graves existant dans le monde, mais aussi l'un des moins explorés. Ses conséquences humaines et économiques sont énormes, surtout pour les personnes très démunies et les

femmes et les enfants. À cet égard, la Banque mondiale a adopté le document « Scaling Up Nutrition: A Framework for Action », qui établit des principes et des priorités pour agir afin de lutter contre la sous-nutrition et aider les pays à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement d'ici à 2015.

Quatre éléments principaux orientent ce cadre : a. partir du principe que ce qui compte finalement est ce qui se passe à l'échelon national, ce qui souligne l'importance des stratégies et des programmes en matière de nutrition dans chaque pays ; b. étendre fortement les interventions performantes basées sur des données factuelles afin de prévenir et de traiter la sous-nutrition, en plaçant comme priorité numéro 1 la « période de chance », qui commence dès le début de la grossesse jusqu'à 24 mois, où les retours sur investissements sont les plus élevés ; c. suivre une approche multisectorielle consistant à intégrer la nutrition dans des secteurs connexes et à utiliser des indicateurs d'impact sur la sous-nutrition comme une des mesures clés de l'ensemble des progrès réalisés dans ces secteurs ; d. apporter une assistance externe et nationale fortement étendue pour les programmes et les capacités des pays sur le plan de la nutrition.⁴⁹

Action contre la faim est une organisation humanitaire internationale qui s'engage à éliminer la faim dans le monde en cherchant à sauver les vies des personnes mal nourries. Son travail se concentre sur les éléments suivants : (i) l'évaluation des besoins nutritionnels : Action contre la faim collecte des données de référence sur des indicateurs nutritionnels majeurs comme les capacités et les ressources locales, les pratiques culturelles, les infrastructures et la géographie afin d'évaluer les causes profondes d'un épisode de malnutrition ; (ii) traiter la malnutrition aiguë traiter les cas graves de malnutrition aiguë par des soins en établissements et avec des programmes ambulatoires communautaires ; (iii) prévenir la malnutrition aiguë : les activités de prévention fournissent des

aliments thérapeutiques prêts à l'usage aux personnes qui viennent de sortir d'unités de soins, aux enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée et aux enfants de populations confrontées à des famines saisonnières ; (iv) renforcer les capacités locales : renforcer les systèmes de santé publique afin de combattre la malnutrition. Quand la crise se stabilise, Action contre la faim s'assure que les capacités locales sont en place afin de soutenir des améliorations continues dans la santé nutritionnelle des populations.⁵⁰

La stratégie nutritionnelle de la Fondation Bill et Melinda Gates concentre ses efforts sur des interventions éprouvées et le développement d'outils et de stratégies de plus haut niveau pour apporter aux femmes enceintes et aux jeunes enfants les aliments et les nutriments dont ils ont besoin. Une attention spéciale est portée aux femmes avant et pendant la grossesse et aux enfants de la naissance à l'âge de deux ans — la période où la nutrition influence le plus la croissance, le développement et la santé tout au long de la vie. Les quatre principaux domaines prioritaires sont la promotion d'une croissance saine ; l'amélioration des pratiques de l'allaitement ; la lutte contre les carences en micronutriments ; la sensibilisation à un meilleur financement et à de meilleures politiques en matière de nutrition.⁵¹

L'Alliance mondiale pour une meilleure nutrition (GAIN) porte principalement sur la recherche de solutions pour mettre un terme à la malnutrition de notre vivant. Son travail cherche à surmonter les défis suivants :

- Retard de croissance : GAIN vise à améliorer la nutrition des mères et des enfants, notamment pendant les 1 000 premiers jours depuis la conception au deuxième anniversaire de l'enfant, afin de rompre les cycles intergénérationnels de la malnutrition et du retard de croissance ;
- Carences en micronutriments : l'organisation met la priorité sur l'offre d'une assistance technique critique afin d'améliorer les critères



de référence et la sécurité alimentaire dans les programmes existants et le renforcement des partenariats nationaux et de l'engagement gouvernemental et industriel à long terme dans les projets actuels et de nouveaux pays ;

- Diversité alimentaire : développement de programmes testant de nouvelles technologies innovantes comme la biofortification afin d'introduire des niveaux élevés de micronutriments dans des denrées alimentaires de base comme les patates douces ou le maïs, et de nouvelles techniques de fortification des denrées alimentaires de base comme l'imprégnation du riz avec du zinc ;
- Mères et enfants : exploration de nouveaux moyens d'atteindre les mères - par l'intermédiaire de forums publics, de groupes d'entraide féminine, de groupes sur le lieu de travail et des technologies mobiles ; et le développement de programmes innovants axés sur le changement des comportements afin d'atténuer les pressions subies par les nouvelles mères dans leur propre communauté et enrayer la promotion irresponsable des substituts du lait maternel, qui peuvent l'un comme l'autre entraîner un manque de confiance chez les femmes concernant leur capacité à allaiter ou à s'occuper de leurs enfants ;
- Adolescentes : programmes ciblant les adolescentes et les femmes en âge de procréer afin d'améliorer leur alimentation, leur santé et leur productivité et prévenir l'insuffisance pondérale à la naissance et le retard de croissance de leurs futurs enfants.⁵²

c. Le soutien de l'Union européenne à la nutrition

L'Union européenne est un acteur majeur en ce qui concerne la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Dans le cadre du sommet sur la faim dans le monde qui s'est tenu à Londres en 2012, la Commission a pris l'engagement politique d'aider les pays partenaires à réduire d'au moins 7 millions le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance d'ici à

2025. Le document « Améliorer la nutrition maternelle et infantile dans le cadre de l'aide extérieure : un cadre stratégique de l'UE », publié en 2013, constitue la réponse de la Commission en vue d'atteindre cet objectif et, plus largement, de réduire la sous-nutrition maternelle et infantile de manière générale. Il vise à améliorer la nutrition des mères et des enfants afin de réduire la mortalité et les maladies, et surmonter les obstacles à la croissance et au développement causés par la sous-nutrition. Le cadre européen sur la nutrition cherche à lutter contre la sous-nutrition en faisant intervenir tant l'aide au développement que l'aide humanitaire. **Trois priorités stratégiques** sont définies : l'UE cherche à renforcer la mobilisation et l'engagement politique en faveur de l'alimentation au niveau national et international (entre autres par l'intermédiaire du mouvement) ; afin de changer la situation de façon durable pour les personnes souffrant de sous-nutrition, les interventions conçues pour la nutrition seront intensifiées au niveau national ; l'UE investira dans la recherche appliquée et les systèmes d'information. Elle fournira également une expertise technique pour la mise en œuvre de son aide. Le cadre stratégique européen pour la nutrition définit les principes directeurs suivants :

- L'aide de l'UE est, dans toute la mesure du possible, alignée sur les politiques et les priorités des partenaires, conformément aux principes d'efficacité de l'aide ;
- L'UE cherche à garantir une complémentarité et un ordonnancement maximaux entre aide humanitaire et aide au développement ;
- L'UE devra répondre par l'intermédiaire de plusieurs secteurs afin de s'attaquer aux différents facteurs de la sous-nutrition ;
- Les interventions en matière de développement nutritionnel s'attacheront en priorité à la création des conditions nécessaires à une croissance optimale au cours de la « période de chance cruciale » des « 1 000 premiers jours » entre la conception et l'âge de deux ans ;

- L'UE renforcera sa collaboration avec les acteurs institutionnels : pays partenaires, États membres de l'UE et autres donateurs bilatéraux, organisations internationales et réseaux mondiaux (par exemple, SUN ou le système des « clusters » [groupes sectoriels] humanitaires). Elle devrait, en outre, étendre et renforcer ses partenariats avec des acteurs non institutionnels ;
- L'UE devrait s'efforcer de collaborer davantage avec le secteur privé.⁵³

En 2014, l'UE a adopté un Plan d'action sur la Nutrition qui décrit les actions menant à la réalisation de ces objectifs, en identifiant les éléments nécessaires à une réponse plus efficace et responsable à la lutte contre la sous-nutrition. Les programmes indicatifs nationaux définissent davantage d'actions spécifiques pays par pays pour la période de programmation 2014-2020. Les efforts de la commission pour lutter contre la sous-nutrition contribueront à élargir les actions internationales dans le domaine de la nutrition, principalement les suivantes : l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) et les résolutions adoptées en 2012 comprenant six objectifs ciblant la nutrition maternelle et infantile ; et le mouvement Scaling-Up Nutrition (mouvement SUN) qui cherche à tirer parti des capacités et de la volonté des parties prenantes internationales à soutenir les initiatives et les priorités gouvernementales nationales afin de lutter contre la sous-nutrition.⁵⁴

Sur le plan de la recherche, le **programme de recherche du CGIAR sur l'agriculture pour la nutrition et la santé (A4NH)**, lancé par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI), aide à réaliser le potentiel du développement agricole afin de faire profiter les plus démunis d'avantages en matière de santé et de nutrition équitables pour les hommes et les femmes. Le programme a été créé afin de garantir que les pratiques, interventions et politiques agricoles optimiseront les avantages en matière de santé et de nutrition, tout en réduisant les risques pour la santé.

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

d. Initiatives régionales

- Afrique

La malnutrition représente à la fois une cause et une conséquence du fardeau de la pauvreté, de la mortalité et de la maladie en Afrique. Selon les statistiques de la FAO, environ 226 millions d'Africains étaient en état de sous-nutrition en 2012-2014.⁵⁵ Même si la situation s'est améliorée à l'échelle de l'ensemble du monde en développement, des écarts importants subsistent entre les régions. L'Afrique du Nord présente une faible prévalence de la faim (moins de 5 %), alors que l'Afrique sub-saharienne présente la prévalence de la sous-alimentation la plus élevée de toutes les régions du monde : une personne sur quatre y est encore affamée de façon chronique. Néanmoins, la prévalence de la sous-alimentation en Afrique sub-saharienne a diminué, passant de 33,3 % en 1990-1992 à 23,8 % en 2012-2014. Les populations d'Afrique sub-saharienne sont confrontées aux défis les plus importants en matière de sécurité alimentaire : les progrès réalisés dans l'amélioration de l'accès à l'alimentation ont été lents, avec une croissance des revenus négligeable, des taux de pauvreté élevés et de mauvaises infrastructures, ce qui a entravé l'accès physique et de la distribution. La disponibilité de la nourriture reste faible et son utilisation représente une préoccupation majeure, comme le montre la forte prévalence d'enfants de moins de cinq ans en retard de croissance et présentant une insuffisance pondérale. Les progrès réalisés afin d'améliorer l'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires satisfaisantes sont insuffisants. Les fluctuations des ressources alimentaires sont significatives, principalement en raison de la situation politique, des conflits et des tensions civiles.⁵⁶

Deux tiers des habitants de l'Afrique manquent de vitamines et de minéraux essentiels, et la carence en vitamine A, fortement répandue, entraîne la mort d'environ 600 000 enfants à cause de maladies infantiles courantes. En Afrique, plus de 16 000 femmes meurent chaque

année en couches à cause de l'anémie et plus de 2 millions de bébés meurent juste avant ou après la naissance à cause de l'anémie de leur mère.⁵⁷

De plus, la malnutrition a des effets dévastateurs : elle sape les facultés intellectuelles, réduit la productivité et perpétue la pauvreté dans les familles et la société. En Afrique australe et orientale, le retard de croissance est particulièrement inquiétant : plus de 25 millions d'enfants en souffrent, soit 40 % des enfants de moins de cinq ans. De plus, 18 % d'entre eux souffrent d'insuffisance pondérale et 7 % de malnutrition aiguë. Parmi les facteurs qui contribuent à la malnutrition chez les enfants figurent la rareté de l'allaitement exclusif de la naissance aux six premiers mois de vie ; l'insuffisance des aliments complémentaires pour les enfants de plus de six mois ; la faible consommation de sel iodé dans les familles, la mauvaise couverture en vitamine A chez les enfants de moins de cinq ans, l'anémie pendant la grossesse, etc.⁵⁸

Répondre à la crise sanitaire et humanitaire est une question non seulement morale, mais aussi économique, de bien-être, sociale et liée aux droits de l'homme, comme indiqué par la Banque mondiale. Soulager l'Afrique du poids que représente la malnutrition est crucial pour améliorer les perspectives de renouveau socio-économique du continent.⁵⁹

Dans ce contexte, les gouvernements africains se sont penchés sur le défi de la malnutrition lors de la Conférence internationale sur la nutrition (CIN) en 1992. Cent cinquante-neuf pays ont alors adopté une Déclaration mondiale et un Plan pour la nutrition à l'unanimité, soulignant leur détermination de coopérer afin d'éradiquer la faim et la malnutrition sous toutes ces formes. Les gouvernements et d'autres parties concernées se sont engagés à prendre des mesures pour éliminer la famine et les morts en rapport avec la famine, la faim et les maladies dues aux carences nutritionnelles, les carences en iode et en vitamine A, et réduire de façon considérable la famine

et la faim chronique, la sous-nutrition et les carences dans les autres nutriments avant la fin des années 1990. En plus de reconnaître que la pauvreté, les inégalités sociales et le manque d'instruction étaient les causes principales de la malnutrition, la Déclaration mondiale sur la nutrition ciblait principalement les stratégies et les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs mentionnés plus haut.⁶⁰

Le document **stratégie régionale africaine pour la nutrition (SRAN)** a été préparé et présenté lors de la CNI comme une réponse africaine commune à la crise nutritionnelle et alimentaire. La plupart des pays membres s'en sont servi pour rédiger leur Plan d'action national sur la nutrition en fonction de leur situation socio-économique individuelle. Néanmoins, dans le contexte de stagnation ou déclin généralisé des économies africaines, la production alimentaire a décliné, si bien que l'ARNS 1993-2003 a dû être réexaminé. La stratégie régionale africaine pour la nutrition 2005-2015 est un engagement renouvelé envers l'amélioration de la situation nutritionnelle et la contribution de l'Afrique à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. Ses principaux objectifs sont une meilleure sensibilisation des gouvernements de la Région et des partenaires de développement régionaux et internationaux ; le rappel aux pays membres de renouveler leurs efforts ; de stimuler l'action au niveau national et régional, etc.⁶¹

De plus, lors de l'élaboration du Programme détaillé du développement de l'agriculture africaine (PDDAA) en 2003 par les dirigeants africains, la malnutrition, la faim et l'insécurité alimentaire ont été identifiées comme des défis majeurs nécessitant une action immédiate. Par conséquent, il a été décidé que l'élaboration d'un outil robuste et d'un document d'orientation était nécessaire pour aborder la nature multisectorielle de la nutrition, ce qui a abouti à l'Initiative panafricaine sur la nutrition, rédigée en 2005 et parachevée en 2008. Les problèmes et les solutions sont observés au travers

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

d'une « optique nutritionnelle », un outil qui crée des possibilités de réexaminer l'impact potentiel du secteur agricole et d'autres secteurs sur la nutrition ; de définir les ingrédients nutritionnels optimaux de chaque secteur ; d'identifier les possibilités d'intégrer les initiatives nutritionnelles dans plusieurs secteurs ; et d'offrir un cadre de mise en œuvre multisectoriel afin de gérer les programmes et suivre les résultats.⁶²

Le **Fonds de solidarité pour la sécurité alimentaire en Afrique**, lancé en 2013, représente également une initiative régionale majeure. Conçu pour améliorer la sécurité alimentaire sur l'ensemble du continent, le Fonds constitue un mécanisme innovant piloté par les pays africains pour la mobilisation des ressources de l'Afrique pour l'Afrique. Son rôle est d'assister les pays et les organisations régionales dans leurs efforts d'éradication de la faim et de la malnutrition, d'élimination de la pauvreté rurale et de gestion des ressources naturelles de façon durable.

En 2014, l'Initiative régionale de la FAO, « Nouvelles approches unifiées pour mettre un terme à la faim en Afrique d'ici 2025 » vise à soutenir les pays dans leurs efforts de mise en place de programmes contribuant à éradiquer la faim. Les Nouvelles approches unifiées pour mettre un terme à la faim en Afrique d'ici 2025 ont été établies en 2012 par la Commission de l'Union africaine, l'Agence de planification et de coordination du NEPAD (NPCA), l'Institut Lula et la FAO. En 2013, une réunion de haut niveau a été organisée par les quatre partenaires, qui a abouti à une « Déclaration pour éradiquer la faim » et une « Feuille de route pour la mise en œuvre », qui ont ensuite été adoptées lors du Sommet 2014 de l'Union africaine à Malabo et intégrées comme l'« Engagement à éradiquer la faim en Afrique d'ici à 2025 ». L'Initiative régionale apporte son soutien aux gouvernements de l'Angola, de l'Éthiopie, du Malawi et du Niger afin d'améliorer les capacités nationales à coordonner et à financer les interventions dans le domaine de la nutrition et de la sécurité

alimentaire. Elle représente également un pilier essentiel du travail de la FAO en Afrique. Les résultats escomptés dans le cadre de cette Initiative régionale sont une vision et un engagement politique communs chez les parties prenantes nationales et sous-régionales ; une analyse et une compréhension partagées et un ensemble de stratégies cohérentes, mais aussi le renforcement des capacités institutionnelles, organisationnelles et humaines requises ; des résultats et un cadre de responsabilité communs pour toutes les parties prenantes afin d'aligner les actions et les priorités nationales ; une aide renforcée aux gouvernements et aux autres acteurs et partenaires du développement en ce qui concerne la mise en œuvre d'un cadre pour éradiquer la malnutrition et la faim ; des modèles exploitables, des mécanismes rentables et des capacités améliorées pour fournir les services adoptés par les ménages vulnérables, les petits exploitants et les autres acteurs de la société civile et du secteur privé.⁶³

En outre, le **projet Cost of Hunger in Africa (COHA)**, une initiative régionale dirigée par la Commission de l'Union africaine et présentée lors de la conférence de l'Union africaine des ministres de l'Économie et des Finances en 2013, effectue une estimation des coûts socio-économiques de la sous-nutrition des enfants en Afrique. L'étude du COHA est une initiative qui met en exergue une nouvelle compréhension chez les gouvernements africains de la sous-nutrition infantile comme une question sanitaire, sociale et économique. Elle souligne également le rôle moteur joué par l'Union africaine dans le traitement des questions liées au développement, ainsi que les efforts conjugués des gouvernements et d'autres acteurs concernés sur le continent.⁶⁴

- La région des Caraïbes

Selon les dernières estimations de la FAO, l'Amérique latine et les Caraïbes sont la région qui a enregistré le plus de progrès dans la réduction de la faim. En effet, la prévalence de la faim y a diminué de

presque deux tiers depuis le début des années 1990. La région a déjà atteint la cible de l'ODM relatif à la réduction de la faim avec une marge confortable et a presque atteint la cible du SMA. Les initiatives menées par les gouvernements, associant aide à la production et protection sociale, ont été renforcées par un engagement plus large : les sociétés et les parlements ont décidé de porter un coup d'arrêt à la faim et d'assumer leurs responsabilités. À ce jour, cette région enregistre les meilleurs résultats du monde en développement en ce qui concerne l'amélioration de la sécurité alimentaire. En revanche, la région des Caraïbes a été plus lente sur le plan de la lutte contre la sous-alimentation. Dans l'ensemble, la région a réussi à faire baisser la prévalence de la sous-alimentation à 6,1 %, ce qui est légèrement supérieur au tiers de la charge de la faim qu'elle connaissait au début des années 1990.⁶⁵

L'**Initiative pour l'Amérique latine et les Caraïbes libérées de la faim 2025** est née dans un contexte où 37 millions de personnes – soit 6,1 % de la population – souffrent toujours de la faim et de la malnutrition. Elle illustre l'engagement des pays et des organisations régionales de contribuer à créer les conditions qui permettront d'éradiquer la faim de façon définitive d'ici à 2025.⁶⁶ La principale cause de la sous-alimentation dans la région n'est pas le manque de nourriture, mais sa mauvaise distribution et son accessibilité inégale pour les populations les plus pauvres. L'initiative a été lancée en 2005 pendant le Sommet latino-américain sur la faim chronique au Guatemala, avec un objectif clair et ambitieux : réduire l'impact de la malnutrition infantile chronique à moins de 2,5 % dans tous les pays de la région d'ici à 2025. Cet objectif correspond à la troisième cible du premier OMD, à savoir réduire de moitié le pourcentage de personnes souffrant de la faim entre 1990 et 2015. Depuis le tout début, l'Initiative a reçu le soutien de la FAO et de l'Agence espagnole de la coopération au développement international (AECID).⁶⁷

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats



Dans le même ordre d'idées, il existe une autre initiative régionale dans la région des Caraïbes qui reçoit le soutien de la FAO : intitulée « Amélioration des systèmes alimentaires dans les Caraïbes », elle aborde deux problèmes élémentaires de la région : premièrement, le développement limité de la chaîne de valeur de la nourriture et des cultures alimentaires et deuxièmement, la faible utilisation des produits agricoles nationaux. Grâce à l'amélioration des politiques publiques et de la gouvernance visant à augmenter les investissements, la production, l'emploi, le commerce et la consommation, les pays prioritaires devraient parvenir à des systèmes alimentaires durables qui amélioreront l'accès à une alimentation de qualité et donc à une meilleure nutrition. Les pays prioritaires sont les pays membres de la CARICOM les plus vulnérables, surtout le Belize, la Grenade, le Guyana, Haïti, la Jamaïque, Saint-Vincent et les Grenadines et le Suriname.

En octobre 2010, les pays membres de la Communauté caribéenne ont adopté la **Politique régionale de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PRSAN)**, qui donne suite à l'engagement pris par les chefs de gouvernement dans la Déclaration de Liliendaal (juillet 2009). La sécurité alimentaire et la nutrition constituent une question multidimensionnelle et leur réalisation passe par une approche holistique. Néanmoins, les différentes dimensions de cette question ont été abordées séparément par la Communauté caribéenne, si bien que les politiques publiques n'ont pas eu les résultats désirés. Le PRSAN est né de la nécessité de recourir à une approche intégrée, multisectorielle et régionale pour la concrétisation de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Il vise à « s'assurer que le système de production, distribution, commercialisation, d'échange régional de nourriture, ainsi que la sécurité alimentaire et le système de santé public, soient en mesure d'offrir une alimentation sûre, suffisante, nutritive et abordable aux

habitants de la région en permanence, permettant ainsi de parvenir à la sécurité alimentaire et nutritionnelle. »⁶⁸ Le PRSAN vise à offrir un cadre stratégique pour la période 2011-2025 qui regroupe les principaux éléments et orientations des accords et initiatives de développement régionaux afin de les traduire en priorités politiques concrètes qui serviront de guide pour la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes d'actions stratégiques dans le but de surmonter les difficultés liées à la sécurité alimentaire et à la nutrition dans la CARICOM. Grâce à ce cadre cohérent et global, les gouvernements nationaux, les acteurs de la société civile et du secteur privé peuvent s'unir avec des organisations régionales afin d'atteindre les quatre objectifs suivants : disponibilité de la nourriture ; accès à la nourriture ; utilisation appropriée de la nourriture pour une bonne santé, une bonne nutrition et un sentiment de bien-être ; des approvisionnements permanents en nourriture stables et durables.⁶⁹

La même année a vu le lancement du **programme régional pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Amérique centrale (PRESANCA II)** du Système d'intégration centraméricaine (SICA). Il vise à contribuer à la réduction de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle chez les populations les plus vulnérables d'Amérique centrale. Le Programme PRESANCA II met l'accent sur le renforcement de la Stratégie régionale pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle et s'intéresse plus particulièrement aux processus politiques et réglementaires, ainsi qu'à la gestion des connaissances et au développement territorial. Il comporte deux programmes : (i) le Programme régional de Master en sécurité alimentaire et nutrition (MARSAN), qui met l'accent sur la gestion locale, la gestion publique des programmes nationaux, l'intégration régionale et les systèmes d'information et (ii) le programme sur la Sécurité nutritionnelle et le développement local en Amérique centrale (TECNISAN).

Le projet a mis en place des ateliers régionaux de formation sur le droit à l'alimentation, ainsi que des outils et matériels ayant pour objectif d'appliquer une approche des droits humains aux législations, politiques, programmes et plans de districts pertinents pour la sécurité alimentaire et la nutrition.⁷⁰

Dans le cadre de la XLV^e Réunion du Conseil centraméricain de médiateurs des droits de l'homme (CCPDH), qui s'est tenue en 2011 au Salvador, une déclaration sur le droit à l'alimentation a été adoptée, attirant l'attention sur la nécessité de renforcer ce droit au moyen d'actions concrètes aux échelons national et régional et exhortant les États à adopter la sécurité alimentaire et nutritionnelle comme politique d'État. Elle demande également aux États d'agir dans les domaines suivants : développement de la législation et des institutions, politiques publiques, affectation et mise en œuvre de ressources budgétaires, suivi et évaluation, et participation des citoyens et des mouvements sociaux, mise en œuvre et suivi.⁷¹

Les engagements à éradiquer la faim ont été réaffirmés lors du récent sommet à Santiago du Chili en mars 2015, où la Communauté des États de l'Amérique latine et des Caraïbes (CELAC) et la FAO ont aligné leurs efforts vers un objectif commun, à savoir l'éradication de la faim dans tous les pays de la région d'ici à 2025. À cette fin, le principal outil est le Plan pour la Sécurité alimentaire, la nutrition et l'éradication de la faim de la CELAC, récemment approuvé et créé par les pays de la région avec le soutien technique de la FAO, de l'Association latino-américaine d'intégration (ALADI) et de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

Le Plan sur la Sécurité alimentaire de la CELAC repose sur quatre piliers qui visent à appliquer une approche holistique aux défis liés à la sécurité alimentaire suivants : (i) *mettre en place des stratégies*



coordonnées pour la sécurité alimentaire par l'intermédiaire des politiques publiques régionales et nationales ; (ii) offrir un accès opportun et durable à une alimentation sûre, adaptée, suffisante et nutritive pour tous ; (iii) garantir le bien-être alimentaire pour tous les groupes vulnérables ; (iv) assurer la stabilité de la production et une réponse opportune aux catastrophes naturelles et dues aux activités humaines.⁷²

- La région Pacifique

Dans le Pacifique, la sécurité alimentaire est menacée par la plus forte vulnérabilité au changement climatique, la pêche illégale et la surpêche, la volatilité des prix internationaux des produits de base et les tentatives infructueuses de promulguer et de respecter la sécurité alimentaire et les normes de qualité. Toutes ces menaces, et beaucoup d'autres, entravent la productivité, le développement et le commerce et augmentent le risque de maladies chroniques, de malnutrition infantile, de carences en vitamines et en minéraux et de maladies liées à l'alimentation. La consommation d'aliments très caloriques et à forte teneur en graisses contribue à l'obésité : la prévalence de l'obésité du Pacifique figure parmi les plus élevées au monde, de nombreux pays affichant un taux d'obésité de 40 %, voire plus. De plus, le niveau d'hypertension est élevé dans l'ensemble du Pacifique ; l'obésité et l'hypertension sont des facteurs de risque importants pour le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer. L'anémie en fer atteint au moins 20 % chez les femmes enceintes et les enfants. Les carences en iode et en vitamine A constituent des problèmes de santé graves dans la région.⁷³

Dans ce contexte, un Sommet alimentaire du Pacifique a été appelé par les ministres lors de la 7^e réunion des ministres de la Santé du Pacifique en 2007 à Vanuatu. De surcroît, en 2008, les dirigeants du Forum des îles du Pacifique ont fait de la sécurité alimentaire une priorité dans la région et en 2009, les ministres du Commerce, de l'Agriculture et de la Santé ont adopté le concept d'un Sommet alimentaire du Pacifique. Les objectifs du Sommet alimentaire du Pacifique, qui a eu lieu à Port Vila, Vanuatu, en 2010, étaient les suivants : réévaluer les défis de la sécurité alimentaire dans la région du Pacifique et identifier les meilleures pratiques pour améliorer la sécurité alimentaire ; finaliser et adopter un Cadre d'action pour la sécurité alimentaire ; convenir d'un processus de sensibilisation à l'adoption du cadre par les dirigeants et les gouvernements du Forum du Pacifique.⁷⁴ Le Cadre d'action sur la sécurité alimentaire dans le Pacifique définit sept thèmes en rapport avec l'amélioration de la sécurité alimentaire : le leadership et la coopération ; les cadres réglementaires, l'application et la conformité, et la collaboration entre le secteur public et le secteur privé ; la production, le traitement et le commerce améliorés et durables de denrées locales nutritives et sûres ; la protection des nourrissons et des groupes vulnérables ; l'autonomisation des consommateurs et la mobilisation des partenaires ; le système d'information sur la sécurité alimentaire ; le transport terrestre, l'énergie, l'éducation et les TIC comme mécanisme d'habilitation.⁷⁵

De plus, à la suite du lancement du Défi Faim Zéro en 2012, un autre Défi du même nom a été créé en 2013 par les

NU et les agences associées pour la région Asie-Pacifique. Par conséquent, un « Cadre d'orientation régional pour la réalisation du Défi Faim Zéro en Asie et dans le Pacifique » a été préparé par le Groupe de travail thématique régional des NU sur la pauvreté et la faim, appelant toutes les parties prenantes à prendre des mesures à l'échelon national. L'Initiative régionale cible trois domaines de travail spécifiques et complémentaires : la formulation ou l'opérationnalisation des politiques et des plans d'investissement dans le domaine de la nutrition et de la sécurité alimentaire, le renforcement des capacités pour la mesure et le calcul de la sous-alimentation, l'amélioration de la nutrition infantile et le recul des retards de croissance.⁷⁶

Plus récemment, en 2014, l'Initiative régionale Chaînes de valeur pour la sécurité alimentaire et la nutrition dans les îles du Pacifique a été lancée, avec pour objectif principal le développement de chaînes de valeur locales pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle, particulièrement pour améliorer les capacités des producteurs et des entreprises alimentaires locaux à fournir une plus grande quantité de nourriture aux marchés nationaux et touristiques afin de répondre aux exigences d'un régime équilibré et nutritif et réduire les importations de nourriture et d'aliments pour animaux. L'initiative est mise en œuvre par l'intermédiaire de trois axes principaux : la création d'une base de données ; la création d'un environnement régional propice ; les actions au niveau national dans trois pays cibles : les Îles Cook, le Samoa et les Fidji.⁷⁷

6. Exemples de réussite dans les pays

Les moteurs du succès font intervenir des dimensions diverses telles que des politiques, des programmes et des cadres légaux forts s'attaquant aux causes immédiates et sous-jacentes de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition ; des capacités humaines et financières et des partenariats conclus en vue de les soutenir. Ci-dessous, nous donnons quelques exemples dans des pays sélectionnés.

6.1. Brésil : une approche multisectorielle et multipartite efficace⁷⁸

Le Brésil a atteint la cible OMD, qui consiste à réduire de moitié la proportion de personnes souffrant de la faim, et celle, plus stricte, du SMA, qui consiste à réduire de moitié le nombre absolu de personnes souffrant de la faim. Cette réussite concorde avec l'amélioration générale du développement humain et la réduction des inégalités que le pays a enregistrées ces dernières années. Les avancées vers ces cibles établies au niveau international ont accéléré quand l'éradication de la faim a été placée

en haut du programme politique du Brésil. Garantir que la totalité de la population pouvait bénéficier de trois repas par jour est devenu une priorité présidentielle et gouvernementale en 2003 avec le lancement du programme Zéro faim. Entre 2000-2002 et 2004-2006, le taux de sous-alimentation au Brésil a chuté de moitié, passant de 10,7 % à moins de 5 %.

Le Programme Zéro Faim se composait d'un ensemble d'actions intégrées sur 19 ministères et a appliqué une approche double établissant un lien entre la protection sociale et les politiques publiques visant à promouvoir l'égalité des revenus, l'emploi, la production

agricole familiale et la nutrition. Une multitude de politiques bien coordonnées, dirigées par le gouvernement, conjuguées à un engagement fort de la société civile, a réussi à réduire la faim et l'extrême pauvreté dans les zones rurales et urbaines.

La pauvreté globale du Brésil a chuté de 24,3 % à 8,4 % de la population entre 2001 et 2012, alors que l'extrême pauvreté est passée de 14,0 % à 3,5 %. De 2001 à 2012, le revenu des 20 % des habitants les plus pauvres a augmenté trois fois plus que ceux des 20 % les plus riches. Gouvernement du Brésil. 2014.⁷⁹

La proportion de personnes mal nourries est passée de 10,7 % de la population en 2000-2002 à moins de 5 % en 2004-2006. La prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans a presque été divisée par deux, passant de 13,4 % en 1996 à 6,7 % en 2006, alors que l'émaciation chez l'enfant est passée de 4,2 % à 1,8 %. Une enquête nationale incluant l'Échelle de l'insécurité alimentaire des ménages au Brésil a montré une diminution de 25 % de l'insécurité alimentaire grave de 2004 à 2009. L'insécurité alimentaire a davantage diminué chez les personnes extrêmement pauvres.⁸⁰

Un autre pilier de la politique de la sécurité alimentaire et de la nutrition au Brésil est le Programme national d'alimentation scolaire, qui fournit des repas gratuits à tous les élèves des écoles publiques, soit à un total de 43 millions d'enfants en 2012. Les écoles publiques brésiliennes accueillent principalement des enfants venant de familles à faibles revenus, et l'accès amélioré à la nourriture fourni par le programme représente un avantage de taille pour les ménages pauvres. Les investissements fédéraux dans le programme de repas scolaires atteignaient 1,5 milliard d'USD en 2012, complétés par les financements des gouvernements des

États et des municipalités. L'impact du programme a été assez important pour réduire la prévalence estimée de la sous-alimentation du pays d'environ un tiers par rapport à ce qu'elle aurait pu être sans le programme.

D'autres politiques, comme la fourniture d'assurances récoltes couvrant les risques liés aux prix alimentaires et aux phénomènes climatiques extrêmes, la garantie de prix minimums, le soutien spécifique apporté aux femmes, au développement rural et à l'assistance technique, visent à augmenter la productivité et les revenus tout en répondant aux besoins spécifiques des différentes régions du Brésil. Au cours des dix dernières années, l'accès aux terres a été facilité par l'allocation de 50 millions d'hectares à plus de 600 000 familles sans terre pauvres. Les programmes de lutte contre l'extrême pauvreté au Brésil renforcent ce soutien en proposant des services de vulgarisation aux exploitants familiaux pour la mise en œuvre de projets de résilience sur trois ans et l'amélioration de leurs conditions de vie. Les programmes destinés aux régions semi-arides s'assurent que les familles rurales pauvres ont accès à l'eau afin d'augmenter leur productivité grâce à l'irrigation et améliorer l'assainissement.

6.2. Burkina Faso : une production alimentaire de subsistance ciblant les ménages vulnérables

Les améliorations significatives et durables dans la nutrition sont dues à une combinaison d'actions spécifiques à la nutrition et y contribuant, ainsi qu'à des actions fonctionnant au niveau des facteurs sous-jacents, dont l'approvisionnement en nourriture ; l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; la scolarisation des filles dans

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

le secondaire ; et la disponibilité des soins de santé.⁸¹ L'intégration des programmes nutritionnels aux programmes agricoles a le potentiel d'améliorer les résultats en matière de nutrition ; cependant, les défaillances dans le ciblage, la conception et la mise en œuvre des programmes, ainsi que la mauvaise conception des évaluations, ont limité les données disponibles sur l'impact réel de ces programmes.

La production alimentaire de subsistance constitue l'un des programmes nutrition-agriculture intégré. Le modèle initial comporte une composante de jardinage, de petite production animale et une stratégie de communication axée sur le changement des comportements conçue autour des actions fondamentales en faveur de la nutrition. Il cible généralement les ménages vulnérables ayant des enfants âgés de moins de 5 ans. En 2010, Helen Keller International (HKI) a mis en œuvre un programme de Production alimentaire de subsistance améliorée (Enhanced Homestead Food Production - E-HFP) au Burkina Faso. Comparé à un programme standard, ce programme a visé non pas les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans, mais les femmes ayant des enfants de 3 à 12 mois afin que ces derniers puissent en bénéficier directement durant la période de chance des « 1 000 premiers jours ». Le programme E-HFP a également modifié la conception et la mise en œuvre du modèle initial : plutôt que d'instruire les mères sur la nutrition, il a modifié la stratégie de communication axée sur le changement de comportements afin de promouvoir l'adoption des pratiques nutritionnelles fondamentales. Il a également contribué à l'autonomisation des femmes en les formant aux meilleures pratiques agricoles et nutritionnelles, en transférant de petits actifs agricoles et des poulets aux femmes bénéficiaires et en établissant des exploitations agricoles modèles dirigées par des femmes bénéficiaires dans les villages (plutôt que par les agriculteurs de sexe masculin vivant dans le village).

Le problème lié à la mauvaise conception des évaluations a été résolu de la manière

suivante : une stratégie d'évaluation globale a été mise au point, qui comprenait un essai contrôlé randomisé par groupe et longitudinal (le premier du genre pour un programme agricole et de nutrition autre que la biofortification), ainsi qu'une double évaluation qualitative des processus. Comparativement aux personnes vivant dans les villages témoins, les enfants qui ont bénéficié du programme présentaient une plus grande variété alimentaire et une prévalence moindre en termes d'émaciation, d'anémie et de diarrhée ; les femmes qui ont bénéficié du programme consommaient davantage d'aliments riches en nutriments et étaient moins maigres. Ces effets positifs étaient liés aux impacts bénéfiques du programme E-HFP sur les résultats intermédiaires, ces observations étant faites dans le cadre de l'analyse des mécanismes générateurs d'impacts du programme, qui étaient les suivants :

- une augmentation des moyens de production appartenant aux femmes, y compris des actifs agricoles et des petits animaux ;
- une production accrue d'aliments riches en nutriments par les femmes ;
- une amélioration des connaissances des femmes sur les pratiques fondamentales d'alimentation et de soins aux nourrissons et aux jeunes enfants ;
- une augmentation de la diversité alimentaire et de la consommation d'aliments riches en nutriments dans les ménages ; et
- une amélioration des indicateurs de statut des femmes, comme leur capacité à décider des achats.

Cette étude est l'une des premières à utiliser une évaluation rigoureuse pour fournir des éléments de preuve convaincants sur le fait que l'utilisation d'une plateforme agricole peut améliorer la nutrition maternelle et infantile. Elle atteste qu'un programme nutritionnel et agricole intégré, conçu, ciblé et mis en œuvre correctement, comprenant une solide stratégie de communication axée sur les changements de comportements en matière de nutrition et de santé, ainsi que des activités favorisant l'autonomisation

des femmes, peut avoir un impact significatif et potentiellement durable sur la nutrition et la santé des mères et des enfants au cours des 1 000 premiers jours de vie.⁸²

6.3. Éthiopie : la réussite d'un service de santé communautaire décentralisé

Les plateformes de services de santé communautaires sont d'une importance cruciale pour l'expansion d'une nutrition efficace. Ces dernières années, de nombreux pays ont travaillé au développement de systèmes et d'infrastructures les plus décentralisés possible ; ces investissements ont permis aux populations d'accéder à des services essentiels dans des domaines tels que la santé, l'agriculture, l'éducation et le bien-être social. L'Éthiopie est exemplaire à l'égard des progrès accomplis vers la réalisation de certains OMD clés, des résultats principalement imputables à la création d'une plateforme de services décentralisée : le Programme de vulgarisation sanitaire.⁸³ L'hypothèse selon laquelle l'accès à des soins de santé primaires de qualité dans les communautés rurales pouvait être amélioré par le transfert de connaissances et de compétences sur la santé aux ménages a présidé à sa création. Le Programme de vulgarisation sanitaire est l'un des programmes de santé communautaire les plus innovants d'Éthiopie. Dès le début de son application (2004-2005), le Programme a eu un impact significatif sur les mentalités et les pratiques des populations rurales dans le domaine de la prévention des maladies, de la santé familiale, de l'hygiène et de l'assainissement environnemental. Il a donné la possibilité à l'Éthiopie d'étendre la couverture des soins de santé primaires de 76,9 % en 2005 à 90 % en 2010.⁸⁴

Le Programme fournit des services de santé communautaires selon une approche pédagogique basée sur un

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

modèle de diffusion faisant valoir que le comportement communautaire change progressivement : on commence par former les premiers adeptes, puis le groupe prêt au changement suivant. Ceux qui résistent au changement seront conditionnés petit à petit à s'adapter en raison de la modification de leur environnement. Le Programme part du principe que le comportement en matière de santé peut être amélioré dans les communautés en créant des familles modèles que les autres estimeront et imiteront.⁸⁵

Le Programme de vulgarisation sanitaire a permis l'introduction de nouveaux vaccins et l'expansion des services de santé, en améliorant les pratiques en matière de soins de santé et nutritionnels ; des investissements ont été réalisés dans l'éducation et le développement socio-économique, contribuant à la réduction du nombre de décès infantiles de près de la moitié. Selon les estimations, le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans en Éthiopie est de 77 pour 1000 naissances (contre 166 en 2000 et 123 en 2005). Sur la base de ces tendances, l'Éthiopie devrait atteindre l'OMD 4 de réduction de la mortalité infantile : en 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans devrait être de 68 pour 1 000 naissances. De plus, le retard de croissance est passé de 58 % à 44 % ; l'insuffisance pondérale de 41 % à 29 % et la prévalence de l'émaciation de 12 % à 10 %.

Le Programme de vulgarisation sanitaire joue un rôle clé dans la réussite du programme national sur la nutrition et

sa stratégie, lancés en Éthiopie en 2008. Le système de gestion communautaire de la malnutrition aiguë utilisé par le Programme de vulgarisation sanitaire gère plus de 300 000 enfants par an dans plus de 10 000 postes de santé, a fourni des suppléments en vitamine A et des comprimés vermifuges à 11 millions d'enfants et 700 000 femmes enceintes et allaitantes tous les six mois depuis 2005-2006 et distribue des compléments de fer et en folate à 80 % des femmes enceintes chaque année.⁸⁶

En dépit du fait qu'il soit toujours difficile d'attribuer des résultats à des programmes spécifiques en raison de la multiplicité des facteurs et des acteurs concernés, des améliorations tangibles ont été observées dans les principaux indicateurs de la santé depuis l'application du programme. Actuellement, il est appliqué dans toutes les régions agraires rurales et est en cours d'expansion pour inclure les régions pastorales et urbaines. Le mérite de ces améliorations doit être partagé avec les initiatives mondiales dans le domaine de la santé, qui sont des acteurs majeurs dans l'application du programme de développement sanitaire, comme le Fonds mondial de lutte contre le HIV/SIDA, la tuberculose et la malaria, le Plan présidentiel d'urgence pour la lutte contre le SIDA et la Banque mondiale.⁸⁷ Pourtant, le programme a rencontré plusieurs difficultés. Parmi elles, le fait que la formation de familles modèles ne s'est pas déroulée comme on s'y attendait : en raison de la durée des trajets entre les habitations des ménages et du temps que les membres des familles devaient

consacrer aux activités agricoles, la formation de la famille modèle a pris plus de temps que prévu initialement. En outre, le recours à des travailleurs communautaires de la santé volontaires semble difficile sans compensation matérielle pour les services supplémentaires rendus aux communautés.

Le Programme de vulgarisation de la santé éthiopien a montré des impacts positifs sur la santé de la population, sur la prévention des maladies, la santé familiale ainsi que sur l'hygiène et l'assainissement environnemental. Il représente le fondement du nouveau système national de santé en voie de formation. La participation du gouvernement local et des communautés prend de l'ampleur et les rôles et intérêts des partenaires du développement sont en train de prendre forme. Cela prouve également que des modèles et approches fonctionnels adaptés au contexte et abordables pourraient être mis au point pour étendre les soins de santé primaires. Aujourd'hui, le Programme se trouve au centre des initiatives internationales concernant la santé destinées aux villages et aux districts de l'Éthiopie. En outre, il a prouvé que les habitudes comportementales de la population pouvaient être changées pour être plus favorables à une bonne santé. Avec une forte volonté politique et de la détermination, les pays à faibles revenus peuvent utiliser des approches innovantes pour atteindre la couverture universelle des soins de santé primaires.⁸⁸

Progrès des principaux indicateurs de la santé en Éthiopie, 2005-2010

	Year	
	2005 (%)	2010 (%)
Primary health care coverage	76.9	90.0
Expanded Program of Immunization (EPI)	76.8	81.6
Contraceptive acceptance rate	37.9	56.2
Antenatal coverage	50.4	67.7
HIV prevalence	3.2	2.1

Source: Federal Ministry of Health, Ethiopia

6.4. Haïti : mise en place de politiques intersectorielles clés pour une nutrition améliorée⁸⁹

Haïti possède un niveau d'insécurité alimentaire parmi les plus élevés du monde. En effet, plus de la moitié de sa population totale est en état de sous-alimentation chronique. Alors que la prévalence de la sous-alimentation a baissé, puisqu'elle atteignait 61,1 % au début des années 1990, le nombre de personnes souffrant de la faim a augmenté, passant de 4,4 millions en 1990-1992 à 5,3 millions en 2012-2014, parce que la croissance de la population n'a pas été accompagnée par un développement suffisant. En 2001, 62 % de la population vivait avec moins de 1,25 dollar/jour (en dollars internationaux). Étant donné la faible croissance économique (0,8 % en moyenne par an entre 2000 et 2012), la pauvreté persiste et les dernières estimations suggèrent que 40 % de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté plus strict de 1 dollar US par jour en 2011.

En 2012, 11,4 % des enfants de moins de cinq ans souffraient d'insuffisance pondérale et 21,9 % étaient émaciés. Cependant, même si ces chiffres sont toujours aussi alarmants, ils indiquent une progression vers la réalisation de l'OMD de l'éradication de la faim. En effet, en 1990, le taux de personnes en insuffisance pondérale était de 23,7 % et celui du retard de croissance de 40,1 %.

Les catastrophes naturelles récurrentes exacerbent la fragilité de l'économie. Le gouvernement indique qu'en 2012, le nombre de personnes souffrant d'une insécurité alimentaire aiguë était passé de 800 000 à plus de 1,5 million, soit 15 % environ de la population totale, en raison de la sécheresse, des tempêtes tropicales et de l'ouragan Sandy.

Les importations de nourriture représentaient 44 % de la disponibilité alimentaire totale en 2010, contre 19 % trente ans plus tôt. Environ 80 % du riz et 100 % du blé (des denrées de base qui représentent un tiers de l'apport calorique de la population) proviennent de marchés internationaux. En 2008-2010, les dépenses d'Haïti en importations alimentaires étaient supérieures de 50 % à ses exportations totales de marchandises. Cette exposition aux marchés internationaux rend le pays vulnérable aux chocs sur les marchés internationaux.

La dévastation entraînée par le tremblement de terre en 2010 a incité le gouvernement et ses partenaires internationaux à mettre au point des plans ciblant à la fois la reconstruction et le développement économique à long terme. Le Plan de développement stratégique de Haïti se concentre sur la reconstruction des structures économiques, sociales et institutionnelles, et vise à transformer Haïti en économie émergente à l'horizon 2030. Il comprend l'assistance aux petites familles d'agriculteurs avec des interventions en vue d'améliorer leur accès à des intrants et des services qui augmentent la productivité et les revenus. Son objectif plus général est d'augmenter l'autonomie alimentaire du pays, de 50 à 60 %. Assister les entreprises agroalimentaires par une meilleure coordination, logistique, commercialisation et un meilleur traitement des chaînes de valeur et augmenter la valeur des exportations agricoles de 40 % à partir de leur niveau de 2009-2011.

Alors que les interventions dans l'agriculture sont orientées vers l'amélioration de la productivité et de la disponibilité de la nourriture, le Programme national de lutte contre la faim et la malnutrition, *Aba Grangou*, lancé en 2012, vise à augmenter l'accès à l'alimentation et sa consommation. Il a également pour objectif de diviser par deux la prévalence de la faim et de la malnutrition entre 2012 et 2016 et de les éradiquer d'ici à 2025. Il coiffe 21 programmes, allant des

transferts de fonds et des repas scolaires aux investissements dans l'infrastructure agricole et les services publics de base. Par exemple, il vise à améliorer l'accès à la nourriture pour 2,2 millions d'enfants en appliquant sur une plus grande échelle le Programme national d'alimentation scolaire, qui fournit actuellement des repas chauds à 1,5 million d'enfants chaque jour. *Aba Grangou* encourage également les écoles à s'approvisionner en produits alimentaires auprès des petits agriculteurs, ce qui offre à ces derniers un débouché pour leurs produits.

L'accès à la nourriture a également été amélioré par les politiques haïtiennes en matière de protection sociale. Le Programme national d'assistance sociale verse des allocations et d'autres aides aux ménages extrêmement pauvres. Par exemple, *Ti Manman Cheri* est un programme d'allocations sous conditions visant à améliorer la fréquentation scolaire des enfants. D'autres mesures de protection sociale, telles que les paniers solidarité, les cantines mobiles et fixes et les bons alimentaires d'urgence, sont conçues pour faciliter l'accès à la nourriture dans les situations d'urgence, au moyen de transferts en nature et en espèces.

La volonté du Gouvernement de lutter contre la faim se traduit non seulement dans cette large gamme de politiques et de programmes, mais aussi dans l'accroissement des crédits budgétaires. Les dépenses publiques pour la sécurité alimentaire et la réduction de la pauvreté sont passées d'un peu plus de 40 % des dépenses publiques totales en 2007-2009 à 59 % du total en 2012-2013.

La rapidité des progrès en matière de sécurité alimentaire en Haïti dépendra fortement de la cohérence des politiques. L'existence de multiples mécanismes de coordination pose problème.

6.5. Madagascar : des actions positives pour lutter contre la malnutrition⁹⁰

Madagascar compte parmi les pays les plus pauvres du monde. Plus de 70 % de la population vit avec moins de 1 USD par jour, et le taux de pauvreté est encore plus élevé dans les zones rurales. Environ 73 % de la population rurale travaille dans des activités agricoles, dans l'élevage ou dans la pêche, et la plupart des ménages ruraux pratiquent l'agriculture de subsistance. Six ménages d'agriculteurs sur dix cultivent moins de 1,5 hectare de terre chacun. En raison de la grande taille des ménages et de la faiblesse de la productivité agricole, la plupart des ménages ruraux sont des acheteurs nets de produits alimentaires.

Environ 31 % des habitants étaient sous-alimentés en 2012-2014, contre 27 % en 1990-1992. Environ 84 % des habitants tirent la plupart (plus de 75 %) de leurs apports caloriques d'aliments de base, ce qui traduit la mauvaise qualité des régimes alimentaires. La malnutrition est répandue dans le pays, et environ 47 % des enfants de moins de 5 ans y sont en état de malnutrition chronique ou présentent un retard de croissance. L'instabilité politique a contrecarré la croissance économique et crispé les relations avec les donateurs internationaux. La croissance annuelle du PIB est passée d'une moyenne de 5,6 % pendant les cinq années qui ont précédé la crise politique de 2009 à 1,8 % à peine pendant les trois années qui l'ont suivie.

Dans le contexte plus général du développement, le Plan d'action national pour la sécurité alimentaire de Madagascar était une stratégie sur 10 ans (2005-2015) dont l'objectif était d'améliorer la productivité, en particulier pour la production de riz, les services agricoles, la technologie et l'éducation en matière de nutrition. Cependant, l'approfondissement de la crise politique a empêché sa mise en œuvre, tout comme celle du MAP.

Après une crise politico-économique, les signes sont aujourd'hui plus prometteurs. Le gouvernement a élaboré un pacte national interministériel, qui présente la vision d'un secteur agricole compétitif, durable et intégré garantissant la sécurité alimentaire à Madagascar à l'horizon 2025. Un ensemble de mesures, adoptées dans le cadre du nouveau Programme sectoriel agriculture, élevage et pêche (PSAEP), vise à accroître les revenus ruraux de 40 % et à réduire la pauvreté de 50 %, en favorisant la productivité agricole et l'utilisation durable des ressources naturelles.

D'autres politiques visent à améliorer la préparation et la planification pour les situations d'urgence alimentaire et nutritionnelle. Par exemple, un programme intégré relatif à la sécurité alimentaire et à la nutrition mis en œuvre dans 12 régions vulnérables permet de fournir un complément alimentaire aux mères et aux enfants, tout en facilitant la distribution de semences améliorées (notamment de légumes) et en améliorant la disponibilité des produits de la pêche sur les marchés locaux. Le Gouvernement s'est également lancé dans la consolidation de la nouvelle politique foncière, processus qui devrait être mené à terme d'ici à mars 2015, en tenant compte des populations rurales et urbaines autochtones et de la nécessité de se concentrer sur des priorités telles que la sécurité alimentaire et la nutrition.

Le Plan d'action national pour la nutrition 2012-2015 (PNAN2) vise à réduire la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants et à faire passer de 65 à 43 % la proportion de la population qui consomme moins de 2 300 kilocalories par jour. Favoriser la culture de

légumes et d'aliments riches en micronutriments, mettre en place des programmes d'alimentation scolaire et distribuer des aliments enrichis et des compléments alimentaires aux groupes vulnérables sont quelques-unes des mesures prises dans le cadre du PNAN2. Le plan précédent, le PNAN1, n'a pas rencontré le succès escompté en raison d'une coordination insuffisante et de

l'absence d'appropriation par les parties prenantes. Le PNAN2 se caractérise par une approche plus ouverte et profite de son inclusion, depuis 2012, dans le Mouvement SUN.

Il convient cependant de renforcer la coordination pour rendre les politiques du PNAN2 plus efficaces. L'organisme responsable des politiques de nutrition est le ministère de la Santé publique, qui collabore avec les ministères de l'Agriculture et du Développement rural, de l'Élevage et de la Pêche, de l'Eau et de l'Assainissement, de l'Économie et des Finances, de l'Éducation, de la Population et de la Décentralisation et de la Planification régionale. Ces ministères mettent en œuvre le PNAN2 avec des partenaires, parmi lesquels l'Organisation des Nations Unies, d'autres organisations internationales et de nombreuses ONG, sous la coordination technique générale de l'Office national de la nutrition. Bien que le pays n'ait pas les ressources nécessaires pour mettre en place des mécanismes de suivi de l'alimentation et de la nutrition, plusieurs organisations internationales produisent des informations sur la sécurité alimentaire. Par exemple, le Réseau de systèmes d'alerte rapide aux risques de famine (FEWSNET), le PAM, la Banque mondiale et la FAO procèdent à des évaluations de la sécurité alimentaire et surveillent les tendances.

D'autres programmes mis en place par divers bailleurs de fonds et ONG s'attaquent à des problèmes tels que l'insuffisance des investissements, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, avec des interventions prenant la forme de programmes d'alimentation scolaire, de gratuité ou de subventions pour les personnes les plus vulnérables qui se rendent dans les dispensaires ou les hôpitaux, de programmes de rémunération du travail en espèces, de mesures de lutte contre les invasions acridiennes et de mesures de réaction aux catastrophes naturelles. La coordination des programmes est assurée par le groupe des donateurs pour le développement rural, la sécurité alimentaire et l'environnement.

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

Pour s'attaquer aux causes profondes de la faim et de l'insécurité alimentaire à Madagascar, il faudra créer un mécanisme chargé d'assurer la coordination des différentes politiques dans les domaines de l'agriculture, de la sécurité alimentaire et de la nutrition. En renforçant la coordination des politiques de sécurité alimentaire, on pourra créer un environnement propice dans lequel un plus grand nombre de personnes pourront s'alimenter de façon digne et dans lequel des filets de sécurité efficaces aideront celles qui ne peuvent le faire.

6.6. Malawi : un spectre de mesures politiques et de soutien à l'agriculture⁹¹

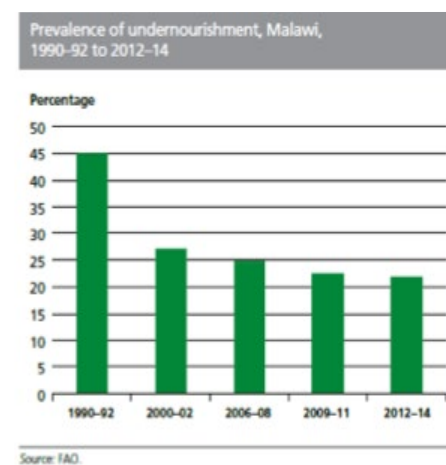
Le Malawi a atteint la cible de l'OMD relatif à la réduction de la faim, même si 21,8 % de ses habitants sont toujours sous-alimentés. Avec un PIB par habitant d'environ 220 USD en 2012 (en USD constants de 2005), le Malawi compte parmi les pays les moins développés au monde. La pauvreté y est très répandue. Selon les dernières estimations, 50,7 % de la population vivait sous le seuil national de pauvreté en 2010-2011, contre 52,4 % en 2004-2005. Cependant, sur la même période, la proportion de la population vivant dans l'extrême pauvreté est passée de 22,4 à 24,5 %, ce qui traduit l'aggravation des inégalités en milieu rural, un des grands problèmes qui se posent dans le pays.

Dominé par les petites exploitations de subsistance, le secteur agricole malawien n'en est pas moins un secteur économique important, qui représentait 30 % du PIB du pays en 2011. L'agriculture emploie environ 80 % de la main-d'œuvre et génère 83 % des recettes en devises. Le maïs, principal aliment de base, est cultivé sur 70 % des terres arables et joue un rôle important dans la sécurité alimentaire du pays. La faim et l'insuffisance alimentaire

reculent depuis 2005, ce qui coïncide avec une période de croissance forte et persistante dans la production de maïs. Cependant, malgré la diminution de la prévalence de la sous-alimentation, la malnutrition reste un problème : environ 50 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance et 12,8 % d'entre eux sont en insuffisance pondérale, ce qui s'explique par des déséquilibres nutritionnels importants dans leurs régimes alimentaires, qui manquent de protéines, de vitamines et d'autres nutriments. La plupart des habitants fondent leur alimentation sur le maïs et d'autres féculents. En moyenne, chaque habitant consomme 163 kg de maïs par an, et les ménages consacrent 40 % de leurs dépenses alimentaires à cet aliment de base.

La sécurité alimentaire et la nutrition sont des priorités fondamentales de la Stratégie de croissance et de développement du Malawi pour 2011-2016, qui est le plan général pour le développement du pays. Les pouvoirs publics ont mis en œuvre différentes mesures pour atteindre les objectifs du pays en matière de sécurité alimentaire dans le cadre du Programme pour une approche globale du secteur agricole, qui est le cadre d'investissement dans l'agriculture du Gouvernement, conforme au Plan national d'investissement dans l'agriculture et la sécurité alimentaire établi au titre du Programme détaillé pour le développement de l'agriculture africaine (PDDAA). Le programme de subventions aux intrants agricoles est un élément important de l'approche suivie par le pays pour améliorer la productivité, garantir la sécurité alimentaire et réduire la pauvreté. Lancé en 2005, ce programme profite à environ la moitié des ménages ruraux. Il fournit à environ 1,5 million d'entre eux des engrais et d'autres intrants, tels que le maïs, à des prix subventionnés et, dans une moindre mesure, des semences de légumineuses, au moyen d'un système de bons. La production de maïs a fortement augmenté depuis son lancement. La Société de développement et de commercialisation agricoles et l'Agence

nationale des réserves alimentaires sont des institutions essentielles dans la gouvernance en matière de sécurité alimentaire au Malawi. La corporation gère le marché du maïs au moyen de stocks de réserve et veille à la disponibilité de cet aliment de base ; l'Agence nationale des réserves alimentaires, quant à elle, fournit du maïs aux ménages pauvres à des prix subventionnés.



Depuis 2012, les mauvais résultats macroéconomiques ont empêché le pays de progresser sur la voie du développement et de la sécurité alimentaire. En raison des chocs économiques que le pays a connus, il a fallu mener des opérations de secours de grande ampleur, qui ont touché près de 2 millions de personnes pendant deux années consécutives. La hausse des prix des engrais, associée à la dévaluation de la monnaie, a mis en péril le programme de subventions aux intrants agricoles – l'une des mesures phares du Gouvernement pour le développement agricole. Ce programme représente 70 % du budget total du ministère de l'Agriculture, de l'Irrigation et de la Mise en valeur des ressources en eau, et environ 10 % du budget national total. En tenant compte des ressources allouées aux autres programmes agricoles, le Malawi a consacré 19 % de son budget annuel total à l'agriculture en 2012-2013, dépassant le seuil de 10 % fixé dans la Déclaration de Maputo.

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

Le Gouvernement doit encore relever de grands défis pour coordonner les différentes politiques et pour progresser en matière de sécurité alimentaire et de nutrition. Pour garantir la sécurité alimentaire, il faudra inévitablement renforcer la cohérence de la définition, de la mise en œuvre et de l'évaluation des politiques, et associer toutes les parties prenantes, en particulier la communauté internationale des bailleurs de fonds, le secteur privé et la société civile.

6.7. Ouganda : les bienfaits de la patate douce orange riche en provitamine A pour les familles rurales

La biofortification consiste à développer des cultures alimentaires riches en micronutriments, par exemple en vitamine A, en zinc et en fer. Ces cultures se « biofortifient » en chargeant une plus grande quantité de minéraux et de vitamines dans leurs graines et leurs racines au fur et à mesure de leur croissance. Leur consommation fournit des micronutriments essentiels pour améliorer la nutrition et la santé publique. Les denrées de base biofortifiées contribuent aux réserves de l'organisme en fer, zinc et vitamine A tout au long du cycle de vie, que ce soit chez les enfants, les adolescents, les adultes (hommes et femmes) et les personnes âgées. Ce sont les groupes de population vulnérables aux carences en micronutriments, tels que la vitamine A, le zinc ou le fer (enfant, femmes enceintes et allaitantes) qui devraient le plus en profiter. Plutôt que de traiter les carences aiguës ou établies en micronutriments, l'alimentation biofortifiée joue un rôle dans leur prévention.⁹²

La carence en vitamine A est un problème de santé publique dans les pays en développement. En effet, selon les estimations, elle entraîne la mort de plus de 600 000 enfants de moins de cinq ans chaque année dans le monde. Cette carence est liée à un risque accru de mortalité et à des maladies telles que la diarrhée chez les enfants et à l'anémie, la cécité et l'amblyopie nocturne chez les femmes enceintes. La biofortification des denrées de base avec la vitamine A est censée en diminuer la carence chez les populations à risque. Il se trouve que l'Ouganda est l'un des pays d'Afrique présentant un risque élevé : environ 28 % des enfants et 23 % des femmes souffrent d'une carence en vitamine A.

En Ouganda, ainsi que dans d'autres pays, la patate douce est une denrée de base essentielle, mais les variétés actuelles (blanche et jaune pâle) ne contiennent pas assez de caroténoïdes (provitamine A). En revanche, les variétés de patates douces à chair orange contiennent des quantités importantes de bêta-carotène, qui contribue à améliorer le statut vitaminique A.⁹³

De 2007 à 2009, HarvestPlus s'est associé à plusieurs partenaires pour mettre en place un programme de biofortification afin de distribuer des patates douces orange riches en provitamine A aux familles rurales du centre et de l'est de l'Ouganda. Cette intervention avait pour objectif de déterminer si la distribution de patates douces orange (PDO) pouvait réduire la prévalence de la carence en vitamine A, notamment chez les jeunes enfants et les femmes. Le projet a touché plus de 10 000 foyers et consistait à distribuer des fanes de PDO aux agriculteurs et des informations sur les bénéfices nutritionnels de la vitamine A, ainsi que sur les méthodes de culture, de préparation et de commercialisation du tubercule. Deux tiers des membres

du groupe d'agriculteurs étaient des femmes.

Après deux ans, l'évaluation a constaté une augmentation significative de la consommation de PDO chez les enfants et les femmes. Les résultats de cette intervention à grande échelle ont montré une hausse substantielle de l'apport total en vitamine A provenant du bêta-carotène et une chute notable de la prévalence des apports insuffisants en vitamine A chez les enfants non nourris au sein et les femmes. De surcroît, les carences légères en vitamine A ont reculé. L'étude d'efficacité révèle que dans une population où la patate douce est une denrée de base importante, les ménages ruraux agricoles étaient disposés à remplacer un tiers de leurs patates douces habituelles par la variété orange. Alors que le changement de couleur du blanc à l'orange aurait pu rencontrer de la résistance, la PDO était largement produite et consommée deux ans après son introduction.

Parmi les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre et de l'évaluation de ce projet, il est intéressant de mentionner la très forte prévalence des infections chez les enfants, ce qui pourrait avoir eu une incidence sur le statut vitaminique A. La tendance générale à l'amélioration du statut vitaminique A, notamment chez les femmes, a également posé problème lors de la mesure de l'impact de l'intervention.

En conclusion, cette intervention à grande échelle visant à introduire la PDO aux ménages agricoles ruraux d'Ouganda a eu des effets positifs : la PDO a été intégrée aux régimes alimentaires des femmes et des enfants et on a enregistré une hausse majeure de l'apport en vitamine A. Riches en bêta-carotène, les PDO peuvent jouer un rôle de premier plan dans la diminution de la carence en vitamine A, notamment chez une population où les patates douces constituent une denrée de base essentielle.⁹⁴

7. Progrès dans l'amélioration des résultats et de la redevabilité en matière de nutrition

Les coûts entraînés par la sous-nutrition et la malnutrition sont élevés

De mieux en mieux connus, les coûts humains de la sous-nutrition et de l'obésité sont élevés en termes de mortalité et de morbidité évitables, et les coûts économiques sont de ce fait conséquents. En Afrique et en Asie, les produits intérieurs bruts (PIB) totaux représentent moins de 90 % du niveau prévisible en l'absence de sous-nutrition et, en Chine, environ 95 % du niveau prévisible en l'absence d'obésité.⁹⁵

Des données probantes suggèrent que la lutte contre la sous-nutrition atténue également certains facteurs de risque associés aux maladies non transmissibles à un stade plus avancé de la vie. En l'absence de données, il reste encore à déterminer comment séquencer et hiérarchiser les actions, et comment juger de leur efficacité aux niveaux méso et macro.

Le rapport sur la nutrition mondiale a été souhaité à l'origine par les signataires du Pacte en faveur de la nutrition pour la croissance (N4G) en 2013, reconnaissant la nécessité de mieux suivre les progrès des engagements en faveur de l'amélioration de la nutrition. Le groupe des parties prenantes a mandaté un collectif d'experts indépendants pour réunir les données existantes et nouvelles sur la nutrition et dresser un tableau plus complet des indicateurs mondiaux et nationaux de la nutrition, renforcer la redevabilité, générer de nouvelles idées, impulser de nouvelles conversations et catalyser de nouvelles actions.

Ces deux groupes, et de nombreux autres, admettent que l'engagement politique en faveur de la nutrition est aujourd'hui ro-

buste, mais loin d'être permanent. Les tendances du développement apparaissent et disparaissent, mais ce rapport souhaite être un legs des hauts niveaux d'engagement actuels et contribuer à stimuler de nouvelles vagues d'engagement en faveur de la nutrition, bien après que la vague actuelle soit retombée.⁹⁶

La plupart des investissements visant les facteurs sous-jacents et fondamentaux de l'état nutritionnel ne contribuent pas à la nutrition (en d'autres termes, ils n'intègrent pas des objectifs ou des actions nutritionnels explicites), mais ils peuvent stimuler considérablement l'amélioration de la nutrition.

Les efforts visant à améliorer l'état nutritionnel peuvent venir de ces trois domaines. L'objectif devrait être de trouver la meilleure combinaison, à une échelle adéquate, selon les besoins, les capacités et les opportunités politiques de chaque contexte.⁹⁷

À ce jour, les pays sont dans l'incapacité de faire le suivi de leurs engagements financiers en faveur de la nutrition, et la capacité organisationnelle a besoin d'être renforcée.

7.1. Nécessité de renforcer la redevabilité en matière de nutrition

Les pouvoirs publics et les autres agences ont absolument besoin de systèmes efficaces de surveillance nutritionnelle pour

pouvoir diagnostiquer la sous-nutrition à un stade précoce, suivre les tendances et prendre rapidement des décisions informées. Des données crédibles et à jour sont également importantes pour veiller à ce que les parties prenantes rendent compte de leurs engagements à fournir des services en matière de nutrition et à combattre la sous-nutrition. Des analyses désagrégées des résultats nutritionnels sont essentielles.

Le rendement des investissements dans la nutrition se compare très favorablement avec les investissements dans les routes, l'irrigation et la santé. En Afrique et en Asie par exemple, les produits intérieurs bruts (PIB) totaux représentent moins de 90 % du niveau prévisible en l'absence de sous-alimentation et, en Chine, environ 95 % du niveau prévisible en l'absence d'obésité.

Ces écarts tiennent compte de l'absence de données sur les capacités des pays à mettre en œuvre et à renforcer les actions de nutrition, les coûts des programmes et le suivi des ressources financières. De nombreuses décisions sur la priorité à accorder à la production des données manquantes doivent être prises au niveau national, sur la base des politiques, des plans et des stratégies de nutrition.

La collecte systématique et périodique d'informations sur la nutrition est vitale pour que les pouvoirs publics et les autres organisations puissent suivre leurs progrès dans la réduction de la sous-nutrition, pour favoriser leur redevabilité vis-à-vis de leurs actions, et pour améliorer leur capacité à réagir rapidement en cas

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

de changements soudains d'états de nutrition provoqués par la volatilité du prix des denrées ou par d'autres chocs.

Cependant, la surveillance de la nutrition coûte cher (une enquête nationale sur la nutrition coûte habituellement environ 1 million d'USD) et est assez lourde d'un point de vue logistique, si bien qu'elle est souvent inexistante dans les pays à faible revenu. Les systèmes de surveillance subissent également les contraintes inhérentes à la collecte de données sur papier suivie d'une saisie manuelle des données, coûteuse en temps et propice aux erreurs. La transmission des données peut prendre des mois pour atteindre le niveau auquel celles-ci pourront être analysées, et le manque de ressources humaines pour accomplir le travail d'analyse entraîne souvent des délais additionnels et une sous-utilisation des données de surveillance. Ceci a souvent pour conséquence d'empêcher la surveillance en temps réel des résultats de la nutrition, et de répondre rapidement aux crises nutritionnelles.⁹⁸

Seuls 99 pays sur 193 disposent de données suffisantes pour évaluer s'ils sont en bonne voie ou non pour atteindre les objectifs pour quatre indicateurs AMS. Un grand nombre d'indicateurs se basent sur des enquêtes ayant plus de cinq ans. Près de 50 % de l'ensemble des pays ne peuvent pas effectuer un suivi sur les quatre indicateurs d'état de la santé, et seuls 40 % des États mesurent la taille et le poids des jeunes enfants au-delà de l'âge de cinq ans.

La collecte de données a besoin d'être améliorée, tout comme la redevabilité vis-à-vis de la définition des objectifs et de l'évaluation des impacts et des résultats.

On assiste récemment à un engouement grandissant pour les technologies de l'information et de la communication (TIC) et leur potentiel pour faciliter la collecte, le transfert et l'analyse de données sur le plan de la qualité et de la rapidité, ce qui permettrait de prendre des décisions

informées dans de meilleurs délais. La technologie des téléphones mobiles peut également aider les communautés et les sociétés civiles à effectuer un suivi sur les engagements en matière de réduction de la sous-nutrition. L'analyse effectuée par IDS⁹⁹ a trouvé que les TIC pouvaient accélérer et rendre plus efficaces le suivi et la surveillance de la nutrition, en augmentant par exemple la vitesse à laquelle les données sont transmises et en réduisant les erreurs de saisie. Malgré tout, nous ne savons pas encore comment les données de surveillance de la nutrition peuvent être utilisées de la manière la plus efficace et quel rôle les TIC peuvent jouer dans ce domaine.

Les lacunes en matière de données retardent l'action, mais il n'est pas forcément nécessaire d'effectuer de nouvelles collectes : les données existantes peuvent être utilisées de manière plus efficace, leur qualité peut être améliorée, leur comparabilité entre pays peut être renforcée, et les enquêtes nationales peuvent être menées à des intervalles plus fréquents. La collecte de nouvelles données est nécessaire lorsqu'il est besoin d'une plus grande redevabilité.

Un grand nombre de ces lacunes peut être comblé en investissant dans le renforcement des capacités d'utilisation des données actuelles des analystes nutritionnels, des directeurs de programmes et des unités politiques.

Comblar les principales lacunes en matière de données est primordial pour améliorer la redevabilité, même si elles ne représentent qu'un seul élément important des systèmes de redevabilité. Ces systèmes évoluent en plusieurs étapes : (i) des engagements publics ; (ii) le suivi de ces engagements ; (iii) la comparaison des progrès avec les objectifs, l'usage de l'évaluation des progrès ; (iv) puis l'élaboration de stratégies sur la façon de faire face à cette redevabilité. En plus des données, le renforcement de la redevabilité implique à la fois les acteurs et le mécanisme approprié.

- Acteurs en faveur de la redevabilité

La pression exercée par la société civile, les communautés et l'opinion publique sur les parties prenantes accélère les changements sociaux, car ce type de pression renforce la redevabilité. La société civile a joué un rôle prépondérant dans le renforcement et le maintien de l'engagement en faveur de la nutrition pour plusieurs raisons et à cet égard, les alliances qu'elle a formées avec le Mouvement SUN constituent un excellent exemple. Premièrement, l'échelle constitue un aspect important : plus de 1 500 organisations de la société civile (OSC) sont engagées dans le Mouvement SUN ; deuxièmement, les OSC savent s'engager dans des efforts de mobilisation et de sensibilisation sociales en collaboration avec les médias et par des journées mondiales d'action. De plus, elles peuvent regrouper les initiatives. Néanmoins, les OSC rencontrent de nombreux défis : tout d'abord, les elles doivent être soutenues dans leurs efforts pour renforcer leurs capacités à offrir des programmes en partenariat avec d'autres parties prenantes, à influencer les politiques, à obtenir des résultats et à contraindre les pouvoirs publics, les autres et elles-mêmes à justifier leur action.¹⁰⁰

- Les processus en faveur de la redevabilité : Les plateformes nationales d'évaluation (PNE) et la recherche

Les acteurs ont besoin d'un mécanisme leur permettant d'exercer leurs fonctions en faveur de la nutrition. Les Plateformes nationales d'évaluation (PNE) contribuent à développer les capacités des pays à utiliser les données existantes en vue de promouvoir la redevabilité de manière plus efficace. C'est une approche systématique utilisée au Malawi, au Mali, au Mozambique et en Tanzanie pour identifier, compiler et analyser les données de haute qualité provenant de sources diverses dans tous les secteurs afin d'évaluer l'efficacité et l'impact des programmes de santé et de nutrition.

L'approche PNE propose une série de méthodes d'évaluation et renforce

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

durablement les capacités nationales à analyser la réalité pour trouver des réponses aux questions urgentes concernant les politiques et les programmes, ainsi que les capacités à suivre les progrès des objectifs nationaux et mondiaux de renforcement de la nutrition. La PNE rassemble des données pertinentes et de haute qualité par districts en utilisant diverses sources d'information, y compris des enquêtes nationales et des systèmes d'information de routine et des bases de données. Elle est mise à jour au fur et à mesure de la disponibilité de données supplémentaires. Après une année d'utilisation dans les quatre pays, la PNE permet de tirer les leçons suivantes :

- Les pouvoirs publics se réjouissent de l'attention portée à l'évaluation des programmes. Dans l'ensemble des quatre pays où elle est pilotée, les responsables des programmes de santé et de nutrition sont satisfaits d'avoir la NEP afin de regrouper les données existantes pour aller au-delà du suivi de routine, aborder des questions sur l'efficacité relative des stratégies de mise en œuvre, et renforcer la capacité des États à établir leurs propres priorités qui ne seront plus dictées par les bailleurs de fonds.
- Les données sur les programmes de nutrition sont rares. Il convient de mettre en place un mécanisme pour rassembler les données disponibles dans tous les secteurs, évaluer leur qualité et promouvoir leur utilisation pour répondre à des questions sur les besoins des programmes ou l'efficacité de leur mise en œuvre.
- La capacité des pays à évaluer et analyser les données est limitée. Dans la plupart des cas, les pays n'analysent pas eux-mêmes les données anthropométriques et de mortalité infantile. Les institutions nationales chargées de la santé, de la nutrition et des statistiques ont indiqué que le renforcement des capacités dans ces domaines était une priorité absolue.¹⁰¹

La **recherche** est un autre mécanisme permettant aux gestionnaires de données, aux analystes et aux scientifiques de promouvoir la redevabilité en matière de nutrition. Les priorités de l'Afrique dans le domaine de la recherche ne sont pas assez axées sur les solutions ; des d'investissements dans les systèmes de recherche sont nécessaires pour guider l'action et renforcer la redevabilité en vue d'une meilleure nutrition. Les domaines dans lesquels la recherche africaine doit progresser sont les suivants : le programme de recherche en nutrition ; les évaluations des interventions sont trop peu nombreuses ; les recherches sur la façon de créer des environnements propices à la réduction de la malnutrition sont inexistantes ; la disponibilité des données produites par les chercheurs et les organisations non gouvernementales, les agences des Nations Unies et les pouvoirs publics est très variable ; ceux qui produisent l'information doivent produire les meilleures informations en utilisant les normes les plus élevées. Les connaissances et les données devraient être partagées et rendues aussi accessibles que possible ; les bailleurs de fonds qui financent la recherche ont besoin de voir que les résultats de la recherche sont intégrés au maximum dans les programmes et les politiques en Afrique. Cela passe par une plus grande appropriation de la recherche sur tout le continent. Les utilisateurs de la recherche en nutrition doivent exprimer des besoins de recherche précis. Un processus transparent devrait être mis en place afin de permettre la définition systématique des priorités de recherche. La communauté africaine de la nutrition peut jouer un rôle de premier plan dans la révolution des données qui s'opère dans le domaine du développement. Toutefois, il est intéressant de mentionner que la disponibilité des données n'est qu'une première étape. Il faut investir dans des mesures supplémentaires pour transformer ces informations en connaissances afin d'améliorer les politiques et les actions en matière de nutrition.¹⁰²

7.2. Savoirs et données exploitables en faveur de la nutrition

Comblent les données est réalisable de plusieurs manières : par une meilleure utilisation des données existantes ; par le renforcement de la qualité des collectes de données existantes ; par l'amélioration de la comparabilité des données entre les pays ; par la collecte de nouvelles données quand les données existantes sont insuffisantes pour une redevabilité digne de ce nom et par l'augmentation de la fréquence des collectes de données sur les enquêtes nationales portant sur la nutrition.

Parmi les améliorations spécifiques à apporter à la collecte des données existantes, il faudrait notamment s'attaquer aux problèmes liés à la collecte des données sur l'insuffisante pondérale et les tendances concernant le statut en micronutriments. Les données seraient mieux utilisées à des fins de comparaison entre les pays, les collectes de données devraient être harmonisées (trop de méthodes différentes existent) et plus accessibles. Les données qualitatives et quantitatives sur les changements concernant le statut nutritionnel et la consommation alimentaire devraient être collectées plus fréquemment.

Il est primordial d'en savoir davantage sur la couverture des interventions dans le domaine de la nutrition, sur les programmes relatifs à la malnutrition aiguë modérée et grave en vue de les appliquer à plus grande échelle.

Pour Lawrence Haddad¹⁰³, plus que jamais, une révolution des données sur la nutrition s'impose, car le problème de la malnutrition affecte tous les pays et il ne sera pas résolu sans une action concertée. Il nous faut des données pour orienter et stimuler une action plus intensive. Nous devons profiter des technologies mobiles, des tablettes Android, internet

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

et des téléphones mobiles bon marché devraient être utilisés, ainsi que les médias sociaux, qui permettent à la société civile de s'exprimer. La révolution des données est un appel à la production de meilleures données, mais également une façon différente de penser les données en termes de coûts et de bénéfices, et en termes de soutien à des actions efficaces, mais aussi d'abandon éventuel, grâce à de meilleures données, des actions inefficaces. La société civile a un rôle vital à jouer. Par exemple, en Zambie, l'Alliance de la Société civile pour améliorer la Nutrition, un groupe d'OSC (organisation de la société civile), vient juste de tenter de déterminer quelle proportion du budget national est allouée à la nutrition. Ils ont réussi à obtenir les chiffres, même s'ils ont dû pour cela analyser le budget

national (un énorme document comptant des milliers de pages). Même si cela a été difficile, ils ont pu calculer que seul 0,2 % du budget était consacré à la nutrition. Ils ont diffusé les chiffres sur le web, et de nombreuses personnes ont pu les voir. Et en fait, les réactions ont été nombreuses. Ainsi, les données peuvent être utilisées pour mettre la pression sur les gouvernements et les guider.

La « **démocratisation des données sur la nutrition** » consiste d'abord à avoir accès aux données. De nombreuses informations ne sont tout simplement pas dans le domaine public. Lorsqu'elles sont disponibles, elles sont souvent difficiles à trouver : les données spécifiques sur la nutrition sont souvent disséminées dans de vastes documents, elles sont

brutes et fragmentées. Il faut beaucoup de travail pour les rendre exploitables et compréhensibles. La communauté de la recherche a l'obligation de traiter cette information et de la rendre disponible. Les institutions financées par des fonds publics (instituts de recherche, agences des NU, gouvernements, ONG) devraient toutes divulguer les données sur lesquelles se fondent leurs recherches et faciliter leur utilisation. Il est évidemment plus difficile pour le secteur privé de faire de même, pour des raisons à la fois légales et commerciales. La seconde étape consiste à fournir ces données aux communautés. Les activistes ont besoin des données, car sinon, les gouvernements peuvent tout simplement faire fi de leur influence. Nous avons besoin de plus d'innovation au sein des communautés.¹⁰⁴

8. La voie à suivre

Nous sommes en présence d'un élan et d'un consensus global de la part des différents acteurs en faveur de la nutrition. Par ailleurs, les exemples de réussites prouvent que des investissements dans les liens entre la nutrition et l'agriculture s'imposent.

Toutefois, parvenir à des résultats en matière de nutrition requiert un grand nombre de mesures. Un engagement fort envers une amélioration plus rapide de la nutrition et l'intégration de cet objectif dans le processus de l'après-2015 sont nécessaires.

L'utilisation de l'agriculture dans le but d'améliorer la nutrition et la santé nécessitera un leadership gouvernemental à tous les niveaux, en partant du national jusqu'au local. Les responsables politiques doivent comprendre la complexité des facteurs qui contribuent à la lutte contre la malnutrition et s'engager à garantir l'accès à la nourriture et à la salubrité alimentaire pour tous. Les professionnels des secteurs de l'agriculture, de la nutrition et de la santé doivent s'engager ensemble pour expliquer à un public plus large les interactions et l'interdépendance de tous ces domaines. La société civile, les exploitants agricoles et les groupes de consommateurs doivent renforcer leurs efforts de plaidoyer tandis que la communauté des bailleurs de fonds peut s'attacher à soutenir le renforcement des capacités à tous les niveaux.¹⁰⁵

Il sera primordial de disposer de meilleures données sur les conséquences et le financement de la nutrition ainsi que

sur les nouveaux investissements dans des programmes favorisant la nutrition, et de développer des mécanismes efficaces de redevabilité pour être en mesure d'intensifier l'action en faveur de la nutrition. Il est urgent de réunir des preuves irréfutables qui démontrent que l'amélioration de l'état nutritionnel devrait être un objectif explicite des interventions dans le secteur agricole. Les projets et les politiques agricoles visant à influencer positivement la nutrition devraient intégrer ouvertement les objectifs nutritionnels.

Les programmes agricoles devraient également inclure une éducation à la nutrition. Dans ce contexte, les femmes en tant que productrices de denrées alimentaires et principal soutien de leurs enfants devraient voir leur rôle reconnu et renforcé, et leur accès aux ressources productives favorisé.

Les ressources et le savoir-faire en matière de nutrition doivent être plus en phase avec le caractère évolutif de la malnutrition en favorisant la collaboration intersectorielle. Il est essentiel de disposer de systèmes de suivi et de redevabilité efficaces. Des investissements supplémentaires seront aussi nécessaires afin que les TIC soient utilisées pour la surveillance de la nutrition ainsi que pour la traçabilité des engagements financiers à son égard. D'autre part, il est nécessaire de réaliser plus d'études sur la mise en œuvre afin de comprendre comment améliorer l'efficacité des interventions dont l'utilité a été démontrée.

Un engagement politique soutenu au plus haut niveau est une condition sine qua non à l'éradication de la faim. Il s'agit de placer la sécurité alimentaire et la nutrition en haut de l'agenda politique et de créer un environnement propice à l'amélioration de la sécurité alimentaire et de la nutrition par des investissements suffisants, de meilleures politiques, des cadres juridiques, la participation des parties prenantes et une solide base de données factuelles. Des réformes institutionnelles sont également requises pour encourager et pérenniser les avancées réalisées.¹⁰⁶

L'information nutritionnelle est essentielle pour promouvoir un renforcement des capacités efficace. Des programmes devraient être mis en place ou renforcés afin de former le personnel du pays aux méthodes d'éducation à la nutrition innovantes ainsi que des activités visant à renforcer les capacités pour l'évaluation de facteurs qui déterminent les habitudes et les choix alimentaires.

Il faudrait particulièrement mettre l'accent sur le développement de conseils alimentaires adaptés aux spécificités locales et à des groupes d'âge et de population différents. En particulier, l'éducation à la nutrition devrait encourager l'enrichissement/l'amélioration des menus et l'amélioration du contenu nutritionnel par de meilleures habitudes de préparation et de consommation de denrées locales culturellement acceptables et nutritives.¹⁰⁷ La diversification de la production et la prévention des pertes le long de la chaîne de valeur sont également des questions à traiter.

Glossaire

Aliment complémentaire prêt à l'emploi (ACPE)

Les Aliments Complémentaires doivent compléter l'énergie et les nutriments apportés par le lait maternel pour atteindre les besoins spécifiques en fonction de l'âge au cours de la période de l'alimentation de complément.

Aliment supplémentaire prêt à l'emploi (ASPE)

Les Aliments Supplémentaires Prêts à l'Emploi sont généralement utilisés en prévention de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) et pour le traitement de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM). Ils peuvent également être utilisés pour la prise en charge nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes et dans le cadre de distributions de couverture.

Alimentation de complément

L'alimentation de complément représente la transition de l'allaitement maternel exclusif à la nourriture familiale. C'est le processus mis en route lorsque le lait maternel seul ou le lait maternisé seul ne suffit plus à satisfaire les besoins nutritionnels d'un nourrisson, de sorte que d'autres aliments et liquides doivent être ajoutés au lait maternel ou au substitut de lait maternel.

Accès à la nourriture

Accès de tous à des ressources adéquates (droits) leur permettant d'acquérir une nourriture adéquate et nutritive. Les droits sont définis comme l'ensemble de biens auxquels une personne est susceptible d'accéder en raison du contexte juridique, politique, économique et social de la communauté dans laquelle elle vit (y compris certains droits traditionnels tels que l'accès aux ressources communes).

Aliment de complément

Tout aliment, fabriqué industriellement ou confectionné localement, pouvant convenir comme complément du lait maternel ou du lait artificiel (voir la définition d'alimentation de complément).

Aliment de supplément

Les Aliments Supplémentaires sont utilisés en prévention de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) et pour le traitement de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM). Ils peuvent également être utilisés pour la prise en charge nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes ou dans le cadre de distribution de couverture.

Anémie

L'anémie est un état pathologique dans lequel le nombre des hématies (donc la capacité de transport de l'oxygène) est insuffisant pour répondre aux besoins physiologiques de l'organisme. Ces besoins varient en fonction de l'âge, du sexe d'une personne, de l'altitude à laquelle elle vit, de ses habitudes tabagiques et du stade de la grossesse. Dans le monde, la carence en fer est la cause la plus courante d'anémie. Néanmoins, d'autres carences nutritionnelles (en acide folique, en vitamine B12 et en vitamine A), des inflammations aiguës ou chroniques, des parasitoses et des troubles héréditaires ou acquis affectant la synthèse de l'hémoglobine, la production des hématies ou leur survie peuvent aussi provoquer de l'anémie.

Anthropométrie

L'étude et la technique des mesures du corps humain. L'anthropométrie est utilisée pour mesurer et surveiller le statut nutritionnel d'un individu ou d'une population donnée.

Besoins énergétiques minimums

Les besoins énergétiques représentent la quantité d'énergie alimentaire nécessaire pour compenser les dépenses énergétiques dans le but d'obtenir une taille et une composition corporelle ainsi qu'un niveau nécessaire et souhaitable d'activité physique, cohérents avec une bonne santé sur le long terme. Cela inclut l'énergie nécessaire à une croissance et un développement optimal de l'enfant, à la constitution des tissus au cours de la grossesse, et à la production de lait au cours de la période d'allaitement, cohérent avec la bonne santé de la mère et de l'enfant. Pour les adultes en bonne santé et bien nourris, cela représente l'équivalent de la dépense énergétique totale.

Emaciation

L'appellation "émaciation", utilisée couramment pour décrire la malnutrition aigüe (bien qu'elle ne comprenne pas le Kwashiorkor), est observée suite à une perte de poids sévère (faible poids-pour-taille), et prend l'apparence d'un enfant amaigri. Elle est le reflet d'un processus récent et sévère qui a conduit à une perte substantielle de poids, la plupart du temps liée à un manque de nourriture (en qualité et /ou quantité), à des pratiques de soins inadéquates et/ou un épisode de maladie.

Enrichissement

L'enrichissement consiste à accroître volontairement la teneur d'un aliment en micronutriments essentiels (vitamines et minéraux, oligo-éléments compris) afin d'améliorer la qualité nutritionnelle des denrées alimentaires et d'apporter un bienfait en termes de santé publique, avec un risque minimal pour la santé. Le bioenrichissement consiste à améliorer la qualité nutritionnelle des céréales grâce à des méthodes de culture conventionnelles et/ou aux biotechnologies.

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

Faim

Situation dans laquelle un être humain manque tant de macronutriments (énergie et protéines) que de micronutriments (vitamines et minéraux) nécessaires pour pouvoir mener une vie pleinement productive, active et saine. La faim peut être un phénomène éphémère ou un problème chronique à plus long terme. Elle produit des effets allant de modérés à sévères. Elle peut résulter du fait qu'une personne ne consomme pas assez de nutriments ou que son organisme n'est pas capable de les absorber. Elle peut aussi résulter d'une alimentation déficiente et de pratiques de puériculture inadéquates. Fait référence à une mesure globale de la privation de nourriture et de l'insécurité alimentaire qui prend en compte tous les groupes de population.

Faim chronique/Sous-alimentation

Terme utilisé pour décrire l'état d'une population dont l'apport nutritionnel ne comporte pas suffisamment de calories (énergie) pour satisfaire les besoins physiologiques minimum nécessaires à une vie active. Mesure de privation de nourriture et d'insécurité alimentaire plus qu'un résultat anthropométrique ou qu'une manifestation de la malnutrition. Elle fait référence à la proportion de la population souffrant de sous-nutrition (privée d'accès à une nourriture suffisante).

Indice de masse corporel

Indicateur utilisé pour évaluer l'état nutritionnel des adultes et des adolescents. Il est calculé en divisant le poids d'un individu, en kilogrammes, par le carré de sa taille, mesurée en mètres: poids/(taille).

Insécurité alimentaire

Situation caractérisée par le fait que la population n'a pas accès à une quantité suffisante d'aliments sans danger et

nutritifs pour avoir une croissance et un développement normaux, être en bonne santé et mener une vie active. L'insécurité alimentaire ou l'absence de sécurité alimentaire, suppose soit la faim (par suite de problèmes de disponibilité, d'accès et d'utilisation), soit la vulnérabilité à la faim à l'avenir.

Malnutrition

Une personne est mal nourrie si son régime alimentaire ne comporte pas de nutriments adaptés à sa croissance ou à son maintien en bonne santé, souvent en lien avec les facteurs économiques, politiques et socio-culturels, ou si elle ne peut pas pleinement assimiler les aliments qu'elle ingurgite en raison d'une maladie (sous-nutrition). Elle est également mal nourrie si elle consomme trop de calories (surnutrition). Le sous-poids (incluant le retard de croissance et l'émaciation), le surpoids et les carences en micronutriments représentent toutes des formes de malnutrition.

Malnutrition aigüe

La malnutrition aigüe reflète une récente perte de poids, mise en évidence par un faible poids pour une taille donnée. Elle résulte de changements brutaux et récents de l'état nutritionnel d'un enfant, qui peuvent apparaître en cas de pénurie de nourriture, de maladie aigüe récente, de pratiques de soins infantiles ou pratiques alimentaires inappropriées ou une combinaison de certains de ces facteurs. Les enfants sévèrement malnutris sont très sensibles aux infections et à la mort. Bien que les données de mortalité mettant en avant la mortalité induite par la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) soient rares, les taux de mortalité des enfants hospitalisés pour malnutrition sévère sont de l'ordre de 10 à 40%.

Malnutrition Aigüe Globale (MAG)

La MAG est un indicateur de l'état nutritionnel d'une population mesuré chez

les enfants de moins de 5 ans et défini par un Poids pour Taille (P/T) < -2 z-scores sous les normes de croissance OMS 2006 ou précédemment défini par un P/T < 80% de la médiane sous la référence de croissance NCHS 1977. La MAG englobe la malnutrition aigüe sévère et la modérée (MAG= MAS + MAM). Les termes MAM, MAS et MAG sont utilisés par les Nations Unies pour décrire la malnutrition aigüe.

Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) - Émaciation modérée

Définie par un poids-pour-taille compris entre ≥ -3 et < -2 z-scores sous les normes de croissance OMS 2006. La malnutrition modérée ne menace pas immédiatement le pronostic vital mais doit être traitée pour éviter un développement éventuel de malnutrition aigüe sévère.

Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)

Définie par un poids pour taille (P/T) < -3 z-scores sous les normes de croissance OMS 2006

Micronutriments

Les micronutriments sont des substances organiques et minérales sans valeur nutritive ou énergétique propre. Ils sont mesurés en milligrammes ou en microgrammes. Les micronutriments (vitamines et minéraux), bien que nécessaires en faibles quantités, sont aussi essentiels que les macronutriments (protéines, graisses) et l'énergie dans le cadre des programmes d'aide alimentaire.

Macronutriments

Les protéines, glucides et lipides requises par le corps en grande quantité et disponibles pour être transformées en énergie. Elles sont mesurées en grammes.

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

Mortalité (taux de)

Nombre de décès pour une maladie donnée, dans une zone déterminée et au cours d'une période de temps déterminée, divisé par la population présente dans cette zone au cours de cette même période.

Nutriments

Tous les éléments et composants organiques ou non-organiques qui constituent l'alimentation et qui peuvent être utilisés par l'organisme sans subir de transformations digestives pour être assimilés par les cellules. Les aliments sont transformés en nutriments composites par les sucs digestifs.

Obésité

Surpoids très marqué ; poids-pour-la taille couché/debout ou IMC-pour-l'âge au-dessus de la courbe de la valeur 3 du z-score. L'obésité est associée à de nombreuses pathologies et est directement liée à l'augmentation de la mortalité et à une diminution de l'espérance de vie.

Petit poids de naissance/insuffisance pondérale à la naissance

Nouveau-né pesant moins de 2500 g à la naissance. Le petit poids de naissance est un déterminant majeur de mortalité, de morbidité et d'infirmité dans la petite enfance et l'enfance mais a aussi un impact à long terme sur l'état de santé à l'âge adulte.

Programmes Nutritionnels Supplémentaires

Les Centres Nutritionnels Supplémentaires (CNS) sont les lieux où les Programmes Nutritionnels Supplémentaires (PNS) sont mis en place. Les programmes Nutritionnels Supplémentaires ont été une stratégie standard pour traiter la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) dans les situations d'urgence. Des distributions de couvertures (Blanket

distribution) ou des cantines sont mis en place dans les situations de crises, avec distribution d'Aliments Supplémentaires Prêts à l'Emploi (ASPE), pour prévenir l'augmentation des cas de MAS chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes.

Retard de croissance

Le retard de croissance est une adaptation du terme 'malnutrition chronique'. Il reflète les effets néfastes d'une privation nutritionnelle sur la croissance potentielle d'un enfant à long terme. Le retard de croissance peut apparaître lorsqu'un enfant souffre de déficiences en micronutriments sur le long terme et/ou de maladies chroniques, de sorte que le gain de poids mais également de taille soit affectés. Cela peut aussi être la conséquence d'épisodes répétés d'infections aigües, ou de malnutrition aigüe.

Sécurité alimentaire

Est concrétisée lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. La sécurité alimentaire des ménages correspond à l'application de ce concept au niveau de la famille, les individus qui composent le ménage étant au centre de l'attention.

Sécurité nutritionnelle

La sécurité nutritionnelle existe lorsque tous les individus/membres des ménages ont, à tout moment, un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires (Sécurité Alimentaire), associés à un environnement sain, des services de santé ainsi que des pratiques de soins et alimentaires adaptés pour qu'ils puissent mener une vie saine et active.

Statut nutritionnel

Le statut nutritionnel, particulièrement chez les enfants, a été largement et avec succès évalué par le biais de mesures anthropométriques dans les pays en voie de développement ou développés (mesures corporelles en relation avec celles d'une population de référence, référence de croissance standardisée spécifique à l'âge et au sexe). Le poids et la taille sont les mesures les plus couramment utilisées, non seulement parce qu'elles peuvent être obtenues rapidement à un faible coût, mais aussi parce qu'elles sont faciles à utiliser.

Suralimentation

Statut nutritionnel déséquilibré suite à un apport excessif en nutriments. Généralement, la suralimentation génère un déséquilibre en énergie entre la nourriture consommée et la dépense énergétique, conduisant à des troubles tels que l'obésité

Surpoids

Le surpoids est généralement défini par le fait d'avoir plus de masse grasseuse qu'il n'est recommandé pour être en bonne santé. Être en surpoids est une situation fréquente lorsque les denrées alimentaires sont abondantes et que le mode de vie est sédentaire. Surcharge pondérale : définie par un poids pour la taille supérieur de deux écarts-types au poids médian pour la taille de la population de référence.

Surveillance nutritionnelle

La surveillance nutritionnelle implique la collection, l'intégration, l'analyse, l'interprétation et la dissémination des données nutritionnelles. Elle repose sur le nombre d'activités et une large gamme de données sources.

Sources: IFPRI, FAO, Nutrition Data, UNICEF, Scaling Up Nutrition.

Acronymes

ACF	Action contre la Faim
ACPE	Aliment complémentaire prêt à l'emploi
AFD	Agence Française de Développement
AFSI	Initiative de L'Aquila pour la sécurité alimentaire
APE	Aliment Prêt à l'Emploi
ASPE	Aliment supplémentaire prêt à l'emploi
ASS	Afrique subsaharienne
ATPE	Aliment Thérapeutique prêt à l'emploi
BEM	Besoins Énergétiques Minimums
BM	Banque Mondiale
CGIAR	Groupe consultatif pour la recherche agricole internationale
CIRAD	Centre de coopération Internationale en Recherche Agronomique pour le Développement
CNS	Centres Nutritionnels Supplémentaires
CSA	Comité de la sécurité alimentaire mondiale
CSSAA	Cadre Stratégique de Sécurité Alimentaire pour l'Afrique
DPAS	Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé
DSRP	Document de Stratégie pour la réduction de la pauvreté
EVCI	Espérance de vie corrigée de l'incapacité
FARA	Forum pour la recherche agricole en Afrique
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FMLSTP	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GAIN	Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition
HLTF	Équipe spéciale de haut niveau de l'ONU
IGF	Index global de la faim
IMC	Indice de masse corporelle

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

ICCIDD	Conseil international pour le contrôle des troubles liés à la carence en iode
ICGS	Normes de croissance de l'enfance
IDD	Troubles de carence en iode
IFPRI	Institut international pour les politiques alimentaires
IMC	Indice de masse corporel
IPH	Indice de Pauvreté Humaine
FIDA	Fonds international de développement agricole
MAG	Malnutrition Aigüe Globale
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MM	Moderate Malnutrition
NEPAD	Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Nations Unies
OSC	Organisation de la société civile
PANI	Initiative panafricaine de nutrition
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PHC	Soins de santé primaires
PICT	Pays et territoires des îles du Pacifique
PNS	Programmes Nutritionnels Supplémentaires
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SA	Sécurité alimentaire
SCN ONU	Comité permanent de la nutrition des Nations Unies
SUN	Scaling Up Nutrition

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

UA	Union Africaine
UE	Union Européenne
UNECA	Commission Economique pour l'Afrique
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USDA	Agence des Etats-Unis pour le développement
VITAA	Vitamine A pour l'Afrique
VIH	Syndrome d'immunodéficience acquis
WFS	Sommet Mondial de l'Alimentation

Ressources disponibles en ligne

ACF (Action contre la Faim) International, "L'aide à la nutrition : Améliorer le suivi des investissements pour accroître l'efficacité de l'aide", *Discussion*, 2014, pp. 1-8 ;
http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/acf_ameliorer_le_suivi_des_investissements.pdf

ACF, "Semer les graines d'une bonne nutrition", *Rapport ACF*, 2014, pp. 1-6 ;
http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/semes_graines_d_une_bonne_nutrition_resume_acf.pdf

ACF, "Mettre fin à la malnutrition d'ici à 2030 : Faire de la deuxième conférence internationale sur la nutrition une étape décisive", *Résumé exécutif*, 2014, pp.1-24 ;
http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/acf-mettre_fin_a_la_malnutrition_dici_a_2030_0.pdf

ACF International Network, "La nutrition en urgence. Un manuel pour guider l'élaboration d'une stratégie d'interventions nutritionnelles en situation d'urgence", 2012, pp. 1-76 ;
<http://blog.actioncontrelafaim.org/wp-content/uploads/2013/06/ACF-Manuel-Nutrition-en-Urgence-FR.pdf>

ACF France, "Les modèles conceptuels en malnutrition infantile", 2013, pp. 1-76 ;
http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/acf_approche_smeps_fr.pdf

Commission Européenne, "Livre Blanc. Une stratégie européenne pour les problèmes de santé liés à la nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité", 2007, pp.1-13 ;
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_fr.pdf

Comité économique et social européen, "Avis du Comité économique et social européen sur le thème Commerce et sécurité alimentaire", 2009, pp. 1-9 ;
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:255:0001:0009:FR:PDF>

Publications CTA

CTA, "Améliorer la nutrition dans les pays ACP - le rôle de l'agriculture", *Note politique No. 3*, 2011, pp. 1-4.
<http://publications.cta.int/en/publications/publication/PB003F/>

CTA, Révolutionner le financement des chaînes de valeur agricoles, Briefing No. 35, 2014, pp. 1-52.
<http://publications.cta.int/fr/publications/publication/BR034F/>

CTA, "Créer et diriger un jardin scolaire : Manuel destiné aux professeurs, parents et communautés", 2009, pp.1-840.
<http://publications.cta.int/fr/publications/publication/1556/>

CTA, "Les cultures sur buttes", Collection Guides pratiques du CTA, n° 18, 2013, pp.1-7
<http://publications.cta.int/fr/publications/publication/1771/>

CTA, de Saint Sauveur, A., Broin, M. (eds) & al., "Produire et transformer les feuilles de moringa", 2010, pp.1-180
<http://publications.cta.int/fr/publications/publication/1586/>

CTA, EU, FAO, "Sécurité alimentaire: L'information pour l'action", 2014, pp.1-27.
<http://publications.cta.int/fr/publications/publication/1777/>

CTA, "Gaspillage : occasions manquées dans le combat pour accroître la sécurité alimentaire", *Note politique No. 7*, 2012, pp.1-4.

http://publications.cta.int/media/publications/downloads/PB007F_PDF.pdf

ICT Update

Haddad, L., "Lier la nutrition à la révolution des données", *Révolution des données pour l'Agriculture*, No. 79, 2015.
<http://ictupdate.cta.int/fr/Feature-Articles/Linking-nutrition-to-the-Data-Revolution>

Spore

Spore, Milano, S., "10 000 jardins potagers équitables", No. 175, 2015
<http://spore.cta.int/fr/component/content/article/29-spore/23/12233-serena-milano-175-fr?Itemid=238>

Spore, "Données ouvertes et big data", No. 175, 2015.
<http://spore.cta.int/fr/component/content/article/18-spore/dossier/18/12116-aide-a-la-decision?Itemid=238>

Spore, "Les vertus des chenilles de karité", No. 174, 2015.
<http://spore.cta.int/fr/component/content/article/39-spore/33/11627-lutter-contre-la-malnutrition?Itemid=238>

Spore, "Les Tanzaniens roulent pour promouvoir les légumes traditionnels", No. 174, 2015
<http://spore.cta.int/fr/component/content/article/278-spore/agriculture-2/11552-nutrition?Itemid=238>

Spore, Hailu, M., "Promouvoir une agriculture sensible aux enjeux nutritionnels", No. 174, 2015.
<http://spore.cta.int/fr/component/content/article/26-spore/17/11501-promouvoir-une-agriculture-sensible-aux-enjeux-nutritionnels?Itemid=238>

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

Spore, "L'Angola mise sur les repas scolaires", No. 173, 2014

<http://spore.cta.int/fr/component/content/article/48-spore/34/42/11188-nutrition?Itemid=101>

Spore, "Combattre la faim invisible dans le sillage du changement climatique", No. 172, 2014

<http://spore.cta.int/fr/component/content/article/37-spore/31/10775-biofortification-172-fr?Itemid=238>

Spore, "La "faim cachée" n'est pas une fatalité", No. 169, 2014

<http://spore.cta.int/fr/component/content/article/19-spore/10/8872-securite-nutritionnelle?Itemid=101>

CTA News

CTA, "Cultiver le manioc à la Grenade : l'histoire de Bernadette", 2015

<http://www.cta.int/fr/article/2015-04-24/cultiver-le-manioc-a-la-grenade-lrhistoire-de-bernadette.html>

CTA, "805 millions de raisons pour revendiquer le droit à la nutrition", 2014

<http://www.cta.int/fr/article/2014-12-10/805-millions-de-raisons-pour-revendiquer-le-droit-a-la-nutrition.html>

CTA, "Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats", *Brussels Briefing No. 41*, 2015

<http://www.cta.int/fr/article/2015-04-29/ameliorer-la-nutrition-par-une-meilleure-responsabilite-et-appropriation-et-par-les-partenariats.html>

CTA, "Biofortification - offrir une meilleure nutrition aux familles agricoles", 2015

<http://www.cta.int/fr/article/2015-04-14/biofortification-n-offrir-une-meilleure-nutrition-aux-familles-agricoles.html>

CTA, "Vers un avenir de sécurité alimentaire et nutritionnelle", 2014

<http://www.cta.int/fr/article/2014-05-12/vers-un-avenir-de-securite-alimentaire-et-nutritionnelle.html>

CTA, "Valorisation des produits locaux, une alternative pour la sécurité alimentaire en Haïti", *Briefing n. 2 sur le développement en Haïti*, 2013

<http://www.cta.int/fr/article/2013-06-24/valorisation-des-produits-locaux-une-alternative-pour-la-securite-alimentaire-en-haiti.html>

CTA, "Renforcement de la résilience pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle des petites économies insulaire", 2014

<http://www.cta.int/fr/article/2014-05-15/enhancing-resilience-for-food-and-nutrition-security-in-small-island-economies.html>

CTA, "Une politique de sécurité alimentaire s'appuie sur des données", 2014

<http://www.cta.int/fr/article/2014-09-22/une-politique-de-securite-alimentaire-sappuie-sur-des-donnees.html>

CTA, "EC, FAO, the World Bank Group and CTA launch framework for joint action on agriculture and nutrition", 2014

<http://www.cta.int/en/article/2014-11-20/launch-framework-for-nutrition.html>

Briefings de Bruxelles

CTA, Boto, I., Pandya-Lorch, R., "La résilience agricole", *Briefing de Bruxelles sur le Développement n°30*, 2013

<http://bruxellesbriefings.net/briefings-precedents/30e-briefing-de-bruxelles-la-resilience-agricole/>

CTA, Boto, I., "Une recherche pilotée par les producteurs pour une meilleure sécurité alimentaire et nutritionnelle", *Briefing de Bruxelles sur le Développement n°34*, 2013

https://briefingsbruxelles.files.wordpress.com/2014/02/br34_reader_fre_-farmer-driven-research.pdf

CTA, Boto, I., "Une recherche pilotée par les producteurs pour une meilleure sécurité alimentaire et nutritionnelle", *Note de recherche*, 2013

https://briefingsbruxelles.files.wordpress.com/2013/11/br34_smallholders-and-research-note-fr.pdf

CTA, Boto I., Phillips, S., Fay, F., Vassilakis, G., "La Géographie alimentaire: renouer avec l'origine dans le système alimentaire", *Briefing de Bruxelles sur le Développement n°31*

<https://briefingsbruxelles.files.wordpress.com/2009/02/cta20reader203120fre.pdf>

CTA, Boto, I., "Transformation rurale en Afrique: la voie de la réussite", *Briefing de Bruxelles sur le Développement n°33*, 2013

<https://briefingsbruxelles.files.wordpress.com/2013/10/reader-33-agricultural-transformation-fr.pdf>

CTA, Boto, I., "Lutter contre le gaspillage alimentaire en temps de crise", *Briefing de Bruxelles sur le Développement n°28*, 2012

<https://brusselsbriefings.files.wordpress.com/2012/07/reader-br-28-addressing-food-waste-in-times-of-crisis-fre.pdf>

CTA, Boto, I., Lopes, I., Torero, M., Pandya-Lorch, R., "Développement rural pour un monde meilleur. Implications pour les pays ACP", *Briefing de Bruxelles sur le Développement n°25*, 2011

<https://brusselsbriefings.files.wordpress.com/2012/10/reader-br-25-food-price-volatility-fre.pdf>

CTA, IFPRI, Pandya-Lorch, R., Boto, I., et al., "Sécurité nutritionnelle dans les pays ACP: le rôle central de l'agriculture", *Briefing de Bruxelles sur le Développement n°23*, 2011

https://briefingsbruxelles.files.wordpress.com/2011/09/br_23_reader_fr.pdf

Knowledge4Dev

CTA, "Améliorer la nutrition", 2014

<http://knowledge.cta.int/fr/Dossiers/S-T-et-defis-agricoles/Ameliorer-la-nutrition>

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

CTA, "Faire de la nutrition une priorité nationale : quelques exemples de processus politiques", 2014

<http://knowledge.cta.int/fr/Dossiers/S-T-et-defis-agricoles/Ameliorer-la-nutrition/Feature-articles/Faire-de-la-nutrition-une-priorite-nationale-quelques-exemples-de-processus-politiques>

CTA, "Améliorer la nutrition grâce à l'agriculture: priorités et approches", 2014
<http://knowledge.cta.int/fr/Dossiers/S-T-et-defis-agricoles/Ameliorer-la-nutrition/Feature-articles/Ameliorer-la-nutrition-grace-a-l-agriculture-priorites-et-approches>

CTA, "Vers une alimentation mondialisée : davantage de nourriture, diversité réduite et plus de risques associés", 2014
<http://knowledge.cta.int/fr/Dossiers/S-T-et-defis-agricoles/Ameliorer-la-nutrition/Feature-articles/Vers-une-alimentation-mondialisee-davantage-de-nourriture-diversite-reduite-et-plus-de-risques-associes>

De Schutter O., "Renforcer la capacité d'adaptation: un cadre fondé sur les droits de l'homme pour la réalisation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle mondiale", *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation*, Olivier De Schutter, Nations Unies, 2008, pp.1-43 ; <http://www.srfood.org/images/stories/pdf/officialreports/or1-a-1-hrc.-9-23-08082008-fr.pdf>

FAO, "Agriculture mondiale: horizon 2015/2030", *Rapport abrégé*, 2002, pp.1-97 ; <http://www.fao.org/DOCREP/004/Y3557F/Y3557F00.HTM>

FAO, "Directives Volontaires à l'appui de la concrétisation progressive du droit à une alimentation adéquate dans le contexte de la sécurité alimentaire nationale", 2005, pp.1-42 ; <http://www.fao.org/docrep/mee-ting/009/y9825f/y9825f00.htm>

FAO, "L'ombre portée de l'élevage impacts environnementaux et options pour leur atténuation", 2006, pp. 1-466 ;

<http://www.fao.org/docrep/012/a0701f/a0701f00.htm>

FAO/PAM, "L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde. Crises économiques-répercussions et enseignements", 2009, pp. 1-61 ; <http://www.fao.org/docrep/012/i0876f/i0876f00.htm>

FAO, "Perspectives de l'alimentation", 2010, pp.1-126 ; <http://www.fao.org/docrep/013/al969f/al969f00.pdf>

FAO/PAM, "L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde 2010. Combattre l'insécurité alimentaire lors des crises prolongées", 2010, pp. 1-64 ; <http://www.fao.org/docrep/013/i1683f/i1683f.pdf>

FAO, "Changement Climatique. Implications pour la sécurité alimentaire en Afrique", *Vingt-sixième Conférence régionale de la FAO pour l'Afrique*, 2010, pp.1-70 ; <http://www.fao.org/docrep/meeting/020/k9213F.pdf>

FAO, "Elaboration des plans nationaux d'action pour la nutrition", 1992, pp.1-28 <http://www.fao.org/docrep/006/v1160f/v1160f00.htm>

FAOSTAT, "Bilans alimentaires", 2010 ; <http://faostat.fao.org/DesktopDefault.aspx?PageID=354&lang=fr>

OMS, "Rapport sur la Santé dans le Monde, 2002 : Réduire les risques et promouvoir une vie saine", *Résumé*, 2002, pp. 1-15 ; http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_fr.pdf

OMS, "Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale", *Rapport d'une Consultation de l'OMS*, 2000, pp. 1-284 ; http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894_fre.pdf

OMS, "Cibles Mondiales 2025"; http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/fr/

OMS, "Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant", pp. 1-37 ; <http://apps.who.int/iris/bitstream/am/10665/42680/1/9242562211.pdf?ua=1>

OMS, "Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant", 2009, pp. 1-12 ; http://apps.who.int/iris/bitstream/am/10665/44130/1/9789242598162_fre.pdf?ua=1

ONU, "Objectifs du Millénaire pour le développement", 2009, pp. 1-56 ; http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2009/MDG_Report_2009_Fr.pdf

PNUD, "Rapport sur le développement humain en Afrique. Vers une sécurité alimentaire durable", 2012, pp. 1-174 ; http://www.undp.org/content/dam/undp/documents/hdr_co_documents/fr/rapports/regional/afrique/AfriqueHDR_FR.pdf

"Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère". *Déclaration commune de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme alimentaire mondial, du Comité permanent de la nutrition du Système des Nations Unies et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance*, 2007, pp. 1-7 ; http://www.who.int/nutrition/topics/Statement_community_based_man_sev_acute_mal_fre.pdf

Scaling Up Nutrition, "Mouvement pour le renforcement de la nutrition. Rassemblement global", *Rapport de synthèse*, 2014, pp. 1-20 ; <http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2014/10/141222-SUNGG-Summary-Report-FR.pdf>

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

Scaling Up Nutrition, "Mobilisation sociale, plaidoyer et communication pour la nutrition", 2014, pp.1-44 ;
<http://tinyurl.com/mdd548d>

UNICEF , "Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant", *Guide de programmation*, 2012, pp. 1-180 ;
<http://tinyurl.com/kmx7fug>

Sites web

COMMISSION EUROPÉENNE

Commission Européenne-Direction Générale Aide Humanitaire et Protection Civile
http://ec.europa.eu/echo/index_fr

Commission Européenne- Direction générale de l'Agriculture et du Développement Rural
http://ec.europa.eu/dgs/agriculture/index_fr.htm

CTA
<http://www.cta.int/fr/>

Briefings de Bruxelles sur le développement
<http://bruxellesbriefings.net/>

Connaissances pour le développement
<http://knowledge.cta.int/fr/Dossiers/S-T-et-defis-agricoles/Ameliorer-la-nutrition>

ICT Update
<http://ictupdate.cta.int/fr/>

Spore
<http://spore.cta.int/fr/>

Union Africaine
<http://www.africa-eu-partnership.org/fr/propos/partenaires/union-africaine>

ORGANISATIONS DES NATIONS UNIES

CEA-Commission Economique pour l'Afrique
<http://www.uneca.org/fr>

Equipe Spéciale de Haut Niveau sur la Crise Mondiale de la Sécurité Alimentaire
<http://www.un.org/french/issues/food/taskforce/>

FAO, Forum global sur la sécurité alimentaire et la nutrition
<http://www.fao.org/fsnforum/fr>

FAO, Le Droit à l'Alimentation
<http://www.fao.org/righttofood/droit-a-l'alimentation-accueil/fr/>

FAO, Faim
<http://www.fao.org/hunger/fr/>

La Banque Mondiale
<http://www.banquemondiale.org/>

Le défi faim zéro
<http://www.un.org/fr/zerohunger/#&panel1-1>

Organisation mondiale de la Santé
<http://www.who.int/fr/index.html>

Organisation mondiale de la Santé- Cibles mondiales 2025
<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/fr/>

PNUD-Programme des Nations Unies pour le développement
<http://www.uneca.org/fr>

PNUE- Programme des Nations Unies pour l'environnement
<http://www.unep.org/french/About/>

Programme Alimentaire Mondial
<http://fr.wfp.org/>

UN Rapporteur Spécial Nations Unies sur le droit à l'alimentation
<http://www.srfood.org/fr/rapporteur-special>

UNICEF - Nutrition
<http://www.unicef.org/french/>

ONG, THINK TANK ET RÉSEAUX

Action contre la Faim
<http://www.actioncontrelafaim.org/>

Alliance contre la faim et la malnutrition (ACFM)

<http://www.fao.org/righttofood/our-work/projets-actuels/rtf-global-regional-level/acfm/fr/>

Eldis
<http://www.eldis.org/go/topics/resource-guides/nutrition#VWRtJM-qpHy>

ENN
<http://www.enonline.net/>

Génération Nutrition
<http://www.generation-nutrition.org/fr>

OXFAM International
<http://www.oxfam.org/fr>

Scaling up Nutrition
<http://scalingupnutrition.org/fr/>

LES ORGANISMES DE RECHERCHE

CIRAD-La Recherche Agronomique pour le développement
<http://www.cirad.fr/>

FARA-Forum pour la recherche agricole en Afrique
<http://fr.faraafrica.org/>

HarvestPlus
http://www.harvestplus.org/content/aboutH+_enfrancais

IFPRI-Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires
<http://www.ifpri.org/french>

INRA- L'Institut National de la Recherche Agronomique
<http://institut.inra.fr/>

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

Notes

- 1 Institut international de recherche sur les politiques alimentaires. 2014. *Rapport 2014 sur la nutrition mondiale : Mesures et redevabilité en vue d'accélérer les progrès mondiaux en matière de nutrition*. Washington, DC. <http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/gnr14.pdf>
- 2 *Ibid.*
- 3 Institut international de recherche sur les politiques alimentaires. 2014. *Rapport 2014 sur la nutrition mondiale : Mesures et redevabilité en vue d'accélérer les progrès mondiaux en matière de nutrition*. Washington, DC.
- 4 Ce rapport a été souhaité à l'origine par les signataires du Pacte en faveur de la nutrition pour la croissance (N4G) en 2013, reconnaissant la nécessité de mieux suivre les progrès des engagements en faveur de l'amélioration de la nutrition. Le rapport a été présenté par un groupe d'experts indépendant et porté à un niveau stratégique par un groupe de parties prenantes, dont les membres ont également analysé le rapport. L'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) a supervisé l'élaboration et la distribution du rapport, avec l'aide du Secrétariat de l'Institute of Development Studies (IDS). *The Lancet*, la plus prestigieuse revue médicale évaluée par les pairs, a dirigé le processus externe d'examen à l'aveugle du rapport, qui a été dévoilé au cours de la deuxième Conférence internationale sur la nutrition (ICN2) à Rome en novembre 2014. Plusieurs événements de suivi en lien avec le Rapport se tiendront dans diverses villes à travers le monde. <http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/gnr14fr.pdf>
- 5 Haddad, L., "Linking nutrition to the Data Revolution", *Issue No. 79* (en anglais), 2015. <http://ictupdate.cta.int/fr/Feature-Articles/Linking-nutrition-to-the-Data-Revolution>
- 6 Le Pacte mondial sur la nutrition pour la croissance (Global Nutrition for Growth Compact), adopté en 2013 par 90 parties prenantes, définit les objectifs ambitieux à atteindre en 2020, notamment s'assurer qu'au moins 500 millions de femmes enceintes et d'enfants de moins de deux ans puissent bénéficier d'interventions efficaces en matière de nutrition ; réduire d'au moins 20 millions le nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance ; sauver la vie d'au moins 1,7 million d'enfants de moins de 5 ans en prévenant les retards de croissance, en augmentant la fréquence de l'allaitement maternel, etc.
- 7 Rapport 2014 sur la nutrition mondiale, pp. xiv-xvii
- 8 FAO, FIDA et PAM. 2014. *L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde 2014. Créer un environnement plus propice à la sécurité alimentaire et à la nutrition*. Rome, FAO. <http://www.fao.org/3/a-i4030f.pdf>
- 9 Le sixième rapport sur la situation nutritionnelle dans le monde. http://www.unscn.org/files/Publications/RWNS6/report/SCN_report.pdf
- 10 Banque mondiale, Rapport sur le développement dans le monde 2008 : L'agriculture au service du développement. Washington, DC, Banque mondiale, 2008
- 11 FAO, la situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture, 2004.
- 12 FAO, l'État de l'insécurité alimentaire dans le monde, 2009. Rome.
- 13 Sixième rapport sur la situation nutritionnelle dans le monde.
- 14 IFPRI /CTA. *Sécurité nutritionnelle dans les pays ACP : Le rôle central de l'agriculture*. Rajul Pandya-Lorch, Isolina Boto, 2011.
- 15 Sixième rapport sur la situation nutritionnelle dans le monde.
- 16 Hawkes, Corinna et Marie Ruel. 2011. Value Chains for Nutrition. 2020 Document de conférence 4. Washington, DC : Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI).
- 17 Banque mondiale/IFPRI, From agriculture to nutrition: pathways, synergies and outcomes. Washington, DC: Banque mondiale et IFPRI, 2007. <http://siteresources.worldbank.org/EXTARD/Resources/Final.pdf>
- 18 Baenzinger, P. S., W. K. Russell, G. L. Graef et B. T. Campbell. 2006. « Improving Lives: 50 Years of Crop Breeding, Genetics, and Cytology. » *Crop Science* 46: 2230-44.
- 19 Siwa Msangi, Timothy B. Sulser, Andrew Bouis, Daniel Hawes et Miroslav Batka, *Integrated Economic Modeling of Global and Regional Micronutrient Security*, HarvestPlus Working Paper 5 (Washington, DC: HarvestPlus, 2010)
- 20 J.V. Meenakshi, Nancy L. Johnson, Victor M. Manyong, Hugo DeGroot, Josyline Javelosa, David R. Yanggen, Firdousi Naher, Carolina Gonzalez, James Garcia et Erika Meng, « How Cost-Effective is Biofortification in Combating Micronutrient Malnutrition? An Ex Ante Assessment », *World Development* 38, no. 1 (2010): 64-75.
- 21 Directives sur l'enrichissement des aliments en micronutriments, Lindsay Allen, Bruno de Benoist, Omar Dary, Richard Hurrell, Organisation mondiale de la santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2006 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44585/1/9789242594010_fre.pdf?ua=1
- 22 World Food Programme, Special Nutritional Products. <http://www.wfp.org/nutrition/special-nutritional-products>
- 23 *Ibid.*
- 24 *Ibid.*
- 25 Les aliments nutritifs (ou « riches en nutriments ») sont des denrées dont la teneur en nutriments est élevée, tels que les denrées d'origine animale (le poisson, la viande, les œufs et les produits laitiers), les fruits et les légumes, les denrées de base biofortifiées, les aliments fortifiés et les cultures locales traditionnelles (y compris les espèces négligées et sous-utilisées, ainsi que les aliments sauvages). Les aliments spéciaux transformés et fortifiés destinés aux populations avec des besoins spécifiques (enfants gravement sous-alimentés, personnes atteintes du HIV/SIDA, enfants nourris par des aliments complémentaires) sont également inclus dans le groupe des aliments riches en nutriments (ou nutritifs).
- 26 IFPRI, Hawkes C., Ruel M., Value Chain for Nutrition, 2020 Conference Paper 4, 2011. <http://ebrary.ifpri.org/cdm/singleitem/collection/p15738coll2/id/124831/rec/294>
- 27 Understanding the links between agriculture and health for Food. Agri culture and the Environment: Agriculture and Nutrition Linkages: Old Lessons and New Paradigms, CORINNA HAWKES AND MARIE T. RUEL http://www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/2020/focus/focus13/focus13_04.pdf
- 28 Smith, L., and L. Haddad. 2000. Explaining Child Malnutrition in Developing Countries. Washington, DC: IFPRI
- 29 Hoddinott, J. et L. Haddad. 1995. « Does Female Income Share Influence Household Expenditures? Evidence from Côte d'Ivoire. » *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 57 (1): 77-96.
- 30 Kennedy, E. et P. Peters. 1992. « Household Food Security and Child Nutrition: The Interaction of Income and Gender of Household Head. » *World Development* 20 (8): 1077-1085.
- 31 Thomas, D. 1997. « Incomes, Expenditures, and Health Outcomes: Evidence on Intra-household Resource Allocation. » In *Intra-household Resource Allocation in Developing Countries: Models, Methods, and Policy*, edited by L. Haddad, J. Hoddinott et H. Alderman. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- 32 Quisumbing, A. et J. Maluccio. 2000. *Intra-household Allocation and Gender Relations: New Empirical Evidence from Four Developing Countries*. FCND Discussion Paper 84. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- 33 Kennedy, E. et P. Peters. 1992. « Household Food Security and Child Nutrition: The Interaction of Income and Gender of Household Head. » *World Development* 20 (8): 1077-1085.
- 34 IFPRI /CTA. *Sécurité nutritionnelle dans les pays ACP : Le rôle central de l'agriculture*. Rajul Pandya-Lorch, Isolina Boto, 2011.
- 35 Institut international de recherche sur les politiques alimentaires. 2014. *Rapport 2014 sur la nutrition mondiale : Mesures et redevabilité en vue d'accélérer les progrès mondiaux en matière de nutrition*. Washington, DC.
- 36 FAO. À paraître. *Acting on food insecurity and malnutrition: The food security commitment and capacity profile*. Rome.
- 37 FAO, OMS, « Deuxième Conférence internationale sur la nutrition », Rome, 2014, p. 2, disponible à l'adresse suivante : <http://www.fao.org/3/a-m1542f.pdf>
- 38 « Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale et Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation », *Sommet mondial de l'alimentation*, 1996, disponible sur : <http://www.fao.org/docrep/003/W3613F/W3613F00.HTM>
- 39 FAO, « L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde », 2014, p. 8, disponible à l'adresse suivante : <http://www.fao.org/3/a-i4030f.pdf>
- 40 Comité permanent de l'Organisation des Nations Unies sur la nutrition, disponible à l'adresse suivante : <http://www.unscn.org/en/home/>
- 41 Le droit à l'alimentation, « Comité de la sécurité alimentaire mondiale », disponible à l'adresse suivante : <http://www.fao.org/righttofood/our-work/projets-actuels/rtf-global-regional-level/cfs/fr/>
- 42 FAO, disponible à l'adresse suivante : <http://www.fao.org/about/fr/>
- 43 FAO, « Stratégie et vision de la FAO pour ses activités en matière de nutrition », p. 3, disponible à l'adresse suivante : <http://www.fao.org/3/a-i4185f.pdf>
- 44 Programme alimentaire mondial, disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/fr/>
- 45 Programme alimentaire mondial, « Mission Statement », disponible à l'adresse suivante : <http://www.wfp.org/about/mission-statement>
- 46 Le Défi Faim Zéro, disponible à l'adresse suivante : <http://www.un.org/fr/zerohunger/#&panel1-1>
- 47 SUN « Renforcement de la Nutrition (SUN) Stratégie du mouvement [2012-2015] », disponible à l'adresse suivante : <http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2012/10/SUN-MOVEMENT-STRATEGY-French.pdf>

Améliorer la nutrition par davantage de redevabilité, d'appropriation et de partenariats

- 48 IFPRI « 2020 Vision for Food, Agriculture, and the Environment », disponible à l'adresse suivante : <http://www.ifpri.org/book-753/2020-vision>
- 49 La Banque mondiale, disponible à l'adresse suivante : <http://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/overview#2>
- 50 Action contre la faim, disponible à l'adresse suivante : <http://www.actionagainsthunger.org/impact/nutrition>
- 51 Stratégie nutritionnelle de la Fondation Bill et Melinda Gates, disponible à l'adresse suivante : <http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do/Global-Development/Nutrition#AreasofFocus>
- 52 Alliance mondiale pour une meilleure nutrition (GAIN). <http://www.gainhealth.org/about/our-priorities/#adolescent-girls>
- 53 Commission européenne, « Améliorer la nutrition maternelle et infantile dans le cadre de l'aide extérieure : un cadre stratégique de l'UE », 2013. http://ec.europa.eu/europeaid/documents/enhancing_maternal-child_nutrition_in_external_assistance_fr.pdf
- 54 Commission européenne, « Action Plan on Nutrition », 2014, http://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/swd-action-plan-on-nutrition-234-2014_en.pdf
- 55 La Carte FAO de la faim dans le monde 2014, disponible à l'adresse suivante : <http://www.fao.org/hunger/fr/>
- 56 FAO, L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde, *op.cit.*, pp. 9-14
- 57 Programme détaillé de développement de l'agriculture africaine (PDDAA), « The Pan African Nutrition Initiative », p. 5, disponible à l'adresse suivante : <http://tinyurl.com/mu437hr>
- 58 Unicef. http://www.unicef.org/esaro/5479_nutrition.html
- 59 CADDP, « The Pan African Nutrition Initiative », *op.cit.*, p. 5
- 60 FAO, « Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale », *Sommet mondial de l'alimentation*, 1993, <http://www.fao.org/docrep/003/W3613F/W3613F00.HTM>
- 61 Union africaine, « African Regional Nutritional Strategy 2005-2015 », pp. 3-12, http://www.who.int/nutrition/topics/African_Nutritional_strategy.pdf
- 62 PDDAA, « The Pan African Nutrition Initiative », *op.cit.*, pp. 2-3
- 63 FAO, « Africa's Renewed Partnership to End Hunger by 2025 », 2015. <http://www.fao.org/3/a-au838e.pdf>
- 64 « The Cost of Hunger in Africa: The Social Economic Costs of Child Undernutrition », 2013.
- 65 FAO, « L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde », *op.cit.*, p. 4
- 66 Le droit à une alimentation adéquate, « Initiative pour l'Amérique latine et les Caraïbes libérées de la faim ». <http://www.fao.org/righttofood/our-work/projets-actuels/rtf-global-regional-level/ialcsh/fr/>
- 67 Initiative pour l'Amérique latine et les Caraïbes libérées de la faim. <http://www.ialcsh.org/en/the-initiative/reasons/>
- 68 CARICOM, « The Regional Food and Nutrition Security Policy », 2010. http://www.caricom.org/jsp/community_organs/regional_food_nutrition_security_policy_oct2010.pdf
- 69 *Ibid.*, p. 7
- 70 Le droit à une alimentation adéquate, « Programme régional pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Amérique centrale (PRESANCA II) du Système d'intégration centraméricaine (SICA) », disponible à l'adresse suivante : <http://www.fao.org/righttofood/our-work/projets-actuels/rtf-global-regional-level/presanca-sica/fr/>
- 71 Le droit à une alimentation adéquate, « Conseil centraméricain de médiateurs des droits de l'homme (CCPDH) ». <http://www.fao.org/righttofood/our-work/projets-actuels/rtf-global-regional-level/ccpdh/fr/en/c/280130/>
- 72 Office régional de la FAO pour l'Amérique latine et les Caraïbes, « Éradiquer la faim d'ici à 2025 : le rêve qui unit la CELAC et la FAO », disponible à l'adresse suivante : <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/en/c/280130/>
- 73 « Towards a Food Secure Pacific: Framework for Action on Food Security in the Pacific ». <http://tinyurl.com/lt3s9wk>
- 74 « Pacific Food Summit Meeting Report », *Summary*. <http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/docs/PacificFoodSummitReport.pdf>
- 75 *Ibid.*, *Annex 1*
- 76 FAO, « Asia and the Pacific's Zero Hunger Challenge ». <http://www.fao.org/asiapacific/perspectives/zero-hunger/en/>
- 77 FAO, « Chaînes de valeur pour la sécurité alimentaire et la nutrition dans les îles du Pacifique ». <http://www.fao.org/asiapacific/perspectives/local-value-chains/en/>
- 78 FAO. L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde. 2014
- 79 Indicadores de Desenvolvimento Brasileiro 2001-2012. Brasília.
- 80 IBGE. 2010. *Pesquisa nacional de amostras por domicílios: Suplemento segurança alimentar*. Rio de Janeiro, Brésil, Institut brésilien de géographie et de statistiques (IBGE).
- 81 Rapport 2014 sur la nutrition mondiale.
- 82 *Ibid.*, p. 45
- 83 Lemma, F., « Delivery platforms for sustained nutrition in Ethiopia » *The Lancet*, The Lancet, Vol. 382, N° 9891, 2013, p.488; disponible à l'adresse suivante : <http://tinyurl.com/nrm2wu5>
- 84 Banteyerga, H., « Ethiopia's Health Extension Program: Improving Health through Community Involvement », *Perspective, MEDICC Review*, Vol. 13, N° 3, 2011, disponible à l'adresse suivante : http://chwcentral.org/sites/default/files/Banteyerga_2011_Ethiopia_HEXp.pdf
- 85 *Ibid.*
- 86 Lemma, F., *op.cit.*
- 87 Banteyerga, H., *op. cit.*
- 88 *Ibid.*
- 89 FAO. L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde. 2014
- 90 FAO. L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde. 2014
- 91 FAO. L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde. 2014
- 92 HarvestPlus, « Biofortification », disponible à l'adresse suivante : <http://www.harvestplus.org/content/faq-about-biofortification>
- 93 Hotz, C., Loechl C., *et al.*, « Introduction of b-Carotene-Rich Orange Sweet Potato in Rural Uganda Results in Increased Vitamin A Intakes among Children and Women and Improved Vitamin A Status among Children », *The Journal of Nutrition*, 2012, pp. 1-2, disponible à l'adresse suivante : <http://jn.nutrition.org/content/early/2012/08/07/jn.111.151829.full.pdf+html>
- 94 *Ibid.*, pp. 7-9.
- 95 Institut international de recherche sur les politiques alimentaires. 2014. *Rapport 2014 sur la nutrition mondiale: Mesures et redevabilité en vue d'accélérer les progrès mondiaux en matière de nutrition*. Washington, DC.
- 96 *Ibid.*
- 97 *Ibid.*
- 98 Inka Barnett et Jose V. Gallegos. Using mobile phones for nutrition surveillance: a review of evidence. Institute of Development Studies, mars 2013 http://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/2602/AGER1.pdf?sequence=1&utm_source=idswebsite&utm_medium=download&utm_campaign=open docs
- 99 *Ibid.*
- 100 Rapport sur la nutrition mondiale, p. 62
- 101 Rapport 2014 sur la nutrition mondiale.
- 102 *Ibid.*
- 103 CTA ICT Update- 13 février 2015. <http://ictupdate.cta.int/fr/Feature-Articles/Linking-nutrition-to-the-Data-Revolution>
- 104 Lawrence Haddad. ICT Update. 13 février 2015
- 105 IFPRI /CTA. *Sécurité nutritionnelle dans les pays ACP : Le rôle central de l'agriculture*. Rajul Pandya-Lorch, Isolina Boto, 2011. https://briefingsbruxelles.files.wordpress.com/2011/09/br_23_reader_fr.pdf
- 106 FAO, FIDA et PAM. 2014. *L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde 2014. Créer un environnement plus propice à la sécurité alimentaire et à la nutrition*. Rome, FAO.
- 107 Le renforcement des capacités en éducation nutritionnelle, Muehlhoff, E., Note informative FAO. ftp://ftp.fao.org/ag/agn/nutrition/Briefing%20KIT/Fran%E7ais/Notes%20Techniques%20Informatives/Note%20informative_Renforcement%20des%20capacites.pdf



BRIEFINGS DE BRUXELLES SUR LE DÉVELOPPEMENT RURAL

UNE SÉRIE DE RÉUNIONS SUR DES QUESTIONS DE DÉVELOPPEMENT ACP-UE

En collaboration avec nos partenaires dans cette initiative conjointe, la Commission européenne (DG DEVCO), le Secrétariat ACP et le groupe des ambassadeurs ACP, la confédération CONCORD et divers medias, le CTA attend avec impatience de vous accueillir à notre prochain briefing de Bruxelles sur le développement rural.

Ne manquez pas les dernières nouvelles quotidiennes concernant les principales manifestations et événements ACP-EU à Bruxelles liés au développement agricole et rural sur notre weblog <http://bruxelles.cta.int/>

Pour en savoir plus : brussels.briefings@cta.int Tél : +32(0) 2 513 74 36

www.bruxellesbriefings.net

