

STRATÉGIE

2011



Nutrition dans les pays en développement

Direction générale
de la mondialisation,
du développement
et des partenariats



Document d'orientation stratégique

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA MONDIALISATION, DU DÉVELOPPEMENT ET DES PARTENARIATS

NUTRITION DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

DOCUMENT D'ORIENTATION STRATÉGIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET EUROPÉENNES

Tous droits d'adaptation, de traduction et de reproduction par tous procédés,
y compris la photocopie et le microfilm, réservés pour tous pays.

Photo de couverture : Journée nationale de la nutrition, 21 juin 2008, à Madagascar © GREC
Réalisation : DILA
Impression : imprimerie de la DILA
© Ministère des Affaires étrangères et européennes, 2011

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	4
Problématique et contexte.....	6
1. L'étendue du problème et ses conséquences	6
2. Les réponses à apporter à la malnutrition maternelle et infantile	9
Orientations stratégiques et déclinaison opérationnelle	13
1. Aider les pays à détecter, à prévenir et à traiter la malnutrition chez la femme en âge de procréer et l'enfant de moins de 2 ans.....	13
2. Contribuer à une mobilisation internationale plus efficace contre la malnutrition	15
Modalités de mise en œuvre	17
Annexes.....	18
Annexe I: cadre logique.....	18
Annexe II: acronymes.....	19
Annexe III: bibliographie.....	20

PRÉAMBULE

1. Plus de la moitié de la population mondiale est atteinte par une forme ou une autre de malnutrition. La malnutrition par carence tue 10 enfants chaque minute. Elle compromet les capacités physiques et cognitives des individus. Ses ravages entravent le développement de sociétés entières et contribuent à la persistance de la pauvreté. Aujourd'hui, les crises alimentaire, financière et économique internationales aggravent la situation.

2. Les progrès vers le premier des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD 1) sont mesurés, notamment, par un indicateur nutritionnel (proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale), liant explicitement pauvreté, alimentation et malnutrition.

OMD 1 : éliminer l'extrême pauvreté et la faim

Cible 1 : réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.

Cible 2 : assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif.

Cible 3 : réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.

La proportion d'enfants sous-alimentés est passée de 33% en 1990 à 26% en 2006. Les progrès accomplis ne permettent toutefois pas d'atteindre la cible de l'OMD. En outre, la situation mondiale est exacerbée depuis 2007 par l'augmentation des prix des denrées alimentaires.

3. La causalité complexe de la malnutrition appelle une approche multisectorielle, incluant notamment la santé, l'économie et une dimension sociale en plus de la question alimentaire. Un environnement sanitaire et hygiénique inadéquat, le manque d'accès à des soins de santé de qualité et des pratiques de soins en direction de la mère et de l'enfant inadaptées entrent aussi en compte.

4. La nutrition est non seulement une question de survie immédiate, mais aussi un investissement pour éviter certains handicaps physiques et intellectuels des prochaines générations. La réduction de la malnutrition constitue donc un enjeu humanitaire et pour le développement. Le clivage urgence-développement doit être dépassé.

5. Ce document d'orientation stratégique (DOS) *Nutrition dans les pays en développement* s'inscrit dans le cadre de la stratégie sectorielle «Agriculture et sécurité alimentaire» de l'aide française. Il propose un cadre de coopération pour améliorer la synergie entre les acteurs français de coopération. Il constitue un outil de pilotage de l'aide publique française en matière de nutrition auquel les acteurs du domaine (partenaires internationaux, secteur privé, public, ONG, recherche, etc.) peuvent se référer.

La **sécurité alimentaire** est assurée quand toutes les personnes, en tout temps, ont économiquement, socialement et physiquement accès à une alimentation suffisante, sûre et nutritive, qui satisfait leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine (Sommet de l'alimentation, 1996).

6. Ce document a été développé par un groupe de travail composé d'experts, de chercheurs et d'acteurs opérationnels de l'aide au développement dans les domaines de la nutrition, de la santé et de la sécurité alimentaire et a été discuté avec un panel de partenaires du Nord et du Sud.

La **malnutrition** est un état pathologique résultant de l'insuffisance (voire de l'absence) d'un ou plusieurs nutriments essentiels dans l'alimentation, ou, à l'inverse, d'un excès de certains types d'aliments. Il peut donc s'agir de maladies de carences, soit spécifiques (par exemple les troubles dus aux carences en iode, l'anémie par carence en fer) soit multiples (par exemple, le retard de croissance), ou de pathologies par excès (par exemple, l'obésité due à un excès d'apport énergétique).

Dans ce document, la **malnutrition maternelle et infantile (MMI)** fait référence à la malnutrition par carence chez la femme et l'enfant. Elle comprend diverses formes :

- le **retard de croissance intra-utérin**, principale cause du faible poids de naissance ;
- le **retard de croissance** ou **malnutrition chronique** chez l'enfant (faible taille par rapport à l'âge) ;
- la **maigreur** ou **émaciation** chez l'enfant (faible poids par rapport à la taille) ainsi que les cas d'œdèmes bilatéraux (kwashiorkor), qui ensemble constituent la **malnutrition aiguë** ;
- le déficit énergétique chez la femme (faible indice de masse corporelle) ;
- et un ensemble de carences moins visibles en micronutriments.

L'insuffisance pondérale chez l'enfant (faible poids par rapport à l'âge), qui est l'un des indicateurs retenus pour suivre le progrès vers la cible 3 de l'OMD 1, résulte d'un retard de croissance et/ou d'une émaciation.

PROBLÉMATIQUE ET CONTEXTE¹

1 L'étendue du problème et ses conséquences

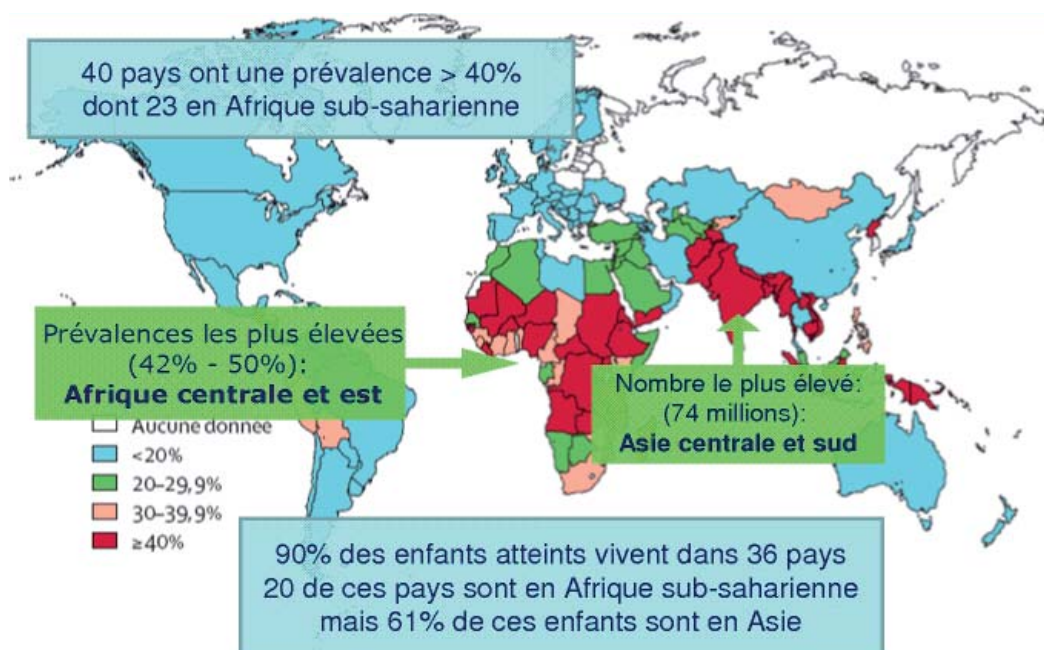
1.1 Malnutrition maternelle et infantile : un bilan accablant en ce début de XXI^e siècle²

- 180 millions d'enfants de moins de 5 ans sont atteints de retard de croissance et 55 millions

souffrent d'émaciation (dont 20 millions sous sa forme sévère) ;

- Le retard de croissance intra-utérin concerne 13 millions de nouveau-nés par an ;
- La moitié des enfants d'âge préscolaire et des femmes enceintes souffrent d'anémie liée à la carence en fer ;
- La moitié des enfants ont des apports insuffisants en vitamine A ;
- Le manque d'iode touche environ 15% de la population dans les pays en développement.

Prévalence du retard de taille chez les moins de 5 ans



Source : Lancet Series 2008

1. Les acronymes utilisés dans ce document sont présentés en annexe II.

2. Sources : Lancet 2008, Micronutrient Initiative 2004, UNICEF 2006, MDG Report 2005, Banque mondiale 2008.

Les régions les plus touchées par la MMI sont le sud de l'Asie centrale et l'Afrique subsaharienne. Environ **90 % des enfants atteints de retard de croissance vivent dans 36 pays et 80 % dans seulement 20 pays.**

L'insuffisance pondérale chez les moins de 5 ans a reculé de 32 % à 27 % entre 1990 et 2006. **Ces progrès sont insuffisants pour atteindre une des cibles du premier objectif du millénaire :** diminuer de moitié la proportion d'enfants atteints d'insuffisance pondérale entre 1990 et 2015. En outre, ces progrès ne sont pas équitablement répartis : sur les 58 pays qui étaient en bonne voie pour atteindre la cible de l'OMD en 2007, seulement 6 se trouvaient en Afrique subsaharienne.

De plus, bien que la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale ait diminué en Afrique subsaharienne, leur nombre absolu est en augmentation. En 2008 et 2009, la crise internationale a obligé les ménages pauvres à des arbitrages en matière de dépenses essentielles, pour l'alimentation et la santé, par exemple. Ainsi, selon une estimation de la Banque mondiale, le nombre d'enfants ayant des séquelles définitives résultant de la malnutrition aurait augmenté de plus de 40 millions en 2008.

1.2 Émergence de l'obésité et des maladies chroniques non transmissibles liées à l'alimentation (MNTA)³

→ Longtemps considérés comme un problème des pays développés, le surpoids et l'obésité (qui sont associés à des maladies chroniques non transmissibles comme le diabète de type 2, l'hypertension, les maladies cardio-vasculaires et certains cancers) augmentent de façon spectaculaire dans les pays en développement. La proportion de femmes de plus de 30 ans atteintes de surpoids en Afrique devrait passer de 36 % à 41 % entre 2005 et 2015 selon les estimations de l'OMS. La situation est encore plus critique dans plusieurs pays du pourtour méditerranéen.

La croissance rapide des MNTA est associée à des changements dans les modes de vie et d'alimentation qui sont liés à l'urbanisation, à l'industrialisation de l'alimentation et à l'essor de la grande distribution. Tous les maillons de la chaîne alimentaire sont concernés. En outre, ces maladies coexistent avec les carences, de sorte que certains pays sont confrontés à une « **double charge** » comportant à la fois des degrés d'obésité épidémiques et des niveaux très élevés de carences nutritionnelles.

1.3 Conséquences de la malnutrition⁴

→ Le coût de la malnutrition en termes de vies humaines est illustré par les données suivantes :

- la MMI est responsable de la **mort de 3,5 à 5 millions d'enfants de moins de 5 ans par an** (soit plus d'un tiers de la mortalité chez les enfants) ;
- 20 % de la mortalité maternelle (115 000 décès par an) est liée à l'anémie par carence en fer ;
- l'obésité cause quelque 2,5 millions de décès par an, dont près de la moitié dans les pays en développement.

La malnutrition affecte la santé des individus. La MMI est responsable de 35 % des maladies chez les moins de 5 ans. Les malnutritions subies *in utero* et dans la petite enfance augmentent le risque d'obésité et de maladies chroniques non transmissibles à l'âge adulte.

La MMI altère le développement physique et cognitif des individus. Les **séquelles en sont irréversibles après l'âge de 2 ans**. La malnutrition « se transmet » d'une génération à l'autre. Une malnutrition débutant au stade foetal peut perdurer jusqu'à l'âge adulte et augmente le risque chez la femme affectée dans son enfance de donner à son tour naissance à des enfants souffrant de retard de croissance intra-utérin.

À l'échelle des sociétés, la malnutrition constitue un obstacle au développement.

3. Sources : OMS 2006 et 2005.

4. Sources : Lancet 2008 et OMS 2006.

Économie et malnutrition⁵

Selon les estimations de la Banque mondiale, le coût économique de la malnutrition est de 2 à 3% du PIB.

W. Fogel, lauréat du prix d'économie institué en mémoire d'A. Nobel, a estimé que l'amélioration de la situation nutritionnelle avait été responsable d'environ 30% de la croissance des revenus par habitant en Grande-Bretagne entre 1790 et 1980.

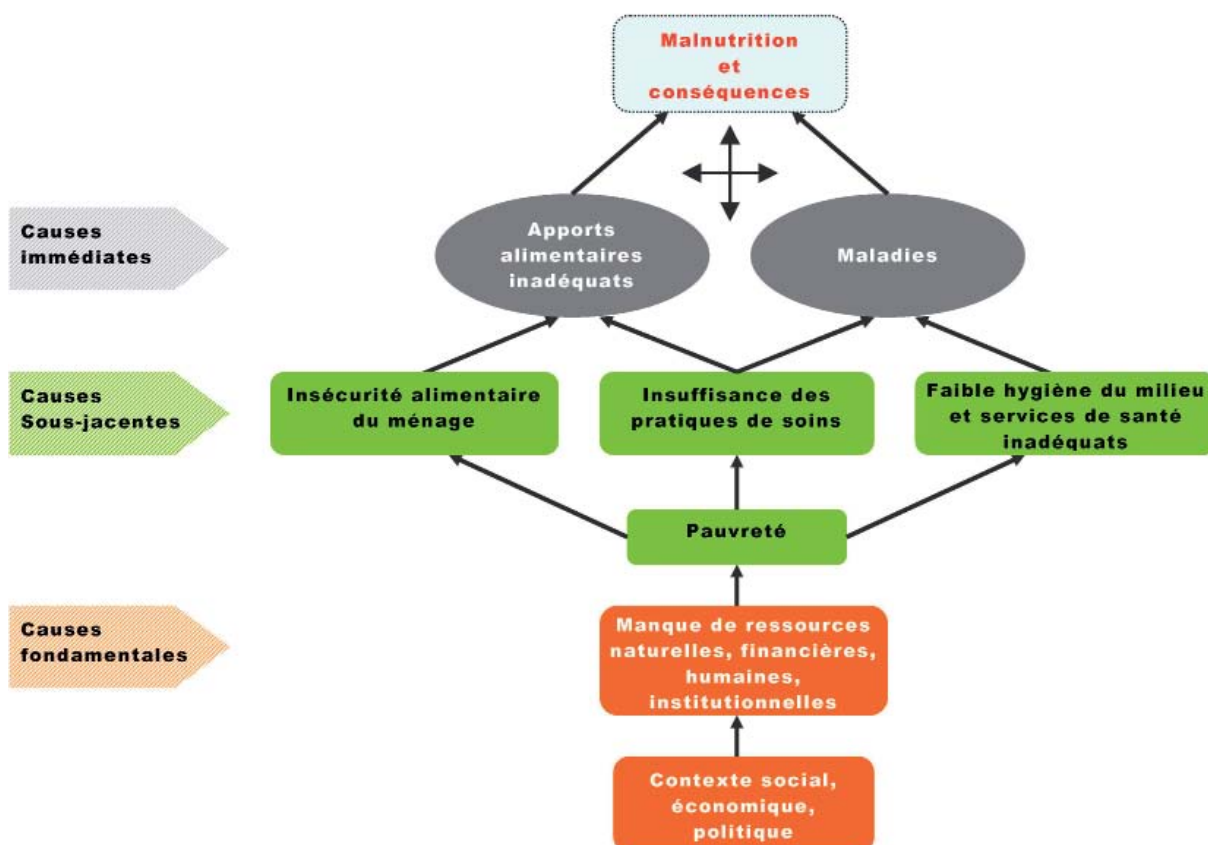
La malnutrition réduit la rentabilité des investissements réalisés dans des secteurs tels que l'agriculture et l'éducation.

La malnutrition et les maladies qui en découlent constituent une charge considérable pour les systèmes de santé. Les coûts afférents aux maladies non transmissibles liées à l'alimentation (diabète, hypertension, cancer) sont particulièrement élevés.

1.4 Causes de la malnutrition

➔ La malnutrition résulte d'interactions entre des facteurs multiples. Des causes alimentaires comme non alimentaires doivent être considérées. Elles mettent en jeu un ensemble de facteurs économiques, sociaux et culturels souvent liés à la pauvreté. Une attention particulière doit être portée à l'insuffisance des pratiques de soins. Or, les donneurs de soins sont le plus souvent les mères. Leur état de santé et de nutrition, leur santé mentale, leur stress, leur niveau d'éducation, leurs croyances, leur autonomie économique, leur charge de travail et leur place dans la communauté sont autant de facteurs importants pour la nutrition des enfants. Les questions de genre sont donc centrales en matière de nutrition.

Modèle causal de la malnutrition



Source : UNICEF.

5. Banque mondiale 2006 et Fogel 1993.

2 Les réponses à apporter à la malnutrition maternelle et infantile

2.1 Nécessité d'un portefeuille d'actions agissant en synergie sur les causes immédiates, sous-jacentes et fondamentales

→ Des actions « directes » sont recommandées de manière prioritaire, car elles ont fait la preuve de leur efficacité. Il en est ainsi de la promotion de l'allaitement maternel, de la supplémentation en vitamine A et en zinc, et du traitement de la malnutrition aiguë sévère (par prise en charge hospitalière comme au niveau communautaire/à domicile), qui portent sur les causes immédiates.

La mise en œuvre de l'ensemble de ces actions « directes » pourrait éviter près d'un quart des décès chez les enfants de moins de 36 mois et réduirait de près d'un tiers la proportion d'enfants atteints de retard de croissance à l'âge de 36 mois dans les 36 pays qui comptent 90 % des enfants atteints de retard de croissance.

Exemples d'actions principalement « directes » dont l'efficacité est démontrée

Actions à mettre en œuvre dans les 36 pays les plus touchés par le retard de croissance	Actions à mettre en œuvre selon le contexte
<ul style="list-style-type: none"> – Iodation du sel. – Supplémentation maternelle en folate/fer, en calcium, en micronutriments multiples. – Promotion de l'allaitement maternel. – Communication pour le changement des comportements sur l'alimentation de complément. – Supplémentation en zinc, supplémentation/fortification en vitamine A : pour les enfants et nourrissons. – Zinc dans le traitement de la diarrhée de l'enfant et du nourrisson. – Traitement de la malnutrition aiguë sévère. – Interventions destinées à réduire la consommation de tabac et la pollution de l'air intérieur. – Interventions pour améliorer l'hygiène (dont le lavage des mains) chez l'enfant et le nourrisson. 	<ul style="list-style-type: none"> – Suppléments maternels équilibrés en énergie et protéines, suppléments maternels en iode. – Déparasitage. – Moustiquaires imprégnées d'insecticide. – Traitement préventif intermittent du paludisme. – Suppléments néonataux en vitamine A. – Clampage retardé du cordon ombilical. – Programmes de transferts d'argent conditionnels (avec formation en nutrition). – Suppléments et fortification en fer pour les enfants et nourrissons.

Source : Lancet 2008.

Traitement de la malnutrition aiguë sévère et aliments thérapeutiques prêts à l'emploi

La prise en charge de la malnutrition aiguë sévère a évolué ces dernières années avec le développement des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, dont le plus connu est le Plumpy'nut. Cette nouvelle génération de produits à haute valeur nutritionnelle, faciles à utiliser, permet de couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels des jeunes enfants sévèrement malnutris. Ils permettent le traitement à domicile et évitent ainsi l'hospitalisation des cas sans complication médicale. Cette approche curative fait néanmoins face à des problèmes de coût et de conception de dispositifs de distribution durables et efficaces. En outre, elle est d'autant plus efficace que les autres facettes du problème sont traitées (eau potable, aliments de compléments de qualité et à prix abordable pour tous les enfants)

Cette liste d'actions n'est ni exhaustive ni prescriptive. Le choix des interventions doit être raisonné en fonction de chaque contexte. Des questions importantes restent à résoudre, comme la mise au point de dispositifs soutenables hors centres de réhabilitation.

Nutrimad : une expérience novatrice de prévention de la malnutrition infantile à Madagascar

La composante urbaine du projet Nutrimad* vise à améliorer l'alimentation des enfants de moins de deux ans en recherchant la soutenabilité économique et sociale des systèmes de lutte. Le projet a deux composantes :

- 1 l'éducation nutritionnelle visant à faire adopter des pratiques alimentaires appropriées ;
- 2 l'offre d'aliments de complément fortifiés en minéraux et vitamines mis au point et produits localement. Ces derniers sont proposés à travers un réseau de restaurants pour bébés («hotelin-jazakely»), implantés dans les quartiers populaires. Ils vendent des bouillies à emporter ou à consommer sur place. Fin 2008, chaque restaurant vendait en moyenne 4500 portions de bouillie par mois à 5 centimes d'euro la portion. 43% des familles des quartiers d'implantation ayant un enfant entre 6 et 23 mois en achetaient chaque semaine, avec une moyenne de 4,6 repas consommés par enfant par semaine.

* Ce projet, financé par la Région Ile-de-France, le MAEE et la CE, est mis en œuvre par le GRET en partenariat avec l'Office national de la nutrition, l'IRD, l'université d'Antananarivo, et les autorités communales d'Antananarivo, Antsirabe, Fianarantsoa et Toamasina.

Une réduction de la MMI sur le long terme dépend aussi d'actions « indirectes » sur les causes sous-jacentes et fondamentales (développement agricole et économique, transferts sociaux, renforcement du droit des femmes, éducation, etc.).

Ces interventions se situent en général hors du champ de la nutrition *stricto sensu*. Elles doivent cependant être analysées au regard de leurs effets positifs ou négatifs sur la nutrition des femmes et des jeunes enfants. Le cas échéant, elles devraient inclure ou être conçues pour contribuer à des objectifs nutritionnels.

Prise en compte de la problématique nutritionnelle dans le secteur agricole

L'intégration d'objectifs nutritionnels dans les appuis au secteur agricole peut se traduire par :

- des actions ciblées sur les populations les plus vulnérables à la MMI en zone rurale ;

- une prise en compte prioritaire des questions de genre (accès au foncier, formation, charge de travail, etc.) ;
- la promotion des cultures maraîchères et du petit élevage, domaines des femmes et sources de diversité alimentaire et d'éléments nutritionnels de qualité ;
- la formation des décideurs et prestataires du développement agricole ;
- l'évaluation de l'impact des actions sur la MMI.

Une approche similaire devrait guider les actions dans les autres domaines connexes : éducation, eau et assainissement, etc., dans les zones fortement affectées par la malnutrition.

2.2 Renforcer les systèmes nationaux de lutte contre la malnutrition

➔ La réduction de la malnutrition sur le long terme passe par une mobilisation politique et nationale dont les composantes sont les suivantes :

- 1 une reconnaissance des problèmes nutritionnels du pays et de leurs causes ;
- 2 une volonté gouvernementale se traduisant par des engagements explicites à long terme, traduits en politiques publiques, stratégies nationales et allocations budgétaires ;
- 3 des compétences analytiques, techniques, stratégiques et de gestion en nutrition ;
- 4 le développement d'une « culture de la nutrition » dans des domaines connexes (économie, agriculture, santé, éducation, eau et assainissement) ;
- 5 un montage institutionnel adapté au caractère multisectoriel de la nutrition, favorisant la coordination et la mobilisation de l'ensemble des acteurs (communautés locales, société civile, services techniques connexes, etc.) ;
- 6 des structures opérationnelles capables d'atteindre les populations souffrant (ou à risque) de malnutrition et d'évaluer le résultat de leurs actions (système de suivi-évaluation) ;
- 7 des ressources financières conséquentes sur la durée et mobilisées dans le cadre des politiques économiques nationales.

NUSAPPS (Nutrition, sécurité alimentaire et politiques publiques au Sahel)

NUSAPPS* est une initiative multi-États en Afrique de l'Ouest, qui a pour objectif de renforcer les dispositifs nationaux d'alerte et de surveillance et d'appuyer la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Ainsi, pour répondre aux enjeux nouveaux de l'urbanisation, NUSAPPS a soutenu une analyse de la vulnérabilité alimentaire à Ouagadougou et à Banjul, jetant les bases d'un système de surveillance nutritionnelle en ville. Ce projet a montré l'impact de la crise des prix alimentaires sur les ménages de Ouagadougou entre 2007 et 2008, en révélant une baisse significative de la consommation de plusieurs groupes d'aliments à haute valeur nutritionnelle (produits laitiers : – 21 % ; viandes : – 25 % ; fruits : – 31 % ; légumes riches en vitamine A : – 32 %). Cette réduction de la diversité des régimes, dont les conséquences nutritionnelles sont prévisibles, s'est accompagnée d'une augmentation de près de 10 points du pourcentage de ménages en insécurité alimentaire. Ces résultats ont ensuite été utilisés par le Conseil national de sécurité alimentaire et le PAM pour distribuer des coupons alimentaires et des suppléments nutritionnels en milieu urbain au Burkina Faso.

* L'initiative NUSAPPS est menée par le CILSS en partenariat avec le MAEE, l'IRD, l'OOAS et la CE.

2.3 Améliorer le système international

→ La nutrition ne peut demeurer la question dont tout le monde se mêle sans que personne n'en soit responsable.

Au niveau international, de nombreuses institutions et entreprises revendiquent une responsabilité dans la lutte contre la malnutrition dans les pays en développement (14 agences des Nations unies, 5 banques internationales et régionales, 5 organisations de coopération régionales, 20 agences d'aide bilatérale, 5 grandes fondations et les 15 agences opérationnelles qu'elles ont créées, 30 ONG internationales, 35 centres de recherche et universités, plusieurs centaines de journaux

académiques et 12 grandes multinationales dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition).

Cette diversité des acteurs se traduit par un manque de coordination et de visibilité, qui entrave la mobilisation politique et financière.

La communauté internationale mobiliserait entre 250 et 300 millions⁶ de dollars chaque année spécifiquement pour des interventions en matière de nutrition. Toutefois, l'estimation de l'aide publique consacrée à la malnutrition est difficile, car elle est intégrée à d'autres secteurs (santé, enfance). Par ailleurs, la prise en compte des actions ayant un impact indirect sur la nutrition, sans qu'elle soit nécessairement un objectif explicite, n'est pas aisée.

Aide bilatérale de la France dans les secteurs de la malnutrition et connexes

Eau et assainissement	185 millions d'euros/an
Santé	295 millions d'euros/an
Sécurité alimentaire	250 millions d'euros/an
– dont nutrition	10 millions d'euros/an

Une nouvelle gouvernance et une réforme du système international sont nécessaires pour :

- 1 accroître la mobilisation politique en faveur de la nutrition ;
- 2 mobiliser des ressources financières à la hauteur des besoins, de manière durable et suivant des critères d'efficacité de l'aide ;
- 3 rationaliser les initiatives et structures parallèles non coordonnées, faciliter la coopération d'acteurs variés et promouvoir des stratégies partagées afin d'offrir un soutien cohérent aux acteurs du domaine de la nutrition ;
- 4 renforcer les ressources humaines et institutionnelles dans les pays les plus touchés à travers la création d'un environnement propice à la nutrition (formation, coordination, intégration dans les cadres stratégiques nationaux, recherche, études techniques) ;
- 5 offrir des services lorsque les groupes nationaux ne sont pas en mesure de les assurer, allant de pair avec un renforcement des capacités locales.

6. Source : Lancet 2008.

Il convient d'améliorer la coordination de ses acteurs à deux niveaux :

- 1 sur les aspects de stratégies, de suivi des progrès et de validation des innovations, le Standing Committee on Nutrition (SCN) du système des Nations unies devrait être renforcé. Son mandat de promouvoir, au niveau international, la coopération des acteurs travaillant dans le domaine de la nutrition et son rôle de forum spécialisé sont reconnus, mais ses faiblesses institutionnelles, financières et en moyens humains limitent actuellement sa capacité à assurer le niveau de coordination et de dialogue politique désiré ;
- 2 au niveau opérationnel, dans l'appui aux pays : à cet égard, le plan d'action global, dont la préparation est pilotée par la Banque mondiale, pourrait offrir une solution opérationnelle propice à une mobilisation dès 2010.

En outre, au même titre que la réduction de la malnutrition devrait être un objectif partagé des politiques économiques et sectorielles de santé, d'éducation, d'eau et d'assainissement, et d'agriculture, la problématique nutrition doit être prise en compte par les initiatives internationales pour la sécurité alimentaire.

Recommandations d'un panel d'experts d'Afrique de l'Ouest (Ouagadougou, mai 2009)

Sollicités sur les axes d'intervention de la France dans ce secteur, un panel d'experts a mis l'accent sur les points suivants :

- l'appui aux politiques publiques, aux cadres de concertation et aux processus de contractualisation entre État et opérateurs pour la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre la malnutrition ;
 - le renforcement des capacités, notamment à travers des filières de formation en Afrique ;
 - le changement d'échelle plutôt que de nouvelles opérations « pilotes », déjà nombreuses et dispersées ;
 - le renforcement des systèmes d'alerte et des capacités nationales de recherche ;
 - la reconnaissance des communautés locales comme acteurs clés dans le dispositif de lutte ;
 - s'appuyer sur des opérateurs de la société civile locale propre à chaque contexte ;
 - une flexibilité dans les interventions pour prendre en compte l'obésité, les MNTA et les enfants de plus de 2 ans ;
 - dès lors que la lutte contre la malnutrition relève le plus souvent des ministères de la Santé, faciliter la mobilisation des autres secteurs concernés de façon à ne pas risquer de faire peser sur les seuls budgets de la santé le besoin d'accroître les efforts en faveur de la nutrition ;
 - faciliter le dialogue régional sur ces questions.
-

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET DÉCLINAISON OPÉRATIONNELLE

→ La France engagera ses moyens, ses experts et ses acteurs sur deux objectifs :

- 1 aider les pays à détecter, à prévenir et à traiter la malnutrition chez **la femme en âge de procréer et l'enfant de moins de 2 ans** ;
- 2 rendre plus efficace la mobilisation internationale contre la malnutrition.

Conformément aux engagements de la France en matière d'efficacité de l'aide, cette stratégie soutiendra les priorités définies par les pays partenaires et recherchera la complémentarité avec les autres bailleurs de fonds.

La mortalité associée et les conséquences à long terme de la malnutrition chez les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 2 ans justifient ce choix de concentration exprimé par le premier objectif.

Ces actions seront soutenues en Afrique subsaharienne en priorité, car le nombre d'enfants souffrant de malnutrition y est en augmentation, sans que d'autres pays partenaires de la France, où la nutrition aurait été identifiée comme domaine de coopération, soient exclus.

Efficacité de l'aide

En signant la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, la France s'est engagée à suivre les principes d'appropriation par les pays bénéficiaires, d'alignement sur les priorités des pays, d'harmonisation entre les bailleurs de fonds, de responsabilité mutuelle et de gestion par les résultats.

En pratique, cela se traduit par une coopération axée sur des priorités partagées, avec :

- une large part de l'APD française mise en œuvre à travers des fonds verticaux et agences multilatérales ;
- une plus grande cohérence entre les différents outils multilatéraux et ses propres instruments ;
- un alignement de l'aide française sur les stratégies des pays et régions récipiendaires.

Avec le second objectif, la France contribuera à une mobilisation internationale en faveur de la réduction de la malnutrition dans toutes ses dimensions, y compris les questions émergentes telles que la coexistence des malnutritions par excès et par carences.

Le cadre logique présenté en annexe est commenté ci-après.

1 Aider les pays à détecter, à prévenir et à traiter la malnutrition chez la femme en âge de procréer et l'enfant de moins de 2 ans

→ La coopération française soutiendra des politiques et des programmes inscrits dans la durée, adaptés au contexte, agissant simultanément sur l'ensemble des déterminants de la malnutrition et intégrant l'ensemble des problématiques (développement, crises, prévention des crises).

L'appui aux programmes de lutte contre la MMI visera le renforcement des capacités et des dispositifs locaux et nationaux et la production d'une information de qualité pour la prise de décision.

1.1 Renforcer les capacités institutionnelles et humaines

→ La France soutiendra la définition et la mise en œuvre de politiques nationales dotées des ressources humaines et financières requises. Elle favorisera des politiques nutritionnelles globales prenant en compte, dans les pays où cela est pertinent, la « double charge ». Elle appuiera

notamment les cadres de concertation intersectorielle pour faciliter l'implication des acteurs de santé, de l'agriculture, des cellules d'urgence et de crises alimentaires, de l'éducation, de l'eau et de l'assainissement dans l'élaboration de ces politiques. Elle soutiendra les acteurs nationaux et régionaux dans la production d'information, d'analyses et de supports de communication destinés à renseigner les responsables institutionnels dans les secteurs dont dépend la réduction de la malnutrition.

Elle soutiendra l'intégration d'objectifs et d'indicateurs nutritionnels dans les documents d'orientation stratégique et sectorielle de référence pour les États partenaires et les agences d'aide, et dans les programmes d'aide lors des négociations de l'aide entre la France, les autres bailleurs, les régions et États partenaires.

Dans le prolongement d'actions en cours en Afrique de l'Ouest, le renforcement des capacités humaines et institutionnelles, facteur clé de la lutte contre la MMI, sera poursuivi.

Les besoins en matière de formation sont diversifiés et visent des publics différents. Les formations de nutritionnistes sur les aspects technique, analytique, stratégique et de gestion dans les domaines de l'alimentation, de la nutrition et de la santé publique seront renforcées.

La France soutiendra la sensibilisation des experts dans les domaines connexes à la nutrition par l'intégration de la nutrition dans les *curricula* d'autres secteurs.

Ces actions appuieront les forums régionaux d'experts, les réseaux inter-universitaires et les centres de formation régionaux, pour la formation initiale et la formation continue (y compris *in situ*). Les partenariats entre structures de formation françaises et ces institutions du Sud seront soutenus.

1.2 Appuyer des systèmes d'information afin d'améliorer la qualité de l'information pour la prise de décision

➔ La prise de décision en matière de politique nutritionnelle et la conception de solutions appropriées nécessitent une base d'informations fiables, en temps opportun et adaptées aux besoins des décideurs et des utilisateurs.

La France soutiendra les systèmes nationaux et régionaux de surveillance et d'alerte sur la situation nutritionnelle, au niveau de la production des informations pertinentes, de la coordination des sources, de leur analyse et de leur utilisation par les décideurs.

En plus de l'information nutritionnelle *stricto sensu*, la France soutiendra la diffusion et l'utilisation d'analyses économiques pour aider aux choix macroéconomiques et budgétaires en faveur de la nutrition.

1.3 Soutenir des opérations de prévention et de traitement de la MMI

➔ Dans toute la mesure du possible et selon le contexte, les opérations dédiées à la MMI soutenues par la France devront répondre aux critères suivants :

- cibler les femmes enceintes et les enfants de moins de 2 ans, sans exclure cependant la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère au-delà de 2 ans ;
- s'inscrire dans le long terme et dans le cadre de systèmes pérennes ;
- agir sur les déterminants immédiats et sous-jacents de la MMI et prendre en compte son caractère transsectoriel ;
- intégrer la prévention et la gestion des risques de malnutrition et assurer la complémentarité entre actions humanitaires et de développement.

En outre, la coopération française favorisera la prise en compte de la nutrition dans les programmes sectoriels (eau et assainissement, santé, éducation, sécurité alimentaire) à travers l'intégration d'objectifs et d'indicateurs nutritionnels.

En complément, avec ses instruments d'appui au secteur privé, l'Agence française de développement (AFD) soutiendra des partenariats pour le développement des filières de production d'aliments et de suppléments nutritionnels à différents niveaux (communautés locales, PME, etc.) en prenant en compte les besoins des entreprises agroalimentaires en matière d'approvisionnement, de production, de contrôle qualité, de distribution et de communication.

L'AFD soutiendra également les partenariats avec les entreprises privées pour mobiliser un savoir-faire technique, des ressources financières et des capacités de recherche en matière de nutrition.

Cet appui portera particulièrement sur les phases d'étude et de conception (analyse des acteurs, des enjeux, des labels, etc.). Les projets soutenus devront répondre aux critères suivants :

- respecter le Code international de commercialisation des substituts de lait maternel ;
- favoriser la mise à disposition des acteurs locaux de l'expertise avérée du partenaire privé ;
- garantir la qualité nutritionnelle et sanitaire des produits ;
- favoriser l'accès à ces produits de la majorité de la population cible ;
- respecter les normes européennes d'éthique de la recherche et de l'expérimentation ;
- respecter les règlements européens de communication et de publicité en matière d'alimentation.

Pour favoriser la mobilisation du secteur privé, la France proposera un projet de charte de partenariat basé sur ces critères.

1.4 Appuyer la recherche-développement, capitaliser et valoriser ses résultats

➔ La France appuiera les travaux des chercheurs et experts des pays partenaires dans les domaines suivants :

- épidémiologie de la malnutrition ;
- innovations en matière de traitement et de prise en charge ;
- impact de la nutrition sur la croissance économique et le capital humain ;
- évaluation de l'efficacité des actions, de leur durabilité et de leur répliquabilité à l'échelle d'une politique nationale.

En matière de suivi-évaluation, la France soutiendra :

- l'évaluation systématique des programmes de prévention et de réduction de la MMI ;
- la prise en compte *ex ante* d'indicateurs d'impact sur la nutrition dans les programmes agissant sur les causes sous-jacentes de la malnutrition tels que eau, agriculture, développement urbain, santé, etc.

L'AFD étudiera la faisabilité de systématiser les critères nutritionnels dans les évaluations de programmes de développement dans les zones fortement touchées par la malnutrition.

2 Contribuer à une mobilisation internationale plus efficace contre la malnutrition

2.1 Renforcer les stratégies, la gouvernance et le financement de la lutte contre la malnutrition au niveau global

➔ La France œuvrera pour une gouvernance globale plus cohérente et garantissant la représentation et la participation des pays les plus touchés par la malnutrition.

Une intégration accrue de la nutrition dans des initiatives internationales telles que le Partenariat mondial pour l'agriculture, la sécurité alimentaire et la nutrition (PMASAN) sera promue dans les enceintes internationales.

En outre, pour améliorer la coordination et la collaboration des multiples acteurs dans le domaine de la nutrition, la France appuiera :

- le Standing Committee on Nutrition (SCN) des Nations unies dans son rôle de plate-forme promouvant la coopération entre les acteurs de la nutrition à l'échelle internationale. La France favorisera la participation aux travaux et instances du SCN des experts des pays du Sud les plus concernés.
- une plus grande coordination opérationnelle des agences des NU et de Bretton Woods sur la base du Cadre global d'action de l'équipe spéciale de haut niveau des Nations unies sur la crise mondiale de la sécurité alimentaire, du plan d'action en préparation de la Banque mondiale et des enseignements de l'initiative REACH (Renewed Efforts Against Child Hunger) des Nations unies en Afrique de l'Ouest.

Afin de mettre en place des mécanismes de financement durables à la hauteur des besoins et assurant une meilleure prévisibilité, la coopération française soutiendra la recherche sur les options de financements innovants.

2.2 Accroître la mobilisation des partenaires européens pour la nutrition

➔ À l’instar de la France, plusieurs États membres de l’UE (Royaume-Uni, Irlande, Espagne, Pays-Bas) ont récemment revu leurs stratégies et le niveau de leurs engagements dans la lutte contre la malnutrition dans les pays en développement. Cette mobilisation demande à être consolidée à travers l’adoption par la Commission européenne d’une stratégie européenne. Celle-ci servira de référence pour une plus grande concertation et une coordination renforcée entre États membres et acteurs européens, ONG ou instituts de recherche. La France appuiera l’élaboration d’une telle stratégie, sa mise en œuvre et la mobilisation d’instruments de financement.

La France soutiendra et contribuera à la mise en place d’un comité d’experts au niveau européen.

2.3 Soutenir la recherche et la veille internationale sur les questions émergentes

➔ Les financements alloués à la recherche pour le développement seront affectés en priorité aux sujets controversés ou présentant des incertitudes. Par exemple, il s’agira de déterminer l’efficacité biologique de certaines actions et leur performance en conditions réelles. La France contribuera aussi à la mesure d’efficacité des interventions visant les causes sous-jacentes de la malnutrition.

La contribution française au niveau international s’étendra aussi à la veille et à la recherche sur les questions émergentes et les changements en cours, en particulier la coexistence des malnutritions par carence et par excès, pour en tirer les implications en termes de stratégies et de politiques publiques.

Parallèlement, la France favorisera la diffusion et l’utilisation des résultats de recherche et de capitalisation.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

→ Un comité de suivi animé par le MAEE⁷ réunira le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire et l'AFD. Il associera des experts scientifiques, de la société civile ou des entreprises selon les besoins. Outre le bilan des actions conduites par les acteurs français dans ce secteur, il examinera les sujets d'actualité relatifs à la nutrition.

Le MAEE veillera à la cohérence des actions de l'aide française et à l'articulation des actions des secteurs concernés par la problématique nutritionnelle (santé principalement, mais aussi sécurité alimentaire, développement agricole, genre, eau et assainissement, protection sociale, éducation, recherche).

Il veillera à une mobilisation coordonnée des différents instruments finançant des actions de lutte contre la malnutrition, notamment :

- aide alimentaire programmée ;
- aide d'urgence ;
- financements des ONG via le Fonds social de développement et l'AFD ;
- cadre d'intervention thématique « sortie de conflits – États fragiles » de l'AFD ;
- assistance technique institutionnelle ;
- projets de l'AFD, notamment s'agissant de la santé de la mère et de l'enfant, de la sécurité alimentaire et de l'agriculture vivrière ;
- projets d'appui au renforcement des systèmes de recherche du Sud du Fonds de solidarité prioritaire.

Parmi les 36 pays qui regroupent 90% des enfants en retard de croissance, 20 appartiennent à la zone de solidarité prioritaire (ZSP) de la France

Pays (en gris: pays de la ZSP)	Secteurs de concentration et de partenariat entre la France et ce pays ayant un impact direct sur la nutrition
Afghanistan	Agriculture et sécurité alimentaire
Afrique du Sud	
Angola	
Bangladesh	
Birmanie	
Burkina Faso	
Burundi	Eau et assainissement
Cambodge	Agriculture et sécurité alimentaire ; santé
Cameroun	Agriculture et sécurité alimentaire ; santé
Côte d'Ivoire	
Égypte	
Éthiopie	Eau et assainissement
Ghana	Eau et assainissement ; agriculture et sécurité alimentaire
Guatemala	
Inde	
Indonésie	
Irak	
Kenya	Eau et assainissement
Madagascar	Agriculture et sécurité alimentaire ; santé
Malawi	
Mali	Eau et assainissement
Mozambique	Santé
Népal	
Niger	Santé ; eau et assainissement
Nigeria	
Ouganda	
Pakistan	
Pérou	
Philippines	
République démocratique du Congo	Santé
Soudan	
Tanzanie	Eau et assainissement
Turquie	
Vietnam	Agriculture et sécurité alimentaire
Yémen	Agriculture et sécurité alimentaire
Zambie	

7. Sous-directions chargées de la sécurité alimentaire et de la santé.

ANNEXES

Annexe I : cadre logique

➔ But global : assurer la sécurité et l'équilibre nutritionnel des populations vulnérables en

plaçant les questions de malnutrition au cœur des priorités de développement

Indicateur global : proportion d'enfants présentant une insuffisance pondérale dans les pays de la ZSP (OMD 1)

		Indicateurs
Objectif 1 : aider les pays à détecter, à prévenir et à traiter la malnutrition chez la femme en âge de procréer et l'enfant de moins de 2 ans		
1.1	Renforcer les capacités humaines et institutionnelles	Nombre de documents cadre de partenariat entre les pays partenaires et les agences d'aide intégrant le soutien à la nutrition. Nombre de pays de la ZSP disposant d'une : – politique « nutrition » ; – instance de concertation intersectorielle « nutrition » active. Nombre d'experts formés en nutrition.
1.1.1	Appui à la définition et à la mise en œuvre de politiques publiques nutritionnelles	
1.1.2	Soutien aux cadres de concertation intersectorielle et aux outils d'aide à la décision politique	
1.1.3	Formation et sensibilisation des acteurs	
1.2	Appuyer des systèmes d'information afin d'améliorer la qualité de l'information pour la prise de décision	Financements alloués au renforcement des systèmes d'information. Nombre de pays de la ZSP disposant de systèmes d'enquêtes annuelles intégrant des aspects nutritionnels. Nombre d'analyses économiques communiquées.
1.2.1	Appui à la prise en compte de la nutrition dans les systèmes de surveillance et d'alerte nationaux et régionaux	
1.2.2	Soutien à la coordination et à la mise en cohérence des acteurs qui fournissent de l'information nutritionnelle au sein des pays	
1.2.3	Valorisation et diffusion d'analyses pour aider aux choix macroéconomiques et budgétaires en faveur de la nutrition	
1.3	Soutenir des opérations de prévention et de traitement de la MMI	Volume d'aide française alloué à des opérations de lutte contre la MMI. Nombre d'enfants et de mères couverts par les programmes cofinancés par la France. Nombre d'entreprises appuyées et volumes produits.
1.3.1	Soutien aux projets/programmes ciblés sur la détection, prévention et traitement de la MMI	
1.3.2	Prise en compte de la problématique nutritionnelle dans la définition des programmes sectoriels des pays (eau/assainissement, santé, sécurité alimentaire, etc.)	
1.3.3	Appui aux filières locales de production d'aliments et de suppléments nutritionnels spécifiques en partenariat avec le secteur privé local et international, dans le respect des pratiques éthiques	
1.4	Appuyer la recherche-développement, capitaliser et valoriser ses résultats	Nombre de publications scientifiques, rapports, séminaires, notes de vulgarisation/synthèse, chercheurs formés (thèse ou master). Nombre d'innovations portées à échelle.
1.4.1	Recueil et diffusion des expériences et suivi-évaluation des programmes	
1.4.2	Études de faisabilité pour porter à grande échelle des programmes pilotes et des actions innovantes	
1.4.3	Analyse de l'impact de la nutrition sur l'économie et le développement du capital humain	

Objectif 2: contribuer à une mobilisation internationale plus efficace contre la malnutrition		
2.1	Renforcer les stratégies, la gouvernance et le financement de la lutte contre la malnutrition au niveau global	
2.1.1	Prise en compte de la nutrition dans les initiatives s'inscrivant dans la dynamique du Partenariat mondial pour l'agriculture et la sécurité alimentaire	Fréquence des références à la nutrition dans les déclarations politiques. Niveau des financements alloués à l'échelle internationale à la nutrition dans les PED. Conclusions sur les options « financements innovants » disponibles.
2.1.2	Renforcement du SCN en tant que forum multipartenaire de concertation/coordination en vue de stratégies partagées	
2.1.3	Participation des experts du Sud au sein des structures et initiatives internationales	
2.1.4	Améliorer la coordination des agences multilatérales en nutrition	
2.1.5	Recherche sur les options de financement innovant	
2.2	Accroître la mobilisation des partenaires européens pour la nutrition	Volume additionnel de financement engagé par la CE. Communication du Conseil sur la politique nutritionnelle de la CE. Adoption d'une stratégie de la CE. Adoption par les partenaires européens de principes volontaires de coordination en nutrition. Nombre de partenariats avec des fondations ou entreprises privées.
2.2.1	Appui à l'adoption par la Commission européenne d'une stratégie nutrition pour les PED et à la mobilisation d'instruments de financements adaptés	
2.2.2	Soutien à la mobilisation et à la coordination des États membres et acteurs européens pour la nutrition	
2.2.3	Montage de partenariats public-privé pour une mobilisation de ressources	
2.3	Soutenir la recherche et la veille internationale sur les questions émergentes	Nombre d'études et recherches financées par la France faisant l'objet d'une publication.
2.3.1	Veille et recherche sur la coexistence des malnutritions par carence et par excès	
2.3.2	Recherche sur l'efficacité des différents modes d'intervention et autres sujets controversés et incertitudes	
2.3.3	Diffusion des résultats de recherche et de capitalisation	

Annexe II: acronymes

AFD	Agence française de développement
APD	Aide publique au développement
CE	Commission européenne
CILSS	Comité permanent inter-États de lutte contre la sécheresse dans le Sahel
DFID	Department for International Development
DOS	Document d'orientation stratégique
GRET	Groupe de recherche et d'échanges technologiques
IDS	Institute of Development Studies
IRD	Institut de recherche pour le développement
MAEE	Ministère des Affaires étrangères et européennes
MMI	Malnutrition maternelle et infantile
MNTA	Maladies chroniques non transmissibles liées à l'alimentation
NU	Nations unies
NUSAPPS	Nutrition, sécurité alimentaire et politiques publiques au Sahel
PAM	Programme alimentaire mondial
PED	Pays en développement
PMASA	Partenariat mondial pour l'agriculture et la sécurité alimentaire
OMD	Objectif du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OOAS	Organisation ouest-africaine de la santé
PIB	Produit intérieur brut
RUTF	Ready to Use Therapeutic Food
SCN	Standing Committee on Nutrition
UNICEF	United Nations Children's Fund

Annexe III : bibliographie

- Chastre C., *Enhancing EC's Contribution to Address Maternal and Child Undernutrition and its causes, Background Paper for the Seminar*, European Commission, May 2008.
- Comité d'aide au développement, *Mémorandum de la France sur ses politiques et programmes en matière d'aide publique au développement*, OCDE, décembre 2007.
- European Commission, *Enhancing EC's Contribution to Address Maternal and Child Undernutrition and Its Causes, Concept Note*, European Commission, January 2009.
- Fogel R., *Economic Growth, Population Theory, and Physiology: The Bearing of Long-Term Processes on the Making of Economic Policy, Nobel Lecture*, December 9, 1993.
- GRET, *Amélioration de l'alimentation des jeunes enfants en zone urbaine à Madagascar, rapport d'activité 2008 Nutrimad volet urbain*, GRET, 2008.
- Gwatkin R. et al., *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition, and Population Within Developing Countries, An Overview*, World Bank, 2007.
- Horton R., *Maternal and Child Undernutrition: An Urgent Opportunity*, The Lancet, 2008.
- Horton S., Alderman H., Rivera J., *Copenhagen Consensus 2008 Challenge Paper, Hunger and Malnutrition*, Copenhagen Consensus Centre, 2008.
- Hunger Task Force, *Report to the Government of Ireland*, 2008.
- IRD, CILSS, MAE, *Recueil d'expériences en matière d'information nutritionnelle dans un contexte de surveillance et d'alerte précoce dans les pays du CILSS: éléments de réflexion à partir des missions diagnostics au Niger, Mali, Sénégal, Mauritanie, Gambie et Tchad*, IRD/CILSS/MAE, 2006.
- Le Bihan G., Delpeuch F., Maire B., *Nutrition et politiques publiques, propositions pour une nouvelle approche des enjeux alimentaires*, Série Humanité et biosphère, Cahiers de propositions pour le XXI^e siècle, Éditions Charles Léopold Mayer, Paris, 2002.
- Levine R. et Kuczynski D., *Review of the Global Nutrition Landscape, Discussion Paper*, Center for Global Development, 2008.
- Martin-Prével Y., Delpeuch F., *Faim et malnutrition au Sahel: remobilisation nécessaire*, Sciences au Sud n° 41 – Tribune, IRD, 2007.
- NUSAPPS, *Nutrition, sécurité alimentaire et politiques publiques au Sahel, Informer pour mieux décider, rapport d'activités de septembre 2007 à septembre 2008*, CILSS, 2008.
- OMS, *Obésité et surpoids*, Aide-mémoire n° 311, 2006.
- Shekar M. et al., *Mainstreaming Nutrition into Poverty Reduction Strategy Papers: What Does It Take? A Review of the Early Experience*, World Bank, 2006.
- Sumner A. Lindstrom J., Haddad L., *Greater DFID and EC Leadership on Chronic Malnutrition: Opportunities and Constraints*, IDS, 2007.
- Standing Committee on Nutrition, *5th Report on the World Nutrition Situation*, SCN, 2004.
- The Lancet Series:
Maternal and Child Undernutrition, 2008 :**
- Black R., Allen L., Bhutta Z., Caulfield L., de Onis M., Ezzati M., Mathers C., Rivera J., *Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences*.
- Victora C., Adair L., Fall C., Hallal P., Martorell R., Richter L., Sachdev H., *Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital*.
- Bhutta Z., Ahmed T., Black R., Cousens S., Dewey K., Giugliani E., Haider B., Kirkwood B., Morris S., Sachdev H., Shekar M., *What Works? Interventions for Maternal and Child Undernutrition and Survival*.
- Bryce J., Coitinho D., Darnton-Hill I., Pelletier D., Pinstrop-Andersen P., *Maternal and Child Undernutrition: effective action at national level*.
- Morris S., Cogill B., Uauy R., *Maternal and Child Undernutrition: Effective International Action Against Undernutrition: Why Has It Proven So Difficult and What Can Be Done to Accelerate Progress?*
- The Lancet, *Série sur la malnutrition maternelle et infantile – Résumé*, The Lancet, 2008.
- UN, *The Millenium Development Goal Report*, UN, 2005.
- UNICEF, *Progress for Children, A World Fit for Children, Statistical Review*, Number 6, UNICEF, December 2007.
- UNICEF, The Micronutrient Initiative, *Vitamin and Mineral Deficiency, A Global Progress Report*, UNICEF/MI, 2004.
- WHO, *Preventing Chronic Diseases: A Vital Investment*, WHO, 2005.
- World Bank, *Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action*, World Bank, 2006.
- World Bank, *From Agriculture to Nutrition Pathways, Synergies, and Outcomes*, World Bank, 2007.

Plus de la moitié de la population mondiale est atteinte par une forme ou une autre de malnutrition. Celle-ci compromet les capacités physiques et cognitives des individus. Ses ravages entravent le développement de sociétés entières et contribuent à la persistance de la pauvreté. Aujourd'hui, les crises alimentaire, financière et économique internationales aggravent la situation.

Les causes multiples de la malnutrition appellent une approche multisectorielle sur laquelle se base ce document d'orientation stratégique *Nutrition dans les pays en développement*, adopté 14 février 2010 par le cosecrétariat du Comité interministériel de la coopération internationale et du développement. Cette publication propose un cadre de coopération pour aider les pays à lutter contre la malnutrition maternelle et infantile tout en contribuant à rendre plus efficace la mobilisation internationale.

La Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats du ministère des Affaires étrangères et européennes

Les missions du ministère des Affaires étrangères et européennes sont :

- la synthèse et la mise en perspective de l'information sur l'évolution de la conjoncture internationale ainsi que la préparation des décisions de politique étrangère des autorités françaises ;
- la conception de la politique extérieure de la France ;
- la coordination des relations internationales de la France ;
- la protection des intérêts français à l'étranger et l'assistance aux ressortissants français hors du territoire.

La Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats (DGM), créée en avril 2009 dans le cadre de la réorganisation du MAEE, permet à la diplomatie française de mieux anticiper, identifier et répondre aux défis de la mondialisation.

Confronté à des enjeux globaux qui ont un impact direct sur la vie de nos concitoyens, ainsi qu'à une multiplication des acteurs, le MAEE entend mettre ainsi l'accent sur le nécessaire traitement de ces enjeux planétaires, convaincu que chacune des grandes questions économiques, culturelles et sociétales appelle une action collective avec davantage d'ouverture et de partenariats, d'anticipation, de coordination interministérielle, de réactivité, d'interdisciplinarité et une approche résolument européenne.



Direction de la communication et du porte-parolat

www.diplomatie.gouv.fr