

Environnement, Ressources Naturelle et Alimentation



Klaus Klennert (Editeur)

Assurer la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle

Actions visant à relever le défi global
Manuel de référence

inVent

Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH Capacity Building International, Germany

Publication

Publié par

InWEnt – Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH
(Renforcement des capacités et développement international)
Division Développement Rural, Alimentation et Protection du Consommateur
Feldafing au bord du lac de Starnberg

Editeur Klaus Klennert
InWEnt, Division 5.01
Wielinger Str. 52
82340 Feldafing, Allemagne
Tél. : +49 (0) 8157 – 938 – 304
Fax : +49 (0) 8157 – 938 – 777
klaus.klennert@inwent.org
www.inwent.org

Auteurs Georg Bokeloh, Göttingen
Maria Gerster-Bentaya, Stuttgart
Lioba Weingärtner, Rottenburg

Révision Hans Schöneberger, Bonn
Claudia Trentmann, Berlin

Traduction Annie David

Lecture de correction Maria Gerster-Bentaya
Harald Lang
Lioba Weingärtner

Rédaction Maria Gerster-Bentaya
Andrea Gerhardt

Photographies de couverture EYES-OPEN (Michael Franke), Horst Wagner

Layout EYES-OPEN – Agence de textes & graphiques, Berlin

Droits d'auteur © InWEnt, Feldafing
Tous droits de diffusion et de reproduction réservés.

5.01-0001-2006

ISBN 3-937235-87-6

Feldafing 2006



Klaus Klennert (Editeur)

Assurer la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle

Actions visant à relever le défi global

Manuel de référence

in_{vent}

Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH Capacity Building International, Germany



Préface

„Réduire la faim de moitié“, cela a été défini comme partie du premier Objectif de Développement pour le Millénaire. Cependant, les dernières statistiques donnent une image sombre de la possibilité d'atteindre cet Objectif de Développement pour le Millénaire. Bien que le nombre relatif des personnes souffrant de la faim ait baissé, 852 millions sont encore victimes de malnutrition chronique ou aiguë. Même si la situation en Asie s'est améliorée, surtout en raison des résultats obtenus en Chine, cette région présente toujours le taux le plus élevé de malnutrition. Il n'est guère possible de parler d'améliorations en Afrique subsaharienne où la prédominance de la sous-alimentation a même augmenté de manière significative.

La faim et les conséquences de la faim causent la mort d'approximativement 40 millions de personnes chaque année, dont environ 13 millions d'enfants. En outre, plus de 40% de la population mondiale souffre de carence en micro-nutriments, également appelée la „Faim cachée“: à peu près 2 millions de personnes, des femmes en particulier, sont touchées par le manque de fer et environ 1,6 millions de personnes habitent dans des régions où la carence en iode est endémique. Approximativement 230 millions d'enfants à l'échelle mondiale souffrent d'une carence en vitamine A.

En raison de la couverture médiatique mondiale des conflits, des crises et des catastrophes, la plupart des gens pensent que ce sont là les causes principales de la faim et de la malnutrition. En effet, 90% des personnes privées de nourriture dans le monde, souffrent de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle chronique résultant de déficits structurels dans leurs propres pays et non à cause d'un manque de nourriture suite à des calamités du fait de l'homme ou de la nature. Particulièrement les pauvres souffrent de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, ce qui les empêche de réaliser leur potentiel physique et intellectuel. Cela, en échange, entrave le développement économique de régions entières.

Par conséquent, si l'Objectif de Développement pour le Millénaire doit être atteint en 2015, les efforts internationaux et nationaux pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle doivent augmenter considérablement. D'une part, l'agriculture et le développement rural doivent devenir prioritaires encore une fois dans le cadre de l'élimination de la pauvreté qui met en évidence et soutient le rôle particulier des femmes d'assurer et produire de la nourriture: en Afrique, en Asie et en Amérique latine, entre 60 et 80% du besoin en aliments principaux est couvert par l'effort des seules femmes. D'autre part, l'impact des efforts du développement dans le statut nutritionnel des groupes cibles doit être observé soigneusement. Des améliorations dans l'éducation, la santé et l'égalité pour des femmes en particulier, contribuent énormément à un usage et une utilisation meilleure de la nourriture.

Des programmes et des projets dans le monde entier, financés par les donateurs principaux, visent et contribuent à atteindre les Objectifs de Développement pour le Millénaire. Beaucoup d'entre eux définissent la sécurité alimentaire et nutritionnelle comme le centre d'attention. Mais la complexité de cette tâche au niveau macro, méso et micro énorme.

Donc, les experts dans ce domaine ont besoin de connaissances solides de l'environnement politique, économique, social et culturel dans lequel ils travaillent ainsi que de l'aptitude à

élaborer et analyser rapidement et précisément la situation des groupes souffrant de l'insécurité nutritionnelle et à sélectionner des mesures atténuant l'insécurité alimentaire et améliorant la sécurité alimentaire à court et à long terme. Avec cette publication, nous espérons apporter notre soutien aux spécialistes et à leurs organisations afin d'augmenter leur capacité au niveau de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Cette publication est basée sur des dossiers qui avaient été entièrement révisés et actualisés pour le séminaire international sur la „Sécurité alimentaire et nutritionnelle – des Instruments d'évaluation et des stratégies d'intervention". L'atelier de perfectionnement ainsi que ce complément d'information sont le fruit de la collaboration entre InWEnt (Capacity Building International, Germany), la GTZ (Coopération Technique Allemande) et la DWHH (Agro Action Allemande). Comme ce document peut représenter une aide pour tous ceux qui travaillent dans ce domaine, nous le livrons ainsi à la communauté internationale et nous attendons avec intérêt des commentaires et des réactions.

Une première édition en anglais a été en forte demande qui a rendu nécessaire une réimpression. Maintenant nous sommes heureux de vous présenter une édition révisée en langue française qui inclut quelques compléments et corrections intégrant les différents commentaires reçus.

En appréciant les efforts de tous ceux qui ont rendu possible cette publication, nous espérons que celle-ci pourra contribuer à un impact durable dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle des pauvres.

Klaus Klennert

InWEnt Capacity Building International, Germany

Division Développement Rural, Alimentation et Protection du Consommateur

Feldafing, Allemagne

Introduction

En Avril 2000 a eu lieu le premier cours de perfectionnement sur la „Sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte des politiques de la réduction de la pauvreté et de réaction aux crises et catastrophes“, développé conjointement par InWEnt, la GTZ et la DWHH (AAA). En 2001 et 2002 ont suivi des cours légèrement modifiés, basés sur le même concept principal, avec des „Programmes s’adressant à la malnutrition aiguë et chronique“, et plus tard, la „Sécurité alimentaire et nutritionnelle. Outils d’appréciation et d’analyse et stratégies d’intervention“ (en 2003, 2004, 2005).

Ces cours de perfectionnement étaient une réponse aux demandes exprimées par des praticiens des organisations tant gouvernementales que non gouvernementales travaillant dans le secteur de la sécurité alimentaire et nutritionnelle ou dans des programmes correspondants. Des projets de sécurité alimentaire et nutritionnelle se situent à un niveau local, régional ou national pour améliorer ou bien la disponibilité de la nourriture ou bien l’accès à la nourriture ou bien encore pour aborder des objectifs nutritionnels – ou les trois aspects réunis. Certaines personnes qui travaillent dans ce type de projets ont rarement l’opportunité de développer leurs capacités à tous les niveaux de la sécurité alimentaire et nutritionnelle nécessaires pour atteindre les résultats attendus. Même si ces experts sont généralement spécialistes dans une ou deux disciplines, ou y ont gagné de l’expérience pratique, ils sont souvent confrontés au besoin immédiat d’en savoir d’avantage sur beaucoup d’autres aspects du sujet. Afin d’appuyer ce processus, il a été conçu un cours de perfectionnement de deux semaines pour fournir des experts dotés **“d’une compréhension holistique de la nature complexe de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, des catégories des causes, des niveaux différents des acteurs et de la variété de l’intervention pour faire face à l’insécurité alimentaire ou bien aiguë ou bien chronique dans les territoires urbains et ruraux”**. Les participants considèrent les questions de la perspective d’autres disciplines, ils apprennent les conditions cadres et gagnent une meilleure compréhension des outils disponibles pour analyser et combattre la faim et la malnutrition. De plus, cela donne l’opportunité aux participants d’échanger leurs expériences en ce qui concerne les instruments qui sont appliqués dans leurs projets et ailleurs.

Comme des spécialistes peuvent rarement consacrer plus de deux semaines au perfectionnement, le cours a été développé dans cette perspective. Dans une période de dix jours, il n’est possible d’offrir qu’une vue d’ensemble sur les multiples instruments et possibilités d’action. Pour cette raison, du matériel de base a été développé pour renforcer la formation des participants pendant et après le cours. Un document comme celui présenté ici, traite le concept, le cadre, les indicateurs et les outils d’évaluation et d’intervention plus en profondeur. Il donne un aperçu de la situation actuelle de l’alimentation et de la nutrition, et aborde les dimensions et niveaux divers en décrivant l’approche holistique. En même temps, des outils et des méthodes particuliers aux interventions nutritionnelles sont présentés et leurs liens élaborés. Cinq auteurs ont écrit la première série de textes de base: Rainer Gross, Herwig Hahn, Sylvia Kauffmann, Manfred Metz et Ulrike Rötten. Ces documents ont été préparés en 1999/2000 et disponibles lors du cours de perfectionnement en 2000 et jusqu’en mai 2004. Pour des cours sur le même sujet au Pérou, en Afghanistan et dans d’autres pays du Caucase et de l’Asie centrale, ces publications ont également été traduites en espagnol, dari et russe. Ce dernier grâce à la générosité de l’Organisation des Nations Unies pour

l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) qui, en échange, a utilisé une version modifiée du cours de perfectionnement pour ses projets de suivi et évaluation intensifiés dans le domaine de la sécurité alimentaire dans cinq Pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier de la CEI.

Au cours des années passées, la discussion politique autour de la „Sécurité alimentaire et nutritionnelle“ s'est étendue à la Sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte de désastres et crises, VIH/SIDA et ses influences sur la Sécurité alimentaire, Sécurité alimentaire – Pauvreté et sur les ODM, le „Droit à l'Alimentation“ ainsi qu'à d'autres thèmes. Ces discussions ont influencé le cours de perfectionnement au niveau du contenu, ce qui a conduit aussi à quelques changements méthodologiques.

Pour cette raison, en 2004, les textes de base ont été complètement révisés par les modérateurs du cours de perfectionnement et par les spécialistes du sujet dans le domaine de la nutrition, de l'économie et de la planification, Georg Bokeloh, Maria Gerster-Bentaya et Lioba Weingärtner. Une nouvelle structure a été développée, des sujets supplémentaires ajoutés, les chiffres actualisés et les discussions actuelles sur le thème VIH/SIDA, genre, Droit à la Nourriture, Pauvreté, ODM, etc., introduites ou occupent maintenant une place prépondérante. La nouvelle structure de huit textes de base a traversé un processus de lecture entre experts, réalisé par Claudia Trentmann et Hans Schöneberger, tous deux experts dans le sujet de la Sécurité alimentaire et nutritionnelle. La lecture de correction a été garantie par Maria Gerster-Bentaya, Harald Lang et Lioba Weingärtner, l'édition du texte a été effectuée par Maria Gerster-Bentaya et Andrea Gerhardt.

Document de référence no. I présente un aperçu sur la complexité de la Sécurité alimentaire et nutritionnelle: définition, approche, dimensions et niveaux, outils et stratégies, mais aussi l'importance du traitement de ce sujet.

Document de référence no. II consiste en une introduction dans l'état actuelle des connaissances sur la situation alimentaire et nutritionnelle globale et les régions correspondantes en faisant particulièrement référence à la malnutrition protéino-énergétique ainsi qu'aux carences en vitamines et minéraux.

Document de référence no. III décrit premièrement les indicateurs qui peuvent être utilisés pour analyser la situation alimentaire et nutritionnelle en considérant les multiples dimensions (disponibilité, accès, usage/utilisation et stabilité) de la perspective macro et décrit des outils et des méthodes pour obtenir l'information nécessaire incluant les divers systèmes d'alerte précoce et de cartographie.

Document de référence no. IV suit la même structure pour les niveaux méso et micro (ménage).

Document de référence no. V démontre comment planifier et concevoir le processus d'appréciation et d'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle et élabore une sélection d'indicateurs.

Document de référence no. VI décrit des interventions aptes à améliorer la situation alimentaire et nutritionnelle au niveau macro en considérant en particulier les multiples outils politiques d'un pays et leurs impacts dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Document de référence no. VII présente des actions aptes à améliorer la disponibilité et l'accès à la nourriture ainsi que son usage et son utilisation aux niveaux méso et micro en

rapport avec les différentes dimensions de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Dans la dernière partie, le dossier décrit des exemples de programmes et approches internationales.

Document de référence no. VIII se réfère à des outils actuels de planification et donne des indications pour développer et planifier des stratégies d'intervention. Le dossier indique également où commencer dans telle ou telle situation et donne des critères de sélection. Il dirige l'attention vers le continuum de l'"aide en cas d'urgence", de la „réhabilitation“ et du „développement“ ainsi que sur les actions et programmes appropriés pour passer des situations d'aide à la coopération.

Tous les textes comprennent des références détaillées et des sites web des organisations travaillant dans le domaine de la Sécurité alimentaire et nutritionnelle. En outre, on y trouve en annexe des contributions sélectionnées de quelques documents. Finalement, l'index sert à trouver rapidement les sujets recherchés.

Table de matières

Préface.....	i
Introduction	iii
Table de matières.....	vii
Listes des encadrés, figures et tableaux	xv
Sigles et abréviations	xix

Lioba Weingärtner

I Le concept de sécurité alimentaire et nutritionnelle

1 Toile de fond.....	3
2 L'évolution des questions de sécurité alimentaire et nutritionnelle	3
3 Une vision globale de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	4
4 Les aspects de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	5
4.1 Les aspects catégoriels	5
4.1.1 Le cadre conceptuel de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	5
4.1.2 Le cadre conceptuel de la malnutrition	7
4.1.3 Le cadre conceptuel de l'état nutritionnel au niveau des ménages	9
4.1.4 Nourriture, santé et nutrition.....	10
4.2 Les aspects socio-organisationnels	10
4.2.1 Niveaux d'organisation sociale et administrative.....	10
4.2.2 La sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux / administratifs	11
4.3 L'aspect gestionnel	11
4.3.1 La gestion du cycle de projet	11
4.3.2 Évaluation et intervention dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux et administratifs	12
4.3.3 Exemples d'instruments d'appréciation et d'analyse dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux sociaux et administratifs	12
4.3.4 Indicateurs de sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux et administratifs....	13
4.3.5 Exemples d'instruments d'intervention dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux sociaux et administratifs.....	14
5 Raisonnement pour investir dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	15
5.1 Besoins de base, tâche humanitaire et obligation éthique.....	15
5.2 Droits de l'homme et droit à l'alimentation	16
5.3 Considérations économiques	17
6 Questions transversales dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	18
6.1 La sécurité alimentaire et nutritionnelle et le genre.....	18
6.2 La sécurité alimentaire et nutritionnelle et pauvreté.....	20

6.3	La sécurité alimentaire et nutritionnelle et moyens d'existence durables.....	22
6.4	La sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH/sida.....	23
6.5	La sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte des conflits, des crises et des catastrophes naturelles.....	25
7	Perspective	29

Lioba Weingärtner

II La sécurité alimentaire et nutritionnelle: Situation à l'aube du nouveau millénaire

1	Introduction	36
1.1	Définitions et termes.....	36
1.2	L'alimentation tout au long de la vie.....	36
1.3	Le double fardeau de la malnutrition.....	37
2	L'appréciation de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle	37
2.1	Comment calculer l'insécurité alimentaire	38
2.2	Les indicateurs les plus fréquents de l'état nutritionnel	38
3	L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde	39
3.1	Pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier.....	39
3.2	Prévalence globale de la sous-alimentation et distribution géographique.....	40
3.3	Tendances et perspectives dans la prévalence de la sous-alimentation	41
3.4	Groupes vulnérables.....	41
4	Malnutrition protéino-énergétique (MPE)	42
4.1	Prévalence globale, distribution géographique et tendances de la malnutrition protéino-énergétique parmi les enfants d'âge préscolaire	43
4.2	Malnutrition maternelle	44
5	Carences en vitamines et minéraux	44
5.1	Anémie ferriprive	45
5.2	Carence iodée.....	45
5.3	Carence en vitamine A.....	46
5.4	Autres carences en micronutriments	46

Maria Gerster-Bentaya

III Outils d'appréciation et d'analyse de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau macro

1	Introduction	52
1.1	Modèle d'analyse de la structure des déficits alimentaires globaux.....	52
1.2	Scénarios typiques de déficits vivriers et leurs implications pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	54
2	Indicateurs d'apprécier et d'analyser la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau macro	56
2.1	Indicateurs alimentaires globaux de la sécurité alimentaire.....	56
2.2	Indicateurs de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau national et régional.....	58
2.3	Indicateurs des systèmes d'information sur la sécurité alimentaire.....	63
3	Méthodes d'appréciation et d'analyse de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau macro	64
3.1	Recensement de la population.....	64
3.2	Analyse sectorielle.....	64
3.3	Enquête démographique et de santé (DHS).....	65
3.4	Analyse de la pauvreté.....	67
3.5	Consommation alimentaire des ménages au niveau national.....	67
3.6	Questionnaire sur les dépenses d'un ménage (HES).....	68
3.7	Enquête à indicateurs multiples (MICS).....	68
3.8	Étude sur le mesurage du niveau de vie (LSMS).....	68
3.9	Comptes d'utilisation des apports (Supply Utilisation Accounts) et Bilan des disponibilités alimentaires (Food Balance Sheets).....	70
3.10	Enquêtes sur les marchés.....	71
3.11	Systèmes d'information sur le marché.....	71
3.12	Analyse du système de stocks alimentaires nationaux.....	72
3.13	Appréciation des cultures vivrières: évaluation pré-récolte / post-récolte.....	73
3.14	Systèmes d'alerte précoce.....	74
3.14.1	Système mondial d'information et d'alerte rapide (SMIAR, FAO).....	74
3.14.2	Réseau de Systèmes d'alerte précoce contre la famine (FEWS, USAID).....	75
3.15	Systèmes cartographiques.....	78
3.15.1	Analyse et cartographie de la vulnérabilité (ACV, PAM).....	78
3.15.2	Systèmes d'information et de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité (FVIMS).....	79

3.16	Analyse des conflits.....	80
3.16.1	Analyse du conflit basé sur les indicateurs.....	81
3.16.2	L'analyse stratégique des conflits.....	81

Maria Gerster-Bentaya

IV Outils d'appréciation et d'analyse de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau méso et micro

1	Introduction.....	97
2	Indicateurs d'appréciation de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux méso et micro	97
2.1	Indicateurs de mesure de l'état nutritionnel au niveau des ménages – la manifestation de la malnutrition.....	98
2.2	Indicateurs de mesure des causes immédiates de la malnutrition.....	102
2.2.1	Indicateurs de consommation alimentaire.....	102
2.2.2	Indicateurs de l'état de santé	103
2.3	Indicateurs de mesure des causes sous-jacentes de la malnutrition.....	104
2.3.1	Indicateurs en matière de sécurité alimentaire (accès à l'alimentation) au niveau des ménages.....	104
2.3.2	Indicateurs pour mesurer la „capacité de soin“	106
2.3.3	Indicateurs pour apprécier les services de santé.....	108
2.3.4	Indicateurs pour apprécier les conditions environnementales.....	109
3	Instruments d'appréciation de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux méso et micro	110
3.1	Anthropométrie.....	110
3.2	Enquêtes sur la consommation alimentaire – enquêtes alimentaires individuelles.....	110
3.3	Méthodes de laboratoire	112
3.4	Étude (nutritionnelle) de base	112
3.5	Diagnostics rapides de la sécurité alimentaire et des sources de revenus	113
3.6	L'analyse du système alimentaire	114
3.7	Les diagnostics qualitatifs de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle	114
3.7.1	Diagnostic Nutritionnel Rapide (DNR)	115
3.7.2	Outils et techniques de la MARP (Méthodes Accélérées de Recherche Participative)	115
3.7.3	Outils axés sur l'analyse des crises	116
3.7.4	Outils et techniques de considérer le genre	118
3.8	Questionnaire sur les dépenses d'un ménage (HES).....	118
3.9	Évaluations dans les situations d'urgence	119

Maria Gerster-Bentaya

V Conception d'un plan pour l'appréciation et l'analyse de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

1	Introduction	127
2	Trouver et se servir de données	127
2.1	Données qualitatives et quantitatives	127
2.2	Données secondaires (existantes) et primaires (originales)	128
3	Planification du processus d'appréciation et d'analyse / d'un diagnostic	128
3.1	Les différentes étapes.....	128
3.2	Collecte d'informations.....	130
4	Le choix des (bons) indicateurs et méthodes –critères de sélection	131
4.1	Classification et limites d'inclusion.....	132
4.2	Perspective	133
5	Choix entre les indicateurs	134
5.1	Critères de choix.....	134
5.1.1	Pertinence	134
5.1.2	Crédibilité	134
5.1.3	Exactitude.....	135
5.1.4	Frais	135
5.1.5	Comparabilité.....	136
5.1.6	Sensibilité temporelle.....	136
5.1.7	Usage de l'information.....	137
5.2	Indicateurs proxy/intermédiaires.....	137
6	Des données aux recommandations	139

Georg Bokeloh

VI Actions / interventions destinées à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau macro

1	Politiques nationales et sectorielles dans le cadre de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	143
1.1	Le cadre conceptuel pour l'analyse des impacts de la politique sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle	143
1.2	Effets des politiques nationales et sectorielles sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle	146
1.2.1	Politiques macroéconomiques.....	146
1.2.2	Politiques concernant le secteur agricole.....	148
1.2.3	Politiques commerciales et politiques des prix.....	148
1.2.4	Politiques relatives au commerce extérieur.....	148

1.2.5	Politiques d'infrastructure	149
1.2.6	Atténuation de la pauvreté et politiques du secteur social	149
1.2.7	Politiques de santé	150
1.2.8	Politiques d'éducation.....	150
1.2.9	Politiques démographiques	150
1.3	La sécurité alimentaire et nutritionnelle: une question qui concerne tous les domaines de la politique.....	151
2	Outils de prévention et de gestion des crises alimentaires.....	152
2.1	Introduction.....	152
2.2	Systèmes d'alerte précoce et systèmes d'information sur le marché.....	153
2.2.1	Données nécessaires.....	153
2.2.2	Collecte des données	154
2.3	Aide alimentaire.....	154
2.4	Les stocks de sécurité alimentaire.....	155
2.5	Fonds spéciaux pour la sécurité alimentaire	156
2.6	Plans de gestion des crises.....	157
2.7	Séquence des interventions en cas de crise alimentaire	158

Georg Bokeloh

VII Actions / interventions destinées à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau méso et micro

1	Interventions ciblées dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	163
2	Actions destinées à améliorer la disponibilité de nourriture.....	165
2.1	Agriculture axée sur l'alimentation et la diversification alimentaire	167
2.2	Interventions agricoles sélectionnées destinées à améliorer la sécurité alimentaire des ménages.....	168
2.3	La production alimentaire dans les zones urbaines	168
3	Actions destinées à améliorer l'accès à l'alimentation.....	170
3.1	Emploi et génération de revenus.....	170
3.1.1	Travaux publics / création d'emplois / programmes vivres contre travail	170
3.1.2	La promotion de revenus non-agricoles et des occasions d'emploi	171
3.2	Systèmes de subventions et de transferts alimentaires.....	172
3.2.1	Distribution gratuite de rations d'aide	172
3.2.2	Programmes alimentaires spéciaux / supplémentaires.....	173
4	Actions destinées à améliorer l'usage et l'utilisation de la nourriture	173
4.1	Interventions pour atteindre la sécurité nutritionnelle.....	173
4.1.1	Interventions visant les manifestations et causes immédiates de la malnutrition.....	174
4.1.2	Interventions visant les causes sous-jacentes de la malnutrition	174

4.2	Interventions nutritionnelles directes.....	176
4.2.1	Programmes d'alimentation.....	176
4.2.2	Programmes de lutte contre les carences en micronutriments.....	178
4.2.3	Qualité et hygiène alimentaires.....	181
4.2.4	Education et communication nutritionnelles.....	182
5	Facteurs de succès et programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	185
5.1	Facteurs de succès des programmes nutritionnels.....	185
5.2	L'alimentation et le statut de la femme.....	187
5.3	Programmes couronnés de succès.....	188
5.3.1	Une sélection d'approches et de programmes internationaux.....	189
5.3.2	Une sélection de programmes de nutrition nationaux couronnés de succès.....	193
6	Programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle intégrés.....	197

Georg Bokeloh

VIII Développer des stratégies appropriées dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

1	Introduction.....	215
2	Cycle de projet et de programme.....	215
2.1	Gestion du cycle de projet.....	215
2.2	La gestion du cycle de projet dans les programmes alimentaires et nutritionnels.....	218
2.3	Indicateurs et impacts.....	219
3	Critères de sélection.....	220
3.1	Les trois caractéristiques d'un programme SAN.....	220
3.2	Critères de sélection des interventions d'un programme SAN.....	220
4	Lien entre les actions d'urgence, de réhabilitation et de développement (LURD).....	222
4.1	L'approche LURD.....	222
4.2	La sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux d'insécurité.....	222
4.3	Éléments de la coopération technique dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	224
	Index.....	227

Listes des encadrés, figures et tableaux

Document I

Encadré 1: Assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, c'est à la fois satisfaire des besoins de base et remplir des obligations éthiques	15
Encadré 2: Le droit à l'alimentation	16
Encadré 3: L'investissement dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle est payant	17
Encadré 4: Droits des femmes	19
Encadré 5: L'insécurité alimentaire et nutritionnelle risque d'empêcher que les ODM soient atteints	21
Encadré 6: Orphelins du VIH/sida	23
Encadré 7: Définition: Stabilité structurelle	27
Encadré 8: Le lien entre catastrophes naturelles et sécurité alimentaire et nutritionnelle	27
Encadré 9: C'est une affaire de volonté politique	29
Figure 1: L'évolution des questions de sécurité	3
Figure 2: La définition de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	5
Figure 3: La sécurité alimentaire et nutritionnelle	6
Figure 4: Cadre conceptuel de la malnutrition	7
Figure 5: Cadre conceptuel de l'état nutritionnel au niveau des ménages	9
Figure 6: Nourriture, santé et nutrition	10
Figure 7: La sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux différents	11
Figure 8: Concept de Triple A ou Gestion de Cycle du Projet	11
Figure 9: Évaluation et intervention dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux et administratifs	12
Figure 10: Cadre des moyens d'existence durables	22
Figure 11: Interface entre le conflit violent et la sécurité alimentaire	26
Tableau 1: Niveaux d'organisation sociale et administrative	10
Tableau 2: Exemples d'instruments d'appréciation et d'analyse de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux sociaux	13
Tableau 3: Exemples des indicateurs SAN les plus utilisés aux différents niveaux sociaux et administratifs	14
Tableau 4: Exemples des interventions dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux sociaux	14

Document II

Encadré 1: La situation mondiale en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle : faits marquants	35
Encadré 2: Groupes vulnérables identifiés par les SICIAV	42
Figure 1: Le cycle intergénérationnel de la malnutrition	36
Figure 2: Pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier	39
Figure 3: Nombre et proportion des personnes sous-alimentées dans le monde (en millions)	40
Figure 4: Changements dans le nombre de personnes sous-alimentées dans les sous-régions en développement	41
Figure 5: Prévalence de l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes	45
Figure 6: Prévalence globale du goître	46
Figure 7: Prévalence d'un taux de rétinol bas dans le sérum sanguin (carence en vitamine A)	46
Tableau 1: Indicateurs d'état nutritionnel les plus employés (aperçu)	38
Tableau 2: Prévalence estimée et nombre d'enfants dont le poids est insuffisant (0-5 ans)	43
Tableau 3: Prévalence estimée et nombre d'enfants souffrant de retard de croissance (0-5 ans)	43
Tableau 4: Prévalence estimée et nombre d'enfants émaciés (0-5 ans)	44

Document III

Figure 1: Types de déficits vivriers.....	52
Figure 2: Cadre conceptuel de la malnutrition	58
Figure 3: Exemple d'un résultat FEWS : Menaces pour la sécurité alimentaire	77
Tableau 1: Indicateurs de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau national et régional	59
Tableau 2: Outils d'analyse des conflits.....	82

Document IV

Figure 1: Cadre conceptuel de l'état nutritionnel au niveau des ménages.....	98
Figure 2: Typologie des méthodes d'enquêtes alimentaires.....	111
Tableau 1: Manifestation de la malnutrition.....	99
Tableau 2: Outils MARP pour l'analyse de la situation de crise.....	117

Document V

Encadré 1: Constatation tirées d'une première revue de la documentation secondaire.....	130
Encadré 2: Indicateurs de rechange en matière de revenus	138
Tableau 1: Éléments d'une évaluation et d'un processus d'analyse	129
Tableau 2: Classification proposée des écarts de prévalence.....	132
Tableau 3: Indice de gravité de malnutrition dans des situations d'émergence.....	133
Tableau 4: Classification de l'IMC.....	133

Document VI

Figure 1: Structure des liens macro - méso - micro existant entre les politiques et la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	144
Figure 2: Type et interdépendance des mesures de prévention et de gestion des crises alimentaires.....	152
Figure 3: Séquence des interventions en cas de crise alimentaire	158

Document VII

Encadré 1: Programmes d'alimentation supplémentaire, objectifs, critères de sélection et groupe cible.....	201
Encadré 2: Prévention de la carence en micronutriments : la stratégie à base alimentaire.....	202
Encadré 3: Pourquoi l'hygiène alimentaire est-elle importante?.....	203
Encadré 4: Phases d'un programme d'éducation nutritionnelle participatif - un exemple de la FAO	204
Encadré 5: Identification de différents groupes de bénéficiaires de l'éducation nutritionnelle.....	204
Encadré 6: Une sélection de thèmes appropriés à la communication en face à face avec des participants dans le développement agricole et rural	205
Encadré 7: Surveillance de la croissance et promotion d'une alimentation équilibrée.....	205
Encadré 8: Le paquet minimum d'interventions nutritionnelles d'USAID : un exemple d'interventions nutritionnelles et de messages éducatifs.....	206
Encadré 9: Agriculture urbaine – Expériences et questions.....	206
Encadré 10: Un nouvel agenda pour la santé et l'alimentation des femmes	207
Encadré 11: Facteurs de succès dans les programmes nutritionnels communautaires.....	209
Figure 1: Trajectoire d'impact des facteurs d'intervention ciblée déterminant la sécurité alimentaire et nutritionnelle	165
Figure 2: Déterminants de la part des déterminants majeurs à la réduction de la malnutrition infantile, 1970-1995.....	188
Figure 3: Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCMIE)	190

Figure 4: Interventions généralement comprises dans la stratégie PCMIE.....	191
Tableau 1: Interventions ciblées de sécurité alimentaire et nutritionnelle, principaux groupes cibles et impact sur l'approvisionnement des ménages en vivres	164
Tableau 2: Actions destinées à améliorer la disponibilité de alimentaire.....	166

Document VIII

Encadré 1: Caractéristiques d'un programme SAN	220
Encadré 2: Critères de sélection des interventions d'un programme SAN.....	221
Figure 1: Concept du Triple A ou Gestion du Cycle de Projet (GCP).....	215
Figure 2: La gestion du cycle de projet dans les programmes alimentaires et nutritionnels.....	218
Figure 3: Chaîne des effets.....	219
Figure 4: Impact des outils de mise en oeuvre au niveau régional aux différents degrés de sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	223
Figure 5: Éléments de la coopération au développement dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	224
Figure 6: L'approche multi-niveaux dans les interventions de développement	224
Tableau 1: Structure du SPP („cadre logique“)	217

Sigles et abréviations

ACC/SCN	Comité administratif des Nations unies pour la coordination/Sous-comité sur la nutrition
ACV	Analyse et cartographie de la vulnérabilité (anglais : VAM)
BCG	Bacille de Calmette et Guérin, vaccin courant contre la tuberculose
BDA	Bilan des disponibilités alimentaires
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Ministère Fédéral de la Coopération Économique et du Développement)
BMVEL	Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (Ministère Fédéral de la Protection des Consommateurs, de l'Alimentation et de l'Agriculture)
CAC/SCN	Comité Administratif de Coordination (des Nations Unies) / Sous-comité sur la Nutrition
CAD/OCDE	Comité d'aide au développement de l'Organisation pour la Coopération économique et le Développement (OCDE)
CAS	Cadre d'analyse standard (en relation avec VAM)
CCA	Common Country Assessment (Bilan commun de pays)
CE	Communauté Européenne
CEI	Communauté des États indépendants
CIN	Conférence internationale sur la nutrition
CSA	Comité de la sécurité alimentaire mondiale
CT	Coopération technique
CVA	Carence en vitamine A
DIPCN	Décennie internationale de la Prévention des Catastrophes Naturelles (systèmes d'alerte précoce)
DR	Document de référence
DSRP	Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté
DTC	Diphtérie-tétanos-coqueluche
DWHH	Deutsche Welthungerhilfe (nom allemand: Agro Action Allemande -AAA-)
ECHO	European Commission Humanitarian Office (Office humanitaire de la Commission européenne)
EDS (DHS)	Enquête Démographique et de Santé
EUI	Excrétion urinaire d'iode
EWS	Système d'alerte précoce
FAO	Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture des Nations Unies
FEWS	Système d'alerte précoce contre la famine
FfW	Food for Work (Vivres contre travail)

FSA	Fonds spécial pour la Sécurité Alimentaire
GCP	Gestion du cycle de projet
GT-EV	Groupe de travail sur l'évaluation du Comité d'aide au développement de l'OCDE
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Agence allemande pour la Coopération technique)
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
HES	Household Expenditure Survey (Questionnaire sur les dépenses des ménages)
ICCIDD	International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders (Conseil international pour la lutte contre les troubles dus à la carence en iode)
IFPRI	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires
IHAB	Initiative des hôpitaux amis des bébés (de l'OMS/UNICEF)
IM	Initiative Micronutriments
IMC	Indice de masse corporelle (indice de Quetelet)
IPN	Insuffisance pondérale à la naissance
IRA	Infections respiratoires aiguës
LSMS	Living Standard Measurement Survey (Étude sur les mesures du niveau de vie)
MARP	Méthode Accélérée à la Recherche Participative
MCH	Mother and Child Health (Santé de la mère et de l'enfant)
MICS	Multiple Cluster Indicator Survey (Enquête à indicateurs multiples)
MPE	Malnutrition protéino-énergétique
MUAC	Périmètre brachial (circonférence du bras gauche à mi-hauteur)
OCDE	Organisation pour la Coopération économique et le Développement
ODM	Objectifs de développement pour le Millénaire
OMC	Organisation Mondiale du Commerce
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme alimentaire mondial
PAS	Programme d'alimentation supplémentaire
PAS	Programmes d'Alimentation Scolaire
PAT	Programme d'alimentation thérapeutique
PCMIE	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV	Programme élargi de vaccination
PGC	Plan de Gestion des Crises
PIB	Produit Intérieur Brut

PISA	Programme Intégré de Sécurité Alimentaire
PISAN	Programme intégré de sécurité alimentaire et nutritionnelle
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPA	Parité des pouvoirs d'achat
PRFDV	Pays à faible revenu et à déficit vivrier
RCI/RCIU	Retard de croissance intra-utérine
RNB	Revenu national brut
RSA	Réserves de Sécurité Alimentaire
SAN	Sécurité alimentaire et nutritionnelle
SAP	Système d'Alerte Précoce
SCN	Comité permanent sur la nutrition des Nations Unies (ex-CAC/SCN)
SICIAV	Systèmes d'information et de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité
SIM	Système d'Information sur le Marché
SMA	Sommet mondial de l'Alimentation
SMIAR	Système mondial d'information et d'alerte rapide sur l'Alimentation et l'Agriculture
SPP	Schéma de planification de projet
SSP	Soins de santé primaires
SUA	Supply Utilisation Accounts (comptes d'utilisation des apports)
TDCI	Troubles dus à la carence en iode
TFT	Taux de fécondité total
UE	Union européenne
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	United States Agency of International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VAM	Vulnerability Analysis and Mapping (voir ACV: Analyse et cartographie de la vulnérabilité)
ZOPP	Ziel-Orientierte Projekt Planung (Planification des projets par objectifs)

Document I

Le concept de sécurité alimentaire et nutritionnelle¹

Lioba Weingärtner

¹ Le présent document est une révision et une mise à jour intégrant des éléments des documents suivants: Gross, R. et al. (2000): The four dimensions of food and nutrition security: definitions and concepts; Hahn, H. (2000): Conceptual Framework of Food and Nutrition Security; et Rötten, U. (2000): Food and Nutrition Security: Problems and Perspectives.

Table de matières

1	Toile de fond	3
2	L'évolution des questions de sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	3
3	Une vision globale de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	4
4	Les aspects de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	5
4.1	Les aspects catégoriels	5
4.1.1	Le cadre conceptuel de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	5
4.1.2	Le cadre conceptuel de la malnutrition	7
4.1.3	Le cadre conceptuel de l'état nutritionnel au niveau des ménages.....	9
4.1.4	Nourriture, santé et nutrition.....	10
4.2	Les aspects socio-organisationnels	10
4.2.1	Niveaux d'organisation sociale et administrative.....	10
4.2.2	La sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux / administratifs.....	11
4.3	L'aspect gestionnel	11
4.3.1	La gestion du cycle de projet.....	11
4.3.2	Évaluation et intervention dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux et administratifs.....	12
4.3.3	Exemples d'instruments d'appréciation et d'analyse dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux sociaux et administratifs.....	12
4.3.4	Indicateurs de sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux et administratifs....	13
4.3.5	Exemples d'instruments d'intervention dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux sociaux et administratifs.....	14
5	Raisonnement pour investir dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	15
5.1	Besoins de base, tâche humanitaire et obligation éthique.....	15
5.2	Droits de l'homme et droit à l'alimentation	16
5.3	Considérations économiques	17
6	Questions transversales dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	18
6.1	La sécurité alimentaire et nutritionnelle et le genre.....	18
6.2	La sécurité alimentaire et nutritionnelle et pauvreté.....	20
6.3	La sécurité alimentaire et nutritionnelle et moyens d'existence durables.....	22
6.4	La sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH/sida.....	23
6.5	La sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte des conflits, des crises et des catastrophes naturelles.....	25
7	Perspective.....	29
	Références et bibliographie.....	30

1 Toile de fond

La sécurité alimentaire, volet important de la stratégie de réduction de la pauvreté, est l'un des objectifs prioritaires de l'Allemagne dans le cadre de la coopération au développement avec ses pays partenaires en Afrique, Asie et Amérique latine/Caraïbes.

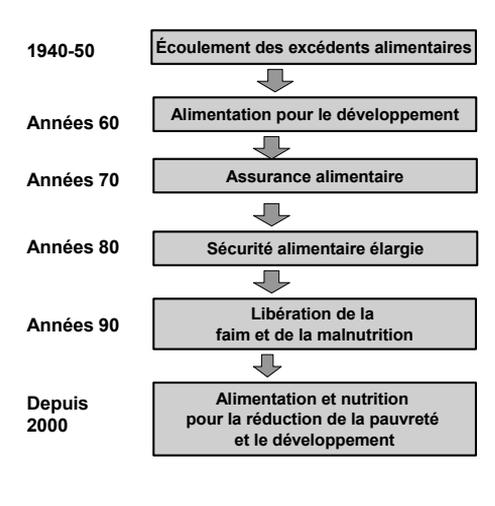
Le concept de sécurité alimentaire et nutritionnelle (SAN) a évolué significativement ces dernières décennies en termes de théorie et de pratique. Le présent aperçu vise à fournir des informations de base sur la définition actuelle de la SAN et à servir de référence dans le cadre de l'échange d'expériences entre tous les acteurs impliqués dans les programmes et projets visant le développement politique et stratégique. Il présente les concepts de la SAN et donne de brefs exemples de ses outils et processus opérationnels.

Cet aperçu n'est pas conçu comme un débat sur des approches conceptuelles, mais comme un outil destiné à relier théorie et pratique et à stimuler discussions et innovations. C'est une synthèse de la vision globale de la SAN. Certains aspects et questions présentés dans ce document seront développés dans les documents II à VIII.

2 L'évolution des questions de sécurité alimentaire et nutritionnelle

Cela fait une cinquantaine d'années que la SNA est l'objet d'une vision globale. Encore est-elle passée par toute une série de définitions et de paradigmes (Figure 1). Après l'historique Conférence sur l'alimentation et l'agriculture de Hot Springs en 1943, au cours de laquelle la communauté internationale adopta la notion „d'alimentation saine, nutritive et adéquate pour tous“, des pays bailleurs comme les Etats-Unis ou le Canada créèrent dans les années 50 des agences bilatérales qui de défirèrent de leurs excédents agricoles outre-mer.

Figure 1 : L'évolution des questions de sécurité alimentaire et nutritionnelle



Dans les années 60, lorsqu'il apparut que l'aide alimentaire pouvait faire obstacle au développement de l'autosuffisance, le concept d'alimentation pour le développement fut introduit et institutionnalisé. La création du Programme alimentaire mondial (PAM) en 1963 en est un bon exemple. La crise alimentaire de 1972/74 marqua un tournant dramatique : on passa de l'ère de l'abondance alimentaire en provenance des pays bailleurs aux approvisionnements et prix alimentaires sur le marché mondial. Le résultat fut le développement dans les années 70 de plans de sécurité alimentaire assurant l'accès international aux livraisons alimentaires physiques.

On se proposa alors d'améliorer la sécurité alimentaire par une meilleure coordination entre les organisations et agences des bailleurs et la surveillance de la disponibilité alimentaire dans les pays bénéficiaires.

Dans les années 80, après les succès de la „révolution verte“ qui contribua à accroître la production alimentaire (disponibilité alimentaire), on constata que les urgences alimentaires, voire même les famines, n'étaient pas tant causées par des pénuries alimentaires que par la chute brutale du pouvoir d'achat de groupes sociaux spécifiques. On élargit alors le concept de sécurité alimentaire en y englobant l'accès physique et économique à l'alimentation. Durant cette décennie, on accorda une importance accrue à la réduction de la pauvreté et au rôle des femmes dans le développement.

Dans les années 90, des plans concrets furent élaborés pour éradiquer ou tout au moins réduire drastiquement la faim et la malnutrition. De plus, le droit inaliénable à une alimentation et une nutrition adéquates fut réaffirmé par la communauté internationale et les gouvernements nationaux furent invités à jouer un rôle plus actif dans ce domaine. Enfin, comme l'affaiblissement du soutien public international aux organismes donateurs réduisit l'aide alimentaire à la gestion et à la prévention des crises.

Dans les années 2000, la réduction de la faim et de la malnutrition est considérée de plus en plus fréquemment dans le contexte du développement global, de la réduction de la pauvreté et de la réalisation des Objectifs de Développement pour le Millénaire (SCN 2004). Ces objectifs de développement adoptés par la communauté internationale ne pourront être réalisés que si une alimentation et une nutrition adéquates sont assurées à tous les membres d'une société (voir aussi chap. 6.2).

3 Une vision globale de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Historiquement, la sécurité alimentaire se référait à l'approvisionnement global régional, national ou même mondial et aux insuffisances d'approvisionnement par rapport aux besoins.

Mais après avoir constaté qu'une consommation alimentaire insuffisante pouvait n'affecter que certains groupes spécifiques (l'approvisionnement global étant adéquat), on emploie depuis peu ce terme plutôt dans le contexte communautaire, local, du ménage ou individuel (Foster 1992). Il a été aussi élargi à des éléments comme l'accès (déterminé par le droit à l'alimentation, Sen 1981), la vulnérabilité (Watts et Bohle 1993) et la durabilité (Chambers 1989, voir aussi Maxwell 1995).

La sécurité alimentaire est toutefois un concept qui a évolué au fil du temps. Les définitions les plus répandues s'inspirent de celle proposée par la Banque mondiale (1986). Elles ont été résumées par Maxwell et Frankenberger comme „l'accès sûr et constant à une nourriture suffisante pour mener une vie en santé“ (1992, 8). Dans leur revue exhaustive de la littérature dédiée à la sécurité alimentaire des ménages, ces deux auteurs listent 194 études sur le concept et la définition de sécurité alimentaire et 172 études sur ses indicateurs (Maxwell 1995). Une revue qui met à jour cette littérature (Clay 1997) fournit 72 références supplémentaires². IFPRI (1999) a listé quelque 200 définitions et 450 indicateurs de la sécurité alimentaire. Un article de Gross et al. (1998) fait la synthèse des différents concepts et modèles de nutrition et de SAN.

Selon une définition généralement acceptée (FAO 2000) la '**sécurité alimentaire**' est atteinte lorsque „tous les membres d'une société disposent, de façon constante, des conditions physiques, économiques et sociales permettant d'avoir accès à une nourriture suffisante, saine et nutritive correspondant à leurs besoins et à leurs préférences alimentaires et leur permettant de mener une vie active et saine“. La nourri-

² On recommandera ces deux publications aux praticiens du développement qui veulent comprendre l'évolution du concept de sécurité alimentaire. D'autres aperçus bibliographiques recommandés sont Riely et al. (1995), Chung et al. (1997), et Christiaensen et Tollens (1995).

ture est définie ici comme une substance que les gens mangent et boivent pour se maintenir en vie et pour croître. Il s'ensuit que l'eau saine et propre est une part essentielle des produits alimentaires. Cette définition inclut déjà des aspects de la nutrition pourtant pas encore suffisamment.

Le besoin d'inclure aussi la nutrition dans la sécurité alimentaire a évolué au fil du temps. Le qualificatif **nutritionnel** joint des aspects de pratiques de soins, de services de santé et d'environnements sains à cette définition et au concept. Ces objectifs, plus précisément appelés „Sécurité nutritionnelle”, peuvent être définis comme l'état nutritionnel adéquat en termes de protéines, énergie, vitamines et minéraux de tous les membres du ménage à tous moments (Quisumbing 1995, 12) et cela est ainsi plus que la sécurité alimentaire (voir aussi figure 2).

Figure 2: La définition de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

“La sécurité alimentaire et nutritionnelle est atteinte lorsqu'une nourriture adéquate (suffisante, saine et correspondant aux aspects socioculturels) est disponible et accessible à tous les membres d'une société, et usée et utilisée de façon correcte par tous les individus à tout moment, leur permettant de mener une vie saine et active.”



Pour souligner l'importance de la nutrition dans notre approche globale, notre définition combine l'alimentation et la nutrition et on utilise le terme „Sécurité alimentaire et nutritionnelle” en mettant l'accent sur plusieurs aspects tels que la 'disponibilité', l'accessibilité, et l'usage et utilisation' de la nourriture (voir figure 2).

Une vision globale de la SAN met l'accent sur les différentes dimensions de ce concept:

1. les aspects catégoriels,
2. les aspects socio-organisationnels et
3. les aspects gestionnels.

Ils seront discutés ci-dessous.

4 Les aspects de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

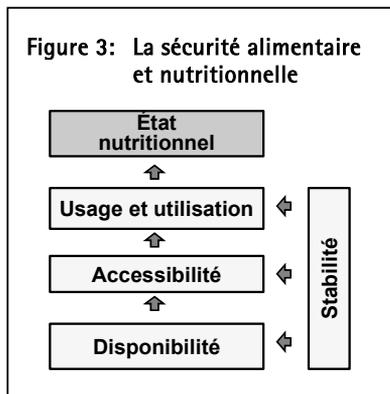
4.1 Les aspects catégoriels

4.1.1 Le cadre conceptuel de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

La Figure 3 illustre les relations entre les éléments catégoriels au sein du cadre conceptuel de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Deux facteurs influencent ce cadre: un facteur physique et un facteur temporel. Le déterminant physique est le flux alimentaire: disponibilité → accessibilité → usage et utilisation. Le déterminant temporel de la SAN se rapporte à la stabilité qui affecte les trois éléments physiques.

Dans ce contexte, la **disponibilité** se réfère à l'existence physique de la nourriture, qu'elle provienne de l'autoproduction ou des marchés. Le niveau national de disponibilité alimentaire combine la production alimentaire intérieure, les importations alimentaires commerciales, l'aide alimentaire et les stocks alimentaires intérieurs ainsi que les déterminants sous-jacents de ces facteurs. L'usage du terme disponibilité

prête souvent à confusion car il se réfère à l'approvisionnement alimentaire disponible à la fois au niveau du ménage et à un niveau plus global (régional ou national). Ce terme s'applique plus communément à l'approvisionnement alimentaire au niveau régional ou national (Riely et al 1995, 21).



L'accès est assuré lorsque tous les ménages et tous les individus au sein de ces ménages ont des ressources suffisantes pour obtenir des aliments appropriés à un régime alimentaire nutritif (Riely et al. 1995). Cela dépend du niveau des ressources des ménages – capitaux, travail et savoir – et des prix. Notons qu'un accès adéquat peut être obtenu sans que les ménages soient autosuffisants en production vivrière. Le plus important est la capacité des ménages à générer des revenus suffisants, qui conjointement avec l'autoproduction, peuvent être utilisés pour satisfaire les besoins alimentaires. L'accès à la nourriture est aussi une fonction de l'environnement physique, social et politique, qui détermine avec quelle effectivité les ménages sont en mesure d'utiliser leurs ressources pour atteindre leurs objectifs de

sécurité alimentaire. Des changements brutaux de ces conditions, périodes de sécheresse ou troubles sociaux p. ex., peuvent sérieusement perturber ces stratégies de production et menacer l'accès à l'alimentation des ménages affectés. Dans la mesure où ces perturbations entraînent souvent la perte de biens productifs comme le bétail, elles ont aussi des effets graves sur le potentiel productif des ménages et par là sur leur sécurité alimentaire à long terme (Riely et al. 1999, 22).

L'usage alimentaire se réfère à l'aspect socioéconomique de la sécurité alimentaire des ménages. Lorsque des aliments suffisants et nutritifs sont disponibles et accessibles, le ménage doit prendre des décisions concernant leur achat, leur préparation, leur consommation (demande) et leur répartition au sein du ménage. Dans les ménages où la distribution est inégale, certains individus peuvent souffrir de carence alimentaire même lorsque l'accès global mesuré est suffisant. Il en va de même si la composition des aliments consommés n'est pas équilibrée. Un autre aspect est la fonction sociale que la nourriture peut avoir en termes de cohésion communautaire par le biais d'offrandes, de repas rituels, etc., surtout dans les périodes de déficit vivrier. Tous ces aspects socioéconomiques sont déterminés par le savoir et les habitudes. C'est spécialement critique dans le cas de l'alimentation infantile (allaitement maternel, aliments de sevrage), etc.

La focalisation sur le niveau de sécurité alimentaire requiert aussi de prendre en compte **l'utilisation** biologique de l'alimentation. Celle-ci se réfère à la capacité du corps humain à assimiler la nourriture et à la transformer en énergie qui sera utilisée pour les activités quotidiennes ou stockée dans le corps. L'utilisation requiert non seulement un régime alimentaire adéquat mais aussi un environnement physique sain, comprenant de l'eau saine et des installations sanitaires adéquates (pour éviter les maladies) et la connaissance des soins de santé, méthodes de préparation des aliments et processus de stockage appropriés.

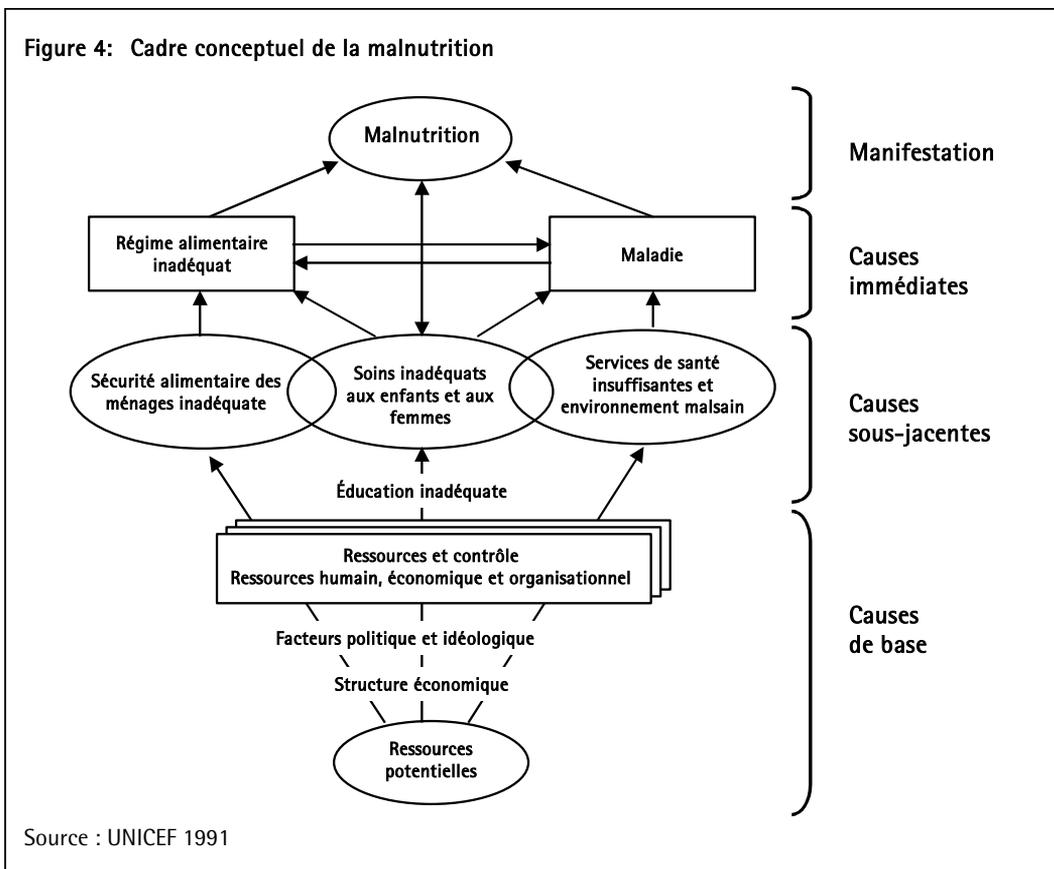
La stabilité ou durabilité se rapporte à la dimension temporelle de la sécurité nutritionnelle, à savoir l'horizon temporel pendant lequel est considérée la sécurité alimentaire. Dans la majeure partie de la littérature consacrée à la sécurité alimentaire, on fait la distinction entre l'insécurité alimentaire chronique (incapacité à satisfaire les besoins de manière continue) et l'insécurité alimentaire transitoire (lorsque l'incapacité à satisfaire les besoins alimentaires est de nature temporaire) (Maxwell et Frankenberger 1992). L'insécurité alimentaire transitoire est parfois divisée en deux sous-catégories:

- cyclique, là où le schéma d'insécurité alimentaire est régulier, p. ex. pendant la soudure, c'est-à-dire la période qui précède immédiatement la récolte, et

- temporaire, lorsqu'elle est le résultat d'un problème à court terme et exogène comme les sécheresses ou les inondations. La guerre civile appartient à la catégorie temporaire quoique son impact négatif sur la sécurité alimentaire puisse se prolonger pendant de longues périodes.

4.1.2 Le cadre conceptuel de la malnutrition

La figure 4 montre le cadre conceptuel de la malnutrition développé par l'UNICEF et largement accepté au niveau international. Bien qu'utilisé principalement dans le contexte de la sous-nutrition dans les zones rurales des pays en développement, on peut aussi l'appliquer à la suralimentation dans un contexte urbain. Conformément à ce cadre, la malnutrition a de nombreuses causes directes et indirectes.



Les **causes immédiates** de l'état nutritionnel se manifestent au niveau individuel. Ce sont le régime alimentaire et l'état de santé. Ces facteurs sont eux-mêmes interdépendants. Le régime alimentaire doit être approprié en termes de quantité et de qualité et les nutriments doivent être combinés de manière à ce que le corps puisse les assimiler (énergie, protéines, graisse et micronutriments). Au niveau du ménage, la décision sur les aliments qui viennent sur la table (demande) et ceux qui les mangeront (distribution intra-ménage) détermine la composition des repas des individus. Les habitudes (p. ex. tabous alimentaires) et les connaissances (p. ex. préparation, transformation, pratiques d'alimentation des enfants) influent sur la composition mais aussi l'utilisation biologique des aliments. Il existe des rapports de synergie puissants entre l'état de santé et l'état nutritionnel. Une personne malade perdra probablement l'appétit ; elle mangera peu, digèrera peu et devra utiliser certains de ses nutriments pour lutter contre l'infection. Une per-

sonne mal nourrie a un faible système immunitaire et est plus incline aux infections. Les infections accroissent le potentiel de malnutrition et sa gravité. Dans les pays en développement, des maladies infectieuses comme les maladies diarrhéiques (MD) et les infections respiratoires aiguës (IRA) sont les problèmes de santé les plus importants liés à la nutrition.

Les causes immédiates de l'état nutritionnel sont de leur côté influencées par quatre **causes sous-jacentes** qui se manifestent au niveau du ménage. Ce sont : la sécurité alimentaire adéquate des ménages (disponibilité et accès), les soins adéquats aux mères et aux enfants (spécifiquement pertinents dans le cas de l'état nutritionnel des enfants), un environnement sanitaire adéquat ainsi que l'accès aux services de santé. Elles sont associées à toute une **palette de causes fondamentales**, qui sont indiquées brièvement ci-dessous (Smith et Haddad 1999, 12).

Les ressources nécessaires pour avoir **accès à la nourriture** sont la production alimentaire, le revenu disponible pour les achats de produits alimentaires ou les transferts en nature (soit d'autres individus, des gouvernements nationaux ou étrangers ou des institutions internationales). Le fait que de la nourriture soit disponible ou pas (**disponibilité alimentaire**) est déterminée, outre par l'autoproduction des ménages, par l'approvisionnement du marché qui se compose lui-même de stocks alimentaires nationaux, d'importations alimentaires, de l'aide alimentaire et de la production alimentaire intérieure.

La **capacité de soins**, second déterminant sous-jacent, est l'apport dans les ménages et communautés „de temps, d'attention et de soutien destinés à satisfaire les besoins physiques, mentaux et sociaux de l'enfant qui grandit et des autres membres du ménage" (ICN 1992). On citera à titre d'exemples de pratiques de soins, l'alimentation des enfants, les comportements adoptés pour être en santé, le soutien et la stimulation cognitive des enfants et les soins aux mères pendant la grossesse et l'allaitement. L'adéquation de ces soins dépend du contrôle des ressources économiques, de l'autonomie décisionnelle et de l'état physique et mental de celui qui dispense ces soins. Décisif en matière de contrôle est le statut du donneur de soins par rapport aux membres du ménage. Une dernière ressource en matière de soins est constituée par le savoir et les croyances de ce donneur de soin. (Pour une étude en profondeur, voir Smith et Haddad 1999).

La troisième cause sous-jacente de l'état nutritionnel est la disponibilité de **services de santé** opérationnels. Ceux-ci ont un impact direct sur la morbidité et la mortalité et par conséquent sur l'état nutritionnel. Une autre question clé est le savoir du donneur de soins sur les questions relatives à la santé et à la nutrition (en particulier les pratiques d'alimentation des enfants et l'hygiène).

La dernière cause se réfère aux **conditions environnementales**. Celles-ci jouent un rôle crucial en influençant l'état nutritionnel via la situation sanitaire et comprennent principalement la disponibilité d'eau saine, d'assainissement, de respect de l'environnement et d'hébergement. Des améliorations concernant l'eau et le système d'assainissement associées à des changements dans le comportement en matière d'hygiène peuvent avoir des effets significatifs sur une population et sa santé en réduisant toute une série de causes de maladies comme la diarrhée, les helminthes intestinales, la dracunculose et les maladies de la peau. Ces améliorations de la santé peuvent de leur côté entraîner une réduction de la morbidité et de la mortalité et l'amélioration de l'état nutritionnel (voir Billig et al. 1999).

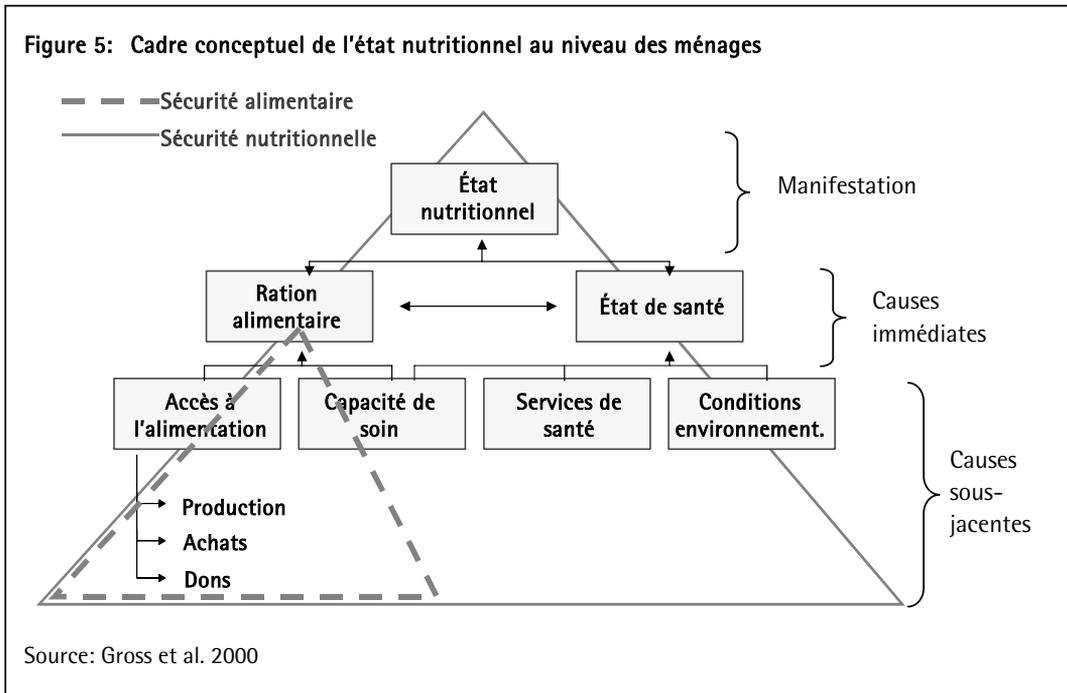
Enfin, le **cadre socio-économique et politique** d'un pays influence les causes de la nutrition (et de la pauvreté). Ceci comprend les ressources potentielles disponibles dans l'environnement naturel d'un pays ou une communauté, l'accès à la technologie et la qualité des ressources humaines. Les facteurs politiques, économiques, culturels et sociaux influencent la manière dont ces ressources potentielles sont utilisées pour la sécurité alimentaire, les services de soin et de santé et un environnement sain (voir Smith et Haddad 1999). Ces facteurs sont considérés comme les causes de base qui contribuent à la malnutrition.

Ce modèle relie les facteurs causals de la malnutrition à différents niveaux socio-organisationnels. Les causes **immédiates** touchent les individus, les causes **sous-jacentes** les familles ou les ménages et les

communautés, et les causes **de base** sont liées au niveau sous-national, national et régional (voir chap. 4.2.1).

4.1.3 Le cadre conceptuel de l'état nutritionnel au niveau des ménages

La **figure 5** décrit un **modèle causal simplifié reliant l'état nutritionnel à des facteurs causaux au niveau des ménages**. Dans ce cadre conceptuel, **l'état nutritionnel** est le résultat de la **ration alimentaire** et de **l'état de santé**. Toutefois, les causes sous-jacentes de la santé (causes environnementales et services de santé) ont été présentées dans des encadrés distincts en raison de leur différence de nature. Un mauvais état de santé peut être dû en partie à un piètre accès aux soins de santé, à un mauvais logement et aux conditions environnementales, et il est éventuellement aggravé par la malnutrition, qui prédispose les individus aux maladies. La distinction entre services de santé et environnement est nécessaire pour sélectionner les stratégies d'intervention appropriées.

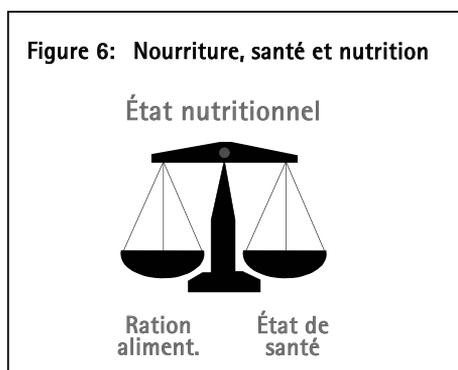


Les quatre causes sous-jacentes de la ration alimentaire et de l'état de santé sont elles-mêmes influencées par plusieurs déterminants. De plus, chaque déterminant a plusieurs facteurs contributifs. Comme le montre la figure 5 par exemple, **l'accès à la nourriture** dépend de la production alimentaire, des achats alimentaires et/ou des dons alimentaires. Ce cadre conceptuel met l'accent sur la différence entre **„Sécurité alimentaire“** et **„Sécurité nutritionnelle“**. La première se réfère au domaine des causes et des effets de la disponibilité alimentaire au niveau des ménages (=accès à la nourriture), illustré ici par le petit triangle en pointillé. La seconde se réfère aux relations complètes et est représentée par le grand triangle.

La figure 5 présente un autre fait important, qu'il convient de prendre en considération en concevant les programmes, à savoir que moins les relations entre un facteur causal de malnutrition et l'état nutritionnel sont directes, plus il faut de temps pour améliorer la situation.

4.1.4 Nourriture, santé et nutrition

Les deux cadres conceptuels les plus communément utilisés montrent des différences significatives : (1) le cadre de la sécurité alimentaire met l'accent sur une approche économique dans laquelle la nourriture en tant que produit occupe une place centrale. (2) Le cadre de la sécurité nutritionnelle ou de la malnutrition adopte une approche biologique centrée sur l'état nutritionnel de l'être humain.



Les deux cadres ont toutefois en commun la promotion d'une approche interdisciplinaire pour assurer la SAN. Ils constatent tous deux que l'alimentation ne suffit pas à elle seule à assurer un état nutritionnel durable satisfaisant et que les aspects de la santé doivent en outre être pris en compte. Conclusion: la nutrition est la fonction de la ration alimentaire et de l'état de santé (illustré par la figure 6).

Le cadre conceptuel de la SAN (figure 5) intègre le cadre de la sécurité alimentaire et de la malnutrition. Bien que chacun d'entre eux parte d'une perspective conceptuelle différente, ils aboutissent tous deux à une conception de programme similaire en utilisation des instruments et des mécanismes communs.

4.2 Les aspects socio-organisationnels

4.2.1 Niveaux d'organisation sociale et administrative

Les éléments catégoriels de la SAN, à savoir la disponibilité, l'accès, l'usage et utilisation, la stabilité, sont pertinents à tous les niveaux des organisations sociales et administratives (tableau 1), au niveau individuel et du ménage (niveau micro) communautaire, sous-district, district et province (niveau méso), et le niveau national et mondial (niveau macro).

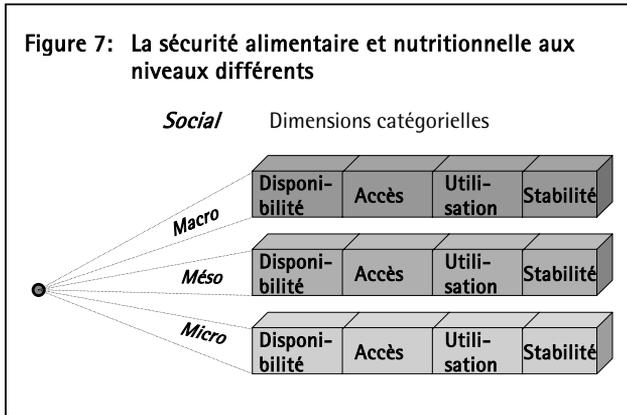
Tableau 1: Niveaux d'organisation sociale et administrative

Macro	Monde	
	Région	
	Nation	
Meso	Communauté	Province / ville
		District / ville
		Village
Micro	Ménage / famille	
	Individu	

Toutefois, l'importance relative de chaque déterminant de la malnutrition (comme représenté à la figure 4) change en fonction du niveau d'organisation sociale. A de plus hauts niveaux d'organisation sociale, les conditions globales politiques, économiques et écologiques jouent un plus grand rôle. Étant donné la nature diverse des facteurs déterminants de l'état nutritionnel humain et des différents niveaux de société dans lesquels ils interagissent, la SAN devra nécessairement intégrer des aspects relevant à la fois des sciences naturelles et des sciences sociales. Il s'ensuit que la pertinence de la SAN à tous les niveaux socio-organisationnels et l'interaction entre ces niveaux soulignent l'importance d'une approche interdisciplinaire de la SAN.

4.2.2 La sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux / administratifs

La figure 7 illustre la fusion des dimensions catégorielles et socio-organisationnelles. La *disponibilité*, l'*accessibilité*, l'*usage* et l'*utilisation* de la nourriture et la *stabilité* de ces trois éléments diffèrent par leur nature, leurs causes et leurs effets au niveau *macro*, *méso* et *micro* respectif. Ainsi, des aliments peuvent être disponibles dans un pays mais pas dans certaines zones défavorisées ou parmi des groupes de population discriminés. Le caractère saisonnier de la disponibilité et de l'utilisation d'aliments, due p. ex. à l'apparition cyclique de maladies, peut être un phénomène rural mais pas urbain.



La même fusion pourrait aussi s'appliquer au cadre de la malnutrition avec ses catégories : l'*alimentation*, les *soins*, la *santé* et l'*environnement*. Toutefois, ces quatre catégories touchent et sont touchées différemment à chaque niveau socio-organisationnel spécifique.

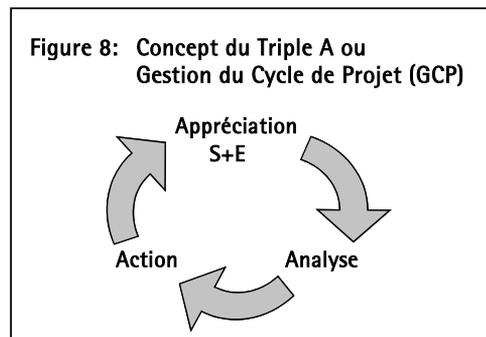
4.3 L'aspect gestionnel

4.3.1 La gestion du cycle de projet

La troisième dimension est l'aspect gestion des projets et programmes SAN. Comme le montre la figure 8, la gestion suit le cycle de projet classique qui s'intitule différemment selon l'organisation (UNICEF: Triple A (Appréciation - Analyse - Action); GTZ/DWGH (AAA): gestion du cycle de projet (GCP). Cependant, toutes les agences de développement sont d'accord sur le fait que l'implémentation d'un programme doit suivre un processus d'apprentissage cyclique comprenant les stades suivants :

Appréciation → Analyse → Action/Intervention → Suivi/évaluation (ou ré-évaluation)

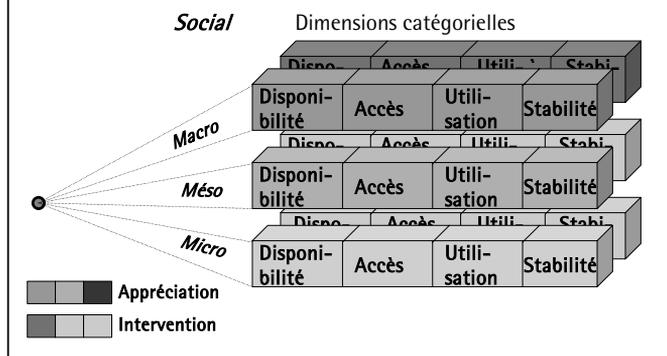
La situation et les problèmes actuels sont identifiés par appréciation. Les solutions ou les actions faisables peuvent être élaborées en se basant sur une analyse approfondie des causes des problèmes et de leurs relations causales. Ce processus est essentiel pour mettre en oeuvre les actions efficaces, durables et acceptables requises pour améliorer la situation SAN des groupes à risque ciblés. Pour plus de détails, voir le document VIII.



4.3.2 Évaluation et intervention dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux et administratifs

La figure 9 illustre la SAN dans trois dimensions (catégorielle, socio-organisationnelle et gestionnelle). On notera que les instruments et les mécanismes sélectionnés pour l'appréciation sont spécifiques mais aussi liés les uns aux autres. Les mesures destinées à évaluer la disponibilité alimentaire au niveau macro sont différentes de celles utilisées aux niveaux méso ou micro. La même observation s'applique aux instruments et mécanismes sélectionnés pour la mise en oeuvre du programme en rapport avec la disponibilité de la nourriture aux trois niveaux. En dépit de ces

Figure 9: Évaluation et intervention dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux et administratifs



différences, tous les éléments sont reliés entre eux verticalement et horizontalement par nature, cause et effet. Ainsi, une appréciation et analyse inappropriée de la disponibilité alimentaire peut conduire à formuler des interventions ineffectives qui réduisent vraiment l'accès et l'utilisation.

Comme on l'a déjà indiqué, la SAN est un système complexe. L'insécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux socio-organisationnels relève de différents facteurs et requiert des solutions spécifiques. C'est pourquoi, **un programme de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PSAN) efficace doit mobiliser une approche étendue.**

4.3.3 Exemples d'instruments d'appréciation et d'analyse dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux sociaux et administratifs

A tous les stades de la GCP, il est nécessaire de collecter continûment des informations pour définir des objectifs, sélectionner les interventions appropriées et assurer le suivi et l'évaluation des avancées, processus et impact du programme. Le tableau 2 fournit des exemples sélectionnés d'instruments de diagnostic et évaluation liés aux différentes catégories de SAN au niveau macro, méso et micro.

Au niveau **macro**, les enregistrements des précipitations peuvent anticiper la production alimentaire future. Les bilans des disponibilités alimentaires fournissent des informations sur la disponibilité en aliments au niveau national. Le Programme alimentaire mondial (PAM) a développé le projet d'Analyse et de cartographie de la vulnérabilité (VAM) destiné à analyser la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des populations cibles. La majeure partie du projet VAM se réfère à l'accès à la nourriture. L'Enquête Démographique et de Santé, encouragée par USAID, fournit des données sanitaires sur de nombreux pays pour les aider à concevoir leur politique nationale. La FAO a développé le Système mondial d'information et d'alerte rapide sur l'alimentation et l'agriculture (SMIAR/GIEWS) qui collecte des données se référant à l'insécurité alimentaire temporaire. Sous la direction de l'OMS, plusieurs systèmes de surveillances de la santé et de la nutrition ont été développés et mis en oeuvre pour surveiller l'épidémiologie des diverses formes de malnutrition et de maladies sélectionnées.

Tableau 2: Exemples d'instruments d'appréciation et d'analyse de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux sociaux

Niveau social	Disponibilité	Accessibilité	Usage & utilisation	Stabilité
Macro	Enregistrement des précipitations Bilan des disponibilités alimentaires	Analyse et cartographie de la vulnérabilité (VAM)	Enquête démographique et de santé (EDS)	Système mondial d'information et d'alerte rapide Système de surveillance de la santé (OMS)
Méso	Enquête sur le marché alimentaire	Discussion de groupe centrée sur l'alimentation	Enquête sanitaire du district	Surveillance anthropométrique des enfants
Micro	Plan de production agricole	Questionnaire de fréquence alimentaire dans le ménage	Carte de vaccination	Carte de pesée des femmes enceintes

Au niveau **méso** ou sous-national, les enquêtes sur le marché alimentaire fournissent des données sur la disponibilité de la nourriture. Les enquêtes de qualité telles que les discussions de groupe dédiées à la nourriture fournissent des informations sur l'accessibilité de la nourriture pour ceux qui sont dans la plus grande détresse. Les enquêtes de santé de district décrivent les conditions sanitaires susceptibles de refléter des problèmes d'utilisation de la nourriture. Concernant l'analyse de la situation quantitative, les programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle assistés par la GTZ utilisent la méthode d'enquête standardisée BASELINE.

Enfin, des enquêtes sur la production agricole, des interviews dans les ménages sur la fréquence des repas, des enquêtes d'immunisation et des enquêtes anthropométriques chez les enfants de moins de cinq ans, peuvent être utilisés pour évaluer la disponibilité, l'accessibilité, l'usage et utilisation de la nourriture et sa stabilité au niveau **micro**.

4.3.4 Indicateurs de sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux sociaux et administratifs

Le tableau 3 présente des exemples des indicateurs SAN les plus souvent utilisés aux différents niveaux sociaux conformément au modèle illustré dans le tableau 1. La disponibilité alimentaire nationale dépend de l'approvisionnement et de la demande. Pour cette raison, les données sur la production de différents produits alimentaires, le taux de fécondité et les flux de population internes doivent être passés en revue pour déterminer la situation nationale en matière de disponibilité alimentaire. Les prix alimentaires et la consommation alimentaire par tête sont des indicateurs d'accessibilité à la nourriture nationale. Les taux de retard de croissance, d'émaciation et de faible poids à la naissance, l'indice de masse corporelle (IMC) et d'insuffisance de poids à la naissance (voir documents II et IV) sont des indicateurs d'impact du FNS qui montrent à quel point l'emploi et l'utilisation de la nourriture sont adéquats et si elle se traduit par une situation nutritionnelle nationale satisfaisante. Les fluctuations des prix alimentaires et les réductions régionales de la disponibilité et de l'accessibilité sont des indicateurs sensibles de l'instabilité alimentaire et nutritionnelle nationale.

Au niveau méso, un retard de la récolte et la réduction de la production de denrées de base sont des indicateurs de disponibilité alimentaire réduite. Les prix alimentaires sont des indicateurs d'accessibilité. Le type d'évacuation des eaux usées et les maladies diarrhéiques fournissent des renseignements sur l'efficacité de l'utilisation des aliments. La comparaison entre la disponibilité alimentaire avant et après la

récolte et l'accessibilité ainsi que la carence protéino-énergétique chronique des femmes (IMC bas) témoignent d'une insécurité alimentaire et nutritionnelle temporaire.

Tableau 3: Exemples des indicateurs SAN les plus utilisés aux différents niveaux sociaux et administratifs

Niveau social	Disponibilité	Accessibilité	Usage & utilisation	Stabilité
Macro	Production alimentaire Taux de fécondité Déplacements de population	Prix alimentaires Salaires Consommation alimentaire par tête	Taux de retard de croissance Taux d'émaciation Taux de faible poids à la naissance	Fluctuation des prix de la nourriture Écarts régionaux
Méso	Moment de la récolte Production d'aliments de base	Prix alimentaire sur le marché et de détail	Couverture en latrines Maladies diarrhéiques	Alimentation avant / après la récolte IMC femmes
Micro	Stockage alimentaire Consommation de fruits sauvages	Fréquence des repas Fréquence alimentaire Emploi	Poids par rapport à l'âge Goitre Anémie	Pratiques alimentaires avant la récolte Migration

L'absence de stocks et la consommation de fruits sauvages sont des indicateurs d'une disponibilité alimentaire réduite au niveau des ménages. Un nombre réduit de repas par jour et un taux accru de sous-emploi ou de chômage peuvent être un indice de mauvaise accessibilité aux aliments. L'émaciation, les goitres ou l'anémie parmi les membres d'un ménage sont des indicateurs d'utilisation réduite des aliments au niveau micro. Enfin, les changements de pratiques de consommation alimentaire et la migration peuvent être des indicateurs sensibles d'une insécurité alimentaire temporaire et/ou chronique.

4.3.5 Exemples d'instruments d'intervention dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux sociaux et administratifs

En utilisant l'approche systématique présentée ci-dessus, le tableau 4 montre quelques exemples d'interventions dans les quatre catégories de SAN aux différents niveaux socio-organisationnels.

Tableau 4: Exemples des interventions dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle à différents niveaux sociaux

Niveau social	Disponibilité	Accessibilité	Usage & utilisation	Stabilité
Macro	Politiques agricoles et commerciales Planning familial	Politique des prix Programme de tickets alimentaires	Programme Maternité sans risque	Politique d'épargne et des salaires
Méso	Projet d'irrigation à petite échelle	Programme de cantines scolaires	Campagne de vaccination contre la rougeole	Comités de planification communautaires
Micro	Usage de fertilisants	Suivi de l'allaitement maternel	Construction de latrines Carte de croissance	Stockage alimentaire

Par exemple, en plus d'une politique agricole saine visant à accroître la production agricole, les programmes de planning familial peuvent être importants pour assurer la disponibilité alimentaire à long terme. Les programmes de tickets alimentaires peuvent accroître l'accessibilité alimentaire des groupes les plus

vulnérables. Les programmes nationaux de maternité sans risque peuvent réduire la malnutrition foetale et par là accroître l'utilisation des aliments des enfants en bas âge. La formulation d'une politique d'épargne et des salaires dans le cadre du système bancaire national peut aider les petites entreprises et aider à réduire l'insécurité alimentaire saisonnière (niveau **macro**). Les projets d'irrigation à petite échelle, les programmes de cantines scolaires, les campagnes d'immunisation contre la rougeole ou la création d'organisations de planification communautaire sont des instruments destinés à atteindre la sécurité alimentaire au niveau **méso**. Enfin, quelques exemples d'interventions SAN au niveau micro accroissent le champ de la production agricole par l'utilisation de fertilisants, conseil en allaitement maternel aux jeunes mères et la construction de latrines et de magasins d'alimentation.

L'approche systématique présentée dans les tableaux ci-dessus fait appel aux mêmes instruments et mécanismes d'évaluation et d'intervention si les quatre éléments catégoriels du Cadre de la malnutrition (**Alimentation, Soins, Santé, Environnement**) sont insérés dans le tableau ci-dessus. C'est pourquoi, le cadre utilisé (malnutrition ou sécurité alimentaire et nutritionnelle) pour la conception des programmes et projets SAN ne joue pas un rôle important.

Les documents III – VIII présentent en détail les instruments d'appréciation, d'analyse et d'action employés dans le cadre de la SAN.

5 Raisonement pour investir dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Il y a beaucoup de bonnes raisons pour lesquelles il est impératif, profitable et avantageux d'investir dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle – maintenant !

5.1 Besoins de base, tâche humanitaire et obligation éthique

Une alimentation adéquate est un besoin humain fondamental. Lorsque les individus peuvent satisfaire régulièrement leurs exigences nutritionnelles, en usant et utilisant des aliments appropriés et sains avec leur teneur respective en énergie, protéines, vitamines et minéraux, l'une des plus importantes conditions préalables pour mener une vie active, saine et digne est alors remplie.

Encadré 1: Assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, c'est à la fois satisfaire des besoins de base et remplir des obligations éthiques

„La faim est l'une des pires violations de la dignité humaine. Dans un monde d'abondance, il est à notre portée d'éliminer la faim. Un échec dans ce domaine devrait nous remplir de honte. Nous ne sommes plus à l'heure de faire des promesses. Nous sommes à l'heure d'agir. Il est temps de faire ce que nous avons promis de faire depuis longtemps: éliminer la faim de la face de la Terre“

Source: Kofi Annan, secrétaire général des Nations Unies au Sommet mondial de l'Alimentation: Cinq ans après, juin 2002 à Rome

Le manque prolongé de nourriture et de nutriments est à l'origine de différentes déficiences physiques et mentales chez les êtres humains. Il empêche les enfants de devenir des membres productifs de la société et

des adultes pleinement aptes à participer au développement économique et social de leur pays. Dans des cas extrêmes, il conduit à une mort prématurée qui pourrait être évitée par des mesures relativement simples et peu dispendieuses. La sécurité alimentaire et nutritionnelle sauve des vies aujourd'hui et bénéficie aux générations futures. La faim est une catastrophe humaine et elle est inacceptable (Encadré 1) dans un monde qui produit assez de nourriture pour tous (voir document II) et qui connaît les solutions appropriées au problème (voir documents VI-VIII).

5.2 Droits de l'homme et droit à l'alimentation

L'insécurité alimentaire et la malnutrition sont considérées comme une violation de droits de l'homme. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 1966, a défini et formalisé le droit à l'alimentation comme un droit humain fondamental, ce qui avait déjà été mentionné dans la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies en 1948, et, a été réaffirmé en 1974.

Encadré 2: Le droit à l'alimentation

„Chaque homme, femme et enfant a le droit inaliénable d'être libéré de la faim et de la malnutrition afin de se développer pleinement et de conserver ses facultés physiques et mentales.“

Source: Nations Unies 1974

Or, *„aujourd'hui, on dénie à 800 millions d'hommes, de femmes et d'enfants le droit le plus fondamental de tous: le droit à l'alimentation.“*

Source: Kofi Annan, secrétaire général des Nations Unies

En considérant la sécurité alimentaire et nutritionnelle comme le droit fondamental de chaque individu, aucun compromis n'est acceptable concernant le droit à l'alimentation (SMA 1996a). Le droit à l'alimentation, p. ex., le droit de chaque personne d'être exempt de faim et d'avoir accès aux ressources productives pour s'alimenter, est un défi pour les gouvernements, et, impose aux Etats l'obligation de respecter, protéger et concrétiser la sécurité alimentaire et nutritionnelle (Robinson 1999). Une approche basée sur les droits, offre des moyens potentiels et additionnels pour améliorer et accélérer les efforts courants à fin de réduire le nombre des affamés dans le monde entier. Quant à cela, les gouvernements pourraient d'un part élaborer des directives précises pour leurs décisions politiques. D'un autre part, les acteurs de la société civile seraient mieux capables d'articuler et énoncer leurs propres droits et intérêts et de prendre leurs gouvernements responsables. (BMVEL 2005). Si une approche basée sur les droits était fermement ancrée dans la loi, des réclamations pourraient être apportées contre des personnes déterminés pour chercher des réparations.

Dans le passé, l'approche basée sur les droits était appliquée de manière limitée au niveau de la politique nationale et internationale à cause d'un manque d'expérience pratique concernant l'usage des standards des droits de l'homme et des instruments comme une orientation pour la politique de développement. La conceptualisation de l'approche basée sur les droits a acquis de la vitesse, comme le Rapport du Développement Humain de 2000 le reflète partiellement. L'application des droits de l'homme économiques, sociaux et culturels a été empêchée pendant beaucoup d'années parce qu'il n'y avait pas de directives précises concernant le contenu du droit à l'alimentation et des obligations de l'Etat (BMVEL 2005).

L'engagement 7 du Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation (en 1996) réclame du Haut Commissaire des Nations Unies (WFS 1996b) „... de clarifier le contenu du droit à l'alimentation adéquate et le droit fondamental de chacun d'être à l'abri de la faim, comme il est énoncé dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et autres instruments internationaux et régionaux perti-

nents, et à accorder une attention particulière à l'application et à la réalisation entière et progressive de ce droit comme moyen d'atteindre la sécurité alimentaire pour tous".

Le premier pas vers une clarification a été atteint à travers l'adoption de la Résolution sur le Droit à l'alimentation par le UNHCR et l'adoption de l'Observation général 12 sur le Droit à l'alimentation par la communauté internationale (Haddad 1999). Pour la première fois, cette observation a fourni une interprétation compréhensible et d'autorité du droit de l'homme à l'alimentation adéquate. En 2002, dans un deuxième pas, le conseil de la FAO a établi un groupe international de travail pour développer une série de directives volontaires pour la mise en œuvre progressive du Droit à l'alimentation.

Les Directives volontaires sont un instrument légal et international qui clarifie le contenu du droit à l'alimentation, elles énumèrent les obligations de l'Etat pour garantir ce droit et il fournit des instructions pour la mise en œuvre du droit à l'alimentation (FIAN 2004). Ces directives offrent une opportunité unique pour discuter plus précisément comment les gouvernements devraient agir et comment les stratégies pour combattre la faim devraient être organisées. Elles pourraient devenir un instrument important et additionnel pour mobiliser la „volonté politique absente“.

Après deux ans de négociations, le conseil de la FAO a adopté en novembre 2004 le texte des „Directives volontaires pour soutenir la réalisation progressive du Droit à l'alimentation adéquate dans le contexte de la sécurité alimentaire nationale“. Cet instrument permet de véritables changements en non seulement identifiant ces potentiels mais aussi en concrétisant l'usage d'une approche basée sur les droits afin de réaliser la sécurité alimentaire et nutritionnelle (BMVEL 2005).

Pour plus d'information sur le système des droits de l'homme avec une référence particulière au droit à une alimentation adéquate consultez Kent 2005.

5.3 Considérations économiques

La malnutrition chez les adultes et les enfants a des conséquences graves. Ce sont l'insuffisance pondérale des nouveaux-nés à la naissance et la perpétuation de la malnutrition d'une génération à l'autre, une réduction des aptitudes physiques et mentales, d'où de moindres capacités d'apprendre et de travail, des déficiences spécifiques et en partie irréversibles, une prédisposition accrue aux infections et une mortalité accrue. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que plus de la moitié des 11 millions annuels de décès infantiles est attribuable directement ou indirectement à la malnutrition.

Encadre 3: L'investissement dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle est payant

„Nous n'avons pas l'excuse d'une croissance insuffisante ou de ne pas en savoir assez pour éradiquer la faim. Les coûts de l'inaction sont prohibitifs. Les coûts du progrès sont calculables et abordables.“

Source: FAO 2002, 4

La malnutrition est l'une des causes majeures du sous-développement et de la pauvreté (voir chap. 6.2). Les investissements dans la nutrition sont des investissements dans les ressources humaines. Ces investissements soutiennent les hommes, femmes, garçons et filles, qui seront en mesure d'utiliser leur potentiel de croissance et de développement pour le développement de leurs familles et des sociétés seulement si ces investissements dans la nutrition sont faits.

La Banque mondiale (World Bank, McGuire 1996, Phillips et Sanghvi 1996) admet que les investissements dans les programmes nutritionnels sont des investissements efficaces. Les analyses coût-rendement montrent qu'en fonction de l'approche du programme, entre 0,9 et 84 \$US investis sont gagnés par une aug-

mentation des rémunérations et la réduction de l'incapacité de travail. Ce gain est obtenu par leur impact sur la participation de la main d'œuvre adulte et la productivité, sur l'amélioration de la santé et de la performance scolaire et finalement sur les investissements de croissance économique dans la nutrition (FAO 2001b).

Les gains issus de la réduction de la malnutrition sont substantiels. Au Pakistan, les taux de scolarisation ont augmenté substantiellement (2 % pour les garçons et 10 % pour les filles) avec l'amélioration de la nutrition mesurée par l'augmentation de la taille par rapport à l'âge. L'éducation nutritionnelle, la supplémentation à la vitamine A et la promotion de l'allaitement maternel sont parmi les interventions de santé publique les plus rentables en termes d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI)³ (Banque mondiale 2001).

Conformément à une proposition de la FAO en faveur d'un Programme contre la faim, des investissements publics de 24 milliards US\$ par an suffiraient à faire démarrer une campagne accélérée contre la faim susceptible d'atteindre l'objectif de réduire de moitié la faim et la malnutrition d'ici 2015. Ces coûts sont très bas comparés aux 300 milliards \$US que les nations membres de l'Organisation pour la Coopération économique et le Développement (OCDE) ont injectés en 2001 pour soutenir leur propre agriculture. Le rendement de l'investissement dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle serait extrêmement élevé. La FAO a estimé qu'en mettant plusieurs millions d'individus à l'abri de la faim (comme on l'a énoncé dans l'objectif mentionné plus haut), on retirerait un bénéfice de 120 milliards US\$ par an sous forme de vies plus longues, plus en santé et plus productives (FAO 2002, 4).

6 Questions transversales dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle

La sécurité alimentaire et nutritionnelle est liée à une série de questions transversales dans le développement des individus et des sociétés. Elles comprennent le genre, les moyens d'existence, la pauvreté et la réduction de la pauvreté, le VIH/sida ainsi que les conflits, crises et catastrophes naturelles.

6.1 La sécurité alimentaire et nutritionnelle et le genre

Les femmes sont la clé de la sécurité alimentaire (Quisumbing 1995). Elles jouent un rôle important en tant que productrices de denrées alimentaires, de gestionnaires des ressources naturelles, dans la génération des revenus et comme dispensatrices de soins à leur famille. Or, les femmes n'ont souvent qu'un accès restreint à la terre (voir Encadré 4), l'éducation, les crédits, l'information, les technologies et les forums de soutien à la décision.

Les femmes ne peuvent donc remplir leur rôle socio-économique potentiel dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et dans le domaine des soins, de la santé et de l'hygiène à elles-mêmes et à leurs familles. Ce fait est aggravé par le fait que les femmes sont souvent plus vulnérables ou plus touchées par la faim et la malnutrition que les hommes, en particulier la carence en fer et la sous-alimentation pendant la grossesse et l'allaitement.

³ C'est un indicateur couramment employé pour évaluer les interventions sanitaires.

Un grand nombre de contraintes limite la capacité des femmes à améliorer leur propre état nutritionnel et celui de leurs enfants. Cela comprend p. ex. de moindres chances d'emplois pour les femmes pauvres par rapport aux hommes, des salaires bien plus bas, un moindre accès aux ressources et à l'information, une moindre implication dans le mécanisme décisionnel, un taux d'inscription scolaire plus bas et des abandons plus précoces. Dans quelques pays, les normes socioculturelles dictent des mariages précoces suivis rapidement d'un premier enfant. Dans des conditions d'inégalité des genres, les femmes et les jeunes filles sont moins bien nourries leur vie durant, enregistrent des taux de mortalité plus élevés, ont moins accès aux soins de santé et sont exposées à un taux d'insécurité alimentaire plus élevé au niveau des ménages (SCN ONU 2004, 15).

Encadré 4: Droits des femmes

Dans beaucoup de pays en développement, les femmes produisent la plus grande partie de la nourriture consommée par leurs familles et leurs communautés. Or elles détiennent rarement avec sûreté la terre qu'elles travaillent. Au Népal, en Inde et en Thaïlande, par exemple, moins de 10 % des productrices cultivent leurs propres terres.

Bien que les régimes de propriété traditionnels n'aient que rarement accordé aux femmes la propriété de la terre, ils protégeaient fréquemment leurs droits à travailler et à gérer assez de terres pour pouvoir pourvoir aux besoins de leurs familles. Dans de nombreux cas, ces droits ont été érodés par le changement des conditions socio-économiques, l'insuffisance des terres et des programmes qui ne reconnaissent pas la valeur des pratiques coutumières en matière de régime foncier ou les contributions des femmes à l'agriculture.

Améliorer l'accès des femmes à la terre est essentiel pour accroître à la fois la sécurité et la production durable. C'est uniquement par de telles mesures que l'on peut assurer que les femmes possèdent une sûreté réelle et la sécurité nécessaire qui leur permettraient d'investir dans la terre et la technologie.

Source: FAO 2002, 27

Les chercheurs de IFPRI ont constaté que:

- la productivité agricole augmentait drastiquement lorsque les femmes recevaient la même quantité d'intrants que les hommes.
- Les disparités entre les genres au niveau des droits de propriété étaient un obstacle à la gestion des ressources naturelles (voir aussi Encadré 4).
- Accroître le capital humain des femmes est l'un des moyens les plus effectifs de réduire la pauvreté.
- Augmenter le capital des femmes accroît les investissements dans l'éducation et la santé des jeunes filles.
- L'éducation et le statut des femmes dans le ménage contribuent pour plus de 50% à la réduction de la malnutrition des enfants.
- Dans le sud de l'Asie, les femmes sont plus vulnérables à la maladie que les hommes alors que les jeunes filles en Afrique sub-saharienne vont mieux que les garçons. La différence est liée à la valeur relative accordée aux garçons et aux filles dans ces deux régions.
- Les bonnes pratiques de soins peuvent réduire les effets de la pauvreté et celles d'une formation maternelle insuffisante dans le domaine de la nutrition infantile.
- Les femmes sont désavantagées au niveau de la répartition des aliments et des nutriments dans le ménage.

Un grand nombre d'études ont montré qu'une amélioration du bien-être des ménages ne dépendait pas seulement de leur niveau de revenus, mais aussi de la personne qui gagne ce revenu. Les femmes tendent à dépenser leur revenu plus que proportionnellement par rapport aux hommes pour nourrir leur famille. Les revenus des femmes sont plus fortement associés aux améliorations de la santé et de l'état nutritionnel de leurs enfants que ceux des hommes (Quisumbing et al. 1995).

Les résultats empiriques ne laissent aucun doute sur le fait qu'un statut plus élevé des femmes a un effet significatif positif sur l'état nutritionnel des enfants en Asie du Sud, en Afrique sub-saharienne, en Amérique latine et dans les Caraïbes. Ils confirment aussi que le statut des femmes influe sur l'alimentation des enfants car les femmes ayant un statut supérieur sont elles même en meilleur état nutritionnel, sont mieux soignées et dispensent à leurs enfants des soins de meilleure qualité. Élever le statut des femmes est aujourd'hui une puissante force d'amélioration de la santé, de la longévité, de la capacité mentale et physique et de la productivité de la prochaine génération de jeunes adultes (Smith et al. 2003).

Les mesures visant à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle doivent prendre en considération les différences spécifiques de genre, les rôles, tâches et intérêts des hommes, femmes, fillettes et garçons dans le système alimentaire et nutritionnel. Ils doivent aussi s'adresser explicitement aux femmes et aux jeunes filles en vue de combler les écarts de genre existants et permettre ainsi aux femmes de développer tout leur potentiel de génération de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

6.2 La sécurité alimentaire et nutritionnelle et pauvreté

L'insécurité alimentaire et nutritionnelle et la pauvreté sont étroitement liées et forment un cercle vicieux. La faim perpétue la pauvreté car elle empêche les individus de développer leur potentiel et de contribuer au progrès de leur société. La faim rend les individus plus vulnérables aux maladies. Elle les rend faibles et léthargiques et réduit leur capacité de travail et de pourvoir à la subsistance de leur famille. Le même cycle dévastateur se répète d'une génération à l'autre et cela se poursuivra jusqu'à ce que des mesures effectives soient prises pour rompre ce cercle vicieux. La réduction de la malnutrition est une pierre angulaire dans la réduction de la pauvreté.

Insécurité alimentaire et malnutrition: un résultat de la pauvreté

Un autre facteur clé de la SAN affectant toutes les causes sous-jacentes est la pauvreté. On estime qu'une personne vit dans une pauvreté (absolue) quand il/elle est incapable de satisfaire adéquatement ses besoins de base, par exemple la nourriture, la santé, l'eau, le logement, l'éducation de base et la participation communautaire (Frankenberger 1996). Les effets de la pauvreté sur la malnutrition infantile sont globaux. Les ménages et les individus pauvres sont incapables d'atteindre la sécurité alimentaire, ont des ressources en soins inadéquates et ils ne sont pas capables d'utiliser (ou de contribuer à la création de) ressources pour la santé sur une base durable.

Considérer que l'insécurité alimentaire et la malnutrition sont un symptôme ou un résultat de la pauvreté et du sous-développement indique que la disponibilité de – et l'accès à – l'alimentation interagissent avec l'environnement et le système sanitaire, et le comportement et le savoir humain en entraînant des résultats nutritionnels inadéquats.

Insécurité alimentaire et malnutrition: une cause de pauvreté

Sachant que le bien-être nutritionnel est une condition préalable au développement, on peut aussi argumenter que le manque de productivité est en partie le résultat de la malnutrition. Le bien-être nutritionnel des pauvres n'est pas un simple résultat du développement, mais une condition préalable à celui-ci. Les liens qui les unissent sont tous deux de nature directe à court terme et de nature indirecte à long terme,

ce dernier facteur étant aussi lié de très près à la croissance démographique (von Braun 1999, Leisinger 1999).

L'amélioration de l'alimentation des adultes entraîne une plus grande productivité physique et des taux de croissance économiques plus élevés. La sous-alimentation a des conséquences graves sur le développement économique et social des individus et des pays. On a constaté qu'au moins 50% des maladies sont attribuables à la malnutrition et que la croissance de l'économie mondiale est inférieure de plus d'un% à cause de la malnutrition. Inversement, la sous-alimentation est responsable de pertes substantielles de productivité dues p. ex. à une capacité physique et mentale réduite et à une morbidité élevée. La malnutrition a aussi des effets sur les générations futures. Les femmes enceintes sous-alimentées courent un grand risque de donner naissance à des enfants ayant un poids insuffisant à la naissance (Kracht et Schulz 1999; Martorell et Scrimshaw 1995; Pollitt 1995; ICN 1992).

Encadré 5: L'insécurité alimentaire et nutritionnelle risque d'empêcher que les ODM soient atteints

Objectif 1: Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim

L'insécurité alimentaire et la malnutrition sapent le capital humain, réduisent la résistance aux chocs et la productivité (capacité physique et mentale déficiente).

Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous

La malnutrition réduit la capacité mentale. Les enfants dénutris ont moins de chances d'être scolarisés ou ont plus de chances d'être scolarisés tardivement. La faim et la malnutrition réduisent les résultats scolaires.

Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Les fillettes à l'abri de la faim et mieux nourries ont plus de chances de rester à l'école et par suite, d'avoir plus de contrôle sur leurs choix futurs.

Objectif 4: Réduire la mortalité infantile

La malnutrition est directement ou indirectement associée pour plus de 50% à la mortalité infantile. La malnutrition est la principale contributrice au fardeau de la maladie dans le monde en développement.

Objectif 5: Améliorer la santé maternelle

La santé maternelle est compromise par une tendance anti-féminine dans la répartition de la nourriture, de la santé et de soins. L'insécurité alimentaire et la malnutrition sont associées aux facteurs de risques majeurs de mortalité maternelle.

Objectif 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

L'insécurité alimentaire entraîne des stratégies d'adaptation telles que le travail migratoire et/ou la prostitution qui accroissent la diffusion du VIH/sida.

La malnutrition accélère le déclenchement du sida chez les personnes séropositives. La malnutrition affaiblit la résistance aux infections et réduit les chances de survie des personnes souffrant du palu-disme.

Objectif 7: Assurer un environnement durable

L'insécurité alimentaire entraîne un mode d'utilisation insoutenable à terme des terrains forestiers et des ressources.

Source: SCN ONU 2004, iii et FAO 2002, 11

Les efforts des ménages exposés à l'insécurité alimentaire pour se procurer de la nourriture peuvent avoir aussi d'importantes implications pour l'environnement et l'usage des ressources naturelles. Les populations

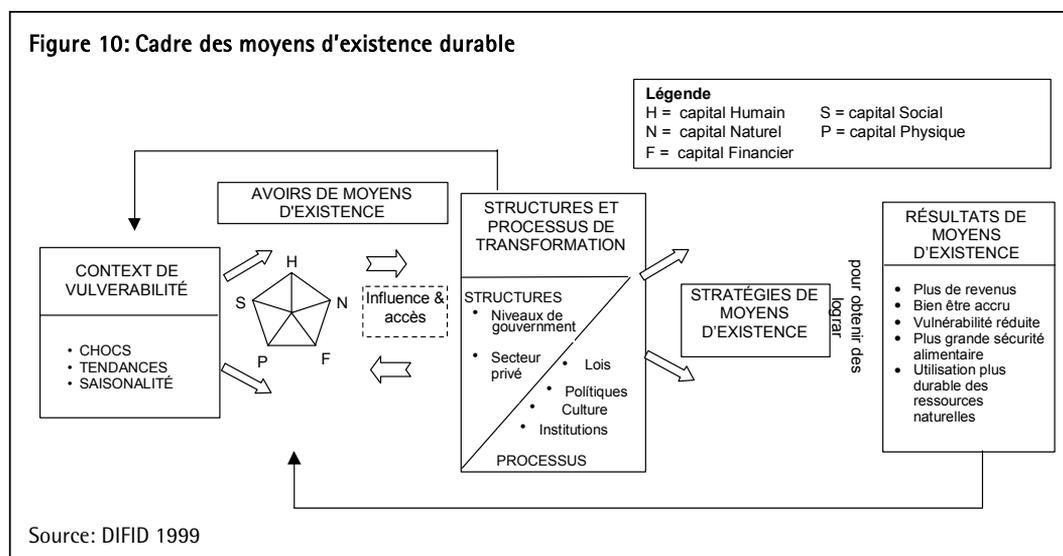
dénutriés vivent souvent dans des zones écologiquement vulnérables et tendent à surexploiter la terre pour augmenter la production alimentaire, ce qui sape leurs moyens d'existence et ceux des générations futures (WFS 1996a).

L'alimentation et la croissance de la population ont des liens complexes et à long terme. L'amélioration de la nutrition entraîne, entre autres facteurs, le développement économique. Il existe aussi des relations étroites entre le développement économique et la transition démographique entre un taux de naissance élevé et une faible espérance de vie, et une espérance de vie plus longue et plus tard des taux de naissance inférieurs.

On est de plus en plus conscient que la sécurité alimentaire et nutritionnelle est le fondement du développement. L'état nutritionnel des enfants est utilisé comme l'un des indicateurs clés de la réduction de la pauvreté dans le cadre des Objectifs de Développement pour le Millénaire (ODM). Cela reflète la constatation que les politiques, programmes et processus destinés à améliorer les résultats nutritionnels doivent jouer un rôle dans la réduction de la pauvreté et le développement global. La sécurité alimentaire et la nutrition contribueront à atteindre plus d'un ODM (voir encadré 5). Une perspective de sécurité alimentaire et nutritionnelle peut renforcer les mécanismes de développement clés tels que les stratégies de réduction de la pauvreté, la réforme du secteur de la santé, une meilleure gouvernance, les droits de l'homme et la libéralisation des échanges (SCN 2004, iii).

6.3 La sécurité alimentaire et nutritionnelle et moyens d'existence durables

Le cadre des moyens d'existence durables du DFID présente les facteurs principaux qui déterminent les moyens d'existence des gens et des liens typiques entre eux (voir figure 10 ci-dessous). Il est centré sur les gens et fournit la planification de nouvelles activités de développement aussi bien que la évaluation de la contribution des moyens d'existence durables produits par des activités / actions qui existent. Le cadre ne sert non seulement comme une checklist des sujets et expose le rapport entre eux. Mais encore, il met l'attention sur des influences et des processus clés et il met l'accent sur les multiples interactions entre les facteurs nombreux qui influent les moyens d'existence (DFID 1999).



Une conséquence significative des stratégies adoptées par les gens est une „sécurité alimentaire améliorée“, comme résultat de la Transformation de Structures et Processus utilisant des biens de moyens d'existence. Les biens sont les ingrédients pour le processus de transformation, p. ex. (disponibilité de) nourriture comme capital naturel, l'état de santé qui influe dans le capital physique, le savoir nutritionnel en tant que capital humain, le fait de recevoir de la nourriture si nécessaire des voisins comme capital social, etc. L'équipement des biens est en train de changer constamment, puisque les biens sont détruits et créés en même temps suite aux tendances, chocs et saisons du Contexte de Vulnérabilité. Parallèlement, les Structures et Processus, p. ex., gouvernement, lois, politiques, paix, conflits, influent le „contexte de vulnérabilité“, et les „résultats des moyens d'existence“ influent les biens.

6.4 La sécurité alimentaire et nutritionnelle et VIH/sida

Selon des estimations récentes (UNAIDS 2003), 40 millions d'hommes, de femmes, de garçonnets et de fillettes sont séropositifs ou atteints du sida. Cette maladie a déjà fait 25 millions de victimes depuis le début de l'épidémie. Chaque année, on compte quelque 5 millions de personnes nouvellement infectées. 95% des 12.000 personnes qui s'infectent chaque année vivent dans des pays à bas et moyens revenus ; près de 2000 sont des enfants de moins de 15 ans. La maladie touche en première ligne la part la plus productive de la population, à savoir les individus âgés de 15 à 49 ans. Quelque 50% d'entre eux sont des femmes et 50% ont entre 15 et 24 ans. L'analyse des tendances montre que le plus grand nombre des personnes affectées vivent en Afrique, qui accuse aussi les taux de prévalence les plus élevés (jusqu'à près de 40% au Botswana et au Swaziland). Toutefois, la prévalence (pourcentage des personnes infectées) est constante. On observe l'incidence la plus élevée (nombre de nouveaux cas par an) de HIV/sida dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale ainsi qu'en Chine. L'épidémie se répand dans ces régions.

Le lien entre la SAN et le VIH/sida opère dans les deux directions. D'un côté, la pandémie du VIH/sida a un impact massif sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition des personnes infectées et les familles et communautés affectées. On connaît l'effet destructeur du VIH/sida sur la sécurité alimentaire et la malnutrition. D'autre part, l'insécurité alimentaire et la malnutrition affectent le déclenchement et l'impact du VIH/sida.

Insécurité alimentaire et VIH/sida

Du fait qu'il s'agit d'une maladie mortelle, le VIH/sida diffère de la plupart des autres perturbations en matière de sécurité alimentaire, dont la durée et l'ampleur sont limitées. Les individus et les ménages souffrent d'une perte permanente de travail productif. Les réserves alimentaires sont épuisées, les revenus et les économies fondent et les biens servent à payer la nourriture, les soins de santé et les funérailles. Des travailleurs agricoles, des décideurs et des professionnels hautement qualifiés sont perdus. Un nombre croissant de ménages est contraint de rechercher l'appui de la communauté plus large dont les mécanismes d'adaptation et les capacités d'autoassistance risquent d'être utilisés au maximum. Une spirale vers le bas dans le bien-être des ménages et des communautés se déclenche dès que le premier adulte tombe malade.

Encadré 6: Orphelins du HIV/sida

„On devient orphelin petit à petit: la mort des parents en est le point culminant. Cela se solde par des millions d'enfants que personne n'aime, ne socialise ni n'éduque.“

Alan Whiteside, Université du Natal, Union sud-africaine

UNAIDS estime que 42 millions d'enfants seront orphelins en Afrique sub-saharienne en 2010. Ce groupe est particulièrement vulnérable à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition.

Le capital social existant et les institutions sociales sont menacés. Des gouvernements qui traditionnellement ne consacrent qu'une petite partie de leurs ressources à la santé, l'éducation, les filets de sécurité et autres services sociaux sont mis au défi de trouver une réponse durable à l'épidémie. De plus, les professionnels qui sont supposés fournir ce genre de services meurent prématurément et leurs compétences ne peuvent pas être remplacées rapidement.

Inversement, l'insécurité alimentaire peut aussi accroître le risque du VIH/sida au niveau individuel et stratégique lorsque des stratégies d'adaptation inadaptées (comme la prostitution et la migration) semblent aux personnes affamées le seul moyen de sortir de l'insécurité alimentaire.

Malnutrition et VIH/sida

L'état nutritionnel individuel peut influencer le risque d'infection d'une personne. Le cercle vicieux qui existe déjà entre la malnutrition et les maladies infectieuses et affecte de nombreux individus dans les pays en développement, est intensifié par le VIH. De plus, une nutrition adéquate est importante parce qu'elle peut retarder la progression du VIH vers le stade sida.

Le VIH accroît aussi les besoins nutritionnels du corps. Le risque de malnutrition s'accroît significativement pendant le cours de l'infection. Les recommandations récentes de l'OMS (OMS 2003) indiquent que les besoins énergétiques de l'adulte augmentent de 10-30% et qu'un enfant qui perd du poids nécessite 100% d'énergie de plus. Les données sont insuffisantes pour confirmer une augmentation des besoins en protéine dus au VIH/sida. Des conclusions similaires sont pertinentes pour les besoins en micronutriments. Certains suppléments en micronutriments peuvent même produire des résultats défavorables chez les populations séropositives. Toutefois, il est impératif d'assurer une ration de protéines, vitamines et minéraux aux niveaux recommandés (FAO/OMS 2002).

Les médicaments antirétroviraux utilisés pour le traitement du VIH/sida peuvent interagir avec l'alimentation et les nutriments. Ils doivent souvent être pris avec la nourriture pour atténuer les effets secondaires. Les effets secondaires comme les nausées, les vomissements, la diarrhée et la perte d'appétit ont un effet sur l'usage et l'utilisation de la nourriture et l'observation des régimes médicamenteux.

La transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant par l'allaitement maternel, estimée à 10-20%, est un problème spécial. Il n'est recommandé d'éviter l'allaitement que si l'alimentation de substitution est acceptable, faisable, abordable, durable et saine, conditions qu'on ne rencontre pas souvent dans l'éventail des faibles ressources des pays en développement. Si l'une (ou plusieurs) de ces conditions ne peut être remplie, on recommande un allaitement au sein pendant les premiers mois de la vie (SCN 2004, 22).

Une action urgente est nécessaire

Le VIH/sida représente un énorme défi humanitaire et de développement. Cependant, plusieurs pays, l'Ouganda et la Thaïlande p. ex., ont prouvé que ce défi pouvait être relevé et l'épidémie endiguée. Un engagement politique fort et des stratégies effectives de prévention, de soins, de traitement et d'atténuation sont nécessaires. Les éléments importants en sont une forte pression, des leaders dynamiques et un engagement politique à tous les niveaux, des programmes participatifs qui abordent simultanément les questions d'alimentation, de santé et de soins associées aux VIH/sida ainsi que l'intégration des questions reliées au VIH/sida dans les politiques et programmes agricoles et de développement (FAO 2001a).

6.5 La sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte des conflits, des crises et des catastrophes naturelles

La faim et les conflits vont souvent de pair. Un conflit est l'une des causes les plus fréquentes d'insécurité alimentaire aiguë. Dans plus de la moitié des pays où la sous-alimentation est le facteur le plus prévalent, un conflit sévit. Inversement, l'insécurité alimentaire peut être à l'origine d'un conflit ou l'exacerber, en particulier lorsqu'il est lié à d'autres facteurs de crise et contraintes. L'interface entre l'insécurité alimentaire et le conflit a des implications critiques pour la sécurité alimentaire tout comme la prévention des conflits (FAO 2002, 22). La résolution des conflits et les activités de maintien de la paix doivent être considérées comme des outils vitaux dans la lutte contre la faim (FAO 2000, iv).

Les catastrophes naturelles, en particulier la sécheresse, mais aussi les inondations, sont la principale cause des urgences alimentaires. Nombre des pays affectés ont subi des pénuries alimentaires sévères pendant plusieurs années, une décennie ou même plus longtemps. Ainsi, la sécheresse a provoqué plusieurs famines en Afrique qui ont affecté des millions de personnes ces trente dernières années (FAO 2003, 12).

La souffrance humaine, la faim et la malnutrition attirent beaucoup l'attention dans le contexte des conflits, des crises et des catastrophes naturelles, en raison de l'intérêt médiatique qu'ils provoquent souvent. Toutefois, il est bon de noter que la faim et l'inanition dans ce contexte ne sont que la partie visible de l'iceberg et ne représentent que 10 pour cent seulement des personnes affamées et dénutries dans le monde. La grande majorité des personnes affectées souffrent de formes chroniques de la faim et de la malnutrition – de façon plus ou moins inaperçue et sans attirer l'intérêt des médias et souvent des bailleurs.

La SAN dans le contexte des conflits et des crises

La sécurité alimentaire et nutritionnelle et les conflits violents sont étroitement associés et corrélés. Les conflits violents (appelés crises dans le contexte de la coopération au développement allemande) ne sont pas simplement révélateurs de la pauvreté et de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. La faim et le sous-développement sont aussi de plus en plus souvent reconnus comme des facteurs importants qui contribuent aux conflits et aux crises. Cela fait espérer que des mesures spécifiques peuvent contribuer à atténuer la violence des conflits.

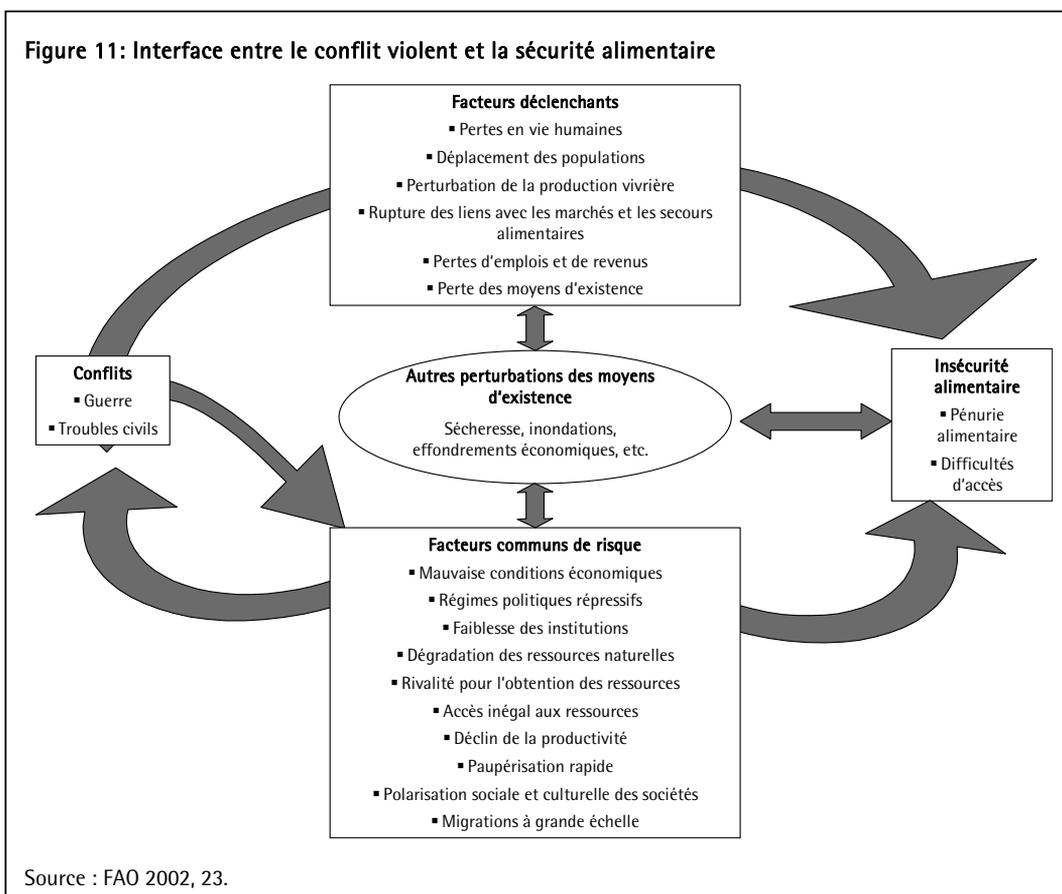
Les conflits violents influent sur les conditions d'ensemble dans lesquelles la société civile doit satisfaire ses besoins de base. Les stratégies des acteurs de la violence et des vainqueurs des conflits tendent à priver progressivement la majorité de la population de ses moyens d'existence, ce qui accroît leur vulnérabilité économique et sociale. Ces processus empêchent la production de nourriture, l'accès à celle-ci et son usage et utilisation. On observe alors les relations suivantes:

a) Production alimentaire

- Arrêt ou réduction des travaux des champs en raison de l'insécurité,
- Expropriation de la terre par l'expulsion,
- Dévastation de la terre arable par les mines terrestres et la surexploitation dans une économie de guerre,
- Destruction de l'infrastructure productive (systèmes d'irrigation, approvisionnement en eau potable, marchés locaux, banques de semences, etc.),
- La réduction de la main-d'œuvre agricole par l'enrôlement (forcé) des jeunes hommes et femmes, l'expulsion, les blessures, la mutilation, les traumatismes et le meurtre,
- Migration des travailleurs et spécialistes hors des régions affectées par le conflit,

b) Accès à la nourriture

- Liberté de mouvement limitée de la population pour des raisons de sécurité et par là accès réduit aux marchés locaux (pour la commercialisation des produits locaux et l'achat de nourriture),
- Rafle de l'argent et des stocks,
- Chantage, kidnapping, prélèvement de „taxes de guerre" par les groupes armés,
- Affamer la population comme arme de guerre.



c) Usage et utilisation de la nourriture

- Rafle ou destruction de l'infrastructure de santé, d'éducation et d'assainissement,
- Absence ou insuffisance de la vulgarisation et des services d'éducation dans le champ de la santé, de l'éducation et de l'agriculture,
- Expulsion, blessures, mutilation, traumatisme et enlèvement de la population entraînant un usage et une utilisation insuffisantes de la nourriture dues aux contraintes.

Dans ces circonstances, la majorité de la population essaie de produire des quantités minimales de nourriture ou autres produits pour survivre. Cela comprend la diversification des revenus (agriculture de subsistance, petit commerce, recherche d'un travail et migration) et redistribution au sein de réseaux de solida-

rité. Parfois, les individus sont forcés de réduire leurs biens pour survivre, p. ex. en consommant des semences et en surexploitant les ressources naturelles, ce qui met en danger les fondements de leur sécurité alimentaire et nutritionnelle à long terme. Certains mécanismes d'adaptation ne sont pas négatifs en soi, mais entraînent l'insécurité ultérieure de la population parce qu'ils bouleversent les règles sociales. L'exemple classique est la prise en charge des tâches masculines traditionnelles par les femmes.

Les programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte de conflits et de crises doivent mobiliser une approche qui prend en compte les structures, comportements et attitudes variés susceptibles d'attiser le conflit. Ces programmes visent à créer une société stable et équitable à même d'introduire des mécanismes de changement constructifs, situation décrite par le terme de '**stabilité structurelle**' (voir Encadré 7).

Encadré 7: Définition: Stabilité structurelle

„Le concept de stabilité structurelle recouvre des objectifs étroitement imbriqués, à savoir la paix sociale, le respect des droits de l'homme, un développement économique et social soutenu par des structures politiques dynamiques et représentatives, aptes à gérer le changement et à régler pacifiquement les litiges.“

Source: CAD 1997.

Surmonter rapidement l'insécurité alimentaire et nutritionnelle dans les situations de conflits ou post-conflit et rétablir les conditions préalables à une vie en santé et productive sont des préalables fondamentaux à la création de la stabilité structurelle. L'élimination des causes liées aux conflits des risques d'insécurité alimentaire ainsi que le renforcement des capacités et le développement des structures institutionnelles pour une résolution des conflits non violente sont d'importantes contributions à moyen terme des processus de développement durable.

La SAN dans le contexte des catastrophes naturelles

A côté des conflits politiques, les catastrophes naturelles entraînent des crises alimentaires aiguës pour beaucoup de gens dans les pays en développement. Parallèlement, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle est une cause importante de l'usage des terres marginales et des zones à risques, entraînant ainsi la dégradation des ressources. Cela se traduit par une vulnérabilité accrue aux catastrophes.

Encadré 8: Le lien entre catastrophes naturelles et sécurité alimentaire et nutritionnelle

La sécurité alimentaire et nutritionnelle et la vulnérabilité aux catastrophes naturelles sont étroitement liées par des effets directs et indirects variés.

Les récoltes et l'infrastructure du marché peuvent avoir été détruites par des inondations, des sécheresses ou des tremblements de terre, ce qui entraîne une réduction grave de la disponibilité alimentaire et de l'accès à la nourriture. Si l'infrastructure productive est aussi affectée, la production agricole pourrait en être réduite à moyen terme, ce qui a pour effet de baisser le revenu des producteurs et les possibilités d'assurer l'accès à la nourriture. Les individus des zones urbaines et rurales qui dépendent d'opportunités d'emplois non agricoles sont vulnérabilisés par les crises économiques de longue durée souvent observées après une catastrophe naturelle.

Inversement, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et la pauvreté augmentent la vulnérabilité aux catastrophes naturelles. Les pauvres sont moins en mesure de faire des provisions en cas de catastrophe naturelle et souvent contraints de s'établir ou de travailler dans des zones à risque. Ceci, à son tour, peut accroître la probabilité de certaines catastrophes naturelles, comme les glissements de terrain et les inondations.

Les programmes visant à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte des catastrophes naturelles ont pour premier objectif d'assurer dans l'immédiat et à moyen terme la disponibilité alimentaire et l'accès à la nourriture. Parallèlement, il faut aider à diminuer la vulnérabilité des populations aux futurs événements par le développement des capacités en matière de prévention, de préparation et de réhabilitation. Ces mesures sont importantes au niveau méso et doivent être supportées par des décisions, stratégies et programmes adéquats au niveau macro.

La „Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes" de l'organisation Sphère est une initiative internationale et remarquable avec l'objectif d'améliorer l'effectivité et la responsabilité de l'assistance humanitaire basé sur les principes et convention du loi international humanitaire, les droits de l'homme et la loi sur les réfugiés et sur les principes du Crois Rouge et le Code de Conduite des ONG. La Sphère démontre une série de normes minimales pour l'assistance lors de catastrophes ce qui devraient être suivis dans tous les cinq secteurs clés (l'approvisionnement de l'eau et l'hygiène, la nutrition, l'aide alimentaire, les services d'abri et de santé) et elle fournit des indicateurs clés pour mesurer ces standards (Le Projet de Sphère 2004).

Défis à relever par la SAN dans les conflits, les crises et les catastrophes naturelles

La sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les situations de conflits, de crises et de catastrophes naturelles doit englober trois aspects:

- la gestion des situations d'urgence aiguë et la formulation d'une assistance apte à promouvoir la paix, le redressement et la réhabilitation,
- la prévention des crises et des catastrophes naturelles en préservant la dignité humaine après l'événement dévastateur.
- la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition comme cause et/ou conséquence du conflit, des crises ou d'une catastrophe naturelle.

Les organisations qui entrent en action dans ce genre de situations doivent prendre en considération les questions suivantes (d'après SCN 2002, 98):

- Outre la mise à disponibilité des ressources dans le cadre des actions immédiates mises en oeuvre pour sauver des vies, il existe un besoin d'allocation de ressources plus importantes pour mettre en oeuvre à long terme des programmes plus durables de promotion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et cherchant activement à réduire la vulnérabilité et le risque de catastrophes futures.
- Les ressources d'aide alimentaire à la survie devraient être partie intégrante d'un système plus flexible de réponse aux urgences alimentaires et nutritionnelles. De plus, il conviendrait de débloquer davantage de fonds pour les coûts non alimentaires requis pour appuyer des programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle, tels que la santé, l'eau et les activités d'assainissement et promouvoir le redressement.
- Les interventions alimentaires et nutritionnelles dans les situations de conflits requièrent une analyse plus soignée de tous les impacts potentiels (positifs et négatifs) de la fourniture d'une assistance humanitaire et doivent chercher à maximiser ceux qui sont positifs et à minimiser ceux qui sont négatifs.
- La raréfaction des ressources allouées aux interventions humanitaires exige souvent que l'aide soit ciblée sur les groupes considérés comme les plus vulnérables. Cependant, la vulnérabilité est souvent définie à partir d'hypothèses préexistantes (p. ex. les femmes, les enfants et les ménages dirigés par des femmes), qui peuvent être fondées ou non dans un contexte particulier. Il est impératif que la vulnérabilité et les besoins de la population soient évalués avec précision et que l'assistance soit accordée en

conséquence. L'approche dite „Principe de Précaution (Do no harm)“ peut exiger des compromis dans le ciblage des bénéficiaires dans des situations où les groupes exposés à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle sont identiques à une partie au conflit. Dans certaines circonstances, les interventions peuvent aussi cibler des groupes relativement mieux pourvus pour favoriser la réconciliation au lieu de jeter de l'huile sur le feu en les excluant.

7 Perspective

La faim et différentes formes de malnutrition affectent encore des millions de femmes, d'hommes, de fillettes et de garçonnets dans le monde (voir document II). Cela diminue leurs chances de développement individuel, familial et communautaire et par là le développement de nations entières. Les taux actuels de progrès sont insuffisants pour atteindre les Objectifs de Développement pour le Millénaire.

On possède les outils d'évaluation et d'analyse de la faim et de la malnutrition (voir documents III – V) et on sait quelles sont les mesures à prendre (voir documents VI-VIII). C'est maintenant au tour des gouvernements des pays industrialisés et en voie de développement de faire preuve de la volonté politique nécessaire à la réalisation de cette question prioritaire et de rendre disponibles les ressources nécessaires.

Encadré 9: C'est une affaire de volonté politique

„Le problème n'est pas tant le manque de nourriture que le manque de volonté politique. La grande majorité des affamés de notre planète vit dans les régions rurales du monde en développement, loin des leviers du pouvoir politique et hors du collimateur des médias et du public des pays développés. A moins qu'une guerre ou une catastrophe naturelle ne capte momentanément l'attention et la compassion du monde, peu est dit et moins encore est fait pour mettre un terme aux souffrances de ce 'continent d'affamés', dont la population, avec ses 798 millions d'individus, dépasse largement celle de l'Amérique latine ou de l'Afrique subsaharienne.“

Les pays qui ont réussi à réduire la faim se caractérisent par une croissance économique rapide et spécifiquement par une croissance encore plus rapide de leur secteur agricole. Ils présentent aussi une croissance démographique plus lente, de moindres taux d'infection VIH et une meilleure place au classement de l'indice de développement humain du PNUD. Quelques pré-requis à l'amélioration de la sécurité alimentaire ont été identifiés: croissance économique rapide, une croissance plus que moyenne du secteur agricole, des filets de sécurité sociale efficaces pour assurer que ceux qui sont incapables de produire ou d'acheter une nourriture adéquate auront tout de même assez à manger, une éducation améliorée (en particulier l'éducation féminine), un statut plus élevé de la femme dans la société et des services de santé qui fonctionnent bien (voir aussi document VIII).

Source: FAO 2003, et Smith 2003

Références et bibliographie

- Billig, P. et al. 1999: Water and sanitation indicators measurement guide. Food and Nutrition Technical Assistance Project. Washington
- Chambers, R. 1989: Vulnerability, coping, and policy. IDS Bulletin 20 (2): 1-7
- Christiansen, L. and Tollens, E. 1995: Food security: From concept to action – A status questions. K. U. Lueven and B.A.D.C. research project in the framework of policy preparing research in the field of cooperation in development. No. 2. Brussels
- Chung, K. et al. 1997: Identifying the food insecure: The application of mixed method approaches in India. International Food Policy Research Institute, Washington
- Clay, E. 1997: Food security: A status review of the literature. Research Report ESCOR No. R5911. ODA, London
- Cohen, M.J. und Feldbrügge, T. 2000: Akute Ernährungskrisen und gewaltsame Konflikte. In: Deutsche Welthungerhilfe (Hrsg.): Jahrbuch Welternährung. Daten, Trends, Perspektiven. Frankfurt, p. 80-85
- DAC 1997: Guidelines on Conflict, Peace and Development Cooperation on the Threshold of the 21st Century. Paris
- DFID 1999: Sustainable Livelihoods Guidance Sheets. www.livelihoods.org/info/guidance_sheets.pdf
- FAO 2000: The state of food insecurity in the world 2000. Rome
- FAO 2001a: The state of food insecurity in the world 2001. Rome
- FAO 2001b: The state of food and agriculture 2001. Rome
- FAO 2002: The state of food insecurity in the world 2002. Rome
- FAO 2003: The state of food insecurity in the world 2003. Rome
- FAO/WHO 2002: Living well with HIV/Aids. A manual on nutritional care and support for people living with HIV/Aids. Rome
- FIAN (ed.) 1998: Food First. Mit Menschenrechten gegen den Hunger. Bonn
- FIAN (ed.) 2004: Voluntary Guidelines on the Right to Food. <http://www.fian.org/fian/index.php?option=content&task=category§ionid=4&tid=35&Itemid=93>, visité le 30/5/2005
- Foster, P. 1992: The world food problem: Tackling the causes of undernutrition in the Third World. Boulder
- Gross, R. et al. 1998: Community nutrition: definition and approaches. Encyclopedia of human nutrition. Ed. by M. Sadler, S. Strain and B. Caballero. London
- Gross, R. et al. 2000: The four dimensions of food and nutrition security: definitions and concepts.
- Haddad, L. 1999: The substance and politics of a human rights approach to food and nutrition – symposium overview and synthesis. UN ACC/SCN News, No. 18, pp. 12-15
- ICN 1992: Improving household food security – Theme paper no.1. In: ICN: Major issues for nutrition strategies. FAO/WHO, Rome
- IFPRI 1999: Technical guides for operationalizing household food security in development projects. Food Consumption and Nutrition Division, Washington
- IFPRI: Women. The key to food security. Looking into the household. www.ifpri.org
- Kent, George 2005: Freedom from want: the human right to adequate food. Georgetown University Press, Washington D.C.

- Kracht, U. and Schulz, M. 1999: Food security and nutrition at the threshold of the third millennium: conclusions, outlook and the emerging policy agenda. In: Kracht, U. and Schulz, M. (eds.): Food security and nutrition. Münster
- Leisinger, K.M. 1999: Biotechnology in third world agriculture. In: Kracht, U. and Schulz, M. (eds.). Food security and nutrition: The global challenge. Münster
- Martorell, R. and Scrimshaw, N.S. 1995: The effects of improved nutrition in early childhood: INCAP follow-up study. *Journal of Nutrition*, Vol. 125, Supplement 4
- Maxwell S. and Frankenberger T. 1992: Household food security: Concepts, indicators, measurements: A technical review. IFAD/UNICEF, Rome
- Maxwell, 1995: Measuring Food Insecurity: The frequency and severity of coping strategies, IFPRI FCND Discussion Paper No 8, Washington
- McGuire, J. 1996: The payoff from improving nutrition. Updated January 1996
- Messer, E. et al. 1998: Food from peace. Breaking the links between conflict and hunger. IFPRI Food, Agriculture, and the Environment Discussion Paper 24. Washington
- Phillips, M. and Sanghvi, T.G. 1996: The economic analysis of nutrition projects. Guiding principles and examples. Human Development Department, The World Bank. Tool #3 World Bank Nutrition Toolkit. Washington
- Pollit, E. 1995: The relationship between undernutrition and behavior development in children. *Journal of Nutrition*, Band 125, Supplement 8
- Quisumbing, A.R. et al. 1995: Women: The key to food security. IFPRI Food Policy Report. Washington
- Riely F. and al. 1995: Food security indicators and framework for use in the monitoring and evaluation of food aid programs. Food security and nutrition monitoring project. IMPACT. Arlington
- Robinson, M. 1999: Towards a definition of the right to food and nutrition. ACC/SCN News No. 18, pp. 17-18
- Sen, A. K. 1981: Poverty and famines: An essay on entitlement and deprivation. Oxford
- Smith, L.C. et al. (2003): The importance of women's status for child nutrition in developing countries. IFPRI Research Report 131. Washington
- The Sphere Project 2004: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Geneva and Oxfam Publishing, Oxford. <http://www.sphereproject.org>
- von Braun, J. u.a. 1998: Verbesserung der Ernährung in Entwicklungsländern: Strategien und Politikempfehlungen. Forschungsberichte des BMZ, Band 123. München 1998
- von Braun, J. 1999: Food security – A conceptual basis. In: Kracht, U. and Schulz, M. (eds.). Food security and nutrition: The global challenge, Münster
- Watts, M., and Bohle, H. 1993: Hunger, famine, and the space of vulnerability. *Geojournal* 30 (2): 117-126
- WFS (1996a): Food security and nutrition. Technical background document 5. Rome
- WFS (1996b): Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action. Rome
- UN ACC/SCN 2001: Nutrition and HIV/Aids. Report of the 29th Session Symposium, 3-4 April 2001. Nairobi, Kenya. Nutrition Policy Paper No. 20. Geneva
- UN ACC/SCN 2002: Nutrition – a foundation for development. Why practitioners in development should integrate nutrition. Geneva
- UN SCN 2002: Nutrition in the context of conflict and crises. SCN News No. 24. Geneva
- UN SCN 2004: 5th report on the world nutrition situation. Nutrition for improved development outcomes. Geneva

UNAIDS 2003: Aids epidemic update 2003. New York

WHO (2003): Nutrient requirements for people living with HIV/Aids. Report of a technical consultation. Geneva

World Bank: To nourish a nation. Investing in nutrition with World Bank assistance. Washington. www.worldbank.org

World Bank 2001: Nutrition at a glance. Washington. www.worldbank.org

Document II

La sécurité alimentaire et nutritionnelle: Situation à l'aube du nouveau millénaire¹

Lioba Weingärtner

¹ Le présent document est une révision et une mise à jour intégrant des éléments des documents suivants Gross, R. et al. (2000): The four dimensions of food and nutrition security: definitions and concepts. April 2000, Hahn, H. (2000): Conceptual Framework of Food and Nutrition Security. April 2000, Hahn, H. (2000): Food and Nutrition Security: Problems and Perspectives. Avril 2000

Table de matières

1	Introduction	36
1.1	Définitions et termes.....	36
1.2	L'alimentation tout au long de la vie.....	36
1.3	Le double fardeau de la malnutrition	37
2	L'appréciation de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle.....	37
2.1	Comment calculer l'insécurité alimentaire	38
2.2	Les indicateurs les plus fréquents de l'état nutritionnel	38
3	L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde	39
3.1	Pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier.....	39
3.2	Prévalence globale de la sous-alimentation et distribution géographique	40
3.3	Tendances et perspectives dans la prévalence de la sous-alimentation	41
3.4	Groupes vulnérables.....	41
4	Malnutrition protéino-énergétique (MPE)	42
4.1	Prévalence globale, distribution géographique et tendances de la malnutrition protéino-énergétique parmi les enfants d'âge préscolaire	43
4.2	Malnutrition maternelle	44
5	Carences en vitamines et minéraux	44
5.1	Anémie ferriprive	45
5.2	Carence iodée.....	45
5.3	Carence en vitamine A.....	46
5.4	Autres carences en micronutriments	46
	Références et bibliographie.....	47

Encadré 1: La situation mondiale en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle: faits marquants

- La production vivrière mondiale en est suffisante pour rassasier toute la population de notre planète.
- Le pourcentage de la population mondiale souffrant de déficit énergétique alimentaire est passé de 22% à 17% entre 1979-81 et 1999-2001.
- Néanmoins, on estime que 842 millions d'individus souffrent encore de la faim ou de sous-alimentation, dont 798 millions dans les pays en développement, 34 millions dans les pays en transition et 10 millions dans les pays industrialisés.
- Le nombre des personnes sous-alimentées dans le monde en développement ne recule plus ; au contraire il est en hausse.
- L'Afrique centrale, le Proche-Orient et l'Amérique centrale enregistrent les plus grandes hausses du nombre d'individus exposés à l'insécurité alimentaire. La Chine et les Caraïbes accusent les baisses les plus spectaculaires du nombre d'individus vulnérables à l'insécurité alimentaire.
- Le centre de gravité de la malnutrition préscolaire se déplace progressivement de l'Asie vers l'Afrique bien que la majorité des enfants dénutris vivent encore en Asie.
- Concernant l'Afrique sub-saharienne, la prévalence de faible poids préscolaire est en hausse et cette tendance se poursuivra à moins que des réformes stratégiques ne soient mises en place pour améliorer la situation. Des progrès constants ont été réalisés en Asie méridionale et centrale. L'émaciation préscolaire présente des schémas similaires.
- 30% de tous les nourrissons nés à terme dans le Sud de l'Asie ont un poids insuffisant à la naissance. Ce taux est de 14% en Afrique sub-saharienne, 15% au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 10% en Amérique latine et dans les Caraïbes et de 8% en Extrême-Orient et dans le Pacifique.
- L'Asie fait de grands progrès vers l'ODM de réduire de moitié de faible poids des enfants de 1990 à 2015. Toutefois, la majeure partie de ces progrès (mais pas tous) est due à des améliorations en Chine.
- Les tendances dans le domaine de la malnutrition préscolaire reflètent la dégradation de la situation dans beaucoup de pays africains subsahariens. Le taux de pauvreté y a augmenté ; les effets du VIH/sida y sont dévastateurs; les conflits persistent et la hausse de la productivité agricole en tant que facteur clé de la croissance économique reste hors de portée.
- Près de deux milliards d'individus (35,2%) dans le monde souffrent d'une carence en iode.
- 140 millions d'enfants d'âge préscolaire et plus de 7 millions de femmes enceintes souffrent chaque année d'une carence en vitamine A.
- L'anémie ferriprive chez les femmes enceintes est indirectement responsable de décès maternels de l'ordre de 111 000 par an.

Source: FAO 2003, 4, FAO 1999, 29, SCN 2004, iv

1 Introduction

L'insécurité alimentaire et la malnutrition sous ses formes les plus variées touchent encore des millions de femmes, d'hommes, de fillettes et de garçonnets de par le monde, en particulier dans les pays en développement.

1.1 Définitions et termes

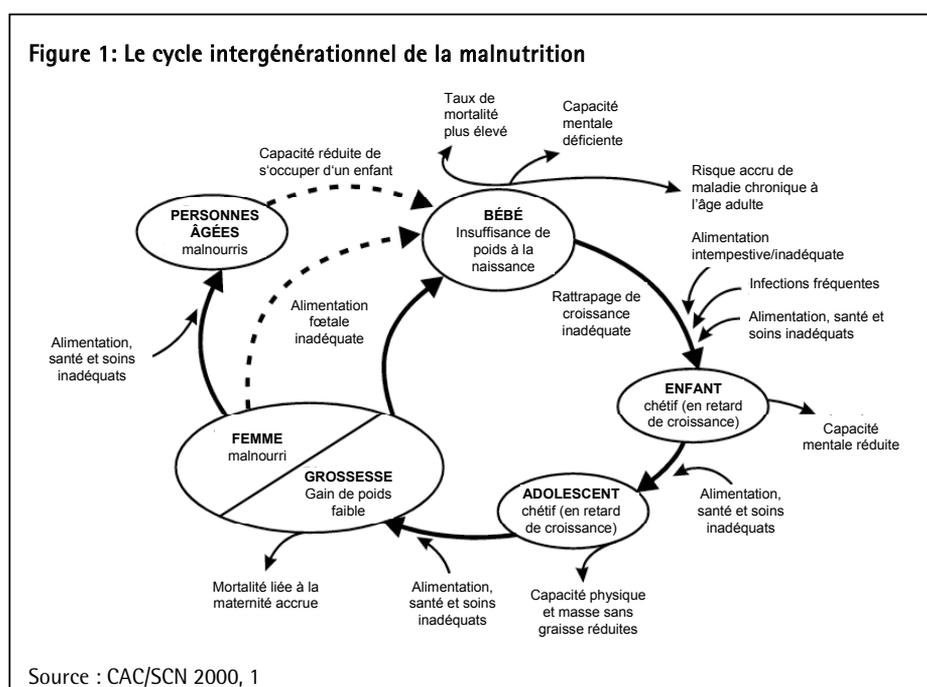
On distingue généralement cinq types de malnutrition:

- la sous-alimentation: lorsqu'un individu ne mange tout simplement pas à sa faim,
- la dénutrition ou malnutrition protéino-énergétique (MPE): des formes mesurables des carences nutritionnelles en énergie et protéines, tels que le retard de croissance, l'émaciation et l'insuffisance de poids des enfants et un indice bas de masse corporelle (IMC) chez l'adultes (voir chap. 2.2. ci-dessous),
- la carence en micronutriments, appelée souvent aussi „faim cachée”: le manque d'un micronutriment essentiel ou de plusieurs, tel que vitamines et/ou minéraux,
- la malnutrition secondaire: p. ex. lorsqu'un individu souffre d'un état ou d'une maladie qui l'empêche d'assimiler ou de digérer des aliments, et
- la suralimentation: une forme mesurable de malnutrition qui décrit un apport alimentaire supérieur aux besoins énergétiques d'un individu pendant une longue période, p. ex. l'excès de poids et l'obésité.

1.2 L'alimentation tout au long de la vie

L'alimentation est importante à tous les stades de la vie. La malnutrition et ses conséquences affectent les groupes d'âge et groupes physiologiques de différentes manières (figure 1). Elle peut démarrer in utero, se

Figure 1: Le cycle intergénérationnel de la malnutrition



traduire par un déficit pondéral à la naissance et se poursuivre pendant toute l'enfance et l'adolescence. Ces enfants ne rattraperont pas beaucoup les centimètres perdus. Lorsqu'ils seront adultes, il est probable qu'ils souffriront de maladies corrélées à l'alimentation, dont on pensait naguère qu'elles allaient de pair avec une aisance croissante, comme le diabète, les maladies cardiaques et l'hypertension. Les femmes sont particulièrement touchées pendant la grossesse et l'allaitement. Cela peut même entraîner un cycle de malnutrition intergénérationnel lorsque des femmes malnourries donnent naissance à des nouveaux-nés dénutris.

Comme les données concernant d'autres groupes de population que les nourrissons et les enfants en bas âge sont encore rares, la plus grande partie de l'analyse de la malnutrition se concentrera sur les enfants d'âge préscolaire.

1.3 Le double fardeau de la malnutrition

Beaucoup de régions en développement dans le monde doivent maintenant faire face au double fardeau de la malnutrition. La sous-alimentation et la suralimentation sévissent parallèlement dans un même pays ou une même région. Alors que l'insuffisance de poids est spécifiquement répandue parmi les femmes asiatiques, on trouve aussi bien l'insuffisance et l'excès de poids chez les femmes africaines. Dans les Caraïbes et en Amérique latine, une femme sur quatre présente un excès de poids dans tous les pays, sauf Haïti (CAC/SCN 2000, v).

En fonction de l'hétérogénéité des groupes de population et des conditions de vie, la sous-alimentation et la suralimentation et leurs conséquences graves pour la santé et le développement coexistent dans beaucoup de pays. Par exemple, les enquêtes nationales récentes en provenance de plusieurs pays d'Asie ont montré que la prévalence du surpoids et de l'obésité sont en augmentation sensible. L'excès de poids augmente le risque de maladies non transmissibles comme le diabète, l'hypertension et les maladies coronariennes parmi les adultes. Beaucoup de pays font face à un double fardeau de malnutrition et de maladie dans les populations touchées (Gillespie et Haddad 2003). Dans certains pays en développement, ces maladies sont déjà devenues un fardeau majeur, tendance croissante (SCN 2004, 10).

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que le nombre de cas de diabète dans les pays en développement fera plus que doubler durant les 30 prochaines années, passant de 115 millions en l'an 2000 à 284 millions en 2030. Le diabète peut être considéré comme une part de l'épidémie croissante de maladies non transmissibles qui a commencé à imposer un double fardeau de santé publique aux pays les plus pauvres du monde (OMS 2003).

2 L'appréciation de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle

On a recours à un grand nombre d'indicateurs et de méthodes pour évaluer et surveiller la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle (SAN) aux niveaux macro, méso et micro. Ceux-ci seront exposés en détail dans les Documents III, IV et V. On se contentera donc de présenter brièvement aux chapitres 2.1 et 2.2 ci-dessous les indicateurs fréquemment utilisés pour caractériser la situation en matière de SAN.

2.1 Comment calculer l'insécurité alimentaire

On mesure la sécurité ou l'insécurité alimentaire par le biais de la 'sous-alimentation', définie comme une alimentation qui, pendant une période continue, est insuffisante pour satisfaire les besoins énergétiques d'un individu ou d'une population. Le calcul de la sous-alimentation se base sur les estimations du régime alimentaire d'une population totale en comparant les données relatives à la ration alimentaire aux standards alimentaires spécifiques du pays mis en facteur dans un coefficient de distribution de façon à prendre en compte les inégalités d'accès à l'alimentation. Ces calculs permettent d'estimer le nombre d'individus dans chaque pays dont l'apport calorique moyen est inférieur au minimum requis pour maintenir le corps en vie et exécuter des activités légères. L'addition de ces chiffres donne des estimations globales du nombre total des individus dénutris (FAO 1999, 6 et 11).

2.2 Les indicateurs les plus fréquents de l'état nutritionnel

Alors que la 'sous-alimentation' est basée sur des calculs, le bilan nutritionnel (ou indicateurs d'impact) est lui basé sur des mesures anthropométriques individuelles ou l'analyse biochimiques des liquides organiques. Les indicateurs les plus fréquemment employés de l'état nutritionnel sont listés dans le tableau 1. L'indice anthropométrique taille/âge montre la croissance linéaire des enfants. La petite taille ou le retard de croissance résulte des effets cumulatifs à long terme d'une alimentation inadéquate et/ou d'une mauvaise santé. Il s'ensuit que le **retard de croissance** n'est pas seulement l'indicateur d'un état nutritionnel médiocre mais aussi d'une couverture insuffisante des besoins de base et par là de pauvreté absolue. Lorsque l'alimentation et/ou l'état de santé de la mère sont gravement détériorés, cela provoque un retard de croissance intra-utérine (RCIU) et une **insuffisance pondérale à la naissance (IPN)**.

Tableau 1: Indicateurs d'état nutritionnel les plus employés (aperçu)

Groupe	Indice	Indicateur et brève explication
Enfants	Retard de croissance	Rapport taille/âge bas ('malnutrition chronique') ou retard de croissance indiquant une défavorisation générale et la pauvreté
	Émaciation	Rapport poids/taille bas ('malnutrition aiguë')
	Insuffisance pondérale	Poids pour âge bas
	MUAC	Périmètre brachial (Circonférence du bras gauche à mi-hauteur) (faim)
	IPN	Insuffisance pondérale à la naissance (retard de croissance intra-utérine)
	Cécité nocturne	Carence en vitamine A
	TTG	Taux total de goitre (carence en iode)
Adultes	IMC < 18,5	Indice de masse corporelle (déficit énergétique chronique)
	IMC > 25	Excès de poids
	IMC > 30	Obésité
	EUI	Excrétion urinaire d'iode basse (carence en iode)
Femmes et enfants	Anémie	Carence en fer

L'**émaciation** (rapport poids/taille bas) décrit une perte de poids substantielle chez des enfants, due habituellement à l'inanition et/ou à une pathologie grave. Les mêmes causes sont responsables d'un petit périmètre brachial (**MUAC**). Grâce à sa simplicité et à sa rapidité, cet indicateur est un indicateur valide de criblage de la sous-alimentation dans les situations d'urgence. L'insuffisance pondérale à la naissance

(IPN) indique que la mère souffre de malnutrition sévère (quantité et qualité de la nourriture) et/ou est en mauvaise santé. Elle représente un facteur de risque de dénutrition future pour l'enfant. L'indice de masse corporelle (IMC) est l'indicateur le plus communément employé pour mesurer la dénutrition et la suralimentation chez les adultes et les adolescents.

Les carences en vitamine A, en fer et en iode sont les carences en micronutriments les plus répandues et les plus graves dans les pays en développement. La carence en vitamine A (CVA) est responsable de la cécité nocturne, un indicateur simple et fonctionnel de cette situation. La carence en fer est responsable de l'**anémie** que l'on peut mesurer par la concentration en hémoglobine du sang. La forme la plus visible de la carence en iode est le **goitre**. Le taux total de goitre (TTG) est un indicateur de la durée et de la sévérité de la carence en iode. Toutefois, un indicateur plus exact de la carence en iode est la mesure de l'excrétion urinaire d'iode (EUI).

3 L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde

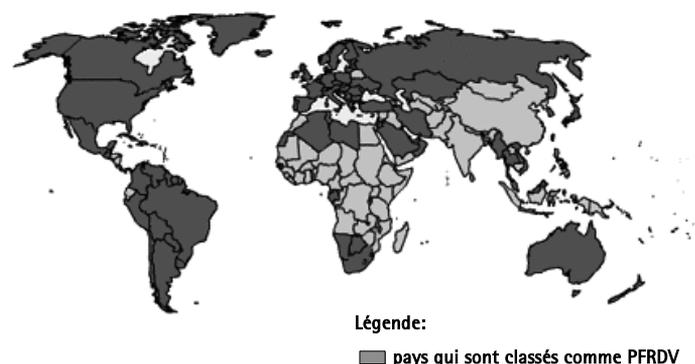
Bien que la production alimentaire mondiale soit globalement suffisante pour nourrir l'ensemble de la population de notre planète, la sous-alimentation ou la faim chronique et aiguë sont en hausse constante.

3.1 Pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier

A la fin des années 1970, la FAO a développé une liste des pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier (PFRDV) pour assister en analysant et en discutant les questions principales de la sécurité alimentaire. La classification est utilisée comme une base pour l'allocation de l'aide alimentaire en relation avec l'insécurité alimentaire, et elle n'est couvrée que le problème alimentaire (disponibilité). Les PFRDV sont définis couramment comme des nations qui sont:

- **pauvres** – avec un revenu net par personne qui se situe au dessous du niveau utilisé par la Banque Mondiale pour déterminer l'éligibilité pour une assistance de l'AID, en anglais IDA (au présent: leur revenu net constitue moins de US\$ 1,395 par personne).
- **des importateurs nets de nourriture** – avec des importations de produits alimentaires de base calculées par le contenu de calories

Figure 2: Pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier



des marchandises individuelles) prédominant les exportations au cours des trois années passées. Dans beaucoup de cas, particulièrement en Afrique, ces pays ne sont pas capables de produire assez de nourriture pour satisfaire tous leurs besoins, et ils sont privés d'un échange suffisant avec l'extérieur pour combler ce vide en approvisionnant des aliments au marché international. Cela implique des produits alimentaires de base, p. ex., des céréales, des racines et des tubercules, des légumineuses, des

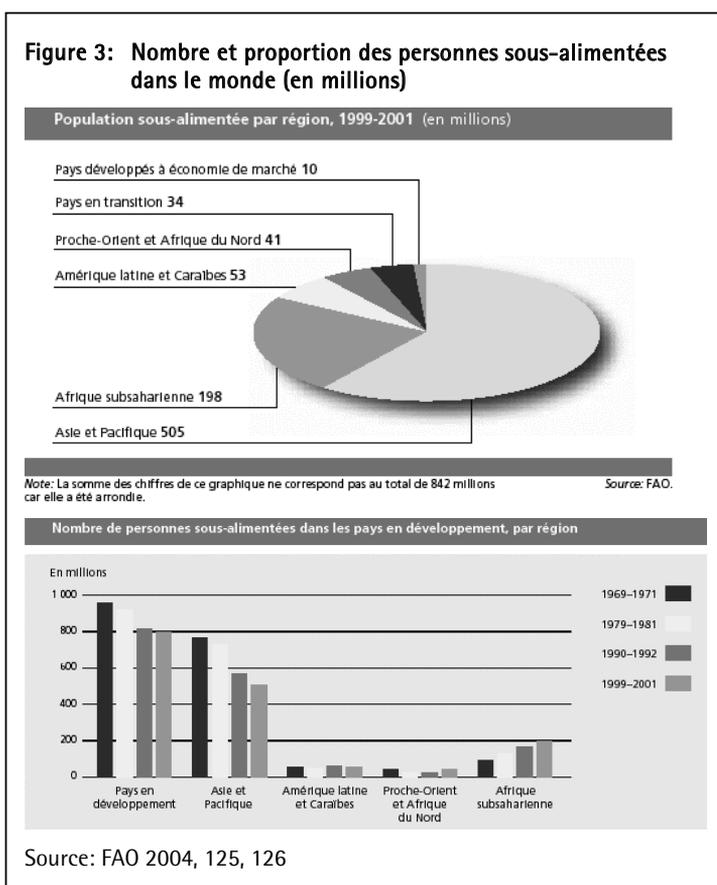
semences de l'huile et d'autres des huiles que ne proviennent pas d'arbres, de la viande et des produits quotidiens.

La figure 2 montre les pays qui sont classés comme PFRDV (comme du Septembre 2004²), la plupart entre eux sont des pays africains.

Un pays quitterait la liste dans la quatrième année après que les statistiques auront confirmé sa position en tant que ne plus appartenant aux PFRDV. Pendant ces trois années, le pays concerné serait considéré d'être dans une phase de transition et il serait indiqué ainsi sur la liste des PFRDV.

3.2 Prévalence globale de la sous-alimentation et distribution géographique

Les plus récentes estimations de la FAO (FAO 2004) indiquent que 842 millions d'individus dans le monde étaient sous-alimentés entre 1999 et 2001: 798 millions dans les pays en développement et 10 millions dans les pays industrialisés. Cela correspond à une moyenne de 17% de la population des pays en développement, soit un minimum de 10% dans les pays du Proche-Orient/Afrique du Nord et ceux d'Amérique latine/Caraïbes, et un maximum de 33% en Afrique subsaharienne (Figure 3). Le nombre le plus élevé de



² Voir <http://www.fao.org/countryprofiles/lifdc.asp?lang=en>, visité le 2/8/2005. Cet web-site inclut une liste détaillée des pays qui sont classifiés comme des PFRDV, incluant les pays qui sont dans une phase de transition.

personnes sous-alimentées vit encore en Asie, les pays africains accusant le plus haut pourcentage de celles-ci.

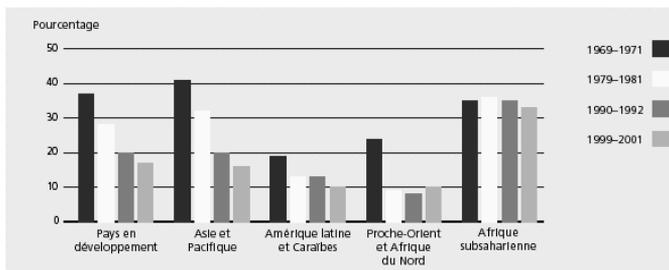
3.3 Tendances et perspectives dans la prévalence de la sous-alimentation

La bonne nouvelle est que le pourcentage de la population mondiale souffrant de déficit énergétique alimentaire est passé de 22% à 17% entre 1979-81 et 1999-2001. Mais on signale des revers dans la lutte contre la faim dans le monde. Depuis 1995-97, le nombre des personnes sous-alimentées dans le monde en développement ne chute plus, mais est en hausse (soit 18 millions jusqu'à 1999-2001). L'Afrique centrale, le Proche-Orient et l'Amérique centrale accusent les plus grandes augmentations du nombre d'individus exposés à l'insécurité alimentaire. La Chine et les Caraïbes enregistrent les baisses les plus spectaculaires du nombre d'individus exposés à l'insécurité alimentaire.

Les tendances sont très différentes d'un pays à l'autre. On peut distinguer les catégories de pays suivantes:

- 17 pays ont enregistré une diminution du nombre des personnes sous-alimentées de 1990-92 et 1995-97, suivie d'un regain pendant la période 1995-97 à 1999-2001. Ce groupe comprend l'Inde, le Pakistan, le Soudan, la Colombie, l'Indonésie et le Nigeria.
- 19 pays, dont la Chine, le Viêt-Nam, la Thaïlande, le Sri Lanka, le Pérou, le Brésil, le Ghana et la Namibie, ont enregistré une diminution de leur nombre pendant toute la période.
- 26 pays ont enregistré une hausse pendant toute la période, dont l'Afghanistan, la République Démocratique du Congo, le Yémen, les Philippines, le Liberia, le Kenya, l'Iraq, et
- 22 pays ont accusé une hausse suivie d'un recul, y compris le Bangladesh, le Cambodge, Haïti, le Nicaragua, le Mozambique, l'Ouganda.

Figure 4: Changements dans le nombre de personnes sous-alimentées dans les sous-régions en développement



Source: FAO 2004, 126

Partout les progrès très lents accomplis pendant les années 90 sont insuffisants pour atteindre l'objectif adopté au Sommet mondial de l'alimentation, à savoir de réduire de moitié le nombre des personnes sous-alimentées entre 1990-92 et 2015 (FAO 2003). A l'allure actuelle, cet objectif ne sera réalisé qu'avec un retard de cent ans, c'est-à-dire plus près de l'année 2150 que de l'année 2015. Le

nombre de personnes sous-alimentées devrait diminuer dix fois plus vite que ce n'est actuellement le cas pour que cet objectif soit atteint (FAO 2002, 4).

3.4 Groupes vulnérables

La détermination du nombre des personnes sous-alimentées et la surveillance des tendances sont importantes pour évaluer les progrès ou l'absence de progrès vers l'objectif adopté au Sommet mondial de l'alimentation de réduire de moitié le nombre des affamés d'ici à 2015. Mais connaître ce nombre n'est pas suffisant pour cibler des actions. L'analyse empirique de la vulnérabilité par les Systèmes d'information et

de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité (SICIAV) indique les zones géographiques où il est probable de trouver des personnes vulnérables et exposées à l'insécurité alimentaire et décrit les conditions de vie des personnes vulnérables (voir Encadré 2).

Encadré 2: Groupes vulnérables identifiés par les SICIAV

Victimes de conflits

- Personnes déplacées
- Réfugiés
- Rapatriés sans terre
- Invalides victimes de mines terrestres
- Invalides de guerre
- Veuves de guerre et orphelins

Travailleurs migrants et leurs familles

- Pâtres migrants gardant les troupeaux d'autrui
- Travailleurs migrants saisonniers
- Ménages dirigés par des femmes dont le mari est travailleur migrant

Populations marginalisées dans les zones urbaines

- Élèves abandonnant en cours d'études
- Chômeurs
- Conducteurs de taxis à bras et de motos taxis
- Migrants récents
- Habitants des bidonvilles des périphéries urbaines
- Dockers et porteurs
- Ouvriers du bâtiment
- Personnes travaillant dans le secteur informel
- Sans-abri
- Orphelins
- Enfants de la rue
- Personnes seules à faible revenu et sans aide (personnes âgées, retraités, veufs et veuves, divorcés, invalides et handicapés)
- Mendiants

Source: FAO 1999, 5

Groupes sociaux à risque

- Peuples indigènes
- Minorités ethniques
- Ménages analphabètes

Certains membres ou tous les membres de ménages à faibles revenus et aux systèmes de vie vulnérables

- Paysans pratiquant une agriculture de subsistance et petits paysans
- Ménages paysans dirigés par une femme
- Paysans sans terre
- Ouvriers agricoles
- Pêcheurs
- Nomades pasteurs
- Éleveurs sédentaires
- petits éleveurs et agropasteurs
- Habitants de la forêt
- Petits paysans et maraîchers dans les zones périurbaines
- Journaliers ou ouvriers sous contrat

Personnes dépendantes isolées ou vivant dans des grandes familles aux revenus modestes

- Personnes âgées
- Femmes en âge de procréer, notamment les femmes enceintes et allaitantes
- Les enfants de moins de cinq ans, en particulier les nourrissons
- Les handicapés et les malades

4 Malnutrition protéino-énergétique (MPE)

La malnutrition chronique et aiguë, mesurée par l'insuffisance de poids, le retard de croissance et l'émaciation parmi les enfants de 0-5 ans, intéresse des millions d'enfants dans le monde. L'insuffisance pondérale est un indicateur permettant de mesurer les progrès vers l'ODM 1. Les données disponibles indiquent que les femmes sont aussi vulnérables et souffrent des conséquences d'une carence énergétique chronique (IMC bas).

4.1 Prévalence globale, distribution géographique et tendances de la malnutrition protéino-énergétique parmi les enfants d'âge préscolaire

Insuffisance pondérale

Selon les estimations, 135,5 millions d'enfants de 0-5 ans dans les pays en développement, soit 24,8% de cette tranche d'âge, souffraient d'insuffisance pondérale en 2000 (tableau 2).

Tableau 2: Prévalence estimée et nombre d'enfants dont le poids est insuffisant (0-5 ans)

	Prévalence (%)				Nombre (mio.)			
	1990	1995	2000	2005	1990	1995	2000	2005
Afrique	23.6	23.9	24.2	24.5	25.3	27.8	30.9	34.5
Asie	35.1	31.5	27.9	24.8	131.9	116.3	101.2	89.2
Amérique latine et Caraïbes	8.7	7.3	6.1	5.0	4.8	4.0	3.4	2.8
Tous les pays en voie de développement	30.1	27.3	24.8	22.7	162.2	148.2	135.5	126.5

Source: SCN 2004, 8

Retard de croissance

Selon les estimations, 162,1 millions d'enfants d'âge préscolaire souffraient de retard statural en 2000. Cela correspond à une prévalence du retard de croissance de près de 30% (voir tableau 3).

Tableau 3: Prévalence estimée et nombre d'enfants souffrant de retard de croissance (0-5 ans)

	Prévalence (%)				Nombre (mio.)			
	1990	1995	2000	2005	1990	1995	2000	2005
Afrique	36.9	36.1	35.2	34.5	39.6	41.9	45.1	48.5
Asie	41.1	35.4	30.1	25.7	154.6	130.8	109.4	92.4
Amérique latine et Caraïbes	18.3	15.9	13.7	11.8	10.0	8.8	7.6	6.5
Tous les pays en voie de développement	37.9	33.5	29.6	26.5	204.3	181.5	162.1	147.5

Source: SCN 2004, 9

Émaciation

Selon les estimations, en 2000, 45,1 millions d'enfants âgés de 0-5 ans étaient émaciés, soit 8,2% de ce groupe d'âge (voir tableau 4).

Les tendances les plus importantes dans les taux de malnutrition parmi les enfants en bas âge sont les suivantes:

- Le centre de gravité de la malnutrition préscolaire se déplace constamment d'Asie vers l'Afrique bien que la majorité des enfants dénutris vivent encore en Asie.
- En ce qui concerne l'Afrique sub-saharienne, la prévalence de l'insuffisance de poids préscolaire est en hausse et cela se poursuivra à moins que des réformes stratégiques ne soient mises en place pour amé-

liorer la situation. Des progrès constants ont été faits en Asie méridionale et centrale. L'émaciation préscolaire présente des schémas similaires.

- L'Asie fait de grands progrès vers l'ODM de réduire de moitié l'insuffisance de poids des enfants de 1990 à 2015. Toutefois, la majeure partie de ces progrès (mais pas tous) est due à des améliorations en Chine.
- Les tendances dans le domaine de la malnutrition préscolaire reflètent la dégradation de la situation dans beaucoup de pays africains subsahariens. Le taux de pauvreté y a augmenté ; le VIH/Sida y a des effets dévastateurs; les conflits persistent et la hausse de la productivité agricole en tant que facteur clé de la croissance économique reste hors de portée.

Tableau 4: Prévalence estimée et nombre d'enfants émaciés (0-5 ans)

	Prévalence (%)			Nombre (mio.)		
	1995	2000	2005	1995	2000	2005
Afrique	7.7	8.3	9.5	8.5	8.5	13.3
Asie	9.7	9.2	8.9	35.7	33.5	32.0
Amérique latine et Caraïbes	1.6	1.6	1.5	0.9	0.9	0.8
Tous les pays en voie de développement	8.3	8.2	8.3	45.2	45.1	46.2
Source: SCN 2004, 10						

Poids insuffisant à la naissance

Les toutes dernières estimations de l'UNICEF font état d'une prévalence différente du poids insuffisant à la naissance, soit moins de 2.500 g à la naissance, dans différentes régions. Elle varie entre près de 30% de tous les enfants nés à terme en Asie du Sud et 8% dans l'Est de l'Asie et le Pacifique, 15% dans le Moyen Orient et l'Afrique du Nord, 14% en Afrique sub-saharienne et 10% en Amérique Latine/Caraïbes. Le poids insuffisant à la naissance est un facteur de risque de retard de croissance et d'insuffisance pondérale et de certaines affections chroniques à l'âge adulte (CAC/SCN 2000; SCN 2004).

4.2 Malnutrition maternelle

Cette prévalence élevée d'insuffisance pondérale à la naissance reflète le retard de croissance intra-utérin du fœtus dû à la malnutrition maternelle. La malnutrition maternelle est directement corrélée à la mauvaise santé qui expose mère et enfant à un risque. Les données disponibles pour dix pays africains montrent que seulement trois d'entre eux ont enregistré un recul de la malnutrition maternelle sévère (IMC < 16) pendant les années 90. De plus, les femmes souffraient d'un grand nombre de carences en micronutriments (voir chap. 5) associées à des complications pendant la grossesse et qui ont contribué à la mortalité maternelle (SCN 2004, 19-21).

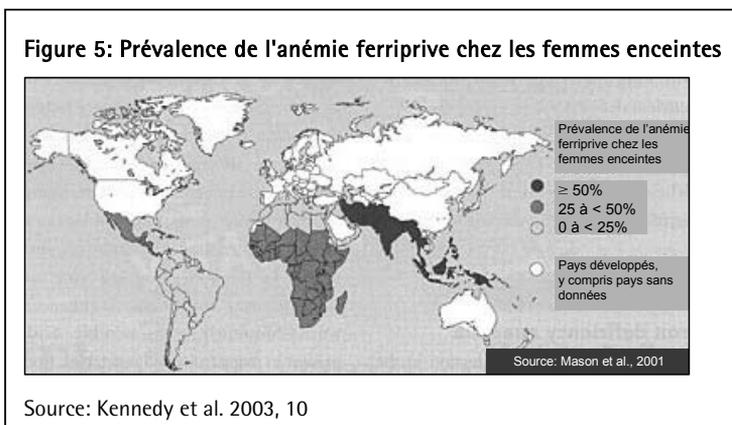
5 Carences en vitamines et minéraux

Deux milliards d'individus dans le monde en développement souffrent d'une carence en micronutriments (sinon plusieurs), les plus communes étant les carences en fer, en vitamine A ou en iode. Les femmes et les

enfants sont les groupes les plus vulnérables. Certaines carences spécifiques en micronutriments sont encore répandues à l'échelle mondiale. D'autres, que l'on croyait „éradiquées“, sont réapparues dans le contexte de situations d'urgence prolongées lorsque des populations dépendent plus ou moins complètement de rations alimentaires externes pour leur régime alimentaire quotidien pendant une longue période.

5.1 Anémie ferriprive

La carence en fer est la cause la plus fréquente de l'anémie bien que d'autres causes nutritionnelles ou corrélées à la nutrition puissent être impliquées dans la genèse de l'anémie. La carence en fer nutritionnelle ou l'ingestion insuffisante de fer sont les causes les plus répandues de carence en fer.



Selon les estimations, deux milliards de personnes dans le monde souffrent d'anémie ferriprive. Il est probable que le nombre de celles qui souffrent de formes de carence en fer sous-cliniques est encore plus élevé. La prévalence de l'anémie ferriprive est plus élevée chez les femmes que chez les hommes et est aussi plus répandue chez les enfants et chez les personnes âgées. La préva-

lence chez les femmes enceintes peut atteindre plus de 50% (Figure 5).

L'anémie ferriprive est considérée comme une carence en micronutriments représentant un problème majeur de santé publique non seulement en raison de sa prévalence élevée mais aussi de ses graves conséquences à la fois pour les adultes et les enfants. Les femmes carencées en fer sont exposées p. ex. à un risque de mortalité plus élevé pendant l'accouchement et à une incidence accrue de faible poids des nourrissons à la naissance. L'anémie est associée à un déficit du développement intellectuel, des troubles de comportement et à une croissance ralentie chez les nourrissons et les enfants d'âge scolaire et préscolaire. Chez l'adulte, l'anémie diminue la productivité de plus de 10-15%.

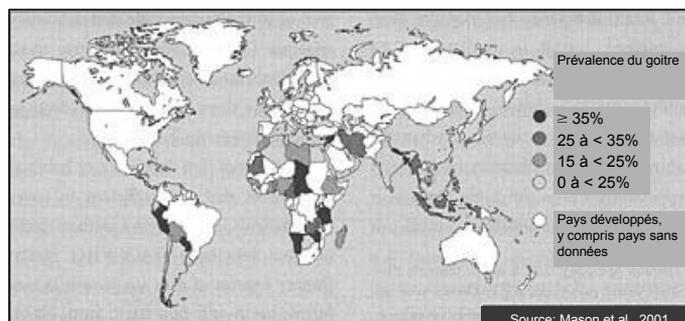
5.2 Carence iodée

L'iode est un minéral essentiel dont le corps a besoin pour synthétiser les hormones de la thyroïde. Les poissons et fruits de mer sont la source la plus importante d'iode alimentaire. Les populations ayant peu accès à ces aliments d'origine marine, parce qu'elles vivent p. ex. dans des régions montagneuses, sont les plus enclines à présenter des carences iodées dues à un manque de source alimentaire naturelle.

La carence iodée clinique est détectée par la présence d'un goitre, c'est-à-dire d'un gonflement de la glande thyroïde. Selon les dernières estimations, 741 millions d'individus, soit 13% de la population mondiale, sont affectés par le goitre ; on pense qu'un plus grand nombre de personnes encore souffrent de formes sous-cliniques du goitre (constatées par un taux bas d'iode urinaire). Dans certains pays, la prévalence du goitre peut atteindre plus de 35% (Figure 6).

Les conséquences les plus graves de la carence iodée sont la débilité mentale et le nanisme. Le handicap mental de 50 millions d'individus est imputable à la carence iodée. On estime que 100 000 enfants chaque année naissent avec des anomalies cérébrales irréversibles car leurs mères souffraient d'une carence en iode avant ou pendant la grossesse.

Figure 6: Prévalence globale du goitre

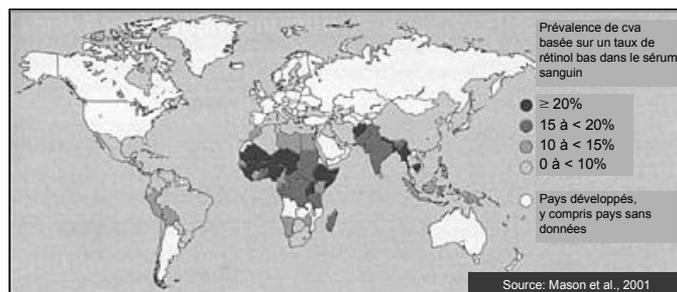


Source: Kennedy et al. 2003, 10

5.3 Carence en vitamine A

La vitamine A joue un rôle important dans le maintien de l'intégrité des tissus de l'organisme. Cette vitamine est indispensable à la vision et au système immunitaire. On trouve la vitamine ou son précurseur, la carotène, en particulier dans les œufs, le lait et le poisson, les fruits et les légumes jaunes, les légumes feuillus vert foncé et l'huile de palme rouge.

Figure 7: Prévalence d'un taux de rétinol bas dans le sérum sanguin (carence en vitamine A)



Source: Kennedy et al. 2003, 11

La carence en vitamine A (CVA) est responsable de la cécité nocturne, de manifestations oculaires pathologiques (définies d'une manière générale sous le terme de xérophtalmie) et enfin de la cécité, qui est évitable. Toutefois, ces formes cliniques deviennent moins fréquentes. La détection des formes sous-cliniques de cette avitaminose par la mesure de la teneur en rétinol du sérum sanguin revêt une importance croissante.

A part les atteintes oculaires, la CVA accroît la morbidité et la mortalité, notamment parmi les enfants. La prévalence globale peut atteindre plus de 20% (Figure 7), ce qui est considéré comme un problème de santé publique majeur.

5.4 Autres carences en micronutriments

Outre les carences en fer, en iode et en vitamine A, on porte une attention croissante aux autres micronutriments et les connaissances ne cessent d'augmenter sur le rôle vital qu'ils jouent dans le fonctionnement de la croissance, du développement, du système immunitaire et de la prévention des anomalies congénitales. Le zinc et le folate sont deux de ces nutriments importants (Kennedy et al., 11-12). La carence en folate p. ex. est responsable de quelque 200 000 cas de graves anomalies congénitales dans 80 pays (et peut-être de 50 000 de plus dans le reste du monde). Cette carence est aussi associée à environ un décès sur 10 dû à une cardiopathie chez les adultes (UNICEF et MI 2004, 3).

Il convient de prêter plus d'attention à la prévention de la carence en micronutriments dans le contexte des urgences (prolongées) lorsque les rations alimentaires provenant de sources externes sont souvent la seule source significative d'alimentation dans la ration quotidienne de la population affectée. Dans ce genre de situations, les rations alimentaires doivent couvrir les besoins énergétiques et fournir tous les macronutriments et micronutriments (protéines, lipides, vitamines et minéraux) nécessaires pour couvrir les besoins nutritionnels. Des rapports récents sur une possible carence en thiamine en Angola (Duce et al. 2003) et un rapport sur la situation des réfugiés et personnes déplacées (Briend 2004) indiquent que les communautés nationales et la communauté internationale doivent prendre des mesures plus nombreuses et meilleures pour prévenir les carences en micronutriments. Les connaissances pertinentes et les solutions techniques sont disponibles.

Références et bibliographie

- Briend, A. 2004: Towards the overdue elimination of deficiency disease epidemics. "Field Exchange", Issue 21, March 2004, pp. 14-15
- Duce, M. et al. 2003: Suspected Thiamine Deficiency in Angola. "Field Exchange", Issue 20, November 2003, pp. 26-28
- FAO 1999: The state of food insecurity in the world. Rome
- FAO 2002: The state of food insecurity in the world. Rome
- FAO 2003: The state of food insecurity in the world. Rome
- FAO 2004: La situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture. Les biotechnologies agricoles. Une réponse aux besoins des plus démunis ? Rome.
- FAO 2004: Pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier, Rome, <http://www.fao.org/country/lifde.asp?lang=en>, visité le 2/8/2005
- FAO: Hidden hunger. The silent menace of micronutrient deficiencies. FAO, World Food Summit five years later. www.fao.org
- Gillespie, S. and Haddad, L.J. 2003: The double burden of malnutrition in Asia. Causes, consequences and solutions. New Delhi
- Kennedy, G. et al. 2003: The scourge of "hidden hunger": global dimension of micronutrient deficiencies. "Food, Nutrition and Agriculture", No. 32, 2003, pp. 8-14
- Mason, J.B. et al. 2001: The micronutrient report. Current progress and trends in the control of vitamin A, iodine and iron deficiency. Ottawa
- Popkin, B.M. 2003: The nutrition transition. New York
- UNICEF and MI 2004: Vitamin et mineral deficiency. A global progress report. New York and Ottawa
- UN ACC/SCN 2000: 4th report on the world nutrition situation. Nutrition throughout the life-cycle. Geneva (in collaboration with IFPRI)
- UN SCN 2004: 5th report on the world nutrition situation. Nutrition for improved development outcomes. Geneva
- WHO 2003: Diabetes cases could double in developing countries in next 30 years. www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr86/en/print.html

Document III

Outils d'appréciation et d'analyse de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau macro¹

Maria Gerster-Bentaya

¹ Le présent document est une révision et une mise à jour intégrant des éléments des documents suivants: Gross, R., 2000: Food and Nutrition Security: Definitions and Concepts. Hahn, H. 2000: Conceptual Framework of Food and Nutrition Security. Kaufmann, S. 2000: Selection of Indicators for Food and Nutrition Security Programmes. Kaufmann, S. 2000: Assessment within the cycle of a FNS programme. Metz, M. 2000: Methods for Analysis and Assessment of Aggregate Food Deficits.

Table de matières

1	Introduction	52
1.1	Modèle d'analyse de la structure des déficits alimentaires globaux.....	52
1.2	Scénarios typiques de déficits vivriers et leurs implications pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle	54
	Scénario 1: Problèmes d'approvisionnement résultant de problèmes de production structurels	54
	Scénario 2: Problèmes d'accès et insuffisance de la demande comme résultat de la pauvreté des masses.....	54
	Scénario 3: Instabilité de la production et / ou demande alimentaire	54
	Scénario 4: Disponibilité et problèmes d'accès en tant que résultat d'un conflit / d'une situation de crise.....	55
	Scénario 5: Combinaison des différents scénarios.....	55
2	Indicateurs d'apprécier et d'analyser la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau macro.....	56
2.1	Indicateurs alimentaires globaux de la sécurité alimentaire	56
2.2	Indicateurs de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau national et régional	58
2.3	Indicateurs des systèmes d'information sur la sécurité alimentaire.....	63
3	Méthodes d'appréciation et d'analyse de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau macro.....	64
3.1	Recensement de la population	64
3.2	Analyse sectorielle	64
3.3	Enquête démographique et de santé (DHS).....	65
3.4	Analyse de la pauvreté.....	67
3.5	Consommation alimentaire des ménages au niveau national.....	67
3.6	Questionnaire sur les dépenses d'un ménage (HES).....	68
3.7	Enquête à indicateurs multiples (MICS)	68
3.8	Étude sur le mesurage du niveau de vie (LSMS).....	68
3.9	Comptes d'utilisation des apports (Supply Utilisation Accounts) et Bilan des disponibilités alimentaires (Food Balance Sheets).....	70
3.10	Enquêtes sur les marchés	71
3.11	Systèmes d'information sur le marché	71
3.12	Analyse du système de stocks alimentaires nationaux	72
3.13	Appréciation des cultures vivrières: évaluation pré-récolte / post-récolte	73
3.14	Systèmes d'alerte précoce.....	74
3.14.1	Système mondial d'information et d'alerte rapide (SMIAR, FAO)	74
3.14.2	Réseau de Systèmes d'alerte précoce contre la famine (FEWS, USAID)	75

3.15	Systèmes cartographiques.....	78
3.15.1	Analyse et cartographie de la vulnérabilité (ACV, PAM)	78
3.15.2	Systèmes d'information et de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité (FIVIMS).....	79
3.16	Analyse des conflits.....	80
3.16.1	Analyse du conflit basé sur les indicateurs.....	81
3.16.2	L'analyse stratégique des conflits.....	81
	Références et bibliographie.....	83
	Annexes	84
Annexe 1:	Indicateurs utilisés dans le Questionnaire sur les revenus et les dépenses des ménages au Swaziland.....	84
Annexe 2:	Questionnaire pour l'enquête sur l'étude sur le mesurage du niveau de vie (LSMS)	86
Annexe 3:	Tanzanie – Bilan alimentaire, Juin 1998 – Mai 1999 ('000 tonnes en équivalent céréales).....	88
Annexe 4:	Food Balance Sheet Sri Lanka.....	89
Annexe 5:	Exemple d'un résultat FEWS: L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde Rapport.....	94

1 Introduction

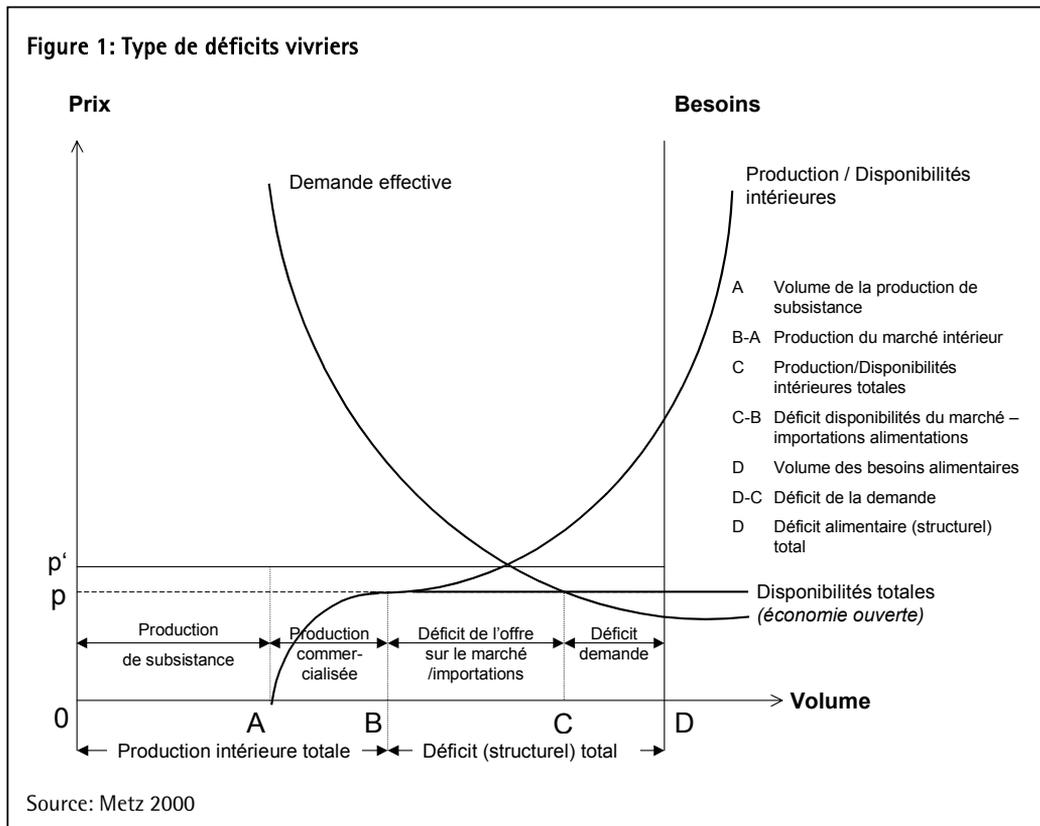
1.1 Modèle d'analyse de la structure des déficits alimentaires globaux

En analysant la situation alimentaire globale d'un pays, il convient de se faire une idée de la nature et des dimensions des déficits alimentaires qui y sévissent. On présentera ici un modèle apte à servir d'outil pour l'analyse à grande échelle de la structure et des dimensions des déficits vivriers au niveau macro. Ceci, à son tour, nous permettra de déterminer les champs prioritaires des interventions politiques visant à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et nous aider à répondre à des questions telles que: est-ce que les politiques de sécurité alimentaires doivent se concentrer sur l'amélioration de l'accès ou sur l'accroissement de la disponibilité, ou bien simultanément sur ces deux faces de l'équation alimentaire.

Le déficit vivrier structurel global d'un pays, défini comme le fait que la production alimentaire intérieure est inférieure aux besoins nationaux totaux, se compose souvent de deux types différents de sous-déficits, à savoir

- un approvisionnement insuffisant,
- une demande insuffisante

La figure 1 décrit une situation de ce genre dans un cas d'économie ouverte avec des importations alimentaires.



Les éléments de ce modèle sont:

Le prix des aliments sur le marché (p): dans une économie ouverte, comme dans cette hypothèse, le prix en vigueur sur le marché est déterminé par le prix des produits alimentaires sur le marché mondial (prix de parité des importations, soit le prix à la frontière, exprimé en monnaie locale au taux d'échange actuel, plus frais de commercialisation internes). Le niveau du prix p peut se référer aux prix alimentaires moyens ou au prix d'un produit alimentaire de base (blé, riz, maïs, p. ex.) Dans le cas d'une économie fermée sans importations/exportations alimentaires, le prix sur le marché est déterminé par l'approvisionnement et la demande intérieure, soit p' .

Courbe de la demande effective: se réfère à la demande effective globale en produits alimentaires. La position et la forme de la courbe de la demande effective sont largement déterminées par le revenu et la distribution du revenu. L'augmentation des revenus et plus encore leur distribution entraînent le mouvement ascendant vers la droite de la courbe de la demande effective (et inversement).

Courbe de production/approvisionnement: renvoie à la production intérieure globale y compris la production pour l'autoconsommation (volume au point A). La position et la forme de la courbe de production/approvisionnement intérieur sont largement déterminées par les ressources disponibles en matière de production (terres, travail, eau, etc.), les facteurs ambiants (temps, fertilité du sol, etc.) et la technologie appliquée. Une amélioration des conditions de production (p. ex. une année de bonne récolte ou due à des améliorations techniques) entraîne un mouvement descendant vers la droite de la courbe de la production /approvisionnement intérieur tandis que la détérioration des conditions de production (dues à la sécheresse, l'érosion du sol) se traduit par un mouvement ascendant vers la gauche. Dans le cadre d'une économie ouverte, on suppose que le prix sur le marché interne est déterminé par le prix sur le marché mondial, la courbe d'approvisionnement devenant complètement élastique au niveau prix „ p ” (au point B). La différence entre les volumes de demande effective accrue et de moindre production intérieure (C-B) est importée ou bien devra l'être pour atteindre l'équilibre du marché. Dans une économie fermée sans importations ni exportations, les courbes de production et d'approvisionnement sont identiques quand on ne tient pas compte des changements de stocks.

Ligne des besoins: renvoie aux besoins alimentaires globaux d'un pays, c'est-à-dire le volume de nourriture requis pour couvrir les besoins nutritionnels de la population totale. Les facteurs déterminants majeurs des besoins alimentaires sont les besoins nutritionnels (apport nutritionnel moyen adéquat en termes quantitatifs, mesuré normalement par *l'apport en énergie alimentaire*), le nombre d'habitants, la composition et la croissance démographiques.

Toute variation d'un paramètre déterminant l'un des facteurs/éléments du modèle mentionné ci-dessus (prix sur le marché, production alimentaire/approvisionnement alimentaire intérieur, demande alimentaire globale ou besoins alimentaires) se traduit par un changement de dimensions et la modification de la composition de la situation en matière de déficit vivrier. Un déficit vivrier structurel global n'implique pas forcément l'insécurité alimentaire car la différence entre production alimentaire intérieure (autoconsommation et production commercialisée) et les besoins alimentaires nationaux globaux, peut être importée. Si une situation de déficit vivrier structurel implique l'insécurité alimentaire ou non et quel type d'interventions politiques est approprié et nécessaire pour élever la sécurité alimentaire et nutritionnelle, dépend de la composition du déficit structurel global et de la nature et de la taille des déficits secondaires en combinaison avec d'autres facteurs économiques (p. ex. la position de change, la situation sur le marché mondial des céréales, le degré d'intégration du marché, le niveau des revenus et leur distribution, la variabilité de la production, l'offre et la demande, la situation financière et la politique budgétaire, etc.). Dans le chapitre suivant, le modèle esquissé ci-dessus sera utilisé pour décrire différents scénarios de déficits vivriers, typiques de pays en proie à des problèmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle.

1.2 Scénarios typiques de déficits vivriers et leurs implications pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Scénario 1: Problèmes d'approvisionnement résultant de problèmes de production structurels

Un déficit vivrier structurel, défini comme un état permanent de production alimentaire intérieure inférieur aux besoins alimentaires globaux (D-B dans la figure 1), n'est pas synonyme d'insécurité alimentaire si un pays a la possibilité de combler cet écart par des importations alimentaires. Cependant, une insécurité alimentaire en termes de disponibilité insuffisante survient lorsqu'en raison de contraintes en matière d'opérations de change, un pays ne peut financer les besoins d'importations alimentaires. Dans des situations de ce genre, les approches stratégiques destinées à atténuer l'insécurité alimentaire doivent mettre l'accent sur l'accroissement de la disponibilité alimentaire. Selon les conditions, on peut y parvenir soit en favorisant la production alimentaire intérieure soit par des mesures destinées à accroître les recettes en devises. À titre de mesure transitoire, l'aide extérieure en termes de fourniture d'aide alimentaire ou de soutien à la balance des paiements peut aider à surmonter les contraintes en matière de disponibilité.

Scénario 2: Problèmes d'accès et insuffisance de la demande comme résultat de la pauvreté des masses

Ce scénario se réfère à des pays où du fait que la pauvreté y est largement répandue et/ou qu'il y existe de fortes disparités de revenus, l'accès à la nourriture est le problème majeur d'une part significative de la population. Dans le modèle graphique, un grand écart apparaîtrait entre les volumes de la demande effective et les besoins alimentaires (D-C). Les disponibilités alimentaires provenant de la production alimentaire intérieure peuvent dans ces cas-là couvrir ou même dépasser la demande en produits alimentaires existant sur le marché. Dans ce cas, les mesures destinées à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, doivent mettre l'accent sur l'emploi, la génération de revenus et l'aide ciblée aux groupes de population vulnérables et en proie à l'insécurité alimentaire. Ce type d'aide ciblée (transferts en espèces ou en vivres, actions alimentaires d'urgence, subventions alimentaires, vivres contre travail, approches temporaires ou filets de sécurité, etc.) dépend de la situation locale spécifique, des groupes à assister et de la disponibilité des ressources.

Scénario 3: Instabilité de la production et / ou demande alimentaire

L'insécurité alimentaire en termes d'instabilité, causée par des insuffisances soudaines ou répétées de l'offre ou de la demande, peut être le résultat de facteurs affectant soit la production alimentaire (p. ex. sécheresses, inondations, autres catastrophes naturelles) soit le revenu et la demande (p. ex. des pertes de revenu dues aux bas prix sur le marché mondial des marchandises d'exportation majeures, ou à la guerre et au déplacement de population). Dans le modèle graphique, les insuffisances de la production ou de la demande entraîneraient le déplacement de la courbe de production et de demande vers la gauche (déficits accrus de la production et de la demande) avec leurs implications négatives correspondantes pour la sécurité alimentaire. Les approches majeures pour prévenir ou atténuer les effets défavorables des instabilités de la production et de l'offre sur la sécurité alimentaire, en particulier dans les zones affectées par des catastrophes naturelles, y compris les systèmes d'alerte précoce, comprennent les réserves de sécurité alimentaire, les stocks régulateurs et l'aide alimentaire d'urgence.

Scénario 4: Disponibilité et problèmes d'accès en tant que résultat d'un conflit / d'une situation de crise

La plupart des conflits armés ont lieu dans des régions fortement dépendantes de l'agriculture. En raison de la guerre civile et des déplacements de population, les champs ne sont plus cultivés et des régions entières retombent en friche. Les conflits armés détruisent les cultures, le bétail et la terre, ruinent l'infrastructure d'un pays et ses marchés. Et même pire, ils détruisent les ressources écologiques et sociales nécessaires à la production vivrière. Ces attaques contre les systèmes alimentaires font partie des armes traditionnelles de la guerre. Même une fois que les armes se sont tues, certaines régions ne sont plus accessibles à cause des mines terrestres et autres „armes dormantes" et il faut beaucoup de temps et de ressources (que les producteurs n'ont pas souvent) pour rétablir la production. L'accès à la terre et par là indirectement l'accès à la nourriture, est souvent la revendication majeure des rebelles. Dans le cas de conflits armés ouverts, les populations quittent souvent la région et s'établissent quelque temps ailleurs, souvent dans un autre pays, pour des raisons de sécurité. Une soudaine insuffisance de la demande due à ce déplacement ou la demande soudaine à l'endroit du nouvel établissement impose un effort excessif au marché local. L'aide alimentaire, parfois pendant de longues périodes, aide à atténuer cette situation d'insécurité alimentaire aiguë. Plus la situation dure, plus il deviendra difficile de rétablir le système de production de retour au pays. Les interventions dans ces situations de crise aiguë sont donc cruciales. L'aide alimentaire court même parfois le risque d'exacerber les conflits.

Scénario 5: Combinaison des différents scénarios

Très souvent, la situation dans les pays en proie à des problèmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle se caractérise par une combinaison des différents types de déficits vivriers. La figure 1 présentait le cas d'une combinaison d'un déficit de la demande et de l'offre du marché/importations. Les implications pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle sont particulièrement graves si un pays souffrant d'un déficit de production structurelle et/ou de la demande est frappé par des crises alimentaires aiguës résultant de catastrophes naturelles ou provoquées par des activités humaines. D'autre part, il existe aussi des cas où un déficit de la demande causée par la pauvreté des masses va de pair avec une production alimentaire intérieure de surplus. Ces surplus peuvent être exportés ou stockés alors que les pauvres n'ont pas accès à ces „surplus" faute de pouvoir d'achat². Dans ce cas, les programmes d'assistance alimentaire ciblée doivent être combinés aux disponibilités alimentaires locales de façon à compenser la demande effective insuffisante des groupes de population pauvre et à absorber les surplus existant sur le marché. Les achats locaux accroîtront aussi la production alimentaire intérieure et les revenus ruraux et contribueront à améliorer le système de commercialisation. Une assistance externe en termes de soutien budgétaire et de balance des paiements peut aider à financer les achats locaux nécessaires à l'assistance alimentaire ciblée.

Bien qu'il ne soit pas toujours possible d'assigner l'un des scénarios de déficit vivrier décrit ci-dessus à un pays spécifique, l'analyse des déficits vivriers au niveau macro esquissée plus haut, aide à identifier les causes majeures de l'insécurité et à définir les stratégies susceptibles d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les conditions nationales spécifiques.

² Un exemple typique d'une telle situation est l'Inde où les surplus du marché sont exportés et stockés alors que de larges couches de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté et sont exposées à l'insécurité alimentaire.

2 Indicateurs d'apprécier et d'analyser la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau macro

Les différentes organisations utilisent différents indicateurs pour évaluer la situation alimentaire et nutritionnelle dans une situation donnée et ont développé différentes méthodes pour obtenir cette information. Ces différentes approches se sont soldées par une „masse“ d'indicateurs, outils et méthodes disponibles. Le défi est de sélectionner ceux qui sont appropriés dans une situation donnée dans les conditions d'une quantité précise de ressources et de temps (limité) disponible (voir pour plus de détails le document V). Ce document expose les différentes méthodes mises en oeuvre par les différentes organisations internationales lorsqu'elles aident des pays à réduire leur insécurité alimentaire et nutritionnelle et par ces pays eux-mêmes. Or, nombre de ces informations ne sont pas utilisées à ce seul effet et il s'agit donc de trouver les informations disponibles et de combiner différents indicateurs pour obtenir une image „réelle“ et à jour de la situation alimentaire et nutritionnelle dans un pays ou une région donnée.

2.1 Indicateurs alimentaires globaux de la sécurité alimentaire

La FAO utilise sept indicateurs globaux de sécurité alimentaire dont le Comité de la sécurité alimentaire mondiale rend compte chaque année dans son „Évaluation de la Sécurité alimentaire mondiale“³

- les stocks globaux en relation avec l'ampleur probable de la demande du marché
- la capacité des cinq plus grands pays exportateurs de blé et de céréales secondaires à satisfaire la demande de farine et les importations de céréales secondaires
- le taux du volume de stocks de céréales de sortie
- les changements dans le domaine de la production de céréales parmi les plus grands pays importateurs de céréales (Chine, Inde et Communauté des États indépendants)
- les changements de la production globale de céréales des pays à faible revenu et à déficit vivrier (PRFDV),
- les changements dans la production céréalière globale des PRFDV, y compris la Chine et l'Inde
- la comparaison des prix à l'exportation des céréales majeures

Ces indicateurs seront brièvement expliqués dans les paragraphes suivants:

Le premier indicateur fournit des informations sur les **stocks globaux en relation avec l'ampleur probable de la demande du marché**. Dans sa présentation des tendances d'utilisation dans l'année commerciale à venir, en général, le secrétariat de la FAO considère un taux de 17-18 pour cent de stocks de céréales en fin de saison comme le minimum nécessaire pour préserver la sécurité alimentaire mondiale.

Le second indicateur mesure la capacité des cinq pays plus grands exportateurs de céréales (Argentine, Australie, Canada, Communauté Européenne et États-Unis) à satisfaire la demande d'importations de blé et de céréales secondaires. Il relie la somme de leur production, importations et stocks ouverts à celle de leur utilisation intérieure plus les exportations.

³ Par exemple, voir http://www.fao.org/docrep/meeting/x1885E.htm#P480_24199 ou <http://www.fao.org/DOCREP/MEETING/004/Y6441E/Y6441E00.HTM>

La troisième série d'indicateurs présente le **rapport entre le volume des stocks de céréales de sortie**⁴ détenus par les exportateurs majeurs de blé, céréales secondaires et riz la totale disparition de ces céréales (consommation intérieure plus exportations).

L'indicateur quatre mesure les changements dans la production de céréales chez les principaux pays importateurs de céréales, à savoir la Chine, l'Inde et la CEI (Communauté des États indépendants) par rapport à la tendance et à l'année précédente.

Les changements dans la production céréalière globale des pays à faible revenu et à déficit vivrier (PRFDV), mis en évidence par l'indicateur cinq, fournissent un autre moyen de mesurer la sécurité alimentaire dans un groupe de pays considérés comme vulnérables aux fluctuations des approvisionnements. Toutefois, étant donné que la production en Chine et en Inde influence fortement l'extrait général des PRFDV, l'indicateur six exclut ces deux pays.

L'indicateur six **exclut** deux pays, la **Chine** et **l'Inde**, et porte sur les changements qui se sont produits dans la production globale de céréales des PRFDV.

L'indicateur sept fournit une comparaison des prix à l'exportation des principales céréales.

De plus, la FAO suggère des indicateurs dans le champ de l'alimentation, de la nutrition et de la santé, ainsi que de l'accès économique et de l'intégration:

Indicateurs alimentation, nutrition et santé

- Pourcentage de la population souffrant de sous-alimentation
- Nombre de personnes sous-alimentées (millions)
- Disponibilité énergétique alimentaire par personne (kcal/jour)
- Pourcentage des enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale (modérée et sévère)
- Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en %

Indicateurs accès économique et intégration

- Revenu national par tête (\$ US)
- Revenu national brut par tête exprimé par „Parité des pouvoirs d'achat" (\$ US)
- Croissance du produit intérieur brut par tête (%)
- Commerce de marchandises (% PIB)
- Croissance des échanges réels moins croissance du PIB réel en %
- Investissements directs étrangers bruts (% PIB)
- Commerce mondial et croissance du PIB
- Rapports stocks mondiaux de céréales prêtes à utiliser (céréales, blé, céréales secondaires, riz en %)
- Indice de valeur des importations de matières premières alimentaires de base en '000 million \$

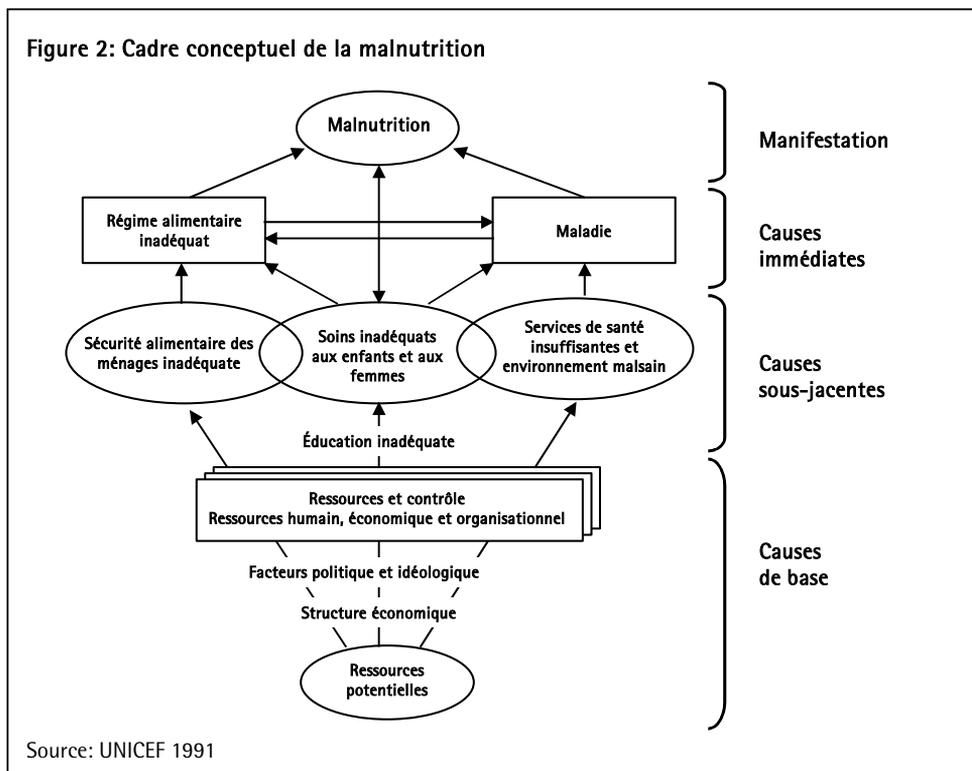
⁴ Le "changement en stocks" est aussi montré, correspondant en principe au mouvement des stocks pendant la période de référence: stocks de sortie – stocks initiaux. Ces derniers sont définis comme suit: stocks initiaux: quantités non utilisées mais stockées, existant le premier jour de la période de référence et résultant de la/des période/s précédentes; stocks de sortie: quantités stockées le dernier jour de la période de référence.

- Indice de volume d'importations de matières premières alimentaires de base
 - Céréales
 - Viande
 - Produits laitiers
 - Sucre
 - Huiles, graisses et graines oléagineuses

2.2 Indicateurs de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau national et régional

En vue d'apprécier et d'analyser l'état de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans un pays donné, il faut utiliser de multiples indicateurs pour refléter les niveaux et dimensions variés du problème. Les indicateurs typiques au niveau macro sont: la prévalence des maladies courantes, des infections VIH/sida, etc, des taux de mortalité, des stocks nationaux, etc.

A des fins d'organisation, le cadre global de la malnutrition sera rappelé par la figure suivante. La présentation des méthodes d'analyse de l'état de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans un pays donné se base sur ce cadre conceptuel.



Les informations sur l'état nutritionnel d'un pays seront fournies en utilisant les indicateurs suivants⁵: La liste suivante est une simple sélection des indicateurs suggérés par l'UNICEF. L'UNICEF elle-même entretient une immense base de données contenant des informations sur les indicateurs respectifs pour chaque pays, malheureusement en langue anglaise seulement (voir http://www.unicef.org/infobycountry/-stats_popup1.html). Pour les chiffres économiques de la Banque mondiale, voir <http://www.worldbank.org /-poverty/data/index.htm>.

Tableau 1: Indicateurs de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau national et régional

domaine	Indicateur ⁶	Définition / explication
État nutritionnel	• Pourcentage d'insuffisance pondérale	Modérée et sévère: inférieur à moins deux écarts types du poids moyen par âge de la population de référence; sévère: inférieur à moins trois écarts types du poids médian par âge de la population de référence.
	• Pourcentage de personnes souffrant de retard de croissance	Modéré et sévère: inférieur à moins deux écarts types de la taille médiane par âge de la population de référence
	• Pourcentage de personnes émaciées	Modéré et sévère: inférieur à moins deux écarts types du poids médian par âge de la population de référence
	• Carence en vitamine A	Pourcentage d'enfants âgés de 6-59 mois qui ont reçu au moins une haute dose de capsules de vitamine A en 2001.
	• Pourcentage de mères avec un indice de masse corporelle (IMC)	Le pourcentage des femmes dont l'IMC est inférieur à 18,5, l'IMC étant un indicateur de l'état nutritionnel des adultes, est défini en poids en kilogrammes divisé par le carré de la taille en mètres. Dans quelques pays, l'IMC est représenté par toutes les femmes sondées, tandis que dans d'autres pays, ces chiffres sont disponible uniquement pour les mères d'enfants de moins de cinq ans.
Ration alimentaire	• Apport calorique	Apport calorique journalier moyen, si possible ventilé par âge, sexe, phase du cycle de vie
État de santé	• Faible poids à la naissance	Pourcentage des nouveaux-nés pesant moins de 2.500 g à la naissance
	• Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	Probabilité de décès entre la naissance et l'âge exact de cinq ans exprimée pour 1.000 naissances vivantes.
	• Taux de mortalité infantile	Probabilité de décès entre la naissance et l'âge exact de un an, exprimée pour 1.000 naissances vivantes.

⁵ selon l'UNICEF, voir aussi http://www.unicef.org/infobycountry/stats_popup2.html

⁶ La liste suivante est uniquement une sélection des indicateurs suggérés par l'UNICEF. Pour plus d'indicateurs, prière de consulter les liens internet mentionnés ci-dessus avec l'UNICEF et la Banque mondiale.

domaine	Indicateur ⁶	Définition / explication
	<ul style="list-style-type: none"> Prévalence des maladies répandues 	<p>Incidence de la diarrhée < 5 pour 1000. Le nombre d'enfants ayant la diarrhée par 1000 enfants dans la population cible. La diarrhée est officiellement définie comme 3 selles liquides ou plus en 24 heures, mais il faut compter tous les épisodes diagnostiqués et/ou traités comme diarrhée après un entretien avec l'adulte qui accompagne l'enfant.</p> <p>Autres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - paludisme, - rougeole, - tuberculose
	<ul style="list-style-type: none"> Taux de vaccination 	<p>Pourcentage d'enfants survivants âgés de 12-23 mois vaccinés contre la rougeole (ligne a); trois injections de DTC (ligne b); toutes les vaccinations, notamment BCG, trois injections de DTC et polio orale, et rougeole (ligne c); pas de vaccins du tout (ligne d). Ces chiffres combinent des informations consignées sur la carte de vaccination de l'enfant, ou bien dans le cas où l'enquêteur n'a pas vu la carte, les dires de la mère.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Taux de prévalence du VIH/sida chez l'adulte 	<p>Pourcentage des adultes (15-49 ans) vivant avec le VIH/sida</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH/sida 	<p>Estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH/sida</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Prévalence de la séropositivité chez les femmes enceintes 	<p>Pourcentage d'échantillons sanguins prélevés sur des femmes enceintes âgées de 15-24 ans dépistées séropositives pendant une „surveillance par postes sentinelles anonyme non corrélée“ dans des cliniques prénatales sélectionnées.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Enfants orphelins du sida 	<p>Estimations du nombre d'enfants (0-14 ans) fin 200x (à une certaine date), qui ont perdu un ou deux parents victimes du sida</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Taux de fécondité total (TFT) 	<p>Le nombre moyen d'enfants qu'une femme pourrait avoir pendant sa vie, en fonction des modèles de fécondité observés pour son groupe d'âge à chaque âge. Le TFT est la somme des taux de fécondité moyens annuels spécifiques pour toutes les tranches d'âge en âge de procréer (normalement les femmes âgées d'au moins 13 ans à 50 ans) pendant les trois ans précédant l'enquête. Dans la plupart des pays, le TFT se base sur le nombre de femmes en âge de procréer dans tous les états matrimoniaux. Dans certains pays, toutefois, le TFT est calculé sur la base d'un échantillon de femmes toujours mariées, puis extrapolé par EDS (Enquête démographique et de santé) à tous les statuts matrimoniaux du pays.</p>

domaine	Indicateur ⁶	Définition / explication
	<ul style="list-style-type: none"> Alimentation en eau et assainissement 	<p>Pourcentage des ménages disposant d'un approvisionnement en eau saine</p> <p>Pourcentage de ménages ayant des latrines ou des toilettes</p>
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> Taux d'alphabétisme chez les adultes 	Pourcentage des adultes de 15 ans et plus alphabètes
	<ul style="list-style-type: none"> Niveau de scolarité 	Pourcentage de personnes d'une tranche d'âge donnée ayant atteint un certain niveau d'éducation
	<ul style="list-style-type: none"> Taux d'alphabétisme 	Les personnes âgées de 20 ans et plus n'ayant pas eu accès à l'école ou n'ayant qu'une formation scolaire très sommaire sont supposées analphabètes. Les personnes ayant fréquenté l'école plus longtemps sont donc présumées alphabètes.
	<ul style="list-style-type: none"> Effectif scolaire/fréquentation scolaire école primaire 	Pourcentage des garçons et filles inscrits à l'école primaire comme il est rapporté par l'Institut Statistique de l'UNESCO (UIS) et par les enquêtes-ménages menées au niveau nationale de fréquentation de l'école primaire.
Disponibilité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> Population 	Nombre total d'individus Les chiffres démographiques projetés se basent sur des modèles de projection variés tentant de quantifier les effets attendus, p. ex. du VIH/sida sur la croissance de la population.
	<ul style="list-style-type: none"> Taux de croissance de la population annuelle 	Le taux de croissance ou de décroissance de la population une année donnée exprimée en pourcentage de la taille de la population de base. Il prend en compte tous les éléments de la croissance de la population, notamment les naissances, morts et migrations.
	<ul style="list-style-type: none"> Taille moyenne des ménages 	Nombre moyen de personnes vivant dans chaque ménage, le ménage étant défini comme une personne ou un groupe de personnes occupant un logement commun (ou une partie de celui-ci pendant au moins quatre jours par semaine et qui s'approvisionnent ensemble en nourriture et autres produits essentiels de la vie. En d'autres termes, elles vivent ensemble, formant une unité. Les personnes qui occupent le même logement, mais ne partagent ni aliments ni autres produits de première nécessité, sont considérées comme des ménages séparés.
	<ul style="list-style-type: none"> Production alimentaire 	Indicateurs climatiques: <ul style="list-style-type: none"> - précipitations (quantité, distribution) - température (moyenne, variations tout au long de l'année) - vent - inondations, sécheresse

domaine	Indicateur ⁶	Définition / explication
	<ul style="list-style-type: none"> • Production alimentaire 	<p>Production alimentaire et système de production</p> <ul style="list-style-type: none"> - principales culture (autoconsommation, rente) - système de production - etc. <p>Terres et sols</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité du sol (appauvrissement, désertification, ...) - Disponibilité/rareté des sols <p>Maladies animales et végétales courantes</p> <p>Technique de production / exploitation agricole / élevage</p> <p>Insuffisance du travail</p> <p>Apport d'intrants, disponibilité en eau et services d'assistance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semences, outils, type et degré de mécanisation - Irrigation / eau - services de vulgarisation <p>etc.</p>
Indicateurs économiques	<ul style="list-style-type: none"> • Dépenses en nourriture 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépenses totales - Dépenses en nourriture - Partage des dépenses alimentaires
	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastructure 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité en routes (km routes) - Disponibilité en écoles (nombre d'écoles/habitants) - Services de santé (lits d'hôpitaux, taux de vaccination, etc) - Marchés (distance du marché local/régional),etc.
	<ul style="list-style-type: none"> • Marchés 	<ul style="list-style-type: none"> - Type de marchandise sur les marchés locaux /régionaux - Prix des principaux produits alimentaires - Fluctuation des prix, etc.
	<ul style="list-style-type: none"> • RNB par tête 	<p>Le revenu national brut (RNB) est la somme de la valeur ajoutée par tous les producteurs résidents plus les impôts sur les produits (moins les subventions), diminuée de la valeur d'extrait, plus les recettes provenant des revenus primaires (compensation des employés et des revenus de la propriété) de l'extérieur. Le RNB par tête d'habitant est le revenu national brut divisé par la population à la mi-année. Le RNB par tête en dollars US est converti en utilisant la méthode Atlas de la Banque mondiale.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • PIB par tête 	<p>Le produit intérieur brut (PIB) est la somme de la valeur ajoutée par tous les producteurs résidents plus les impôts sur les produits (moins les subventions), non diminuée de la valeur d'extrait. Le PIB par tête d'habitant est le revenu intérieur brut divisé par la population à la mi-année. La croissance est calculée à partir des données PIB à prix constant en monnaie locale</p>

domaine	Indicateur ⁶	Définition / explication
	<ul style="list-style-type: none"> • % de la population en dessous du seuil de pauvreté 	Le moyen le plus communément utilisé pour mesurer la pauvreté est basé sur le niveau de revenu ou de consommation. Une personne est considérée comme pauvre si sa consommation ou son niveau de revenu est inférieur au seuil minimum nécessaire pour satisfaire ses besoins de base. Ce niveau minimum est normalement appelé le „seuil de pauvreté“. La définition de ce qui est nécessaire pour satisfaire ses besoins de base varie selon l'époque et les sociétés. C'est pourquoi, les seuils de pauvreté varient selon l'époque et l'endroit. Chaque pays utilise les seuils appropriés à son niveau de développement, ses normes sociétales et ses valeurs. Pourcentage de la population vivant avec moins de 1,08 \$ par jour en 1993 aux prix internationaux (équivalent à \$ 1 par jour aux prix de 1985, ajusté à la parité des pouvoirs d'achat) = seuil de pauvreté
	<ul style="list-style-type: none"> • Parité des pouvoirs d'achat (PPA) 	Le PPA mesure le pouvoir d'achat relatif des monnaies dans les différents pays.
	<ul style="list-style-type: none"> • Coefficient de GINI 	Le coefficient de Gini est une mesure d'inégalité des revenus. Les valeurs varient entre 0 et 1, 0 représentant une parfaite égalité (tout le monde a le même revenu) et 1 une inégalité totale (une personne recevrait tous les revenus et les autres rien). Bien que le coefficient de Gini soit le plus souvent utilisé pour mesurer l'inégalité dans la distribution des revenus, on peut aussi l'utiliser pour mesurer l'inégalité de la distribution des richesses.
	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement social et politique 	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilité politique - Taux de migration - Conflits / rébellion

2.3 Indicateurs des systèmes d'information sur la sécurité alimentaire

Quelques-uns des indicateurs décrits ci-dessus sont aussi utilisés pour assurer le suivi de la crise de sécurité alimentaire (Maxwell 1992). Les indicateurs guides donnent l'alerte de la future crise (estimation de la production agricole, précipitations). Les indicateurs concurrents reflètent la situation actuelle; la consommation, les ventes de biens y compris les stratégies d'adaptation (p. ex. manger des fruits sauvages, réduction des rations alimentaires, crédits pris pour acheter de la nourriture). Les indicateurs à la traîne donnent des informations sur l'étendue et l'impact de la crise actuelle. Ils incluent l'état nutritionnel, les maladies, la migration, etc. (Care 1996).

Lors du Sommet de l'Alimentation mondiale de 1996, on s'est mis d'accord sur la nécessité d'améliorer le ciblage des individus et zones les plus exposés à la malnutrition et à la vulnérabilité pour mieux identifier les causes et prendre les mesures nécessaires pour améliorer la situation. Comme étape suivante, les organisations internationales ont convenu la consolidation et l'institutionnalisation de systèmes d'information et de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité (SICIAV) pour tous les pays. Les sources

d'information sont les Rapports d'information de base, les Rapports de suivi et les Évaluations de situation, les Évaluation de politiques et de programmes et les Études de faisabilité. Dans le cadre des SICIAV, les indicateurs requis au niveau des ménages se concentrent sur l'état nutritionnel et la consommation alimentaire (retard de croissance, émaciation, insuffisance de poids à la naissance, indice de masse corporelle, cécité nocturne, prévalence du goitre, apport énergétique ainsi que disponibilité alimentaire par membre du ménage. Les indicateurs relatifs à la disponibilité alimentaire et à l'accès à la nourriture sont collectés à des niveaux socio-organisationnels supérieurs (FAO 1998).

3 Méthodes d'appréciation et d'analyse de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau macro

Dans la section suivante seront brièvement esquissées les méthodes courantes d'évaluation de la structure et des dimensions des déficits vivriers ou des problèmes de santé publique au niveau macro. La plupart de ces méthodes ne se limitent pas à évaluer la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, mais peuvent aussi inclure des informations pertinentes pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Ces diverses méthodes sont utilisées par différentes organisations, ce qui explique certains chevauchements

3.1 Recensement de la population

Un recensement de population est le dénombrement officiel des habitants d'un pays à un moment donné. Ce dénombrement implique aussi la collecte, compilation, évaluation, analyse et publication des statistiques démographiques, sociales et économiques relatives à la population. Un recensement de la population vise à dénombrer les habitants d'un pays et à fournir au gouvernement leur nombre dans chaque subdivision administrative, ventilé par âge, sexe, lieu de résidence, niveau d'éducation, fréquentation scolaire, emploi. Bref, il rapporte des informations sur le nombre total d'habitants et leurs caractéristiques, etc. L'utilité d'un recensement réside dans le fait qu'il fournit des données qui permettent une classification transversale et la comparaison avec des données obtenues par d'autres méthodes.

La population totale d'un pays comprend toutes les personnes tombant dans le cadre du recensement. Au sens le plus large, ce total peut comprendre soit toutes les personnes qui résident habituellement dans le pays, soit toutes les personnes présentes dans le pays au moment du recensement. Le total de tous les habitants qui résident habituellement dans le pays se réfère à la population *de jure* et le total de toutes les personnes présentes à la population *de facto*.

3.2 Analyse sectorielle

Les analyses sectorielles examinent plus intensivement certains secteurs. Dans le cas de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, il est important d'approfondir les informations dans les secteurs suivants:

- la santé
- l'assistance sociale
- l'éducation

- l'agriculture
- l'infrastructure (voies de chemin de fer, routes, énergie, école, hôpitaux, etc.)
- l'économie (finance et banque, industrie, investissements, etc.)

Pour chaque secteur, des indicateurs spécifiques sont pertinents (voir ci-dessus chapitre 2.2). Les informations généralement requises sont des chiffres absolus, volumes, taux, mais aussi politiques (si existantes ou pas, entravant ou favorisant la sécurité alimentaire et nutritionnelle).

3.3 Enquête démographique et de santé (DHS)

Les enquêtes démographiques et de santé (Demographic and Health Survey, DHS⁷) sont des enquêtes-ménages représentatives au plan national de grande envergure (habituellement entre 5.000 et 30.000 ménages). Les enquêtes DHS fournissent des données pour un large éventail d'indicateurs de suivi et d'évaluation de l'impact dans le domaine de la population, de la santé et de l'alimentation. Généralement, les enquêtes DHS sont effectuées tous les cinq ans pour permettre une comparaison dans le temps.

Description

Le questionnaire central d'une DHS met l'accent sur les indicateurs de base et la flexibilité. L'usage d'un questionnaire central standardisé permet de faire des comparaisons entre différents pays. Des modules spéciaux peuvent être ajoutés au questionnaire pour satisfaire aux besoins en données du pays d'accueil et de l'organisme d'appui (USAID). L'enquête DHS standard se compose d'un questionnaire pour le ménage et d'un questionnaire pour les femmes. On interroge un échantillon, représentatif sur le plan national, de femmes entre 15 et 49 ans.

Ce questionnaire-ménage contient des informations sur les sujets suivants:

- **Liste des membres du ménage:** pour chaque membre du ménage et chaque visiteur, on collecte des informations sur l'âge, le sexe, les liens avec le chef du ménage, l'éducation, la survie et le lieu de résidence des parents.
- **Caractéristiques du ménage:** les questions concernent la source d'eau de boisson, les toilettes, le combustible utilisé pour la cuisine et les biens du ménage. Dans les zones à haute prévalence du paludisme, on ajoute des questions sur l'usage de moustiquaires dans le ménage.
- **État nutritionnel et anémie:** la taille et le poids des femmes entre 15 et 49 ans et des enfants en bas âge sont mesurés pour évaluer l'état nutritionnel. On mesure le taux d'hémoglobine dans le sang de ces mêmes groupes pour évaluer le taux d'anémie.

Le questionnaire pour les femmes contient des informations sur les sujets suivants:

- **Caractéristiques générales:** des questions sur l'âge, l'état matrimonial, l'éducation, l'emploi et le lieu de résidence fournissent des informations sur les caractéristiques qui risquent d'influencer le comportement démographique et sanitaire.
- **Comportement et intentions dans le domaine génésique:** les questions couvrent les dates et la survie de toutes les naissances, les fausses couches et enfants morts nés, les préférences en matière de fécondité et les intentions en matière de maternité de chaque femme.

⁷ Source: http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/dhs_surveys.cfm, 15.5.2004

- **Contraception:** les questions couvrent le savoir et l'usage de méthodes contraceptives spécifiques, la source de ces méthodes contraceptives, l'exposition aux messages de planning familial, le choix informé et les besoins non satisfaits de planning familial. Pour les femmes qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, il y a des questions sur leur savoir en matière de méthodes de contraception et si elles ont l'intention d'en utiliser dans l'avenir.
- **Grossesse, accouchement et suivi post partum:** le questionnaire collecte des informations sur les soins anténataux et le suivi post-partum, le lieu de l'accouchement, qui était présent au moment de la naissance, le poids à la naissance et la nature des complications pendant la grossesse pour les naissances récentes.
- **Allaitement au sein et nutrition:** les questions couvrent les pratiques alimentaires, la longueur de l'allaitement maternel, la consommation d'aliments solides et liquides des enfants.
- **Santé infantile:** les questions examinent la couverture immunitaire, la supplémentation en vitamine A, les crises récentes de diarrhée, fièvre et toux des enfants en bas âge et le traitement des maladies infantiles.
- **Statut des femmes:** le questionnaire enquête sur des aspects variés d'autonomisation (empowerment) des femmes, y compris la prise de décision et l'autonomie, et sur les attitudes concernant la violence domestique.
- **Le SIDA et autres infections transmissibles sexuellement:** les questions évaluent le savoir des femmes sur le sida et les autres infections transmises sexuellement, d'où elles tiennent leurs connaissances sur le sida, le savoir sur les moyens de se préserver du sida et le comportement sexuel à haut risque.
- **Caractéristiques de l'époux:** les femmes mariées sont interrogées sur l'âge, l'éducation et l'occupation de leur époux.
- **Autres questions:** ces questions examinent le comportement en matière de santé environnementale et l'usage du tabac.

Méthodes d'enquête

Les enquêtes démographiques et de santé sont effectuées en quatre étapes. La première phase comprend des activités préparatoires, comprenant la conception de l'échantillon et le développement de questionnaires d'enquête pour satisfaire aux besoins spécifiques du pays d'accueil. Les instruments d'enquête sont alors traduits dans les langues locales, pré-testés et finalisés.

La seconde phase comprend la formation de l'équipe de terrain et la direction du travail sur le terrain. Les ménages sélectionnés et les sondés individuels sont identifiés et interrogés. La troisième phase comprend le traitement des données, soit l'édition, la programmation, l'entrée et la vérification des données et le contrôle de leur cohérence. Cette phase démarre normalement au début du travail sur le terrain.

La phase finale comprend l'analyse des données et la préparation du rapport final. Une enquête prend normalement approx.18 mois, depuis la mise à jour de la base de sondage à la publication du rapport final. Les détails relatifs à la méthodologie de chaque enquête sont compris dans le premier chapitre du rapport final.

Pour plus d'informations et un soutien supplémentaire, contacter <http://www.measuredhs.com/>.

3.4 Analyse de la pauvreté

Sur la base des données collectées par la DHS, l'analyse de la pauvreté se concentre sur la mesure du statut socio-économique, de la richesse et de l'inégalité.

Le **statut socio-économique** est mesuré en recourant à l'approche des biens et le questionnaire comprend donc des questions sur la possession par le ménage d'un certain nombre d'articles de consommation, allant d'un ventilateur à un téléviseur et une voiture; des caractéristiques du logement telles que le matériau du sol, le type d'alimentation en eau de boisson et de toilettes; et d'autres caractéristiques liées au statut social. Les questions sont adressées au chef de ménage.

L'indice de biens est généré par ces variables et utilisé pour créer les points de rupture qui définissent les quintiles de **richesse**. Les taux de tous les indicateurs de santé, alimentations et population sont calculés en appliquant les poids des échantillons DHS ce qui a pour effet de généraliser les résultats à la population totale.

Pour mesurer l'**inégalité**, deux indicateurs statistiques sont pertinents:

- **Rapport pauvres/riches**: c'est le rapport entre le taux prévalent dans le quintile de population le plus pauvre et celui trouvé dans le quintile le plus riche. C'est-à-dire qu'un taux pauvres/riches de 2,0 en ce qui concerne la mortalité infantile, signifie que le taux de mortalité infantile dans le quintile le plus pauvre est deux fois plus élevé que le taux dans le plus riche. C'est un indice plutôt rudimentaire car, notamment, il ne fournit pas d'informations sur les trois quintiles du milieu. Cependant, il fournit une idée générale de l'ampleur des différences entre les 20% les plus pauvres et les 20% les plus riches, chacun dans leur accès à un meilleur statut ou de meilleurs services de santé, alimentation et population.
- **Indice de concentration**: l'indice de concentration qui peut varier de -1 à +1 est similaire au coefficient de Gini fréquemment utilisé dans l'étude des inégalités de revenus. Il mesure l'étendue dans laquelle une variable particulière de l'état sanitaire est distribuée inégalement dans tous les quintiles de biens: c'est-à-dire la concentration de l'inégalité. Plus l'indice est proche de zéro concernant un indicateur de santé, moins concentrée est l'inégalité des richesses pour ce qui est de cet indicateur; inversement, plus l'indice est loin de zéro, plus l'inégalité est grande. Le signe de l'indice (négatif ou positif) et sa signification en matière d'inégalité sanitaire, reflètent la direction attendue de la relation d'un indicateur avec la pauvreté et l'inégalité. Par exemple, il existe normalement une relation inverse entre la mortalité infantile et la richesse de sorte qu'un indice de concentration négatif implique une situation régressive en ce qui concerne l'inégalité des richesses. Inversement, la relation entre l'immunisation et la richesse est normalement directe de sorte que dans ce cas un indice de concentration positif implique une relation régressive. Les erreurs standard de l'indice de concentration sont présentées pour montrer l'importance statistique de l'inégalité mesurée (Wagstaff et al., 1997).

3.5 Consommation alimentaire des ménages au niveau national

Comme les indicateurs de pauvreté sont basés sur des données relatives au revenu, ils permettent seulement de tirer des conclusions indirectes sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle. En vue d'obtenir une image plus claire et plus spécifique de l'état de sécurité ou d'insécurité alimentaire et nutritionnelle d'un pays, des enquêtes spéciales sur la consommation alimentaire des ménages et individuelle et/ou l'état de santé et nutritionnel de la population, respectivement des groupes de population vulnérables, doivent être menées. De telles enquêtes sont normalement effectuées pour analyser la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux micro et méso. Lorsque ces enquêtes sont faites sur une échelle statistiquement représentative pour tout un pays, ce qui implique des frais et des efforts très importants, leurs résultats

fournissent un tableau clair de l'état de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en termes d'accès et d'utilisation au niveau macro.

3.6 Questionnaire sur les dépenses d'un ménage (HES)

Le questionnaire sur les dépenses du ménage⁸ (Household Expenditure Survey, HES) mesure la sécurité ou l'insécurité alimentaire d'un ménage en faisant appel à trois indicateurs différents: l'insuffisance de l'apport calorique du ménage, (2) le degré de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire future et (3) la qualité du régime alimentaire basée sur des interviews avec des membres du ménage (hommes et femmes). Au niveau agrégé, le HES évalue la consommation et le bien-être de la population d'un pays. Ceci est décrit plus en détail dans le document IV.

3.7 Enquête à indicateurs multiples (MICS)

Une enquête à indicateurs multiples (Multiple Indicators Cluster Survey, MICS) est normalement menée par le Service central des Statistiques d'un pays. Cette méthode d'enquête auprès des ménages est abordable, représentative, rapide et fiable, et est apte à combler les lacunes en matière de connaissances et mettre à jour les données disponibles. Elle a été conçue en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Division statistique des Nations Unies, l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, et le Centre US pour le contrôle des maladies (CDC). En 1996, plus de 60 pays avaient réalisé un MICS autonome et 40 autres avaient intégré quelques-uns de ses modules dans d'autres enquêtes. Elle vise à fournir des informations à jour dans des domaines variés pertinents en matière alimentaire et nutritionnelle. En fonction de ses objectifs spécifiques, chaque MICS doit être défini et conçu, en se référant à une série d'indicateurs conseillés par l'UNICEF⁹.

3.8 Étude sur le mesurage du niveau de vie (LSMS)

La LSMS (Living Standard Measurement Survey)¹⁰ est un instrument utilisé pour mesurer et comprendre la pauvreté dans les pays en développement conçu et utilisé par la Banque mondiale et accessible sous: <http://www.worldbank.org/lsm/index.htm>. Les enquêtes LSMS fournissent des données sur la plupart des aspects du bien-être du ménage (consommation, revenu tiré des activités sur le marché du travail, entreprises ou agriculture du ménage, propriété de biens, migration, santé, éducation, alimentation, fécondité et mesures anthropométriques). Les enquêtes LSMS aident à comprendre les décisions économiques des ménages et les effets des politiques sociales et économiques. L'utilisation des données LSMS dans les évaluations de la pauvreté aide à assurer que les efforts de développement communautaire pour réduire la pauvreté sont guidés par des informations quantitatives sur les niveaux, causes et conséquences de la pauvreté.

A cette fin, on utilise normalement trois différentes formes de questionnaires: le questionnaire-ménage, qui collecte des informations détaillées sur les membres du ménage ; le questionnaire des caractéristiques communautaires dans lequel les leaders et groupes clés communautaires sont interrogés sur l'infrastructure.

⁸ Smith, Lisa, 2002: The Use of Household Expenditure Surveys for the Assessment of Food Insecurity. Keynote Paper at the International Scientific Symposium on Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition 26-28 June 2002, FAO Rome.

⁹ voir http://www.unicef.org/infobycountry/stats_popup2.html pour d'autres indicateurs

¹⁰ voir <http://www.worldbank.org/lsm/guide/describe.html>

ture communautaire; et le questionnaire sur les prix dans lequel les vendeurs du marché sont interrogés sur les prix. On utilise parfois aussi un quatrième type de questionnaire, le questionnaire sur les écoles et les structures sanitaires.

Questionnaire-ménage. Comme le bien-être est mesuré par la consommation dans la plupart des recherches LSMS sur la pauvreté, on met fortement l'accent dans les questionnaires sur la mesure de la consommation. Ils contiennent des questions détaillées sur les dépenses en liquide, sur la valeur de produits alimentaires qui ont poussé à la maison ou ont été donnés en cadeau et sur la propriété de biens ménagers et durables (par exemple, des voitures, téléviseurs, bicyclettes et machines à coudre) pour permettre de leur assigner une certaine valeur d'usage locative.

On collecte aussi un large éventail d'informations sur le revenu. En ce qui concerne les individus travaillant dans le secteur formel, la plupart des questionnaires contiennent des questions sur les rémunérations, les primes et différentes formes d'allocations en nature. On recherche normalement des informations sur les emplois secondaires et sur les emplois principaux. Au niveau des ménages, des modules longs sur l'agriculture et la petite entreprise sont conçus pour obtenir des estimations du revenu net tiré par le ménage de ces activités. D'autres sources de revenus divers, comme la réception de transferts privés (par exemple, soutien d'un enfant ou versements en provenance de l'étranger), transferts publics (en espèces ou en nature), gains de loterie et revenus découlant d'intérêts.

Collecter des données sur une série de caractéristiques de ménages (y compris celles sur la santé, l'éducation, la fécondité et la migration) des mêmes ménages permet d'analyser les importantes relations entre les différents aspects qui font la qualité de la vie, tels que l'impact de l'éducation parentale sur l'alimentation des enfants ou l'effet de l'état nutritionnel sur l'emploi. Les modules sectoriels collectent ce genre d'informations. Ils sont cependant plus courts et la quantité de détails fournis sur chaque sujet est moindre que dans un questionnaire dédié à un seul sujet.

Questionnaires communautaires. En vue de limiter la longueur du questionnaire sur le ménage, on regroupe les informations sur les conditions locales communes à tous les ménages de la région dans le questionnaire communautaire. Ces questionnaires sont normalement utilisés uniquement dans les zones rurales où les communautés locales sont plus faciles à définir que dans les zones urbaines. Les informations couvertes par le questionnaire comprennent normalement l'emplacement et la qualité des structures sanitaires et écoles proches, l'état de l'infrastructure locale comme les routes, les sources de combustible et d'eau, la disponibilité d'électricité, les moyens de communication et les conditions et pratiques agricoles.

Questionnaires de prix. Dans les pays où les prix varient considérablement selon les régions, il est important de réunir des renseignements sur les prix auxquels les ménages sont confrontés en pratique. C'est pourquoi la plupart des questionnaires LSMS ont été développés pour compiler des informations sur le prix des marchandises de première nécessité.

Questionnaires spéciaux sur les services. On nécessite parfois des informations très détaillées sur les écoles ou les bureaux de consultation médicale. Lorsque c'est le cas, des questionnaires spéciaux sur ces services peuvent être élaborés pour ajouter ou remplacer ses sections du questionnaire communautaire.

Un schéma des différents types de questionnaires, des enquêtés et des sujets liés est joint à l'annexe 1 et 2.

La collecte de données et l'entrée des données sont très décentralisées dans les questionnaires LSMS exhaustives. La plus grande partie du travail est effectuée par une équipe composée d'un superviseur, deux enquêteurs, un anthropomètre, un opérateur d'entrée des données et un chauffeur. Cette équipe est basée dans un bureau régional équipé d'un ordinateur personnel pour l'entrée des données. La personne chargée de la saisie des données travaille uniquement dans le bureau sur le terrain tandis que tous les autres membres de l'équipe font la navette entre les différents sites et le bureau. Les équipes sont supervisées et

soutenues par la direction principale de l'enquête nationale, composée du directeur de l'enquête et des assistants responsables des opérations sur le terrain et de la gestion des données.

3.9 Comptes d'utilisation des apports (Supply Utilisation Accounts) et Bilan des disponibilités alimentaires (Food Balance Sheets)

Les comptes d'utilisation des apports sont des données en série chronologique qui réunissent et comparent des statistiques sur l'apport et l'utilisation alimentaires. C'est sur la base de ces comptes qu'on prépare les bilans des disponibilités alimentaires¹¹. Un bilan alimentaire présente un tableau exhaustif du schéma des disponibilités et de l'utilisation alimentaires d'un pays pendant une période de référence spécifiée, normalement un an ou une moyenne d'un certain nombre d'années. La quantité totale des différentes denrées alimentaires produites dans un pays, augmentées des quantités totales importées et ajustées des variations des stocks, donne l'approvisionnement disponible pendant ce laps de temps. Sur le plan de l'utilisation, on fait une distinction entre les quantités exportées, utilisées pour nourrir le bétail, les semences, celles transformées à des fins alimentaires et non alimentaires, pertes de stockage et de transport, et les disponibilités alimentaires pour la consommation humaine. La disponibilité par tête de chaque produit alimentaire disponible pour la consommation humaine est calculée en divisant la quantité respective par le nombre d'habitants. Les données sur les disponibilités alimentaires par tête sont exprimées en termes de quantités matérielles et aussi en utilisant des tableaux ventilés par familles et en appliquant des facteurs de conversion respectifs, en termes de calories (apport énergétique, protéines et graisse).

Le bilan alimentaire donne une idée de la situation alimentaire globale d'un pays et permet de faire une évaluation grossière de l'état de la sécurité alimentaire. Si la quantité de nutriments disponibles pour la consommation humaine calculée par le bilan alimentaire est moins élevée que les besoins nutritionnels totaux, le pays accuse un déficit vivrier évident et est en proie à l'insécurité alimentaire. En vue d'assurer une situation alimentaire relativement équilibrée et un degré raisonnable de sécurité alimentaire au niveau national, les quantités disponibles pour la consommation humaine telles qu'elles sont calculées par le bilan alimentaire, devraient excéder d'une quantité assez importante les besoins nutritionnels nationaux calculés. Compte tenu de l'inégale distribution de la nourriture au sein d'un pays (géographique, entre les groupes et les individus), il convient de prévoir une marge de sécurité de 10 pour cent, pour laquelle la disponibilité devrait excéder les besoins.

En comparant les chiffres de production moyens sur plusieurs années avec des importations alimentaires commerciales moyennes et les besoins alimentaires totaux, le bilan alimentaire peut être utilisé pour évaluer les dimensions de la production structurelle et des déficits d'approvisionnement/importation sur le marché intérieur. De plus, une comparaison entre les données du bilan sur plusieurs années montre les tendances dans le domaine de la production et de l'approvisionnement alimentaires et des déficits respectifs.

Bien que les bilans alimentaires soient en principe un instrument utile pour analyser la situation des disponibilités alimentaires d'un pays et identifier les déficits et tendances majeurs dans le domaine de la production et de l'offre, ils ont aussi des inconvénients majeurs: en tout premier lieu, la qualité et la justesse des bilans alimentaires dépendent de celles de la base de données, et celles-ci ont tendance à être plutôt faibles dans beaucoup de pays. Deuxièmement, les bilans alimentaires ne fournissent que des chiffres moyens pour tout le pays et ne prennent en compte aucune différence dans la distribution entre les groupes de population, les ménages et les membres d'un ménage. Troisièmement, les bilans alimentaires ne

¹¹ La division statistique de la FAO fournit des bilans pour tous les pays, voir références. A titre d'exemple, le FBS de la Tanzanie et du Sri Lanka sont joints sous forme d'Annexes 3 et 4. Pour chaque pays, on peut l'obtenir sur le site Web suivant: <http://faostat.fao.org/faostat/collections?subset=nutrition>

montrent que la quantité de nourriture disponibles pour les consommateurs mais pas celle de la nourriture vraiment consommée et des nutriments vraiment utilisés. C'est pourquoi, pour obtenir un tableau plus complet et plus réaliste de la sécurité alimentaire au niveau macro, l'analyse par bilan alimentaire doit être complétée par d'autres méthodes.

Les annexes 3 et 4 donnent un exemple du bilan alimentaire de la Tanzanie et du Sri Lanka.

3.10 Enquêtes sur les marchés

Il existe différents types d'enquêtes sur les marchés. Dans le cas de ces enquêtes, on peut procéder comme suit:

- des enquêtes inventaires, qui décrivent les conditions matérielles et commerciales qui règnent sur les marchés existants ;
- les enquêtes de trafic destinées à mesurer le nombre de véhicules utilisant un marché, le mode de transport utilisé, ainsi que l'origine et la destination du produit agricole;
- des études d'impact socio-économiques et environnementales des questions ou champs spécifiques; et
- des études de cas de petites entreprises comme les marchands pour examiner leur viabilité financière. C'est particulièrement important en vue d'évaluer leur capacité à payer les taxes accrues qui peuvent s'avérer nécessaires après avoir effectué des améliorations ou construit un nouveau marché.

L'enquête inventaire sur le marché se compose normalement de deux parties: une revue générale des opérations sur le marché et une enquête matérielle, qui intègre la cartographie du site et de ses équipements.

En ce qui concerne les marchés plus complexes, ces données doivent être complétées par une enquête de trafic et d'origine/destination. Là où l'absence d'information sur la production est totale, une enquête par sondage de ménages d'agriculteurs peut s'avérer nécessaire bien que ce niveau d'enquête ne soit probablement pas approprié à la plupart des marchés ruraux. Le compte des marchands et l'observation des activités des visiteurs du marché, joints à des discussions avec des marchands, sont certainement adéquats pour la plupart des marchés.

3.11 Systèmes d'information sur le marché

Un système d'information sur le marché (SIM)¹² est une approche structurée de collecte, analyse et communication de l'information sur les marchés et le commerce. Il vise à accroître la transparence du marché pour les utilisateurs et leur permettre de prendre des décisions plus informées en matière de production et de commerce.

Un SIM peut organiser la collecte, l'analyse et la diffusion de nombreux types de données commerciales différentes. C'est particulièrement important quand il s'agit d'assurer le suivi d'informations en perpétuel changement car c'est là que les producteurs locaux rencontrent souvent les plus grandes difficultés. Il n'est pas nécessaire de suivre les prix dont on sait qu'ils restent stables bien que les participants puissent vouloir les identifier dans leur analyse situationnelle initiale.

Il existe d'innombrables possibilités en ce qui concerne le genre d'informations qui peuvent être collectées par un groupe qui ouvre une enquête sur un marché. La collecte des informations et leur analyse impliquent toutefois certains frais. Aller trouver les marchands et les interroger sur les prix, soit sur les marchés

¹² Source: http://www.fao.org/DOCREP/005/AC692E/AC692E03.htm#P68_9806, 5.5.2004

locaux, soit plus distants, prend du temps. Cela peut aussi impliquer des frais de transport de collecter des informations sur les marchés plus distants. Il est donc très important que les groupes qui réalisent un SIM réfléchissent soigneusement sur le genre d'informations qui leur seront utiles et se concentrent sur les informations les plus fructueuses à leur entreprise. Ces informations doivent être adaptées aux circonstances spécifiques du groupe chargé de les collecter. Par exemple, il n'est guère utile de collecter des informations sur un marché éloigné pendant la saison des pluies si l'état des routes rend pratiquement impossible l'accès à ce marché.

Les participants à un SIM doivent avoir le temps de réfléchir aux informations réellement nécessaires et peser soigneusement les bénéfices que l'on pourra tirer d'un surcroît d'informations par rapport aux frais causés par leur collecte.

Lorsqu'on opère avec un groupe de personnes qui produisent des marchandises, il est souvent important de démarrer par un SIM collectant des informations sur les prix payés par les consommateurs (ou les commerçants) pour les marchandises vendues par les participants au SIM. Dans la plupart des cas, ce genre d'informations est facilement accessible ; la collecte des données est relativement simple et leur analyse n'est pas très difficile. Le plus important, c'est qu'une fois les informations collectées, on peut les rendre facilement utilisables, et les participants sont aussitôt récompensés de leurs efforts. Ce système introduit le concept de SIM dans la communauté, démontre son utilité et galvanise les esprits. Une fois cela fait, il est alors plus facile d'introduire une plus grande complexité et de considérer la collecte de différents genres d'informations qui aideront les membres de la communauté à continuer à affiner leurs stratégies de commercialisation.

En réalisant un SIM avec des commerçants, qui sont des intermédiaires en matière de marchandises produites par d'autres, une approche utile serait de collecter des informations sur les préférences des consommateurs. Les commerçants ont besoin de savoir ce que les consommateurs cherchent dans un produit afin de pouvoir mieux placer leurs commandes aux producteurs, gérer leurs stocks et fixer les prix. En ne dépistant que le type de marchandises en vente, un SIM ne déploie qu'une partie de sa valeur et de son potentiel.

Les données collectées dans le cadre d'un SIM peuvent être utilisées à de nombreux usages différents, en fonction des besoins des participants. Comme on l'a montré plus haut, un SIM normal implique de collecter des informations sur le prix d'un produit donné sur plusieurs marchés. Ces informations peuvent être collectées par des volontaires du groupe sur une base hebdomadaire. Ce type d'informations peut être utilisé de différentes manières. Elles peuvent être affichées chaque semaine sur une place centrale pour permettre aux producteurs individuels de déterminer quels sont les meilleurs débouchés pour leurs marchandises. Lorsque les informations sont collectées pendant toute une année, elles peuvent être compilées dans un calendrier des prix. Cela permet aux participants de commencer à analyser le meilleur moment pour commercialiser leurs marchandises et calculer s'il pourrait être rentable de stocker quelques produits en attendant la hausse des prix. Quand le même genre de données est collecté pour différentes marchandises, les participants peuvent utiliser les informations pour analyser quel produit fournit le plus de bénéfices.

3.12 Analyse du système de stocks alimentaires nationaux

L'objectif d'un système de stocks alimentaires nationaux est d'assurer que des quantités convergentes et adéquates de denrées alimentaires sont disponibles dans toutes les parties du pays à tous moments (stabilité). Depuis de nombreuses années, la stratégie de sécurité alimentaire des gouvernements consiste à stocker de grandes quantités de céréales. Cette stratégie vise à maintenir des réserves nationales suffisantes susceptibles de durer au moins six mois, ce qui est considéré comme le délai moyen avant l'arrivée d'importations destinées à remédier à la pénurie alimentaire. Une analyse des stocks alimentaires doit porter sur les champs suivants:

- équipements de stockage actuels dans le pays dans les secteurs public et privé (capacité, lieu, type) ;
- utilisation des équipements et gestion ;
- capacités totales en fonction de l'accroissement de la population (prévisions de capacités) ;
- commercialisation des aliments.

3.13 Appréciation des cultures vivrières: évaluation pré-récolte / post-récolte

L'appréciation des cultures vivrières passe en revue le produit de la principale culture saisonnière d'une année donnée et estime les besoins d'importations des céréales pour la commercialisation de l'année suivante. Parallèlement, ces missions, qui sont entreprises conjointement par la FAO et le PAM, estiment les besoins d'aide alimentaire durant les douze prochains mois des individus exposés à une récolte déficitaire ou à une réduction substantielle de la production selon les régions dans un pays donné.

Les champs couverts par ce type d'évaluation sont:

- l'alimentation et l'agriculture dans le contexte macro-économique (rôle de l'agriculture dans l'économie du pays en utilisant des indicateurs comme le PIB par tête en US \$, dette en milliards d'US \$, coefficient du service de la dette en % des exportations de marchandises/services, réserves étrangères en millions d'US \$, PIB agricole en pourcentage du PIB total, taux de croissance réel du PIB agricole en %, exportations agricoles, taux de croissance annuelle (valeur), exportations agricoles en % des exportations totales)
- Production vivrière (pluies, zones cultivées, rendements, production des cultures importantes)
- Cheptel
- Situation des disponibilités alimentaires, (exportations, commerce transfrontalier informel, prix des produits alimentaires)
- Demande alimentaire
- Confrontation des disponibilités alimentaires et de la demande (en utilisant le bilan alimentaire, voir Annexes 3 et 4), basée sur
 - la population au milieu de l'année commerciale
 - les prévisions des résultats de production de l'année suivante
 - les paramètres de consommation annuelle par tête
 - les estimations des besoins en semences
 - les estimations des stocks initiaux des principales cultures vivrières
 - les stocks de sortie des principales cultures vivrières
- Aide alimentaire reçue

3.14 Systèmes d'alerte précoce

L'objectif de l'alerte précoce est de permettre aux individus et collectivités exposés à des dangers naturels ou similaires d'agir en temps opportun et de manière appropriée pour réduire les risques de blessures, pertes humaines et dommages matériels ou bien les environnements avoisinants et fragiles¹³.

Conformément aux „Principes directeurs d'alerte précoce effective“ développé par le secrétariat de la Décennie internationale de la Prévention des Catastrophes Naturelles, les pays à technologie avancée ont l'obligation de favoriser et soutenir les pratiques d'alerte précoce dans les pays en développement. Les organes internationaux et les organisations régionales doivent oeuvrer à maintenir un échange rapide d'importance vitale et le libre accès aux données observationnelles et autres informations d'alerte entre les pays, en particulier lorsque des dangers menacent les pays voisins.

L'évaluation des risques fournit les bases d'un système d'alerte effectif à tous les niveaux de responsabilité. Il identifie les risques potentiels et établit le degré d'exposition ou de vulnérabilité local à ces dangers. Ce savoir est essentiel aux décisions politiques qui transfère ces avertissements en action préventive effective.

Plusieurs organisations internationales sont impliquées dans la préparation et la diffusion des alertes, comme la FAO, le PAM et USAID. Ces systèmes seront présentés ci-dessous. Pour plus de renseignements sur les systèmes d'alerte précoce, prière de consulter le site Web respectif, p. ex. le Forum for Early Warning and Early Response, Londres (FEWER) (<http://www.fewer.org>), l'Integrated Regional Information Network (IRIN) (<http://www.reliefweb.int/irin>) du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA). La collaboration et la coordination sont cruciales entre les institutions scientifiques, les agences d'alerte précoce, les autorités administratives, le secteur privé, les médias, les chefs de communauté locales, pour assurer que les alertes sont correctes, rapides et sérieuses, et pourront se traduire par une action appropriée auprès de la population informée.

3.14.1 Système mondial d'information et d'alerte rapide (SMIAR, FAO)

Le **SMIAR** (Système mondial d'information et d'alerte rapide, **Global Information and Early Warning System, GIEWS**)¹⁴ a été mis en place en 1975 et est géré par la FAO en coopération étroite avec les gouvernements, d'autres agences onusiennes et internationales, des centres de recherche et des organisations non gouvernementales (ONG). Depuis lors, il publie régulièrement des bulletins sur la production et les marchés vivriers au niveau mondial et des rapports de situation sur une base régionale et nationale. Ce système vise à fournir aux décideurs et analystes politiques les informations les plus à jour possibles concernant tous les aspects relatifs à l'offre et à la demande alimentaires et à les avertir de crises alimentaires imminentes de façon à pouvoir planifier des interventions rapides. Pour atteindre ces objectifs, le système

- assure continûment le suivi de l'offre et de la demande alimentaire dans tous les pays du monde
- rassemble et analyse les informations relatives à la production, aux stocks, aux échanges et à l'aide alimentaire au plan mondial et assure le suivi des prix à l'exportation et de l'évolution des échanges internationaux majeurs de céréales.

¹³ voir aussi: IDNDR Secretariat, Geneva October 1997: Guiding Principles for Effective Early Warning, <http://www.gfz-potsdam.de/ewc98/> 21.7.2004.

¹⁴ pour plus de renseignements, consulter <http://www.fao.org/giews/english/giews.htm>

- réagit aux catastrophes naturelles et d'origine humaine en envoyant des missions d'évaluation rapide dans les pays touchés et émet des rapports d'alerte spéciaux qui sont rapidement diffusés dans la communauté internationale;
- des rapports à la communauté internationale par ses publications régulières (p. ex. „Food Outlook” = prévision alimentaire), des rapports uniques et un serveur Internet ;
- répondre aux requêtes d'information spécifiques des gouvernements, ONG, instituts de recherche et individus;
- fournit des informations et promeut de nouvelles approches en matière d'alerte précoce.
- favorise le partage de l'information alimentaire globale et la coordination des bases de données entre gouvernements, ONG, autres agences onusiennes, instituts de recherche, public international et individus;

En assurant le suivi de la production, des disponibilités, stocks, importations, prix, marchés et demande alimentaires aux niveaux mondial, régional, national et sous-national, le SMIAR fournit un tableau exhaustif de la situation alimentaire et des déficits vivriers structurels ainsi qu'aigus et anticipés. Dans certains pays, les gouvernements et/ou certaines organisations mettent aussi en oeuvre leurs propres systèmes d'information sur le marché alimentaire et/ou d'alerte précoce.

3.14.2 Réseau de Systèmes d'alerte précoce contre la famine (FEWS, USAID)

L'objectif du réseau de systèmes d'alerte précoce contre la famine (Famine Early Warning Systems Network, FEWS NET) est de renforcer les capacités des pays africains et des organisations régionales à gérer le risque d'insécurité alimentaire en donnant précocement l'alerte et en fournissant des analyses de la vulnérabilité. Il aide en établissant des réseaux de sécurité alimentaire et de planification des interventions plus effectifs, plus viables et sous direction africaine, aptes à réduire la vulnérabilité des groupes à risques.

L'approche de FEWS NET est conçue pour:

L'objectif du réseau de systèmes d'alerte précoce contre la famine (Famine Early Warning Systems Network, FEWS NET) est de renforcer les capacités des pays africains et des organisations régionales à gérer le risque d'insécurité alimentaire en donnant précocement l'alerte et en fournissant des analyses de la vulnérabilité. Il aide en établissant des réseaux de sécurité alimentaire et de planification des interventions plus effectifs, plus viables et sous direction africaine, aptes à réduire la vulnérabilité des groupes à risques.

L'approche de FEWS NET est conçue pour:

- renforcer les capacités africaines en matière d'alerte précoce et de planification des interventions,
- accroître l'utilité de l'information pour les décideurs,
- améliorer les plans d'interventions sur la base d'informations fondées et pertinentes sur la sécurité alimentaire
- améliorer les plans d'intervention sur la base d'informations d'alerte précoce et l'identification de groupes en proie à l'insécurité alimentaire,
- améliorer le suivi et l'analyse locaux.

Le Réseau de systèmes d'alerte précoce contre la famine (FEWS NET) est la principale activité dans cette approche de sécurité alimentaire basée sur l'information pour la préparation et la planification.

Le **cadre analytique** est l'**analyse de l'économie alimentaire**, conçue pour aider les décideurs à comprendre les effets des différents 'chocs' défavorables sur les options en matière de moyen de subsistance

au niveau des ménages. Le cadre de l'économie alimentaire organise l'information sur les individus vivant dans des ménages ruraux et urbains et la transmet aux décideurs en fournissant différents types d'assistance destinée à les aider à assurer leur subsistance.

Ce cadre d'analyse **basé sur les moyens de subsistance** est basé sur un postulat: pour comprendre comment les individus sont affectés par les changements, il est nécessaire de commencer par comprendre comment sont structurés leurs moyens de subsistance et dès lors lesquels de leurs aspects seront vulnérables aux changements spécifiques.

L'approche de l'économie alimentaire emploie des profils de base 'statiques' pour modeler ou prédire les pénuries alimentaires potentielles qui affecteront différents groupes en utilisant différentes informations sur les **risques** obtenues par le système national de suivi. Le **résultat** des prévisions en matière de sécurité alimentaire est analysé en utilisant les informations sur les risques actuelles (en constant changement) en relation avec le profil de base (qui tend à rester assez stable). Cela implique que l'analyse ait lieu plus rapidement et avec plus de rigueur que dans le passé. Les **états des lieux en matière d'économie alimentaire** sont nécessaires pour générer l'information.

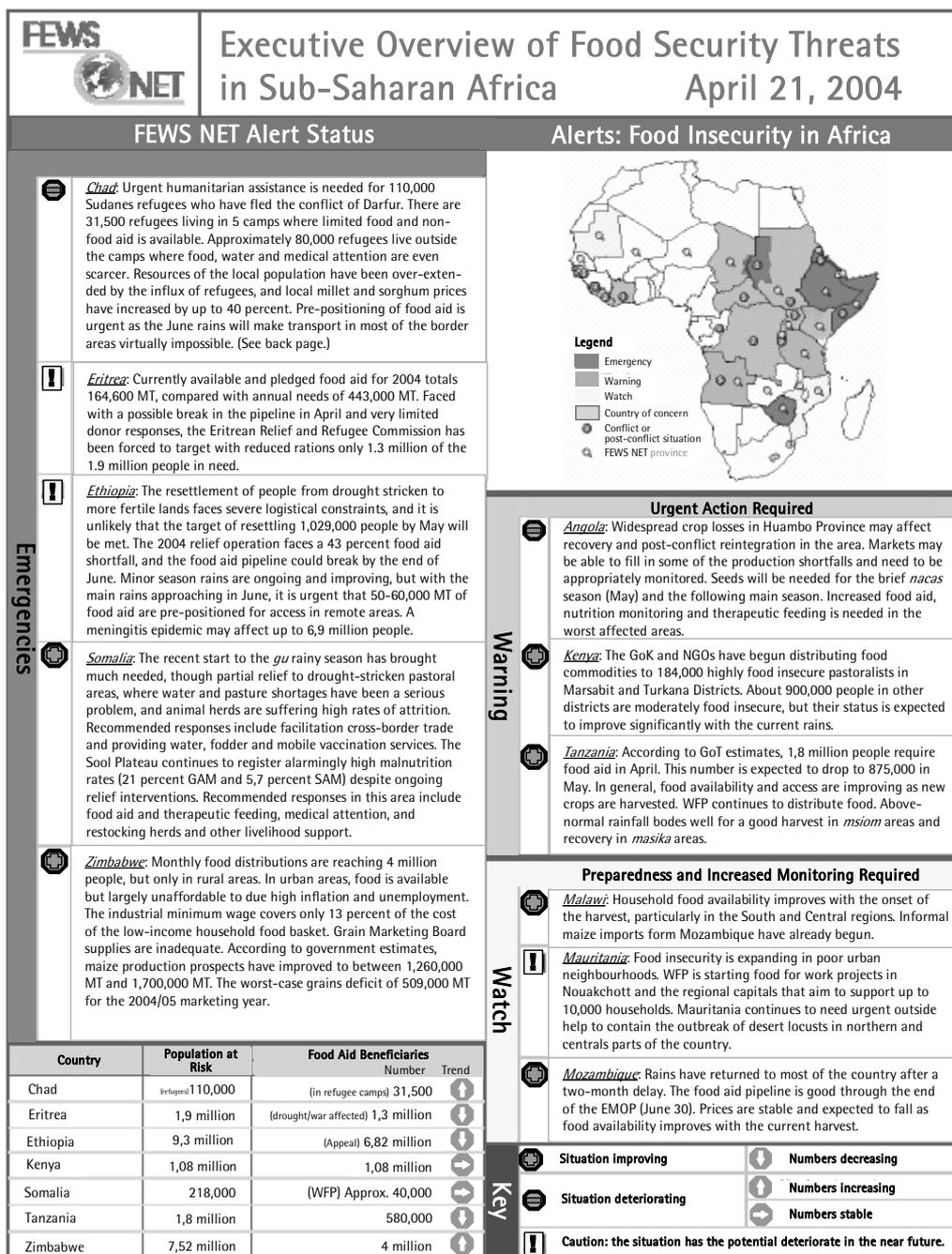
Les états des lieux de l'économie alimentaire se basent sur un travail intensif sur le terrain en utilisant une approche rigoureuse et structurée; les informations sur les chocs défavorables sont dérivées d'une foule de sources traditionnelles (systèmes de suivi agricole nationaux, données de télédétection, systèmes de suivi des prix, etc.) et là où c'est nécessaire, les lacunes sont comblées par une enquête ciblée sur le terrain. L'**analyse des résultats** est conduite de différentes manières, en fonction de l'analyste, mais de plus en plus souvent, des **tableaux de ventilation** systématiques de l'**économie alimentaire** sont utilisés pour consigner les états des lieux et exécuter les analyses des résultats.

Un état des lieux de l'économie alimentaire est une représentation quantitative des différentes options de revenus alimentaires et monétaires disponibles par différents types de ménages dans une zone géographique particulière. Les informations issues d'un état des lieux d'économie alimentaire sont normalement présentées dans un rapport de base et consignées dans un tableau de ventilation tout prêt, conçu pour faciliter l'analyse du résultat de la sécurité alimentaire.

Un état des lieux contient deux catégories d'informations: La première contient des informations sur l'accès à la nourriture pendant une année de référence de différents groupes économiques (p.ex. pauvres, classe moyenne, aisés) dans une zone spécifique. La seconde comprend des informations sur les stratégies d'adaptation utilisées par les différents ménages pour accroître leur accès à la nourriture en réponse à un problème.

La figure 3 présente un exemple d'un résultat FEWS très condensé.

Figure 3: Exemple d'un résultat FEWS: Menaces pour la sécurité alimentaire



3.15 Systèmes cartographiques

3.15.1 Analyse et cartographie de la vulnérabilité (ACV, PAM)

L'analyse et la cartographie de la vulnérabilité (ACV)¹⁵ sont un outil essentiel du PAM pour cibler ses interventions. Dans les situations d'urgence en particulier, il existe des besoins urgents d'informations sur la quantité de l'aide d'urgence nécessaire. L'ACV aide l'agence à répondre à ces questions par le biais de cinq activités:

- **le ciblage géographique:** évaluer le degré de sécurité ou d'insécurité alimentaire dans des zones géographiques spécifiées dans le but de permettre au PAM de déterminer où prioriser l'évaluation future et l'intervention (réponse) ;
- **l'évaluation du problème:** comprendre les causes probables de l'insécurité alimentaire et de la vulnérabilité, qui peut exister à un moment donné dans une région géographique ou un groupe de population spécifique ;
- **l'évaluation des bénéficiaires:** déterminer les caractéristiques des populations en proie à l'insécurité alimentaire et vulnérables, et si l'assistance alimentaire peut améliorer leur situation ;
- **le rôle de l'aide alimentaire:** identifier si l'usage de l'aide alimentaire représente un avantage comparatif en abordant les causes primordiales de l'insécurité alimentaire et de la vulnérabilité parmi une population ciblée ;
- **la défense des intérêts des pauvres affamés:** aider les pauvres affamés à présenter correctement leur situation à ceux qui sont capables de leur fournir une assistance.

Les informations tirées des activités ACV sont introduites directement dans le mécanisme décisionnel du programme PAM par l'intermédiaire de sections spécifiques des Principes stratégiques nationaux du PAM, les programmes nationaux et les documents de programmes d'urgence et de réhabilitation.

Les produits finaux des ACV sont des rapports analytiques et des évaluations, des cartes et des bases de données.

Les sources d'information utilisées sont:

- les images satellite montrant les conditions agro-climatiques,
- des données secondaires sur l'éducation, la santé et l'état nutritionnel,
- les prix sur le marché,
- les discussions personnelles avec des membres des communautés exposées à l'insécurité alimentaire,
- les comportements d'adaptation ménagers, comme la liquidation du bétail ou des bijoux pour acheter de la nourriture.

Les principaux outils ACV sont le SAF (**Standard Analytical Framework** for Food Security and Vulnerability Assessment: *cadre analytique standard* pour l'évaluation de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité) dont est dérivée une série de principes de base à utiliser pour l'analyse. Le SAF comprend deux champs majeurs: la sécurité alimentaire et la vulnérabilité.

Les mesures de la sécurité alimentaire appliquées sont:

- **la disponibilité alimentaire globale** dans une zone spécifiée: est-ce que les stocks alimentaires sont déjà ou ont déjà été transportés dans cette zone en provenance de toutes les sources (production lo-

¹⁵ d'après http://151.99.241.13/vam_old/about_vam/what.html

cale et nationale, importations internationales) et distribuées par une méthode quelconque (marchés, aide alimentaire, dons) de manière suffisante pour satisfaire aux besoins de consommation humaine dans cette zone ?

- **L'accès des ménages à la nourriture:** le niveau et le rythme des revenus du ménage, la production et les droits donnent à tous ses membres les moyens d'obtenir assez de nourriture pour satisfaire à leurs besoins de consommation ?
- **L'utilisation alimentaire:** la quantité, le type et la qualité de la nourriture consommée sont-ils suffisants pour mener une vie active et saine ?

Les mesures d'évaluation de la vulnérabilité qui sont utilisées sont:

- **l'exposition au risque:** facteur de la fréquence, probabilité de survenue et violence de l'impact des risques naturels / provoqués par l'homme.
- **la capacité d'adaptation:** déterminée par le niveau de sécurité existant et la capacité des groupes vulnérables à compenser les pertes de revenus et alimentaires dues aux risques naturels / provoqués par l'homme, puis transposée sur un graphique de la vulnérabilité.

3.15.2 Systèmes d'information et de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité (FIVIMS)

Le Sommet mondial sur l'alimentation a donné mandat d'établir un programme de systèmes d'information et de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité (SICIAV)¹⁶ destiné à fournir des informations détaillées sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité aux niveaux mondial et national¹⁷. Le SICIAV fait appel à de nombreux systèmes d'information existants tels que les prévisions de récoltes et les systèmes d'alerte précoce, la sécurité alimentaire des ménages et les systèmes d'informations nutritionnelles, l'évaluation de la vulnérabilité et les systèmes de cartographie. Le SICIAV opère à la fois au niveau national et au niveau mondial. Au niveau national, il forme le lien avec les systèmes d'information existants qui collectent et analysent les données pertinentes, allant de la santé et du climat au marché et à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages. Au niveau mondial, il est coordonné par un groupe de travail inter-agences (GT-EV) auquel la FAO sert de secrétariat. Le GT-EV soutient les systèmes au niveau national et œuvre à établir une base de données commune et un réseau d'échanges d'information. Ses membres comprennent les agences onusiennes, les agences d'aide bilatérale et des organisations internationales et non gouvernementales.

Les pays membres du Comité de la sécurité alimentaire mondiale (CSA) ont été invités à désigner des points focaux nationaux pour le SICIAV. Les principales fonctions de ces points focaux sont d'établir un mécanisme de collaboration impliquant tous les systèmes en service produisant ou utilisant des informations et statistiques pertinentes pour le SICIAV.

Le SICIAV apportera une contribution majeure au processus de planification national commun de l'ONU par le biais des opérations du Bilan commun de pays (CCA) et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF)

Les principales fonctions du SICIAV sont donc:

¹⁶ <http://www.fivims.net/static.jsp?lang=en&page=fivims>

¹⁷ Le SICIAV a remplacé l'ancienne approche FAO employée pour calculer un "Indice de sécurité générale des ménages" pour différents pays.

- Développer un consensus parmi les donateurs et les agences techniques sur les meilleures pratiques dans l'activité d'un système d'information sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau national et dans des circonstances socio-économiques variées.
- Insister sur la nécessité d'une coordination plus étroite des efforts des bailleurs et des agences techniques oeuvrant dans le domaine des systèmes d'informations sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, spécialement dans les pays les plus pauvres car le recouplement des efforts est injustifiable.
- Relier les systèmes d'information aux programmes d'action nécessaires et évaluer l'impact de ces programmes combinés sur les réductions réelles pendant une certaine période du nombre d'individus sous-alimentés (à court terme) et du nombre d'individus pauvres et vulnérables (sur le long terme).

En combinant les données sur l'accès, la disponibilité, la stabilité et l'utilisation, le SICIIV fournit des estimations des déficits vivriers existants, du nombre d'individus chroniquement exposés à l'insécurité alimentaire et vulnérable aux niveaux national et mondial, et de la dynamique et des changements en matière de sécurité alimentaire au fil du temps, y compris les impacts des „chocs" défavorables à court terme tels que la guerre, une catastrophe naturelle ou des crises financières. Les efforts nationaux en vue d'identifier les groupes de population particulièrement exposés à l'insécurité alimentaire et la malnutrition sont enregistrés en utilisant des données sur l'accès à l'alimentation conjointement à l'analyse des données sur le poids et la taille des enfants en bas âge. Un premier rapport des résultats a été publié par la FAO en 1999¹⁸.

3.16 Analyse des conflits¹⁹

Les expériences des années passées ont montré que l'insécurité alimentaire et nutritionnelle est souvent causée par des conflits (armés) ou même des guerres. Comme il se peut que l'aide alimentaire exacerbe un conflit, il est important d'en connaître la raison, son impact spécifique sur l'alimentation et la nutrition de la population concernée et en particulier ses protagonistes. L'analyse du conflit est donc l'une des conditions préalables à une intervention fructueuses dans des situations de conflit pour obtenir une compréhension profonde de la situation locale afin de pouvoir aboutir à un impact au niveau national.

L'objet de l'analyse du conflit dans un contexte de politique du développement est de concevoir des stratégies, programmes et projets qui répondent avec sensibilité à un conflit dans un pays particulier et fournissent dont une certaine contribution à la réduction ou à la résolution du conflit. L'analyse d'un conflit peut être effectuée au niveau d'un pays et au niveau d'un projet. Alors qu'au niveau national, l'objectif est de développer des stratégies politiques de gestion des conflits à long terme et de gérer des portefeuilles entiers de projets, au niveau du projet, on se concentre sur les impacts locaux du conflit ou sur les conflits locaux eux-mêmes.

L'analyse du conflit peut aider à traiter les types de questions suivants:

- Quel est le risque de conflit et de violence dans la région spécifique ? Quels effets négatifs éventuels peut-on anticiper sur les activités du projet? Comment peuvent-ils être réduits ?
- Quels risques les activités de projet renferment-ils en termes d'exacerbation potentielle du conflit? Comment peut-on les éviter (évaluation des risques)?
- Où se trouvent les points de départ possibles dans la gestion de conflit constructif et/ou la consolidation de la paix ? Comment peuvent-ils être intégrés dans le projet ?

¹⁸ Le SICIIV a remplacé l'ancienne approche FAO employée pour calculer un "Indice de sécurité générale des ménages" pour différents pays.

¹⁹ Adapté de <http://www.gtz.de/crisisprevention/download/conflictanalysis.pdf>, 19.7.2004.

On peut distinguer deux types d'analyse de conflit au niveau macro:

3.16.1 Analyse du conflit basé sur les indicateurs

Ces méthodes recourent à des listes de contrôle comprenant des indicateurs de crise et de conflit qualitatifs et quantitatifs. En fonction de la manière dont cet instrument est aligné, les indicateurs se réfèrent aux causes structurelles du conflit, aux facteurs de précipitation du conflit (accélérateurs et déclencheurs) et à son intensité. En général, ils se basent sur la recherche dans les champs de la science politique et des études sur la paix et sont considérés comme universellement applicables. Les cadres d'indicateurs sont souvent associés à la création d'un indice utilisé comme base de mesure du risque de conflit, de l'intensité du conflit ou de l'incidence de certaines causes de conflit.

Les schémas d'analyse basés sur des indicateurs sont utilisés principalement dans le champ de **l'alerte précoce**²⁰ où ils aident à détecter le potentiel de conflit et de risques de violence. Des listes de contrôles sont aussi utilisées pour **identifier** les causes de conflit ou les **champs de problèmes** sur lesquels on espère que la coopération au développement aura une influence positive. L'analyse basée sur des indicateurs est surtout utilisée au niveau national. Comme elle exige quelques recherches empiriques, son usage est plutôt adapté aux sièges des organisations de développement. Elle peut être effectuée par un expert du pays ou un responsable de projet ayant de bonnes connaissances du pays sur la base de sources d'information accessibles au public.

Les indicateurs universellement applicables ne peuvent servir qu'à donner une idée de la complexité d'un conflit spécifique. Bien que les causes de conflits structurels puissent être jusqu'à un certain degré couvertes par des listes de contrôle, ces dernières ne fournissent aucune information sur les intérêts des - et les relations entre - les parties au conflit. Elles n'offrent donc qu'une aide limitée en matière de planification de projet visant à prévenir les crises et à consolider la paix.

3.16.2 L'analyse stratégique des conflits

Les approches basées sur l'analyse stratégique des conflits sont plus ouvertes que les méthodes basées sur des indicateurs. Elles invitent leur utilisateur à examiner une série de questions telles que les conditions contextuelles, structures, institutions, acteurs, attitudes, etc. reliés au conflit. De plus, les facteurs de conflit spécifiques tels que la sécurité, la politique, l'économie, la structure sociale, la culture et les influences externes, sont examinés de plus près. Ces approches fournissent souvent des outils analytiques permettant de répondre à des questions individuelles. Leur but n'est pas la mesure précise mais l'identification des liens et des tendances. L'analyse du conflit stratégique est orientée vers l'action et comprend souvent des phases spécifiques de planification sensibilisée au conflit. Elle peut être utilisée aux niveaux macro et micro.

²⁰ Les systèmes d'alerte précoce en matière de "conflits" sont Eurasianet (<http://www.eurasianet.org>), International Alert (<http://www.international-alert.org>), l'Integrated Regional Information Network (IRIN) de l'Office de Coordination des Affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) (<http://www.irinnews.org>), etc.

L'Évaluation d'impact sur les situations de paix et de conflit (EIPC)²¹

L'Évaluation d'impact sur les situations de paix et de conflit (EIPC) est un terme général pouvant être utilisé avant la programmation de l'aide (niveau macro) et la planification de projet (niveau micro) pour le suivi de l'impact pendant la mise en œuvre des interventions ou bien pour l'évaluation post programme et projet.

Au niveau national, on y examine les implications du conflit et les efforts pour développer des stratégies politiques à long terme de gestion des conflits. On y rassemble des informations sur les ajustements possibles et nécessaires du portefeuille.

On trouvera sur l'Internet une description circonstanciée de cette méthode à l'adresse: <http://www.methodfinder.de/> (en anglais seulement)

Le cadre d'analyse des conflits (CAF)

L'Unité de prévention et de reconstruction post-conflit de la Banque mondiale a développé un cadre d'analyse des conflits (CAF) en vue d'accroître le potentiel de sensibilité au conflit et de prévention des conflits dans le cadre de l'aide de la Banque mondiale. Le CAF analyse les facteurs clés qui influencent le conflit en mettant l'accent sur six champs:

- relations sociales et ethniques;
- gouvernance et institutions politiques;
- droits de l'homme et sécurité;
- structure économique et performance;
- environnement et ressources naturelles; et
- facteurs externes.

Dans chaque domaine a été développé une série de questions et d'indicateurs aptes à guider cette analyse. Ces catégories se composent de plusieurs variables, chacune avec ses indicateurs correspondants. Les indicateurs sont d'ordre qualitatif et servent de guide pour expliquer la nature de cette variable. A l'aide de ces indicateurs, on estime l'impact de la variable sur le conflit qui sévit dans le pays et ses liens avec la pauvreté²².

Outils d'analyse des conflits

Décrire tous les outils disponibles entre temps pour analyser la situation du conflit (voir tableau 1) dépasserait le cadre du présent document. Pour de plus amples informations, on est prié de se référer à la bibliographie.

Tableau 2: Outils d'analyse des conflits

- | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|---|
| • profil du conflit | • pyramide du conflit | • analyse des capacités et vulnérabilités |
| • phases de conflit | • modèle de couche du conflit | • analyse des institutions |
| • horizon temporel | • arbre du conflit piliers du conflit | • analyse des capacités |
| • arène du conflit | • analyse de tendance | • analyse „ne pas nuire“ |
| • cartographie du conflit | • scénario de conflit | |

²¹ développé et décrit par SLE, Berlin

²² Pour plus détails, consulter [http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/67ByDocName/TheConflictAnalysis_Framework/\\$FILE/CAFAugust03.pdf](http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/67ByDocName/TheConflictAnalysis_Framework/$FILE/CAFAugust03.pdf)

Références et bibliographie

- CPR (Conflict Prevention And Reconstruction Team (CPR) Social Development Department, World Bank 2003: Conflict Analysis Framework (CAF). Washington. [http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/67ByDocName/TheConflictAnalysisFramework/\\$FILE/CAFAugust03.pdf](http://lnweb18.worldbank.org/ESSD/sdvext.nsf/67ByDocName/TheConflictAnalysisFramework/$FILE/CAFAugust03.pdf)
- Demery, L, M. Ferroni, C. Grootaert with J. Wong-Valle (eds.), 1993: Understanding the Social Effects of Policy Reform, World Bank, Washington D.C.
- FAO 1999, 2003: The State of Food Insecurity in the World, Rome, Internet (for downloading): <http://www.fao.org/FOCUS/E/SOFI/home-e.htm>
- FAO 2004: Supply Utilization Accounts and Food Balance Sheets in the Context of a National Statistical System, FAO, Rome, Internet: <http://www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/ECONOMIC/ESS/suafbs.htm>
- FAO, Supply Utilization Accounts and Food Balance Sheets in the Context of a National Statistical System, Power Point Presentation (42 sheets), Internet: <http://www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/ECO-NOMIC/ESS/suafbs.ZIP>
- FAO Committee on World Food Security 1999: Assessment of the World Food Security Situation, 25th Session, Rome, 31 May – 3 June 1999. Internet: <http://www.fao.org/docrep/meeting/x1885e.htm>
- FAO-GIEWS 2005: The Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture, Internet: <http://www.fao.org/WAICENT/faoinfo/economic/giews/english/giewse.htm> or: <http://www.fao.org/WAICENT/faoinfo/economic/giews/english/giews-e.pdf>
- Kracht, U. and M. Schulz (eds.) 1999: Food Security and Nutrition – The Global Challenge, Lit Verlag St. Martin's Press, New York.
Part 1: Food Security and Nutritional Well-Being: Concepts, Trends and Issues,
Part 2: Empirical Studies: Cases and Multi-Country Experience,
Part 3: Approaches and Strategies to Overcome Hunger and Malnutrition,
Part 4: The International Institutional Framework,
Part 5: Conclusions and Perspectives.
- Leonhardt, M. 2001: Conflict analysis for project analysis and management. GTZ (ed.), Division 43. Eschborn.
- Metz, M. 1997: Food Security Policy, Part A: Food Security Strategy, National and International Policies, Paper draft, prepared for GTZ, Unit 426, Berlin
- SCN News 2002: Nutrition in the Context of Conflict and Crisis. No. 24, July 2002.
- SLE (CTAD) Berlin Team Members; FRCS Project Team 2004: Peace and conflict impact assessment – PCIA. <http://www.methodfinder.de/> .
- Smith, Lisa, 2002: The Use of Household Expenditure Surveys for the Assessment of Food Insecurity. Key-note Paper at the International Scientific Symposium on Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition 26-28 June 2002, FAO Rome.
- Thomson, A. & M. Metz 1997: Implications of economic policy for food security – A training manual, Training Materials for Agricultural Planning 40, FAO, Rome.
- UNDP 1999: HUMAN DEVELOPMENT REPORT 1999, New York & Oxford.
- World Bank 1993: Poverty Reduction Handbook, Washington, D.C.

Annexes

Annexe 1: Indicateurs utilisés dans le Questionnaire sur les revenus et les dépenses des ménages au Swaziland²³

Indicateur	Unité de mesure
Indicateurs démographiques	
• Taille de l'échantillon (ménages)	nombre
• Population totale	000s
• Population de moins de 15 ans	Pour cent
• Population de 60 ans et plus	Pour cent
• Quotient mesurant le rapport entre l'âge et la dépendance	Pour cent
• Nombre d'hommes pour 100 femmes (15 ans et plus)	Nombre
• Taille moyen des ménages	nombre
Éducation et alphabétisation	
• Taux net d'inscription à l'école primaire (total) - masculin - féminin	Pour cent
• Taux net d'inscription à l'école secondaire (total) - masculin - féminin	Pour cent
• Taux d'alphabétisme (total) - masculin - féminin	Pour cent
Chef de ménage	
• État matrimonial du chef de ménage - Chef de ménage homme monogame - Chef de ménage homme polygame - Chef de ménage homme célibataire - Chef de ménage femme de facto - Chef de ménage femme de jure	Pour cent
• Niveau d'éducation du chef de famille - aucun niveau - abandon école primaire - achèvement école primaire, pas de secondaire - école secondaire non achevée - école secondaire achevée / niveau supérieur	Pour cent
• Malnutrition (enfants de 0 à 59 mois)	
• Retard de croissance	Pour cent
• Émaciation	Pour cent

²³ Source: http://www4.worldbank.org/afr/poverty/measuring/indicators/swz_95.htm

Indicateur	Unité de mesure
• Insuffisance pondérale	Pour cent
• Marché de l'emploi (population de 15 à 64 ans)	
• Nombre de personnes occupées dans l'échantillon	nombre
• proportion de personnes occupées	Pour cent
• Branche d'activité - Agriculture/Pêches - Industrie/Mines/Construction - Commerce - Fonctionnaire/Militaire - Autre secteur	Pour cent
• Taux d'activité (total) - masculin - féminin	Pour cent
• Dépenses du ménage	
• Dépenses moyennes par tête	000s
• Population en dessous du seuil de pauvreté	Pour cent
• Part de la nourriture dans les dépenses totales	Pour cent
• Confort du ménage	
• Type de combustible pour la cuisine - bois de feu - gaz, kérosène - charbon de bois - électricité - divers	Pour cent
• Accès à l'assainissement	Pour cent
• Accès à l'eau - canalisation/borne - puits - divers	Pour cent
• Taux d'occupation du propriétaire	Pour cent

Source: Swaziland Household Income Expenditure Survey, 1994.

Annexe 2: Questionnaire pour l'enquête sur l'étude sur le mesurage du niveau de vie (LSMS)

Module	Répondant	Sujet
Questionnaire sur les ménages		
Composition du ménage	Chef de ménage / répondant principal	Liste du ménage, données démographiques, information sur les parents de tous les membres du ménage
Modules de consommation		
Dépenses alimentaires	Membre du ménage le mieux informé	Dépenses alimentaires au cours des 15 derniers jours et des 12 derniers mois ; consommation de l'auto-production au cours des 12 derniers mois.
Dépenses non alimentaires	Membre du ménage le mieux informé	Dépenses au cours des 15 derniers jours et des 12 derniers mois ; versements à d'autres ménages
Logement	Chef de ménage / répondant principal	Type de logement ; dépenses pour le logement et les biens d'équipement
Biens durables	Membre du ménage le mieux informé	Inventaire des biens durables et leurs caractéristiques
Modules liés au revenu		
Travail indépendant non agricole	Membre du ménage le mieux informé sur chacun des trois activités	Revenu, dépenses et biens des trois plus importantes activités du ménage
Activités agropastorales	Membre du ménage le mieux informé	Terres, cultures, revenu et dépenses causées par les cultures et les animaux; inventaire du cheptel et de l'équipement de la ferme
Activités économiques	Tous les membres du ménage de 7 ans et plus (tous les adultes doivent répondre eux-mêmes)	Emploi, revenu et horaires des emplois principaux et secondaires des 7 derniers jours et des 12 derniers mois; historique de l'emploi; périodes de chômage des 12 derniers mois; usage du temps passé à la maison
Autres revenus	Membre du ménage le mieux informé	Revenu provenant d'autres sources, y compris versement d'autres ménages
Épargne et crédit	Membre du ménage le mieux informé	Économies et dette nette le jour de l'interview; caractéristiques des prêts en souffrance à des membres du ménage et d'eux.
Modules sectoriels		
Éducation	Chef de ménage / répondant principal	Scolarité achevée et dépenses scolaires de tous les membres du ménage de 5 ans ou plus; scolarité et autres informations de tous les enfants non-membres de moins de 30 ans
Santé	Tous les membres du ménage (les parents répondent pour les enfants en bas âge)	Recours aux services de santé et dépenses médicales pour toute maladie au cours des quatre dernières semaines ; utilisation de et dépenses pour des services préventifs ces 12 derniers mois

Module	Répondant	Sujet
Migration	Tous les membres du ménage de 15 ans et plus	Lieu de naissance, date et résidence habituelle et raison des premiers et derniers changements de résidence
Fécondité	Une femme choisie au hasard de 15 ans ou plus	Historique des naissances; recours aux services de maternité et durée de l'allaitement au sein de la dernière naissance vivante
Anthropométrie	Tous	Mesure de la taille et du poids de tous les membres du ménage
Questionnaire communautaire		
Démographie	Chef communautaire	Taille, croissance, ethnies
Économie et infrastructure	Chef de communauté	Activités économiques, accès aux routes, électricité, eau, services publics tels que transports publics, poste, etc.
Éducation	Directeur d'école ou chef de communauté	Lieu et caractéristiques des écoles qui desservent la communauté
Santé	Travailleurs de la santé ou chef de communauté	Lieu et caractéristiques des structures sanitaires desservant la communauté
Agriculture	Agent de vulgarisation ou chef de communauté	Lieu et caractéristiques des services de santé au service de la communauté
Questionnaires de prix		
Marché, magasins	Communauté	Prix des biens de première nécessité

Annexe 3: Tanzanie – Bilan alimentaire, Juin 1998-Mai 1999
 ('000 tonnes en équivalent céréales)²⁴

	Maïs	Sorgho et millet	Riz	Blé	Légumi- neuses	Racines et tuber- cules	Bananes	Total nourri- ture
Disponibilité intérieure	3 034	585	677	153	419	2 292	777	7 937
Stocks initiaux	212	10	18	57	7	0	0	304
Production	2 822	575	659	96	412	2 292	777	7 633
Total utilisation	3 034	817	677	165	406	2 128	722	7 949
Consommation	2 348	746	509	136	359	1 813	506	6 417
Autres usages/pertes	432	71	33	5	31	206	215	993
Exportations <u>1/</u>	70	0	100	5	5	2	1	183
Stocks de sortie <u>2/</u>	184	0	35	20	11	107	0	357
Déficits/surplus	0	(- 232)	0	(- 12)	13	164	55	(- 12)
Importations	0	0	0	12	0	0	0	12
Substitution croisée	0	232	0	0	- 13	- 164	- 55	0
1/ comprend les exportations nettes informelle, non enregistrées, transfrontalières.								
2/ Stocks de sortie des racines et tubercules par rapport aux cultures sur pied.								

²⁴ Source: <http://www.fao.org/waicent/faoinfo/economic/giews/english/alertes/1998/Srtan986.htm#E61E3> 10.5.04

Annexe 4: Food Balance Sheet Sri Lanka

PRODUCTS	DOMESTIC SUPPLY				DOMESTIC UTILIZATION				PER CAPUT SUPPLY						
	PRO-DUC-TION	IM-PORTS	STOCK-CHAN-GES	EX-PORTS	TOTAL	FEED	SEED	PRO-CES-SING	WASTE	OTHER USES	FOOD	KILO-GRAMS PER YEAR	PER DAY		
													CALO-RIES	PRO-TEIN	FAT
	1943	1042	64	3	3047	88	61	4	144	5	2744	145.0	1276	28.5	2.4
Grand Total													2405	54.1	46.3
Vegetable Products													2249	40.3	38.0
Animal Products													155	13.8	8.3
Cereals - excluding Beer	1943	1042	64	3	3047	88	61	4	144	5	2744	145.0	1276	28.5	2.4
Wheat		891	0	1	891	0	0	0	17	2	872	46.1	321	10.1	0.9
Rice (milled equivalent)	1907	15	64	3	1983	0	60	0	122	0	1801	95.1	921	17.6	1.2
Barley - excluding beer		8	0	0	8	0	0	4			4	0.2	2	0.1	0.1
Maize	31	127		0	158	88	1		5	3	61	3.2	29	0.7	0.3
Rye		0		0	0						0	0.0	0		
Oats		0		0	0						0	0.0	0	0.0	0.1
Millet	5	2		0	7		0		0		6	0.3	3	0.1	0.0
Sorghum	0	0		0	0		0		0		0	0.1	0	0.0	0.1
Cereals, other		0		0	0	0	0				0	0.1	0	0.0	0.0
Starchy Roots	349	141	0	6	485	75	7		32	13	359	19.0	65	0.6	0.1
Cassava	249	20		5	264	62			12	13	176	9.3	39	0.2	0.0
Potatoes	48	121	0	0	169	7			17	0	146	7.7	20	0.3	0.0
Sweet Potatoes	52	0		0	52	13			3	0	36	1.9	6	0.1	0.0
Roots, other		1	0	1	0						0	0.0	0	0.0	0.0
Sugarcrops	1066	0			1066			589		19	477	25.2	20	0.1	0.1
Sugar Cane	1066	0			1066			589		477	25.2	20	0.1	0.1	
Sweeteners	65	617	-80	0	602	0				18	583	30.8	310	0.0	0.0
Sugar, Non-Centrifugal	1				1					1	1	0.1	1	0.0	
Sugar (Raw Equivalent)	64	610	-80	0	594	0				18	575	30.4	307	0.0	0.0
Sweeteners, other		7		0	7					0	7	0.4	3	0.0	0.0
Honey		0		0	0						0	0.0	0		

- 1000 METRIC TONS -

COUNTRY Sri Lanka		FOOD BALANCE SHEET										POPULATION 18,924,000			
		YEAR 2000													
PRODUCTS	DOMESTIC SUPPLY					UTILIZATION					PER CAPUT SUPPLY				
	PRO-DUC-TION	IM-PORTS	STOCK CHANGES	EX-PORTS	TOTAL	FEED	SEED	PRO-CES-SING	WASTE	OTHER USES	FOOD	KILO-GRAMS PER YEAR	CALO-RIES	PRO-TEIN	FAT
	629	145	10	763	17	0	86	660	34.9	32	1.3	0.2			
	- 1000 METRIC TONS -														
Vegetables															
Tomatoes	44	3	0	47			7	40	2.1	1	0.1	0.0			
Onions	79	126	0	205	17		14	174	9.2	15	0.5	0.0			
Vegetables, other	505	16	10	511		0	65	446	23.6	16	0.8	0.1			
Fruit - excluding Wine	832	54	24	861		0	93	771	40.7	78	0.6	0.2			
Oranges, Mandarines	5	13	0	18			2	17	0.9	1	0.0	0.0			
Lemons, Limes	21	0	0	21				21	1.1	1	0.0	0.0			
Grapefruit		0	0	0				0	0.0	0					
Citrus, other		0	0	0											
Bananas		0	0	0											
Plantains	615			615			62	554	29.2	62	0.5	0.1			
Apples - excl. Cider	15	15	0	15				15	0.8	1	0.0	0.1			
Pineapples	42	0	3	39			6	33	1.7	1	0.0	0.1			
Dates	10	10	0	10				10	0.5	3	0.0	0.1			
Grapes - excl. Wine	11	11	0	11				11	0.6	1	0.0	0.0			
Fruit, other	149	4	22	132		0	24	110	5.8	9	0.1	0.0			
Stimulants	319	6	-6	31		0	0	32	1.7	3	0.4	0.1			
Coffee	10	0	0	10		0		10	0.5	1	0.1				
Cocoa Beans	4	2	0	5				5	0.3	1	0.1	0.1			
Tea	306	4	-6	288				16	0.9	1	0.2				
Spices	43	46	0	71		1	1	70	3.7	31	1.2	1.0			
Pepper	17	0	5	12				12	0.6	5	0.2	0.0			
Pimento	23	23	0	23			1	22	1.2	9	0.4	0.4			
Cloves	2	0	1	1				1	0.0	0	0.1	0.0			
Spices, other	25	22	12	35				35	1.8	17	0.6	0.6			

COUNTRY	Sri Lanka	F O O D B A L A N C E S H E E T				POPULATION		18,924,000			
		YEAR 2000				KILO-GRAMS PER YEAR	PER CAPUT SUPPLY	CALORIES	PROTEIN	FAT GRAMS	
		DOMESTIC SUPPLY		UTILIZATION							
PRODUCTS	PRODUCTION	IM-PORTS	STOCK CHANGES	EX-PORTS	TOTAL	FEED	SEED	PRO-CES-SING	WASTE	OTHER USES	FOOD
						- 1000 METRIC TONS -					
Alcoholic Beverages	22	10	0	0	31	8	23	1.2	3	0.0	0.0
Wine		1	0	0	0		0	0.0			0
Barley, Beer	18	1	0	0	18		18	0.9	1		0.0
Beverages, Fermented		0	0	0	0		0	0.0			0
Beverages, Alcoholic	4	1	0	0	5		5	0.3	2		2
Alcohol, Non-Food	8	8	0	0	8		8				
Meat	98	3	0	0	101	0	101	5.3	20	1.9	1.3
Beef and Veal	31	0	0	0	31		31	1.7	7		0.4
Mutton & Goat Meat	2	1	0	0	3		3	0.1	1		0.0
Pigmeat	2	0	0	0	2		2	0.1	1		0.0
Poultry Meat	63	2	0	0	65		65	3.4	12		0.7
other Meat	0	0	0	0	0		0	0.0	0		0.0
Offals	12	0	0	0	12		12	0.6	2	0.3	0.1
Animal Fats	2	16	0	0	17	0	10	0.4	7	0.0	0.8
Butter, Ghee	0	1	0	0	2		2	0.1	2		0.2
Cream	0	0	0	0	0		0	0.1	0		0.0
Fats, Animals, Raw	1	14	0	0	15		10	0.3	5		0.0
Fish, Body Oil	0	0	0	0	0		0				0.6
Fish, Liver Oil	0	0	0	0	0		0				
Milk - excl. Butter	294	503	0	1	797	7	15	40.9	70	3.6	3.8
Eggs	52	0	0	0	52	4	3	2.4	9	0.7	0.7

COUNTRY	F O O D B A L A N C E S H E E T										POPULATION	18,924,000		
	YEAR 2000													
	DOMESTIC SUPPLY					UTILIZATION							PER CAPUT SUPPLY	
PRO- DUC- TION	IM- PORTS	STOCK CHAN- GES	EX- PORTS	TOTAL	FEED	SEED	PRO- CESS- ING	WASTE	OTHER USES	FOOD	KILO- GRAMS PER YEAR	CALO- RIES	PRO- TEIN	FAT
- 1000 METRIC TONS -														
Fish, Seafood	280	189	0	12	457	57	0	0	0	400	21.1	46	7.2	1.7
Freshwater Fish	31	0	0	1	31				0	31	1.6	3	0.5	0.1
Demersal Fish	40	0	0	3	37					37	1.9	3	0.5	0.0
Pelagic Fish	185	188	0	3	371	57				313	16.5	39	5.9	1.5
Marine Fish, other	16	0	0	0	16					16	0.9	1	0.2	0.1
Crustaceans	7	1	0	5	3		0			3	0.2	0	0.0	0.0
Cephalopods	0	0	0	0	0					0	0.0	0	0.1	0.0
Molluscs, other	0	0	0	0	0					0	0.0	0	0.0	0.0
Aquatic Products, other	0	0	0	0	0					0	0.0	0	0.0	0.0
Aquatic Animals, other	0	0	0	0	0					0	0.0	0	0.0	0.0
Miscellaneous												1	0.0	0.1

Annexe 5: Exemple d'un résultat FEWS: L'État de l'insécurité alimentaire dans le monde Rapport

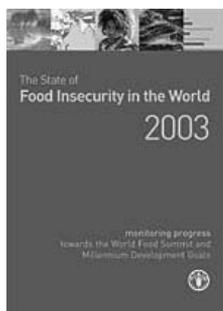


Table des matières

Avant-propos

Vers l'objectif du Sommet mondial de l'alimentation

La sous-alimentation dans le monde

Dénombrement des victimes de la faim: dernières estimations

Dénombrement des victimes de la faim: tendances récentes dans les pays en développement et en transition

L'insécurité alimentaire et le VIH/SIDA: quand les urgences à court terme se conjuguent avec une crise de longue durée

L'eau et la sécurité alimentaire

Les "points chauds" de la faim

Cas particulier

Commerce et sécurité alimentaire: l'importance de l'agriculture et du commerce des produits agricoles dans les pays en développement

Commerce et sécurité alimentaire: l'ouverture du commerce nuit-elle à la sécurité alimentaire?

Commerce et sécurité alimentaire: le Cycle de négociations de Doha et au-delà

Sur la voie des engagements du Sommet

Agir pour combattre la faim

Au-delà de l'irrigation: les utilisations multiples de l'eau pour améliorer l'alimentation et les revenus

Cartographier la pauvreté et la faim pour les rayer plus facilement de la carte

Identifier ce qui détermine la durabilité des programmes de nutrition

Tableaux

Tableau 1. Prévalence de la sous-alimentation

Tableau 2. Disponibilités et diversification alimentaires, pauvreté, mortalité des enfants, état nutritionnel des enfants et ressources affectées à l'agriculture

Document IV

Outils d'appréciation et d'analyse de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau méso et micro¹

Maria Gerster-Bentaya

¹ Le présent document est une révision et une mise à jour intégrant des éléments des documents suivants: Gross, R., 2000: Food and Nutrition Security: Definitions and Concepts. Hahn, H. 2000: Conceptual Framework of Food and Nutrition Security. Kaufmann, S. 2000: Selection of Indicators for Food and Nutrition Security Programmes. Kaufmann, S. 2000: Assessment within the cycle of a FNS programme.

Table de matières

1	Introduction	97
2	Indicateurs d'appréciation de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux méso et micro	97
2.1	Indicateurs de mesure de l'état nutritionnel au niveau des ménages – la manifestation de la malnutrition.....	98
2.2	Indicateurs de mesure des causes immédiates de la malnutrition.....	102
2.2.1	Indicateurs de consommation alimentaire.....	102
2.2.2	Indicateurs de l'état de santé	103
2.3	Indicateurs de mesure des causes sous-jacentes de la malnutrition.....	104
2.3.1	Indicateurs en matière de sécurité alimentaire (accès à l'alimentation) au niveau des ménages	104
2.3.2	Indicateurs pour mesurer la „capacité de soin"	106
2.3.3	Indicateurs pour apprécier les services de santé.....	108
2.3.4	Indicateurs pour apprécier les conditions environnementales.....	109
3	Instruments d'appréciation de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux méso et micro	110
3.1	Anthropométrie.....	110
3.2	Enquêtes sur la consommation alimentaire – enquêtes alimentaires individuelles.....	110
3.3	Méthodes de laboratoire	112
3.4	Étude (nutritionnelle) de base.....	112
3.5	Diagnostics rapides de la sécurité alimentaire et des sources de revenus	113
3.6	L'analyse du système alimentaire	114
3.7	Les diagnostics qualitatifs de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle	114
3.7.1	Diagnostic Nutritionnel Rapide (DNR).....	115
3.7.2	Outils et techniques de la MARP (Méthodes Accélérées de Recherche Participative)	115
3.7.3	Outils axés sur l'analyse des crises	116
3.7.4	Outils et techniques de considérer le genre	118
3.8	Questionnaire sur les dépenses d'un ménage (HES).....	118
3.9	Évaluations dans les situations d'urgence	119
	Références.....	120
	Annexes	122
	Annexe 1: Questions clé de l'intégration du VIH/SIDA dans la sécurité alimentaire et les sources de revenus pendant l'identification et la préparation d'un projet.....	122
	Annexe 2: Points forts et points faibles de la méthode de mesure de la sécurité alimentaire dans le cadre du questionnaire sur les dépenses du ménage (HES) par rapport à quatre autres méthodes.....	123

1 Introduction

Une appréciation et analyse de la situation nutritionnelle est essentielle pour déterminer la nature, l'extension et les causes de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Cette évaluation est généralement guidée par les questions suivantes:

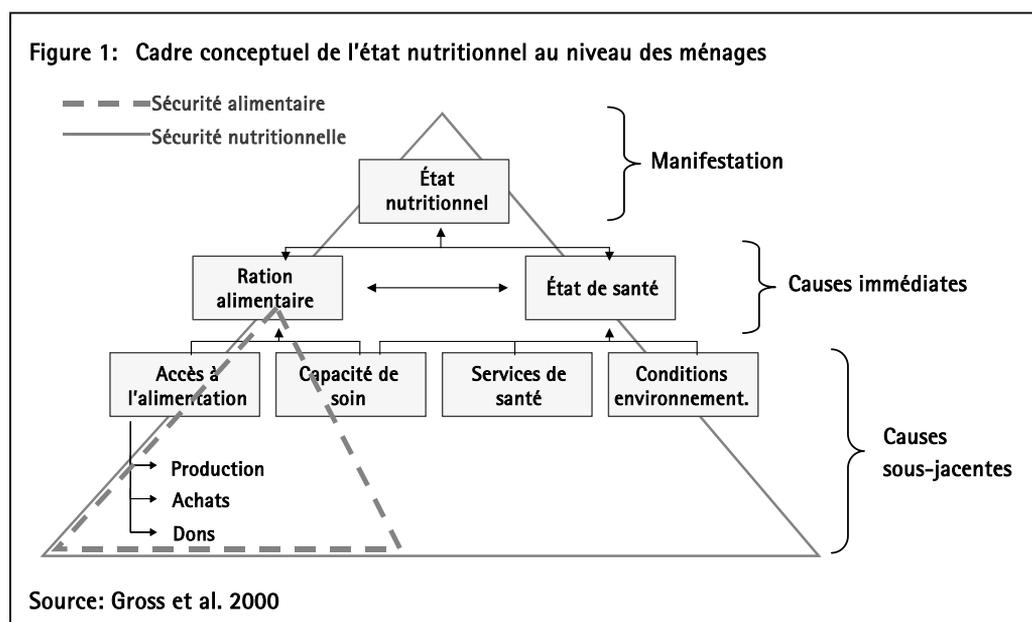
- Qui est vulnérable à l'insécurité alimentaire ou au risque nutritionnel?
- Où sont basées les populations exposées à l'insécurité alimentaire et où doivent avoir lieu les interventions pour maximiser l'impact dans la réduction de l'insécurité alimentaire?
- Pourquoi est-ce que l'alimentation et la nutrition sont sujettes à l'insécurité? Ou bien: Quelles interventions auront le maximum d'impact en matière d'amélioration de la situation de sécurité?

Ce n'est qu'en se basant sur une telle appréciation et une analyse plus approfondie des causes qu'il est possible de concevoir des interventions aptes à améliorer la situation. Pour évaluer la situation, il faut utiliser des indicateurs pour mesurer les différents aspects liés à la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Tandis que les indicateurs au niveau macro sont la plupart du temps utilisés par les gouvernements nationaux pour surveiller la sécurité alimentaire et nutritionnelle ou l'état de pauvreté de toute une population, les indicateurs au niveau micro fournissent des informations importantes qui peuvent être utilisées pour concevoir des interventions alimentaires et nutritionnelles dans une région exposée à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

2 Indicateurs d'appréciation de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux méso et micro

Les indicateurs sont essentiels dans la phase initiale d'un programme car ils fournissent les informations de base requises pour que la planification, le ciblage et le suivi soient adéquats. A des fins d'évaluation, les indicateurs permettent d'évaluer les changements au fil du temps et l'impact d'un programme.

Cette présentation des indicateurs d'évaluation et d'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle dans une région/un pays donné se base sur le cadre conceptuel de l'état nutritionnel au niveau des ménages élaboré par l'UNICEF et présenté dans le document I. Nous commencerons par une description des indicateurs d'impact de la malnutrition (manifestation) qui traduit l'état nutritionnel. Dans la section suivante seront présentés les indicateurs utilisés pour évaluer les causes immédiates de la malnutrition (ration / consommation alimentaire et état de santé) suivis par les indicateurs liés aux causes sous-jacentes (disponibilité alimentaire, la capacité de soins, les services de santé et les conditions environnementales).



2.1 Indicateurs de mesure de l'état nutritionnel au niveau des ménages – la manifestation de la malnutrition

Les indices anthropométriques représentent l'effet cumulatif de l'accès à l'alimentation, de la santé, de l'éducation et des conditions de santé environnementales. De ce fait, l'état nutritionnel est un indicateur fort de sécurité nutritionnelle et de bien-être d'un individu et reflète la situation nutritionnelle et l'état de pauvreté d'un ménage. En particulier, l'état nutritionnel des enfants d'âge préscolaire est un indicateur sensible car les enfants sont plus vulnérables aux déséquilibres nutritionnels. Les indices les plus fréquemment utilisés sont le rapport poids/taille, le rapport taille/âge et la circonférence du bras gauche à mi-hauteur. Sauf pour ce dernier indice, toutes les mesures anthropométriques prises sont comparées à une population de référence bien alimentée, la population de référence du NCHS (National Centre for Health Statistics²). Les points d'intersection sont exprimés sous forme d'indices z ou du pourcentage médian. L'indice z utilise l'écart standard de la médiane de la distribution de référence pour un poids donné ou une taille donnée sous forme d'unité. L'indice exprimé sous forme d'écart type représente la différence entre la valeur observée et la valeur médiane de la population de référence. Le pourcentage de la médiane est calculé en divisant la valeur observée par le poids ou la taille médians de la population et multipliée par 100. Les deux indices peuvent être calculés en utilisant des tables de référence ou un logiciel approprié (OMS 1990, OMS 1983, MSF 1995).

Le tableau 1 donne un aperçu des indicateurs, suivi d'une description plus détaillée.

² <http://www.cdc.gov/nchs/nhcs.htm>

Tableau 1: Manifestation de la malnutrition

Groupes	Problèmes de la malnutrition	Brève explication	Indicateur
Enfants	Retard de croissance	Retard de croissance, „malnutrition chronique" (pauvreté)	Rapport taille/âge bas
	Émaciation	„Malnutrition aiguë", faim	Rapport poids/taille
	Insuffisance pondérale	Malnutrition	Rapport poids/âge
	MUAC(périmètre brachial) bas	Circonférence du bras gauche à mi-hauteur (faim)	MUAC < 13,5 cm (ou 12,5 cm), MUAC/taille
	Insuffisance pondérale à la naissance (IPN)	Retard de croissance intra-utérine	Poids à la naissance < 2500g
	Marasme	Manifestation clinique de la malnutrition sévère	Rapport poids/taille ou poids/âge très bas
	Kwashiorkor	Manifestation clinique de la malnutrition sévère	Oedèmes (nutritionnels)
	Suralimentation	Ration énergétique élevée	IMC entre 25 et 30
	Obésité	Ration très énergétique	IMC > 30
	Carence en vitamine A	Xérophtalmie	Prévalence d'un bas taux de rétinol chez les enfants d'âge préscolaire, cécité nocturne
	Troubles dus à la carence en iode (TDCI)	Retard physique et mental dû à la carence en iode (crétinisme dans des cas sévères)	Taux total de goitre (TTG) parmi les enfants d'âge scolaire, excrétion urinaire d'iode basse
	Anémie (nutritionnelle)	Dans la plupart des cas carence en fer (mais aussi d'autres micronutriments et autres causes associées)	Prévalence de bas taux d'hémoglobine
Adultes	Déficit énergétique chronique	Faim	IMC (indice de masse corporelle) < 18,5
	Suralimentation	Ration hautement énergétique	IMC entre 25 et 30
	Obésité	Ration extrêmement énergétique	IMC > 30
	Carence en vitamine A	Xérophtalmie	p. ex. cécité crépusculaire et autre
	Troubles dus à la carence en iode (TDCI)	Goitre (gonflement de la thyroïde)	p. ex. excrétion urinaire d'iode basse
plus particulièrement les femmes	Anémie (nutritionnelle)	Dans la plupart des cas carence en fer (mais aussi d'autres micronutriments et autres causes associées)	Bas taux d'hémoglobine

Source: d'après Weingärtner 2003³³ préparé pour le cours d'InWEnt/AAA/GTZ sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle

L'**indice taille/âge**, appelé aussi **retard de croissance** indique la taille d'un enfant par rapport à son âge. Dans les cas de stress nutritionnel, la vitesse de croissance ralentit. Même dans les périodes d'alimentation saine, le manque de croissance ne peut pas être entièrement corrigé. La croissance linéaire est un bon indicateur de développement général qui fournit des informations sur les changements à long terme dans l'environnement et leurs conséquences nutritionnelles. Elle témoigne d'une défavorisation de longue durée. Les sections de la population qui s'écartent sur deux plans de la population de référence sont à haut risque et doivent être classées comme étant en dessous du seuil de pauvreté absolue (MSF 1995, OMS 1996, Care 1996, GTZ 1997).

Le **rapport poids/taille** exprime le poids de l'enfant en relation avec sa taille. Il révèle si l'enfant est maigre ou pas. Toutefois, il ne fait pas de distinction entre deux enfants de même taille et de même poids, l'un étant plus âgé que l'autre, et peut-être trop petit pour son âge. L'indice, appelé aussi **émaciation**, signifie une malnutrition aiguë ou une malnutrition courante au moment de l'enquête. Le poids d'un enfant peut changer terriblement en très peu de temps. Un enfant exposé au stress nutritionnel peut perdre jusqu'à 20% de son poids en quelques semaines. Cela peut être corrigé rapidement si sa situation nutritionnelle s'améliore. Dans les programmes d'urgence, le rapport poids/taille est recommandé. Les enfants <-2ET1 ou de 80% de la médiane sont classés émaciés. Les enfants < 3ET1 ou < 70 % de la médiane sont considérés comme à risque sévère. Un taux de prévalence dans une population de référence de plus de 5% inférieure au point de coupure est un sujet d'inquiétude et une prévalence de plus de 10% est considérée comme un problème de santé publique majeur auquel on doit s'attaquer tout de suite (MSF 1995, OMS 1996, Care 1996).

Le **rapport poids/âge** indique le poids d'un enfant en relation avec son âge. Cet indice ne différencie pas entre deux enfants du même âge et du même poids, l'un étant de grande taille et émacié et l'autre étant plus petit et non émacié. Cet indicateur, appelé aussi **insuffisance de poids**, est moins apte à évaluer l'état nutritionnel car il ne fait aucune différenciation. Il est toutefois facile à mesurer et à bien exécuter pour la surveillance de la croissance au niveau communautaire et clinique et il constitue aussi un bon moyen d'évaluer l'évolution nutritionnelle d'un individu au fil du temps (OMS 1996).

Un **rapport poids/taille** ou **poids/âge** très bas est la manifestation clinique de la malnutrition aiguë et est appelé marasme. C'est l'une des trois formes de la malnutrition protéino-énergétique (MPE) répandue chez les enfants en bas âge surtout pendant le sevrage. Ces formes de malnutrition sont fréquemment associées à des infections, surtout de nature gastro-intestinale.

Les **oedèmes nutritionnels**, le gonflement des jambes et des pieds sont un indicateur de carences nutritionnelles graves pendant une longue période (Jelliffe 1989). Les enfants qui souffrent d'oedèmes, appelés **kwashiorkor**, nécessitent un traitement d'urgence. Les oedèmes nutritionnels chez les adultes apparaissent seulement pendant les famines sévères.

Le **périmètre brachial (MUAC)** indique aussi l'état nutritionnel présent d'un enfant. Le MUAC peut être mesuré rapidement et ne requiert qu'un simple équipement (une mesure avec un bracelet) mais il est sujet à de plus grandes erreurs de mesure et est donc moins fiable. Lorsqu'il est impossible de mesurer le poids et la taille, MUAC est une alternative adéquate. Les enfants présentant un périmètre brachial de moins de 13,5 cm sont classés à risque; lorsqu'il a moins de 12,5 cm, les enfants sont classés à risque sévère. Le rapport poids / taille et MUAC sont des marqueurs forts de mortalité dans un futur proche (OMS 1993). Toutefois, des recherches récentes ont prouvé que le MUAC en liaison avec le poids ou l'âge ne donnait pas d'informations plus précises que le MUAC basé sur un point d'intersection fixé (Mei et al. 1997).

L'**indice de masse corporelle (IMC)** des adultes est de plus en plus largement admis comme indicateur important d'une bonne alimentation des adultes. Les mesures usuelles sont le poids et la taille, généralement calculés sous forme d'indice de masse corporelle (IMC: (poids en kg) divisé par (taille en mètres carrés)). Un IMC supérieur à 18,5 indique une alimentation adéquate, un IMC inférieur à 16 indique une **ca-**

rence énergétique chronique. Un IMC entre 16 et 18,5 requiert davantage d'informations plus détaillées sur la consommation alimentaire. Cela s'applique aussi lorsque l'IMC est élevé et se situe entre 25 et 30, ce qui indique de la **suralimentation**. Un régime alimentaire très énergétique (obésité) est exprimé par un IMC > 30 (OMS 1996).

La situation en matière de **carence en micronutriments** doit être évaluée en projetant des actions appropriées. La carence en vitamine A (CVA) accroît le risque d'infections, cause des atteintes oculaires et dermatologiques variées et est responsable de retards de croissance et de cécité. Pour détecter la CVA à un stade précoce, une analyse biochimique onéreuse est nécessaire. L'existence d'un mot local pour la cécité nocturne dans une communauté et le degré de connaissance de ce mot indiquent la présence d'une CVA. Un indicateur simple et fonctionnel est l'apparition de la cécité nocturne chez les enfants.

Les troubles dus à la **carence en iode (TDCI)** entraînent un retard du développement mental et le crétinisme. On reconnaît le plus facilement une carence en iode au gonflement de la thyroïde chez les mères ou les enfants d'âge scolaire les plus âgés. Chaque cas de glande gonflée ne doit pas être interprété comme une carence en iode. Si toutefois on trouve beaucoup de gens avec des glandes thyroïdes gonflées, on pourra conclure qu'on est en présence d'une carence en iode endémique. Le **taux total de goitre (TTG)** est un indicateur de durée et de gravité de la carence en iode dans la population (GTZ 1997, Jelliffe 1989). Une mesure plus précise est l'excrétion urinaire d'iode (EUI) qui est une méthode recommandée de mesure pour les enfants d'âge scolaire.

Un **bas niveau d'hémoglobine** signale une **anémie (nutritionnelle)⁴ (carence en fer)**, qui augmente le risque d'infections et réduit le niveau d'activité mentale et physique. Les femmes entre la puberté et la ménopause courent un risque plus élevé d'anémie ferriprive que les hommes et les femmes d'autres tranches d'âge. La grossesse aussi est une période de besoins accrus en fer chez les femmes. Les symptômes d'anémie sont causés par un mauvais transport d'oxygène aux organes importants tels que les muscles, le cœur et le cerveau. En conséquence, le cœur et les poumons doivent travailler plus dur pour fournir de l'oxygène à ces organes. Les symptômes sont le manque de résistance physique, le souffle court, l'accélération de la fréquence des battements du cœur, les maux de tête, l'aggravation des symptômes d'autres maladies comme l'angine (douleur cardiaque due à une mauvaise irrigation en oxygène) et la claudication (contraction des muscles quand on les utilise). L'anémie ferriprive peut être mesurée par la concentration en hémoglobine du sang. Différentes méthodes de tests simples et rapides, utilisables sur le terrain, sont disponibles sur le marché de l'équipement médical (GTZ 1997). Tous les indicateurs listés ci-dessus sont évaluables au niveau individuel.

Le **taux de mortalité infantile et post-infantile (TMI)**. Le taux de mortalité infantile indique le nombre de décès d'enfants de moins d'un an, divisé par le nombre de naissances vivantes dans le cours d'une année. Le taux de mortalité post-infantile indique le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans, divisé par le nombre de naissances vivantes dans le cours d'une année. Sa détermination exacte requiert des statistiques sanitaires correctes et un vaste éventail d'échantillons (GTZ 1989). Cependant, en faisant une enquête sur les ménages, on pourrait aussi demander aux mères le nombre d'enfants qu'elles ont mis au monde et le nombre de ceux qui sont morts entre un an et cinq ans. Cette technique indirecte couvrirait la période de vie reproductive des mères étudiées plutôt que la situation pendant l'année écoulée (GTZ 1997).

Le **taux d'insuffisance pondérale à la naissance (IPN)** est défini comme le nombre de naissances vivantes où le poids à la naissance est inférieur à 2500g divisé par le nombre total de naissances vivantes avec le poids de naissance enregistré. L'IPN est le résultat d'un retard de croissance intrautérin et signale la malnutrition aiguë ou la mauvaise santé des femmes enceintes. Il annonce une dénutrition future et des

⁴ <http://www.womenandinfants.com/body.cfm?id=388&tchunkiid=19079>

problèmes de santé potentiels particulièrement dans la première année de vie. L'IPN indique la situation nutritionnelle et sanitaire globale dans une zone. Les zones présentant des taux élevés nécessitent une intervention sanitaire et nutritionnelle intensive en accordant une attention particulière aux enfants en bas âge et aux femmes. Les taux d'insuffisance pondérale à la naissance doivent être collectés par les statistiques sanitaires de districts (GTZ 1989, OMS 1996).

2.2 Indicateurs de mesure des causes immédiates de la malnutrition

L'état nutritionnel est influencé pas la consommation alimentaire et l'état de santé. Les indicateurs mentionnés ci-dessus fournissent aussi une première indication si les causes de la malnutrition sont liées à la nourriture ou à la santé ou bien aux deux.

2.2.1 Indicateurs de consommation alimentaire

La consommation alimentaire est l'une des premières influences directes de l'état nutritionnel d'une personne. A côté de la disponibilité alimentaire et de l'accès aux aliments, d'autres facteurs déterminent la consommation alimentaire réelle d'un individu et d'un ménage. Ces facteurs pourraient être le temps disponible, notamment des femmes, l'accès à la technologie de transformation des aliments (moulins, séchoirs, cuisinières), la capacité de stockage des aliments, les aptitudes et le savoir sur la préparation des aliments, la disponibilité d'appareils de cuisson ou de combustibles ou l'accès à ceux-ci. De plus, le contrôle du budget et des ressources du ménage par les femmes est un facteur important (FAO 1990). Les indicateurs de la consommation alimentaire servent d'indicateurs initiaux de la disponibilité alimentaire, de l'accès à l'alimentation et autres indicateurs sous-jacents mentionnés ci-dessus.

Il existe différentes méthodes de mesure de la consommation alimentaire. Les enquêtes approfondies de consommation alimentaire exigent beaucoup de temps et sont complexes, en particulier lorsqu'on utilise des méthodes de pesée ou de rappel (Haddad 1994). De plus, les variations saisonnières rendent les données difficiles à interpréter. Il faut donc choisir des indicateurs faciles à collecter. Les plus courants dans les programmes SAN sont les enquêtes de consommation alimentaire qui évaluent les produits alimentaires consommés pendant la journée plutôt que la quantité consommée (FAO 1990, Maxwell 1992, Care 1996). Les indicateurs facilement évaluable sont:

- le **nombre de repas**, en particulier le nombre de repas pris par les enfants et le nombre de repas pris par les femmes, comparé aux hommes,
- le **nombre des différents articles consommés**, qui peuvent être agrégés dans des groupes alimentaires tels que le nombre de produits animaux, de produits riches en graisse ou en protéines, le nombre de produits riches en vitamine A, le nombre d'ingrédients,
- la **fréquence des produits alimentaires** les plus courants (classés par jour, semaine, mois, saison ou jamais) est un indicateur fort (GTZ 1997),
- la **fréquence de la consommation d'aliments de famine ou de fruits sauvages** signale les ménages pauvres ou exposés à la sécurité alimentaire (Care 1996),
- le **nombre de repas composés exclusivement d'aliments de base** est un indicateur approprié dans les sociétés pauvres,
- le **montant d'aliments de base consommés par unité de consommation**, avec lequel on peut calculer la ration alimentaire dérivée des aliments de base.
- le **pourcentage de ménages consommant les besoins caloriques journaliers minimums**.

Néanmoins, pour pouvoir planifier à long terme des mesures de projet adéquates, les données détaillées sur la **couverture des besoins journaliers en nutriments** sont nécessaires. Il est donc recommandé d'effectuer des enquêtes de consommation alimentaire dans un petit sous-échantillon qui représente la population entière. Ce faisant, le pourcentage de **couverture des besoins énergétiques, en protéines et en lipides**, est d'une importance particulière. Il convient également d'accorder une attention spéciale à la distribution alimentaire intra-ménage ; entre les membres masculins et féminins, jeunes et vieux du ménage. Il est important de prendre en compte les pratiques d'allaitement, les **habitudes de sevrage, les pratiques d'alimentation des enfants** ainsi que le **régime alimentaire des femmes enceintes et allaitantes** si l'on veut prendre les mesures appropriées et qu'elles soient ciblées sur les groupes exposés aux plus grands risques. Il s'agit aussi d'indicateurs fiables de suivi et d'évaluation du succès de activités de promotion nutritionnelles (Oxfam 1995). De plus, les résultats des méthodes d'évaluation participative peuvent indiquer l'époque et la gravité des **récoltes insuffisantes saisonnières ou périodiques** (stratégies d'adaptation, type d'alimentation avant la récolte).

Dans les régions montagneuses où la teneur en iode des sols et des plantes cultivées est faible et où l'on n'a pas l'habitude de manger des produits de la mer, la consommation de sel iodé est nécessaire pour satisfaire les besoins d'un individu. La **consommation de sel iodé** est un indicateur simple et valide de la situation en matière d'iode. La teneur en iode du sel peut être facilement évalué au niveau du ménage en utilisant un kit test rapide (GTZ 1997).

2.2.2 Indicateurs de l'état de santé

Selon l'UNICEF⁵, les indicateurs suivants sont utilisés pour mesurer l'état de santé:

- nouveaux-nés ayant un poids à la naissance d'au moins 2,5 kg (%)
- enfants ayant un poids acceptable pour leur âge (%)
- taux de mortalité infantile pour 1000 naissances vivantes
- probabilité d'un décès avant d'avoir atteint le 5ème anniversaire pour 1000 naissances vivantes (%)
- taux de mortalité maternelle pour 10000 naissances vivantes
- espérance de vie totale à la naissance (années)
- espérance de vie mâle à la naissance (années)
- espérance de vie féminine à la naissance (années)
- prévalence VIH
- De plus, le **taux de prévalence des maladies les plus répandues**, telles que
 - la diarrhée,
 - le paludisme
 - la fièvre et
 - les infections respiratoires aiguës,est un indicateur important et simple à évaluer. Tous ces troubles sont normalement généralisés, reconnus et enregistrés avec précision par la personne qui dispense les soins (FAO 1990).

⁵ http://www.unicef.org/infobycountry/stats_popup1.html pour plus d'indicateurs.

Néanmoins, la plupart des maladies infectieuses présentent un caractère saisonnier. Les informations doivent donc être collectées avec les statistiques sanitaires (données hospitalières) et des méthodes d'évaluation participatives, p. ex. un calendrier saisonnier des maladies, etc.

2.3 Indicateurs de mesure des causes sous-jacentes de la malnutrition

Selon le modèle UNICEF/Gross sur les causes de la malnutrition, la seconde couche de causes sous-jacentes sont les conditions environnementales, l'utilisation et la qualité des services de santé, les capacités et les pratiques de soin ainsi que la disponibilité alimentaire et l'accès à l'alimentation au niveau des ménages. Les indicateurs suivants doivent être considérés comme une liste de contrôle utilisable pour établir l'enquête.

2.3.1 Indicateurs en matière de sécurité alimentaire (accès à l'alimentation) au niveau des ménages

On peut définir la sécurité alimentaire comme la capacité d'un ménage à se procurer la nourriture adéquate sur une base durable (Care 1996). On distingue l'insécurité alimentaire chronique et temporaire (FAO 1997). On parle d'insécurité alimentaire temporaire lorsque les ménages font face à une diminution temporaire de la disponibilité ou de l'accès. On distingue dans l'insécurité alimentaire temporaire, l'insécurité cyclique et l'insécurité saisonnière. On peut se procurer de la nourriture en la produisant soi-même, par la cueillette, des achats ou des transferts publics ou privés ou des mécanismes sociaux qui amortissent les chocs périodiques (Care 1996, FAO 1997). Pour évaluer la sécurité alimentaire des ménages, on peut utiliser un grand nombre de variables différentes.

Les ressources nécessaires pour obtenir l'**accès à la nourriture** sont la production alimentaire, le revenu disponible pour les achats de produits alimentaires ou les transferts en nature (soit en provenance d'autres particuliers, de gouvernements nationaux ou étrangers ou d'institutions internationales). Si de la nourriture est disponible ou pas (**disponibilité alimentaire**) se détermine, outre par l'autoproduction des ménages, par l'approvisionnement du marché qui est lui-même composé de stocks alimentaires nationaux, importations alimentaires, aide alimentaire et production alimentaire intérieure.

L'**apport énergétique alimentaire**⁶ indique la nourriture disponible pour la consommation humaine, exprimée en kilocalories par personne et par jour. Au niveau national, on a calculé la nourriture restante à usage humain après déduction de la consommation non alimentaire (exports, alimentation animale, usage industrielle, semences et gaspillage). Le nombre total de calories disponible est divisé par la population du pays pour donner un niveau national d'apport énergétique alimentaire.

L'**insuffisance calorique alimentaire**⁷ indique si un ménage se trouve en dessous de certains besoins de consommation de calories. Spécifiquement, la disponibilité calorique d'un ménage est comparée aux besoins basés sur l'âge et la composition sexuelle. L'étendue de l'insuffisance calorique (à partir de combien de calories un ménage tombe en dessous de ses besoins) donne une idée de la gravité de l'insécurité alimentaire dans les ménages classés comme „exposés à l'insécurité alimentaire”.

Les indicateurs reflétant la disponibilité alimentaire comprennent les intrants et les mesures de la production agricole (incluant toutes les ressources), l'accès aux ressources naturelles, le développement institutionnel, l'infrastructure du marché et l'exposition aux conflits. Les indicateurs reflétant l'accès à la nourri-

⁶ http://unstats.un.org/unsd/cdb/cdb_dict_xrxx.asp?def_code=430

⁷ voir Smith 2002, 7.

ture sont les moyens et les stratégies variés employés par les ménages pour couvrir leurs besoins de base alimentaires, tels que les activités économiques et l'endettement. Ces stratégies varient selon la région, la communauté, la classe sociale, le groupe ethnique, le genre et la saison (Maxwell 1992). Plus la production vivrière du ménage est basse, plus les activités économiques d'un ménage sont importantes. Dès lors, la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les zones urbaines dépend dans une plus grande mesure des activités économiques d'un ménage.

On peut regarder spécifiquement les domaines suivants:

- Indicateurs liés à la production
 - disponibilité / rareté de la terre et d'accès – conformément au genre
 - production alimentaire des ménages (cultures, bétail)
 - Insuffisance du travail
 - Techniques de conduite et de gestion des troupeaux
 - Techniques agricoles
 - Disponibilité / pénurie de semences
 - Climat: Précipitations (quantité, distribution), température (moyenne, variations au cours de l'année), vent, inondations
 - Parasites et animaux nuisibles
 - Qualité des sols (appauvrissement)
 - Maladies animales et végétales courantes
 - Disponibilité de – et accès à – d'autres ressources liées à la production
- Stratégies d'adaptation aux situations de pénurie alimentaire:
 - Cueillette
 - Travaux des champs
 - Petits boulots
 - Troc de produits alimentaires avec d'autres familles
 - Vente d'animaux
 - Envoyer quelques membres du ménage faire un séjour chez des parents
 - Métayage
 - manger des vivres non mûres (mais vert)
- Aspects socioculturels et institutionnels:
 - Profil historique de la sécurité alimentaire
 - Organisation sociale et hiérarchie au niveau villageois / communautaire
 - Statut des femmes
 - Exode des jeunes
 - Migration
 - Conflits / Rébellion
- Stratification socioéconomique (en faisant appel à des critères de bien-être, tels que
 - nombre d'animaux
 - autosuffisance alimentaire (comme les réserves alimentaires permanentes)
 - être capable d'assister les nécessiteux en période de crise – à travers de prêts / emprunts, de cadeaux et de dons
- Pouvoir d'achat
 - principales activités économiques
 - activités génératrices de revenus supplémentaires
 - liquidités
 - endettement

- revenu provenant de l'échange de production et travail des ménages
- économies, biens et réserves
- Économie / marché / commerce
 - utilisation du marché (utilisation de revenus non dépensés pour des besoins de consommation;
 - produits à valeur ajoutée)
 - prix, fluctuations de prix
 - approvisionnement / demande
 - distance du marché,
 - accès aux marchés dans le contexte d'un conflit violent.
- Échanges

La sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau des ménages est déterminée par la sécurité alimentaire et la situation économique à des niveaux socio-organisationnels plus élevés; niveau de la communauté, du district, provincial ou suburbain, métropolitain et national. En conséquence, le diagnostic de la sécurité alimentaire et de la situation économique au niveau du ménage doit prendre en compte les statistiques de plus hauts niveaux.

Quelques-uns des indicateurs décrits ci-dessus sont aussi utilisés pour assurer le suivi de la crise de sécurité alimentaire (Maxwell 1992). Les **indicateurs directives** donnent l'alerte de la future crise (estimation de la production agricole, précipitations). Les **indicateurs concurrents** reflètent la situation actuelle ; la consommation, les ventes de biens y compris les stratégies d'adaptation (p. ex. manger des fruits sauvages, réduction des rations alimentaires, emprunts pour acheter de la nourriture). Les **indicateurs d'arrière-garde** (trailing indicators) donnent des informations sur l'étendue et l'impact de la crise actuelle. Ils incluent l'état nutritionnel, les maladies, la migration, etc. (Care 1996)

2.3.2 Indicateurs pour mesurer la „capacité de soin"

La **capacité de soins**, seconde cause de malnutrition sous-jacente, est l'apport dans les ménages et communautés „de temps, d'attention et de soutien disponibles pour satisfaire les besoins physiques, mentaux et sociaux de l'enfant qui grandit et les autres membres du ménage" (ICN 1992). On citera comme exemples de pratiques de soins, l'alimentation des enfants, les comportements favorables à la santé, le soutien et la stimulation cognitives des enfants, et les soins aux mères durant la grossesse et l'allaitement. L'adéquation de ces soins dépend du contrôle des ressources économiques, de l'autonomie décisionnelle et de l'état physique et mental du dispensateur de soins. Décisif en matière de contrôle est le statut du dispensateur de soins dans le ménage. D'autres facteurs sont la charge de travail des femmes, le temps disponible pour la préparation de la nourriture, le temps disponible pour donner des soins aux enfants, les changements saisonniers en matière de temps disponible, les connaissances en matière de préparation des aliments, les croyances, etc. Une ressource finale de soin est le savoir du dispensateur de soins. En fonction de la situation, le nombre de membres du ménage pourrait aussi être un indicateur significatif de la capacité de soins (pour une étude en profondeur, voir Smith et Haddad 1999).

L'UNICEF (1997) mentionne six secteurs d'aspects de soins aux mères et aux enfants:

1. Soins aux femmes
2. Allaitement au sein/alimentation
3. Soins psychosociaux
4. Transformation de la nourriture
5. Pratiques d'hygiène
6. Pratiques sanitaires à domicile

Les paragraphes suivants expliqueront les différentes questions avec plus de détails et donneront des indications sur la manière d'évaluer ces aspects:

Soins aux femmes

- Pendant la grossesse et l'allaitement (quantité supplémentaire de nourriture familiale, réduction de la charge de travail et soutien, soins prénataux et accouchement sans risque, repos post-partum)
- Santé reproductive (première grossesse à un âge plus tardif, soutien pour espacer les naissances)
- Santé physique et état nutritionnel (partage équitable de la nourriture familiale à tous les âges, protection contre l'abus physique)
- Santé mentale, stress et confiance en soi (réduction du stress, augmentation de la confiance en soi et de l'estime, protection contre le chantage affectif)
- Autonomie et /ou respect dans la famille (pouvoir de décision adéquate, accès au revenu familial, aux biens et au crédit)
- Charge de travail et temps (charge de travail partagé)
- Education (soutien à l'égalité de l'accès à l'école des filles, soutien à l'accès des femmes à l'information)

Allaitement/alimentation

- Allaitement exclusif (allaitement au sein exclusif pendant six mois, initiation pendant la première heure après la naissance, allaitement au sein à la demande, tirage du lait maternel, protection contre les pressions commerciales en faveur de l'allaitement artificiel)
- Alimentation complémentaire et maintien de l'allaitement au sein (introduction en temps opportun de la nourriture complémentaire, allaitement au sein pendant la seconde année, nourriture complémentaire ayant une bonne densité énergétique et nutritionnelle et en quantité suffisante, alimentation fréquente.
- Pratiques alimentaires complémentaires actives (adaptation aux aptitudes psychomotrices pour l'alimentation, alimentation responsable, situation alimentaire adéquate)
- Adaptation au régime alimentaire familial (assurer une distribution intra-ménage adéquate, réponse appropriée au manque d'appétit chez les jeunes enfants)

Soins psychosociaux

- Réactivité aux jalons et repères développementaux (en adaptant son comportement au niveau de développement des enfants, attention aux bas niveaux d'activité et au développement lent de l'enfant)
- Attention, affection et implication (interactions positives fréquentes: toucher, tenir, parler, conserver des pratiques traditionnelles valables)
- Encourager l'autonomie, exploration et apprentissage (encouragement au jeu, exploration, paroles, adoption d'un rôle pédagogique ou de guide)
- Prévention de l'abus sexuel et de la violence et protection contre elle
- Traitement après les chocs psychologiques provoqués par la guerre, les déplacements et la violence

Transformation des aliments

- Préparation, cuisson et transformation des aliments
- Stockage alimentaire

- Hygiène alimentaire

Pratiques d'hygiène

- Pratiques d'hygiène personnelle (se laver les mains, baigner et laver l'enfant)
- Pratiques d'hygiène dans le ménage (nettoyer la maison et la zone de jeu des enfants, élimination adéquate des déchets infantiles, utiliser les installations sanitaires, rendre l'eau saine et choisir de l'eau saine)

Pratiques sanitaires à domicile

- Gestion des maladies à la maison (prévention de la maladie, diagnostic de la maladie, dispenser un traitement à domicile)
- Utilisation des services de santé (services de santé préventive et promotionnelle, rechercher à temps les structures sanitaires curatives)
- Protection à domicile adéquate (contrôle des parasites: moustiquaires, pièges à rats), prévention des accidents: brûlures, chutes, morsures, prévention des abus/violence

Soins aux personnes souffrant du VIH/sida⁸

- Qui est affecté par le VIH/sida, de quelle manière et pourquoi?
- Qui prend soin des orphelins et des personnes âgées?

Voir pour plus de détails Annexe 1.

2.3.3 Indicateurs pour apprécier les services de santé

Le troisième déterminant sous-jacent de l'état nutritionnel est la disponibilité d'un service de santé opérationnel. Il a un impact direct sur la morbidité et la mortalité et en conséquence sur l'état nutritionnel. De plus, un problème clé est le savoir du dispensateur de soins sur les questions liées à la santé et la nutrition (en particulier les pratiques d'alimentation des enfants et l'hygiène) qui ont un effet direct.

Pour obtenir des informations sur les structures de santé au niveau individuel et du ménage, il convient de se pencher aussi sur l'utilisation des services de santé et leur qualité ainsi que le financement et l'allocation des ressources du ménage.

- Utilisation et qualité des soins de santé
 - Couverture générale
 - Couverture vaccinale, en particulier le taux d'immunisation des enfants de moins d'un an
 - Couverture en matière de soins de santé reproductive
 - Couverture de soins prénataux
 - Couverture pour l'accouchement sans risque
 - Prévalence contraceptive
 - Qualité des soins: disponibilité des médicaments essentiels, satisfaction avec le système de santé
 - Les deux genres sont représentés dans le personnel de santé

⁸ voir pour plus de détails : FAO (ed.), 2003: Incorporating HIV/AIDS consideration into food security and livelihood projects. Rome.

- Financement des soins de santé et allocation des ressources:
 - Charges à payer par le ménage pour les soins de santé
 - Participation comme travailleurs des soins de santé

2.3.4 Indicateurs pour apprécier les conditions environnementales

La dernière cause de la malnutrition se réfère aux conditions environnementales. Elles jouent un rôle crucial en influençant l'état nutritionnel via l'état de santé. Elles sont déterminées principalement par la disponibilité de l'eau saine, l'assainissement, la sécurité de l'environnement, y compris le logement. Des améliorations concernant l'eau et le système d'assainissement associées à des changements dans le comportement en matière d'hygiène peuvent avoir des effets substantiels sur une population et sa santé en réduisant toute une série de conditions aux maladies comme la diarrhée, les helminthes intestinales, la dracunculose et les maladies de la peau. Ces améliorations de la santé peuvent de leur côté entraîner la réduction de la morbidité et de la mortalité et l'amélioration de l'état nutritionnel. (voir Billig et al 1999).

Un autre facteur clé affectant toutes les causes sous-jacentes est la pauvreté. On estime qu'une personne vit dans une pauvreté (absolue) quand il/elle est incapable de satisfaire adéquatement ses besoins de base, par exemple la nourriture, la santé, l'eau, le logement, l'éducation de base et la participation communautaire (Frankenberger 1996). Les effets de la pauvreté sur la malnutrition infantile sont globaux. Les ménages pauvres et les individus sont incapables d'obtenir la sécurité alimentaire. Leurs ressources en soins sont inadéquates et ils ne sont pas capables de les utiliser (ou de contribuer à la création de) ressources de santé sur une base durable.

Pour finir, le cadre socio-économique et politique d'un pays influence les causes de la nutrition (et de la pauvreté). Ceci comprend les ressources potentielles disponibles dans un pays ou une communauté qui sont limitées par l'environnement naturel, l'accès à la technologie et la qualité des ressources humaines. Les facteurs politiques, économiques, culturels et sociaux affectent la manière dont ces ressources potentielles sont utilisées et comment elles sont transformées en ressources pour la sécurité alimentaire, en environnements de soins et de santé (voir Smith et Haddad 1999).

- Bon approvisionnement en eau:
 - accès à un approvisionnement en eau saine
 - vulnérabilité à la contamination fécale
 - fiabilité des approvisionnements existants
 - approvisionnement en eau protégé (sources/puits non protégés vers les rivières)
 - qualité bactériologique de l'eau
 - options de sources d'eau alternatives et leur qualité (eau de rivière, stockage de l'eau de pluie)
- Risque de maladies transmises par vecteur
- Suffisance des conditions sanitaires
 - hygiène environnementale
 - usage de latrines
 - ménages appliquant des règles d'hygiène, etc.
- Procédures d'évacuation des déchets solides
 - place pour l'élimination des déchets solides
- Influence socioculturelle sur la santé
 - connaissances médicales
 - initiation sexuelle
 - pratiques traditionnelles nocives

- comportements de protection
- caractéristiques des ménages
- mariage/cohabitations

3 Instruments d'appréciation de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle aux niveaux méso et micro

La ration alimentaire et l'état nutritionnel sont identifiés comme des déterminants immédiats de l'état nutritionnel comme cela est représenté dans le cadre. Les mesures nous permettront donc de faire des déductions sur l'état nutritionnel.

Conformément au cadre conceptuel présenté ci-dessus, nous partons du résultat de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, à savoir l'état nutritionnel.

Au **niveau micro**, des enquêtes sur la production agricole, des interviews dans les ménages sur la fréquence de l'alimentation, des enquêtes d'immunisation et des enquêtes anthropométriques chez les enfants de moins de cinq ans, peuvent être utilisées pour évaluer la disponibilité, l'accessibilité, l'usage et l'utilisation de la nourriture et sa stabilité.

Au **niveau méso** ou **sous-national**, les enquêtes sur le marché alimentaire fournissent des données sur la disponibilité alimentaire, les enquêtes qualitatives telles que les discussions sur les groupes cibles alimentaires, fournissent d'autres informations sur l'accessibilité de l'alimentation par les plus démunis. Les enquêtes de santé de district décrivent les conditions sanitaires pouvant refléter des problèmes d'utilisation de la nourriture. Concernant l'analyse de la situation quantitative, les programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle assistés par la GTZ utilisent la méthode d'enquête standardisée BASELINE.

Quelques-uns des instruments et des méthodes seront décrits ci-dessous plus en détail.

3.1 Anthropométrie

L'anthropométrie est l'utilisation des mesures du corps à des fins de classification et de comparaison. On l'utilise pour évaluer l'état nutritionnel d'une personne et suivre la croissance des enfants p. ex. Les mesures effectuées, telles que le poids, la taille, le MUAC (périmètre brachial) sont décrites au chap. 2.1.

3.2 Enquêtes sur la consommation alimentaire – enquêtes alimentaires individuelles

Les informations concernant la ration alimentaire au niveau individuel sont particulièrement utiles pour étudier des groupes de population spécifiques tels que femmes enceintes, enfants de moins d'un an, personnes âgées ou personnes dans des situations spécifiques, telles que les réfugiés ou les patients hospitalisés. Le principal objectif est d'étudier l'adéquation nutritionnelle des régimes alimentaires aux besoins. Cette approche peut aussi être nécessaire lorsqu'il serait incorrect de présumer que la nourriture est distribuée également au sein du ménage en fonction des besoins de chaque membre et lorsque des membres de la famille sont exposés à un plus grand risque que les autres (Ferro-Luzzi 2002). Ces enquêtes sont né-

cessaires pour identifier les insuffisances nutritionnelles pendant différentes périodes et dans une zone donnée de façon à pouvoir prendre des mesures appropriées pour résoudre le problème.

Les enquêtes individuelles fournissent des données sur la quantité de nourriture ou les catégories de nourriture consommées par l'individu sélectionné pendant la période de référence de l'enquête. Cette période peut concerner le passé récent ou moins récent ou bien peut être parallèle à l'enquête. Cette enquête peut aussi couvrir des informations supplémentaires telles que

- le moment et le nombre de repas consommés,
- si les aliments ont été produits à la maison ou bien s'ils ont été achetés et dans ce cas aussi le label commercial,
- la manière dont les aliments ont été cuits,
- l'endroit où ils ont été consommés,
- s'il y a eu des pertes de consommation,
- etc.

Les tableaux de la composition alimentaire sont utilisés pour calculer la teneur énergétique et nutritionnelle des aliments consommés.

Pour mesurer l'apport individuel, on distingue deux principales catégories de méthodes: le rapport rétrospectif de l'apport dans le passé récent ou lointain et l'enregistrement prospectif de la consommation, voir Figure 2.

Figure 2: Typologie des méthodes d'enquêtes alimentaires

Catégorie	Méthodes
Apports rétrospectifs, basés sur le questionnaire	Anamnèse du régime alimentaire Fréquence alimentaire Rappel 24 h
Apports courants	Enregistrements diététiques Analyse chimique des doubles

Source: d'après Ferro-Luzzi 2002, 23

Le **rappel de la consommation alimentaire des dernières 24 h** mesure l'apport alimentaire pendant les toutes dernières 24 heures en posant des questions détaillées. Il estime la ration alimentaire actuelle ou courante sur la foi des souvenirs (p. ex. „Qu'avez-vous mangé aujourd'hui au petit déjeuner?"). Lorsque la procédure est limitée à une interview par personne interrogée, l'information est limitée à la ration alimentaire pendant ce jour précis. Cependant, il se pourrait que les variations journalières ou saisonnières soient grandes dans la plupart des zones ou chez la plupart des gens et l'apport actuel n'est pas forcément l'apport usuel. C'est la raison pour laquelle le rappel 24 h est combiné à d'autres méthodes (Hartog 1995).

L'**anamnèse du régime alimentaire** estime la ration alimentaire usuelle sur une longue période de temps (p. ex. de quoi se compose habituellement votre petit-déjeuner). Les quantités sont enregistrées dans des mesures courantes pour un ménage. Lorsqu'un individu n'a pas un régime alimentaire constant, la méthode n'est pas appropriée. L'anamnèse du régime alimentaire doit être vérifiée deux fois en utilisant une liste de tous les aliments consommés pendant une période de trois jours. L'anamnèse du régime alimentaire donne une bonne image de l'apport alimentaire d'un groupe d'individus pendant une période déterminée. Le régime alimentaire peut être lié à l'état nutritionnel (Hartog 1995).

Une méthode appropriée pour évaluer le **type de consommation d'un ménage** est la méthode relative à la **fréquence de consommation**. En fonction de la fréquence (journalière, hebdomadaire, mensuelle, rare ou saisonnière, jamais) des aliments fréquemment consommés par un ménage. Cette méthode ne permet

pas d'obtenir une image exacte de l'apport nutritif de chaque membre du ménage. Mais elle permet un bilan qualitatif des problèmes nutritionnels potentiels (GTZ 1997).

Il existe deux autres méthodes d'évaluation des types de consommation alimentaire des ménages (FAO 1997):

Les **enregistrements diététiques** listent la ration alimentaire actuelle ou estiment la ration alimentaire courante pendant un ou plusieurs jours.

Les quantités de nourriture consommées peuvent être pesées ou estimées en utilisant des mesures de ménage courantes. Cela donne une image bien claire de la ration alimentaire réelle. Il se peut toutefois que l'enregistrement puisse altérer le régime alimentaire habituel (Hartog 1995).

Quand on veut faire l'**analyse chimique des doubles**, tous les aliments consommés, boissons comprises, doivent être fournis pendant le nombre de jours stipulés. Les doubles sont collectés soit via une réplique de même poids de tous les aliments consommés soit comme fraction de chaque plat servi, ou bien a posteriori, sur la base d'enregistrements d'une enquête diététique, de fractions de tous les ingrédients à l'état premier qui ont été mangés par la personne. A la fin de l'enquête, le récipient est transporté au laboratoire, pesé, homogénéisé et analysé chimiquement en rapport avec les nutriments intéressants. Comme cette méthode est très encombrante et coûteuse, on l'utilise rarement (Ferro-Luzzi 2002).

Toutes les méthodes ont leurs avantages et inconvénients spécifiques. Très souvent, une **combinaison de méthodes** pourrait donner de meilleures informations. La combinaison d'une anamnèse du régime alimentaire actuel donne des renseignements sur un type d'alimentation dans le passé et une image plus exacte du régime alimentaire actuel (Hartog 1995).

Méthode de l'inventaire: mesurer les provisions du ménage à certaines époques et enregistrer en plus tous les aliments apportés dans le ménage pendant une période de trois à sept jours.

Relevés alimentaires: tenir la liste de tous les aliments et leur quantité achetés pendant une certaine période. C'est une méthode appropriée dans les zones urbaines là où les ménages ne produisent pas de nourriture.

Pour éviter des évaluations exigeant beaucoup de temps et de ressources, on peut conduire des enquêtes de consommation en utilisant des sous-échantillons représentant la population entière.

3.3 Méthodes de laboratoire

On utilise les méthodes de laboratoire pour détecter les moins-values en nutriments dans les tissus ou les fluides corporels ou bien l'activité ralentie d'un enzyme dépendant d'un nutriment. Un exemple d'une méthode de „laboratoire" qui pourrait être utilisée plus généralement est la détection de l'**anémie** par l'hémoglobinométrie. Elle est détectée par la numération des globules rouges ou la quantité d'hémoglobine (Hb) présente dans le sang. Cette méthode et d'autres méthodes de laboratoire sont normalement invasives car elles impliquent de prélever des échantillons pris directement sur une personne, qui ne sont pas immédiatement accessibles (tels que le sang, l'urine) et donc peu adaptées à l'usage de routine dans une situation de programme.

3.4 Étude (nutritionnelle) de base

L'étude nutritionnelle de base est une méthodologie standardisée fournissant des données objectives aptes à l'évaluation et au suivi de la situation nutritionnelle et/ou de la pauvreté d'une population. L'objectif de beaucoup de projets de développement axés sur l'alimentation ou la pauvreté est d'améliorer l'état nutri-

tionnel et les conditions de vie globales des populations marginalisées. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de déterminer la nature, l'ampleur et les causes de la malnutrition et de définir des groupes à risque nécessitant des interventions adéquates.

L'étude nutritionnelle de base combine des techniques et des procédures utilisées internationalement, testées dans divers projets pour collecter des données directement des individus dans les communautés. Deux méthodes principales sont conçues pour la collecte des données.

- Un questionnaire standardisé qui comprend des questions standardisées liées à la situation socio-économique et à la santé, et
- les mesures anthropométriques qui comprennent des mesures du poids et de la taille des enfants et des adultes en vue de calculer les indices anthropométriques pour la classification nutritionnelle (voir ci-dessus le chap. 2.1 pour plus de détails).

Sur la base de tests statistiques adéquats et simples et de procédures standardisées d'analyse, ces méthodes décrivent des problèmes nutritionnels dans une population (p. ex. la malnutrition chronique et aiguë) et les déterminants des problèmes identifiés. Enfin, cette méthodologie fournit une base de données comparable à des fins de suivi et d'évaluation pendant l'implémentation du projet.

L'implémentation d'une étude nutritionnelle de base prend plusieurs semaines ou mois et requiert des techniques spécifiques pour concevoir et appliquer le questionnaire ainsi que pour analyser les données collectées.

Les renseignements tirés d'une étude de base sont utilisés pour obtenir des données de référence et servent de base de données pour une comparaison transversale au sein du pays et des groupes cible du projet. Une fois que ces informations ont été recueillies et analysées, les constatations devraient être rapportées à la communauté étudiée et utilisées pour initier des discussions et sensibiliser aux problèmes nutritionnels existants. De plus, ces indicateurs sont appliqués à des fins de suivi et d'évaluation de projets.

Sur la base du Guide pour les Études nutritionnelles de base dans les communautés, la GTZ et l'université de Hohenheim ont développé un logiciel. Celui-ci contient un module pour la création ou l'adaptation du questionnaire proposé, l'entrée des données, un contrôle de plausibilité, l'analyse et la présentation de l'information. Pour la description additionnelle et l'analyse des résultats, le programme est relié à Excel et à des logiciels SPSS. Le logiciel est disponible dans une version windows et on peut se le procurer sur le World Wide Web (www.nutrisurvey.de). Veuillez visiter ce site pour obtenir de plus amples d'informations.

Toutefois, une vaste étude nutritionnelle de base et de suivi comme celle qui a été recommandée, n'entre en ligne de compte que lorsque le projet a pour **objectif** l'amélioration de la situation nutritionnelle. Quand les projets ne visent qu'à avoir un **impact positif** sur la situation nutritionnelle, mais ne sont pas ciblés spécifiquement sur l'amélioration de la situation nutritionnelle, il suffit d'évaluer les indicateurs nutritionnels sélectionnés. Dans de tels cas, il convient de faire des études de base modifiées en fonction du projet.

On trouvera une description plus détaillée sur le Web sous www.methodfinder.de (en anglais seulement).

3.5 Diagnostics rapides de la sécurité alimentaire et des sources de revenus

Care International recommande aussi deux enquêtes ayant des objectifs et des contenus similaires: les diagnostics rapides de la sécurité alimentaire et des sources de revenus et les appréciations nutritionnelles rapides. Ces méthodes d'appréciation font appel à des méthodes d'enquête d'ordre tant qualitatif que quantitatif (Care 1996). En 1990, la FAO a développé un manuel de terrain pour effectuer des enquêtes

nutritionnelles à petite échelle. Cette enquête, qui fait appel en majeure partie à des méthodes d'évaluation quantitatives, se focalise sur la production alimentaire et l'état nutritionnel. Les aspects sanitaires ne sont toutefois pas couverts particulièrement (FAO 1990). Cependant le manuel de formation à la sécurité alimentaire de la FAO développé en 1997 met en plus l'accent sur l'importance de la mesure de la consommation alimentaire au niveau des ménages et des individus pour se faire une idée globale de la situation alimentaire dans le pays (FAO 1997).

3.6 L'analyse du système alimentaire

Les enquêtes présentées ci-dessus sont focalisées sur la distribution et la consommation alimentaire. Il est aussi important de savoir combien de gens font du commerce avec leurs aliments. L'ethnographie alimentaire étudie la culture alimentaire des populations et le système alimentaire en est une composante intégrale. Le système alimentaire se compose de:

- l'approvisionnement en nourriture: production alimentaire, récolte, achat et échange, cadeaux, aide alimentaire
- conservation et stockage des aliments, et
- préparation de la nourriture.

Un système alimentaire comprend la manière dont les personnes choisissent, consomment et utilisent les aliments disponibles conformément à leurs habitudes. Celles-ci sont influencées par la pression sociale, culturelle, économique et écologique. Les données des systèmes alimentaires sont recueillies le plus fréquemment en interviewant et en observant la population (Hartog 1995).

3.7 Les diagnostics qualitatifs de la situation en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle

Les évaluations qualitatives sur la perception des villageois de leur situation nutritionnelle et de leurs conditions de vie doivent compléter les résultats quantitatifs de l'étude de base. Pour ce faire, on peut utiliser des méthodes similaires à celles proposées pour la phase d'identification du projet. Les différences entre les évaluations qualitatives pendant la phase d'identification et de conceptualisation du projet sont le nombre accru de communautés à couvrir, l'éventail plus large de sujets à évaluer et par conséquent un plus grand nombre d'outils à utiliser. Des sessions doivent aussi être conduites avec des sous-groupes variés d'une communauté, hommes et femmes, personnes âgées, jeunes, ménages aisés et ménages pauvres pour comprendre l'hétérogénéité des problèmes nutritionnels et de pauvreté et leurs causes au sein des communautés. Pour initier un mécanisme de communication nutritionnelle au sein des communautés, il convient d'utiliser dans une large mesure des méthodes d'évaluation participative ou d'apprentissage plutôt que des méthodes de diagnostic ou d'évaluation rapides isolées. Les procédures d'évaluations participatives encouragent la population à jouer un rôle actif en analysant les problèmes et en établissant des plans, les personnes de l'extérieur n'agissant qu'à titre de facilitateurs. Les outils appropriés sont les diagnostics ruraux participatifs (DRP), les méthodes d'apprentissage participatives, la discussion au sein du groupe cible et autres procédures d'évaluation rapide (RRA Notes on health and nutrition, GTZ 1994, Scrimshaw et Hutardo 1987), ainsi que les outils d'analyse du genre.

On trouvera une description plus détaillée sur le Web sous www.methodfinder.de.

3.7.1 Diagnostic Nutritionnel Rapide (DNR)⁹

DNR est mis pour Diagnostic Nutritionnel Rapide dans les programmes/projets axés sur la pauvreté et/ou l'alimentation dans les pays en développement. Le DNR est une méthode exploratoire pour l'appréciation initiale de la pauvreté absolue et de la situation nutritionnelle pendant l'identification des projets (étude de pré-faisabilité p. ex.). Une fois qu'une idée de projet est considérée comme pertinente pour le développement d'un projet/programme dans une région ou une population défavorisée, il faut réaliser une DNR avant de prendre une décision sur la fin ou la nature du projet évalué. Cette méthode est généralement appliquée par une équipe interdisciplinaire et est recommandée là où les problèmes doivent être discutés dans les différentes zones en tant que causes de l'état de pauvreté. Le DNR offre une palette de méthodes pour la collection des données:

- Analyse des données existantes, utilisation des résultats des enquêtes locales ou des bases de données des institutions publiques ou privées pertinentes.
- Interviews avec des planificateurs nationaux, provinciaux ou à l'échelon du district.
- Entretiens avec les personnes ressources locales.
- Transects (voir méthode Transect dans „methodfinder“, en anglais seulement).
- Discussions de groupe avec la population cible potentielle.

Ces méthodes fournissent un panorama de la situation dans lequel les principaux faits sont résumés et les causes des problèmes préliminaires sont définies. La conclusion finale décrit le degré d'importance des problèmes nutritionnels particuliers.

La malnutrition reste l'indicateur le plus adéquat pour évaluer la pauvreté et la vulnérabilité nutritionnelle dans une région. C'est pourquoi, le DNR a intégré l'étude de la stature des écoliers dans la phase d'identification des projets parce que ces constatations reflètent les mauvaises conditions de vie et la situation d'insécurité alimentaire des communautés. (<http://www.methodfinder.de> pour de plus amples informations).

3.7.2 Outils et techniques de la MARP (Méthodes Accélérées de Recherche Participative)

- **Carte des ressources** (ou carte d'aménagement) permettant d'inventorier les ressources de la zone et d'observer les changements qui surviennent dans l'utilisation de ces ressources ;
- **Carte sociale**, permettant l'inventaire des infrastructures sociales, économiques et culturelles dans la communauté. Cette carte fournit des informations sur le niveau d'organisation et d'équipement communautaire, p. ex. l'existence d'un marché, de coopératives, de banques de graines, etc. ;
- Le **profil historique** de la sécurité alimentaire, qui fournit des informations sur les événements significatifs qui ont marqué la vie économique, politique et sociale dans la communauté.
- Un **diagramme de Venn**, qui permet d'inventorier les organisations internes et externes de cette zone et d'explicitier les liens qui existent entre eux. Il permet en particulier d'évaluer le niveau de cohésion sociale qui règne dans la communauté et son impact sur la sécurité alimentaire ;
- Un **diagramme de polarisation**, qui permet de mesurer l'influence qu'une zone a sur ses alentours immédiats, par exemple, celle de villages ayant un marché ou des autorités administratives ;

⁹ voir <http://www.methodfinder.de> , 16.5.2004, Rapid Assessment on Nutrition. Ce site est disponible en anglais.

- Un **diagramme de priorisation**, classifiant les problèmes et les solutions conformément au degré d'importance et les priorités des populations locales.
- Une liste de contrôle pour les **interviews semi-structurées**, attachée à chaque outil et qui permet la libre discussion de ces sujets avec les populations locales.
- Un **arbre des problèmes** pour structurer les problèmes en fonction du problème-clé, des effets et des causes.
- Des **observations participatives** sur les conditions de vie des populations locales, p. ex. p. ex. sur les activités mises en oeuvre, les produits consommés ou vendus sur le marché, l'état de la sécurité alimentaire, le bétail, les prix, les revenus, etc. ;
- Un **calendrier annuel ou saisonnier**, fournissant des informations sur l'étalement des activités tout au long des saisons et/ou de l'année ainsi que sur l'état des réserves alimentaires disponibles.
- Un **profil de stratification socio-économique** permettant aux habitants de se classifier conformément aux catégories socio-économiques: aisés, pauvres, indigents, etc. Ce profil fournit des informations sur les niveaux d'affluence et de pauvreté ;
- les **proverbes et expressions** révélateurs, qui fournissent des informations sur les pensées les plus profondes de la communauté: sur les relations entre hommes et femmes, sur la production, les famines, les sécheresses, etc.

3.7.3 Outils axés sur l'analyse des crises

Il n'est pas toujours nécessaire d'inventer de nouvelles méthodes, car celles qui existent déjà peuvent être focalisées sur l'analyse de la crise. Le tableau 2 montre comment on peut utiliser les outils MARP.

Quelques exemples peuvent souligner la manière dont on peut utiliser ces outils dans le contexte d'une analyse de crise:

- **Cartographie des conflits:** La méthode de la cartographie des conflits vise la production d'une représentation graphique des acteurs d'un conflit, de leurs relations et des questions conflictuelles respectives. En plus des parties directement impliquées dans le conflit, elle devrait aussi prendre en compte les autres groupes alliés aux parties ou capables de les influencer. Cela aide les observateurs à identifier les types de pouvoir, alliances, parties tiers neutres, partenaires potentiels de coopération et points possibles où ils pourraient exercer leur influence. Il est donc important d'inclure votre propre organisation et ses relations avec les différents acteurs.
- **Scénario de conflit:** Le scénario de conflit est une méthode utile dans des situations confuses où il est difficile de prévoir comment le conflit va évoluer dans l'avenir. On devrait toujours préparer un scénario pour le cas où il y aurait risque d'escalade violente rapide et de crise humanitaire qui y est généralement associé. En produisant un scénario de conflit, l'organisation est capable de se préparer à l'avance à certaines évolutions, en particulier les crises potentielles et à faire des plans en conséquence. Si la situation envisagée survient, l'organisation peut alors se replier sur les stratégies existantes. Cette approche de scénario a été élaborée par suite de l'insatisfaction ressentie vis-à-vis des méthodes de planification conventionnelles considérées comme trop inflexibles pour permettre une réponse appropriée aux crises et profiter des occasions de paix.

Tableau 2: Outils MARP pour l'analyse de la situation de crise

Niveau	Question à examiner	Outils MARP
Ménage	Structures familiales et capital social	Interviews semi-structurées (hommes et femmes, jeunes, personnes âgées) Observation (participative)
	Source de revenus	
	Hommes et femmes, jeunes, personnes âgées	
	Institutions et réseaux locaux	
	Violence Règlement des conflits dans les villages	
Village	Cours du conflit	Horizon
	Causes et conséquences du conflit (en général)	Histoire du village/de la ville Arbre à problèmes Calendrier saisonnier (en particulier là où les conflits s'exacerbent saisonnièrement)
	Mobilité et accès aux ressources	Carte du village Carte des ressources Transect
	Questions économiques et sources de revenus	Inventaire et classement des activités économiques, comparaison de la situation il y a 5-10 ans, etc.
	Différenciation politique et sociale	Cartographie sociale (comprenant en particulier les réfugiés, les minorités, les groupes ethniques/religieux, etc.), comparaison avec la situation il y a 5-10 ans (épuration ethnique?) Classement des individus au niveau du bien-être/richeesse), comparaison avec la situation il y a 5-10 ans.
	Institutions locales	Diagramme de Venn, comparaison avec la situation il y a 5-10 ans Analyse des institutions
	Règlement des conflits dans les villages Violence	Interviews d'experts Études de cas Observation participative
	Comportement et attitudes	Observation participative Interviews semi-structurées
	Valeurs communes	Folklore, poésie, chansons, théâtre
Analyse des problèmes Approches de solutions	Classement des problèmes Discussion et classement des approches de solutions	
Source: Leonhardt 1991, 32		

- **L'analyse en fonction du principe de précaution:** L'analyse en fonction du principe de précaution (Do no harm: ne pas nuire) est utilisée pour appuyer le diagnostic dans les projets de développement et on peut aussi l'utiliser pour évaluer l'impact. Le principe de précaution opère selon la prémisse que dans chaque conflit, il existe des facteurs qui séparent les hommes les uns des autres (diviseurs) et d'autres qui les lient les uns aux autres (connecteurs). Ces facteurs peuvent apparaître dans un grand nombre de champs: structures et institutions, attitudes et actions, valeurs et intérêts, expériences et symboles. Les organisations de développement ont pour tâche d'appuyer les facteurs connecteurs et d'affaiblir les diviseurs.
- Pour un surcroît d'information sur les outils d'analyse du conflit, prière de consulter Leonhardt, 2001, téléchargeable sous <http://www.gtz.de/crisisprevention/download/conflictanalysis.pdf>

3.7.4 Outils et techniques de considérer le genre

- Des profils d'activité permettant de répertorier les activités de production et de reproduction ainsi que les activités associées à la gestion communautaire. Ces profils permettent aussi des observations de la charge de travail actuelle et de leur impact sur la mise en oeuvre des projets. De plus, ils fournissent des informations extrêmement sensibles sur la division sociale du travail et mettent en évidence les disparités et la discrimination dans les relations entre hommes et femmes;
- **Profils d'accès et de contrôle des ressources** et des bénéfices dans le contexte des relations entre hommes et femmes. De tels profils fournissent l'information sur la manière dont les ressources et les bénéfices sont utilisés et gérés au sein d'une communauté. Ils font ressortir les inégalités et la discrimination entre hommes et femmes;
- Des **profils de facteurs d'impact**, qui permettent d'analyser les problèmes de genre détectés et de proposer des solutions pour les surmonter dans une perspective d'égalité sociale.

Pour de plus amples informations sur l'évaluation participative des besoins dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, prière de consulter www.methodfinder.de.

3.8 Questionnaire sur les dépenses d'un ménage (HES)¹⁰

Le questionnaire sur les dépenses du ménage mesure la sécurité ou l'insécurité alimentaire d'un ménage en faisant appel à trois indicateurs différents: (1) l'insuffisance de l'apport calorique, (2) le degré de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire future et (3) la qualité du régime alimentaire sur la base d'interviews avec des membres du ménage (hommes et femmes). Au niveau agrégé, le HES évalue la consommation et le bien-être de la population d'un pays.

Pour ce questionnaire, on procède à un échantillonnage scientifique systématique, assurant un échantillon représentatif national (mais il risque d'y manquer: les migrants et les sans-abri, les personnes qui vivent dans des régions isolées disposant d'une piètre infrastructure ou dans des régions en proie à la violence en raison d'un conflit, les individus exposés à l'insécurité alimentaire qui vivent dans des ménages jouissant de la sécurité alimentaire.

Les méthodes de collecte des données sont basées sur des interviews personnelles dans lesquelles on demande aux gens de se souvenir des questions suivantes:

¹⁰ basé sur: Smith, Lisa, 2002: The Use of Household Expenditure Surveys for the Assessment of Food Insecurity. Key-note Paper at the International Scientific Symposium on Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition 26-28 June 2002, FAO Rome.

- se rappeler les dépenses effectuées sur une période de référence (normalement une semaine, deux semaines ou un mois)
- méthode par agenda (utilisée uniquement à l'occasion) sur les dépenses faites pendant une période de référence
- des mesures de disponibilité en calories des ménages:
 - quantités d'aliments rapportés
 - dépenses et prix des aliments rapportés
- Approvisionnement alimentaire
 - Aliments achetés, y compris la nourriture achetée et consommée hors de la maison
 - Nourriture donnée en cadeau à un membre du ménage ou en paiement de son travail
 - Aliments produits à la maison
- Sur la base de ces informations, on calcule la disponibilité en calories du ménage dont on peut tirer plusieurs mesures d'insécurité alimentaire. Les mesures clé sont l'insuffisance calorique du ménage, l'importance de l'insuffisance calorique, la diversité du régime alimentaire, le pourcentage de dépenses totales de nourriture. On trouvera à l'annexe 2 les points forts et les points faibles de ces mesures par comparaison avec les autres mesures de la sécurité alimentaire.

3.9 Évaluations dans les situations d'urgence

Oxfam divise les évaluations d'urgence en deux grandes catégories: la première est l'évaluation initiale, générale, pour décider si une situation nécessite une réaction. On collecte des informations sur la nature et l'étendue de l'urgence, les politiques locales et nationales, les ressources disponibles et si des organisations locales, nationales et internationales sont en mesure d'intervenir. On évalue en outre la composition démographique de la population affectée et les considérations préliminaires des différents besoins des groupes de population spécifiques (Oxfam1995). Un plan d'assistance immédiate, des ressources financières et personnelles, est élaboré sur la base de ces constatations.

La seconde étape, qui peut prendre deux semaines ou plus, est une évaluation technique détaillée pour déterminer exactement ce que cette réaction devrait couvrir: besoins immédiats (nourriture, eau, structures sanitaires, abris, vêtements, protection) et besoins à long terme. Elle comprend une exploration des questions à court et à moyen terme dans un contexte politique plus large (Oxfam 1995).

Une évaluation rapide et précise de la situation nutritionnelle est basée sur les données de surveillance, les indicateurs démographiques, les observations directes, les conseils des experts et les enquêtes anthropométriques rapides destinées à mesurer la prévalence de la malnutrition. Les données anthropométriques fournissent des informations sur l'échelle actuelle et changeante du problème: combien de gens sont affectés et à risque immédiat ou non? Quelle région est affectée? Quels groupes? Une enquête anthropométrique dans une situation d'urgence se concentre sur le poids et la stature indiquant l'émaciation, ou bien si c'est impraticable en mesurant le MUAC (OMS 1990). De plus, on collecte des informations sur l'âge, le sexe et la présence d'œdèmes. Les informations complémentaires requises peuvent être l'état d'immunisation contre la rougeole, la disponibilité d'ustensiles de cuisson et de carburant ainsi que la disponibilité alimentaire. Toutes les questions complémentaires doivent être limitées en nombre, précises et faciles à mesurer (OMS 1993, MSF 1995)

Références

- Billig, P., D. Bendahmane, A. Swindale 1999: Water and Sanitation Indicators Measurement Guide, Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA)
- Care International, 1996: Food Security Policy and Guidelines (Draft), Food Security Unit, Care Atlanta.
- FAO, 1990: Conducting small scale nutrition surveys: A field manual, Nutrition Planning, Assessment and Evaluation Service, Food Policy and Nutrition Division, Rome.
- FAO (ed.), 2003: Incorporating HIV/AIDS consideration into food security and livelihood projects. Rome.
- FAO, 1997: Implications of economic policy for food security, A training manual, by Thomson A., Metz, M., Training material for agricultural planning. Rome.
- Ferro-Luzzi, Anna, 2002: Individual Food Intake Survey Methods. Keynote Paper at the International Scientific Symposium on Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition 26-28 June 2002, FAO Rome.
- GTZ, ITHÖG, 1989: Indicators for district health systems, Joint working group of Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH (GTZ) and Institut für Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen Universität Heidelberg (ITHÖG), Eschborn.
- GTZ, 1994: Participatory Learning Approaches, Rapid Rural Appraisal, Participatory Rural Appraisal, An introductory guide, by Schönhut, M., Kievelitz, U., Eschborn.
- GTZ, 1997: Guidelines for Nutrition Baseline Surveys in Communities, Gross, R. Kielmann, A., Korte, R., Schoeneberger, H. Schultink, W., Version 1.2, Jakarta.
- Haddad, L., Kenney, E., Sullivan, J., 1994: Choice of indicators for food security and nutrition monitoring, (IFPRI), Washington, In: Food Policy, 1994, 19, Volume 19, Number 3.
- Hartog den, A.P., Staveren van, W.A., Brouwer, I. D., 1995: Manual for social surveys on food habits and consumption in developing countries, Pudoc Wageningen, The Netherlands, Margraf Verlag
- ICN, International Conference on Nutrition 1992: Caring for the Socio-Economically Deprived and Nutritionally Vulnerable. Major Issues for Nutrition Strategies. Theme Paper # 3. ICN/92/INF/7. Rome: FAO /WHO.
- Jelliffe D.B. 1989: Community nutritional assessment. Oxford University Press. A reference manual with special consideration to technically less developed countries.
- Leonhardt, M. 2001: Conflict analysis for project analysis and management. GTZ (ed.), Division 43. Eschborn.
- Maxwell, S., Frankenberger, T.R., 1992: Household Food Security: Concepts, Indicators, Measurements, A technical review, jointly supported by Unicef, and IFAD (International Fund for Agricultural Development) New York, Rome.
- Medicine Sans Frontières (MSF), 1995: Nutrition Guidelines, 1st edition also available at: www.msf.org/interweb99/library/nutrition_guidelines.
- Mei, Z., Grummer-Straw, Onis de Onis, Yip, R. 1997: The development of the a MUAC-for-height reference, including a comparison to other nutritional status screening indicators, WHO Bulletin Vol 75, Genf.
- Oxfam, 1995: The Oxfam Handbook for Development and Relief, 3 Volumes, An Oxfam Publication, The handbook consists of three volumes:
 Vol. 1: Oxfam's approaches to development and relief, Focusing on people, Capacity building for development
 Vol. 2: Production, Health and development, Emergencies and development
 Vol. 3: Resources Directory for Development and Relief NGO's

- Scrimshaw S. Hutardo E., 1987: Rapid Assessment Procedures (RAP), for nutrition and primary health care, Anthropological approaches to improving programme effectiveness, UNU, Tokyo.
- Smith, L. and L. Haddad 1999: Explaining child malnutrition in developing countries: a cross country analysis, FCND discussion paper No. 60, Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute.
- Smith, Lisa, 2002: The Use of Household Expenditure Surveys for the Assessment of Food Insecurity. Key-note Paper at the International Scientific Symposium on Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition 26-28 June 2002, FAO Rome.
- UNICEF, 1990: Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries, A Unicef policy review, 36 p., New York.
- UNICEF, 1997: The Care Initiative. Assessment, Analysis and Action to Improve Care for Nutrition. New York April 1997)
- WHO, 1983: Measuring change in nutritional status, Guidelines for assessing the nutritional impact of supplementary feeding programmes for vulnerable groups, Geneva.
- WHO, 1996: Anthropometric reference data for international use: recommendations from the World Health Organisation Expert Committee, Onis, M., Habicht, J.P., In: Am J Clin Nutr 1996; 64:650-658.

Annexes

Annexe 1: Questions clé de l'intégration du VIH/SIDA dans la sécurité alimentaire et les sources de revenus pendant l'identification et la préparation d'un projet¹¹

- Dans quelle mesure le VIH/SIDA est-il un problème dans la région? (Examiner la prévalence VIH, le nombre d'orphelins, la prévalence des infections opportunistes, le nombre de ménages affectés, etc.)
- Dans quelle mesure le VIH/sida est-il reconnu comme un problème par les gens et les institutions locaux? (Examiner la sensibilisation générale ainsi que la politique, le programme et le contexte du projet.)
- Quel savoir local existe-t-il en matière de VIH/SIDA et qui le transmet? (Examiner les informations liées à la reconnaissance des symptômes, les soins à domicile, le traitement local, les tabous, les mythes, etc.)
- Quelles sont les parties prenantes institutionnelles en relation avec le VIH/SIDA? (Lister celles impliquées dans la prévention, les soins et l'atténuation de l'impact). Indiquer le niveau auquel ils opèrent, leur couverture, leurs activités en liaison avec l'alimentation et la sécurité alimentaire des ménages, leurs contraintes et leurs collaborateurs)
- Quelles sont les parties prenantes communautaires en relation avec le VIH/SIDA? Lister celles impliquées dans la prévention, les soins et l'atténuation de l'impact ; indiquer qui participe en termes de statut de genre, etc.)
- Qui est affecté par le VIH/sida, de quelles manières et pourquoi? Examiner
 - les individus (p. ex. les orphelins, personnes âgées, adultes malades chroniques, adolescents)
 - les ménages (p. ex. sexe et âge des chefs de ménage, ménages accueillant des orphelins, état socio-économique, accès aux biens)
 - communautés (p. ex. accès urbain, périurbain, rural, accès aux ressources, systèmes d'exploitation, opportunités du marché)
 - institutions (p. ex. écoles, services de vulgarisation, soins de santé, orphelinats, famille au sens large, organisations communautaires, fournisseurs de services financiers)
- Comment le VIH/SIDA contribue-t-il à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition?
- Comment la pauvreté, l'insécurité alimentaire et la malnutrition affectent-elles le passage au stade SIDA chez les personnes qui sont séropositives?
- Comment la pauvreté et l'insécurité alimentaire affectent-elles la diffusion du VIH/SIDA dans la communauté?

¹¹ FAO (ed.), 2003: Incorporating HIV/AIDS consideration into food security and livelihood projects. Rome.

Annexe 2: Points forts et points faibles de la méthode de mesure de la sécurité alimentaire dans le cadre du questionnaire sur les dépenses du ménage (HES) par rapport à quatre autres méthodes¹²

Méthode	Points forts par rapport à la méthode HES	Points faibles par rapport à la méthode HES
<p>basée sur l'apport énergétique alimentaire (DES) (couramment appelée méthode FAO)</p> <p>Notes:</p> <p>DES = apport énergétique alimentaire par tête</p> <p>CV = coefficient de variation de la consommation énergétique alimentaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Système actuellement mis en place pour la mise à jour des données DES de tous les pays en développement, cela facilitant la comparaison entre les pays et dans le temps. • Son aptitude à produire des estimations annuelles pour tous les pays fait de cette mesure un outil de défense des intérêts utile. • Couvre la population entière d'un pays, y compris les sans-abri et les personnes vivant en institutions. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comparaison transnationales et dans le temps ou fiabilité incon nue: (1) Données DES employées non fiables; (2) Paramètres de distribution (CV) basés sur les données d'achats alimentaires collectées dans les questionnaires sur les dépenses des ménages non disponibles pour tous les pays et pour les toutes périodes (Naiken 2001, Svedberg 2000). • Capacité limitée à saisir l'accès à l'alimentation (estimations de la sous-alimentation hautement corrélée au DES). • Ne peut pas être utilisée pour comprendre les causes de l'insécurité alimentaire (biaisée sur le plan de la méthode en faveur de la disponibilité alimentaire relative aux autres déterminants potentiels; Smith 1998, Svedberg 2000). • Ne peut pas être utilisée pour estimer l'insécurité alimentaire dans un pays ou pour identifier qui est vulnérable à l'insécurité alimentaire. • Ne saisit pas les aspects de qualité et de vulnérabilité de la sécurité alimentaire.
<p>Ration alimentaire individuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure plus fiable parce que (1) basée sur la consommation alimentaire réelle plutôt que sur les achats alimentaires ; et (2) moins susceptible d'erreurs de déclaration (Hoddinott 2001) • Les mesures au niveau individuel permettent des comparaisons intra-ménages parmi les tranches d'âge et entre les sexes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Collecte et traitement des données beaucoup plus coûteux et complexes • Solution non réalisable pour collecter des données au niveau national dans la plupart des pays en raison des coûts élevés

¹² Smith 2002, 22.

Méthode	Points forts par rapport à la méthode HES	Points faibles par rapport à la méthode HES
Anthropométrie	<ul style="list-style-type: none"> • Moins coûteuse à collecter et à traiter • La technique de collecte standardisée facilite les comparaisons entre les pays et dans le temps • Les mesures au niveau individuel permettent des comparaisons intra-ménages parmi les tranches d'âge et entre les sexes. 	<ul style="list-style-type: none"> • N'est pas un indicateur valide de l'insécurité alimentaire (Kennedy et al. 2002)
Méthodes qualitatives	<ul style="list-style-type: none"> • Moins coûteuses à collecter et à traiter • Mesures plus directement focalisées sur l'insécurité alimentaire • Points de coupure séparant l'insécurité alimentaire de la sécurité alimentaire plus faciles à établir et plus intuitifs • Révèle le côté humain de l'insécurité alimentaire en collectant des informations sur les perceptions des personnes réellement touchées • Peut être plus fiable en raison de la période de rappel possible <p>Recherches plus approfondies nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comparaison transnationale gênée par la nécessité d'une adaptation aux circonstances locales • Coûts de développement pour chaque nouvelle adaptation très élevés (Kennedy 2001) • Peut être moins fiable en raison de la nature subjective des questions posées et d'une plus grande susceptibilité aux erreurs de déclaration (Hoddinott 2001) • Recherches plus approfondies nécessaires

Document V

Conception d'un plan pour l'appréciation et l'analyse de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Maria Gerster-Bentaya

Table de matières

1	Introduction	127
2	Trouver et se servir de données.....	127
2.1	Données qualitatives et quantitatives	127
2.2	Données secondaires (existantes) et primaires (originales)	128
3	Planification du processus d'appréciation et d'analyse / d'un diagnostic.....	128
3.1	Les différentes étapes.....	128
3.2	Collecte d'informations.....	130
4	Le choix des (bons) indicateurs et méthodes – critères de sélection	131
4.1	Classification et limites d'inclusion.....	132
4.2	Perspective	133
5	Choix entre les indicateurs.....	134
5.1	Critères de choix.....	134
5.1.1	Pertinence	134
5.1.2	Crédibilité	134
5.1.3	Exactitude.....	135
5.1.4	Frais	135
5.1.5	Comparabilité.....	136
5.1.6	Sensibilité temporelle.....	136
5.1.7	Usage de l'information.....	137
5.2	Indicateurs proxy/intermédiaires.....	137
6	Des données aux recommandations.....	139
	Références.....	139

1 Introduction

Une appréciation et une analyse de qualité et approfondies de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle sont la clé d'actions aptes à atténuer les causes de l'insécurité alimentaire, ce qui à son tour aura pour effet d'améliorer l'état nutritionnel de la population affectée.

Les deux documents précédents fournissent un aperçu général des indicateurs et des méthodes susceptibles d'être utilisés pour évaluer et analyser la sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux. Comment choisir le bon indicateur dans les longues listes présentées? Et comment conceptualiser et réaliser un bon processus d'évaluation? Où commencer? Quelles informations et sources doivent-elles être utilisées et quand? Combien d'informations approfondies sont-elles nécessaires et pendant quel laps de temps les recherches doivent-elles être effectuées? Qui doit-on consulter? Quelles sources d'informations doit-on croire? Telles sont les questions qui seront abordées dans le présent document.

2 Trouver et se servir de données¹

Les données sont des valeurs brutes et ne sont normalement pas très significatives tant qu'elles n'ont pas été analysées et interprétées pour devenir des informations. Ainsi, le pourcentage de ménages souffrant d'insécurité alimentaire dans la communauté, lorsqu'il est comparé en particulier aux moyennes nationales ou étatiques, est une information qui révèle quelque chose sur l'amplitude relative et l'importance du problème. Le nombre brut de ces ménages (ou données) peut être utile à lui seul, mais il n'indique pas l'ampleur du problème par rapport aux normes étatiques ou nationales.

2.1 Données qualitatives et quantitatives

Généralement, on fait une distinction entre données qualitatives et quantitatives. Chacune de ces deux catégories a ses avantages. Elle fournit différents types d'informations susceptibles d'être utilisées pour évaluer une situation.

Les données quantitatives peuvent aider à donner une idée de l'étendue du problème en fournissant des informations précises sur des quantités précises telles que „la prévalence du VIH parmi les personnes de l'ANC présentes au Botswana s'est élevée rapidement, de 18,1% en 1992 à 32,4% en 1995, 38,5% en 2000 et 36,3% en 2001.”².

Les données qualitatives fournissent un rapport descriptif d'une situation. „Les ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire à Alacaster ont rapporté qu'ils recouraient à des stratégies comme le jardinage communautaire, les repas de groupes de voisinage, le prêt d'aliments aux voisins et aux membres de la famille pour les aider à faire face aux problèmes de sécurité alimentaire”³.

¹ basé sur Cohen, 2000.

² Source: <http://www.who.int/GlobalAtlas/PDFFactory/HIV/reportExporting.asp>

³ Source: <http://www.who.int/GlobalAtlas/PDFFactory/HIV/reportExporting.asp>

2.2 Données secondaires (existantes) et primaires (originales)

En faisant une évaluation, on utilise deux types fondamentaux de données. Les données existantes (secondaires) et les données originales (primaires). Les données existantes sont des données déjà collectées. Elles peuvent être compilées ou non. Les données existantes compilées comprennent les chiffres relatifs à la pauvreté au niveau national publiés par le ministère. Les données existantes non compilées ne sont encore ni agrégées ni cumulées (comme le nombre de fournisseurs d'aliments d'urgence dans une certaine communauté). Les données compilées sont plus faciles à trouver. Comme elles sont déjà disponibles, elles économisent plus de frais qu'elles ne sont moins chères à collecter. Quelques questions aident à décider à quelles données accéder:

- Quelles sont les sources des données existantes?
- Dans quelle mesure les données existantes sont-elles adéquates pour l'évaluation actuelle?
- Quelles ressources doivent-elles être mobilisées avant d'avoir accès aux données (personnel, droits de duplication, équipement informatique et logiciel, frais de transport)
- Qui doit être contacté avant de faire un voyage dans une agence pour demander des données?

Il est aussi important de se rappeler qu'en utilisant les données existantes, il importe de prendre les plus récentes et les plus disponibles. La première source de données que vous trouverez peut ne pas contenir les données les plus récentes. En particulier, les données provenant du recensement national sont très „anciennes”; il faut donc trouver d'autres sources. Si les données existantes ne sont pas appropriées, il faut collecter des données primaires.

3 Planification du processus d'appréciation et d'analyse / d'un diagnostic

On facilite les choses à toutes les personnes impliquées en établissant au début d'une évaluation un plan d'implémentation d'évaluation précis pour décrire les procédures en détail.

3.1 Les différentes étapes

Le ou les objectifs spécifiques du diagnostic, la couverture, le processus de participation et les implications techniques doivent être connus par tous les acteurs clés impliqués dans l'évaluation et l'analyse avant de commencer à collecter les informations. Dès le début, tous les acteurs impliqués doivent savoir que l'évaluation et le processus d'analyse sont destinés à répondre aux questions suivantes:

- Qui est vulnérable à l'insécurité alimentaire?
- Où sont basées ces personnes? / Dans quelles régions se trouvent ces personnes?
- Pourquoi sont-elles en butte à l'insécurité alimentaire? Et à quelle(s) époque(s) de l'année?
- Et enfin: Comment allons-nous utiliser pour finir les constatations de l'analyse complète? et: Comment les données collectées seront-elles utilisées pour servir de base d'action?

Un aperçu des différentes phases, activités respectives et résultats escomptés d'une évaluation et d'un processus d'analyse est présenté dans le schéma suivant.

Tableau 1: Éléments d'une évaluation et d'un processus d'analyse

	Planification	Collecte d'informations		Analyse
		Échelon national	Échelon local	
Activités	<p>Engager tous les acteurs clés.</p> <p>Définir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs • Cadre technique • Couverture géographique • Processus et participation • Aptitudes nécessaires • Budget(s) 	<p>Collecter et examiner ce qui est disponible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapports et autres documents provenant de sources nationales et EWS • Statistiques (nationales, internationales, telles qu'UNICEF, OMS, PAM, FAO, etc.) • Programmes • Interview des informateurs clé 	<p>Collecte de rapports et d'informations statistiques</p> <p>Mettre en place des discussions de groupe focalisées sur les champs prioritaires</p> <p>Interview d'informateurs clés</p> <p>Mesures anthropométriques</p> <p>Observation des - signes cliniques - pratiques alimentaires - etc.</p> <p>Examens de laboratoire</p>	<p>Identification</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des problèmes les plus urgents • Causes • Groupes les plus vulnérables • Réponses locales, stratégies d'adaptation et capacités • Aspects clé du contexte <p>Identifier les stratégies et mesures d'intervention potentielles</p>
Outputs	<p>Un plan écrit incluant les responsabilités de chaque entité participante avec un budget par poste</p>	<p>Un aperçu complet des:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problèmes • Contexte de problèmes • Réponses locales, stratégies d'adaptation et capacités • Lois et politiques pertinentes • Services pertinents • Organisations d'intervention 	<p>Compréhension en profondeur des</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problèmes • Contexte de problèmes • Stratégies d'adaptation • Actions actuelles et potentielles • Lois et politiques pertinentes • Services • Informations avancées sur la couverture en: <ul style="list-style-type: none"> - Services existants - Organisations d'intervention 	<p>Rapport contenant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un aperçu des problèmes • Détermination et caractérisation des groupes affectés • Identification des questions prioritaires, capacités et ressources • Identification des points d'intervention clé • Recommandations pour les actions • Informations clés et sources de suivi en cours

Source: adapté et élargis de William et al., 2004

La **collecte de données** commence par la rédaction d'un aperçu du problème défini, de son envergure et de son contexte. Cela comprend l'examen des lois, politiques et services pertinents et des activités des organisations impliquées dans le champ d'intérêt respectif. Une fois que cet aperçu a été fait, il est plus facile de décider quelles informations supplémentaires sont encore nécessaires, plus spécifiquement aux niveaux méso et micro. Les informations en provenance du niveau local permettent de se faire une idée ap-

profondie du problème et fournissent des informations plus spécifiques pour chaque catégorie de gens affectés. En fonction des méthodes choisies, ces informations peuvent être d'ordre quantitatif ou qualitatif.

Une simple collecte et présentation des informations n'est pas très utile. Il est nécessaire de passer en revue et de classer les informations les plus significatives et probantes et d'en déduire des thèmes et des priorités d'action.

La **phase d'analyse** doit ensuite donner les réponses aux questions posées au début du processus.

3.2 Collecte d'informations

En fait, il n'existe que quelques méthodes de base pour acquérir des informations sur la situation alimentaire et nutritionnelle.

1. Passer en revue et évaluer la **documentation secondaire**, en utilisant p. ex. les données et informations déjà disponibles sur la situation de la sécurité alimentaire et de ses causes. Il peut s'agir de rapports sur des programmes en cours ou antérieurs, de statistiques, etc. ou d'informations obtenues en interrogeant des informateurs clés sur une certaine situation. Des exemples des sources de données existantes sont:

- des rapports de terrain
- des données de base provenant d'enquêtes sur les ménages pour estimer la taille de la population
- un recensement
- la cartographie de la population et l'expansion des maladies, de l'infection VIH en utilisant des systèmes d'information géographique (SIG)
- des résultats des systèmes d'alerte précoces comme le SMIAR, FEWS Net
- les bases de données de l'UNICEF, de la Banque mondiale, d'USAID
- les bases de données internationales et nationales destinées à inventorier les interventions et autres questions, etc.

Pour obtenir un aperçu et savoir où il faudrait effectuer une analyse en profondeur, on commence normalement par passer en revue les sources secondaires au niveau national, avant de passer aux niveaux inférieurs (mésos et micro). Un rapport de Maxwell (1989,1) donne une idée du genre de renseignements que l'on peut obtenir et quelles conclusions on peut tirer quand on commence par des données secondaires au niveau méso (voir Encadré 1).

Encadré 1: Constatations tirées d'une première revue de la documentation secondaire

- „...nous savions que les niveaux de malnutrition étaient élevés à travers tout le pays et pas seulement dans une zone marginale; mais nous en savions très peu sur les caractéristiques socio-économiques des individus malnutris ou sous-alimentés;
- nous savions que la distribution des revenus était mauvaise et empirait, mais nous avions très peu d'informations sur les rapports sociaux sous-jacents à la pauvreté, en particulier dans les zones rurales dont on disait qu'il s'agissait d'une frontière nationale, et
- nous savions par l'expérience de la sécheresse en 1984/85 que beaucoup de gens au Soudan étaient vulnérables à un effondrement soudain des sources de revenus et de la sécurité alimentaire; mais on ne savait pas exactement comme la vulnérabilité était distribuée dans la population ni comment on pouvait identifier les groupes vulnérables.”

Maxwell 1989, 1

Une fois cet état des lieux effectué, il faut décider de quelles données supplémentaires on a encore besoin et comment ces données doivent être collectées.

2. Observations et descriptions

- p. ex. l'observation de signes cliniques, tels qu'œdèmes, cécité nocturne, etc. ainsi que l'observation de certaines pratiques (pratiques de préparation alimentaire, alimentation, soins, etc.)

3. Interrogation d'individus en faisant appel à différentes techniques d'interviews

- individuelles, interviews utilisant des méthodes comme le rappel de consommation alimentaire des dernières 24 heures, l'anamnèse du régime alimentaire, etc., en s'adressant aux personnes directement affectées. Cette catégorie comprend toutes les méthodes d'enquête utilisant différents genres de questionnaires
- interviews de groupes (focaux) pour des discussions.

4. La mesure directe (mesures anthropométriques de la taille, du poids, MUAC, tests sanguins, etc.).

4 Le choix des (bons) indicateurs et méthodes – critères de sélection⁴

Comme cela a déjà été exposé dans les documents précédents, il existe de nombreuses mesures courantes aptes à montrer les dimensions variées de la sécurité alimentaire. De plus, on dispose d'un grand nombre de moyens pour mesurer chaque indicateur individuel. Mais par où commencer et quel instrument / quelle méthode faut-il utiliser? Par exemple, un indicateur défini comme la „consommation de calories totale moyenne par tête“ peut être mesuré par une enquête détaillée sur la ration alimentaire basée sur la pesée des portions alimentaires dans des unités de mesure données dans l'enquête, ou par des informations basées sur un rappel de la consommation alimentaire des dernières 24 heures dans le cadre des enquêtes correspondantes. De même, les mesures du revenu des ménages peuvent être dérivées d'une estimation globale basée sur le rappel de la consommation alimentaire sur le mois écoulé donné par un chef de ménage, ou du revenu total tiré des activités d'un membre individuel du ménage basé sur la mémoire individuelle. Il est clair que la manière dont les indicateurs seront mesurés est un point critique parce qu'elle influence leur crédibilité spécifique, les frais de collecte et leur interprétation.

Dans certains cas, il existe un consensus international concernant les procès-verbaux de mesure et d'analyse d'un indicateur. L'Organisation mondiale de la santé, par exemple, a publié les méthodes recommandées pour obtenir des mesures anthropométriques et a développé des indices d'émaciation, d'amaigrissement et d'insuffisance de poids. Des définitions standard de certains aspects de l'alimentation infantile comme l'allaitement exclusif et l'alimentation complémentaire parallèle, sont aussi disponibles. Pour les autres indicateurs, il n'existe pas de standards de ce genre. Les indicateurs doivent alors être définis en fonction des conditions de sécurité alimentaires locales et des besoins du programme. Dans les zones où par tradition les femmes ne travaillent pas à l'extérieur, comme c'est le cas dans certaines cultures musulmanes, il peut être fallacieux d'inclure les femmes dans le groupe des actifs adultes admissible en calculant un indice de dépendance. Là où la capacité de programme est limitée, il se peut qu'on ne puisse

⁴ Basé sur Riley et al., 1999.

obtenir que des estimations de consommation basées sur la mémoire d'une personne interrogée et non par des méthodes extensives de pesée des aliments.

4.1 Classification et limites d'inclusion

Il est souvent important de déterminer si un ménage ou un individu est vraiment vulnérable à l'insécurité alimentaire ou souffre vraiment de malnutrition. Cette classification requiert d'établir quelques critères de base aptes à cette évaluation. De plus, pour que les indicateurs puissent être comparés effectivement, il est important en général de leur assigner des critères explicites. Comme il est toujours possible d'examiner les niveaux relatifs d'insécurité alimentaire ou les ordres hiérarchiques définis par des indicateurs spécifiques, il est souvent souhaitable de définir des limites d'inclusion pour établir des niveaux absolus d'insécurité alimentaire. Pour certains indicateurs, il y a généralement accord en matière de points de coupure bien qu'on puisse difficilement les justifier sur le plan technique ou objectif. Par exemple, les enfants ayant plus de deux écarts standard de moins que le poids médian d'une population de référence de même tranche d'âge sont considérés comme des enfants ayant un poids insuffisant et souffrant de malnutrition: cette limite d'inclusion a toutefois quelque chose d'un „standard industriel". En ce qui concerne les autres indicateurs, les limites d'inclusion pourraient être définies conformément au contexte local. Un indicateur du pourcentage des ménages souffrant de déficit alimentaire dépendrait, en partie, d'une estimation des besoins alimentaires par tête. Toutefois, les besoins alimentaires courants varient d'une population à l'autre, en fonction du climat, de l'énergie exigée par le travail et d'autres facteurs. Le choix d'une limite d'inclusion peut avoir des implications importantes pour l'interprétation d'un indicateur ou la compréhension de conditions de sécurité alimentaire. Comme les ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire sont souvent définis comme des ménages consommant moins de 80 pour cent du minimum calorique recommandé, quand on abaisse ce pourcentage à moins de 70 pour cent des calories recommandées, on peut suggérer des améliorations importantes en minimisant une insécurité alimentaire extrême. Cette amélioration ne serait pas entièrement saisie si on utilisait une limite d'inclusion de 80 pour cent. Il est donc souvent utile de tester toute une série de points d'inclusion lorsque la classification est importante.

Le tableau 2 montre la classification proposée des écarts de prévalences mondiales pour rapport taille/âge bas et rapport poids/âge bas des enfants à l'âge jusqu'à cinq ans.

Tableau 2: Classification proposée des écarts de prévalence

groupe de prévalence	écarts de prévalence (% d'enfants inférieur de -2 Z-score)	
	taille/âge bas (retard de croissance)	poids/âge bas (insuffisance pondérale)
bas	< 20	< 10
médium	20 – 29	10 – 19
élevé	30 – 39	20 – 29
très élevé	> 40	> 30

Source: WHO 1995, 208

Des enquêtes anthropométriques rapides sont très utiles pour déterminer le besoin et le type des rations d'aide alimentaire et pour fixer les priorités pour une allocation dans des situations d'urgence comme une crise de famine ou de réfugiés (WHO 1995). Le tableau 3 montre une classification proposée pour la gravité de la malnutrition en fonction de la prévalence de l'émaciation et la valeur moyenne de poids/taille Z-score pour des enfants à l'âge de 5 ans et en dessous.

Tableau 3: Indice de gravité de malnutrition dans des situations d'urgence

Classification de gravité	Prévalence d'émaciation (% d'enfants <-2 Z-score)	Valeur moyenne poids/taille Z-score
acceptable	< 5	< -0.40
bas	5 – 9	-0.40 de -0.69
sérieuse	10 – 14	-0.70 de -0.99
critique	> 15	> -1.00

Source: WHO 1995, 212

La distribution de l'IMC dans une population donne une orientation considérable pour le ciblage et la planification des programmes de développement à long terme, spécifiquement pour le domaine de l'agriculture et la santé. Des programmes avec l'objectif d'améliorer l'approvisionnement total en produits vivriers peuvent être orientés directement aux populations avec un IMC bas, tandis qu'une population avec un IMC „normal" peut avoir besoin seulement des améliorations nutritionnelles limitées requises pour combattre l'anémie et d'autres carences nutritives sélectionnées. Le tableau 4 montre les suggestions d'une commission des experts pour la classification du problème de la santé publique d'un IMC bas, basé sur la distribution du IMC d'une population des adultes universel.

Tableau 4: Classification de l'IMC

Prévalence		% de population avec IMC <18.5
bas	Signal de danger, une surveillance est nécessaire	5 – 9
médium	Situation mauvaise	10 – 19 %
élevé	situation sérieuse	20-39 %
très élevé	situation critique	>40 %

Source: WHO 1995, 262-263

4.2 Perspective

Le stade final dans l'élaboration d'un indicateur est la totalisation des observations individuelles et le placement de ces mesures dans une perspective socio-économique ou de programme correct. En général, les indicateurs d'impact ne doivent pas être exprimés seulement en termes de numérateur (c'est-à-dire en nombre absolu), mais comprendre si possible un dénominateur. Ce dénominateur indique l'ampleur du problème de sécurité alimentaire auquel on veut s'attaquer, p. ex. en représentant une estimation de la couverture du programme envisagé ou la taille du groupe cible visé. L'utilisation d'un dénominateur, ce qui implique d'exprimer un indicateur sous forme d'un taux de changement, d'un pourcentage, ou d'un autre ratio, ajoute une perspective importante à l'interprétation de cet indicateur. Il illustre l'étendue sur laquelle un problème spécifique a été attaqué. Par exemple, rapporter le nombre de personnes nourries dans le cadre d'un programme alimentaire d'urgence ou le nombre d'élèves fréquentant l'école dans le cadre d'un programme alimentaire scolaire ne donne aucune idée de leur étendue parce qu'ils ne donnent aucune indication du nombre total de personnes exigeant une aide d'urgence ou le nombre total d'enfants d'âge scolaire dans la communauté. Par contraste, les indicateurs d'output comprennent de simples mesures de „comptage" comme le nombre absolu de rations distribuées en plus des indicateurs exprimés en pourcentages ou ratios.

5 Choix entre les indicateurs

5.1 Critères de choix

Il existe normalement toute une série d'indicateurs potentiels susceptibles d'être identifiés et qui peuvent s'avérer utiles. Et comme on l'a indiqué ci-dessus, il existe aussi plusieurs manières de mesurer actuellement l'indicateur donné. Le problème, en choisissant des mesures spécifiques, est d'arriver à maximiser la qualité de l'information et son bénéfice pour la prise de décision en prenant en compte les frais de collecte, de traitement et d'analyse de cette information. En optant pour l'indicateur ou la mesure à intégrer dans un système de S&T, il faut avoir en tête plusieurs considérations: la pertinence, la crédibilité, les coûts, la comparabilité, la sensibilité temporelle et l'utilité de l'information.

5.1.1 Pertinence

Les indicateurs sélectionnés doivent être pertinents pour les systèmes de production locaux et le contexte de sécurité alimentaire. Différencier les revenus par genre peut n'être guère pertinent dans les cultures où les femmes ne travaillent pas à l'extérieur ou ne contrôlent pas le revenu généré par leur propre production. De même, il n'est pas utile d'obtenir des données sur les carences en micronutriments dans le cas où elles ne sont pas considérées comme un aspect important de l'insécurité alimentaire dans une zone de programme spécifique. Dans ce dernier cas, l'information secondaire existante sur la prévalence des maladies liées aux micronutriments peut être suffisante pour suivre ces conditions. Les indicateurs doivent être aussi reliés directement aux objectifs, à la structure et au plan d'implémentation du programme. Dans le contexte d'un système de suivi-évaluation, les parties prenantes du programme doivent immédiatement utiliser les indicateurs sélectionnés pour la prise de décision. Dans le cas d'un programme „vivres contre travail" dans le cadre d'un projet d'améliorations routières par exemple, un indicateur du volume du trafic routier peut être intéressant du point de vue d'une perspective de recherche, et pourra refléter les changements des conditions économiques provoqués par la route, mais il peut n'avoir guère de pertinence directe sur les activités du programme ou les impacts visés sur les revenus des bénéficiaires et l'état de la sécurité alimentaire. Dans cet exemple, l'indicateur des changements des frais de transport associés à la route améliorée ou bien le revenu généré par la vente des biens transportés sur la route peut être plus directement pertinent pour comprendre l'impact du programme.

5.1.2 Crédibilité

Un grand nombre de facteurs contribuent à la crédibilité d'un indicateur:

- une compréhension universelle ou seulement compris par les seuls spécialistes
- objectivité
- exactitude
- aptitude à contrôler l'erreur de mesure

Le premier pas dans le développement d'un indicateur crédible est d'assurer qu'il est défini de telle manière qu'il peut être compris par tous et fondé sur une pratique et une théorie admise. Par exemple, alors que les mesures anthropométriques sont largement comprises par les équipes techniques et non techniques, les indicateurs alimentaires spécifiques peuvent rencontrer un écho moindre parmi l'équipe non technique et être donc moins convaincants de l'impact à certains niveaux de prise de décision. Les indicateurs liés à la psychologie de l'insécurité alimentaire qui tentent de saisir le degré d'anxiété concernant

l'aptitude des individus à satisfaire leurs besoins alimentaires, doivent être encore entièrement testés. Par rapport à d'autres indicateurs largement utilisés, leur interprétation reste quelque peu incertaine.

Une caractéristique majeure définissant la crédibilité est le degré d'**objectivité** de l'indicateur. En général, les indicateurs basés sur une auto-évaluation de son propre état de sécurité alimentaire, p. ex. si on est affamé ou pas, sont moins objectifs que les réponses aux questions liées à des faits plus objectifs tels que la fréquence des repas quotidiens. Mieux la personne responsable de la collecte de ces données peut observer directement ces faits plus objectifs que les réponses des personnes interviewées, plus grande seront l'objectivité de l'indicateur et donc sa crédibilité.

La **capacité à contrôler l'erreur de mesure** influe aussi sur la crédibilité d'un indicateur. Si les échelles sont mal ajustées quand on mesure le poids des enfants dans le cadre d'enquêtes anthropométriques, les mesures pourront alors être inexactes. Dans une étude conduite par la Banque mondiale, on a constaté que les estimations de la production végétale des exploitants présentaient une marge d'erreur relativement bénigne de 10 pour cent seulement. Par contre, les méthodes utilisant les moissons pour estimer les rendements et la production se sont soldées par des erreurs de mesures plus sérieuses, oscillant entre 10 et 30 pour cent (Vera, Merchant, et Scott, 1988). Les erreurs de mesure peuvent aussi résulter des réponses inexactes des participants à l'enquête. Cela peut être dû tout simplement à des souvenirs inexacts en estimant la quantité de nourriture consommée dans un passé récent (semaine ou jour). Dans beaucoup de cas, les erreurs de mesure surviennent lorsque les personnes interrogées estiment qu'elles pourront tirer des avantages d'une manipulation de l'information, p. ex. en omettant de signaler leurs revenus dans l'espoir d'avoir ainsi droit à un programme alimentaire. De même, l'habileté à observer directement les conditions peut minimiser cette source d'erreurs et améliorer la crédibilité de l'indicateur.

5.1.3 Exactitude

La crédibilité est aussi en rapport avec l'exactitude d'un indicateur et est influencée par toute une série de facteurs. La **nature de la population échantillon** d'où sont tirées les observations peut avoir d'importantes implications pour l'exactitude. Par exemple, les estimations de l'état nutritionnel basées sur des données de suivi de la croissance peuvent ne pas fournir des estimations exactes des taux globaux de malnutrition dans la population cible si seuls les enfants vivant à proximité d'une structure sanitaire sont suivis. Si ces enfants ont plus de chances de sortir de ménages plus aisés, une situation tout à fait plausible, les données de suivi de croissance pourront sous-estimer le taux de malnutrition réel de la population totale.

Si ces conditions ne peuvent pas être observées directement, il peut y avoir d'autres **méthodes pour améliorer l'exactitude des réponses** concernant l'âge et les quantités:

- Là où la **date de naissance** n'est pas enregistrée, p. ex., faire référence au calendrier local et d'autres méthodes peuvent accroître l'exactitude concernant l'âge réel d'un enfant.
- Les **quantités alimentaires** consommées pendant un repas peuvent être mesurées en termes de tailles de tasse ou de bol (là où on connaît le volume de ces récipients) plutôt que d'obliger la personne interrogée à indiquer de mémoire des unités qu'on n'utilise pas normalement dans la préparation des repas.

5.1.4 Frais

Les frais de collecte des données pour un indicateur sont normalement liés:

- au **type d'indicateur** nécessaire, l'exactitude et le degré de détail (les indicateurs dérivés des données secondaires existantes sont relativement peu onéreux, mais souvent difficiles à désagréger et à relier directement aux bénéficiaires du programme);
- au **temps** impliqué;
- au **personnel** impliqué (si les équipes sont déjà situées sur le terrain et impliquées dans la fourniture de biens et de services aux bénéficiaires du programme, les frais additionnels pour les efforts de collecte de données peuvent être plus bas que si du personnel supplémentaire a été engagé pour la collecte de données);
- à la/aux **méthode/s** utilisée/s pour la collecte des données et les frais logistiques associées à la collecte, le traitement et l'analyse de données (p. ex. les indicateurs de régime alimentaire dérivés de la pesée de portions de nourriture peuvent exiger beaucoup de travail et de temps et donc être plus onéreuses par rapport à des indicateurs similaires basés sur le rappel de consommation alimentaire des dernières 24 heures des personnes interrogées).

5.1.5 Comparabilité

Comparer les impacts d'un programme à ceux d'un autre est une fonction critique dans le cadre de la gestion des programmes à volet alimentaire. Comprendre pourquoi un programme nutritionnel a eu dans une région un impact plus substantiel sur les pratiques alimentaires qu'un programme similaire dans une autre région est un bon exemple de l'utilité de comparer plusieurs programmes au moment de la conception d'un nouveau programme. Un autre intérêt majeur de la comparabilité est de prendre des décisions sur l'allocation des ressources entre les programmes ou les volets de programmes. Il est clair que les programmes plus rentables dans la promotion d'améliorations des conditions de sécurité alimentaire ont des chances de recevoir plus de fonds que ceux qui le sont moins.

La comparabilité exige que les indicateurs soient équivalents sur le plan conceptuel. Bien évidemment, une évaluation du pourcentage de ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire basée sur des mesures de l'apport alimentaire ne peut être comparée à des pourcentages similaires basés sur le niveau de dépenses alimentaires par tête. Des différences conceptuelles dans les définitions des indicateurs peuvent aussi être plus subtiles. Les estimations de la pauvreté, par exemple, se basent souvent sur des points de coupure du revenu ou des dépenses définis par l'estimation de la valeur des „besoins de base minimaux". Or, comme la définition des besoins de base minimaux peut varier en termes à la fois quantitatifs et qualitatifs d'un pays à l'autre, les seuils de pauvreté de différents pays peuvent refléter des niveaux de vie tout à fait différents et peuvent ne pas être aisément comparables. Les différences de méthodes de collecte des données pour le même indicateur, qui impliquent que les mesures puissent être plus ou moins exactes, limitent aussi la possibilité de comparer des indicateurs avec fiabilité. Étant donné que les prix peuvent varier d'une heure à l'autre sur le marché, par exemple, les estimations de prix basées sur une observation à un moment isolé sont difficilement comparables avec certitude à des estimations qui reflètent des prix moyens pendant le cours d'une journée. Dans les cas où la définition de l'indicateur et les méthodes de collecte des données ont été standardisées, comme beaucoup de mesures anthropométriques, la comparabilité des programmes peut être plus simple.

5.1.6 Sensibilité temporelle

L'indicateur sélectionné doit aussi être réactif aux activités de programme et aux outputs dans le cadre temporel du programme. C'est une question particulièrement intéressante en évaluant les programmes de sécurité alimentaire. Dans le contexte d'un programme de santé maternelle et infantile à volet alimentaire

focalisé sur le planning familial, les changements des taux de fécondité globaux ne peuvent survenir dans un cadre de cinq ans alors ce serait le cas de mesures du taux d'emploi de contraceptifs sur une période de quelques années de protection. De même, les programmes de collation scolaires peuvent ne pas se traduire par des améliorations immédiates de l'état nutritionnel dans le cadre temporel d'un projet typique. Les améliorations de la fréquentation et les éventuels résultats des tests ont de meilleures chances d'être observées. Les impacts de ces activités sur l'état nutritionnel peuvent être ajournés jusqu'au moment où les élèves qui y participent seront en mesure de gagner des revenus plus élevés du fait de leur meilleure éducation, et peut-être du fait de cette éducation, emploieront des pratiques alimentaires plus appropriées avec leurs propres enfants.

5.1.7 Usage de l'information

La sélection des indicateurs et les méthodes de collecte des données doivent être étroitement liées à l'usage de l'information visé, c'est-à-dire pertinente pour le programme. Les données requises pour les évaluations des besoins, le ciblage, le suivi et les programmes d'évaluation varieront beaucoup. Comme on l'a déjà mentionné, les données de suivi de la croissance peuvent être tout à fait utiles dans le contexte du suivi du programme pour identifier la nécessité de rations supplémentaires dans les cas individuels de sous-alimentation ou de problème de croissance. Cependant, compte tenu de leur couverture géographique limitée, ces données peuvent ne pas être utiles et appropriées dans les activités de ciblage du programme où les enquêtes anthropométriques rapides peuvent donner une idée moins déformée des conditions alimentaires générales. De même, la sensibilité temporelle est une autre considération importante en évaluant les indicateurs pour différents types d'usages de l'information. En général, les indicateurs utilisés pour les évaluations de la sécurité alimentaire ou à des fins de ciblage peuvent être d'une nature relativement statique, comme l'occupation du chef du ménage ou la composition démographique du ménage, en plus des indicateurs plus variables dans le temps. D'un autre côté, dans le suivi du programme, les indicateurs sont normalement dérivés de l'observation de routine des indicateurs d'input et d'output du programme à des intervalles assez réguliers. Dans ce contexte, ainsi que dans le cas des évaluations d'impacts, les indicateurs statiques seraient inappropriés. Sur un plan général, on ne devrait collecter d'informations que lorsqu'on a tout lieu de croire que les indicateurs accuseront des changements dans l'intervalle de mesure nécessaire.

5.2 Indicateurs proxy/intermédiaires

Comme le montre la discussion ci-dessus, certains indicateurs de la sécurité alimentaire sont trop difficiles ou onéreux pour être mesurés directement parce que:

- les mesures exigent beaucoup de temps et sont onéreuses, comme c'est le cas pour l'évaluation du régime alimentaire
- ils reflètent des processus complexes, tels que l'enregistrement du revenu total du ménage déduit du nombre de membres du ménage impliqués dans diverses activités économiques ou des dépenses totales du ménage, ou bien
- les répondants remarquent qu'ils ont intérêt à dénaturer leurs réponses, par exemple omettre de signaler certains revenus dans le but de se procurer un quelconque avantage du programme.

Pour surmonter ces problèmes, il est d'un grand intérêt d'identifier des indicateurs plus fiables ou efficaces reflétant bien la dimension de la sécurité alimentaire à l'étude. Jusqu'ici, beaucoup de recherches ont été effectuées pour identifier des indicateurs proxy /intermédiaires de revenu ou d'aisance des ménages, par exemple (voir Encadré 2).

Encadré 2: Indicateurs de rechange en matière de revenus

Voici quelques exemples d'indicateurs de rechange en matière de revenus:

- le sexe du chef du ménage
- la présence d'individus en âge de travailler dans le ménage
- l'ethnie, la classe sociale ou la caste
- la surface du logement familial ou le nombre de pièces
- le type de matériaux utilisés dans la construction du toit, du sol et des murs d'un logement
- la méthode de collecte de l'eau et l'assainissement
- la propriété des biens clés comme la terre et les biens de luxe (p. ex. radios) et
- la situation géographique des ménages.
- l'effet des crises, de la violence, des déplacements, etc.

Des indicateurs proxy/intermédiaires de revenus sont souvent souhaités parce qu'il faut moins de temps pour les collecter et qu'ils sont donc moins onéreux. Le plus important, compte tenu du problème résultant du fait que les répondants omettent de signaler des revenus, on estime que les indicateurs peuvent être plus aisément observés par le recenseur de l'enquête et donc plus crédibles. Parallèlement, il existe rarement une relation un à un entre les changements des indicateurs directs et les changements des indicateurs proxy/intermédiaires. L'usage d'indicateurs proxy/intermédiaires implique un compromis entre une série potentielle de déformations et une autre.

Des approches prometteuses ont aussi été développées pour évaluer l'apport en

vitamine A en utilisant des données basées sur le rappel de la fréquence de consommation alimentaire. Cette information est beaucoup plus facile à obtenir que les rappels alimentaires quantitatifs ou les mesures biochimiques et on estime qu'elle saisit les renseignements essentiels sur la suffisance de l'apport en vitamine A. Évaluer l'adéquation énergétique globale des régimes alimentaires par la mesure de la fréquence des repas est une autre approche qui peut s'avérer utile dans certaines situations.

Un inconvénient majeur des indicateurs proxy/intermédiaires est qu'ils sont normalement spécifiques d'un contexte, donc que les relations entre un indicateur direct et son indicateur proxy ont des chances d'être plus étroites dans une situation que dans une autre. Par exemple, les mêmes indicateurs relatifs à la source d'eau ou aux matériaux utilisés dans la construction des maisons peuvent ne pas être utiles pour saisir les différences de revenus tant chez les populations de pasteurs que d'agriculteurs. Normalement, les indicateurs proxy/intermédiaires doivent être testés dans chaque nouvelle situation, ce qui implique la collecte de l'indicateur direct ainsi que d'une série d'indicateurs proxy/intermédiaires possibles. Il s'agit normalement d'une entreprise très onéreuse, qui réduit une partie de l'attractivité de l'utilisation des indicateurs proxy/intermédiaires.

La valeur de cette approche augmente avec la fréquence visée d'utilisation des indicateurs proxy/intermédiaires, en suivant le programme par exemple ou en sélectionnant les participants au programme au fil du temps. A des fins d'évaluation de l'impact toutefois, là où les activités de collecte des données seraient relativement peu fréquentes, la rentabilité des coûts de l'approche des indicateurs proxy/intermédiaires peut être tout à fait limitée. En plus de considérations de coûts et de crédibilité, les indicateurs proxy/intermédiaires doivent aussi être évalués eu égard aux critères de pertinence du programme, de sensibilité temporelle et d'usage visé de l'information. Les indicateurs listés dans l'Encadré 2 ci-dessus soulignent une difficulté potentielle en utilisant des indicateurs proxy/intermédiaires dans le contexte d'un système de S&E. Dans le cas d'un programme „vivres contre travail" destiné à promouvoir une augmentation de revenus par des méthodes de conservation du sol et de l'eau améliorées par exemple, les variables listées dans l'encadré susmentionné, telles que le sexe du chef de famille, la taille de la famille et les matériaux de construction du logement ne risquent pas de varier sur le court terme comme résultat des activités de programmes. C'est pourquoi, ils ne saisiraient ni directement ni indirectement un quelconque impact potentiel du programme sur les revenus. Des changements dans la propriété des biens clés, en parti-

culier les petits biens de consommation comme les radios, peuvent être plus utiles quand on saisit les aspects à court terme des changements de revenus, mais cela peut être quelque peu difficile à interpréter étant donné la série de facteurs parasites qui pourraient influencer aussi la propriété des biens.

6 Des données aux recommandations

Après avoir collecté des données aux différents niveaux (soit des statistiques déjà disponibles soit des mesures propres, des enquêtes ou des recherches), un stade critique sera l'analyse des données collectées. Les informations doivent être réunies et il faut évaluer si certaines données statistiques dans la situation spécifique doivent être qualifiées de „normales“, de „critiques“ ou de „sévères“, et tirer des conclusions sur des actions possibles. Pendant l'analyse, les points suivants doivent être abordés et présentés dans le rapport final:

- détermination et caractérisation des groupes les plus vulnérables / catégories de groupes vulnérables;
- description des problèmes les plus urgents dans chaque catégorie de groupes affectés, en indiquant notamment depuis quand les différents groupes souffrent de ces problèmes et ce qui a déjà été entrepris dans l'intervalle.
- esquisser les effets possibles si la situation problématique perdure, en particulier dans le contexte d'une crise ou d'un conflit armé;
- les causes de la malnutrition dans chaque catégorie, les liens avec des interventions antérieures;
- une description des réactions locales, stratégies d'adaptation et capacités par les groupes affectés;
- une description des réactions du gouvernement local, régional et national;
- les aspects clés du contexte aux niveaux variés;
- la présentation des points d'intervention clés;
- la présentation des stratégies et des mesures d'intervention potentielles ainsi que les recommandations d'actions concrètes;
- les informations clés et les sources de suivi en cours.

Références

Cohen, Barbara 2002: Community Food Security Assessment Toolkit. E-FAN-02-013.

Maxwell, Simon 1989: Rapid food assessment: a pilot exercise in Sudan. In: RRA Notes (1989), Issue 5, pp. 15.21, IIED London

Riely Frank, Mock Nancy; Cogill Bruce, Bailey Laura, and Kenefick Eric, 1999: Food Security Indicators and Framework for Use in the Monitoring and Evaluation of Food Aid Programs, 1999. FANTA Publication.

Williamson John, Cox Adrienne, Johnston Beverly, 2004: Conducting a Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS. USAID, Bureau for Africa.

Document VI

Actions / interventions destinées à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau macro¹

Georg Bokeloh

¹ Document remanié et mis à jour en utilisant des éléments des documents suivants : Metz, M., 2000a: Impacts of Macro and Sector Policies on Food Security et Metz, M. 2000b: Instruments on the Prevention of Food Crises.

Table de matières

1	Politiques nationales et sectorielles dans le cadre de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	143
1.1	Le cadre conceptuel pour l'analyse des impacts de la politique sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle	143
1.2	Effets des politiques nationales et sectorielles sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle	146
1.2.1	Politiques macroéconomiques.....	146
1.2.2	Politiques concernant le secteur agricole.....	148
1.2.3	Politiques commerciales et politiques des prix.....	148
1.2.4	Politiques relatives au commerce extérieur.....	148
1.2.5	Politiques d'infrastructure	149
1.2.6	Atténuation de la pauvreté et politiques du secteur social	149
1.2.7	Politiques de santé	150
1.2.8	Politiques d'éducation.....	150
1.2.9	Politiques démographiques	150
1.3	La sécurité alimentaire et nutritionnelle: une question qui concerne tous les domaines de la politique.....	151
2	Outils de prévention et de gestion des crises alimentaires.....	152
2.1	Introduction.....	152
2.2	Systèmes d'alerte précoce et systèmes d'information sur le marché.....	153
2.2.1	Données nécessaires.....	153
2.2.2	Collecte des données	154
2.3	Aide alimentaire	154
2.4	Les stocks de sécurité alimentaire.....	155
2.5	Fonds spéciaux pour la sécurité alimentaire	156
2.6	Plans de gestion des crises.....	157
2.7	Séquence des interventions en cas de crise alimentaire	158
	Références et bibliographie.....	159

1 Politiques nationales et sectorielles dans le cadre de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

En général, les gouvernements gèrent le développement d'un pays à l'échelle nationale (niveau „macro“) à travers la mise en œuvre de différentes politiques nationales et sectorielles. En outre, l'échelon international, supranational ou sous-régional ainsi que l'échelon mondial („mondialisation“) représentent en ensemble de relations mutuelles d'ordre économique (ex. OMC), écologique et social. Les politiques nationales ou sectorielles dépassent de plus en plus les frontières nationales.

1.1 Le cadre conceptuel pour l'analyse des impacts de la politique sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Le cadre conceptuel présentée ici est un outil permettant d'analyser les impacts des politiques de niveau national sur les facteurs déterminant la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages (au niveau „micro“)². Les politiques de niveau macro relatives à la sécurité alimentaire et nutritionnelle ont, dans la plupart des cas, des effets indirects sur les marchés et les infrastructures. Les évolutions d'ordre économique au niveau national, évolutions résultant de différentes politiques, se propagent à travers la mésoéconomie jusqu'au niveau micro, l'échelle des ménages, où ces mesures affectent l'offre et la demande ou bien, autrement dit, où elles font figure de droit au produits vivriers („food entitlement“) en termes de disponibilité et d'accès à l'alimentation à l'échelle des ménages. Le graphique ci-dessous montre les principaux liens macro – méso – micro ainsi que les chaînes d'impact.

Le graphique représente une sélection de **politiques** ayant une influence majeure sur l'alimentation. Ces politiques ont des effets directs sur la mésoéconomie qui se compose des **marchés** et des **infrastructures**. Les marchés les plus importants sont ceux des produits alimentaires, des autres biens de consommation essentiels, des moyens de production, du travail et du crédit. La principale question est de savoir quels sont les impacts des politiques / des changements de politique sur la quantité de l'offre, de la demande, et sur les prix respectifs de ces marchés (p. ex. salaires sur le marché du travail). L'infrastructure comprend l'infrastructure économique et sociale, institutionnelle et physique, telle que les institutions du marché, la transparence et la concurrence, les routes, l'éducation, les services de santé et autres services sociaux, y compris les programmes d'assistance alimentaire et nutritionnelle. Les marchés et les infrastructures sont liés de multiples façons (par exemple marchés et état des routes, marchés et institutions du marché, infrastructure sociale et marché du travail, programmes de protection sociale et marchés alimentaires, programme publics d'emploi et marché du travail etc.). Dans ce diagramme, les lignes continues avec des flèches partant dans les deux sens montrent les liens existant entre les marchés et les infrastructures.

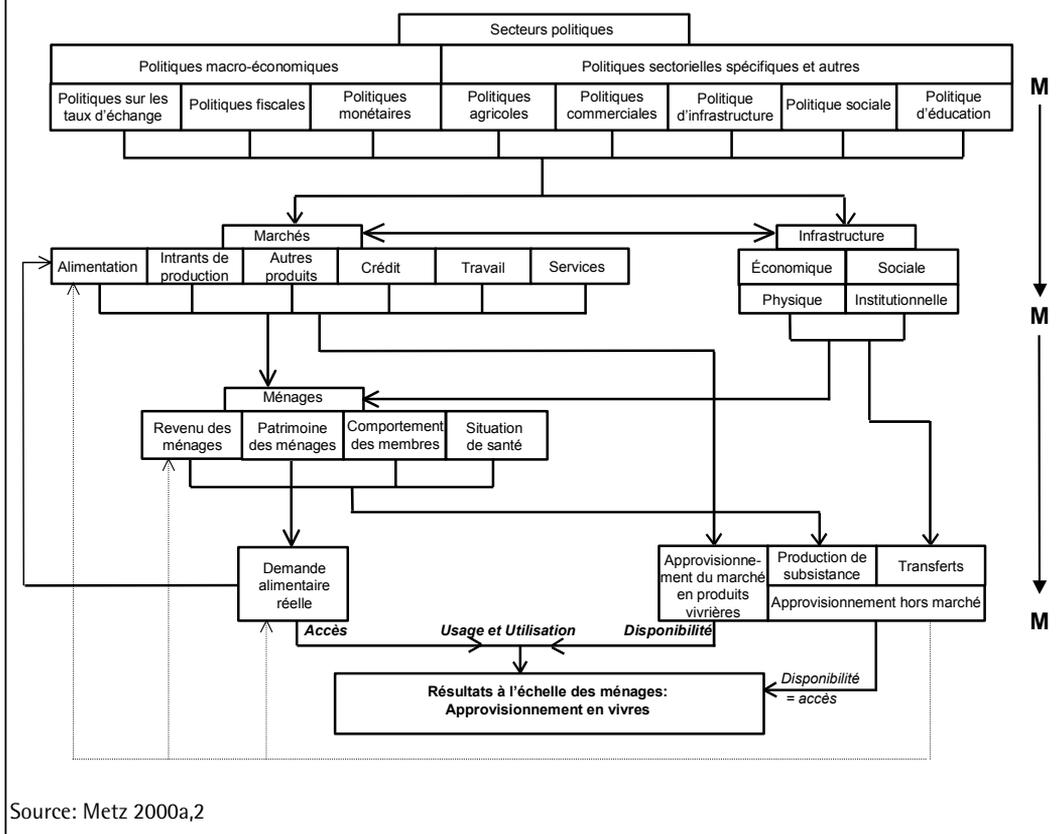
Les changements provoqués sur les différents marchés et sur les facteurs économiques et institutionnels par les politiques mises en œuvre ont une incidence sur les revenus des ménages (revenus provenant de différentes sources et effets des évolutions de prix sur les revenus réels), sur le patrimoine des ménages (terres, travail, économies, propriété) et sur leur comportement. Ces trois facteurs déterminent chacun à son tour la **demande alimentaire** des ménages (revenu des ménages consacré à l'achat de nourriture) ainsi que les ressources qu'ils consacrent à la production vivrière. Le **revenu** est le facteur déterminant le plus important pour la demande alimentaire des ménages, c'est-à-dire pour leur aptitude à acheter des produits vivriers sur le marché. Le niveau de la demande sur le marché a une influence sur le niveau de la

² Exposé par Manfred Metz pour un manuel de formation FAO portant sur l'analyse de la politique en matière de sécurité alimentaire, cf. chapitre 4 par Anne Thomson & Manfred Metz: Implications of economic policies on food security, A training manual, Training Materials for Agricultural Planning 40, FAO, Rome 1997.

production locale qui alimentent ces marchés. Ce lien entre la demande réelle et la production des produits vivriers (tel que le montre la flèche à l'extrême gauche du graphique) est très important. Les volumes offerts aux marchés ne sont non seulement déterminés par les facteurs de production, mais aussi par les facteurs de la demande. En fait, la **demande réelle** constitue une **condition primordiale d'une production alimentaire axée sur les besoins du marché**. Des politiques ayant pour seul objectif une augmentation de la production de vivres sont condamnées à échouer si l'augmentation de la production n'est pas accompagnée par une augmentation de la demande.

Du côté de l'**offre**, on distingue entre la production de subsistance, les approvisionnements du marché et les transferts hors-marché. On entend par **approvisionnements du marché** la production commercialisée au marché intérieur plus les importations de vivres dirigées vers ce marché. Par définition, la **production de subsistance**, ne pénètre pas sur le marché. Elle contribue directement à l'approvisionnement des ménages. Dans ce cas, l'accès à l'alimentation et la disponibilité de celle-ci à l'échelle des ménages sont identiques. Le volume de la production de subsistance dépend des décisions prises par le ménage en ce qui concerne l'affectation (d'une partie) de ses ressources de production (travail, terre, autres biens) à cet objectif.

Figure 1: Structure des liens macro - méso - micro existant entre les politiques et la sécurité alimentaire et nutritionnelle



Les **transferts** représentent l'alimentation distribuée aux bénéficiaires en dehors des flux commerciaux, comme c'est le cas pour les programmes de distribution gratuite ou les programmes d'alimentation directe. En même temps, les transferts alimentaires augmentent l'accès et la disponibilité à l'échelle des mé-

nages. Les produits alimentaires distribués par transfert de vivres peuvent provenir soit de livraisons d'aide alimentaire contournant le marché local, soit d'approvisionnements locaux initiés au niveau méso-économique. En augmentant la demande locale en produits alimentaires, les achats locaux de vivres apportent au marché une compensation face à la demande autrement insuffisante de la part des catégories de population pauvres souffrant d'insécurité alimentaire³.

Il existe aussi des **liens indirects entre les approvisionnements hors-marché et le marché alimentaire**. La production de subsistance ou les transferts alimentaires ont tendance à réduire les dépenses alimentaires des ménages, ce qui, par conséquent, réduit la demande alimentaire sur le marché. Si les bénéficiaires de transferts hors-marché (bénéficiaires de rations alimentaires gratuites) revendent une partie de l'alimentation qu'ils ont reçue, ceci augmente non seulement leur revenu mais également l'approvisionnement en vivres du marché. Ce type de liens entre les approvisionnements hors-marché et la demande alimentaire des ménages, le revenu des ménages et le marché des produits vivriers est indiqué dans le graphique en lignes pointillées.

Ce sont à la fois les facteurs de l'offre et ceux de la demande qui déterminent le niveau de **l'approvisionnement** des ménages (alimentation disponible à l'échelle des ménages). La **sécurité alimentaire des ménages** est atteinte si la production de subsistance, les transferts et les achats de vivres par les ménages suffisent à satisfaire les besoins alimentaires des ménages. La **sécurité nutritionnelle** inclut, en plus, d'autres conditions relatives à l'environnement, les services de santé et la capacité de soin (voir document II).

Le concept analytique présenté plus haut fournit un outil permettant de retracer les impacts des politiques au niveau national sur l'économie régionale (marchés et infrastructures), jus-qu'aux facteurs déterminant la disponibilité et la demande alimentaire à l'échelle des ménages. En fonction de leurs conditions de vie, de leurs sources de revenus et de leurs moyens d'existence, les ménages sont affectés de différentes manières et à différents degrés par ces politiques. Certains d'entre eux y gagnent, d'autres y perdent et d'autres encore sont gagnants sous certains aspects et perdants sous d'autres. Par ailleurs, les politiques ont des effets à court terme et à long terme. Les effets négatifs à court terme peuvent être compensés par des effets positifs sur le long terme, mais ils peuvent rester un sujet d'inquiétude s'ils aggravent la position des ménages en état d'insécurité alimentaire. Il est donc important de compléter l'analyse générale des impacts d'une politique sur les facteurs déterminant la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages par un regard nuancé sur les différentes catégories de population, notamment sur les catégories de la société vulnérables à l'insécurité alimentaire. Il faut tenir compte de leurs conditions spécifiques et des sources de l'approvisionnement en vivres⁴. Prenons un exemple: une dévaluation monétaire menant à une augmentation des prix des produits vivriers et d'autres produits du commerce, va vraisemblablement profiter aux paysans commercialisant des produits vivriers (effet positif sur le revenu), mais affectera au contraire les consommateurs dépendant du marché pour leur approvisionnements alimentaires (effet négatif sur le revenu réel). En ce qui concerne l'impact d'une dévaluation monétaire sur la disponibilité de vivres, les effets d'une réduction de l'approvisionnement du marché suite à une réduction des importations de produits vivriers doivent être compensés par des approvisionnements accrus provenant de la production du marché intérieur⁵.

³ En ce qui concerne la justification, le rôle et les effets des approvisionnements locaux en aide alimentaire, voir Thomson, A. et M. Metz (1997), chapitre 6, section 2.5.4.

⁴ En ce qui concerne les impacts spéciaux des politiques sur les catégories vulnérables, voir chapitre 4 de Thom-son, A. et M. Metz, 1997.

⁵ Voir aussi le modèle analytique présenté dans le document III relatif aux outils d'évaluation et d'analyse au niveau macro

1.2 Effets des politiques nationales et sectorielles sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Cette section présente une sélection de politiques ayant directement ou indirectement des impacts majeurs sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Elle sert d'exemple pour l'analyse des effets des politiques nationales sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et ne peut être exhaustive, ni par rapport aux politiques considérées ni par rapport aux problèmes soulevés du point de vue de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

1.2.1 Politiques macroéconomiques

L'environnement macroéconomique est déterminé par le cadre réglementaire défini et par un certain nombre de paramètres clés, souvent imposés par le gouvernement, qui forment les conditions du développement économique au sein d'une économie et de ses rapports avec les économies extérieures. On peut regrouper ces paramètres en trois grands secteurs, à savoir :

- a) ceux qui ont une incidence sur la circulation internationale des produits, services et ressources, tels que la régulation des taux de change;
- b) ceux qui sont imposés par le gouvernement lors de l'établissement du budget de ses propres opérations, c'est-à-dire les mécanismes fiscaux tels que l'imposition et les dépenses publiques et
- c) ceux qui ont rapport au régime monétaire, tels que l'approvisionnement de crédits et les taux d'intérêts.

On peut faire quelques constatations d'ordre général sur les implications et la nature des effets des politiques macroéconomiques sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle :

Politiques sur les taux de change

Le taux de change d'une monnaie détermine entre autre le **prix** de des produits vivriers qui sont exportés ou importés, les volumes des exportations/importations, et a donc une influence sur le **volume de production** et **l'offre** sur les marchés intérieurs. Une monnaie surévaluée engendre sur le marché intérieur des prix moroses pour les produits commercialisés et favorise plus les importations que les exportations. Etant donné que les aliments de base, notamment les céréales, sont généralement des produits commercialisés, les prix des aliments sont maintenus à un niveau relativement bas. Ceci a des conséquences positives (effets positifs sur le revenu réel) pour les consommateurs qui dépendent du marché, mais des conséquences négatives pour les producteurs locaux d'articles importés (morosité des prix de vente), ainsi que sur le volume de la production agricole et alimentaire intérieure en général. D'autre part, un taux de change surévalué entraîne aussi des prix plus faibles pour les intrants agricoles importés (tels qu'engrais, machines, pesticides) ce qui compense en partie ces effets négatifs. Au cas où une monnaie est dévaluée, les effets décrits ci-dessus sont in-versés. Pour cette raison, la dévaluation représente une politique fréquemment appliquée dans le cadre des programmes de stabilisation économique et d'ajustement structurel.

En résumé, l'impact principal des politiques relatives aux taux de change sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle se fait sentir sur :

- les prix des aliments (principaux de base) et d'autres produits, et par-là sur
- le revenu réel des consommateurs qui dépendent du marché;
- les bénéfices et le revenu monétaire des producteurs agricoles;

- le volume de la production alimentaire intérieure et de la demande alimentaire en fonction de la réaction de la production et de la demande alimentaire face aux changements de prix (élasticité des prix et des revenus);
- le volume des approvisionnements en produits vivriers provenant de la production intérieure et des importations.

Politiques fiscales

On entend par politiques fiscales, l'ensemble des mesures fiscales (impôts, subventions, dépenses publiques) prises par le gouvernement dans le but d'influencer la marche de l'économie. Le secteur public représentant une partie majeure du PIB, ce sont les gouvernements eux-mêmes qui sont, en général, la seule force économique d'importance d'un pays. La politique fiscale a donc, ne serait-ce que par son volume, une influence sur tous les domaines d'une économie. Le système d'imposition et les dépenses engagées par le gouvernement exercent différents types d'influence sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, à savoir:

- les impôts directs réduisent les revenus disponibles. Ceci affecte principalement les entreprises et les salariés du secteur formel;
- les impôts indirects réduisent le revenu réel des consommateurs dans la mesure où ils achètent des produits soumis à l'impôt indirect;
- les dépenses du gouvernement en matière de salaires sont génératrices d'emplois et de revenus;
- les dépenses du gouvernement en matière d'alimentation et de subventions rendent les approvisionnements moins chers pour les consommateurs;
- les dépenses du gouvernement pour les systèmes de protection sociale, sous forme de transferts en liquide ou en nature assurent le minimum vital;
- les dépenses du gouvernement en matière d'éducation et de services de santé sont susceptibles d'avoir des impacts positifs sur l'utilisation de la nourriture;
- les investissements du gouvernement en matière d'infrastructure sociale et économique sont susceptibles d'avoir des impacts positifs à long terme sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Si les dépenses engagées par le gouvernement dépassent les recettes - ce qui est assez fréquemment le cas - il faut combattre le déficit budgétaire. La gestion de ce problème constitue un élément majeur de la plupart des programmes de stabilisation économique et d'ajustement structurel. Les approches usuelles consistent en une réduction des dépenses du gouvernement, par exemple par une réduction du personnel administratif, une réduction / suppression des subventions, une réduction des dépenses du secteur social ou des investissements. Ceci a souvent des effets contraires sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des population pauvres et vulnérables, ce qui exige de nouveau des interventions spécifiques pour venir en aide à ces groupes de population.

Politiques monétaires

Politiques monétaires et politiques fiscales sont étroitement liées car les déficits budgétaires sont souvent financés en faisant appel aux mécanismes de l'expansion monétaire. Les politiques monétaires déterminent la masse monétaire et le coût du crédit (taux d'intérêts). Les impacts des politiques monétaires sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle sont plutôt d'ordre indirect et sont illustrés par une réaction sous forme d'investissements de la part des paysans et des autres acteurs de la filière alimentaire (p. ex. commerçants, transporteurs, organismes publics de commercialisation). En outre, des changements au niveau de l'offre de crédit et des taux d'intérêts peuvent influencer le taux d'investissement de l'économie des et ainsi avoir des effets généraux sur l'emploi et sur les revenus.

1.2.2 Politiques concernant le secteur agricole

Il existe des liens étroits entre les politiques concernant le secteur agricole et la sécurité alimentaire et nutritionnelle, non seulement en raison de l'importance du secteur agricole dans l'assurance de la production et de l'offre alimentaire mais aussi en raison du rôle qu'il joue, dans de nombreux pays, comme source principale de moyens d'existence pour la majorité des populations pauvres et vulnérables.

Les politiques agricoles comprennent un ensemble de différentes interventions politiques, telle que la recherche agricole, les politiques de formation et de vulgarisation, la promotion de nouvelles technologies agricoles ou de l'amélioration des technologies existantes (mécanisation, irrigation, intrants agricoles), les politiques concernant l'utilisation des sols, la gestion et la conservation des ressources naturelles, les crédits agricoles et les prix des produits agricoles, les politiques dans le domaine du stockage et de la commercialisation. Du fait de leurs multiples impacts sur les revenus agricoles, l'emploi rural, la production et les prix alimentaires, les politiques agricoles affectent simultanément l'accès et la demande ainsi que la production et l'offre de différentes façons.

1.2.3 Politiques commerciales et politiques des prix

Les politiques commerciales et politiques des prix englobent toutes les mesures et règlements affectant le fonctionnement du marché et des prix des produits vivriers et/ou d'autres marchandises. Ces politiques peuvent être guidées par différents objectifs, comme par exemple de faire bénéficier les producteurs de prix encourageants afin d'augmenter leurs re-venus et/ou la production alimentaire, de protéger les producteurs ou les consommateurs des fluctuations de prix, de contrôler les prix à la consommation et de les maintenir à un ni-veau bas afin d'assurer la continuité des approvisionnements en alimentation pour les consommateurs urbains. En général, de telles politiques ont des impacts tant du côté de l'offre que de celui de la demande de l'économie alimentaire:

- du **côté de l'offre**: la décision des paysans de produire des vivres et/ou d'autres produits destinés à la vente (et aussi à leur propre consommation) est essentiellement influencée par les conditions du marché auxquelles ils sont confrontés (prix à la production, variations de prix, rapport prix/coûts, prix des intrants agricoles, débouchés fiables sur le marché, procédures d'approvisionnement et de paiement, etc.). Ces conditions peuvent être - et sont souvent - influencées par les politiques commerciales et de prix, spécialement dans le secteur agricole et alimentaire.
- du **côté de la demande**: puisqu'elles déterminent le revenu réel des consommateurs qui dépendent du marché, les politiques commerciales et politiques de prix influent aussi sur les aptitudes et les décisions des ménages en vue d'obtenir l'accès à l'alimentation. Plus le prix de la nourriture et d'autres biens de consommation est bas, et plus le revenu réel des ménages et leur aptitude à acheter la nourriture dont ils ont besoin sont élevés. Par rapport à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, ceci est d'une importance toute spéciale pour les ménages à faible revenu qui dépensent la majeure partie de leur revenu pour l'alimentation. Les politiques de prix à la consommation (régulation des prix à la consommation, subvention généralisée ou ciblée des prix à la consommation) sont mises en œuvre d'une manière ou d'une autre dans de nombreux pays, y compris dans les pays fortement industrialisés, que ce soit pour des raisons politiques ou pour des raisons de bien-être social.

1.2.4 Politiques relatives au commerce extérieur

Le commerce international peut apporter une contribution essentielle à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des pays et des ménages. Les approvisionnements en alimentation peuvent être stabilisés et augmentés par l'importation de nourriture; l'importation d'intrants agricoles permet d'augmenter la pro-

duction alimentaire intérieure, la production pour l'exportation crée des emplois et des revenus pour de larges segments de la population et les devises provenant des exportations permettent aux pays d'acheter ce dont ils ont besoin sur le marché mondial.

Les politiques relatives au commerce extérieur portent sur les tarifs douaniers et les règlements relatifs aux importations et aux exportations. Le secteur agricole a spécialement fait l'objet de barrières commerciales créées ou non par des tarifs douaniers (droits de douane à l'importation et à l'exportation, contingents ou restrictions à l'importation et à l'exportation, taxes diverses). Les politiques relatives au commerce extérieur ont des effets cruciaux sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle parce qu'elles ont une influence sur les prix de des produits vivriers et sur le volume des approvisionnements en alimentation disponibles sur le marché intérieur. Les barrières commerciales entraînent en général des prix plus élevés et un volume d'approvisionnement réduit, ce qui affecte l'accès à l'alimentation et la disponibilité alimentaire.

1.2.5 Politiques d'infrastructure

Les politiques d'infrastructure, notamment les politiques destinées à établir, agrandir et entretenir l'infrastructure en transports d'un pays ont une importance pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle sous différents aspects:

- Un réseau routier amélioré renforce les liens commerciaux à l'intérieur d'un pays. Il facilite le transport de denrées alimentaires depuis les zones d'excédent vers les zones de déficit vivrier. La réduction des frais de commercialisation profite aux producteurs aussi bien qu'aux consommateurs.
- Une expansion du réseau routier, à travers un programme de pistes rurales par exemple, établit de nouveaux liens commerciaux avec des contrées dont le potentiel de production est encore inutilisé. Les producteurs profitent des nouvelles possibilités commerciales et la totalité des approvisionnements en alimentation provenant de la production intérieure augmente.
- La construction et l'entretien des routes peuvent être effectués avec une part essentielle de travail manuel, par exemple dans le cadre de plans publics de travail, ce qui est générateur d'emplois et de revenus pendant la phase d'investissement.

1.2.6 Atténuation de la pauvreté et politiques du secteur social

L'atténuation de la pauvreté et les politiques du secteur social comprennent toutes les mesures politiques visant au maintien d'un minimum vital pour la population, telles que le réseau de protection sociale et les programmes ciblés de création d'emplois et de revenus. En créant des revenus ou en procurant aux personnes vulnérables des transferts en espèces ou en nature, de telles mesures jouent un rôle clé dans l'amélioration de l'accès à l'alimentation.

En raison de l'importance de la pauvreté et des capacités budgétaires et administratives limitées, les moyens nécessaires pour entretenir un réseau étendu de protection sociale manquent à de nombreux pays, ceux-ci étant incapables d'atteindre toutes les personnes nécessiteuses. Les ONG, organisations sociales et religieuses et autres sociétés civiles jouent souvent un – ou même le – rôle principal dans le système de protection sociale de bon nombre de pays. L'un des éléments essentiels des politiques de protection sociale est donc de fournir à ces organisations un cadre légal et institutionnel utile qui leur permet de travailler efficacement.

1.2.7 Politiques de santé

La santé et la nutrition sont très étroitement liées. Un grand nombre de maladies fréquentes sont directement ou indirectement causées ou aggravées par une nutrition inadéquate du point de vue quantitatif et qualitatif. La mauvaise santé a souvent pour conséquence une utilisation insuffisante des nutriments contenus dans la nourriture consommée. Les aspects de la nutrition ayant un rapport crucial avec la santé sont la qualité de l'eau, l'hygiène générale et les méthodes de préparation de la nourriture. C'est seulement en combinant une prise de nourriture suffisante avec les aspects complémentaires de capacité de soin, les facteurs de santé et d'environnement que l'on peut parvenir à la sécurité alimentaire et **nutritionnelle**.

1.2.8 Politiques d'éducation

Les politiques d'éducation ont une importance pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle par différents aspects:

- Une meilleure éducation implique, en général, de meilleures connaissances sur la production de l'alimentation, la gestion d'une exploitation agricole et d'un ménage et sur les questions nutritionnelles, contribuant ainsi à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle de divers côtés. C'est particulièrement la promotion de l'éducation des filles et des femmes qui est susceptible d'avoir des effets secondaires positifs sur l'utilisation de l'alimentation et, à moyen terme, sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages.
- Les programmes de santé et de nutrition pour l'enfance sont plus efficaces et plus durables s'ils sont combinés avec l'éducation et la formation des mères. Voilà pourquoi les programmes de soins de santé pour les mères et les enfants comprennent souvent des volets d'éducation et de formation qui sont importantes pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle (nutrition, santé, économie familiale, création de revenus).
- L'alimentation scolaire est partie prenante de l'éducation primaire dans de nombreux pays. Elle a un double objectif, à savoir de fournir un canal permettant de distribuer de la nourriture aux enfants de familles à bas revenus et d'être pour ces familles un encouragement à envoyer leurs enfants à l'école. Ceci peut contribuer à une augmentation des inscriptions à l'école et de sa fréquentation par les enfants d'âge scolaire tout en améliorant également leur état de santé et de nutrition. En particulier, les PAS peuvent être appropriés dans des situations d'urgence/de crise pour encourager les enfants à fréquenter l'école, les protéger d'effets nuisibles et reconstituer un élément de normalité dans leur vie. Ils n'en restent pas moins coûteux comparativement à d'autres interventions ayant pour objectif d'améliorer l'éducation⁶.

1.2.9 Politiques démographiques

Dans un grand nombre de pays, la croissance rapide de la population est une lourde charge pour les ressources naturelles. Cela met en danger les chances de développement durable et la capacité de la population à parvenir à la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Voilà pourquoi il faut considérer les politiques visant à limiter la croissance de la population comme l'un des éléments essentiels d'une stratégie à long terme en vue d'assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Une fois encore, ce sont spécialement l'éducation des filles et des femmes, l'éducation sexuelle et les politiques renforçant leur position sociale

⁶ Voir aussi document VII, 4.2 et 3.2.2

et économique qui jouent un rôle clé. De telles mesures sont une condition préalable de l'efficacité des mesures directes de contrôle des naissances.

1.3 La sécurité alimentaire et nutritionnelle: une question qui concerne tous les domaines de la politique

La sécurité alimentaire et nutritionnelle est une question qui concerne de nombreux domaines de la politique. Il est tout à fait possible, par exemple, que les paramètres macro-économiques et les options politiques aient un impact plus ou moins important sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, si on les compare à des politiques visant spécialement le secteur alimentaire et agricole; pourtant les liens entre les politiques macroéconomiques et la sécurité alimentaire et nutritionnelle sont souvent mal compris. Même si on les comprend, les objectifs à long terme visant à parvenir à la sécurité alimentaire et nutritionnelle pour tous les citoyens et la question à court terme de protéger les niveaux existants de sécurité alimentaire et nutritionnelle n'occupent souvent que la deuxième ou la troisième place et sont sur-passés par des problèmes plus immédiats provenant d'une crise de la balance des paiements ou d'un taux d'inflation élevé. Quoi qu'il en soit, des objectifs différents ne sont pas toujours, ni nécessairement, incompatibles. Les gouvernements ont le choix entre des options stratégiques permettant de réaliser stabilité économique et croissance. S'il faut prendre des décisions politiques essentielles susceptibles d'avoir des conséquences négatives pour les personnes en proie à l'insécurité alimentaire, ceci peut être compensé par des programmes spéciaux d'atténuation de la pauvreté et de sécurité alimentaire et nutritionnelle ayant pour objectif spécifique d'assurer et d'accroître les revenus, l'emploi et le bien-être des catégories de population pauvres exposées à l'insécurité alimentaire.

Dans ce contexte, le débat sur l'orientation sur la pauvreté des politiques de développement, c'est à dire l'intention politique d'attribuer la priorité à la réduction de la pauvreté, devient évident. Plus de 30 pays (septembre 2003) ont émis des Documents de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) depuis la ratification et la poursuite de la promotion par la Banque mondiale vis à vis des pays pauvres fortement endettés (HIPC). La focalisation sur la réduction de la pauvreté extrême et de la malnutrition (également n°1 des Objectifs de Développement pour le Millénaire) n'est pas seulement liée à l'annulation macroéconomique de la dette d'un pays mais aussi à la participation générale de tous les acteurs d'une société ainsi qu'à la sensibilisation à l'importance de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Une analyse spécifique des impacts de la politique sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle d'un pays donné doit tenir compte de l'ensemble des conditions politiques, économiques et sociales particulières, du type et de l'étendue des déficits vivriers qui y règnent et de ses problèmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle (Questions importantes: La disponibilité, l'accès, l'usage et l'utilisation et/ou la stabilité représentent-ils une menace essentielle pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle? Quelles sont les catégories de population qui souffrent d'insécurité alimentaire et pourquoi?)⁷, ainsi que des politiques effectivement mises en œuvre dans le pays en question.

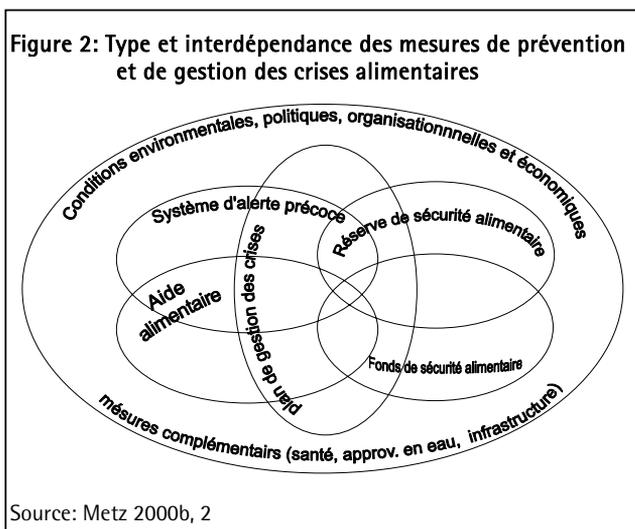
⁷ Voir document III sur les outils d'évaluation et d'analyse au niveau macro.

2 Outils de prévention et de gestion des crises alimentaires

2.1 Introduction

Les instabilités dans l'approvisionnement alimentaire déclenchées par la perte de récoltes, du fait de la sécheresses ou de catastrophes, qu'elles soient naturelles ou d'origine humaine, entraînent une pénurie alimentaire aiguë, aggravant encore plus le problème des déficits alimentaires structurels existant dans de nombreux pays. En plus des mesures destinées à accroître la production alimentaire et les revenus afin de réduire les déficits alimentaires structurels, des mesures spéciales sont nécessaires afin de prévenir les crises alimentaires catastrophiques ou, au moins, pour amoindrir leurs conséquences fatales. Ceci est notamment le cas pour les pays et les régions ayant tendance aux catastrophes naturelles. Il est possible de prévenir ou de soulager les crises alimentaires aiguës à l'aide des outils suivants:

- Systèmes d'alerte rapide et systèmes d'information sur le marché
- Réserves de sécurité alimentaire,
- Fonds spéciaux pour la sécurité alimentaire,
- Plans de gestion des crises,
- Aide alimentaire.



Ces instruments sont étroitement liés et interdépendants. Pour être efficace, la prévention et la gestion des crises nécessitent en général une coordination et une combinaison des différents instruments ainsi que le montre la figure 2.

Ces instruments sont brièvement décrits dans la section qui suit. Les instruments peuvent être mis en œuvre à différents niveaux: dans certaines régions à risque, dans l'ensemble d'un pays, ou en tant qu'approche coordonnée dans des régions réellement affectées par des catastrophes et comprenant plusieurs pays présentant des schémas similaires d'instabilité de l'approvisionnement ali-

mentaire⁸ ou nécessitant une reconstruction de leur infrastructure sociale et économique pour parvenir à la SAN après une guerre civile ou de violents conflits dans une zone.

⁸ Un exemple d'approche coordonnée des gouvernements et des donateurs en ce qui concerne les interventions visant à la sécurité alimentaire et nutritionnelle à un niveau régional est le CILSS (Comité Permanent Inter-Etat pour la Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel) en Afrique occidentale).

2.2 Systèmes d'alerte précoce et systèmes d'information sur le marché

Le **but** des **Systèmes d'alerte précoce (SAP)** est de faciliter une détection précoce des symptômes de l'approche d'une crise alimentaire. Ceci permet aux décideurs et aux organisations de lancer rapidement des mesures de prévention des crises, comme p. ex. La quantification préalable des besoins alimentaires, l'information préalable de donateurs potentiels (aide alimentaire) et l'identification de catégories et/ou de régions géographiques vulnérables. Une telle identification permet un planning précoce et une amélioration de l'efficacité et du caractère effectif de la totalité d'éventuelles opérations logistiques d'alimentation.

Les **systèmes d'information sur le marché (SIM)** accroissent la transparence du marché et par-là l'efficacité générale et le caractère effectif de toute la gamme de mesures et d'instruments employés pour parvenir à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, à court terme et à long terme.

L'amélioration de la transparence du marché contribue essentiellement à l'amélioration de l'allocation des ressources et facilite de faire face à la demande alimentaire, à la fois en ce qui concerne l'arrivée en temps voulu que la répartition régionale. La base de données des SIM permet d'effectuer sur le marché des interventions efficaces et efficientes.

Le suivi des impacts sur le marché et des effets sur les prix ainsi que des effets secondaires entraînés par les interventions facilite l'identification des actions correctives pouvant s'avérer nécessaires et permet de réajuster les mesures d'intervention (voir document IV, 3.11 et 3.14).

2.2.1 Données nécessaires

Il existe deux groupes de types de données nécessaires au fonctionnement d'un SAP: Les données de base sur des régions spécifiques sujettes aux crises, et les indicateurs de crises.

Les **données de base** permettent une évaluation générale du risque de crise (en utilisant les catégories: très élevé, élevé, moyen, sporadique, faible) et forment la base de toute analyse de la situation actuelle et d'observations comparatives dans le temps. La liste des données de base importantes comprend les données démographiques, les paramètres climatiques pertinents, les informations sur les habitudes alimentaires, l'état nutritionnel et sanitaire, l'approvisionnement en eau pour la consommation humaine, le cheptel et l'irrigation, les données sur la production alimentaire, les données sur les besoins alimentaires et les moyens de les satisfaire, les prix et volumes décrivant la situation du marché de l'alimentation, les informations sur l'infrastructure physique et institutionnelle, les données sur les stocks des produits vivriers de base et les informations sur la nourriture locale traditionnelle et sur les systèmes de sécurité nutritionnelle ainsi que sur les stratégies de gestion des crises. Plus les données de base sont précises et pertinentes, plus le suivi de la situation d'approvisionnement en produits vivriers est fiable. Par conséquent, les risques et impacts d'une situation de crise peuvent être évalués avec exactitude, des mesures d'intervention appropriées peuvent plus facilement être déterminées.

Les **indicateurs de crises** fonctionnent comme variables de „déclenchement" pour la prise immédiate de mesures de prévention et d'intervention. Ils aident à **identifier les changements de ces paramètres critiques** qui déclenchent eux-mêmes des crises ou bien qui sont des phénomènes typiques du processus accompagnant une aggravation des problèmes d'approvisionnement en produits vivriers. Le degré du changement détermine le type, l'urgence et l'envergure des mesures d'intervention nécessaires. La sélection d'indicateurs **appropriés**, est difficile; les indicateurs doivent permettre une détection précoce de changements potentiellement critiques, ils doivent concerner la sécurité alimentaire et être spécifiques au pays. La gamme d'indicateurs couvre les secteurs de la production alimentaire, la disponibilité et l'accès et elle représente une aide dans l'identification de **déviations inhabituelles de la „normalité"**, en ce qui concerne

par exemple le temps, les pluies, les terres ensemencées ou touchées par des maladies ou des parasites, les taux de mortalité du cheptel, les prix du marché et les approvisionnements en vivres de base et en cheptel (une augmentation relative des prix des céréales / baisse relative des prix du cheptel est souvent un indicateur de crise valable), les stocks alimentaires des ménages, des commerçants et entreprises commerciales, l'état sanitaire et nutritionnel (par exemple émaciation chez les enfants), les réactions des populations face à la crise (tel que migration, ventes de détresse des biens du ménage ou des moyens de production) etc.

2.2.2 Collecte des données

La **collecte des données** se rapportant aux données de base et aux indicateurs de crise est un exercice coûteux nécessitant beaucoup de temps. Elle doit être guidée par les principes suivants:

- importance des données par rapport aux spécificités des conditions et problèmes locaux;
- minimisation des coûts de la collecte et du traitement des données;
- faisabilité technique de la collecte, du traitement et de la transmission des données;
- recherche des données en temps voulu et présentation de leur analyse sous une forme concise aux utilisateurs et aux décideurs;
- exploitation maximum de sources d'information établies et fiables;
- attribution d'un mandat clair aux différents organismes impliqués (centralisés / décentralisés) et engagement de leur part;

L'application des SAP nationaux doit, dans la mesure du possible, être coordonnée au système mondial d'information et d'alerte précoce (SMIAP) géré par la FAO⁹ et y être intégré.

2.3 Aide alimentaire

L'aide alimentaire est un instrument vital de prévention et de soulagement des crises alimentaires aiguës. Les donateurs bilatéraux et multilatéraux, les gouvernements et les ONG proposent une aide alimentaire sous différentes formes: aide d'urgence, projets et programmes d'aide alimentaire.

L'**aide alimentaire d'urgence** est spécialement conçue pour satisfaire la demande en période de crise alimentaire aiguë. A cette fin, les agences qui la mettent en œuvre ont développé des procédures spéciales dites de „fast-track” permettant d'obtenir très vite un accord budgétaire et de mobiliser rapidement les moyens. En général, l'aide alimentaire d'urgence est destinée à être distribuée gratuitement et directement aux populations vulnérables et touchées par une catastrophe ou bien à être utilisée au sein de programmes spéciaux de nutrition. L'alimentation d'urgence peut aussi être fournie sous forme de paiement en nature à travers des projets et des programmes de „vivres contre travail”¹⁰. De cette manière, il est possible de lier les mesures d'aide aux objectifs de développement et de contribuer ainsi à maintenir ou à créer des moyens de production. Lorsque l'on lie l'aide alimentaire à des programmes „vivres contre travail”, il faut donner la préférence à des travaux contribuant à l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à moyen et à long terme (par exemple infrastructure rurale, irrigation à petite échelle, conservation des sols et de l'eau). De tels objectifs doubles, tendant à fournir une aide immédiate et à

⁹ Voir document III relatif aux outils d'évaluation et d'analyse au niveau macro.

¹⁰ Voir document VII relatif aux actions/interventions au niveau méso et macro.

contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à long terme, sont une caractéristique typique des „Programmes intégrés d'aide alimentaire" (IFSP) mis en œuvre par la coopération allemande au développement¹¹.

L'**aide-programme** peut également jouer un rôle dans le soulagement des crises alimentaires. L'aide-programme, **monétarisée à travers les ventes sur le marché**, augmente l'offre alimentaire sur le marché, modérant ainsi des augmentations de prix qui seraient sinon excessives sur les aliments de base, un phénomène qui est invariablement lié aux situations de crise alimentaire. Ceci contribue à la sécurité alimentaire et nutritionnelle des consommateurs qui dépendent du marché, notamment la population urbaine.

L'aide alimentaire n'est pas sans problèmes. Les risques typiques qu'elle implique sont:

- les déséquilibres sur les marchés alimentaires locaux et la dégradation de la production alimentaire locale;
- la dépendance des bénéficiaires, des organisations et des gouvernements impliqués;
- les changements entraînés dans les habitudes alimentaires et les modes de consommation locaux;
- les effets négatifs sur les prix, les revenus et la croissance pour les producteurs de nourriture locaux.

Il est possible de maîtriser de tels risques en partie en choisissant des aliments et une forme d'aide alimentaire adaptée aux habitudes de consommation locales, aux conditions du marché et aux besoins quantitatifs du marché. Dans le cas d'une crise alimentaire localisée, l'aide alimentaire peut souvent être organisée sous forme d'approvisionnements provenant de zones (d'excédent) voisines. Si des régions plus étendues sont affectées par la crise ou si le déficit est plutôt important, il faut normalement avoir recours à une offre alimentaire provenant de sources extérieures avec un transport sur une grande distance. Les effets négatifs de l'aide alimentaire deviennent de plus en plus un sujet de discussion. Afin de minimiser les risques mentionnés, il faudrait limiter l'aide alimentaire aux seules situations spécifiques d'urgence¹².

2.4 Les stocks de sécurité alimentaire

Les stocks de sécurité alimentaire sont particulièrement importants pour les pays enclavés/ les régions couramment des risques comparativement élevés de pertes de récoltes ou de rupture des approvisionnements. L'objectif principal d'une réserve de sécurité est de garantir et d'assurer la soudure dans l'approvisionnement en produits vivriers pendant une période de pénurie donnée jusqu'à ce que l'alimentation soit de nouveau disponible à partir d'autres sources, telles que nouvelles récoltes, importations alimentaires et/ou livraisons d'aide alimentaire. En fonction de l'**objectif primaire** d'un stock de sécurité, on distingue entre les stocks-tampons de marché et les réserves alimentaires d'urgence.

Les **stocks-tampons** doivent compenser d'éventuels déficits du marché et - du fait qu'ils empêchent des hausses de prix excessives - sont adaptés à une population dépendant du marché. Les **réserves alimentaires d'urgence** sont destinées aux catégories de population vulnérables et nécessiteuses auxquelles la nourriture est, en général, distribuée soit directement et gratuitement soit par l'intermédiaire de programmes „vivres/argent contre travail".

Une question centrale et problématique des stocks de sécurité alimentaire est de savoir comment en déterminer la bonne taille et de choisir leur lieu d'implantation. La taille et le lieu d'implantation d'une ré-

¹¹ Idem

¹² Pour le détail des recommandations, voir la „Déclaration de Berlin" de l'atelier de travail international sur l'aide alimentaire, 2003

serve de sécurité ont des implications considérables sur son organisation, sur le coût et le financement de sa mise en place et de sa gestion courante. Les principales questions sont entre autres: la construction et ou la mise à disposition de capacités de stockage, les sources et l'organisation de l'approvisionnement en produits alimentaires nécessaires à la constitution de stocks de réserve, de même que l'organisation de la gestion des réserves. Il faut tenir compte **simultanément** d'un bon nombre de facteurs et résoudre les contradictions entre l'aspect de la sécurité alimentaire et celui du coût du fonctionnement de stocks de réserve.¹³

Pour assurer la disponibilité alimentaire ainsi qu'un usage efficace de l'alimentation en période de crise, les réserves de sécurité alimentaire doivent faire l'objet de règlements clairs concernant l'objectif de la réserve, la constitution des stocks de réserve (par exemple achats locaux, aide alimentaire), les seuils de déclenchement, à partir desquels il faut mobiliser les stocks de réserve, et les conditions de son utilisation. Dans le cas contraire, on risque fort un usage abusif des stocks, par exemple en dehors des périodes de crise, pour des opérations normales d'approvisionnement. En outre, comme condition préalable de l'efficacité de la gestion, et aussi pour minimiser l'interférence exagérée des hommes politiques de même que les risques de corruption, il s'est avéré comme étant absolument essentiel que:

- les réserves de sécurité alimentaire jouissent d'une certaine autonomie de gestion,
- leur fonctionnement soit transparent et contrôlé par des instances indépendantes,
- les procédures solides d'établissement du budget et de la comptabilité soient respectées.

L'un des aspects critiques d'une gestion correcte des stocks de sécurité est la **rotation annuelle de routine des stocks**, c'est-à-dire la vente de l'ancien stock et son renouvellement.

2.5 Fonds spéciaux pour la sécurité alimentaire

Les fonds spéciaux pour la sécurité alimentaire (FSA) sont des **réserves monétaires** de sécurité conservées en monnaie locale et/ou étrangère afin de financer des mesures de lutte contre les crises alimentaires. Les FSA sont un instrument relativement nouveau, flexible et complémentaire de la prévention des crises alimentaires, visant deux problèmes majeurs liés de façon typique à l'aide alimentaire et aux réserves de sécurité, à savoir les délais et les coûts.

Les fonds spéciaux pour la sécurité alimentaire permettent de pratiquer des importations **commerciales** en période de crise aiguë. Ceci permet de gagner du temps grâce aux livraisons de nourriture plus rapides que celles de l'aide alimentaire étrangère et permet de conserver des réserves de sécurité **physiques** d'un volume moindre. Ces deux avantages peuvent signifier une économie réelle en termes d'investissement et de coûts de fonctionnement.

Les fonds spéciaux pour la sécurité alimentaire peuvent aussi aider à financer l'installation et la maintenance de stocks de sécurité, couvrir les frais de fonctionnement de systèmes d'alerte précoce ou bien être utilisés pour des importations commerciales à terme („futures“).

Un fonds spécial pour la sécurité alimentaire peut être lui-même constitué de fonds provenant d'une aide-programme monétarisée, du budget national et de contributions versées par des donateurs sous forme de transferts directs de monnaie ou de lettres de crédit prêtes à l'emploi. La stratégie consistant à remplacer en partie des réserves de sécurité physiques par des „réserves de sécurité monétaires“ paraît attractive du point de vue économique. Il serait peut-être possible de stimuler la disposition des donateurs à soutenir

¹³ voir, par exemple l'étude d'évaluation de la GTZ sur l'Ethiopie.

les FSA si les importations commerciales de nourriture étaient effectuées à partir des pays qui ont contribué aux FSA (la FAO met en place de telles mesures).

Il faut appliquer à la gestion des FSA les mêmes principes de correction de l'administration et les mêmes procédures de prise de décision que pour les réserves de sécurité alimentaire. Des mesures de protection efficaces destinées à empêcher une utilisation incorrecte des FSA au mauvais moment, par exemple pour le paiement d'importations commerciales dans des situations exemptes de crise, paraissent importantes, probablement même plus que celles qui sont nécessaires pour des réserves „normales" de sécurité alimentaire.

2.6 Plans de gestion des crises

Dans le cas idéal, tous les différents instruments de prévention et de gestion des crises, tels qu'ils sont mentionnés ci-dessus, à savoir SAP/SIM, aide alimentaire, stocks de sécurité alimentaire et fonds spéciaux pour la sécurité alimentaire, deviendraient partie prenante d'un **système** de prévention et de soulagement des catastrophes. Leur rôle respectif et la **coordination** de leur fonctionnement devraient être réglés par un plan de gestion des crises (PGC).

En l'absence d'un tel plan, on a constaté dans le passé de graves défaillances au niveau de l'organisation et de la gestion. La fonction des PGC est de coordonner tous les instruments de prévention et de gestion des crises ainsi que tous les acteurs/agences (gouvernements, organismes semi-publics, donateurs, ONG) afin d'assurer une mise en œuvre efficace et effective des ressources humaines et matérielles en cas de crise (qui fait quoi, où, en coordination avec qui, comment?). Dans la mesure du possible, les mesures dont l'objectif immédiat est de soulager une crise aiguë doivent être compatibles avec l'objectif à long terme de suppression des déficits alimentaires structurels.

Les plans de gestion des crises comprennent les éléments principaux qui suivent¹⁴.

- Le **cadre institutionnel**: les capacités institutionnelles adéquates des agences gouvernementales et non gouvernementales sont des conditions primordiales d'une mise en œuvre réussie et d'une bonne gestion des mesures de prévention des crises dont elles forment la base solide. Le PGC détermine également les responsabilités par rapport à la coordination centrale et au planning ainsi qu'à la mise en œuvre d'activités individuelles dépendant du plan.
- Le **système d'alerte précoce**: il assure que l'information de base permettant un suivi permanent des indicateurs de crises servant à identifier à l'avance les évolutions critiques et à prendre assez tôt des mesures de prévention appropriées.
- Le **planning** concerne à la fois le planning des opérations de prévention des crises (le planning préalable) et le planning des activités de la gestion des crises elle-même, c'est-à-dire une fois qu'on est réellement en état de crise. Les plans de gestion des crises peuvent aussi inclure des plans pour d'éventuels projets „vivres/argent contre travail", par exemple pour des projets préparés d'avance, „conservés dans un tiroir" et prêts à être mis en œuvre.
- **Ressources**: une gestion effective des crises suppose la disponibilité de ressources financières et matérielles adéquates (alimentation provenant de l'aide alimentaire et/ou des réserves de sécurité, fonds provenant des FSA, moyens de transport etc.) devant être fournies par le gouvernement, les donateurs ou par d'autres organisations.

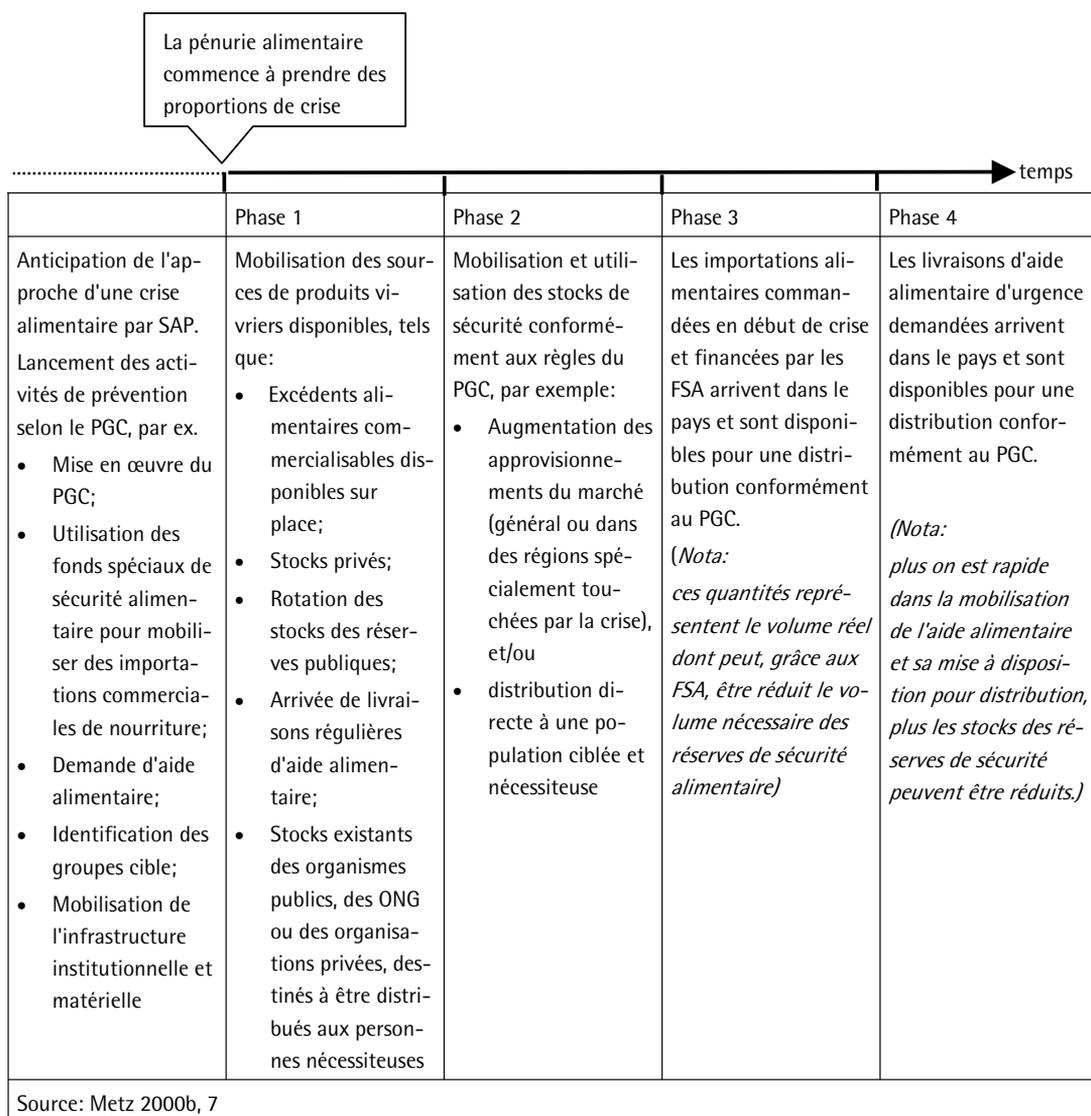
¹⁴ voir Webb, P. et al.(ed.), *Famine and Drought Mitigation in Ethiopia in the 1990s*, IFPRI, Washington.

Dans chacun des **domaines d'action** mentionnés ci-dessus, il peut y avoir un besoin d'assistance technique. Une telle assistance est fournie par des organisations multilatérales (telles que CE, FAO, PAM, PNUD, HCR, UNICEF), par des organisations bilatérales (telles que la GTZ) ainsi que par les ONG (Croix Rouge, AAA, églises, autres organisations humanitaires). Dans tous les cas, il faut établir dans les pays à haut risque une **cellule/agence gouvernementale centrale de coordination** chargée de la prévention et de la gestion des crises – et des dispositions appropriées doivent être prises afin d'en assurer la continuité ainsi que la rapidité de la prise de décision à tout moment.

2.7 Séquence des interventions en cas de crise alimentaire

Le diagramme ci-dessous montre la séquence des mesures de prévention et de gestion des crises décrite ci-dessus:

Figure 3: Séquence des interventions en cas de crise alimentaire



Références et bibliographie

- BMVEL, BMZ, AA, GTZ, DWHH, InWEnt 2003: "Berlin Statement" of the International Work-shop on Food Aid, Policies against Hunger II, defining the role of food aid, www.foodaid-berlin2003.de
- BMZ, Sector Concept: Food Security and Food Aid as Instruments of Development Cooperation, 1997: BMZ aktuell, Bonn.
- GTZ 1993: Management and Effects of Food Aid Interventions in Ethiopia (1985-1993), Evaluation Study, Eschborn
- GTZ, Department 426, 1995: Ernährungssicherungsfonds und Kriseneinsatzpläne, Instrumente zur Vorsorge und zum Management von Nahrungsmittelkrisen im Sahel, Eschborn ("Food security funds and crisis management plans - instruments for the prevention and management of food crises in the Sahel")
- GTZ, Department 426, 1995: Frühwarn- und Marktinformationssysteme, Erfahrungen im Sa-hel. ("Early warning- and market information systems - experience from the Sahel")
- GTZ, Department 426, 1995: Sicherheitsreserven, Eschborn. ("Food security reserves")
- Metz, M. 1997: Instruments for the Prevention and Management of Food Crises, paper pre-pared for GTZ.
- Metz, M. 2000a: Impacts of Macro- and Sector- Policies on Food Security. Unpublished Background Paper for the Training Course on "Food and Nutrition Security in the con-text of alleviation and disaster and crisis and mitigation and response", InWEnt, Feldafing.
- Metz, M. 2000b: Instruments for the Prevention and Management of Food Crises. Unpub-lished Back-ground Paper for the Training Course on "Food and Nutrition Security in the context of poverty alleviation and disaster and crisis mitigation and response", InWEnt, Feldafing
- Thomson, A. and Metz, M. 1997: Implications of economic policy for food security - A Training Manual, FAO, Rome.
- Webb, P. et al. (ed.) 1992: Famine and Drought Mitigation in Ethiopia in the 1990s, IFPRI, Washington.
- WFP 1991: Food Aid in Emergencies, Book A: Policies and Principles, Rome.

Document VII

Actions / interventions destinées à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau méso et micro¹

Georg Bokeloh

¹ Document remanié et mis à jour en utilisant des éléments des documents suivants: Metz, M., 2000: Targeted interventions to improve food security of vulnerable groups; Kaufmann. S. 2000: Interventions to achieve nutrition security.

Table de matières

1	Introduction: Interventions ciblées dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle	163
2	Actions destinées à améliorer la disponibilité de nourriture.....	165
2.1	Agriculture axée sur l'alimentation et la diversification alimentaire	167
2.2	Interventions agricoles sélectionnées destinées à améliorer la sécurité alimentaire des ménages.....	168
2.3	La production alimentaire dans les zones urbaines	168
3	Actions destinées à améliorer l'accès à l'alimentation	170
3.1	Emploi et génération de revenus.....	170
3.1.1	Travaux publics / création d'emplois / programmes vivres contre travail	170
3.1.2	La promotion de revenus non-agricoles et des occasions d'emploi	171
3.2	Systèmes de subventions et de transferts alimentaires.....	172
3.2.1	Distribution gratuite de rations d'aide	172
3.2.2	Programmes alimentaires spéciaux / supplémentaires.....	173
4	Actions destinées à améliorer l'usage et l'utilisation de la nourriture.....	173
4.1	Interventions pour atteindre la sécurité nutritionnelle.....	173
4.1.1	Interventions visant les manifestations et causes immédiates de la malnutrition.....	174
4.1.2	Interventions visant les causes sous-jacentes de la malnutrition	174
4.2	Interventions nutritionnelles directes.....	176
4.2.1	Programmes d'alimentation	176
4.2.2	Programmes de lutte contre les carences en micronutriments	178
4.2.3	Qualité et hygiène alimentaires.....	181
4.2.4	Education et communication nutritionnelles	182
5	Facteurs de succès et programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle	185
5.1	Facteurs de succès des programmes nutritionnels.....	185
5.2	L'alimentation et le statut de la femme.....	187
5.3	Programmes couronnés de succès	188
5.3.1	Une sélection d'approches et de programmes internationaux.....	189
5.3.2	Une sélection de programmes de nutrition nationaux couronnés de succès.....	193
6	Programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle intégrés.....	197
	Références et bibliographie.....	198
	Annexes	201
	Annexe 1: Programmes axés sur la nutrition: encadré 1 à encadré 11	201
	Annexe 2: Une source pour obtenir des renseignements plus approfondis sur le plan méthodologique: methodfinder.de	210

1 Introduction: Interventions ciblées dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

Les interventions dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle comprennent une grande variété de mesures visant l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle de groupes de population spécifiques, identifiés comme vulnérables ou défavorisés. La sélection des approches réalisables et (les plus) adéquates des interventions visées dépend des conditions régnautes, des caractéristiques socioéconomiques spécifiques de la population cible, de la nature et des causes de ses déficits vivriers, des ressources disponibles et des capacités de mise en œuvre. Les interventions ciblées peuvent être catégorisées en gros comme suit:

1. Mesures destinées à **augmenter la disponibilité et l'accès** au niveau individuel ou des ménages², telles que celles destinées à accroître la production vivrière des petits producteurs ou des exploitations de subsistance, les mesures d'emploi et de génération des revenus, ainsi que les systèmes de primes et de transferts, également au niveau méso (voir chapitres 2 et 3).
2. Les mesures destinées à **améliorer l'usage et l'utilisation** de la nourriture parmi les groupes cible, p. ex. par l'éducation sanitaire et nutritionnelle, les soins de santé préventifs et curatifs, l'approvisionnement en eau propre, l'hygiène, la promotion d'une conservation et d'une préparation des aliments et de pratiques alimentaires adéquates, etc. (voir chap. 4).

Bien que ces interventions ciblées puissent aussi être définies comme des politiques de niveau macro³, elles sont normalement mises en œuvre au niveau méso, c'est-à-dire en tant que (volets de) projets et de programmes dans certaines zones ayant une incidence élevée de groupes de population défavorisés ou vulnérables (telles que les zones sujettes à la sécheresse ou frappées par une catastrophe; les quartiers urbains à faible revenu; les bidonvilles et les agglomérations de squatters). Les conditions préalables indispensables aux interventions ciblées sont des capacités institutionnelles permettant d'identifier et de sélectionner les groupes de population défavorisés et vulnérables, de mettre en œuvre des mesures destinées à assurer que les groupes cible admissibles sont effectivement atteints, et de contrôler l'impact du programme. Les institutions impliquées peuvent être des groupes d'auto-assistance, des organisations communautaires, des ONG, des institutions gouvernementales, des organisations internationales et/ou de bailleurs. En fonction des conditions et du type d'intervention, on mobilise des approches administratives, communautaires ou auto-ciblées.

Le tableau suivant fournit une vue d'ensemble des principaux types d'interventions destinées à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle au niveau des ménages, les groupes-cible pertinents, et les résultats attendus sur les facteurs déterminant la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages.

² Au niveau micro (ménages, individus), la distinction entre accès et disponibilité n'est pas pertinente. Souvent, tous deux sont identiques à ce niveau. Toutefois, les différentes sources d'accès ou de disponibilité sont importantes ou bien ce que A. Sen définit comme les „droits à l'alimentation des ménages et des individus:

- droit basé sur la production (alimentation provenant de sa propre production),
- droit basé sur le commerce (capacité à acheter de la nourriture en échange de marchandises et d'argent),
- droit au fruit de son travail (salaires gagnés, salaires en argent résultant de droits à base commerciale),
- droits de transfert (nourriture obtenue par des transferts privés et publics)."

En analysant la situation alimentaire au niveau micro et en projetant des interventions ciblées, il convient de prendre en compte les différentes sources de droit à la nourriture.

³ Par exemple en tant que volet d'un programme national de réduction de la pauvreté, de filet de sécurité ou de sécurité alimentaire

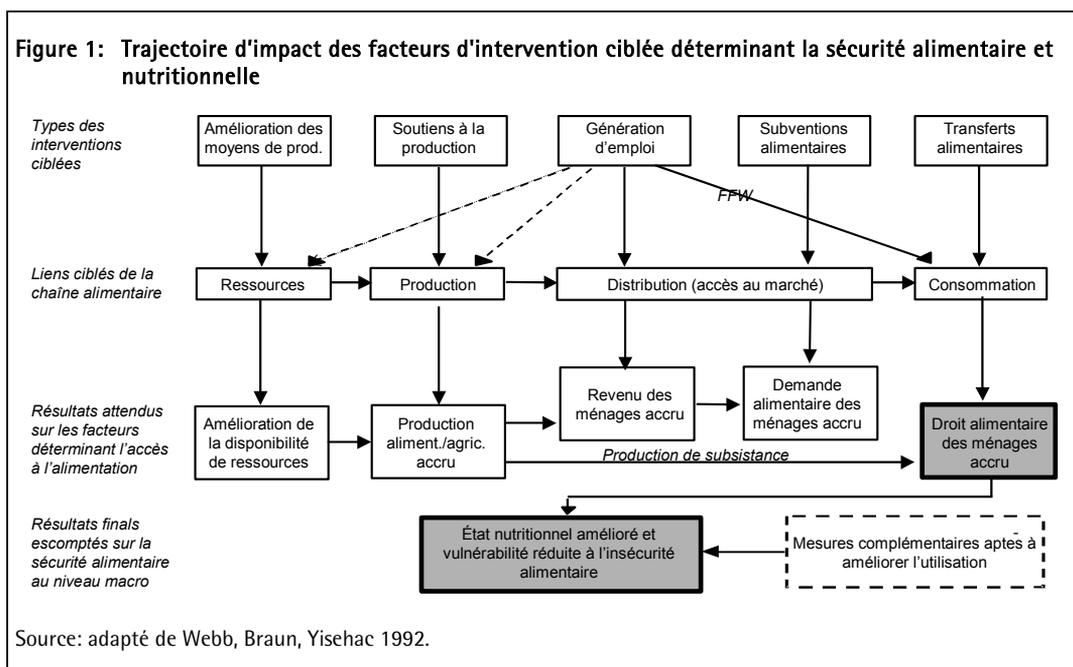
Tableau 1: Interventions ciblées de sécurité alimentaire et nutritionnelle, principaux groupes cibles et impact sur l’approvisionnement des ménages en vivres

	Type d'interventions	Groupes cible	Impact sur le droit à l'alimentation des ménages
Disponibilité	<p>Amélioration des moyens de production et soutien ciblé à la production, p. ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réforme foncière (occupation du sol) • Conservation des ressources naturelles • Technologie, eau • Fourniture d'intrants • Crédit agricole • Vulgarisation et formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Petits producteurs • Agriculteurs de subsistance (partielle) • Fermiers • Victimes de conflits, p.ex. rapatriés sans terre 	<ul style="list-style-type: none"> • Revenu agricole accru = pouvoir d'achat = demande alimentaire accrue des ménages • Disponibilités alimentaires des ménages issues de leur propre production
Accès	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures de génération des revenus (p. ex. formation, programmes de micro-crédits); • Travaux publics / programmes de création d'emploi • Programmes Vivres contre Travail (FFW) 	<ul style="list-style-type: none"> • Chômeurs et sous-employés pauvres ruraux et urbains • Ruraux sans terres • Victimes de conflits, p. ex. rapatriés sans terre 	<ul style="list-style-type: none"> • Revenu monétaire accru = pouvoir d'achat accru = demande et disponibilités alimentaires accrues des ménages; • Production alimentaire accrue = disponibilités alimentaires accrues des ménages
	<p>Aides alimentaires ciblées, p. ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tickets alimentaires • Magasins à justes prix • Subventions pour produits inférieurs • Ciblage géographique 	<ul style="list-style-type: none"> • Pauvres urbains • Pauvres ruraux • Groupes vulnérables spécifiques (voir ci-dessous) 	<ul style="list-style-type: none"> • Revenu réel accru dû aux prix alimentaires plus bas = pouvoir d'achat = demande alimentaire des ménages accrue
Usage et utilisation	<p>Transferts d'aliments directs, p. ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistance d'urgence • Programmes alimentaires spécifiques/supplémentaires • Distributions de repas préparés • Nutrition et éducation sanitaire (hygiène) 	<p>Groupes vulnérables spécifiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • victimes de catastrophes, invalides de guerre, invalides victimes de mines terrestres, personnes déplacées internes (PDI) • Enfants malnutris • Ménages dirigés par une femme • Femmes enceintes et allaitantes • Personnes âgées, handicapées et malades 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilités alimentaires individuelles et/ou des ménages accrues par des transferts alimentaires directs

Source: Thomson et Metz 1997

Les types d'intervention sont classés selon les dimensions (disponibilité de la nourriture, accès à la nourriture et à l'usage et l'utilisation de la nourriture). Ces trois dimensions ne sont pas toujours strictement séparables. On trouvera des réflexions plus approfondies dans les chapitres suivants et les annexes (voir en particulier la methodfinder webpage).

La figure 1 suivante montre les liens entre interventions ciblées sélectionnées dans la chaîne alimentaire et les impacts principaux sur les facteurs déterminants de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.



2 Actions destinées à améliorer la disponibilité de nourriture

L'amélioration des moyens de production et le soutien ciblé de la production sont les mécanismes d'appui agricole connus les plus importants.

Les petits agriculteurs et les paysans de subsistance constituent un - ou même le - groupe de population vulnérable et défavorisé majeur dans beaucoup de pays. Augmenter leur capacité à accroître la production agricole et alimentaire peut simultanément atténuer les problèmes d'accès, de disponibilité et de stabilité. Bien que les mesures respectives soient partie intégrante des politiques de développement global du secteur agricole, il est nécessaire d'adapter les interventions aux besoins, contraintes et capacités spécifiques du groupe cible des petits agriculteurs et des paysans de subsistance. En fonction de la situation, on peut prendre en considération les approches suivantes :

Tableau 2: Actions destinées à améliorer la disponibilité alimentaire

Champs d'actions	Exemples pour des mesures concrets
Amélioration de la production alimentaire et de la productivité agricole	<ul style="list-style-type: none"> • intensification et diversification de la production • amélioration de l'accès à la terre (réforme foncière) • technologies appropriées et intrants agricoles améliorés (semences améliorées, engrais, etc.) • privatisation de fermes • protection des cultures • introduction/promotion des cultures pérennes (souvent en combinaison avec la stabilisation écologique des terres arables) • développement des services de vulgarisation agricole • politique des prix agricoles • recherche agricole pour le développement de systèmes d'exploitation agricole améliorés (y compris l'usage amélioré du potentiel de la biotechnologie) axés sur les petits agriculteurs et les paysans de subsistance
Développement et introduction de technologies appropriées pour la production animale, for- esterie piscicole	<ul style="list-style-type: none"> • animaux et races adaptés, services vétérinaires, amélioration de l'élevage • insémination artificielle, santé animale et vaccination • promotion de l'agro-foresterie • aquaculture
Gestion des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • construction de terrasses • plantation d'arbres et/ou reforestation • mesures de conservation du sol et de l'eau (p. ex. cordons de pierre, méthode de culture intercalaire, bandes végétales)
Amélioration et extension de l'infrastructure rurale	<ul style="list-style-type: none"> • systèmes d'irrigation à petite échelle (p. ex. récolte de l'eau, dérivation de rivières, constructions de petits bassins ou barrages) • construction d'installations de stockage • appui à une gestion appropriée des stocks (prévention des pertes) • construction et maintenance de pistes rurales, routes et ponts • construction de marchés • programmes de micro-crédits pour les petits agriculteurs
Commercialisation des produits agricoles	<ul style="list-style-type: none"> • système d'information sur les prix • contrôle de qualité • publicité • libéralisation des marchés (interne, export, import)
Promotion de réglementations commerciales équitables	<ul style="list-style-type: none"> • banques de céréales, stocks de sécurité centraux et décentralisés • réglementations et systèmes de surveillance de l'hygiène alimentaire • enrichissement des aliments
Développement organisationnel et institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • promotion et soutien des groupements d'auto-assistance, coopératives

Pour être efficace, la combinaison de plusieurs de mesures mentionnées ci-dessus est généralement requise⁴. Ci-après, un certain nombre de mesures axées sur la nutrition sont décrites.

2.1 Agriculture axée sur l'alimentation et la diversification alimentaire

La sécurité alimentaire des ménages est une condition préalable à la sécurité nutritionnelle. Pour améliorer la situation des ménages et des communautés, il convient d'accroître l'efficacité de l'utilisation existante des ressources. Parallèlement, la conservation et, là où c'est possible, l'augmentation de la capacité productive des ressources peuvent être un objectif. La stratégie devrait intégrer la gestion des terroirs, suivi de la mise en œuvre d'initiatives au niveau des communautés et des ménages de façon à harmoniser les demandes avec les potentiels du pays et de ses habitants (FAO 1996).

L'augmentation de la production et la diversification alimentaire doivent être appuyées de manière à offrir des avantages particuliers aux pauvres ruraux. Les mesures devraient comprendre des interventions ciblées destinées à accroître la productivité des petits producteurs tels qu'incitations à la production, développement d'une infrastructure commerciale efficace pour les produits alimentaires et les semences améliorées. De plus, des efforts de recherche accrus seraient nécessaires pour améliorer la situation de la production alimentaire dans les zones non irriguées et défavorisées, p. ex. dans les zones où l'on pratique la culture itinérante. Pour assurer l'impact voulu sur la production alimentaire et les programmes de diversification, les mesures dans le domaine de l'agriculture doivent être accompagnées de services de vulgarisation efficaces, de la possibilité de crédits pour les hommes et les femmes et d'encouragements à utiliser des intrants tels que les engrais et les semences améliorées. La technologie combinée aux investissements dans les ressources humaines, notamment dans l'éducation des producteurs et productrices, plus particulièrement dans le domaine de la nutrition et de la santé – peut se traduire par des taux de rendement élevés.

Dans certaines zones rurales, les problèmes nutritionnels prépondérants ne sont pas seulement associés à la pénurie alimentaire, mais aussi au manque d'emplois et de revenus. Il y a plus de chances que les ménages pauvres comprennent des membres souffrant de malnutrition. Les femmes et les enfants sont souvent les plus durement touchés. Les incitations aux producteurs et les nouvelles technologies qui accroissent la production et l'emploi dans le secteur agricole, y compris l'établissement d'installations de transformation des aliments de petite et moyenne envergure, peuvent aider à augmenter les revenus, réduire la pauvreté et améliorer la sécurité alimentaire au niveau des ménages.

En intégrant des considérations nutritionnelles dans les politiques et programmes de production, on peut éviter les effets négatifs associés à la nouvelle technologie. Les risques sanitaires et nutritionnels du changement technologique peuvent être atténués par une conception technologique appropriée. Il y aurait beaucoup à faire pour les professionnels et les chercheurs dans le champ de l'agriculture, de la santé publique et de la nutrition en collaborant à améliorer la conception des programmes agricoles.

Dans les pays et régions fréquemment frappés de pénuries alimentaires graves, provoquées par la sécheresse p. ex., les programmes mis en œuvre dans le secteur agricole sont souvent assortis de mesures publiques telles que des programmes de création de revenus et d'emplois et des transferts alimentaires directs (p. ex. subventions aux prix alimentaires, rationnement des vivres et tickets de nourriture) comme moyens de stabiliser la sécurité alimentaire des ménages et de maintenir les niveaux de nutrition des plus pauvres. Néanmoins, une alternative rentable mais plus exigeante sur le plan organisationnel est un système d'interventions nutritionnelles directes (FAO 1996).

⁴ On se référera aux expériences et à la littérature abondantes sur le sujet.

2.2 Interventions agricoles sélectionnées destinées à améliorer la sécurité alimentaire des ménages

L'**accroissement de la production d'aliments de base** est nécessaire pour assurer la suffisance des aliments de base (tels que le riz, le sorgho, le maïs, etc.) tout au long de l'année. Les mesures recommandées sont destinées à améliorer la production, telles que systèmes d'irrigation, terrasses, systèmes d'agriculture pluviale, etc. Cela comprend aussi les interventions dans le champ des droits à la terre et de la gestion de l'alimentation en eau pour la production agricole. L'introduction de semences améliorées et plus productives, le travail du sol amélioré, l'encouragement à la commercialisation des semences ainsi que la mise en oeuvre de l'infrastructure essentielle peut s'avérer nécessaire. Dans les zones montagneuses, les mesures destinées à améliorer les méthodes de culture, y compris les systèmes de cultures mixtes et les semences et variétés améliorées, pourraient accroître la productivité.

La **promotion de la diversification alimentaire** pourrait accroître la production de substances alimentaires nutritives, en accordant une importance particulière aux aliments riches en graisse, en protéines et en micronutriments. Par exemple, la production accrue de haricots mungos, de soya et autres variétés de haricots ou d'oléagineux (tournesols, sésame, cacahouètes); différentes variétés de légumes verts ou jaunâtres pour accroître la consommation de fer et de vitamine A. Ces produits doivent être sélectionnés en fonction du potentiel de production de la région, les préférences de la population et la carence alimentaire la plus répandue dans la région. Des mesures spécifiques peuvent être mises en oeuvre dans les plaines et sur les pentes et collines, les jardins familiaux et villageois. La plantation d'arbres fruitiers est un investissement précieux pour améliorer la qualité du régime alimentaire à long terme.

Accroissement de la production d'aliments d'origine animale; programmes d'élevage, y compris l'introduction de nouvelles races plus productrices, des programmes de vaccination et production de fourrage. L'élevage de grands animaux (vaches, buffalos, etc.) est surtout considérée comme une mesure destinée à accroître le revenu des ménages, alors que l'élevage de volailles peut contribuer directement à la consommation alimentaire dans la famille. La **pisciculture** est aussi une activité précieuse là où des lieux appropriés et de l'eau sont disponibles.

Néanmoins, les activités à réaliser à l'échelon des communautés et des ménages ne sont pas indépendantes des échelons plus élevés; elles nécessitent la volonté politique, l'appui et les structures dans le cadre desquelles elles seront mises en oeuvre.

On a pu prouver récemment que les améliorations de la sécurité alimentaire des ménages, lorsqu'elles sont mesurées en énergie adéquate, ne se traduisent pas forcément par des **améliorations de l'état nutritionnel**. Une analyse des tendances nationales en matière de consommation et de l'état nutritionnel des habitants des pays en voie de développement durant les deux dernières décennies suggère qu'en dépit des améliorations obtenues dans la sécurité alimentaire des ménages, cela ne s'est pas traduit par des réductions comparables de la malnutrition. L'une des raisons de la malnutrition persistante peut résider dans les interactions complexes qui existent entre l'état nutritionnel, l'alimentation et les déterminants non alimentaires. Les déterminants non alimentaires tels que la qualité des installations et services de soins de santé, l'éducation, l'hygiène, l'eau propre et des dispositifs efficaces de fourniture de ces services, sont également importants pour améliorer la situation nutritionnelle (IFPRI 1995).

2.3 La production alimentaire dans les zones urbaines

Nourrir la population croissante des villes dans les pays en développement est devenu un enjeu majeur durant la dernière décennie. L'approvisionnement alimentaire en provenance des zones rurales est et restera dans l'avenir la base de la sécurité alimentaire dans les villes. Mais l'agriculture dans les villes et leurs alen-

tours est appelée à jouer une fonction complémentaire très importante (DSE et ATSAF 1995, DSE-ZEL et al. 2000):

- en accroissant la production agricole en mettant à profit les ressources en terres disponibles, en eau et en déchets.
- en améliorant la qualité et la quantité de l'approvisionnement alimentaire (plus d'aliments et des aliments frais riches en micro nutriments, introduction de potagers familiaux ou petit élevage).
- en améliorant la situation socioéconomique, en créant des emplois et des revenus à partir de la production alimentaire, spécialement pour les couches pauvres de la population,
- en contribuant au développement durable des zones urbaines et en prévenant la crise alimentaire de larges couches de la population.

Principes de base et options possibles

Les activités agricoles en tout genre visant l'amélioration de la sécurité alimentaire devraient faire partie d'un programme de développement urbain, en combinant infrastructure, disponibilités alimentaires, génération de revenus, programmes d'implantation d'industries et logements urbains. Ces activités ne doivent pas être limitées aux seuls producteurs mais au système entier d'agriculture urbaine et de développement urbain. L'agriculture urbaine doit être placée entre le développement agricole et l'aménagement de l'espace urbain. Au début de la planification du programme, on devra prendre en considération tous les systèmes de production urbains et périurbains existants. La concentration sur les aspects institutionnels est l'un des points cruciaux. Les activités visant à appuyer cette branche spécifique de l'agriculture doivent être bien coordonnées avec les institutions gouvernementales locales. Dans les zones urbaines, il apparaît utile de coopérer étroitement avec les ONG ou de mettre en œuvre les activités via les ONG. On estime qu'elles entretiennent des relations plus étroites avec les groupes cible urbains.

Les programmes mis en œuvre dans les zones urbaines devraient mobiliser une approche globale; l'interdisciplinarité est en effet la condition qui permet de trouver des solutions et mesures aptes à améliorer la sécurité alimentaire (DSE et ATSAF 1995).

Bases de l'amélioration de l'agriculture urbaine

- assurer l'accès à la terre et aux droits d'usage de la terre,
- améliorer l'infrastructure de transport,
- améliorer l'alimentation en eau et contrôler l'utilisation de l'eau,
- analyser l'agriculture urbaine au niveau des effets environnementaux,
- offrir des technologies à coûts bas et à bas intrants externes aux systèmes de production urbains,
- développer et améliorer les infrastructures de crédit et de commercialisation, spécialement mais pas uniquement pour les producteurs périurbains,
- aider les sans-abri des villes à s'organiser et à trouver un emploi.

Comme peu d'informations sont disponibles pour améliorer la sécurité alimentaire dans les zones urbaines, il reviendra à la recherche agricole un rôle majeur. Cela consiste principalement à développer, tester et diffuser des concepts d'utilisation des sols et de systèmes de production appropriés aux situations urbaines individuelles (DES et ATSAF 1995).

La pauvreté urbaine et l'insécurité alimentaire sont des problèmes principalement structurels, que l'on pourrait aborder par des **réformes structurelles et le renforcement des moyens d'action des pauvres**. Les **dispositifs fonctionnels de sécurité sociale** peuvent fournir des moyens pour atténuer le problème.

Certaines conclusions sont tirées de l'expérience des programmes urbains; la sécurité alimentaire peut être accrue par des mesures destinées à améliorer le statut des femmes, c'est-à-dire accroître leur potentiel de gain, leur capacité organisationnelle et leur pouvoir de décision à la maison et dans les communautés, et les aider à gagner du temps et de l'énergie. Les femmes urbaines qui manquent souvent de contacts familiaux étendus et autres réseaux sociaux, nécessitent des congés de maternité et autres avantages sociaux au travail et des mesures de soutien leur permettant de prendre soin de – et de nourrir – leurs enfants en bas âge même si elles travaillent à l'extérieur (Unicef 1998).

Un accès amélioré aux services sociaux de base, tels que l'éducation et la santé, a une influence bénéfique évidente sur le revenu des ménages, la productivité, l'estime de soi et l'aptitude future à assurer la satisfaction des besoins alimentaires de la famille. Les expériences et questions concernant l'agriculture urbaine seront présentées dans l'Encadré 9.

3 Actions destinées à améliorer l'accès à l'alimentation

3.1 Emploi et génération de revenus

3.1.1 Travaux publics / création d'emplois / programmes vivres contre travail

Une forme importante d'interventions ciblées destinées à accroître les revenus des individus pauvres sans emploi ou sous-employés dans les zones urbaines et rurales, est représentée par les programmes de création d'emplois. Les personnes impliquées dans ces programmes peuvent être payées en argent liquide ou en denrées (cash- ou food-for-work)⁵.

On distingue quatre catégories de travaux publics / programmes de créations d'emploi:

1. Projets d'aide d'urgence, fournissant des emplois temporaires rémunérés en argent (nourriture) pour arrondir ou remplacer une perte de revenu provoquée par la crise;
2. Projets saisonniers, visant à arrondir le revenu des ménages pauvres pendant les mortes-saisons agricoles;
3. Des projets (d'infrastructure) réguliers destinés à créer ou augmenter les biens productifs en exploitant le travail disponible pour fournir des emplois aux ménages pauvres;
4. Les projets de création d'emplois à long terme conçus pour s'attaquer au chômage et au sous-emploi chronique en offrant des emplois, spécialement aux pauvres urbains et aux sans terre.

Les **caractéristiques principales et particulièrement intéressantes** des travaux publics / programmes de création d'emplois sont:

⁵ La forme de paiement préférable – salaires en argent ou rations Vivres contre travail dépend, à part le type de ressources disponibles pour financer ces plans (fonds ou aide alimentaire), d'un certain nombre de conditions dans le pays et de la zone où les plans d'emploi sont mis en oeuvre (situation sur le marché alimentaire, niveau des prix alimentaires et fluctuations, zones de surplus/déficits, frais de transport, capacités logistiques et de gestion pour la distribution alimentaire, tendance à la corruption, etc.); cf. chapitre 5, section 3.3, tableau 5.4 de Thomson, A. et M. Metz (1997).

- Le double objectif de fournir une **aide temporaire** aux groupes de population souffrant d'insécurité alimentaire privés d'autres sources d'alimentation en vivres et, dans le même temps, **créer ou améliorer les moyens de production** qui contribuent au développement durable et à la sécurité alimentaire et nutritionnelle à long terme.
- Les **travaux d'infrastructure et les activités de conservation des ressources naturelles**, qui comprennent un grand nombre de tâches non qualifiées sont **particulièrement appropriés** aux programmes de génération de revenus.
- Ces programmes peuvent être **auto-ciblants** dans le sens que s'ils sont conçus correctement, ils attireront uniquement les gens qui n'ont pas d'alternative en termes de source de revenu et d'emploi. L'auto-ciblage est seulement effectif si les salaires des gens employés dans le programme sont inférieurs à ceux versés sur le marché. Sinon, les programmes de travaux publics peuvent attirer des gens qui ne sont ni pauvres ni sans emploi et qui avaient un emploi dans le privé.
- Les programmes d'emploi **empêchent** les individus de devenir **dépendants de l'assistance** sous forme de distributions gratuites.

A des fins d'effectivité, des dispositions doivent être prises pour éviter les problèmes et contraintes qui accompagnent normalement les programmes de création d'emploi comme on l'a constaté dans le passé. Ces contraintes majeures sont les suivants:

- Les aspects humanitaires sont souvent prépondérants c'est-à-dire que la possibilité de se procurer des revenus supplémentaires est perçue comme plus importante que les travaux exécutés avec leurs effets pervers sur la qualité des travaux. C'est particulièrement grave dans le cas où les participants et les communautés ne sont pas activement impliqués dans la sélection, la conception et la gestion du projet.
- L'absence de main-d'œuvre qualifiée, de capacités de gestion et de techniques conduit souvent à des conceptions inappropriées, une planification technique superficielle, une supervision insuffisante pendant la mise en oeuvre, des modes d'opération inefficients, et l'absence de suivi et des travaux et de maintenance des réalisations.
- La nécessité d'intrants complémentaires, hormis les salaires ou les rations FFW, tels qu'outils, matériaux de construction, machines supplémentaires, requis pour une mise en oeuvre efficace, n'est pas souvent adéquatement perçue et satisfaite.

Bien que les travaux publics / les programmes de création d'emploi semblent être une approche appropriée pour réduire la pauvreté et améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages. Ils ne peuvent être réalisés partout et dans toutes les situations où des groupes vulnérables ont besoin d'assistance. Les travaux publics ne peuvent atteindre que des gens en état de travailler. Cela exige qu'on développe des conceptions de projets adéquats. Les matériaux complémentaires et intrants techniques ainsi qu'une infrastructure adéquate et une capacité de gestion appropriée sont nécessaires pour les matérialiser.

3.1.2 La promotion de revenus non-agricoles et des occasions d'emploi

La sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages de famille pauvres n'ayant que peu de terres et de bétail ainsi que les groupes de population particulièrement vulnérables (ménages dirigés par des femmes, jeunes sans emploi) peut être accrue par la promotion de revenus non-agricoles et des occasions d'emploi. Les approches majeures dans ce champ sont l'éducation et les programmes de formation, de promotion des activités d'affaires et des programmes de micro-crédit.

3.2 Systèmes de subventions et de transferts alimentaires

Des programmes d'aliments subventionnés, soit généraux ou ciblés, destinés à rendre les produits alimentaires de base abordables aux ménages à revenus faibles, ont été mis en œuvre dans beaucoup de pays. Comme ces programmes sont normalement conçus et mis en œuvre au niveau national, ils ne seront pas présentés ici en détail⁶. Nous nous concentrerons sur les transferts alimentaires directs qui comprennent la distribution de rations d'aide alimentaire gratuites et les programmes d'alimentation spéciaux.

3.2.1 Distribution gratuite de rations d'aide

Dans tous les cas où des gens ont perdu leurs moyens de subsistance, p. ex. à la suite de catastrophes naturelles, la distribution gratuite de rations alimentaires peut être requise pour surmonter la période de grande détresse et maintenir un niveau minimal de subsistance. En fonction de la situation, de l'infrastructure et des moyens disponibles, des rations destinées à couvrir tous les besoins alimentaires du ménage (ou seulement une partie) peuvent être distribuées quotidiennement, chaque semaine ou mensuellement.

On obtient normalement un meilleur ciblage lorsqu'on distribue des rations quotidiennes. Cela implique toutefois des frais administratifs élevés et requiert que les bénéficiaires se rendent quotidiennement au centre de distribution. Si c'est faisable, on ne peut le faire que dans le cas où les groupes cible vivent à proximité des centres de distribution, c'est-à-dire dans les camps de réfugiés ou les zones urbaines.

L'expérience montre que les vivres sont distribués le plus efficacement là où ils passent par le canal de structures communautaires établies et le moins effectif là où ils sont fournis dans le cadre de larges opérations humanitaires institutionnalisées. Il convient donc de déployer des efforts pour maintenir les individus dans leur environnement communautaire et de leur y apporter de l'aide sur place. Cela a l'avantage supplémentaire que les bénéficiaires peuvent alors continuer à appliquer des stratégies d'adaptation variées dont la confiance dans l'assistance par distribution de vivres n'est qu'un volet. Si les individus se rendent dans les camps ou les centres de distribution, ils perdent tout autre moyen de subsistance et risquent de devenir complètement dépendants de l'assistance humanitaire. Cela implique un risque élevé d'insécurité alimentaire dû aux retards et à des approvisionnements irréguliers.

La vente des vivres distribués par les bénéficiaires est un phénomène fréquemment observé, en particulier lorsque les rations élargies chaque semaine ou mensuellement. Les raisons pour lesquelles les bénéficiaires vendent souvent une partie de leurs rations d'assistance sont variées: pour satisfaire des besoins d'argent liquide urgents, pour acheter d'autres produits de base nécessaires (p. ex. sel, sucre, savon, vêtements, etc.), pour échanger les produits reçus contre des aliments locaux préférés ou moins chers, pour éviter un transport encombrant lorsque les gens vivent loin des centres de distribution, etc. Pour ces raisons, la vente de parts des rations de secours n'indique pas nécessairement que les quantités de vivres distribués sont excessives. L'assistance sous forme d'aide alimentaire peut être considérée comme un transfert de revenu réel comparable à la nourriture subventionnée ou les rémunérations FFW. L'efficacité de l'assistance sous forme d'aide alimentaire dépend en premier lieu si l'assistance est fournie à temps et en volume adéquat aux besoins, ce qui à son tour nécessite un dispositif institutionnel pour identifier les personnes dans le besoin et pour leur distribuer directement les vivres. Les programmes de distribution de l'aide alimentaire massive requièrent un suivi proche en vue d'assurer leur ciblage correct et de prévenir des effets de distorsion du marché et d'avoir ou des effets négatifs sur la production alimentaire locale. De plus, en vue

⁶ Pour les types, caractéristiques et conditions de subventions alimentaires ciblées, on se référera au chap.5, section 3.4 de Thomson, A. et M. Metz, 1997.

d'éviter la dépendance, les transferts alimentaires directs doivent cesser dès que la situation d'urgence est passée et devraient être remplacée par d'autres formes d'assistance à la réhabilitation.

3.2.2 Programmes alimentaires spéciaux/supplémentaires

Les programmes alimentaires spéciaux sont plus efficaces lorsqu'ils sont ciblés sur les individus très vulnérables tels que les enfants, les femmes enceintes et les mères qui allaitent, ainsi que les personnes âgées et malades.

En général, les programmes alimentaires spéciaux exigent beaucoup de travail administratif en termes de ciblage et d'atteinte des personnes éligibles. En outre, un certain niveau d'infrastructure et de support logistique est indispensable pour pouvoir être réalisés avec succès. Souvent, les infrastructures existantes comme les centres de santé ou les écoles servent de réseau de distribution. Parfois, il est nécessaire d'établir des centres spécifiques de distribution de vivres ou de denrées spéciales. La nourriture peut être distribuée comme rations à emporter à la maison ou fournie sur place sous forme de repas préparés. Dans ce dernier cas, les frais administratifs sont relativement élevés, mais la distribution est ciblée et il est donc plus facile de faire parvenir les vivres aux gens auxquels ils sont destinés.

Si la famille entière est pauvre et exposée à l'insécurité alimentaire, une certaine perte au profit des autres membres de la famille peut être considérée comme effective car le programme alimentaire bénéficiera aussi sur le plan nutritionnel aux autres membres du ménage. Les programmes alimentaires ont d'autres avantages potentiels. Les programmes de cantines scolaires peuvent constituer une filière efficace de distribution des vivres aux enfants de familles à faible revenu et inciter ces familles à envoyer leurs enfants à l'école. Cela peut contribuer à accroître la scolarisation et la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge scolaire. Ces programmes seront naturellement moins efficaces voire même tout à fait inefficaces si la majorité des élèves viennent de familles relativement aisées, si les familles très pauvres n'envoient pas leurs enfants à l'école ou si les enfants d'âge scolaire souffrent de carences nutritionnelles graves. Dans ce dernier cas, les dispensaires ou les centres de soins spéciaux pour la mère et l'enfant peuvent être les infrastructures appropriés pour atteindre le groupe cible.

4 Actions destinées à améliorer l'usage et l'utilisation de la nourriture

4.1 Interventions pour atteindre la sécurité nutritionnelle

Dans la première partie du présent chapitre, une synthèse sera faite pour atteindre la sécurité nutritionnelle des individus et des ménages. Le concept suivant se réfère à la stratégie de l'Unicef pour améliorer la situation nutritionnelle (Unicef 1990). L'objectif de la sécurité nutritionnelle est considéré comme un facteur important du concept plus large de sécurité des moyens d'existence développés à la fin des années 90 (Fankenberger, T.R., McCaston, M.K. 1998). Une description plus détaillée des actions, de leur intégration dans les programmes et approches mis en oeuvre sera présentée ensuite. Des exemples de programmes mis en oeuvre avec succès seront exposés séparément.

4.1.1 Interventions visant les manifestations et causes immédiates de la malnutrition

Quand l'état nutritionnel et la santé des individus sont détériorés à la suite d'une situation d'urgence, les enfants souffrant de malnutrition aiguë exigent des soins organisés pour survivre ou se remettre. Lorsque ces enfants sont identifiés par un système d'observation, une réhabilitation nutritionnelle peut devenir nécessaire, soit à domicile, soit dans la communauté. En fonction de la gravité de la malnutrition, une **alimentation directe, supplémentaire ou thérapeutique** est nécessaire. Les **cantines scolaires** peuvent être utiles pour améliorer l'état nutritionnel des élèves et encourage la fréquentation scolaire.

Lorsque la malnutrition est aiguë, il existe aussi un besoin de **services de santé curatifs**, y compris l'approvisionnement en médicaments essentiels. La relation entre la diarrhée et les substances alimentaires ingérées (ingesta), conduisant à la malnutrition aiguë, est bien connue. La **thérapie de réhydratation orale** est l'une des actions les plus nécessaires pour sauver des vies. De plus, le traitement des autres affections est essentiel; c'est-à-dire le traitement du paludisme avec des médicaments contre le paludisme ou de sévères infections respiratoires ou diarrhéiques par antibiotiques. Une cure de vermifuge est aussi essentielle quand on soigne la malnutrition.

Pour lutter contre les carences en micronutriments sur une grande échelle, la distribution de micronutriments peut être une mesure efficace et peu coûteuse. L'**enrichissement des aliments** (p. ex. iodisation du sel) et **supplémentation** (p. ex. fer/folate) sont bien appropriés là où des dispositifs efficaces sont en place (services de santé, programme de vaccination).

4.1.2 Interventions visant les causes sous-jacentes de la malnutrition

Dans le cadre d'un programme SAN, les actions à ce niveau devraient s'attaquer aux causes sous-jacentes qui ont été identifiées comme principalement responsables de ce type particulier de régime alimentaire inadéquat et de différentes maladies.

Les maladies infectieuses empêchent l'ingestion d'aliments et leur assimilation, d'où résulte la malnutrition. Par conséquent, l'une des prémisses les plus importantes pour améliorer la nutrition est de contrôler et de prévenir les maladies infectieuses infantiles les plus répandues par **immunisation**, c'est-à-dire un programme élargi de vaccination (PEV). De plus, d'autres mesures de soin préventives sont nécessaires. Des exemples sont la **prévention de la diarrhée** par des mesures de contrôle des maladies diarrhéiques, la **prévention du paludisme** par des mesures telles que l'imprégnation des moustiquaires, et la **prévention d'autres maladies infectieuses plus répandues** telles que les infections respiratoires aiguës par réduction de la pollution intérieure, des logements corrects et de meilleurs vêtements. Chaque mesure doit être accompagnée par une **éducation sanitaire** conçue correctement.

L'approvisionnement en eau amélioré doit être d'intérêt prioritaire. Cela améliore la vie de beaucoup de façons (améliore l'hygiène et les conditions de vie, réduit les maladies véhiculées et transmises par l'eau et réduit la charge de travail, en particulier des femmes et des jeunes filles). Il faudra mettre l'accent sur la maintenance des systèmes d'approvisionnement en eau, l'utilisation des technologies locales et l'usage hygiénique de l'eau. L'**assainissement de l'environnement**, les moyens sanitaires d'évacuation des déjections (p. ex. construction de latrines) et l'élimination des déchets des ménages sont des aspects importants pour contrôler les maladies transmissibles.

Santé maternelle et puériculture: les pratiques de soins aux enfants sont étroitement liées à la situation des ménages et à celle des femmes. Le savoir des mères en matière de puériculture et leur accès aux ressources ainsi que leur contrôle, détermine les soins aux enfants. Des solutions de puériculture sur base communautaire, des activités génératrices de revenus et à haute intensité de travail, notamment pour les

femmes, la formation et l'éducation des femmes, visent à améliorer les soins aux femmes et à leurs enfants.

Trop d'enfants, trop rapprochés les uns des autres ou nés de mères trop jeunes ou trop âgées, sont préjudiciables à la santé aussi bien de la mère que de l'enfant. Ils contribuent à accroître leur charge de travail déjà énorme. Les taux de croissance démographiques requièrent aussi constamment des demandes croissantes d'une taille que les familles, communautés et pays ne peuvent fournir. Le **planning familial** ou les activités d'**espacement des naissances** doivent aussi être intégrés dans les activités sanitaires, éducatives et de soins aux enfants.

Des pratiques d'alimentation des enfants améliorées pour les enfants en bas âge sont extrêmement importantes pour assurer leur développement physique et mental convenable. L'allaitement au sein fournit l'énergie et les micronutriments nécessaires pour les quatre à six premiers mois de la vie. Après cette période, le lait maternel doit être accompagné d'aliments énergétiques et de nutriments. L'allaitement maternel devra se poursuivre pendant deux ans ou plus. Des repas d'une fréquence appropriée, un régime équilibré (contenant une énergie suffisante, des micronutriments comme la vitamine A) sont importants pour assurer le développement sain des enfants.

L'éducation sanitaire et nutritionnelle est un élément important de toutes les actions précitées. L'éducation sanitaire et nutritionnelle est nécessaire à tous les niveaux, familles, communautés, ainsi que pour des professionnels de la santé, pour les animateurs ainsi que pour les enseignants non formels et formels.

L'ensemble de ces actions font partie d'une **approche de soins de santé primaires (SSP)**. Pour améliorer la situation nutritionnelle, il est donc nécessaire d'étendre la couverture et améliorer la qualité des services SSP. La gestion améliorée à tous les niveaux, mais principalement au niveau régional, la formation et le développement de professionnels de la santé communautaires recrutés localement, de volontaires et sages-femmes, l'amélioration des services de référence, y compris les hôpitaux et le transport améliorés sont toutes des interventions potentiellement importantes dans le cadre d'un programme nutritionnel.

L'éducation et l'alphabétisation non formelles et formelles doivent être promues dans le but de renforcer la capacité d'auto-assistance et de développement des groupes de population défavorisés. L'éducation est un élément essentiel pour assurer la pérennité du développement. On devrait accorder la priorité à la réduction de l'inégalité entre garçons et filles. L'éducation des adolescentes et des mères analphabètes leur fournit un savoir utile sur les soins maternels et la puériculture et d'autres questions concernant les soins de santé (prévention des maladies, alimentation saine, planning familial, prévention des maladies sexuellement transmissibles, etc.) peuvent être incluses dans le programme de cours.

La sécurité alimentaire des ménages est une condition préalable à la sécurité nutritionnelle. Pour atteindre la sécurité alimentaire des ménages, tous les stades de la chaîne alimentaire doivent être pris en compte: production, récolte, stockage, distribution, commercialisation et préparation. En fonction du problème identifié dans une zone donnée, on attachera une importance particulière aux aliments de base, légumineuses, légumes ou fruits et produits animaux. La nourriture est obtenue par production, achat ou troc. Les relations entre le revenu et le prix des aliments déterminent le niveau de sécurité alimentaire de beaucoup de ménages, notamment dans les zones urbaines. Par conséquent, il convient d'accorder la priorité à l'amélioration de l'économie des ménages et à la stimulation du commerce alimentaire. Pour **contrôler et prévenir les carences en micronutriments**, des programmes d'action sur base alimentaire sont envisageables. Ils devraient comprendre des activités comme les petits jardins communautaires, l'élevage et la production de légumes et de fruits sur une large échelle.

En encourageant la production alimentaire, la conservation et le commerce ou la production industrielle d'aliments, des investissements dans **l'hygiène alimentaire** sont nécessaires. L'analyse des produits alimentaires et les systèmes de contrôle de leur qualité assurent que les aliments transformés et commercialisés sont de bonne qualité et exempts de résidus chimiques, de frelatage et autres sources de contamina-

tion. Ils assurent aussi la qualité et la sécurité d'aliments riches en micronutriments sur le marché, en particulier les aliments supplémentés avec un micronutriment ou plus.

Les **questions intra-ménagères** doivent être prises en compte en planifiant et en mettant en oeuvre les programmes de sécurité alimentaires et nutritionnels. Les dynamique intra-ménagère se réfère à des aspects comme: déterminer qui fait quoi dans la production des aliments, qui gagne le revenu en argent nécessaire à l'achat de produits alimentaire, qui fait les achats de nourriture et les prépare dans le ménage. La contribution respective des hommes et des femmes dans ces domaines est un facteur important. Donc, les dynamiques à l'intérieur du ménage et la distribution des rôles entre les membres sont des facteurs significatifs dans la détermination de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages. Dans beaucoup de pays, la distribution de la nourriture dans le ménage est inégale; les maris et les enfants mâles sont généralement favorisés (FAO 1999).

Les femmes sont souvent plus vulnérables aux problèmes nutritionnels parce que leur statut social et économique est inférieur et leurs besoins physiologiques sont plus élevés. **L'égalité des genres** contribue significativement aux efforts pour améliorer le statut nutritionnel et sanitaire des femmes, hommes et enfants. Accroître le savoir des femmes en matière de sécurité nutritionnelle et alimentaire peut prévenir maladies, infirmités et morts prématurées. De plus, les femmes en bonne santé sont mieux à même de contribuer au développement économique.

Un défi central pour les programmes nutritionnels spécifiques et référés est le bon équilibre d'approches appropriées et fonctionnelles. La planification des programmes comprenant le diagnostic, l'analyse et les actions est essentielle pour formuler des solutions „bottom up” (de la base au sommet), notamment en ce qui concerne la manière dont les programmes sont organisés, gérés et suivis. Mais certains aspects dans la lutte contre la malnutrition peuvent être formulés de manière plus appropriée à des niveaux plus élevés. L'expérience passée a montré qu'une combinaison d'actions „bottom-up” et planifiées centralement est la meilleure solution (Unicef 1998).

4.2 Interventions nutritionnelles directes

4.2.1 Programmes d'alimentation

On décrira maintenant les objectifs et principes de base des programmes d'alimentation dans les situations d'urgence et d'aide. Il existe deux mécanismes pour fournir de la nourriture. La distribution générale de nourriture et les programmes d'alimentation spécifiques/sélectifs.

La **distribution générale de nourriture** fournit une ration générale standard à la population affectée et vise à couvrir les besoins alimentaires et nutritionnels (PAM 1999). Dans le cas d'une distribution générale de vivres non ciblée, La quantité de vivres disponibles n'est généralement pas suffisante pour nourrir la population entière et/ou elle risque de devenir inéquitable. C'est pourquoi, la distribution de vivres doit viser uniquement les groupes vulnérables affectés sérieusement par la malnutrition. Ces groupes sont les enfants d'âge préscolaire, les écoliers, les femmes enceintes et qui allaitent, ou les groupes socialement défavorisés (MSF 1995).

Il existe deux formes de **programmes alimentaires spécifiques/sélectifs**: Les programmes d'alimentation supplémentaire et les programmes d'alimentation thérapeutiques.

Les **programmes d'alimentation supplémentaire (PAS)** fournissent une nourriture nutritive en plus de la ration alimentaire de base ou de la ration générale. Ils visent ainsi à réhabiliter les malnutris ou à prévenir la détérioration de l'état nutritionnel des personnes les plus vulnérables en satisfaisant ces besoins, en se préoccupant particulièrement des enfants en bas âge, des femmes enceintes et des mères qui allaitent.

Les PAS sont des mesures à court terme et ils ne doivent pas être considérés comme un moyen de compensation à une ration alimentaire générale inadéquate. Les objectifs du programme alimentaire doivent être réalistes et être atteints dans un délai déterminé à l'avance. Les PAS sont de deux types différents:

Les PAS ciblés: le principal objectif d'un PAS ciblé est d'empêcher que les malnutris modérés deviennent des malnutris sévères, ou de les réhabiliter. Ces types de programmes fournissent en général un supplément alimentaire à la ration générale aux individus légèrement et modérément malnutris, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes et autres individus à risque (PAM 1999). En fonction de l'objectif du programme, le ciblage des bénéficiaires potentiels se fait de différentes façons. Care International recommande aussi des programmes alimentaires de santé maternelle et infantile (Care 1996). Des tests spécifiques (means tests, vulnerability tests) ont été suggérés par la FAO (FAO 1996).

Une méthode couramment pratiquée pour identifier les populations à risque est de dépister l'état nutritionnel des enfants. Une méthode rapide est de mesurer la circonférence du bras gauche à mi-hauteur des enfants de six mois à cinq ans ou d'enfants d'une taille inférieure à 110 cm. Dans l'administration ultérieure des programmes alimentaires, il est recommandé de connaître l'indice poids/taille des enfants présentant un périmètre brachial inférieur à 13,5 cm et/ou la présence d'œdèmes. Les enfants dont le poids pour la taille est inférieur à 70-79% (ou inférieur à -2 écarts types) seront sélectionnés pour une alimentation supplémentaire (MSF 1995). Une description plus détaillée pour l'identification des bénéficiaires potentiels (femmes enceintes et enfants d'âge scolaire compris) d'une alimentation supplémentaire, est présentée dans les Lignes directrices du PAM sur les programmes alimentaires sélectifs dans les situations d'urgence.

PAS général: l'objectif principal d'un programme d'alimentation supplémentaire général est de prévenir une malnutrition généralisée et de réduire une mortalité excessive parmi les personnes vulnérables en fournissant un supplément en vivres/en micronutriments à tous les membres du groupe (p. ex. les enfants de moins de cinq ans ou de trois ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes, etc.).

On peut distribuer la nourriture supplémentaire de deux manières:

- **Alimentation sur place** (repas préparés): la distribution quotidienne d'aliments ou repas préparés dans les centres de distribution. Le nombre de repas fournis peut varier dans des situations spécifiques mais un minimum de deux ou trois repas devraient être fournis par jour.
- **Ration à emporter** („take home ration“): la distribution régulière de vivres (hebdomadaire ou deux fois par semaine) qui sont préparés dans les ménages. Il peut être nécessaire de distribuer une quantité plus élevée de vivres pour compenser le fait qu'ils sont partagés entre les membres du ménage. On estime généralement que les rations à emporter devraient toujours être envisagées en premier, car elles requièrent moins de ressources et il n'est absolument pas sûr que les PAS sur place soient plus effectifs.

Les **programmes alimentaires thérapeutiques (PAT)** servent à réhabiliter les personnes sévèrement sous-alimentées. L'objectif principal est de réduire la mortalité élevée. Les enfants ayant un indice poids/taille inférieur à 70% et/ou des œdèmes et/ou un MUAC inférieur à 11 cm, devraient être sélectionnés pour l'alimentation thérapeutique (MSF 1995). Dans les situations d'urgence, la majorité des personnes souffrant d'émaciation grave sont des enfants en bas âge. On connaît cependant des cas d'émaciation de grands nombres d'adolescents et d'adultes. Dans ces situations, des centres TFP séparés peuvent être établis pour ces groupes (PAM 1999). L'alimentation thérapeutique fournit une gestion alimentaire intensive et soigneusement équilibrée et un contrôle médical intensif pour réhabiliter la santé des personnes souffrant de malnutrition aiguë et empêcher leur décès (MSF 1995). On trouvera dans l'encadré 1 un tableau présentant les objectifs, les critères de sélection et le groupe cible.

Les programmes de **cantines scolaires** visent à améliorer l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire, augmenter la fréquentation scolaire et la scolarisation et accroître l'attention et le développement cogni-

tif (Care 1996). Beaucoup de pays réalisent ces programmes avec efficacité et les combinent avec une éducation nutritionnelle et encouragent les jardins scolaires. Toutefois, dans les pays à bas revenus où la scolarisation ne touche pas la population totale des enfants d'âge scolaire, l'alimentation scolaire peut négliger les plus démunis (FAO 1996).

L'évaluation soignée, au cas pour cas, des besoins devrait précéder la décision des objectifs prioritaires des interventions possibles. Chaque intervention devrait être conçue en adéquation avec ces objectifs, y compris les critères de sélection, la taille et la composition de la ration et le type de repas à fournir (goûter, déjeuner, les deux) ainsi que des activités complémentaires telles que la formation du corps enseignant et des parents; les autres interventions sanitaires et nutritionnelles scolaires et les interventions destinées à lutter contre les obstacles à la scolarisation et à la fréquentation scolaire, etc. Il n'est pas toujours possible ou rentable d'essayer de réaliser de multiples objectifs dans le cadre d'un seul programme. Par exemple, une collation matinale peut être suffisante sur le plan nutritionnel pour alléger la faim à court terme, mais pas „financièrement“ suffisante pour stimuler la scolarisation et la fréquentation scolaire. Lorsqu'il s'agit principalement d'accroître la scolarisation sans avoir à résoudre des problèmes nutritionnels, on pourrait même fournir des vivres sous forme de rations à emporter, ce qui n'obligerait plus à faire cuire et à distribuer la nourriture à l'école. (PAM 1995).

Le programme Nourriture pour l'Éducation au Bangladesh a montré que les programmes d'alimentation scolaire peuvent être extrêmement efficaces en termes d'accroissement de la scolarisation et de la fréquentation scolaire et réduction des taux des jeunes quittant l'école avant terme. Ceux-ci entraînent des effets nutritionnels à long terme par l'éducation et dans le même temps, ils peuvent constituer un mécanisme peu coûteux de transferts ciblés sur base alimentaire.

4.2.2 Programmes de lutte contre les carences en micronutriments

Les carences en micronutriments les plus répandues dans les pays en développement sont la carence en vitamine A, en fer et en iode. Des actions considérables et concluantes ont été entreprises durant la dernière décennie pour venir à bout du problème des carences en micronutriments. Des efforts accrus seront encore nécessaires pour surmonter complètement ces carences et leurs effets préjudiciables. Il convient alors de mettre en œuvre tout un éventail d'actions relatives à la disponibilité d'aliments riches en micronutriments et l'accès à ceux-ci, l'éducation alimentaire et nutritionnelle, la diversification alimentaire par production et consommation d'aliments riches en micronutriments, la législation et la mise en œuvre de mesures d'enrichissement et supplémentation alimentaires et les mesures de santé publique appropriées.

Enrichissement des aliments

L'enrichissement des aliments est l'une des stratégies sur base alimentaire destinées à prévenir la malnutrition en micronutriments. L'enrichissement est **l'addition de nutriments aux aliments de consommation courante en vue de maintenir ou d'améliorer le régime alimentaire**. L'aliment qui transporte le nutriment est le véhicule; le nutriment ajouté est le fortifiant. Le double enrichissement est l'addition de deux nutriments à un seul véhicule alimentaire, p. ex. le fer et l'iode au sel. La fortification multiple est l'addition de plus de deux nutriments à un seul véhicule alimentaire. La fortification devrait être considérée comme l'une de toute une série de mesures destinée à influencer la qualité de la nourriture, en plus d'autres mesures telles que les pratiques agricoles améliorées, les méthodes de transformation et de stockage et combinée à une éducation des consommateurs.

Dans les pays en développement, la fortification est de plus en plus souvent reconnue comme une approche efficace à moyen et à long terme pour améliorer l'état en micronutriments de larges couches de la population. La fortification ne requiert pas de changements des habitudes alimentaires de la population, peut souvent être rapidement mise en œuvre et dure pendant une longue période. Elle est considérée

comme l'un des moyens les moins coûteux pour surmonter la malnutrition en micronutriments (Banque mondiale 1994, Unicef 1998).

La sélection du bon véhicule est la condition préalable au succès. Des véhicules satisfaisants pour la fortification en vitamine A sont le sucre, la margarine et l'huile hydrogénée. Le thé, la farine complète et le riz font encore l'objet de tests. La fortification en fer est techniquement plus difficile que les autres fortifications en micronutriments; dans les aliments à base de céréales, le riz (mais pas encore sur une grande échelle), le sel, le sucre et la sauce de poisson (cette dernière seulement en Thaïlande) ont donné de bons résultats. Des biscuits en chocolat ont été fortifiés au Chili et testés dans un programme de cantines scolaires (Banque mondiale 1994).

Depuis les années 30, plusieurs méthodes de fortification à l'iode ont été proposées pour éliminer les troubles dus à la carence en iode (TDCI). Un grand nombre de véhicules alimentaires ont été essayés, dont le sel, le pain, les bonbons, le lactose et l'eau. L'iodisation du sel est devenu l'une des méthodes les plus largement répandues de prophylaxie de la carence en iode dans la plupart des pays du monde. Ses avantages sont entre autres une consommation uniforme, la couverture universelle, l'acceptabilité, la simplicité de la technologie et ses bas coûts (Banque mondiale 1994).

Ces dernières années, on a accordé une attention plus grande à la possibilité d'une prévalence élevée de la **carence en zinc** parmi les enfants et leurs conséquences. Les résultats présentés montrent que le zinc a un impact sur la croissance, spécialement chez les enfants à fort retard de croissance et dont le poids est insuffisant et réduit la morbidité (Roy et al. 1999). Néanmoins, la supplémentation et la fortification en zinc à long terme n'ont pas encore été testées suffisamment dans les programmes sur le terrain pour pouvoir présenter des recommandations définitives.

Programmes de supplémentation alimentaire

Les programmes de supplémentation sont des distributions ciblées de micronutriments aux groupes nutritionnellement vulnérables. Si des systèmes de distribution efficaces sont en place; la supplémentation peut être une intervention adéquate à court terme. Mais elle requiert des professionnels de la santé bien formés et motivés en mesure de communiquer efficacement avec les consommateurs pour surmonter leurs angoisses, leur désinformation et leur ignorance. Actuellement, les suppléments distribués sur une grande échelle dans les pays en développement sont les micronutriments fer/folate, vitamine A et iode.

Options de distribution

- **Distribution** de vitamine A aux enfants d'âge préscolaire, de tablettes de fer et folate à toutes les femmes pendant leur grossesse, huile iodée aux femmes en âge de procréer ou bien parfois à tous les enfants d'âge scolaire.
- Le **ciblage médical** inclut l'apport de vitamine A aux enfants atteints de xérophthalmie, de diarrhée chronique, d'infections respiratoires aiguës, de retard de croissance, de tuberculose ou de rougeole. Du fer doit être administré à tous les nourrissons prématurés présentant une insuffisance pondérale à la naissance.
- Dans certaines régions, un **ciblage géographique ou saisonnier** est nécessaire; l'huile iodée est normalement ciblée sur les zones de haute altitude et les lieux hors de portée des filières commerciales du sel. Des suppléments en vitamine A peuvent être nécessaires seulement pendant la saison sèche ou dans les zones semi-arides. Le fer peut être ciblé sur des régions à haute prévalence du paludisme ou de l'ankylostomiase.

Là où une distribution générale est appropriée, le Programme élargi de vaccination (PEV) est utile pour diffuser les suppléments (Banque mondiale 1994).

En projetant et mettant en œuvre les programmes de supplémentation, il importe de donner la priorité majeure aux mesures à long terme pour obtenir des changements bénéfiques et soutenables des habitudes alimentaires.

Approches basées sur le régime alimentaire

Un programme d'action sur base alimentaire est un programme d'action de large envergure, durable et à long terme destiné à contrôler et prévenir la malnutrition en micronutriments. Il est conçu pour améliorer le régime alimentaire et l'état nutritionnel global de toute la population en tout temps (FAO 1998) en augmentant la disponibilité et la consommation de nourriture riche en micronutriments. Sur le long terme, les chances sont plus grandes que ces approches soient durables. Toutefois, les bienfaits d'une telle approche ne sont pas immédiats. Si la malnutrition en micronutriments est sévère (xérophtalmie, goitre ou crétinisme, ou bien anémie due à une carence grave en fer), des programmes de supplémentation à court-terme devraient être mis en œuvre en plus des activités sur base alimentaire (FAO/ILSI 1997).

Les **petits jardins communautaires ou familiaux**, la **culture de fruits et de légumes**, peuvent jouer un rôle significatif dans la hausse de la production d'aliments riches en micronutriments des ménages ruraux et urbains. Leur succès dépend d'une bonne connaissance des conditions locales. La participation communautaire et l'implication des femmes sont la clé qui permettra d'initier des changements bénéfiques sur le plan nutritionnel. Le terrain et l'eau limités sont des contraintes fréquentes qui peuvent requérir l'intervention ou l'assistance du gouvernement local. Un exemple de stratégie sur base alimentaire de la FAO est donné dans l'encadré 2.

L'élevage de petits animaux (p. ex. volaille, lapins, cochons, chèvres) et la pisciculture peuvent fournir d'excellentes sources alimentaires en micronutriments essentiels, y compris le fer bio-disponible et la vitamine A. Les efforts pour promouvoir les projets de petit élevage et de pisciculture requièrent d'éduquer et de soutenir les producteurs. La **production commerciale de légumes et de fruits** à grande échelle accroît la disponibilité en aliments riches en micronutriments à des prix raisonnables. Elle permet une plus grande disponibilité en aliments globaux et en produits alimentaires fortifiés dans les zones urbaines. Toutefois, l'accès limité à la nourriture peut empêcher une consommation adéquate. Il faut envisager des mesures pertinentes pour réduire la pauvreté et améliorer l'accès de la population à une nourriture suffisante. Néanmoins, la production alimentaire urbaine a pris de l'ampleur ces dernières années. La promotion des jardins potagers familiaux et de la production de volaille a permis d'améliorer le régime alimentaire des individus, en tenant plus spécialement compte de la consommation de micronutriments.

Quelles que soient leur lieu, les activités d'éducation nutritionnelle renforcent et complètent les efforts déployés pour accroître la disponibilité et la consommation d'aliments riches en micronutriments.

Les programmes de jardinage scolaires peuvent être un excellent moyen d'introduire de nouvelles idées en matière de jardinage et un canal utile pour atteindre les autres dans la communauté car les enfants ont tendance à être plus ouverts que les adultes aux nouvelles idées. Les programmes scolaires peuvent réduire la malnutrition en micronutriments:

- en encourageant la consommation de fruits et de légumes verts,
- en enseignant aux élèves comment établir et entretenir des jardins potagers familiaux.
- en initiant les élèves à la préparation des aliments et aux techniques de stockage,
- en fournissant des informations nutritionnelles et en encourageant les adolescentes à adopter des habitudes alimentaires plus saines avant leur première grossesse et
- en accroissant le prestige de - et l'intérêt des étudiants pour - l'agriculture et la nutrition comme occupations futures.

La production commerciale d'oléagineux est un moyen majeur de se procurer à bas prix la graisse alimentaire nécessaire à l'absorption de la vitamine A et du bêta-carotène. Dans certains pays, la culture de l'huile de palme rouge peut offrir la possibilité d'améliorer l'approvisionnement en vitamine A. Les boissons fruitées et à base de lait, là où elles sont appropriées, peuvent aussi être des sources accessibles de micronutriments.

La perte post-récolte des aliments riches en micronutriments, tels que les fruits et les légumes, peut être élevée car ces aliments sont souvent périssables. Les pertes de stockage peuvent être réduites en améliorant la commercialisation, l'emballage, le transport et les installations de réfrigération aux niveaux villageois ou régional. Au niveau du ménage, la conservation des aliments et les méthodes de transformation, telles que le séchage solaire ou la fermentation, peuvent être améliorés pour conserver le contenu en micronutriments des aliments (la vitamine C p. ex.) et accroître la disponibilité d'autres aliments saisonniers riches en micronutriments (p. ex. mangues, tomates, pommes, aliments sauvages de la forêt, chou).

Sélection et amélioration génétique des plantes dans le but d'accroître le contenu en micronutriments

Les taux et la bio-disponibilité des micronutriments dans des aliments tels que la patate douce, la courge, le plantain, les légumes verts, les tomates et les papayes varient beaucoup. Certaines variétés de tomates, de mangues et de papaye ont plusieurs fois plus de bêta-carotène que d'autres variétés. Il est donc sage de sélectionner les variétés qui contiennent les taux les plus élevés de micronutriments, p. ex. le bêta-carotène ou la vitamine C.

Bien que certaines recherches dans le domaine de la sélection et de l'amélioration génétique des plantes aient porté sur des variétés à haute teneur en fer ou en zinc, on n'a guère accordé d'attention jusqu'ici aux possibilités d'augmenter les taux de micronutriments dans les aliments de consommation courante, en particulier les aliments de base ou les légumes cultivés dans les petits jardins familiaux traditionnels (FAO/ILSI 1997).

On doit aussi accorder une attention particulière aux aliments fourragers. Les végétations forestières, les terres inondées, les terres en jachère et même les mauvaises herbes sur les terres cultivées fournissent de grandes variétés d'aliments riches en micronutriments. Beaucoup de ces aliments ne sont pas disponibles sur le marché. La destruction des ressources naturelles peut sérieusement réduire l'accès des personnes qui vivent dans ces zones à ces aliments. Tant du point de vue environnemental que nutritionnel, il est conseillé de préserver ces terres ou d'encourager les gens à les protéger. Toutefois, les politiques alimentaires doivent soutenir une base alimentaire diversifiée. Elles doivent encourager une source variée d'aliments nutritifs, y compris les jardins familiaux, protéger les zones fourragères, et lutter activement contre les tendances négatives concernant la qualité de la nourriture (Banque mondiale 1994).

4.2.3 Qualité et hygiène alimentaires

On peut obtenir des niveaux de qualité et d'hygiène alimentaires acceptables en mettant en œuvre et en contrôlant des mesures de gestion de la qualité tout au long de la chaîne alimentaire. Les mesures de contrôle alimentaire sont diverses et complexes. Les dimensions techniques impliquées sont différentes pour presque tous les produits alimentaires, pour les diverses technologies utilisées dans la préparation, la transformation et la fabrication des aliments et les divers types d'installations dans lesquelles les produits alimentaires sont fabriqués. Les mesures possibles commencent avec des bonnes pratiques dans la production agricole et animale au niveau des exploitations agricoles et vont jusqu'à l'hygiène et aux pratiques appropriées pour la transformation des vivres.

Étant donné les nombreux intérêts des consommateurs et la dimension des problèmes de qualité et d'hygiène alimentaires, une assistance technique est souvent nécessaire. On attend des gouvernements qu'ils veillent à ce que les produits agro-industriels soient sûrs et que les risques pour la santé humaine, la fraude économique et les pratiques commerciales inéquitables soient réduits au minimum.

De nombreux pays en développement n'ont pas accès aux informations les plus récentes concernant les nouvelles technologies. Ils peuvent manquer de techniciens qualifiés, d'équipements, de méthodes et d'installations pour analyser si les aliments contiennent des polluants, des toxines, des résidus chimiques ou de médicaments vétérinaires, ou s'ils sont contaminés sur le plan micro-biologique. Dans certains pays, le cadre légal relatif à la qualité et hygiène alimentaires nécessite une révision ou bien il n'existe pas de réglementation régissant les normes alimentaires ou bien elle n'est pas à jour. L'infrastructure en matière de contrôle alimentaire est souvent faible et n'a pas de couverture financière suffisante. Les services régulateurs d'inspection alimentaire et de laboratoire doivent être améliorés et il faut encore mettre en place un programme de renforcement du contrôle alimentaire, et une administration et une coordination des activités de contrôle alimentaire.

Beaucoup de pays en développement dépendent d'exportations alimentaires dans leurs échanges extérieurs et ont un intérêt particulier à renforcer les systèmes de contrôle alimentaires nationaux en harmonisant leurs règlements alimentaires nationaux avec les normes internationales et en établissant une inspection alimentaire au niveau des importations et exportations et des systèmes de certification pour assurer la conformité avec les accords de l'Organisation mondiale du Commerce sur les mesures sanitaires et phytosanitaires et les barrières techniques au commerce. (Whitehead, 1999 FAO Division alimentation et nutrition). Certaines considérations sur l'importance de l'hygiène alimentaire sont décrites dans l'encadré 3.

Les aliments riches en micronutriments et l'importance de l'hygiène alimentaire

En encourageant le commerce alimentaire ou la production commerciale d'aliments riches en micronutriments (tels que les fruits et légumes, les oléagineux, l'huile de palme, les boissons ou les suppléments nutritifs naturels), des analyses de l'hygiène alimentaire sont nécessaires. L'analyse des produits alimentaires et les systèmes de contrôle de leur qualité assurent que les aliments transformés et commercialisés sont de bonne qualité et exempts de résidus chimiques, de frelatage et autres sources de contamination. Ils assurent aussi la qualité et la sécurité d'aliments riches en micronutriments sur le marché, en particulier les aliments supplémentés avec un micronutriment ou plus. Le rôle de l'industrie alimentaire est important dans ce contexte. Les gouvernements devraient mettre en place des lois et des règlements sur le contrôle de la qualité alimentaire et inspecter les installations de production alimentaire pour s'assurer que les normes requises sont bien appliquées. L'industrie alimentaire et le gouvernement peuvent lancer des campagnes d'information pour sensibiliser aux problèmes de santé qui peuvent découler de pratiques impropres de stockage et de manipulation des aliments.

4.2.4 Education et communication nutritionnelles

Promouvoir de meilleures habitudes alimentaires et un comportement de santé positif est l'une des grandes gageures dans les efforts globaux d'amélioration nutritionnelle. En plus de l'accès à des aliments variés, sûrs et abordables, les gens ont besoin d'informations précises sur les éléments d'un régime sain et la manière de satisfaire leurs besoins nutritionnels. A côté de l'éducation, les stratégies destinées à promouvoir des régimes sains doivent inclure la motivation et la création de possibilités pour les gens de changer de comportement tout en reconnaissant les préférences individuelles, les styles de vie et les contraintes de temps et de ressources (FAO/OMC 1992). Les **lignes directrices nutritionnelles** indiquent les apports nutritionnels recommandés (doses quotidiennes recommandées) pour un individu. Elles sont le plus utiles pour servir de base et fournir les principes guides pour la diffusion de messages éducatifs nutritionnels

(Clay 1997, Morón and Calderón 1999). Plus récemment, les gouvernements et les organisations privées ont publié des lignes directrices nutritionnelles reflétant l'intérêt croissant en matière de prévention des maladies non transmissibles liées au régime alimentaire. Les lignes directrices nutritionnelles à l'intention du public fournissent des conseils appropriés à la population du pays, sur la manière de choisir un régime équilibré et encourager des comportements et styles de vie sains, y compris l'allaitement au sein. Comme les publics et contextes varient beaucoup, il faut utiliser un cadre pertinent. Par exemple, lutter contre la malnutrition dans le nord-est du Brésil, le Guatemala et beaucoup d'autres pays exposés à l'insécurité nutritionnelle, n'a rien de commun avec la lutte contre l'obésité aux États-Unis et dans les îles du Pacifique (FAO 1996, Cerqueira, M.T. & Olson, C.M. 1995).

L'éducation alimentaire et nutritionnelle vise à changer les comportements nutritionnels défavorables. Dans certains cadres, les ménages semblent nourris adéquatement, mais les individus ne le sont pas. Dans ces cadres, la malnutrition peut être causée par la mauvaise répartition de la nourriture dans le ménage, des pratiques d'allaitement inappropriées, des aliments qui ne conviennent pas aux enfants, la diarrhée ou autres causes liées à la santé et pratiques de soins aux enfants. Beaucoup de ces problèmes peuvent être résolus par une éducation effective.⁷

Principes et méthodes

Une analyse détaillée du comportement nutritionnel, des problèmes et des contraintes du groupe cible, est nécessaire quand on planifie et conçoit des méthodes et messages destinés à atteindre ce groupe. Un facteur de succès majeur est d'impliquer le groupe cible dans ces processus. Ces méthodes doivent être adaptées au public et au type de message à présenter. Les entretiens individuels ou les discussions de groupe, les démonstrations, les jeux de rôle, le théâtre, le théâtre de marionnettes, etc. sont des méthodes possibles à employer. De plus, l'utilisation des médias (affiches, films, messages radio ou TV) peut être concluante aux endroits où cela est possible (BMZ 1998).

L'éducation nutritionnelle est plus effective en combinaison avec d'autres actions nutritionnelles pertinentes (Windisch-Stumpf 1994). Par exemple, la sensibilisation à l'importance de la consommation de légumes pourrait être combinée à des mesures pratiques destinées à mettre en place et à améliorer les jardins familiaux, ou bien on peut montrer les rapports entre le bien-être nutritionnel et les maladies infectieuses pendant la construction de latrines.

Les champs d'intervention de l'éducation nutritionnelle sont les suivants (BMZ, 1998):

- l'accès et l'utilisation adéquate de la nourriture par les ménages (exemples: comment accroître l'accès à des aliments riches en micronutriments, préparation améliorée des aliments, hygiène alimentaire, etc.).
- l'état de santé général de la population (les messages pourraient indiquer ce qu'est une nourriture saine, la prévention de la diarrhée, la prévention des autres maladies infectieuses, la prévention des maladies liées à l'alimentation et de la malnutrition)
- l'éducation nutritionnelle directe pour les groupes à risques spécifiques et des thèmes de vulgarisation spécialement conçus à leur intention. Exemples: importance d'un régime alimentaire équilibré pour les femmes enceintes et allaitantes, l'importance de l'allaitement au sein des nourrissons, la fréquence et la composition des repas des enfants d'âge préscolaire, comment améliorer l'état nutritionnel des enfants malnutris, l'importance d'une alimentation saine pour les personnes âgées, etc.

⁷ Les résultats de l'étude de l'IFPRI au chapitre 5 soulignent l'importance de l'éducation des femmes à ce sujet.

Généralement, l'éducation nutritionnelle a porté des fruits quand on a tenu compte de ce qui suit (BMZ 1998);

- On a procédé à une analyse des causes focalisée sur le comportement et les attitudes,
- les campagnes et les produits recommandés répondent aux goûts du groupe cible,
- l'éducation n'a pas été dispensée seulement au groupe cible primaire mais aussi aux décideurs dans les ménages, aux groupes qui influencent le groupe cible (groupe cible secondaire; p. ex. les maris, les personnes âgées dans la communauté),
- diffusion directe et fréquente de messages qui vont plus loin que d'écouter tout simplement ceux qui les disent et incluent la vue, le toucher et le faire soi-même,
- utiliser différents canaux et méthodes y compris les médias pour communiquer les messages,
- l'entraînement et la supervision réguliers des acteurs de mise en œuvre sont assurés,
- le programme éducatif a été conçu sous forme d'un programme à long terme pour que les changements de comportement soient durables
- une évaluation régulière et un ajustement de la planification ont eu lieu (FAO/WHO, 1992, Int. Conf.).

Application à l'éducation et à la communication nutritionnelles

Dans l'approche conventionnelle de l'éducation, le rôle des praticiens est de faire des enquêtes sur les pratiques d'alimentation infantiles, de prendre des mesures anthropométriques des nourrissons et des enfants, de donner des explications et de faire des démonstrations pour dispenser aux mères des connaissances sur les besoins nutritionnels de leurs bébés et les aliments de sevrage nutritifs. Souvent, on dispense des informations standard qui sont ou ne sont pas pertinents dans la situation spécifique.

Avec l'approche participative, l'animateur ou l'animatrice nutritionnel devient un partenaire de la communauté en identifiant et en examinant les facteurs qui influencent la malnutrition et causent la mortalité infantile. Il ou elle est un facilitateur engagé dans le changement social plutôt qu'un expert de l'extérieur fournissant des informations techniques. L'animateur n'est pas une figure autoritaire qui informe les gens sur les services des programmes mais il participe dans le processus de prise de décision.

Communément, le savoir vient de la science médicale et nutritionnelle et les contenus des messages de formation ou de vulgarisation sont focalisés sur les changements de comportement individuels. Dans le cadre d'une éducation nutritionnelle critique, le contenu ne se contente plus d'être une simplification ou une transposition scientifique. Les concepts de nutrition sont élaborés en termes utiles pour les membres de la communauté et le nutritionniste. Le savoir autochtone sur les aliments locaux, la santé et la maladie, est intégré dans les activités, discussions, démonstrations et autres événements de l'éducation nutritionnelle.

Avec l'approche participative, le matériel didactique n'illustre pas seulement des messages sur la préparation de la nourriture; au contraire, ils aident les groupes à identifier les besoins et les problèmes, à envisager le bien-être nutritionnel des nourrissons et des enfants et à discuter des décisions et des actions appropriées. Le matériel didactique: des documents de travail qui facilitent le processus créatif critique. La communication de masse, spécialement l'utilisation de la radio locale et des médias indigènes, est aussi une part importante de la stratégie. Plutôt que de diffuser des messages sur ce qu'il faut faire ou pas et des informations techniques standard radiodiffusées, le principal but du matériel médiatique et éducatif est de contribuer au processus analyse-réflexion-action. Les étapes d'un programme nutritionnel participatif sont décrites dans l'encadré 4.

Une liste identifiant différents groupes de bénéficiaires de l'éducation nutritionnelle et une sélection de thèmes appropriés à la communication nutritionnelle dans l'agriculture sont indiquées dans les encadrés 5 et 6. L'encadré 7 donne des informations actuelles sur le paquet nutritionnel minimum d'USAID; l'encadré 8 explique le concept de surveillance de la croissance et de promotion nutritionnelle.

5 Facteurs de succès et programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle

5.1 Facteurs de succès des programmes nutritionnels

Il n'existe pas de listes toutes prêtes d'intrants ou de services qui sont fonctionnelles partout et à tout moment. Au contraire, la communauté apprend constamment à optimiser le mélange d'interventions, mélange qui change significativement au fil du temps. Le développement communautaire implique que les résultats souhaités, tels qu'une alimentation équilibrée, soient obtenus par des **processus participatifs**. Le diagnostic, l'analyse, l'action doivent être effectuées avec la participation active des populations les plus menacées par les problèmes nutritionnels connaissant bien leur impact et leurs causes. De plus, la participation étroite des personnes concernées accroît la durabilité des mesures (Unicef 1998).

La planification et la mise en oeuvre des cycles de projets à travers les étapes de diagnostic, de l'analyse et de l'action est essentielle pour obtenir de meilleurs résultats. Quand on comprend comment les mécanismes utiles sur le plan nutritionnel opèrent et où se trouvent leurs faiblesses, un programme de nutrition peut se construire sur les bonnes pratiques et les améliorer plutôt que d'établir de nouvelles structures et procédures qui peuvent être difficiles à accepter et à adopter, et sont donc difficiles à soutenir. Les éléments sont nombreux, mais un élément important de tous les programmes de nutrition est d'améliorer la **capacité des individus à évaluer le problème** – le contrôle de la croissance pouvant être une mesure appropriée – et donc les aider à faire meilleur usage de leurs ressources pour améliorer leur situation nutritionnelle.

Un défi majeur des programmes de nutrition ainsi que d'autres efforts de développement, est de trouver un **équilibre d'approches fonctionnelles**. Des processus impliquant le diagnostic, l'analyse et l'action sont essentiels pour formuler les solutions „bottom up" (de la base au sommet) appropriées, notamment en ce qui concerne la manière dont les programmes sont organisés, gérés et suivis. Mais dans le cadre de la lutte contre la malnutrition, certains aspects peuvent être formulés de manière plus appropriée à des niveaux supérieurs, en appliquant de manière plus large et plus „top-down" (du sommet à la base) les stratégies et technologies appropriées. L'expérience de l'UNICEF indique que dans le cas de nombreux problèmes, une combinaison d'actions „top-down" et „bottom-up" s'avère le plus efficace. L'IHAB a été énoncé sous la forme d'une stratégie globale, mais son succès a pris de nombreuses formes en fonction de l'engagement des institutions et groupes nationaux et locaux. La supplémentation en vitamine A a été conçue globalement comme une stratégie, mais son application a beaucoup dépendu des mesures sanitaires existantes et de l'implication des organisations de base. L'iodisation du sel a été augmentée sous la pression des groupes de défense des consommateurs et suite à des réformes législatives au niveau local et national et par le fait que les communautés naguère affectées par les TDCl, remarquent et sentent la différence.

Les **éléments nutritionnels opèrent mieux en combinaison**. Comme la malnutrition résulte de tant de facteurs, il n'est pas surprenant qu'elle ait été combattue plus efficacement dans des situations où on a combiné plusieurs secteurs et stratégies. Combiner alimentation améliorée des nourrissons, meilleur accès des ménages à une alimentation globale et améliorée et à des services de santé et d'hygiène plus accessi-

bles, est bien plus efficace pour réduire la malnutrition lorsque la nourriture, la santé et les soins sont un problème, que lorsque chacune de ces mesures est prise seule. Pour que ces différentes approches fonctionnent mieux, les services sociaux pertinents – santé, éducation, communication et mobilisation sociale – doivent être plus clairement focalisés sur la nutrition. Il ne s'agit pas tant de créer de nouveaux „projets nutritionnels“ dans ces zones, que d'intégrer des éléments nutritionnels aux activités communautaires en cours. L'intégration de services nutritionnels aux services sociaux peut conduire à la fois à une meilleure compréhension des problèmes de nutrition et à motiver les décideurs politiques, les équipes de programmes et les communautés elles-mêmes à accroître leurs efforts pour réduire la malnutrition.

La communication joue un rôle particulier dans les programmes de nutrition en dispensant aux parents, aux enseignants et au personnel de santé non seulement des informations sur la nutrition de base, mais aussi l'aptitude à prendre des décisions bien informées et les compétences et le savoir nécessaires pour s'impliquer en faveur d'une alimentation plus équilibrée dans leurs communautés. La communication devrait avoir lieu simultanément à plusieurs niveaux pour y inclure les parents, les autres membres de la famille, les enseignants, volontaires et les chefs de la communauté qui à leur tour peuvent enseigner et appuyer les bonnes pratiques. De plus, le personnel des structures publiques et non-gouvernementale dans le domaine de la santé au niveau régional, les personnes employées dans le secteur agricole, le développement rural et l'éducation, les représentants des médias, les chercheurs et les cadres en tout genre doivent absolument être atteints et il faut s'assurer leur aide. L'appui externe comprend la défense des intérêts, l'information, l'éducation, la formation et la prestation de services directs. (Unicef 1998)

Les **politiques gouvernementales doivent refléter le droit à la nutrition**. Certaines politiques nationales visent directement la nutrition, telles que l'iodisation du sel ou les programmes de vaccination par exemple. Les autres politiques, telles que les politiques de revenu et de prix, visent indirectement la nutrition mais pas moins significativement.

En ratifiant la Convention internationale des droits des enfants ainsi que du droit fondamental à une alimentation et une nutrition adéquates, les gouvernements s'engagent à respecter, protéger, faciliter et remplir ces droits. Toutes les politiques devront donc être analysées et améliorées en termes d'impact réel et potentiel pour atteindre ces objectifs. Les plus importantes stratégies nutritionnelles comprennent les stratégies en matière d'alimentation, de santé, d'allaitement au sein, d'éducation, d'eau et d'hygiène. Des systèmes d'information nutritionnels devraient être établis pour fournir des données valides sur leurs résultats. Les politiques doivent être basées sur le savoir tiré de la recherche pertinente et être constamment évaluées pour connaître leur impact réel sur la nutrition dans les communautés. Les systèmes d'information nutritionnels devraient être aussi décentralisés que les systèmes administratifs existants, à commencer par le contrôle communautaire.

Les **facteurs de succès** des programmes nutritionnels communautaires sont listés dans l'encadré 11. Ces **facteurs de succès** ont été identifiés dans les programmes de nutrition communautaire en Asie du Sud: ils incluent les **facteurs liés au contexte** ainsi que les **facteurs liés au programme**.

L'importance d'un bon diagnostic et d'une bonne analyse de la situation avant de décider quels types d'intervention sont pertinents, devient alors évidente (concept "triple A") De même, la prise en compte des autres éléments du cadre conceptuel (Documents I et II) est un facteur susceptible d'accroître les chances de succès.

Souvent, pour être efficace, il vaut mieux mobiliser successivement plusieurs approches ciblées ou les combiner. C'est un concept de base des programmes de sécurité alimentaires dits "intégrés" comme ceux

encouragés p. ex. par le gouvernement allemand⁸. Pour qu'elles soient effectives, la planification et la mise en œuvre d'interventions de sécurité alimentaire ciblées requièrent les étapes suivantes:

1. Identification de la population vulnérable et en proie à l'insécurité alimentaire à titre de groupes cibles.
2. Identification des causes de la vulnérabilité et des contraintes et potentiels des groupes cibles pour atteindre la sécurité alimentaire.
3. Concevoir des interventions appropriées pour s'attaquer aux causes de la vulnérabilité, surmonter les contraintes et faire pleinement usage des potentiels en appliquant des approches participatives en vue d'impliquer les groupes cibles.
4. Assurer que les capacités institutionnelles et techniques ainsi que les moyens complémentaires nécessaires à la mise en œuvre sont en place.
5. Suivre continuellement la performance du programme (est-ce que les groupes cible sont atteints; est-ce qu'ils en profitent effectivement, et est-ce que les interventions améliorent la situation alimentaire?)

5.2 L'alimentation et le statut de la femme

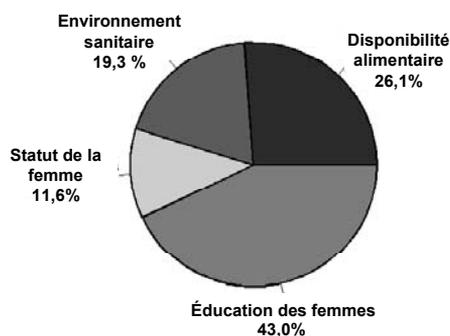
Une conclusion majeure du rapport des Nations Unies est que dans les pays où l'amélioration de l'alimentation reste à la traîne par rapport à la croissance économique, la discrimination sociale des femmes est généralisée. Au Pakistan, par exemple, la discrimination répandue des jeunes filles et des femmes s'accompagne de hauts niveaux d'illettrisme chez les jeunes filles et les femmes, d'un taux de fertilité très élevé et d'une moindre espérance de vie des femmes. Au Pakistan, les taux de malnutrition des enfants sont parmi les plus élevés au monde; de même, la proportion des nourrissons présentant un poids insuffisant à la naissance est de 25%. Certains experts attribuent le taux très élevé de malnutrition infantile et d'insuffisance pondérale à la naissance dans la plus grande partie du Sud de l'Asie en majeure partie à des facteurs comme l'accès restreint des femmes à l'éducation et leur bas niveau d'emploi, comparé aux autres régions. A titre de comparaison, en Thaïlande, où la nutrition s'est remarquablement améliorée ces deux dernières décennies, le taux d'alphabétisation des femmes et leur présence sur le marché de l'emploi sont très élevés et elles occupent une grande place dans la prise de décision sociale et au niveau du ménage (Unicef 1998).

Le renforcement des capacités des femmes et de leur statut social sont d'une importance majeure pour améliorer l'alimentation à la fois des femmes et de leurs enfants. Cela comprend les efforts législatifs et politiques requis pour lutter contre la discrimination et l'exploitation des femmes et les mesures destinées à assurer aux femmes l'accès adéquat aux ressources et aux soins à tous les niveaux de la société. L'amélioration de l'éducation des jeunes filles et des femmes a un impact important et positif sur la situation nutritionnelle de tous les membres des ménages (Unicef 1998).

Dans la plupart des pays, les femmes jouent le rôle principal dans la chaîne alimentaire. Elles sont les principales responsables de la production alimentaire: culture, récolte, transformation et préparation des aliments. Parallèlement, elles ont moins accès aux ressources et à la technologie liées à l'alimentation et moins de pouvoirs sur l'utilisation que les hommes. Parmi les questions de contrôle des ressources, l'accès même à de petits lopins de terre (p. ex. coins de jardin pour les femmes) est resté un élément important de la sécurité alimentaire des ménages. Il est nécessaire d'accorder une importance renouvelée à la gestion par la femme des ressources et de la terre.

⁸ Voir BMZ, Concept sectoriel, 1997.

Figure 2: Déterminants majeurs à la réduction de la malnutrition infantile, 1970-1995



Source: Smith, Haddad, 2000.

Les femmes éduquées dans différents champs de la vie et disciplines sont la contribution majeure pour réussir à réduire la malnutrition des enfants.

5.3 Programmes couronnés de succès

Le Plan d'action pour la nutrition (PAN) de la Conférence Internationale sur la Nutrition (FAO/WHO, 1992) a appelé à la mise en œuvre de **programmes d'éducation nutritionnelle communautaires**. L'initiative **Profitons au mieux de notre nourriture** (FAO, 1994) est partie intégrante de cet effort. Il faut mettre en parallèle néanmoins les limites de l'éducation nutritionnelle. De nombreux changements de comportement requièrent des ressources (temps compris) de la part des ménages. L'éducation nutritionnelle peut alors être plus effective en combinaison avec d'autres actions destinées à réduire la pauvreté et à améliorer la nutrition. Une attention accrue à l'alimentation des enfants en bas âge est aussi un élément de **l'Initiative des hôpitaux amis des bébés** de l'OMS/UNICEF, qui comprend plus de 15.000 hôpitaux dans 128 pays en développement (Unicef, 1999). D'autres stratégies internationales de fourniture de messages et de mise en œuvre de services sont la **Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant PCIME** (BASICS 1997) ou les **Programmes de maternité sans risque** (Safe Motherhood Interagency Working Group 1997). Les exemples les plus connus et les plus intensivement évalués de programmes de nutrition nationaux couronnés de succès avec de hauts intrants externes sont le **Tamil Nadu Integrated Nutrition Project** (India), **l'Iringa Nutrition Project Tanzania**, le **National Family Improvement Programme Indonesia** (UPGK), et le **Nutrition and Primary Health Care Programme en Thaïlande**. Plusieurs Programmes de nutrition nationaux sont en cours, mais l'information sur leurs résultats et leur efficacité n'a pas encore été largement publiée; on citera le **Participatory Nutrition Improvement Programme** (PNIP, Unicef, Sri Lanka) ou le **Poverty Alleviation and Nutrition Programme** (PANP, Viêt-Nam). Le contrôle de la croissance et la promotion de la nutrition sont une partie majeure des programmes listés ci-dessus. On trouvera des exemples de ces programmes au chapitre suivant.

En mettant en œuvre des programmes nutritionnels, il convient de prendre en considération ce qui suit: préconisation de l'accès répandu aux jardins potagers familiaux dans les zones tant périurbaines que rurales; des services agricoles appropriés pour les femmes y compris l'introduction de nouvelles technologies et beaucoup d'autres aspects dans le cadre de la chaîne alimentaire (FAO 1997, Carr 1991). L'encadré 10 donne le nouvel agenda de Banque mondiale pour la santé et la nutrition des femmes.

Le rôle des femmes dans la lutte contre la malnutrition, pas seulement dans l'Asie du Sud, y est souligné en différents endroits. La figure 2 suivante se base sur une étude IFPRI intensive de 2020 programmes et couvre plus de 20 ans d'expériences de coopération au développement.

5.3.1 Une sélection d'approches et de programmes internationaux

Profitons au mieux de notre nourriture

Au lendemain de la Conférence internationale sur la nutrition, qui s'est tenue à Rome en décembre 1992, la FAO a lancé une campagne d'information du public intitulée „Profitons au mieux de notre nourriture” (voir: Profitons au mieux de notre nourriture, FAO Alimentation, Nutrition et Agriculture 16, 1996). Cette initiative en cours, qui s'appuie sur des messages à caractère positif, simple et direct, utilise du matériel de didactique nutritionnelle basé sur l'alimentation, adaptable aux campagnes publiques de sensibilisation locales, aux programmes scolaires et à d'autres types de formation. Il s'agit de favoriser l'adoption de meilleures habitudes alimentaires dans toutes les tranches d'âge et d'encourager des approches saines et pratiques de transmission du savoir sur les aliments et la nutrition. L'essentiel de cette mallette pédagogique, aujourd'hui traduite en 17 langues, se traduit par quatre messages clés, importants tant dans le milieu urbain que dans le milieu rural: „Diversifions notre alimentation”; „Mangeons en fonction de nos besoins”; „Veillons à la qualité et à l'innocuité de nos aliments”; et „L'activité, c'est la santé”. On trouvera, dans le numéro de *Alimentation, nutrition et agriculture n°24, 1999*, des articles rédigés par des auteurs polonais, portugais et de la Fédération de Russie, qui illustrent la manière dont la mallette pédagogique „Profitons au mieux de notre nourriture” est utilisée dans les établissements scolaires de leurs pays. Ce numéro propose également deux articles, l'un sur la Consultation d'experts FAO/OMS (Organisation mondiale de la santé) sur le rôle des glucides dans l'alimentation humaine, et l'autre consacré aux bienfaits de la consommation des agrumes pour notre alimentation et notre santé; ces deux articles attirent l'attention sur les nombreux ingrédients alimentaires qui peuvent, de bien des façons, influencer sur notre santé et notre bien-être. C'est précisément parce que les avantages d'une bonne alimentation sont multiples que la FAO préconise la diffusion de lignes directrices plutôt que l'insistance sur tel ou tel élément nutritif ou non nutritif contenu dans les aliments.⁹

Pour promouvoir cette approche, la FAO, en collaboration avec l'Institut international des sciences de la vie, a organisé une série d'ateliers dans différentes régions; on trouvera, dans le numéro de *Alimentation, nutrition et agriculture n°24, 1999*, un rapport établi par des agents de la FAO sur le travail d'élaboration de ces lignes directrices dans neuf pays d'Amérique du Sud.

Une stratégie d'éducation nutritionnelle n'a de chances d'aboutir que si les personnes visées ont accès à un éventail d'aliments sains et de bonne qualité, en quantités suffisantes pour répondre à leurs besoins nutritionnels dans un contexte sanitaire adéquat associé à un mode de vie sain. À ce propos, le dernier article rend compte d'une initiative prise par la FAO pour aider les femmes à produire des aliments destinés à l'autoconsommation tout en constituant un complément de revenu.

L'initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB) et sa réalisation (Unicef 1999)

Cette initiative vise à transformer tous les hôpitaux en centres de soutien à l'allaitement maternel. Un hôpital est appelé „ami des bébés” quand il s'engage à ne pas accepter de lait en poudre gratuit ou à bas prix, à ne pas utiliser de biberons ni de tétines et à remplir dix conditions nécessaires au succès de l'allaitement maternel. Résultats dans des pays sélectionnés:

- Au Cuba, le taux de l'allaitement maternel exclusif à quatre mois a presque triplé en six ans (de 25% en 1990 à 72% en 1996).
- Au Gabon, les cas de diarrhée chez les nouveaux-nés ont diminué de 15%, la déshydratation de 14% et la mortalité de 8%.

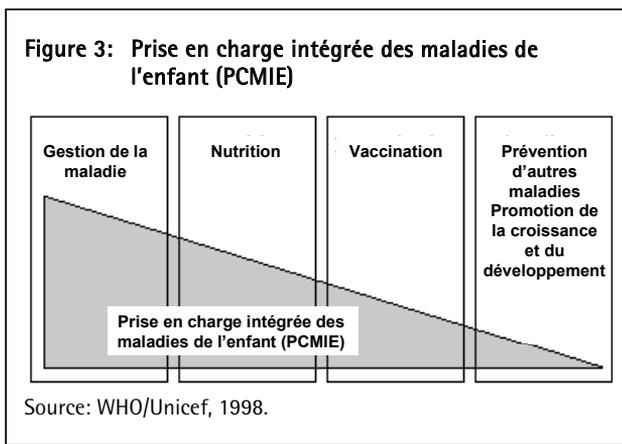
⁹ Voir: Clay, 1997, Preparation and use of food-based dietary guidelines, Food, Nutrition and Agriculture 19, 1997.

- En Chine, l'allaitement maternel exclusif dans les zones rurales est passé de 29% en 1992 à 68% en 1994, dans les zones urbaines de 10 à 48%.

Ces messages ne sont pas limités aux accouchements en hôpital; ils sont aussi essentiels aux communautés rurales où les accouchements à domicile sont fréquents. Dans ce cas, le personnel de service ou le personnel des maternités sont responsables de la transmission du message.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)

La stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) donne la priorité à la gestion des conditions à l'origine du décès et de la maladie d'enfants, spécialement parmi les populations à bas revenu. Le Department of Child Adolescent Health and Development (CAH) de l'OMS et l'Unicef ont pris la tête dans le développement de stratégies pour formuler des lignes directrices et mettre en oeuvre des activités nationales. De nombreux partenaires au sein de l'OMS et d'autres agences et institutions ont joint leurs forces dans cet effort.



Le principal objectif de la PCIME est de réduire le nombre de décès, la fréquence et la sévérité de la maladie et des handicaps, et de contribuer à améliorer la croissance et le développement. La stratégie PCIME combine la gestion améliorée de la maladie infantile et les aspects de la nutrition, immunisation, prévention des autres maladies et la promotion de la croissance et du développement.

Les interventions préventives incluent l'immunisation, le conseil nutritionnel, l'alimentation complémentaire et le conseil en allaitement maternel, la supplémentation en vitamine A et une cure périodiques de vermifuge. Les interventions curatives incluent la gestion des cas d'infection aiguë des voies respiratoires, la diarrhée (déshydratation, diarrhée persistante, dysenterie), méningite, rougeole, paludisme, malnutrition, anémie, otites.

La PCIME n'implique pas que l'on assume l'entière responsabilité de ces interventions et activités qui sont normalement gérées par les institutions sanitaires existantes, mais cherche à assurer qu'ils sont bien coordonnés et mis en œuvre avec efficacité.

La combinaison des interventions réalisées par la PCIME peut être modifiée pour prendre en compte des conditions importantes dans le pays spécifique et pour lesquelles un traitement effectif et/ou des pratiques préventives ont été identifiées.

Les premières expériences de la PCIME montrent des succès. On a enregistré un accroissement impressionnant des capacités des agents de santé à détecter et à gérer les plus grands facteurs tueurs des enfants en dessous de cinq ans. De plus, les familles dont les enfants suivaient un traitement étaient bien plus satisfaites des soins reçus par les enfants lorsqu'ils étaient suivis par des agents de santé formés à la PCIME et les études ont montré qu'on pouvait réduire de près de 80% les frais médicaux en recourant à la PCIME (SCN News, No. 15 décembre 1997).

Figure 4: Interventions généralement comprises dans la stratégie PCIME

	Promotion de la croissance Prévention des maladies	Prévention de la maladie ("soins curatifs")
Domicile	<ul style="list-style-type: none"> Interventions communautaires/basées à domicile d'amélioration alimentaire Moustiquaires imprégnées d'insecticide 	<ul style="list-style-type: none"> Gestion des cas précoces Recherche de soins appropriés Conformité au traitement
Services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Vaccinations Conseils en matière d'alimentation complémentaire et d'allaitement Supplémentation en micronutriments 	<ul style="list-style-type: none"> Gestion des cas: IRA, diarrhée, rougeole, paludisme, malnutrition, autres infections sérieuses Conseil en matière d'alimentation complémentaire et d'allaitement Traitement au fer Traitement anthelminthique

Source : WHO/Unicef 1998

Même si la stratégie la PCIME intègre de forts éléments curatifs, elle se concentre aussi sur des mesures préventives dont l'alimentation et le développement sont partie intégrante. L'avantage (et la pertinence des programmes SAN) est le renforcement de l'importance d'une alimentation saine, le développement et la prévention des maladies les plus communes à la fois au niveau du service de santé et à celui de la communauté et du ménage.

L'initiative de la maternité sans risque

L'initiative globale de maternité sans risque a été lancée en 1987 pour améliorer la santé maternelle et réduire de moitié le nombre de décès maternels en 2000. Elle est mis en oeuvre par un groupe de bailleurs qui coopèrent pour faire oeuvre de sensibilisation, poser des

priorités, stimuler la recherche, mobiliser les ressources, fournir l'assistance technique et partager l'information. Leur coopération et leur engagement ont aidé les gouvernements et les partenaires gouvernementaux de plus de cent pays à oeuvrer pour rendre la maternité moins risquée.

Services essentiels de maternité sans risque

Les services de maternité sans risque doivent être disponibles rapidement par un réseau d'acteurs fournissant des soins de santé au niveau des communautés, de cliniques et d'hôpitaux reliés entre eux. Les services intégrés comprennent:

- L'éducation communautaire à la maternité sans risque;
- Les soins et le conseil prénataux, y compris la promotion de la nutrition maternelle;
- Une assistance qualifiée pendant la naissance;
- Les soins en cas de complications obstétriques, y compris les urgences;
- Les soins post-partum;
- La gestion des complications en cas d'avortement, les soins post-avortement et, là où l'avortement est légal, des services compétents d'interruption de grossesse;
- Le conseil, l'information et les services en matière de planning familial;
- L'éducation de santé reproductive et les services pour adolescents.

Comment atteindre une maternité sans risque?

La maternité sans risque peut s'obtenir en fournissant des services de santé maternelle de haute qualité à toutes les femmes. Les services qui aident à réduire les risques de la maternité comprennent:

- des soins dispensés par du personnel de santé qualifié avant, pendant et après la naissance
- les soins d'urgence en cas de complications obstétriques menaçant la vie.
- les services destinés à prévenir et à gérer les complications d'un avortement clandestin.
- le planning familial destiné à rendre les femmes aptes à planifier leurs grossesses et de prévenir les grossesses non désirées.
- L'éducation de santé reproductive et les services pour adolescents.
- l'éducation communautaire pour les femmes, leurs familles et les décideurs

La mauvaise santé des femmes est liée à leur statut inférieur dans la société, leur manque d'éducation et leur pauvreté. Les efforts pour réduire la mortalité et l'infirmité maternelle doivent donc aussi prendre en compte ces questions.

Quatre étapes pour sauver des vies par la maternité sans risque

1. Accès amélioré aux soins de base, aux services de planning familial et nutrition adéquate: les soins prénataux offrent aux femmes la possibilité d'apprendre les signes de danger, d'être immunisés contre le tétanos, d'améliorer leurs connaissances en puériculture et de suivre un traitement contre le paludisme et l'anémie. Une meilleure nutrition pour les adolescentes et les femmes enceintes – les suppléments vitaminés et minéraux appropriés sont importants – peut réduire la mortalité maternelle ainsi que la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance, un facteur de risque majeur de mortalité infantile. Satisfaire à la demande existante de planning familial réduirait les grossesses d'un cinquième et la mortalité et les infirmités maternelles de bien plus.
2. Accouchement pratiqué par une sage-femme bien formée ou un médecin: un grand nombre d'interventions d'urgence peut être effectué dans les centres de santé et les petits dispensaires. Les premiers soins peuvent même être fournis à domicile par une sage-femme professionnelle ou un médecin avant qu'une femme n'atteigne une structure sanitaire adéquate. Les „matrones" traditionnelles (la forme la plus courante d'aide aux accouchements à domicile) doivent recevoir une formation, travailler sous surveillance et avoir accès aux professionnels de la santé.
3. Les soins obstétriques traditionnels en cas de complications et d'urgences: pour fournir des soins obstétriques d'urgence, les pays en développement doivent assurer que les centres de santé et les hôpitaux de district possèdent les équipements essentiels, des médicaments et du personnel qualifié.
4. Soins postnataux et néonataux de base: une mère et son enfant nécessitent des soins de santé aussitôt après l'accouchement, période de grand risque pour eux deux.

Les interventions du secteur de santé, bien qu'essentielles pour une maternité sans risque, ne résoudront pas le problème à elles seules. Une réforme juridique et politique est aussi nécessaire pour lutter contre les inégalités de genre et la discrimination qui compromettent la santé des femmes, en particulier en facilitant aux jeunes filles l'accès à une éducation et à une formation de qualité, en promouvant le mariage et la procréation tardifs et en accroissant les aptitudes et les opportunités de gagner de l'argent. La mobilisation sociale est aussi vitale pour que familles et communautés apportent leur appui aux objectifs de santé et nutritionnels en faveur des jeunes filles et des femmes, ainsi que pour induire les changements économiques et sociaux importants pour assurer l'équité entre les genres.

En raison de l'envergure de la tragédie et parce que la prévention est possible, la maternité sans risque est un investissement impérieux sur le plan moral, social et économique. Ces efforts doivent se concentrer tout particulièrement sur les pays africains et asiatiques qui supportent le plus lourd fardeau d'invalidité et de mortalité dans le monde.

Les quatre éléments essentiels d'une maternité sans risque pourraient être fournis pour seulement 3\$ par personne et par an dans les pays en développement. On pourrait ainsi prévenir efficacement la majorité écrasante des décès maternels, la moitié de tous les décès infantiles et les infirmités atroces infligées à des millions de femmes¹⁰.

5.3.2 Une sélection de programmes de nutrition nationaux couronnés de succès

Projet de nutrition intégré Tamil Nadu

Le Tamil Nadu Integrated Nutrition Project (TINP) allie le suivi universel de croissance des enfants en bas âge et le conseil nutritionnel à leurs mères avec des interventions ciblées, une alimentation supplémentaire sélective ciblée, l'alimentation sur place des enfants diagnostiqués à risque sur le plan nutritionnel, des micronutriments, des bilans de santé et une communication, un suivi et une évaluation des services. Le projet opère via des Centres nutritionnels communautaires dont le personnel est constitué d'agentes nutritionnelles employées à temps partiel, assistées de groupements féminins. Le TINP vise à réduire la malnutrition aiguë chez les enfants de 0-36 mois – qui se monte à 50 pour cent dans les nouvelles zones de la phase d'exécution actuelle et à 35% dans les zones TINP I, et veut aider à réduire la mortalité infantile à 55 pour mille naissances vivantes et à réduire de moitié l'incidence de l'insuffisance de poids à la naissance. Les données indiquent une amélioration statistiquement significative du poids pour l'âge durant les années 1982-90. Elles indiquent aussi une baisse constante des taux de malnutrition pour tous les âges compris dans l'échantillon. Ces améliorations ont été continues au fil du temps et ne suivent pas le schéma en dents de scie trouvé dans les indicateurs de prestations de services.

Les conclusions tirées d'une récente étude d'évaluation de l'impact (Banque mondiale 1995) confirment la bonne possibilité d'exécution des programmes de nutrition et de santé de grande envergure basés sur la surveillance de la croissance et une alimentation supplémentaire à court terme étroitement ciblée. Ils confirment que:

- Les femmes peuvent être encouragées à y amener régulièrement leurs enfants pour qu'ils soient pesés.
- L'alimentation à court terme basée sur un ciblage étroit avec des règles d'entrée et de sortie claires opère comme prévu: à peu de frais, en réduisant la dépendance de l'alimentation distribuée et parallèlement à la surveillance de la croissance, qui représente un outil puissant pour l'éducation nutritionnelle.
- Tout cela peut être accompli à des frais acceptables.
- L'alimentation universelle n'est pas nécessaire pour obtenir des améliorations nutritionnelles et sanitaires.
- Le plus important, c'est que l'éducation dispensée puisse induire dans le comportement des femmes des changements permanents affectant positivement la santé et l'état nutritionnel des enfants. Cela peut prendre plus de temps qu'on l'imaginait au départ, mais une fois que les progrès sont faits, ils ne sont guère réversibles.

La clé du succès du TINP a été le grand soin mis à planifier et exécuter ses processus:

- Sélection et formations soigneuses des agents nutritionnels communautaires.
- Exécution détaillée

¹⁰ Source et surcroît d'information, voir: Unicef 1999 (www.unicef.org, recherche Maternité sans risque), OMS 1999 (www.who.org, recherche Maternité sans risque)

- Accent fortement mis sur la supervision d'accompagnement et la formation sur le tas (on the job training);
- Efforts pour obtenir le support de la communauté;
- Accent mis sur un suivi de qualité et
- Utilisation des données collectées pour identifier et corriger les erreurs et pour le feedback.

Une telle attention apportée aux détails n'est pas typique des projets et pourrait refléter le fait que le TINP était géré, développé et exécuté par les autorités locales et non imposé de l'extérieur. Les volets dans lesquels le TINP a échoué, à savoir la mise en oeuvre efficace d'un programme de santé et l'intégration de composantes nutritionnelles et sanitaires, furent précisément ceux où l'on avait accordé moins d'attention aux aspects du processus.

Projet nutritionnel d'Iringa en Tanzanie

L'Iringa Nutrition Project Tanzania comprenait des activités telles que le développement de structures, communications, services de santé maternelle et infantile, surveillance de la croissance sur base villageoise et la réhabilitation de la nutrition, l'eau et l'assainissement, la sécurité alimentaire, les soins aux enfants et leur développement, la génération de revenus, la recherche et la gestion du personnel. Les institutions mises en place ou appuyées étaient des agents de santé villageois, des comités sanitaires villageois, et des comités similaires au niveau des unités administratives supérieures. L'équipe de soutien régional mise en place a travaillé dans tous ces secteurs concernés.

Les principaux aspects de son succès ont été:

- L'usage sur base villageoise des données de surveillance de la croissance pour le suivi et le ciblage.
- La sensibilisation de la communauté aux problèmes nutritionnels et les actions pour les surmonter.
- Renforcement des services orientés vers une diminution des incidents des maladies évitables par immunisation.
- La mise en place d'un dispositif communautaire de soins aux enfants.

Résultats

- Réduction de la malnutrition totale et sévère de 50% à 35% et de 6% à 1,8%.
- Augmentation du nombre d'agents de santé villageois de 0 à 2 agents dans chaque village.
- Pleine couverture vaccinale, avec une augmentation de 50% à 96%.
- Etablissement d'un système communautaire de surveillance de la croissance adopté dans d'autres régions du pays.
- Etablissement d'un système villageois de réhabilitation pour les enfants sévèrement dénutris.
- Approche multisectorielle pour résoudre les problèmes de la malnutrition et de la mortalité infantile; décision nationale visant l'adoption de l'expérience d'Iringa dans d'autres régions et d'y prendre en charge des problèmes de nutrition (ACC/SCN No. 8, 1991).

Le programme d'amélioration nutritionnelle familiale d'Indonésie (UPGK)

Ce programme a pour objectif général d'améliorer l'état nutritionnel et de santé de la population, spécialement les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes, principalement par la modification de leur comportement nutritionnel. Le programme se concentre sur l'éducation nutritionnelle par participation active de la communauté, plusieurs ministères étant impliqués. Basé sur le message „Un

enfant en bonne santé prend du poids tous les mois”, tout un ensemble de mesures a été conçu. Il comprend la pesée mensuelle d'enfants de moins de cinq ans, l'éducation nutritionnelle et sanitaire, les premiers secours nutritionnels (vitamine A, fer et réhydratation orale) et jardinage familial. Ces activités se concentrent sur les postes de pesée gérés par les chefs communautaires et dans lesquels travaillent des volontaires qui utilisent des diagrammes de croissance comme outil de suivi.

Les données globales des activités du programme montrent que 81% de tous les enfants de moins de cinq ans y avaient accès. Parmi ces enfants, approx. 77% recevaient quelques services. 47% de tous les enfants étaient pesés régulièrement chaque mois et 54% des enfants qui venaient régulièrement accusaient une augmentation de poids significative. (ACC/SCN 1991).

Nutrition et soins de santé primaires en Thaïlande

Le succès considérable en Thaïlande est le résultat de la mise en œuvre d'une approche intégrée. Un volet „nutrition” avait été intégré dans les importants programmes de développement (ACC/SCN, 1996¹¹), à savoir;

- **Primary Health Care (Soins de santé primaires):** services villageois de santé, appui de l'auto-promotion, information („PHC package”), formation des animateurs et volontaires villageois et de santé.
- **Poverty Alleviation Plan (Plan de réduction de la pauvreté):** création d'emplois ruraux, projets de développement villageois (p. ex. eau, assainissement, élevage), fourniture de services de base (santé, nutrition, eau, éducation), production agricole (y compris des plantes pour l'alimentation supplémentaire).
- **Basic Minimum Needs (Besoins de base minimums):** processus organisationnel d'intégration des activités à travers d'un comité régional (Sub-District Council Supporting Committee).

En 1982, un programme nutritionnel national a été conçu pour améliorer l'état nutritionnel des mères, nourrissons et enfants d'âge préscolaire et scolaire. Les actions nutritionnelles sont devenues partie intégrante des programmes de développement listés ci-dessus. Trois éléments majeurs étaient:

- le suivi de la croissance et de la nutrition
- la formation et l'éducation nutritionnelles
- l'enrichissement nutritionnel.

Pour atteindre ces objectifs, un grand nombre de sous-programmes a été appuyé:

- Production agricole (légumineuses, cultures de produits riches en protéines et en matières grasses, production laitière et de volaille, élevage de poissons, transformation et stockage des vivres).
- Programme nutritionnel scolaire (cantines, production de vivres dans les écoles, intégration de la nutrition comme sujet dans l'éducation scolaire, cours de formation pour les femmes, campagnes d'alphabétisation des mères, éducation nutritionnelle communautaire).
- Programme de préparation communautaire (sensibiliser à la nutrition au niveau communautaire, organiser la nutrition communautaire, renforcer les capacités de planification, suivi et évaluation des communautés).
- Centres de soins aux enfants: alimentation collective des enfants malnutris, suivi dans le domaine de la croissance et du développement des enfants.

¹¹ ACC/SCN, No. 8, 1991

- Autres services de soins maternels et infantiles: thérapie de réhydratation par voie orale (ORS) et lutte contre la diarrhée, vaccination, soins prénataux, accès aux services de santé, actions destinées à contrôler les parasitoses et les infections respiratoires aiguës.

La Thaïlande a réussi à réduire drastiquement (de 15% à moins de 1% en ce qui concerne la malnutrition modérée à sévère) l'incidence de la malnutrition en appliquant une approche intégrée destinée à satisfaire les besoins de base minimaux. Parmi les facteurs essentiels qui ont permis ce succès, on trouve l'engagement des responsables politiques, le développement du personnel de santé et les mesures concrètes prises pour créer la collaboration et la planification sectorielles: la nutrition a été intégrée dans les efforts de développement sociaux et sanitaires, et les programmes ont été conçus pour améliorer la vie de la population en impliquant les membres de la communauté comme agents de changement („change agents“) et non pas comme simples bénéficiaires des services publics. La Thaïlande a aussi bénéficié d'un développement économique favorable, mais l'éradication du problème nutritionnel a aussi été considérée comme une condition du développement. Les enseignements tirés de cette approche intégrée (ou autres) concluante d'amélioration nutritionnelle suggèrent que des approches sectorielles étroites exclusivement focalisées sur la santé, l'agriculture ou l'éducation ne peuvent s'attaquer effectivement au problème de la nutrition. Les autres enseignements tirés comprennent l'importance particulière de la collaboration avec les gouvernements locaux qui peuvent le mieux évaluer et adapter aux priorités locales; une planification et une formation du personnel intégrée mis en œuvre de façon sectorielle (FAO 1996).

Un projet de nutrition communautaire au Viêt-Nam: effets sur la morbidité infantile¹²

Un projet d'amélioration nutritionnelle bénéficiant à 5 588 ménages, soit 3 716 enfants, a été mis en œuvre dans quatre communes du Viêt-Nam. Le projet cherchait à réduire la carence en vitamine A en accroissant la production des jardins potagers des ménages, en particulier avec des légumes et des fruits riches en carotène, et en dispensant une éducation nutritionnelle aux mères de jeunes enfants sur l'allaitement, l'alimentation pendant le sevrage, le régime alimentaire pendant la grossesse et l'allaitement, la préparation des aliments et l'hygiène. Le projet a collecté des données destinées à surveiller l'état de la vitamine A, la production jardinière des ménages, la ration alimentaire et les types de croissance des enfants en bas âge. Le projet s'est traduit par l'augmentation significative de la production de fruits, de légumes et autres aliments en provenances des jardins potagers familiaux, une consommation accrue de nutriments dont le fer, la vitamine C, la carotène et les protéines dans les ménages comprenant des jeunes enfants, et enfin des améliorations de l'état nutritionnel des enfants en bas âge et des connaissances nutritionnelles des mères.

Un aperçu de la morbidité a mis en évidence une réduction très significative de l'incidence et de la sévérité des infections respiratoires aiguës et diarrhéiques. Les enfants dans les communautés d'intervention du projet consommaient significativement plus de légumes, de fruits et d'aliments fournissant de l'énergie, des protéines, de la vitamine A et du fer. En termes de croissance, les populations touchées par le projet accusaient une augmentation du nombre des enfants diagnostiqués comme normaux et une diminution significative de ceux diagnostiqués comme chétifs (en retard de croissance). Les mères possédaient des connaissances nettement meilleures des principes d'une alimentation équilibrée et de la vitamine A. On a constaté aussi des augmentations majeures des aliments disponibles pour la consommation ou la vente et de la consommation alimentaire.

¹² Source: FAO 1998, FNA, No. 22, de R. English et J. Badcock

6 Programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle intégrés

L'insécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux socio-organisationnels relève de différents facteurs et requiert des solutions reflétant cette complexité. C'est pourquoi, **un programme de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PSAN) efficace doit suivre une approche globale.**

Cela ne veut pas dire que des mesures sectorielles dans l'une des dimensions disponibilité alimentaire, accès aux aliments ou usage et utilisation de la nourriture ne peuvent pas être réalisés. Mais souvent, pour plus d'efficacité, une combinaison intégrée de différentes approches est nécessaire. Cette démarche est la caractéristique spécifique des „Programmes intégrés de sécurité alimentaire” (PISA) initiés et mis en oeuvre par GTZ/BMZ.

Les programmes intégrés de sécurité alimentaire fournissent un cadre dans lequel les personnes à risque nutritionnel peuvent se procurer une sécurité alimentaire durable par leurs propres efforts.

Les programmes intégrés de sécurité alimentaire visent à:

- mettre à disposition une nourriture saine et acceptable sur le plan socioculturel et de l'eau en quantité suffisante et de bonne qualité;
- assurer un accès physique et financier durable à la nourriture et à l'eau;
- aboutir à l'usage et l'utilisation appropriés des aliments et de l'eau dans le ménage;
- stabiliser à long terme la disponibilité, l'accès ainsi que l'usage et l'utilisation des aliments et de l'eau.

On peut distinguer deux types de scénarios comme points de démarrage d'un PISA:

- Le PISA dans les cas d'insécurité alimentaire temporaire par suite de catastrophes naturelles, de crises politiques ou militaires, de conflits armés et autres situations d'urgence
- Le PISA dans les cas d'insécurité alimentaire chronique dans les zones rurales et urbaines. En raison de leur extrême pauvreté, elles sont caractérisées par un approvisionnement alimentaire insuffisant pendant de longues périodes, des soins de santé de base inadéquats, un manque de ressources ou d'accès aux services et aux infrastructures de base, le déclin du statut social et la basse productivité.

Alors que la première situation est surtout abordée par des programmes d'aide d'urgence à court terme, la deuxième a plutôt un objectif stratégique à long terme axé sur le développement pour permettre aux groupes vulnérables concernés de faire face par eux-mêmes à leur propre insécurité alimentaire structurelle. Dans le cadre de la coopération allemande bilatérale et multilatérale (par BMZ et GTZ), les PISA doivent être préparés et planifiés conformément aux lignes directrices PISA¹³. Pendant l'identification et la planification du projet, on utilise les méthodes spécifiques de l'évaluation nutritionnelle rapide (RAN) dans les étapes d'analyse de la situation. Une évaluation systématique de la situation nutritionnelle, sanitaire et socio-économique par une étude de base de la nutrition peut être le point de départ de la phase de démarrage. Une approche multisectorielle pour relever les défis nutritionnels apte à prendre en compte la nature complexe et les causes est mobilisée pendant la période de plusieurs années de la phase d'implémentation. Comme les PISA intègrent souvent des considérations à court et à long terme dans leurs objectifs, ils impliquent différentes activités à différents niveaux, que l'on peut affecter aux différents champs d'intervention suivants (SLE 1999):

¹³ voir BMZ, 1997.

- **Ressources physiques productives;** infrastructure agricole et communale et conservation et gestion des ressources naturelles.
- **Ressources humaines;** agents et facilitateurs de développement communautaire, opérant dans les champs de la nutrition, santé, éducation, agriculture, etc.
- **Capacités institutionnelles;** soutenir les structures locales et régionales, publiques et privées pour renforcer l'accès aux ressources physiques et humaines mentionnées.

Un bon PISA est caractérisé par la combinaison des interventions complémentaires indiqués ci-avant. Leur configuration spécifique dépendra de la situation donnée et de sa dynamique. Le positionnement du concept „PISA“ entre l'aide d'urgence dans des situations d'urgence et la coopération technique „normale“ est présentée dans le document VIII, chap. 8.3.

Deux aspects critiques du PISA sont:

- la difficulté à le distinguer d'autres concepts comme le Développement rural régional ou les Programmes intégrés de développement rural focalisés eux aussi sur une approche multisectorielle et
- la difficulté à gérer la complexité créée par le différents secteurs (et organisations/acteurs liés en tant que prestataires de services) dans le cadre d'une approche holistique par rapport aux intérêts individuels des acteurs. Cette complexité risque d'accroître les attentes des populations et de surcharger les agences de développement.

Références et bibliographie

- ACC/SCN 1991: State of Art Series, No 9, Managing successful nutrition programmes, Geneva
- ACC/SCN 1996: State of Art Series, No 15, How nutrition improves, Geneva
- Berg A, 1999: New and Noteworthy in Nutrition, Nutrition Newsletter of World Bank, Issue #34 June 12, 1999 and Issue 33, February 12, 1999 (available at the World Bank Nutrition Homepage, nnn11,
- BMZ, 1997: Sector Concept: Food Security and Food Aid as Instruments of Development Cooperation, Bonn, January
- v. Braun, J. et al., 1992: Improving Food Security of the Poor: Concept, Policy, and Programs, IFPRI, Washington, D.C.
- Care International 1996: Food Security Policy and Guidelines (Draft), Food Security Unit, Care Atlanta
- Carr, M., 1991: Women and Food Security, The experience of SADCC countries, Intermediate Technology Publication, London.
- Cerqueira, M.T. & Olson, C.M. 1995: Nutrition education in developing countries: an examination of recent successful projects. In P. Pinstrup-Anderson, D. Pelletier & H. Alderman, eds. Child growth and nutrition in developing countries, Cornell University Press, Ithaca and London
- Clay, W.D. 1997: Preparation of food based guidelines, in: FAO: Food, Nutrition and Agriculture, From famine to food security, No. 19, Rome
- DSE and ATSAF 1995: Vegetable production in periurban areas in the tropics and sub-tropics; Food, income and quality of life, Proceedings of an International Workshop, reported by Richter, R., Schnitzler, H., Gura, S., Feldafing and Zschortau

- DSE-ZEL et. al. 2000: *Growing Cities, Growing Food. Urban Agriculture on the Policy Agenda*. Edited by: Niko Bakker, Marielle Dubbeling, Sabine Gündel, Ulrich Sabel-Koschella and Henk de Zeeuw, published by DSE, Sida, CTA, GTZ and ACPA.
- Fankenberger, T.R., McCaston, M.K. 1998: The household livelihood security concept. In: *Food Nutrition and Agriculture*, No. 22, FAO, Rome
- FAO 1983: *Selecting interventions for nutritional improvement. A manual*. Nutrition in Agriculture No. 3. Rome.
- FAO 1994: *Social communication in nutrition: a methodology for intervention*, by M. Andrien. Rome.
- FAO 1995: *Improving nutrition through home gardening, A training package for preparing field workers in Southeast Asia*, Rome
- FAO 1996: *Food security and nutrition, Technical background documents 1-5, Volume 1*, Rome
- FAO 1997: *Agriculture food and nutrition for Africa - A resource book for teachers of agriculture*, FAO Food and Nutrition Division, Rome
- FAO 1998: *Theme: Preventing micro-nutrient malnutrition: the food-based strategy*, prepared by the FAO <http://www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/ECONOMIC/ESN/NUTRI.HTM> Food and Nutrition Division (ESN), Posted 12 November 1998
- FAO 1999, *Technical Consultation on Intra-household Dynamics and Rural Household Food Security*, reported by Revathi Balakrishnan FAO Regional Office for Asia and the Pacific, Women in Development Programme, Bangkok, Thailand, 15-18 September 1998, Posted 15 December 1999
- FAO/ILSI 1997: *Preventing micro-nutrient malnutrition: A guide to food-based approaches - A manual for policy makers and programme planners*, prepared by Food and Agriculture Organization of the United Nations and International Life Sciences Institute (available at the <http://www.fao.org>)
- FAO/WHO 1992: *International Conference on Nutrition. World Declaration and Plan of Action for Nutrition*, FAO Rome and WHO Geneva.
- FAO/WHO 1992: *Major issues for nutrition strategies: improving household food security*. International Conference on Nutrition Theme Paper No. 5. Rome.
- FAO 1996: *Get the Best from Your Food*. In: *FAO Food, Nutrition and Agriculture* No. 16, 1996, Rome
- FAO 1998: *Preventing micro-nutrient malnutrition: the food-based strategy*, Food and Nutrition Division (ESN), Posted 12 November 1998, Source: <http://www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/ECONOMIC/ESN/NUTRI.HTM>
- Haddad, L., Marie T. Ruel, and James L. Garrett, May 1999: *Are Urban Poverty and Undernutrition Growing? Some Newly Assembled Evidence*, Food Consumption and Nutrition Division, IFPRI, 2033 K Street, N.W., Washington
- IFPRI 1995: *2020 Vision Brief 25, More than food is needed to achieve good nutrition by 2020*, by Lawrence Haddad, Saroj Bhattarai, Maarten Immink, Shubh Kumar, and Alison Slack, Washington
- Jonsson, U. 1995: *Success factors in community based nutrition oriented programmes and projects*, Paper presented at the ICN follow up-meeting in New-Delhi, November 1995, published at ACC/SCN No. 15, 1996
- Medicine Sans Frontières (MSF) 1995: *Nutrition Guidelines*, 1st edition, Paris, also available at: www.msf.org/interweb99/libary/nutritionguidelines
- Morón, C., T. Calderón 1999: *Development of food based guidelines in South America*, in: *FAO, Food, Nutrition and Agriculture*, No. 24, Rome
- Roy, S. K., Tomkins, A.M., Haider, R., et al, 1999: *Impact of Zinc Supplementation on Sub-Sequent Growth and Mortality in Bangladeshi children with acute diarrhoea*, in: *European Journal of Clinical Nutrition*, 1999; 53:529-534

- Seiler, E. 1999: Urbane landwirtschaftliche Entwicklung in Havanna, Ein Beitrag zur Ernährungssicherung in Krisenzeiten. In: Entwicklung und Laendlicher Raum, 1999
- SCN 1997: Effective programmes in Africa for improving nutrition, the journal includes an article on IMCI (Integrated Management of Childhood Illnesses), SCN-News, No. 15, Geneva
- Smith L. & Haddad I., 2000: Overcoming Child Malnutrition in Developing Countries: Past Achievements and Future Choices. Washington, D.C. IFPRI.
- SLE, 1999: Food Security and Conflict, – Centre for Advanced Training in Rural Development, Berlin
- Thomson, A. & Metz M. 1997: Implications of economic policy for food security – A training manual, Training Materials for Agricultural Planning 40, FAO, Rome.
- Unicef 1990: Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries, A Unicef Policy review, New York
- Unicef 1998: The state of the world's children: Focus on nutrition, Oxford University Press.
- Unicef 1998: The state of the world's children: focus on nutrition, Oxford University Press. Available at www.unicef.org (chapter: approach6.html)
- Unicef 1999: Breastfeeding: Foundation for a healthy future, Goals 2000, New York
- Unicef/WHO1999: 'Safe Motherhood' 1. Paper: Four vital steps to save lives, 2. What is safe motherhood, Both papers available from www.unicef.org, and www.who.org, search for 'Safe Motherhood'
- Unicef 1998: The state of the world's children: focus on nutrition, Oxford University Press. Available at www.unicef.org (chapter: approach6.html)
- USAID/BASICS 1997: Improving child health through nutrition: a nutrition minimum package, by: Sanghvi, T. and Murray, J., Basic Support for Institutionalising Child Survival (BASICS) Project, Arlington,
- Valstar, A, 1999: Home-based food production in urban Jamaica, In: FAO, Food, Nutrition and Agriculture, No. 24, Rome
- WFP 1995: Operational Guidelines for World Food Programme Assistance to Education, SCP 15/INF/3, 23. October 1995, Rome
- WFP1999: UNHCR/WFP Guidelines for selective feeding programmes in emergency situations, Supplementary/Therapeutic Feeding Programmes (SFP/TFP), Rome.
- WHO/Unicef 1998: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI), Information papers, WHO/CHS/CAH, Department of Child and Adolescent Health and Development and Health Systems and Community Health, WHO and Unicef, also available at <http://www.who.ch/pub/imci/toc.htm>.
- Whitehead 1999: FAO Food and Nutrition Division, Ensuring food quality and safety and FAO technical assistance
- Windisch-Stumpf, P., 1994: Entwicklung von Kommunikationsmethoden zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens in Entwicklungsländern. Ein anwendungsbezogenes Beispiel aus einem Projekt in den Südan den Perus
- World Bank 1994: Enriching Lives, Overcoming Vitamin and Mineral Malnutrition in Developing Countries, World Bank Publication.
- World Bank 1995:, Operations Evaluation Department, Tamil Nadu and Child Nutrition: A New Assessment, No. 87
- World Bank 1997: A New Agenda for Women's Health and Nutrition, Washington, D.C.

Annexes

Annexe 1: Programmes axés sur la nutrition: encadré 1 à encadré 11

Encadré 1: Programmes d'alimentation supplémentaire, objectifs, critères de sélection et groupe cible		
Programme	Objectifs	Critères de sélection et groupe cible
PAS ciblé	<ul style="list-style-type: none"> • Corriger la malnutrition modérée • Éviter que les malnutris modérés deviennent sévèrement malnutris • Réduire le risque de mortalité et de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans • Fournir un support nutritionnel à des femmes enceintes et des mères qui allaitent sélectionnées. • Fournir des services de suivi aux personnes chargées de programmes alimentaires thérapeutiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants modérément malnutris de moins de cinq ans: <ul style="list-style-type: none"> - entre 70% et 80% de l'indice poids/taille moyen ou: - entre indice poids/taille Z-score -3 et -2 • les individus malnutris (sur la base de l'indice poids/taille, BMI, MUAC ou signes cliniques): <ul style="list-style-type: none"> - les enfants plus âgés (entre 5 et 10 ans) • les adolescents • les adultes et personnes âgées • les références médicales • Femmes enceintes (à compter de la date de la confirmation de la grossesse) et mères allaitantes (jusqu'à six mois après l'accouchement), en utilisant p. ex. MUAC < 22 cm comme indicateur butoir pour les femmes enceintes • Référence de PAT
PAS général	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la dégradation de la situation nutritionnelle. • Réduire la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans • Prendre des mesures de mise en place d'un dispositif de sécurité • Réduire le risque de mortalité et de morbidité 	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les enfants de moins de 3 ans ou de 5 ans • Toutes les femmes enceintes (à partir de la date de confirmation de la grossesse) et les mères allaitantes (jusqu'à 6 mois max. après l'accouchement) • Autres groupes à risques
PAT	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire le risque de surmortalité et de surmorbidité chez les enfants de moins de 5 ans • Dispenser un traitement médical/nutritionnel aux malnutris sévères 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants sévèrement malnutris de moins de cinq ans: <ul style="list-style-type: none"> - <70% de l'indice poids/taille moyen et/ou oedème ou: - indices poids/taille < -3 Z et/ou oedème • Enfants de plus de 5 ans, adolescents et adultes sévèrement malnutris admis sur la base d'indices poids/taille disponibles ou en présence d'oedèmes. • Nourrissons souffrant d'une insuffisance de poids à la naissance

		<ul style="list-style-type: none"> • Orphelins < 1 an (uniquement lorsque les pratiques de soins traditionnelles sont inadéquates) • Mères d'enfants de moins d'un an en cas d'échec de l'allaitement au sein (seulement dans les cas exceptionnels où la relactation par le conseil et l'alimentation de substitution traditionnelle ont échoué)
Source: PAM 1999		

Encadré 2: Prévention de la carence en micronutriments: la stratégie à base alimentaire

Le **potager familial** est souvent un moyen efficace de combattre l'insécurité alimentaire et la malnutrition des ménages. Il s'avère spécialement utile dans l'allègement des carences en micronutriments. ESN a développé un manuel intitulé „Améliorer l'alimentation par le jardinage familial". Une mallette pédagogique destinée à préparer les agents de terrain dans l'Asie du Sud-Est". Cette mallette pédagogique a été développée et testée sur le terrain en Indonésie pour former les agents de vulgarisation agricole, d'économie ménagère et de développement communautaire travaillant avec les ménages et les communautés en Asie du Sud-Est dans le but de promouvoir la production alimentaire familiale pour améliorer l'alimentation. C'est un outil pratique pour les agents de terrain; il intègre production alimentaire et questions nutritionnelles et fournit une large documentation pour les instructeurs, l'équipe de terrain et les producteurs. Il vise à doter l'équipe de terrain des compétences en matière de technique, vulgarisation et planification nécessaires pour aider les ménages ruraux à identifier les problèmes et opportunités en vue d'améliorer la production alimentaire familiale et la qualité nutritionnelle de l'alimentation de toute la famille. Il s'est avéré très utile et a été adapté à l'usage dans les programmes sur le terrain au Viêt-Nam, au Bhoutan, en Inde et aux Maldives. Il est en cours de remaniement pour être adapté à la situation qui règne en Afrique subsaharienne et en Amérique latine dans ses versions française, anglaise et espagnole.

Source: FAO: <http://www.fao.org/WAICENT/FAOINFO/ECONOMIC/ESN/NUTRI.HTM>, Division de l'alimentation et de la nutrition, postée le 12 novembre 1998

Encadré 3: Pourquoi l'hygiène alimentaire est-elle importante?

Pour une bonne alimentation, il est important que les aliments soient frais et propres. Éviter que les aliments moisissent ou soient abîmés d'une autre manière, réduit les déchets. Prendre les mesures nécessaires pour que les aliments ne soient pas contaminés par des bactéries pathogènes, réduit aussi les pertes et les maladies. Les organismes de contamination tels que les bactéries et les moisissures dans les aliments peuvent réduire à la fois leur valeur nutritive et être à l'origine de maladies.

Les bactéries pathogènes peuvent contaminer les aliments et l'eau et être à l'origine d'une maladie d'origine alimentaire, la typhoïde, le choléra et l'hépatite par exemple. Dans certaines circonstances, la moisissure qui se forme sur les aliments peut former des mycotoxines susceptibles de causer des maladies et même la mort. Des parasites internes peuvent être transmis par des aliments contaminés via des œufs de parasites ou des cystes et dans certains cas, le stade infectieux d'un parasite peut être transmis à des aliments tels que la viande et le poisson.

Les bactéries, les moisissures et les parasites peuvent contaminer les aliments de différentes manières, dont voici quelques exemples:

- dans le sol ou l'eau là où les plantes ont poussé;
- par manipulation pendant la récolte, pendant la transformation ou la commercialisation, ou bien pendant le stockage; et
- par des souillures animales ou humaines par les mains, mouches, rats ou autres nuisibles, ou bien de l'eau ou de l'air contaminés.

Dans de nombreux pays, des maladies graves comme le choléra et la typhoïde sont rares, mais d'autres troubles d'origine alimentaire restent un problème courant. Les pertes dues à la pourriture et à la contamination sont aussi très répandues.

Les symptômes d'une intoxication alimentaire sont généralement les nausées, les vomissements, les douleurs abdominales, la diarrhée et la fièvre bien qu'ils n'apparaissent pas toujours tous en même temps. Les symptômes varient selon la cause. Ils surgissent en général entre une et 36 heures après l'ingestion des aliments contaminés et peuvent durer plusieurs jours. L'intoxication alimentaire peut être fatale selon sa cause et due à la forme générale de la personne malade.

Quelques bactéries, le plus souvent des salmonelles, peuvent se multiplier très rapidement dans les aliments dans certaines circonstances. La nourriture contaminée par un grand nombre de bactéries peut elle-même contaminer d'autres aliments. Cette contamination croisée d'aliments peut se produire quand les aliments contaminés par des mains, des mouches ou autres insectes entrent en contact avec des aliments propres ou lorsque des aliments propres entrent en contact avec une surface ou un outil contaminé(e).

La contamination croisée d'aliments est une cause répandue d'intoxications alimentaires. Il convient de rappeler que les bactéries qui se trouvent dans les aliments peuvent se multiplier très rapidement dans certaines circonstances. Dans des conditions qui favorisent leur rapide croissance telles qu'une température appropriée, une bactérie peut développer 100 millions de bactéries en 9 heures. Même lorsqu'elles atteignent ce nombre, on ne peut les voir sans microscope.

Le risque d'intoxication alimentaire et de pertes par pourrissement peut être fortement réduit quand on se conforme à quelques règles. Ces règles sont destinées à éliminer les bactéries et les moisissures là où c'est possible, à arrêter leur multiplication, leur transfert ou leur diffusion. Elles doivent être suivies constamment et à tous les stades de la production, préparation, stockage, commercialisation et service des aliments. Ces règles permettent d'éviter les maladies d'origine alimentaire et réduisent le gaspillage des aliments.

Source: FAO 1996 : Profitons au mieux de notre nourriture, Rome

Encadré 4: Phases d'un programme d'éducation nutritionnelle participatif - un exemple de la FAO

L'identification et l'évaluation des questions d'un grand intérêt pour la communauté sont la première étape d'un programme participatif. L'éducateur nutritionnel se rend dans tous les ménages dans lesquels vivent des enfants de moins de cinq ans et se réunit avec les parents et autres pour développer un programme destiné à améliorer l'alimentation des nourrissons et des enfants. Des discussions de groupes sont organisées avec des membres de la communauté et l'approche participative est expliquée. L'éducateur nutritionnel écoute les membres de la communauté et liste les questions, besoins et problèmes majeurs liés à la malnutrition, les infections et la mortalité des nourrissons et des enfants. Inclus dans la liste des sujets de discussion se trouvent les questions alimentaires et nutritionnelles telles que l'allaitement, les pratiques de sevrage, l'accès aux soins de santé, l'emploi des mères de famille et le revenu des ménages. Pendant la seconde étape, l'éducateur nutritionnel engage un dialogue sur les conditions sociales, économiques et culturelles sous-jacentes aux problèmes nutritionnels. Pour présenter les questions critiques, on peut utiliser des photographies, des jeux de rôle, des chansons ou des marionnettes. Les membres de la communauté décrivent les problèmes qu'ils constatent dans la santé des nourrissons et des enfants et discutent de ce qu'ils en pensent. On leur demande de décrire les revenus, le travail et les problèmes de ressources ainsi que la situation politique et de faire le lien entre ces conditions et la santé de leurs enfants. On encourage les discussions sur les croyances et attitudes alimentaires. Ils se font alors part mutuellement de leurs expériences personnelles d'insécurité alimentaire (p. ex. faim, pas assez d'argent pour acheter de la nourriture ou une petite parcelle et de l'eau pour faire pousser de quoi manger), la malnutrition infantile, les maladies infectieuses (p. ex. la diarrhée) et la mort. Les membres de la communauté sont encouragés à se demander si la faim et la malnutrition existent dans leur communauté et pourquoi. On leur demande quels sont les gens les plus touchés. Le groupe développe un plan d'action pour aider les gens à trouver une solution à cette situation et prévenir la malnutrition infantile.

Source: Cerqueira , In: FAO, Alimentation, Nutrition et Agriculture, n°4

Encadré 5: Identification de différents groupes de bénéficiaires de l'éducation nutritionnelle

Dans le domaine de la prévention de la malnutrition protéino-énergétique, on peut définir les groupes bénéficiaires comme suit:

- groupe vulnérable: les enfants de moins de cinq ans
- population cible: personnes s'occupant de ces enfants
- groupe primaire: mère de ces enfants
 - Segment A: mères illettrées vivant dans les zones rurales
 - Segment B: mères illettrées vivant dans les zones urbaines
 - Segment C: mères sachant lire et écrire
- Groupe secondaire: agents de santé, travailleurs sociaux, enseignants du secondaire, journalistes de la station de radio locale
- Groupe tertiaire: fonctionnaires administratifs et techniques des secteurs variés concernés, pères des enfants

Source: d'après la FAO, 1994

Encadré 6: Une sélection de thèmes appropriés à la communication en face à face avec des participants dans le développement agricole et rural

Les communications nutritionnelles jouent un rôle clé dans le développement car une alimentation plus équilibrée n'est pas la conséquence automatique d'une disponibilité alimentaire accrue. Les experts en commercialisation alimentaire savent qu'il est rentable d'investir dans l'éducation et la pro-motion des consommateurs. Sans les communications nutritionnelles, les prestations des projets de développement tels que la mise à disposition de semences ou les suppléments alimentaires n'ont guère d'effets ou aucuns sur les bonnes pratiques des groupes auxquels ils sont destinés. Les thèmes courants des communications nutritionnelles peuvent être divisés entre ceux liés à l'agriculture et ceux liés au développement infantile. Les thèmes agricoles concernent ce qui suit:

- les systèmes de cultures vivrières et les coutumes d'achat de produits vivriers des ménages, en se concentrant spécialement sur l'adoption de nouvelles variétés et les conséquences des cultures de rente sur la nutrition;
- la consommation d'aliments nutritifs produits avec l'assistance du projet;
- la production à domicile et la consommation de légumes et autres aliments protecteurs qui ne sont pas l'objectif primaire du projet agricole;
- le stockage et la préparation des vivres en utilisant des matériaux de construction ou des combustibles locaux appropriés, etc.

Les thèmes reliés à la santé et au développement de l'enfant concernent ce qui suit:

- les besoins nutritionnels spécifiques des groupes vulnérables, y compris les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons et les enfants en cours de croissance, et plus particulièrement les pratiques d'allaitement au sein et de sevrage;
- un régime adéquat et comment le suivre avec les aliments disponibles;
- l'alimentation pendant la maladie, spécialement les besoins pour réhydrater et nourrir les jeunes enfants qui ont la diarrhée.

Source: FAO 1983

Encadré 7: Surveillance de la croissance et promotion d'une alimentation équilibrée

Comme les problèmes nutritionnels ont de multiples causes, il semble logique de concevoir des politiques et des programmes multifacettes pour efficacement améliorer l'alimentation. L'une des méthodes les plus efficaces pour identifier et cibler les interventions nutritionnelles et sanitaires est de surveiller la croissance des enfants. Le CIN a appelé les gouvernements à développer et à renforcer les systèmes de surveillance de la croissance et de soins de santé. Comme la surveillance de la croissance n'implique pas nécessairement à elle seule un changement de l'état nutritionnel, elle doit fournir des informations importantes qui se traduiront en actions telles que la supplémentation alimentaire, l'éducation nutritionnelle et l'aiguillage médical, si nécessaire. Les projets nutritionnels intégrés joignent normalement la surveillance de la croissance de jeunes enfants diagnostiqués comme étant à risque et le conseil nutritionnel à leur mère avec des interventions ciblées (alimentation sur place, bilans de santé, vaccination, planning familial, etc.). L'accent est aussi mis sur la collaboration intersectorielle car des approches sectorielles étroites qui se focalisent exclusivement sur la santé, l'agriculture ou l'éducation ne peuvent pas résoudre effectivement le problème nutritionnel.

UNICEF, 1994a; Miller Del Rosso, 1992, Valayasevi, A., et al., 1995, FAO 1997

Encadré 8: Le paquet minimum d'interventions nutritionnelles d'USAID: un exemple d'interventions nutritionnelles et de messages éducatifs

Ces interventions qui visent les six comportements nutritionnels de base ont été appelées le paquet minimum d'interventions nutritionnelles. Elles sont considérées comme l'action clé à mettre en œuvre dans tout programme visant à améliorer l'alimentation. Ce paquet minimum n'est pas un pro-gramme vertical ou auto-porteur. Chaque action doit pouvoir s'intégrer dans d'autres activités de programme de santé maternelle et infantile. Ce paquet minimum contient:

1. Pour les nourrissons: l'allaitement au sein exclusif des enfants jusqu'à l'âge de six mois
2. Pour les nourrissons et les enfants: à partir de six mois, fournir une alimentation complémentaire appropriée et continuer l'allaitement au sein jusqu'à 24 mois.
3. Pour les femmes, les nourrissons et les enfants: obtenir assez de micronutriments: consommer des aliments riches en vitamines A, et/ou prendre des suppléments en vitamine A.
4. Pour tous les enfants malades: prendre les mesures nutritionnelles appropriées:
 - continuer l'allaitement au sein et accroître l'ingestion de liquides pendant la maladie
 - accroître l'alimentation après la maladie
 - fournir deux doses de vitamine A dans les cas de rougeole
5. Pour toutes les femmes enceintes: prise de fer/tablettes de folate.
6. Pour toutes les familles: utiliser du sel iodé.

Source: USAID, BASICS 1997

Encadré 9: Agriculture urbaine – Expériences et questions

Production alimentaire à domicile en zones urbaines en Jamaïque (Source: Valstar, FAO 1999)

Le jardinage familial offre une stratégie durable à faible coût pour accroître la sécurité alimentaire des ménages en leur fournissant un accès direct à la nourriture. Cette stratégie n'est pas limitée aux zones rurales, mais peut aussi bénéficier aux populations urbaines les plus pauvres. Un exemple en est un projet de jardin familial et de production de volaille à petite échelle mis en œuvre en 1997 dans des communautés urbaines et périurbaines. Ce programme était aussi centré sur le renforcement des groupes féminins, l'entraînement à la formation d'équipes, l'autosuffisance économique, le rôle des femmes dans la communauté et le développement d'une estime de soi suffisante et de la coopération entre femmes urbaines et pauvres.

Urban agriculture in Havana, A contribution towards food security in times of crisis

(Source: Seiler, E., in: Entwicklung und Laendlicher Raum, 1999.)

Depuis 1989, l'agriculture urbaine a joué à La Havane un rôle significatif dans l'amélioration de la sécurité alimentaire des 2,2 millions d'habitants de la ville. Près de 26 000 jardiniers privés et coopératives produisent près de 30.000 à 45.000 tonnes de légumes sur 2400 ha dans des zones urbaines. Comparée aux autres pays en développement, l'agriculture urbaine de Cuba bénéficie du soutien politique des autorités gouvernementales. Un service ministériel a été créé pour promouvoir la production alimentaire et les exploitants reçoivent la terre avec des droits d'usage légaux.

Are Urban Poverty and Undernutrition Growing? Some Newly Assembled Evidence

(Source: Lawrence Haddad, Marie T. Ruel, and James L. Garrett, May 1999)

La population du monde en développement s'urbanise. La pauvreté et la sous-alimentation commencent-elles à s'installer aussi dans les zones urbaines? Nous utilisons des données sur la pauvreté (en provenance de 8 pays) et sur la sous-alimentation infantile (de 14 pays) pour aborder cette question. En recourant aux données de ces 15-20 dernières années, nous constatons que dans la plupart des pays, le nombre absolu d'individus pauvres et sous-alimentés vivant dans des zones urbaines a augmenté ainsi que la part des personnes pauvres et sous-alimentées dans les zones urbaines. Compte tenu de ces tendances et du stock de connaissances ainsi que des niveaux, déterminants et solutions de la pauvreté et de la sous-alimentation urbaines, nous estimons qu'il est nécessaire d'intensifier la recherche sur ces questions.

Plein texte en PDF (Adobe Acrobat 3.0 ou plus nécessaire). Pour commander une copie du document discuté, prière de s'adresser à: B. McClafferty, Food Consumption and Nutrition Division, IFPRI, 2033 K Street, N.W., Washington, D.C. 20006, USA.

Encadré 10: Un nouvel agenda pour la santé et l'alimentation des femmes

- En Afrique, on estime que chaque année deux millions de jeunes filles subissent une mutilation génitale (excisions d'une partie ou de tous les organes génitaux externes féminins).
- Dans de nombreux pays du sud de l'Asie, d'Afrique, d'Amérique latine et du Moyen-Orient, 30 à 50% des femmes sont mères avant l'âge de 20 ans. Dans quelques pays, une jeune fille sur quatre est mariée avant son quinzième anniversaire.
- Les femmes courent un plus grand risque que les hommes de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans leurs contacts avec un partenaire séropositif et les jeunes filles sont les plus vulnérables. 70% de toutes les femmes séropositives ont entre 15 et 25 ans.
- L'anémie est hautement prévalente dans tout le monde en développement, phénomène qui empire en Asie du Sud p. ex. où au moins 60 pour cent de toutes les femmes entre 15 et 49 ans sont atteintes.
- Dans le monde, une grossesse sur quatre n'est pas désirée. Le nombre d'avortements dépasse celui des naissances vivantes dans certaines régions d'Europe orientale et de l'ex-Union soviétique. Les complications de l'avortement clandestin sont une cause majeure de la mortalité maternelle.
- Alors que les taux de mortalité infantile ont diminué de moitié ces trente dernières années, les taux de mortalité maternelle sont à la traîne, avec une faible perspective de progrès dans les pays les moins avancés.
- Le cancer cervical, dont le plus grand nombre se déclenche chez les femmes âgées de 40 à 50 ans, est responsable chaque année de plus de nouveaux cas de cancer dans les pays en développement que tout autre type de cancer.
- La violence domestique, le viol et les abus sexuels sont une cause significative d'invalidité chez les femmes. Services essentiels pour les femmes:
- La plupart des causes majeures de décès et d'invalidité chez les femmes dans les pays en développement peuvent être prévenues ou traitées par des interventions extrêmement rentables. Toute combinaison d'interventions au niveau national, conçue sur la base de l'efficacité et de la charge de maladie, devrait comprendre les services essentiels pour les femmes suivants:
 - Prévention et gestion des grossesses non désirées.
 - Grossesse et services d'accouchement sans risques.
 - Prévention et gestion des maladies transmissibles sexuellement.

- Promotion de pratiques sanitaires positives tels que les rapports sexuels protégés et une alimentation adéquate.
- Préventions de pratiques nuisibles à la santé, comme donner moins de nourriture et de soins aux filles qu'aux garçons, et la violence contre les femmes.

Même dans les pays les plus pauvres, les gouvernements peuvent aider à établir et à assurer l'accès à ces services essentiels en finançant les interventions sanitaires en faveur des pauvres et de changement de comportement dans toute la population. Les services dépassant le cadre du programme national devraient être financés avec des fonds privés. Là où les ressources permettent de mettre en oeuvre un ensemble de mesures de plus grande envergure au niveau national, ces services essentiels pourraient être étoffés et actualisés de façon à comprendre:

- un choix plus large de méthodes contraceptives à court et à long terme.
- des soins maternels accrus.
- L'extension du dépistage et du traitement des maladies transmissibles sexuellement.
- L'assistance nutritionnelle des groupes vulnérables.
- Le dépistage et le traitement du cancer du col et du cancer du sein.
- Une attention accrue à la prévention précoce des maladies.
- Un dialogue politique et des efforts stratégiques accrus pour réduire la discrimination des genres et la violence.
- Une plus grande attention accordée aux problèmes de santé des femmes après la phase reproductive.

Quelles actions sont nécessaires?

Les gouvernements peuvent améliorer la santé des femmes en promouvant des politiques sensibles à la dimension du genre et en renforçant les services de santé féminins. Des efforts pour mettre fin aux inégalités socio-économiques doivent accompagner la réforme du secteur de la santé. Les services existants peuvent être optimisés, étendus et adaptés sur mesure pour être adaptés aux conditions locales.

Par exemple, là où les normes culturelles empêchent les femmes de recevoir des soins de la part d'hommes, les gouvernements pourraient recruter et former plus de femmes prestataires de soins féminins.

La collecte et l'analyse d'informations intégrant la spécificité du genre sur l'utilisation des soins de santé et de l'état de santé peuvent guider ces efforts. Enfin, l'éducation peut promouvoir des comportements hygiéniques positifs et modifier les attitudes nuisibles à la santé.

En coopérant étroitement avec le secteur privé pour fournir des informations et des services, les gouvernements peuvent aider à tirer les plus grands bénéfices des ressources de santé nationales. Les organisations non gouvernementales respectées dans la communauté peuvent être utiles pour atteindre et représenter les femmes défavorisées. Les prestataires privés à but lucratif peuvent servir de complément aux programmes gouvernementaux en offrant un éventail de services plus large à ceux qui peuvent se permettre de les payer.

En sensibilisant davantage les décideurs politiques aux réels bénéfices sociaux et économiques émanant d'améliorations de la santé féminine, les agences d'assistance étrangères, Banque mondiale comprise, peuvent avoir un impact bien plus étendu que leur contribution monétaire. Les agences internationales peuvent aider à informer les décideurs du pays des enseignements tirés sur le plan international et en finançant des interventions qui ont fait la preuve qu'elles sont rentables. Les appuis externes peuvent être particulièrement utiles dans la conception de projets modèles et l'ex-tension des programmes de santé féminins à l'échelle nationale.

Source: La Banque mondiale, Washington, D.C. 1997

Encadré 11: Facteurs de succès dans les programmes nutritionnels communautaires**Facteurs de succès contextuels:**

- Engagement politique à tous les échelons de la société.
- Une culture intégrant toute la population, en particulier les femmes, dans la prise de décision.
- La présence d'organisations communautaires.
- Un taux d'alphabétisme élevé, spécialement chez les femmes.
- L'infrastructure nécessaire à la prestation de services de base, dont du personnel engagé et qualifié.
- Des femmes ayant des moyens d'action renforcés.
- Une „culture locale“ favorable aux enfants, comprenant des pratiques de soins aux enfants positives.
- Des leaders charismatiques dans la communauté en mesure de mobiliser et de motiver la population à faire plus pour elle-même d'une manière vraiment autonome.
- La mise en œuvre parallèle de programmes de réduction de la pauvreté, particulièrement là où le programme axé sur la nutrition est intégré à ceux-ci.

Facteurs de succès des programmes:

- La sensibilisation à la haute prévalence, aux sérieuses conséquences et aux solutions à coût bas disponibles du problème de la nutrition.
- L'initiation, la promotion et le support d'un processus dans lequel individus et communautés tentent ensemble d'évaluer le problème nutritionnel et décident de la manière dont ils utiliseront leurs propres ressources et des fonds complémentaires pour des actions.
- Le suivi communautaire a été essentiel pour réaliser le facteur listé ci-dessus.
- Identification précise et définition d'objectifs (cibles) délimités dans le temps à tous les échelons du programme/projet.
- Renforcement de la sensibilisation et de la compréhension des causes de malnutrition, y compris la hiérarchie de ses causes immédiates, sous-jacentes et majeures et la nécessité de s'attaquer à ces causes aux trois niveaux en même temps.
- L'identification et le soutien aux animateurs-formateurs et aux mobilisateurs communautaires.
- Mobilisation et participation communautaire.
- La communauté et la population se sentaient concernées par le programme/projet.
- Des activités génératrices de revenus, renforcées par des prêts à taux d'intérêt peu élevés accordés aux pauvres, en particulier les femmes.
- Bonne gestion d'un programme/projet, y compris sa direction, supervision et coordination efficaces.
- Une sensibilisation accrue aux coûts et une plus grande aptitude à estimer les exigences en ressources.
- L'implication d'ONG.

Source: Jonsson, U., 1995, publié chez ACC/SCN n° 15, 1996

Annexe 2: Une source pour obtenir des renseignements plus approfondis sur le plan méthodologique: methodfinder.de

Les méthodes liées à l'action et à l'intervention suivantes dans la rubrique „Sécurité alimentaire“ sont expliquées plus en détail:

- Programmes Food for Work („vivres contre travail“),
- programmes intégrés de sécurité alimentaire
- Éducation nutritionnelle
- Renforcer l'autonomie en gestion locale par des unions communautaires

					
Home	News	Our idea	Products	Methods	Contact
Methods	Categories	Find Method	Find example		

Find a method by Category (Trouver une méthode par catégorie)

Analytical Methods	Development Strategies	Institutional Development
Analysis [15] Monitoring & Evaluation [11] Participatory Approaches [8]	Development Strategies/Policy [7] Economic Development [5] Food Security [7] Poverty Reduction Strategies [2]	Human Resources Development [8] Organis./Institutional Dev. [4]
Management	Planning	Technical Methods
Conflict Management [2] Decision Making [11] Gender [5] Implementation [2] Natural Resources Management [5] other Management Methods [3]	Community Planning [12] National Planning [7] Regional Planning [4] Sub-National Planning [14]	GIS/RS [6] other Technical Methods [5]

L'approche

Les méthodes mentionnées dans la page précédente sont décrites plus détaillées appliquant la structure suivante:



Brief description of the method (**Briève description de la méthode**):

The brief description of the method is basically a short summary of the method. Information is given on what the method is and what can be basically done with the method.



Proposed main users (**Groupe d'utilisateurs principaux**):

Who could potentially use the method has been documented in the second short section of each method.



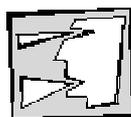
Purpose of the method (**Objectif de la méthode**):

A more detailed description is provided of the main purpose of the method: An explanation is provided as to where and how the method can and should be used.



Advantages and limitations of the method (avantages et inconvénients / limites de la méthode):

In order to be able to use the method correctly the user must have a good understanding of the advantages and the limitations of the method. In some cases references have been made to other methods that overcome some of the limitations that are mentioned.



Principles and general procedures (**Principes et procédures générales**):

This section describes some of the main principles that underlie the method and also describes the main steps (e.g. step-by-step) procedure needed to apply the method. In some cases the steps have had to be simplified to avoid presenting too much detail. The references provide more information as to where a more detailed implementation guideline on using the method could be found.



References (**Références**):

Finally, where references were used these have been listed at the end of each method.



Example (**Exemples**):

For each method at least one example has been provided by a project. In some cases more than one example has been included in the method.



Acknowledgements (**Remerciements**):

Clear references are provided as to the organisation and project that provided the examples and / or the necessary steps to utilise the method. This way methods and examples from different countries and organisations can be effectively combined in the MethodFinder.net.

Document VIII

Développer des stratégies appropriées dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle¹

Georg Bokeloh

¹ Ce document se sert d'éléments du document suivant : Gross, R. et al.: The four dimensions of food and nutrition security: definitions and concepts. Avril 2000.

Table de matières

1	Introduction	215
2	Cycle de projet et de programme.....	215
2.1	Gestion du cycle de projet.....	215
2.2	La gestion du cycle de projet dans les programmes alimentaires et nutritionnels	218
2.3	Indicateurs et impacts.....	219
3	Critères de sélection	220
3.1	Les trois caractéristiques d'un programme SAN.....	220
3.2	Critères de sélection des interventions d'un programme SAN.....	220
4	Lien entre les actions d'urgence, de réhabilitation et de développement (LURD).....	222
4.1	L'approche LURD	222
4.2	La sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux d'insécurité	222
4.3	Éléments de la coopération technique dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle	224
	Références et bibliographie.....	225

1 Introduction

Sur le plan théorique et pratique, la SAN a connu une évolution dramatique ces dernières décennies. La définition de la sécurité alimentaire utilisée actuellement met l'accent sur la **Disponibilité**, l'**Accessibilité** et l'**Usage et Utilisation** de la nourriture. La dimension *usage et utilisation* a été ajoutée pour souligner le fait que la *Sécurité nutritionnelle* implique bien davantage que la *Sécurité alimentaire*. La dimension de **Stabilité** se réfère à l'élément *durée* dans les autres et peut donc être considérée comme transversale. Les causes de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle varient aux différents niveaux d'organisation sociale². Comme chaque cause spécifique doit être analysée individuellement, une approche globale est néanmoins essentielle pour assurer la réussite du programme SAN. Les distinctions analytiques faites (dimensions et niveaux différents) sont utiles, non seulement pour comprendre une situation donnée (évaluation et analyse) mais aussi pour concevoir des d'intervention adaptés et effectifs (action). Dans la pratique, tous ces aspect doivent être prises en compte des façon holistique dans le cadre des programmes stratégiques de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Le prochain chapitre portera sur les aspects importants de la gestion pour élaborer des stratégies appropriées pour les programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle

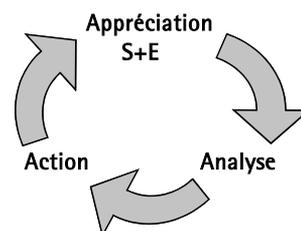
2 Cycle de projet et de programme

La sécurité alimentaire et nutritionnelle, élément important de l'allègement de la pauvreté, est une priorité majeure de la coopération allemande avec les pays en développement. Comme dans d'autres domaines, des procédures de planification et de gestion ont été développées et modifiées au vu des d'expériences et en fonction des impératifs de programmes et projets spécifiques au cours des décennies passées.

2.1 Gestion du cycle de projet

Dans le cadre des projets et programmes SAN, la gestion dans le sens large se réfère à la planification, la structuration et l'organisation ainsi qu'à la gestion des processus, personnes et ressources. Comme le montre la figure 1, la gestion suit le cycle de projet classique qui s'intitule différemment selon l'organisation (UNICEF: Triple A: *Assessment* (appréciation/diagnostic et évaluation) - *Analysis* (analyse) - *Action* (action); GTZ/DWVH (AAA): *Gestion du cycle de projet*). Les deux exemples de la figure 1 et de la figure 2 montrent des approches différentes par rapport à la séquence des phases importantes d'un projet. Cette différence se traduit pour l'essentiel par le degré de détail. Cependant, toutes les agences de développement sont unanimes à déclarer que la mise en œuvre d'un programme doit suivre un processus d'apprentissage cyclique comprenant les stades suivants:

Figure 1: Concept du Triple A ou Gestion du Cycle de Projet (GCP)



² voir Document I, 4.3 sur les questions relatives au concept.

Diagnostic et appréciation de la situation → Analyse → Planification → Intervention → Suivi/évaluation (ou ré-évaluation).

Les problèmes existants sont identifiés par une appréciation / un diagnostic soigneux de la situation. Avec les informations adéquates, les problèmes et leurs relations de causes à effet doivent être identifiés. Sur cette base, des solutions faisables peuvent être élaborées par une analyse approfondie incluant dans la mesure du possible tous les concernés du et participants au programme. Ce processus est essentiel pour mettre en oeuvre les actions efficaces, durables et acceptables requises pour améliorer la situation SAN des groupes à risque ciblés.

Cette séquence du „concept triple A“ apparaît aussi dans les phases de planification et mise en oeuvre effectives des interventions de sécurité alimentaire et nutritionnelle ciblées³:

1. Identification des populations vulnérables et en proie à l'insécurité alimentaire qui représentent les groupes cibles.
2. Identification des causes de la vulnérabilité et des contraintes et potentiels des groupes-cibles pour atteindre la sécurité alimentaire par leurs propres efforts.
3. Conception d'interventions appropriées pour s'attaquer aux causes de la vulnérabilité, surmonter les contraintes et faire pleinement usage des potentiels en appliquant des approches participatives permettant d'impliquer les groupes cibles.
4. Veiller à ce que les capacités institutionnelles et techniques ainsi que les ressources complémentaires nécessaires à la mise en oeuvre sont en place.
5. Contrôler la performance du programme (est-ce que les groupes cible sont atteints; est-ce qu'ils en bénéficient effectivement, et est-ce que les interventions améliorent la situation alimentaire?)

Planification des projets par objectifs (ZOPP)

Dans les années 80, la GTZ a développé et introduit la planification des projets par objectifs (ZOPP), approche de planification basée sur la gestion par objectifs. Au départ, elle comprenait différentes méthodes de communication (ateliers, animation, visualisation) et de planification (analyse des participants, analyse des problèmes, analyse du projet, matrice de planification du projet). Dans les années 90, la démarche méthodologique de ZOPP a été flexibilisée. Tout en maintenant les éléments de communication, on définit la planification ZOPP comme un mode de planification basé sur la qualité. Cette approche de planification est basé sur une démarche participative et transparente dans le processus de planification, orienté vers les besoins des partenaires et des groupes cible. A chaque phase d'un projet, ses éléments clés sont convenus en concertation avec les intéressés et les résultats sont consignés avec transparence⁴.

Dans le processus administratif de préparation d'un projet ou programme appuyé par la GTZ, ZOPP en tant que méthode de planification n'est plus obligatoire⁵. Néanmoins, on recommande que les principes et les éléments de la méthode ZOPP soient intégrés dans la planification, conformément aux impératifs de la situation spécifique.

En 2003, une nouvelle procédure administrative appelé AURA a été introduite. Les doutes émis sur l'efficacité de la coopération au développement bilatérale, un large débat international sur la nécessité d'ajuster

³ BMZ, 1997, Approche Sectorielle: La Sécurité Alimentaire et l'Aide Alimentaire comme Outils de la Coopération au Développement, Bonn, Janvier 1997 (Présente les approches et modalités de promotion de la sécurité alimentaire par le Gouvernement allemand, incluant le concept de "Programmes intégrés de Sécurité alimentaire" (PISA).

⁴ voir la page Web «Glossaire» de la GTZ

⁵ Elle a été remplacée par AURA depuis septembre 2003

la mise en œuvre d'un projet à ses résultats au lieu des aux ressources et actions mises en oeuvre, ont focalisé l'intérêt sur les impacts⁶. Pour la coopération bilatérale allemande, cela implique un changement de forme et de procédure dans les accords entre les institutions concernées (BMZ, GTZ et ministère fédéral des affaires étrangères).

Outre la délimitation plus précise des compétences du BMZ et de la GTZ, AURA vise à

- mettre davantage l'accent sur l'impact
- créer une plus grande flexibilité dans la mise en oeuvre
- améliorer la qualité de l'offre au BMZ élaboré par la GTZ.

Les rubriques de cette nouvelle offre sont: brève description du projet ou du programme, éléments obligatoires, informations clés (requis par le BMZ pour l'appréciation et la prise de décision) et autres informations (planification financière). Les sept éléments obligatoires sont⁷

- des objectifs globaux, indicateurs
- des objectifs et des indicateurs pour la phase proposée
- le groupe cible et intermédiaires
- le coût total de la phase proposée
- l'organisme de tutelle
- les coopérations convenues
- l'attestation de la GTZ que les politiques et stratégies nationales du pays partenaire ainsi que les stratégies générales et sectorielles pertinentes ont été prises en considération.

Schéma de planification de projet (SPP)

Le SPP (appelé aussi „cadre logique“) est utilisé par beaucoup d'organisations de la coopération au développement.

Tableau 1: Structure du SPP („cadre logique“)

Description du projet	Indicateurs	Sources de vérification	Hypothèses, risques
Objectif global	Indicateurs	SDV	
Objectif du projet	Indicateurs	SDV	Hypothèses
Effets, résultats	Indicateurs		Hypothèses
Activités	Etapes importantes spécifiées en plans de travail et indications sur les services à rendre	Ressources nécessaires pour la mise en œuvre: Ressources humaines, matérielles et financières	Hypothèses

⁶ Un débat similaire au sein de la DWHH s'est traduit par un document de base intitulé «Coopération et évaluation axées sur l'impact», 2003. InWent est en train d'adapter le concept AURA à ses programmes de renforcement des capacités.

⁷ Le format matrice cadre logique est remplacé par un texte suivi.

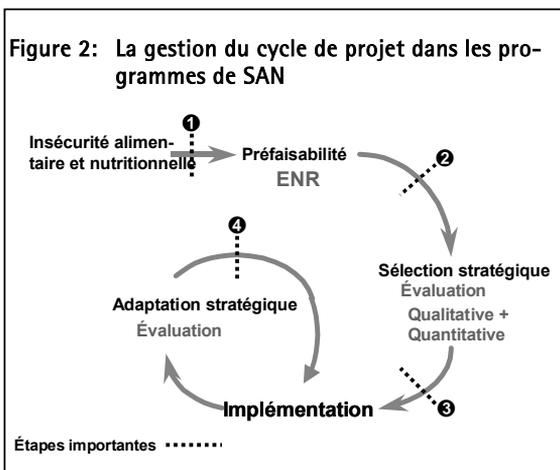
Le SPP documente le résultat de la planification de projet orientée sur les objectifs (ZOPP). Il contient 16 cellules contenant des informations pertinentes pour le projet: la description de ses objectifs, ses effets (résultats), ses activités majeures et les ressources exigées pour leur réalisation, les suppositions et hypothèses importantes ainsi que les indicateurs. Simultanément, la matrice montre comment ces éléments sont reliés logiquement entre eux. Le travail continu avec les partenaires joue un rôle essentiel dans tous les projets/programmes de CT de la GTZ pour décrire les chaînes d'impact supposées (ou l'ensemble complexe des actions, effets et impacts visés) et des indicateurs et analyser les obstacles qui empêchent d'atteindre les objectifs fixés.

Bien que le format puisse varier légèrement d'une organisation à l'autre, la logique spécifique du cadre reste la même. Ces différences concernent principalement les objectifs dans la première colonne ainsi que la prise en considération des risques (dernière colonne). Toutefois, la distinction à faire entre les résultats, l'objectif du projet et l'objectif global est essentielle.

Les cadre logique est un instrument de planification conceptuelle. La planification opérationnelle de la mise en œuvre est faite avec d'autres outils (plan d'opération, plan de travail, schéma de programmation des activités).

2.2 La gestion du cycle de projet dans les programmes alimentaires et nutritionnels

La figure 2 illustre plus en détail la Gestion du Cycle de projet (GCP). Un programme commence par l'énonciation d'une idée pour solutionner le problème qui, si elle est acceptée (événement important ①), sera examinée dans le cadre d'une **étude de pré-faisabilité**. Dans la coopération technique allemande, cette étude est appelée Évaluation Nutritionnelle Rapide (ENR). Abréviations anglaises: RAN). Si elle conclut que le programme peut être lancé, cela requiert une décision sur son initiation (événement importante ②). Pour développer une stratégie de programme, des informations plus détaillées doivent être collectées. En procédant à une enquête quantitative sur les ménages (BASELINE), on peut se faire une image représentative des conditions qui règnent dans la communauté. Avec des méthodes qualitatives (p. ex. MARP, „ZOPP villageois“), on peut effectuer une enquête sur la perception par la communauté de sa situation nutritionnelle et de ses conditions de vie. Une fois que ces informations sont disponibles, il est possible de définir la stratégie du programme (étape importante ③) et la **mise en œuvre du programme**. En plus du **suivi** courant des activités du programme, des méthodes d'enquête qualitatives et quantitatives doivent être employées pendant la mise en œuvre des projets ou programme et à leur achèvement à des fins d'**évaluation de l'impact**. Cette évaluation ne doit pas être limitée à l'appréciation de la situation, mais doit également prendre en compte l'évaluation de la stratégie du programme/-projet. L'avenir du programme (étape importante ④) se base sur cette évaluation.



En réalité, la GCP n'est pas un cycle, mais une spirale. Si on introduit l'**efficacité** à titre de **dimension supplémentaire** dans la figure 2, on constate un mouvement vers un degré supérieur de performance, qui se traduit par une sécurité nutritionnelle accrue.

2.3 Indicateurs et impacts

A cause de leur importance comme paramètres de „mesure“ d'une situation donnée ou des changements, une colonne à part est réservée aux indicateurs dans cadre logique. Les indicateurs caractérisent les objectifs et résultats de manière plus détaillée et plus spécifique. Les objectifs pouvant être énoncés de manière plutôt générale, les indicateurs attirent l'attention sur les aspects essentiels à changer par la mise en œuvre du programme/projet.

Les indicateurs sont des balises choisies pour dépeindre une situation complexe souvent difficile, sinon impossible, à mesurer directement. Les indicateurs directs, la plupart du temps quantitatifs, sont généralement valables et sont souvent utilisés au niveau des résultats (outputs). D'un autre côté, les indicateurs indirects dépendent de situations spécifiques et ne sont pas transférables automatiquement aux autres circonstances.

Comme les indicateurs sont conçus pour mesurer le degré d'atteinte des résultats attendus, ainsi que les effets et impacts d'un projet/programme, ils constituent la base du suivi/évaluation (S&E) dans la gestion du projet.

En principe, les indicateurs peuvent contenir cinq dimensions, à savoir:

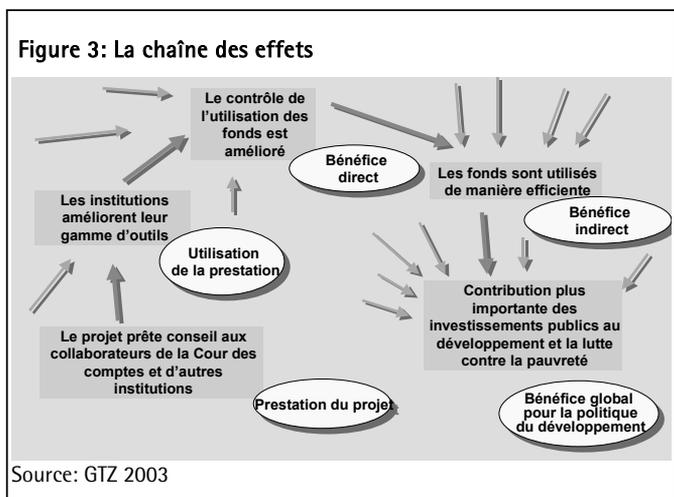
- la quantité: de quelle ampleur devra être le changement?
- la qualité: qu'est-ce qui doit changer exactement?
- la durée: dans quels délais les changements doivent-ils se produire?
- le lieu: où les changements auront lieu?
- groupe cible: qui précisément sont les bénéficiaires, qui est concerné?

On trouvera un aperçu des plus importants indicateurs de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (notamment l'état nutritionnel) dans le document II (La situation alimentaire et nutritionnelle) et un aperçu des indicateurs courants dans les différentes dimensions et aux différents niveaux dans les documents III et IV.

Suivi axé sur l'impact

Le suivi axé sur l'impact se concentre sur les impacts observables et l'atteinte des objectifs du projet/programme. Il fait le point de la mise en œuvre et est donc l'une des bases importantes d'orientation et de rapport pour le client. Parallèlement, il offre aux organisations partenaires et aux groupes cible un moyen et une occasion d'évaluer les services d'un projet/programme.

Cette chaîne d'impacts s'étend des résultats directs du projet à ses bénéfices directs et indirects jusqu'aux impacts sur le développement (la „réduction de la pauvreté“).



Les bénéfices directs sont le résultat immédiat de l'utilisation des prestations du projet/programme. En général, cette relation est évidente. Par contre, il est très difficile d'attribuer les bénéfices indirects ou les impacts sur le développement à un seul projet. Ils sont le résultat d'un grand nombre d'autres facteurs outre les interventions du projet / programme (on parle d'un „écart d'attribution”).

Le nombre croissant de flèches indique l'influence croissante des conditions d'ensemble („effets secondaires”).

Le suivi axé sur l'impact est focalisé sur l'utilisation des services du projet/programme et sur les bénéfices immédiats qui en sont tirés. Ces aspects sont suivis régulièrement. Le suivi des bénéfices indirects et des impacts sur le développement font généralement l'objet d'évaluations externes. Ces effets et impacts sont reliés aux interventions d'un projet/programme sur la base d'inférences plausibles.

3 Critères de sélection

3.1 Les trois caractéristiques d'un programme SAN

Comme le montre l'encadré 1, un programme SAN doit satisfaire à trois exigences.

Primo, un programme SAN doit être **ciblé** de manière à atteindre les groupes de population les plus vulnérables sur le plan nutritionnel. La malnutrition est la plus prévalente dans le segment le plus déshérité de la société. Il n'en demeure pas moins que la SAN n'est pas identique à l'allègement de la pauvreté car la pauvreté est une notion beaucoup plus large que la malnutrition.

Encadré 1: Caractéristiques d'un programme SAN

Un programme SNA doit assurer que:

- **les personnes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel sont touchées** (ciblage approprié)
- **les interventions sont basées sur les problèmes nutritionnels du groupe cible et les ressources disponibles** (conception propre)
- **les interventions peuvent améliorer et assurer la situation du groupe cible dénutri aux coûts les plus bas** (effectivité et efficacité)

Le ciblage adéquat peut différer dans les situations de conflit et d'urgence de celui approprié dans d'autres situations plutôt chroniques (mais stables ou „normales”).

Secundo, les interventions sélectionnées doivent être basées sur la stratégie de programme spécifique qui s'attaque aux problèmes nutritionnels des groupes cibles dénutris identifiés. Cela exige un diagnostic soigneux sur le plan qualitatif et quantitatif de la nature des problèmes, leurs ampleur, causes et effets.

Tertio, le programme doit assurer que les interventions auront pour effet d'améliorer la situation nutritionnelle et augmenter la SAN. En résultat, les programmes SAN requièrent un suivi continu et des évaluations critiques en vue de valider la **grande efficacité du programme**. Un haut degré à la fois d'efficacité et d'efficacité est nécessaire pour atteindre la **pérennité** et la **reproductibilité des résultats** après l'achèvement de l'assistance externe.

3.2 Critères de sélection des interventions d'un programme SAN

Le choix des actions à entreprendre dépend d'un certain nombre de facteurs. Il n'existe pas de réponse standard sur ce qu'il faut faire. La liste des critères importants ci-dessous est utile dans le processus de sélection.

Encadré 2 : Critères de sélection des interventions d'un programme SAN	
<p>Selon la situation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Catastrophe/urgence • Conflit/crise/situation post-conflit • Problèmes chroniques • Zone agro-écologique • Existence d'équipements • Disponibilité d'infrastructure • Sécurité de tous les acteurs 	<p>Temps:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aiguë - chronique • „Outils de démarrage" • „Outils pour la phase après la fin de l'assistance externe • Outils à long terme
<p>Portée, couverture:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre d'individus • régions/zones qui seront couvertes 	<p>Groupes cible:</p> <ul style="list-style-type: none"> • degré et étendue de l'insécurité alimentaire • degré et étendue de la pauvreté • culture en matière de genres • degré d'affectation par des conflits violents
<p>Impact:</p> <ul style="list-style-type: none"> • résultats visibles à court terme? • à moyen, long terme • Étendue de l'impact. Petits – grands changements • Risques d'effets négatifs secondaires (sur le marché local p. ex.) 	<p>Niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • national (macro) • régional (mésó) • local (micro)
<p>Impératifs de gestion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facile à organiser et à contrôler • capacités requises + formation 	<p>Adhésion aux différents niveaux Efficacité:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Degré d'atteinte de l'objectif • Degré/risque d'échec (mesures risquées)
<p>Cadre légal et politique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existant – ou non? • Stabilité politique – favorable ou contre-productive? 	<p>Entité de mise en œuvre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avantage comparatif • Exigences/règlements de l'entité de mise en oeuvre • statuts et règlements des bailleurs
<p>Efficience:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressources utilisées (spéc. financières) • Coûts-avantages • Rapport coût-résultats (cost effectiveness) • Perspective en matière de droits fondamentaux • Compatibilité des outils • Contraintes budgétaires 	<p>Contribution à la sécurité alimentaire auto-gérée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Danger de création des dépendances • Existence de stratégies d'adaptation + dispositifs de sécurité sociale • Adapté aux connaissances et au savoir-faire du groupe cible • Renforcement des capacités • Initiation de changements et de processus • Motivation et volonté de changement • Potentiel d'auto-assistance • Pérennité • Appropriation du projet (ownership)
<p>Complexité:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de volets • proche / loin du savoir existant + tradition • nombre d'acteurs impliqués • besoin et possibilité de coordination 	

4 Lien entre les actions d'urgence, de réhabilitation et de développement (LURD)

4.1 L'approche LURD

Vers la moitié des années 90, un débat s'est instauré, tout particulièrement au sein de la Commission européenne et ses institutions d'aide, sur la manière de combler le fossé entre aide humanitaire et aide au développement.⁸ Alors que la première est fournie par les ONG et les organisations internationales pour répondre aux besoins urgents des populations, la seconde se réfère aux politiques et stratégies de développement sous forme de partenariats entre États. En mettant l'accent sur l'interdépendance des deux politiques, la Commission a souligné qu'un meilleur développement pouvait réduire les besoins d'actions d'urgence, car l'aide d'urgence pourrait contribuer au développement et que la transition entre les deux serait facilitée par la réhabilitation. La CE distingue trois catégories de crises, les catastrophes naturelles, les conflits armés et les crises structurelles et autres.⁹

L'objectif du LURD est d'évaluer les mesures destinées à combler le fossé qui existe entre l'aide d'urgence à court terme et l'assistance au développement à long terme. Le LURD est l'une des priorités d'ECHO¹⁰ et de plus:

- Le LURD a été reconnu comme une question de stratégie et de planification plutôt que tout simplement de ressources financières et de procédures administratives ;
- ECHO a précisé ses critères généraux de terminaison graduelle de l'assistance externe et de transfert de responsabilités aux structures partenaires.
- Il existe des plans pour mettre en place un jeu d'outils LURD pour assurer le succès des transferts, et des plans pour émettre des approches stratégiques axées sur le LURD.

L'inéquation ou l'absence de cadre stratégique est considérée comme le plus grand obstacle à la mise en œuvre du LURD. Il n'y a pas de recette toute prête sur la manière de réaliser ou d'aborder le LURD. La flexibilité et la créativité sont essentielles pour fournir une aide efficace car des événements spécifiques réclament des approches nationales spécifiques. Dans le futur immédiat, le LURD se concentrera sur la prévention des catastrophes et leur préparation, une meilleure coordination et gestion entre les agences impliquées (par le partage d'information p. ex.) et l'intégration du LURD dans l'organisation.

4.2 La sécurité alimentaire et nutritionnelle aux différents niveaux d'insécurité

Les types de projets et programmes existant dans le contexte des actions d'urgence d'une part et de l'aide au développement de l'autre ont été décrits ci-dessus (LURD).

L'état d'un projet/programme en fonction de sa situation est un autre aspect de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Lorsque l'effectivité augmente en matière de SAN, la situation commence à se modifier, passant de conditions d'urgence à des conditions plus sûres. La figure 4 présente un exemple de différentes interventions au niveau régional (mésos) en fonction du niveau de sécurité alimentaire et nutrition-

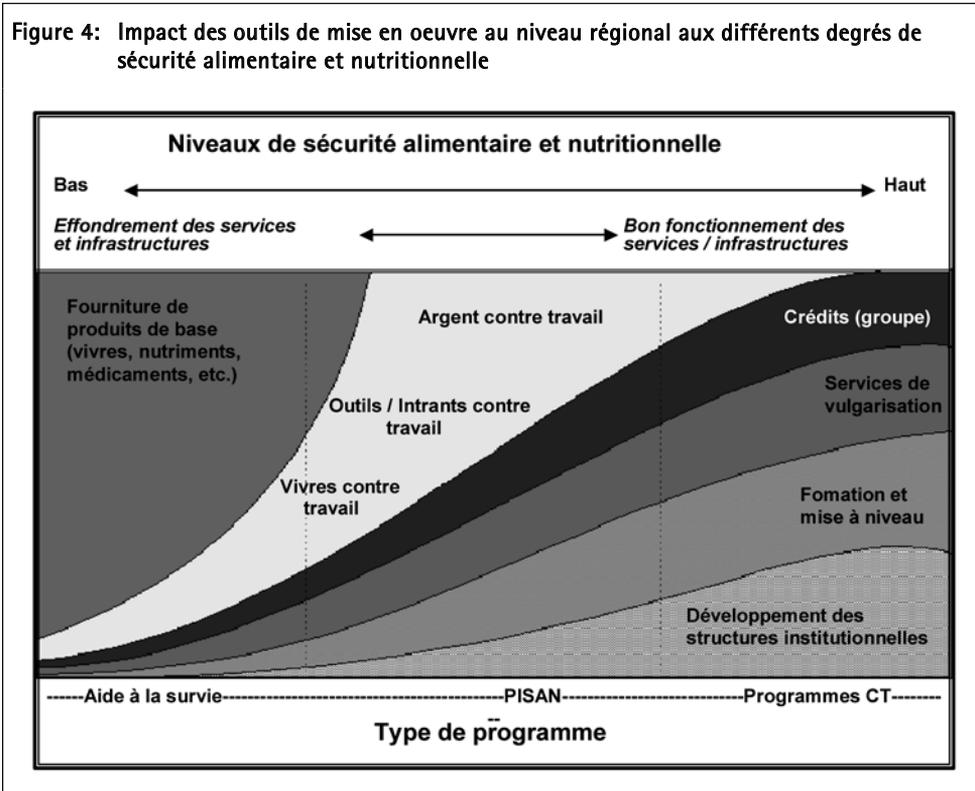
⁸ Dans le contexte allemand, les organisations emploient les termes «aide d'urgence axé sur le développement»

⁹ voir site Web d'ECHO

¹⁰ Plan global ECHO, 2003

nelle. La partie gauche de la figure affiche un très haut degré d'insécurité alimentaire et nutritionnelle, à savoir une situation d'urgence. Dans ces circonstances, les programmes d'aide d'urgence doivent fournir une aide à la survie et assurer la large distribution de produits de première nécessité comme des vivres ou des médicaments. Ces programmes exigent de réagir rapidement et avec flexibilité pour assurer la survie des populations.

Figure 4: Impact des outils de mise en oeuvre au niveau régional aux différents degrés de sécurité alimentaire et nutritionnelle



Une fois que la survie des plus vulnérables est assurée, on peut mettre en oeuvre des mesures destinées à poser les bases d'un développement durable reposant sur la capacité des individus. Dans cette phase, des programmes intégrés de sécurité alimentaire et nutritionnelle (PISAN) s'imposent. Des activités d'auto-assistance comme la rémunération en espèces du travail (cash-for-work), des vivres contre du travail (food-for-work), les outils ou les intrants contre travail, peuvent être utilisées pour construire une infrastructure de base (alimentation en eau potable, latrines, petits canaux d'irrigation, reforestation, dispensaires, etc.). A ce niveau, les populations peuvent avoir l'énergie nécessaire mais la qualité de la nourriture peut être insuffisante. Il s'ensuit que des interventions en micro-nutriments peuvent être nécessaires.

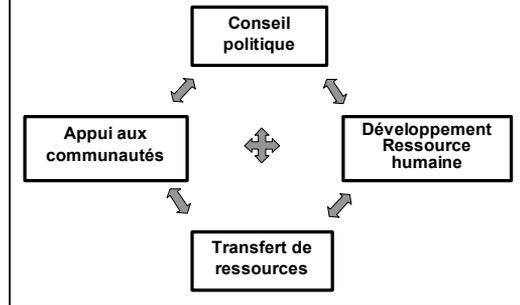
La partie droite de la figure reflète une situation nutritionnelle très améliorée qui permet de mettre en oeuvre les outils classiques de la coopération technique (CT), comme la mise en oeuvre de programmes d'épargne et de crédit, la formation et mise à niveau du savoir-faire technique, le développement des capacités institutionnelles.

Selon le niveau de SAN au niveau national, des stratégies et mesures différentes doivent être mises en oeuvre pour améliorer l'état SAN dans tout un pays.

4.3 Éléments de la coopération technique dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle

La Figure 5 affiche les quatre éléments stratégiques de la coopération technique dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Le premier élément consiste en projets et programmes destinés à renforcer la capacité d'auto-assistance des communautés pour améliorer leur situation nutritionnelle. L'**appui aux communautés** peut devenir rapidement effective si les mesures alimentaires et sanitaires sont exécutées conformément aux besoins des groupes vulnérables. Cependant, le potentiel d'auto-assistance des communautés ne peut être appuyé que si les conditions structurelles sont soutenues elles aussi aux niveaux régional et national. Afin d'y parvenir, l'**appui-conseil en matière politique** représente un autre élément de coopération important.

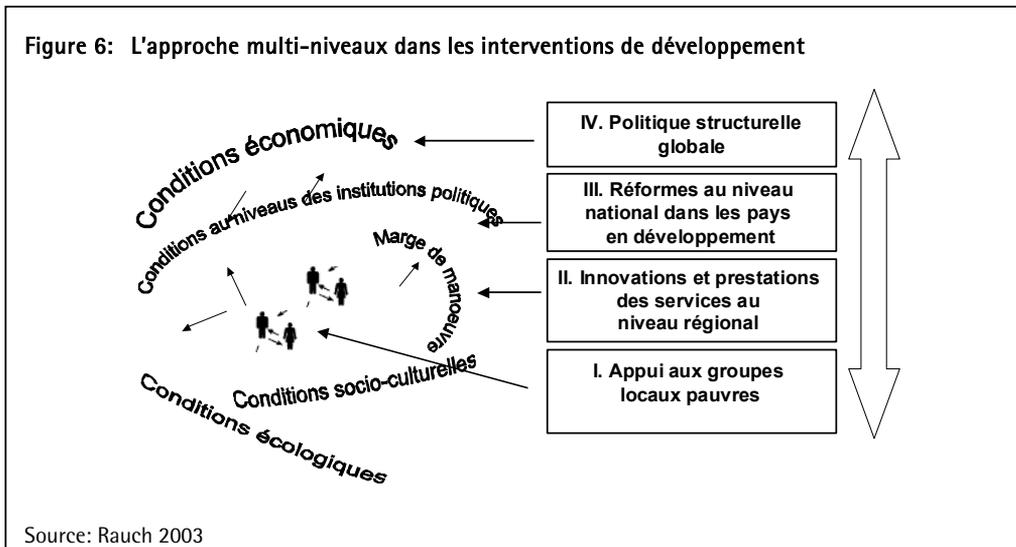
Figure 5: Éléments de la coopération au développement dans la SAN



L'expérience a montré que le conseil en matière de politique était plus durable lorsque l'expertise humaine et technique est créée dans les pays eux-mêmes. Il s'ensuit que le développement des ressources humaines devrait être le troisième élément d'un programme de sécurité alimentaire et nutritionnelle intégré. Enfin, le transfert de ressources comme le capital et l'information, est nécessaire pour stimuler le développement durable. Ces quatre éléments doivent être reliés.

Une approche programmatique de la sécurité alimentaire et nutritionnelle comme le présente Rauch (2003) favorise aussi la combinaison des divers niveaux (hauts et bas sont appelés le „principe de l'ascenseur” comme le montre la figure 6.

Figure 6: L'approche multi-niveaux dans les interventions de développement



Source: Rauch 2003

L'amélioration des conditions cadre est un objectif d'intervention important. En outre, il est essentiel d'établir des liens entre politiques nationales et actions locales des projets afin de réduire le danger de créer des („îlots de bonheur”) au niveau régional.

Par exemple, en plus d'une bonne politique agricole visant à accroître la production agricole, les programmes de planning familial peuvent être importants pour assurer la disponibilité alimentaire à long terme. Les programmes de tickets alimentaires peuvent accroître l'accessibilité des groupes les plus vulnérables aux vivres. Les programmes nationaux de maternité sans risque peuvent réduire la malnutrition fœtale et par là accroître l'utilisation des aliments des enfants en bas âge.

La formulation d'une politique d'épargne et des salaires dans le cadre du système bancaire national peut aider les petites entreprises et contribuer à réduire l'insécurité alimentaire saisonnière (**niveau national**). Les projets d'irrigation à petite échelle, les programmes de cantines scolaires, les campagnes de vaccination contre la rougeole ou la création d'organisations de planification communautaire sont des instruments destinés à atteindre la sécurité alimentaire au **niveau régional**. Enfin, l'accroissement du champ de la production agricole par l'utilisation de fertilisants, conseil en allaitement au sein aux jeunes mères et la construction de latrines et de magasins d'alimentation sont quelques exemples d'interventions SAN au **niveau des communautés et des ménages**.

Références et bibliographie

- BMZ, 1997: Sector Concept: Food Security and Food Aid as Instruments of Development Cooperation, Bonn.
- DWHH, 2003: Impact oriented Cooperation and Evaluation. Concept paper, Bonn.
- ECHO, 2001: , www.europa.eu.int/scadplus/printversion/en
- GTZ, 2004: The World of Words at GTZ, www.gtz.de/glossar/englisch/
- GTZ, 2003: Ernährungssicherung im Kontext von Krisen, Konflikten und Katastrophen. Ein Strategiepapier, draft version, Eschborn
- Rauch, Th., 2003: Bessere Rahmenbedingungen allein beseitigen Armut nicht! Eine theoriegeleitete Vier-Ebenen-Strategie für entwicklungspolitische Interventionen. Geographica Helvetica. Jg.58, Heft 1

Index

A

accès 5, 6, 8, 52, 54

actions
 pour améliorer l'accès à l'alimentation 170
 destinées à améliorer la disponibilité de nourriture 165
 d'urgence 223

agenda pour la santé et l'alimentation des femmes 188

agriculture urbaine 168, 206

aide alimentaire 154

alimentation
 directe 176
 riches en micronutriments 168
 supplémentaire 176, 201
 sur place 177

alphabétisation 175

amélioration de la production alimentaire et de la productivité agricole 164

analyse
 chimique des doubles 111
 de la pauvreté 67
 des conflits 80, 116
 du système de stocks alimentaires 114
 nationaux 72
 sectorielle 64

analyse et cartographie de la vulnérabilité 78

anamnèse du régime alimentaire 111

anémie 38, 45, 99, 101, 112
 ferriprive 45

anthropométrie 110

apport énergétique alimentaire 104

approche de soins de santé primaires 175

approche LURD 222

approvisionnement 144
 insuffisant 52

appui aux communautés 224

appui-conseil en matière politique 224

aspects catégoriels 5

assainissement de l'environnement 174, 194, 195

assistance d'urgence 164

atténuation de la pauvreté 149

auto-ciblage 171

auto-suffisance 206

B

Bilan
 des disponibilités alimentaires 53
 des besoins alimentaire 53

C

cadre conceptuel de la malnutrition 7, 58, 98

cantines scolaires 174, 177

capacité de soin 8, 106

carence 44
 en micronutriments 44, 46, 101
 en vitamine A 46, 101
 iodée 45, 101
 en vitamines et minéraux 44

cash-for-work 232

catastrophes naturelles 25

causes
 fondamentales 7
 immédiates 7
 sous-jacentes 8

chaîne des effets 219

choix des indicateurs 131, 134

ciblage 139, 179, 220
 auto-ciblage 171
 géographique 164, 179
 médical 179
 saisonnier 179

classification 132

collecte d'informations 130
 commercialisation 166, 168, 181
 comptes d'utilisation des apports 70
 concepts de la SAN 4
 conditions environnementales 109
 conflits 23, 24, 55,
 conservation
 des aliments 163, 171, 181
 des ressources naturelles 164, 167, 171, 198,
 consommation alimentaire des ménages au ni-
 veau national 67, 110
 coopération technique 223
 crédit agricole 164, 165, 166, 167
 crises 25, 26, 55
 critères de sélection des interventions 220
 cycle de projet 11, 218
 cycle intergénérationnel de la malnutrition 36

D

déficit énergétique chronique 101
 déficits alimentaires 52
 structurels 53
 définitions 4
 sécurité alimentaire et nutritionnelle 5
 demande alimentaire 52, 54
 réelle 53
 développement organisationnel et institutionnel
 166
 DHS 65
 diagnostic Nutritionnel Rapide (DNR) 115
 diagnostics rapides de la sécurité alimentaire et
 des sources de revenus 113
 disponibilité 5
 distribution 164
 de vitamine A 179
 générale 176, 179
 gratuite de rations d'aide 172
 de repas préparés 164

diversification alimentaire 167, 168
 données 127
 Documents de stratégie pour la Réduction de la
 Pauvreté (PRSP) 151
 droit à la nourriture 16, 164

E

éducation 182
 et communication nutritionnelles 182, 188,
 204
 sanitaire et nutritionnelle 163, 175
 égalité des genres 176
 élevage de petits animaux 164
 émaciation 38, 43, 99, 100
 emploi 170
 enquête
 enquête à indicateurs multiples (MICS) 68
 enquête démographique et de santé (DHS) 65
 enquêtes alimentaires individuelles 110
 enquêtes sur la consommation alimentaire
 110
 enquêtes sur les marchés 71
 ENR (RAN) 218
 enregistrements diététiques 111
 enrichissement des aliments 166, 174, 178, 195
 espacement des naissances 175
 étapes de planification 128
 état de l'insécurité alimentaire dans le monde
 35
 état nutritionnel 9
 étude
 (nutritionnelle) de base 112
 étude sur le mesurage du niveau de vie
 (LSMS) 68
 Évaluation Nutritionnelle Rapide 218
 évaluation pré-récolte / post-récolte 73
 évolution des questions de sécurité alimentaire
 3

F

facteurs de succès 184, 185, 188, 194, 209
faits marquants 35
FEWS 75
FFW 154, 170, 232
FIVIMS 79
fonds spéciaux pour la sécurité alimentaire 156
food-for-work 170, 232
fréquence de consommation 111

G

génération de revenus 170
genre 18, 118, 187
gestion des crises alimentaires 116, 198
gestion des ressources 166, 198
goitre 38, 64, 99, 101
groupes vulnérables 41

H

hygiène alimentaire 118, 123, 181, 203

I

IHAB 185, 189
IMC 13, 100
immunisation 174, 190
impacts 143, 165, 219
indicateurs 13, 14, 56, 97, 102, 131, 219
 choix des indicateurs 131, 134, 220
 de consommation alimentaire 102
 de crises 153
 de l'état de santé 103
 indicateurs proxy 137
indice
 de masse corporelle 100
 indices anthropométriques 98
infections respiratoires aiguës 174, 179, 196
infrastructure rurale 166, 167, 169

initiative de la maternité sans risque 191
initiative des hôpitaux amis des bébés (IHAB)
 189
instruments d'intervention 16, 141, 161, 220
insuffisance 'de poids 99, 100
 insuffisance calorique alimentaire 104
 insuffisance pondérale 43, 100
 insuffisance pondérale à la naissance (IPN)
 38, 100
interventions 16, 141, 161, 220
introduction de technologies appropriées 166
IPN 99, 102

K

Kwashiorkor 99, 100

L

laboratoire 112
limites d'inclusion 132
LSMS 68
LURD 222

M

magasins à justes prix 164
malnutrition 37, 58, 102
 maternelle 37, 44
 protéino-énergétique 42
manifestation de la malnutrition 99
marasme 99, 100
marchés 153
MARP 115
maternité sans risque 188
mesures de génération des revenus 170
méthodes de laboratoire 112
MICS 68
MUAC 38, 99, 100
Micronutriments 46, 182

N

Niveau

- macro 10, 52, 143
- méso 10, 97, 163
- micro 10, 97, 163
- niveaux d'organisation sociale et administrative 11

nutrition et éducation sanitaire 175

nutrition et soins de santé primaires en Thaïlande 195

nutrition communautaire au Viêt-Nam 196

O

obésité 99

obligation éthique 15

oedèmes nutritionnels 99, 100

offre 143

outils

- axés sur l'analyse des crises 117
- outils de prévention 117
- outils et techniques de considérer le genre 118
- outils et techniques de la MARP 115

P

paquet minimum d'interventions nutritionnelles 220

PAS 176, 177

PAT 177

pauvreté 20, 39

Pays à Faible Revenu et à Déficit Vivrier 39

PCIME 190

périmètre brachial 99

petits jardins 175, 180

PISAN 223

planification 215

- planification des projets par objectifs 216

planning familial 175, 191, 192, 205

plans de gestion des crises 157

poids insuffisant à la naissance 44

politiques

- agricoles 149
- commerciales 148
- de santé 150
- d'éducation 150
- démographiques 150
- des prix 148
- d'infrastructure 149
- du secteur social 149
- fiscales 147
- macroéconomiques 146
- monétaires 147
- nationales 146
- relatives au commerce extérieur 148

politiques sur les taux de change 146

pratiques d'alimentation des enfants améliorées 175

prévalence de malnutrition globale 40

prévention

- de la carence en micronutriments 202
- des crises 152
- de la diarrhée 174
- du paludisme 174

principe de l'ascenseur 224

prise en charge intégrée des maladies de l'enfant 188, 190

production de subsistance 144

programme d'amélioration nutritionnelle familiale d'Indonésie 194

programmes

- alimentaires spéciaux 173
- alimentaires thérapeutiques 174, 177
- d'alimentation supplémentaire 174
- contre les carences en micronutriments 178
- programmes intégrés de sécurité alimentaire et nutritionnelle 197

projet de nutrition intégré Tamil Nadu 193

projet nutritionnel d'Iringa en Tanzanie 194

promotion de réglementations commerciales équitables 164

Q

questionnaire sur les dépenses d'un ménage (HES) 68, 118, 123

R

rappel de la consommation alimentaire des dernières 24 h 111

ration à emporter 177

recensement de la population 64

réforme foncière 164

réhabilitation 222

rémunération en espèces du travail 223

retard de croissance 38, 43, 99, 100

revenu 170, 171

Réseau de Système d'Alerte Précoce Contre la Faim (FEWSnet) 75

réserves monétaires 156

S

santé maternelle et puériculture 174

scénarios typiques de déficits vivriers 54

schéma de planification de projet 215

sécurité alimentaire des ménages 58, 104

séquence d'interventions 158

services de santé 108

situations d'urgence 119

SMIAR 74

soins

aux femmes 107

de santé 168, 175, 191, 195

sousalimentation 36

SPP 217

SSP 175

stabilité 6

statut de la femme 187

stocks de sécurité alimentaire 155

subventions 172

pour produits inférieurs 164, 167

supplémentation 174, 179, 185, 190

suralimentation 99

surveillance de la croissance 205

système mondiale d'information et d'alerte rapide (SMIAR) 74

systèmes cartographiques 78

systèmes d'information et de cartographie sur l'insécurité alimentaire et la vulnérabilité (FI-VIMS) 63, 79

systèmes d'information sur le marché 71, 153

systèmes d'alerte précoce 74, 163

T

taux d'insuffisance pondérale à la naissance 101

taux de mortalité infantile et post-infantile 101

TDCI 101

technologies 166, 182, 185

en eau 164, 174

thérapie de réhydratation orale 174

tickets alimentaires 164, 167

TMI 101

transferts 144

transferts alimentaires 172

transferts d'aliments directs 164, 167, 172

travaux publics 170

triple A (Appréciation-Analyse-Action) 11, 215

troubles dus à la carence en iode (TDCI) 99, 101

U

urgence 100, 119, 222

usage 6

utilisation 6

UPGK 188

V

VIH/sida 23, 78, 122

vivres contre travail 170, 232

vulgarisation et formation 164

Z

zones urbaines 186

ZOPP 216



Internationale Weiterbildung Capacity Building
und Entwicklung gGmbH International, Germany

La division d'InWent « Développement rural, Alimentation et Protection du Consommateur » cumule l'expertise professionnelle, régionale, didactique et interculturelle de son personnel pour traiter des sujets suivants :

- Développement des régions rurales
- Sécurité alimentaire globale et agriculture

- Stratégies de réforme et gestion de changement

La division est située à Feldafing au bord du lac Starnberg dans un des centres internationaux de conférences d'InWent.

Le contrôle de qualité est un engagement durable pour le département 5.

Notre gestion de la qualité est basée sur la norme DIN EN ISO 9001:2000.



Deutsche Gesellschaft für
Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

GTZ Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH

Société Allemande pour la Coopération Technique

GTZ Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH est une organisation internationale de coopération pour le développement durable avec des opérations à l'échelle mondiale. GTZ offre des solutions viables et prospectives pour le dévelop-

pement politique, économique, écologique et social dans un monde globalisé. GTZ promeut des réformes et processus de changements complexes, et travaille souvent dans des conditions difficiles. Son objectif est d'améliorer les conditions de vie des hommes sur une base durable.

Contact : Dr. Ines Reinhard, Nutritionniste,
Responsable du Planning
Deutsche Gesellschaft für Technische
Zusammenarbeit (GTZ) GmbH, Allemagne
Téléphone : +49 (0) 6196 – 79 – 16 31
ines.reinhard@gtz.de
www.gtz.de/foodsecurity



Deutsche Welthungerhilfe (DWHH)
Agro Action Allemande

Deutsche Welthungerhilfe (DWHH) est une des organisations non gouvernementales les plus importantes d'Allemagne et travaille dans l'aide humanitaire, secours, réhabilitation et développement avec la vision de réduire la faim et la pauvreté, de sécuriser l'espace rural et promouvoir un développement rural durable.

Sur la base du principe d' « aider les gens à s'aider eux-mêmes », DWHH travaille dans plus de 50 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine. En Allemagne et en Europe, DWHH propage la prise de conscience des thèmes relatifs au développement et mobilise des partenaires et ceux qui soutiennent le combat contre la faim dans le monde.

Contact : Manfred Hochwald, Directeur de Programmes et Projets
Téléphone : +49 (0) 228 – 22 88 – 144
programme@dwhh.de
www.welthungerhilfe.de

InWEnt – Capacity Building International, Germany

InWEnt – Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH (Renforcement des capacités et développement international) SARL d'utilité publique pour le perfectionnement et le développement international – est synonyme de développement du personnel et organisationnel dans la coopération internationale. Les offres de la société s'adressent aux experts, aux cadres et aux décideurs du monde industriel, de la vie

InWEnt – Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH

(Renforcement des capacités et développement international)

Friedrich-Ebert-Allee 40
53113 Bonn, Allemagne
Tél. : +49 (0) 228 – 44 60 – 0
Fax : +49 (0) 228 – 44 60 – 17 66
www.inwent.org

Division Développement Rural, Alimentation et Protection du Consommateur à Feldafing au bord du lac de Starnberg

Klaus Klennert, Chef de projets
Wielinger Straße 52
82340 Feldafing, Allemagne
Tél. : +49 (0) 8157 – 938 – 304
Fax : +49 (0) 8157 – 938 – 777
klaus.klennert@inwent.org

politique, de l'administration et de la société civile. InWEnt travaille à parts égales avec des partenaires dans les pays en développement, dans les pays en transformation et dans les pays industriels ; ses actions atteignent chaque année environ 55 000 personnes.

Les programmes et mesures d'InWEnt visent à promouvoir les compétences de changement à trois niveaux différents : au niveau individuel – renforcer les compétences d'action ; au niveau des entreprises, des organisations et des administrations – en augmenter l'efficacité ; au niveau politique – améliorer les capacités d'action et de décision. Les instruments méthodologiques sont de conception modulaire et ils sont adaptés aux exigences respectives selon la solution préconisée. À côté d'un face-à-face, tel qu'on le crée pour des situations de formation, d'échange et de dialogue, les réseaux mis en place dans le cadre de l'enseignement électronique ont considérablement gagné en importance. Les partenaires d'InWEnt sont implantés à parts égales dans les pays en développement, dans les pays en transformation et dans les pays industriels.

Le gouvernement fédéral allemand, représenté par le Ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement, l'industrie allemande et les Länder sont sociétaires d'InWEnt.

InWEnt a été créé en 2002 suite à la fusion de la CDG – Carl Duisberg Gesellschaft (Société Carl Duisberg) et de la DSE – Deutsche Stiftung für internationale Entwicklung (Fondation allemande pour le développement international).



Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH Capacity Building International, Germany



Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

