

Nations Unies
Réunion de haut niveau sur la nutrition
20 septembre 2011

Renforcement de la nutrition

Rapport sur les progrès des pays et de leurs partenaires dans le
Mouvement de renforcement de la nutrition
(SUN)

Septembre 2011

Table des matières

Préface	iii
Résumé	1
Introduction	6
Chapitre 1 : Les grands accomplissements entre septembre 2010 et septembre 2011	8
1.1 Développer l'engagement politique.....	8
1.2 Définir des objectifs et des cibles.....	11
1.3 Encourager la cohérence du soutien.....	11
Chapitre 2 : L'action du SUN à un niveau national	14
2.1 Progrès dans le renforcement de la nutrition	14
2.2 Révision et établissement du coût des plans de nutrition nationaux	16
2.3 Établissement de plateformes multipartites.....	17
2.4 Succès et défis	17
Chapitre 3: Mobilisation du soutien pour une action conjointe efficace	19
3.1 Alignement des partenaires du développement au niveau national.....	19
3.2 Alignement des partenaires du développement au niveau international	19
3.3 L'appui de l'Organisation des Nations Unies au Mouvement SUN	21
3.4 L'engagement de la société civile dans le Mouvement SUN	23
3.5 L'implication des entreprises dans le Mouvement SUN	24
Chapitre 4: Mobilisation de ressources pour SUN	28
4.1 Mobilisation de ressources pour la nutrition à travers des budgets nationaux	28
4.2 Mobilisation des ressources des partenaires de développement	28
Chapitre 5 : Surveillance et Rapports	36
5.1 Indicateurs de base sur l'état nutritionnel	36
5.2 Indicateurs élargis	37
5.3 Les indicateurs développés par les parties prenantes dans le Mouvement SUN	37
5.4 Vers un objectif à l'échelle mondiale	38
Chapitre 6 : La voie à suivre : le Mouvement SUN 2012-2013	41
Annexe 1 : Mouvement SUN : Arrangements actuels en matière de gérance	44
Annexe 2 : Indicateurs de progrès au niveau du renforcement de la nutrition	47
Annexe 3: Indicateurs de progrès du SUN	48
Annexe 4 : Résumés partiels du soutien des partenaires du développement de trois pays du SUN	59
Annexe 5 : Définitions	62

Préface

Il y a un an, j'ai rejoint un groupe de responsables qui s'engagent à faire plus pour adresser le fardeau mondial de la sous-nutrition. Nous nous sommes fixé l'objectif ambitieux de réduire de façon considérable la sous-nutrition infantile pendant la période vulnérable des 1 000 jours qui s'écoule entre le début d'une grossesse et le deuxième anniversaire de l'enfant.

Le besoin d'une telle initiative est parfaitement clair. L'insécurité alimentaire étant faite face par des millions de gens après la sécheresse prolongée dans la Corne de l'Afrique souligne le besoin de fournir le soin nutritionnel et de soutenir les autorités nationales comme ils aident des familles vulnérables à réaliser leur droit à l'alimentation, jouir de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et résister à l'impact de chocs climatiques et autres. La sous-alimentation tôt dans la vie peut aussi mener à l'obésité, le diabète et les maladies cardiaques à l'âge adulte., rendant la Réunion de Haut Niveau de cette année de l'Assemblée Générale sur des Maladies Non Transmissibles particulièrement opportunes.

Dix-neuf pays ont joint le Mouvement de Renforcement de la Nutrition (Mouvement SUN), avec d'autres pays qui rejoindront bientôt. Des centaines de parties prenantes locales, nationales et internationales se sont rassemblés pour les soutenir. Le Mouvement SUN a désormais bien commencé.

J'apprécie l'intention du SUN axés sur des interventions qui habilite directement les femmes et leurs ménages et d'encourager les politiques gouvernementales - en particulier en matière de l'agriculture, la santé, l'éducation, l'emploi et la protection sociale - à être sensibles aux besoins nutritionnels.

L'ensemble du système des Nations Unies s'engage dans le Mouvement SUN et notre travail commun de soutenir les efforts nationaux, promouvoir les actions des parties prenantes diverses, aider à l'intégration des politiques de divers secteurs et à défendre la nutrition au niveau international. La nutrition est profondément ancrée dans le travail de mon Équipe spéciale de haut niveau pour la sécurité alimentaire et dans les efforts en faveur de l'initiative intitulée « Chaque femme, chaque enfant ».

Le présent rapport démontre à quel point il est essentiel que les parties prenantes s'accordent sur des politiques, des cadres d'action, des feuilles de route, des plans opérationnels de mise en œuvre, des mécanismes de financement, des systèmes de suivi des progrès et des procédures de responsabilisation. Ce genre de travail de base sera davantage nécessaire quant le Mouvement ira au-delà de l'engagement des partenaires vers la réalisation des résultats.

De nombreux individus, réseaux, gouvernements, organisations, entreprises et organismes internationaux ont déployé beaucoup d'efforts pour garantir la synergie à la bonne marche du Mouvement, et je salue ces contributions individuelles et collectives. De ma part, je continuerai à rester étroitement engagé dans le Mouvement SUN et j'attends avec impatience l'impact qu'il aura sur notre poursuite pour réaliser les Objectifs Millénaire de Développement et un véritable développement durable.

BAN Ki-moon, Secrétaire général des Nations Unies.

Résumé

Le présent rapport a été rédigé en vue de la Réunion de haut niveau sur la nutrition organisée par le Secrétaire général des Nations Unies à l'occasion de l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 septembre 2011, et de l'atelier sur le Mouvement du renforcement de la nutrition (SUN) du 21 septembre. Il offre un aperçu global des progrès réalisés un an après le lancement du Mouvement. Le compendium de fiches pays ci-joint préparé par les pays du SUN et leurs partenaires fournit des informations sur le progrès de chaque pays. Le rapport et le compendium ont été compilés par le Représentant spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour la sécurité alimentaire et la nutrition en tant que projets de documents pour les réunions qui se tiendront en septembre. Il ne s'agit pas de documents officiels des Nations Unies. Ces documents seront finalisés à l'issue de ces réunions et seront mis à disposition des participants. Veuillez envoyer vos questions ou commentaires à l'adresse nabarro@un.org.

- i. En dépit du recul global de la pauvreté mondiale, des centaines de millions de personnes dans le monde souffrent aujourd'hui de la faim et de malnutrition. Les pays qui ont affiché une croissance économique annuelle spectaculaire ne sont pas épargnés.
- ii. Le cadre d'action pour le renforcement de la nutrition (SUN) vise à aider les nations dont la population est exposée au risque de sous-nutrition. Ce cadre a été avalisé en avril 2010 par plus d'une centaine d'entités relevant de gouvernements, d'organisations de la société civile, de milieux universitaires et d'organisations commerciales. Bon nombre de ces parties prenantes ont alors participé à l'élaboration d'une feuille de route pour appuyer le cadre d'action. L'événement *1 000 jours : changer une vie, changer l'avenir*, organisé conjointement par les États-Unis et l'Irlande à l'occasion du Sommet des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement, s'est tenu le 21 septembre 2010. Lors de cette réunion, des gouvernements et des partenaires de développement issus d'organismes donateurs, d'organisations de la société civile, d'entreprises et de milieux universitaires se sont engagés à conjuguer leurs efforts pour renforcer considérablement la nutrition. Ensemble, ils ont lancé le Mouvement SUN avec pour défi d'obtenir des résultats dans une période de 1 000 jours.
- iii. Le présent rapport expose les progrès rapportés par 19 pays engagés dans le Mouvement SUN. Plusieurs autres pays tels que l'Éthiopie font des efforts pour renforcer la nutrition, mais doivent encore confirmer leur volonté de rejoindre le Mouvement SUN. On s'y attend à ce que ces pays choisissent devenir bientôt des pays SUN. Ces pays sont touchés par la sous-nutrition, dont certains sévèrement. Leurs responsables politiques s'engagent à appliquer des stratégies pour améliorer la nutrition et contribuer ainsi au développement économique et social de leur population. Les populations sont en effet au cœur du Mouvement SUN. Ce mouvement donne la priorité à l'amélioration de la nutrition chez les femmes enceintes, les mères qui allaitent et les enfants de moins de deux ans. Les 1 000 jours correspondent à la période qualifiée d'« intervalle d'or » au cours de laquelle une meilleure nutrition favorise le développement des capacités intellectuelles (essentiel pendant les années de scolarisation), des capacités de travail physique à l'âge adulte, et réduit le risque de contracter une maladie non transmissible à l'âge adulte. Le renforcement de la nutrition sera également bénéfique pour toutes les personnes atteintes de maladies chroniques et de handicaps qui sont particulièrement exposées au risque de sous-nutrition.
- iv. Le Mouvement SUN a rassemblé les autorités des pays frappés par la sous-nutrition, une grande variété de parties prenantes issues de divers secteurs nationaux et une coalition de partenaires mondiaux. Ensemble, ils mobilisent leurs ressources pour mettre en œuvre un ensemble d'interventions

spécifiques afin d'améliorer la nutrition et d'intégrer des stratégies axées sur la nutrition dans les domaines de la santé, l'agriculture, l'éducation, l'emploi, du bien-être social et du développement. En collaboration avec les autorités nationales, ils contribuent considérablement et durablement à réduire la sous-nutrition et à améliorer la santé et la prospérité des générations futures.

- v. Le Mouvement SUN encourage les responsables à s'attacher à la nutrition et à adopter des politiques nationales efficaces. Il accroît l'efficacité des programmes existants en encourageant les responsables à s'aligner sur ces politiques. Il encourage une grande variété de parties prenantes à soutenir la mise en œuvre des politiques pour une large adhésion et pour partager la responsabilité des résultats. Le Mouvement SUN n'est ni une initiative, ni une institution ni un fonds.
- vi. Pour commencer, le rapport souligne les trois principales réalisations de l'année passée. Premièrement, l'engagement politique en faveur d'une meilleure nutrition s'est intensifié au sein des pays et aux niveaux international et régional. Deuxièmement, les gouvernements des pays du SUN ont établi des objectifs ambitieux et des cibles spécifiques pour réduire la sous-nutrition. Dans certains cas, ces objectifs sont quantifiés, programmés dans le temps et exprimés dans les politiques et stratégies nationales de nutrition ajustées. Enfin, SUN a encouragé une coalition de partenaires mondiaux à collaborer étroitement dans leurs efforts de soutien des programmes nationaux. Plus d'une centaine d'acteurs internationaux se sont répartis en six groupes de travail, avec pour principal objectif de garantir la qualité et l'alignement du soutien. Des centaines d'individus ont ainsi offert un soutien dédié pour renforcer la nutrition.
- vii. Dans le chapitre 2, le rapport décrit les progrès réalisés au sein des 19 pays du SUN (Bangladesh, Burkina Faso, Ethiopie, Gambie, Ghana, Guatemala, RDP Lao, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Népal, Niger, Pérou, Sénégal, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe). Il souligne les progrès de chaque pays dans la révision et le calcul du coût des plans de renforcement de la nutrition qui allient le développement de la sensibilisation à la nutrition aux interventions spécifiques à la nutrition. Il résume leur expérience en matière d'établissement de plateformes d'action multipartites, de réalisation de bilan des progrès et d'analyse des lacunes qui doivent être comblées. Il analyse les facteurs clés de réussite, les défis rencontrés par les pays et les actions pour les surmonter.
- viii. Le chapitre 3 du rapport décrit la façon dont les parties prenantes rejoignent le mouvement pour offrir un soutien unifié aux pays du SUN. Les gouvernements donateurs s'alignent sur les plans nationaux pour renforcer la nutrition. Ils coordonnent les actions au sein de leur pays via des responsables des donateurs et soutiennent explicitement le Mouvement SUN dans le monde. Les agences des Nations Unies – y compris l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Équipe spéciale de haut niveau sur la sécurité alimentaire mondiale du Secrétaire général des Nations Unies et le Comité permanent de la nutrition des Nations Unies réformé – intensifient leur soutien au Mouvement SUN à la fois au niveau national et dans les processus mondiaux. L'initiative de partenariat interorganisations REACH collabore activement avec au moins huit pays SUN, en s'appuyant sur l'expérience de deux pays pilotes au cours des deux années précédentes. Les groupes de la société civile et le secteur privé participent de plus en plus au Mouvement SUN. Le soutien de la société civile a été consolidé via une série de réunions internationales et nationales : une proposition sur trois ans visant à accroître la contribution de la société civile dans dix pays du SUN est en cours de développement. Le Mouvement SUN encourage des partenariats fondés sur des principes entre les groupes du secteur des entreprises, de la société civile et du gouvernement afin de déterminer si les réponses à la sous-nutrition fondées sur le marché peuvent être reproduites à grande échelle.

- ix. Le chapitre 4 du rapport révèle de quelle façon les gouvernements engagent davantage de fonds pour renforcer la nutrition, au travers des budgets nationaux et des aides accrues au développement. Il décrit de quelle façon les différents partenaires de développement, avec les stratégies et programmes propres à leur organisme, alignent leurs contributions sur les plans nationaux dans le contexte des mécanismes de coordination nationale et régionale. De récentes analyses indiquent que le soutien des actions relatives à la nutrition est en hausse.
- x. Le chapitre 5 du rapport explique de quelle façon les pays surveillent le travail et l'impact des activités de renforcement. Ces pays espèrent constater dans quelques années une baisse du nombre de nouveau-nés présentant un faible poids à la naissance et du nombre d'enfants de moins de deux ans souffrant d'un retard de croissance. Le nombre de bébés, de la naissance jusqu'à l'âge de 24 mois, qui affichent une perte de poids sévère (émaciation) devrait chuter. De même que la prévalence de la carence en fer chez les femmes qui en sont au troisième trimestre de grossesse. Les progrès en vue de la réalisation de ces objectifs seront surveillés. Le Mouvement SUN s'appuie également sur des indicateurs pour surveiller (a) la mise en œuvre des stratégies de lutte contre la sous-nutrition, (b) l'engagement (et l'impact) des plateformes multipartites de la société civile, (c) l'efficacité des partenariats entre les groupes de la société civile, du secteur des entreprises et du gouvernement, et (d) l'alignement du soutien des partenaires de développement. Le mouvement est influencé par d'autres processus de suivi, tels que le travail de la Commission d'information et de responsabilisation pour la santé de la femme et de l'enfant des Nations Unies. Cela inclut le suivi de certains indicateurs de résultat en matière de nutrition.
- xi. Dans le chapitre 6, le rapport prévoit que davantage de pays et d'organismes s'engageront dans le Mouvement SUN au cours des prochains mois. Il s'intéresse aux façons d'aider les pays gravement touchés par la sous-nutrition à s'engager dans le mouvement tout en conservant leur identité nationale, peut être en encourageant les responsables nationaux à adopter une approche spécifique au pays au lieu de rejoindre le Mouvement SUN plurinationnel. Les pays auront davantage l'opportunité de partager leur expérience en ce qui concerne la mise en œuvre des stratégies de développement axées sur la nutrition et les meilleures méthodes d'intervention spécifiques à la nutrition.
- xii. Il est à présent nécessaire de remettre l'accent sur le travail du Mouvement SUN. Un nombre croissant de pays recherchera un soutien de plus en plus important pour déployer leurs efforts dans le cadre du Mouvement SUN. Ainsi, un an après le lancement du Mouvement, les organisations et les institutions qui participent aux efforts des pays pour renforcer la nutrition doivent faire preuve d'une réactivité, d'une prévisibilité et d'un alignement croissants face à l'augmentation de la demande. Il sera nécessaire de s'assurer de façon continue que les autorités nationales sont en mesure de gérer les contributions provenant d'une variété de parties prenantes au sein ou en dehors du pays. Les partenaires de développement voudront être de plus en plus explicites quant à l'étendue et au type de soutien qu'ils offrent, à son utilisation et aux conditions de mise à disposition. De telles informations devront être incluses dans la version révisée de la feuille de route SUN prévue pour décembre 2011. La feuille de route révisée devra également indiquer à quel niveau allouer des fonds supplémentaires pour un impact maximal sur les fonctions régionales ou mondiales.
- xiii. La progression continue du Mouvement SUN dépendra d'un mécanisme pour donner aux responsables nationaux de la nutrition les moyens d'exercer efficacement leur rôle d'encadrement pour un impact maximal. La viabilité à long terme du Mouvement SUN dépendra également de la mise en place d'une structure de gestion, étant donné le caractère temporaire (et informel) de la structure actuelle : les résultats de l'étude en cours en matière de structure sont attendus en septembre 2011.

- xiv. En résumé, le rapport décrit dans son ensemble l'attention croissante de nombreux responsables mondiaux face à la nutrition. La nutrition relève à leurs yeux de la politique publique et requiert un effort concerté de diverses parties prenantes. Ils mesurent l'importance politique de la réussite des interventions spécifiques de renforcement de la nutrition et de la mise en place de stratégies sectorielles axées sur la nutrition. Ils sont davantage conscients du rôle essentiel de la nutrition dans le développement national à long terme et dans la construction d'un avenir meilleur pour tous. Ils espèrent recevoir un soutien prévisible pour entreprendre des actions de qualité, un soutien qui complète leurs propres investissements. Ils s'engagent à une amélioration durable et à obtenir des résultats, pour leur population, mais également pour l'ensemble de la communauté des nations.

« Le gouvernement éthiopien s'est engagé à renforcer les liens avec les autres secteurs gouvernementaux, les partenaires de développement, les donateurs, le secteur privé et les sociétés civiles, ainsi qu'à rechercher d'autres investissements dans le domaine de la nutrition. »

Dr Kesetebirhan Admasu Birhane, ministre de l'état éthiopien de la santé, avril 2011

« Le gouvernement ghanéen s'engage pleinement à soutenir l'initiative et mobilisera toutes les ressources politiques, humaines et financières nécessaires pour que le Plan de route du SUN soit opérationnel au Ghana, en plus d'accepter tout le soutien de la part de nos partenaires internationaux. »

Dr Joseph Chireh, ministre ghanéen de la Santé, mars 2011

« Le gouvernement de la RDP Lao et ses partenaires de développement s'engagent pleinement à traiter le sujet de la malnutrition comme sa priorité n° 1. »

Son Excellence Dr Pomek Dalaloy, ministre laotien de la Santé, avril 2011

« La vision stratégique de mon département concernant la nutrition repose sur le respect du droit à une bonne nutrition comme un droit fondamental pour chaque Mauritanien. »

Son Excellence Moulaty Mint Moctar, ministre mauritanien des Affaires sociales, des Enfants et de la Famille

« Le gouvernement du Mozambique est conscient de l'importance de la nutrition dans le développement du pays et dans l'accomplissement des Objectifs du Millénaire pour le Développement. [Il s']engage pleinement à contribuer à la mise en place du Plan de route du SUN. »

Dr Nazira Carimo Vali Abdula, vice-ministre mozambicain de la Santé, août 2011

« Le gouvernement népalais comprend parfaitement les problèmes de développement que pose la malnutrition... Nous savons qu'il est nécessaire de renforcer les interventions de nutrition directes éprouvées pouvant être fournies par le secteur de la santé... Nous devons également profiter des opportunités de renforcer les interventions de sensibilisation à la nutrition dans d'autres secteurs tels que l'agriculture, la protection sociale et l'éducation. »

Dr Sudha Sharma, Secrétaire népalais du Ministère de la Santé et de la Population, mai 2011

« Grâce à l'engagement politique du pays et de ses récents progrès en matière de réduction de la malnutrition chronique, et au vu des obstacles considérables qui se dressent encore devant nous au niveau opérationnel, nous considérons que l'initiative « 1 000 jours » correspond à la stratégie et aux efforts actuels du pays. »

Mr Roger Dias, Directeur général de l'Office péruvien du budget public, novembre 2010

« Je soutiens pleinement cette initiative qui a pour but d'aider à atteindre les OMD et en particulier l'OMD n° 1 : réduire l'extrême pauvreté et la faim. »

Son Excellence le Premier Ministre sénégalais Souleymane Ndéné Ndiaye, juin 2011

« Le gouvernement de la République unie de Tanzanie (...) s'engage à mettre en place avec succès l'initiative SUN. Je tiens à répéter que le gouvernement travaillera jour et nuit avec tous les partenaires concernés afin d'atteindre les nobles objectifs du SUN et connaître son triomphe... Je suis convaincu que grâce à l'initiative Renforcement de la nutrition (ou SUN, Scale-Up Nutrition), la Tanzanie va pouvoir réduire de façon drastique le nombre de Tanzaniens sous-alimentés et ainsi éviter des décès inutiles. Ensemble, nous pouvons y arriver. »

Son Excellence le Premier Ministre tanzanien Minzengo Peter Pinda, juin 2011

« Mon gouvernement est convaincu que l'investissement dans des interventions de nutrition à fort impact porte ses fruits et permet de réduire la morbidité et la mortalité et de renforcer la croissance physique et mentale. Grâce à ces interventions, la Zambie peut atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement et peut satisfaire à l'ambition nationale de devenir un pays à revenu moyen prospère d'ici à 2030. »

Son Excellence le Président zambien Rupiah Bwezani Banda, février 2011

Introduction

- 1) La sécurité alimentaire est de plus en plus reconnue comme étant un droit fondamental à la base du développement économique, social et humain. Et pourtant, l'absence de nutrition adéquate est peu souvent reconnue comme un problème mondial. Aujourd'hui, 925 millions de personnes souffrent de la famine à long terme ou de l'incapacité à accéder à suffisamment d'aliments nutritifs pour vivre une vie saine, tandis qu'un tiers des jeunes enfants, soit 171 millions, souffrent de sous-alimentation chronique et 55 millions sont affaiblis. Chaque année, la sous-alimentation entraîne la mort, que l'on peut facilement éviter, de 3,5 millions d'enfants de moins de cinq ans. La sous-alimentation empêche le développement intellectuel et physique et accroît les risques de maladies mortelles. Elle est également connue pour contribuer à des maladies non contagieuses plus tard dans la vie, telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les cancers.
- 2) Au cours des dix dernières années, nous avons assisté à de nombreux succès en termes de développement, et notamment la réduction mondiale des taux de mortalité infantile et maternelle, l'augmentation du taux de vaccination et de l'alphabétisation des femmes. Toutefois, les niveaux de sous-alimentation demeurent extrêmement élevés en particulier en Afrique et en Asie du Sud. L'investissement dans une meilleure nutrition rapporte de précieux retours durables. Une bonne nutrition pendant les 1 000 jours s'écoulant entre la grossesse et l'âge de deux ans contribue à une bonne santé, une bonne éducation et un potentiel lucratif à l'avenir. Elle permet d'accroître le produit intérieur brut d'un pays d'au moins deux ou trois pour cent par an. L'investissement dans la nutrition est crucial pour atteindre bon nombre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) des Nations Unies, notamment l'éradication de la pauvreté et de la faim, la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre les maladies, l'autonomisation des femmes et l'obtention de l'éducation primaire pour tous.
- 3) Les causes immédiates, sous-jacentes et basiques de la sous-alimentation sont bien reconnues. À long terme, il est possible d'en trouver une solution en mettant en place des stratégies de développement correspondant aux besoins nutritifs des personnes, en plus de réaliser des interventions spécifiques dans le but d'améliorer les résultats nutritifs chez les enfants de moins de deux ans et chez les femmes enceintes et allaitantes. Le développement nutritif exige que les politiques du développement national fassent des résultats nutritifs ses objectifs principaux. Cela implique les choses suivantes :
 - Assurer l'impact nutritif optimal de tous les programmes agricoles et programmes de sécurité alimentaire au moyen de recherches, mesures et surveillance rapprochée.
 - Assurer l'impact nutritif optimal des programmes de protection sociale et mettre en place des filets de sécurité pour les communautés vulnérables.
 - Assurer la bonne sensibilisation nutritive dans les programmes sur la maternité, les nouveau-nés et la santé infantile.
 - Intégrer des éléments nutritifs dans l'éducation des enfants et des adultes.
 - Améliorer l'impact nutritif de la réduction de la pauvreté, de la génération d'emplois, du développement rural, des programmes d'eau, de nettoyage et des programmes d'intervention d'urgence.
- 4) Les stratégies susmentionnées, associées à des interventions de nutrition précises et rentables, réduiront de façon considérable la sous-alimentation si elles sont mises en place à l'aide de mécanismes d'action efficaces, c'est-à-dire des systèmes de financement, d'approvisionnement, de formation et de responsabilité. L'efficacité dépend également de la bonne compréhension des progrès réalisés, des problèmes qui se dressent et des possibilités d'amélioration, en particulier au sein de communautés

présentant des risques de sous-alimentation. Cela exige d'investir dans des systèmes de données, de surveillance, d'évaluation et de recherche.

- 5) **Vision** : Le Mouvement SUN rassemble les autorités de pays souffrant de la sous-alimentation, une grande variété d'acteurs venant de divers secteurs nationaux et une coalition mondiale de partenaires. Ils se sont engagés à travailler main dans la main pour créer des conditions dans lesquelles les foyers, et en particulier les femmes, seront capables d'améliorer leur nutrition et celle de leurs enfants. En mettant en place tout un ensemble d'interventions nutritives spécifiques, en élargissant le nombre de ressources au passage et en intégrant la nutrition dans les programmes de santé, d'agriculture, d'éducation, d'emploi, de sécurité sociale et de développement, les participants à ce mouvement peuvent, ensemble, réduire de façon considérable et durable la sous-alimentation et ainsi grandement améliorer la santé et la prospérité des futures générations.
- 6) **Mission** : Grâce à un effort conjoint établi par une assistance technique et des partenariats de défense et d'innovation de haut niveau, les participants au Mouvement SUN vont pouvoir améliorer la nutrition des gens et ainsi renforcer leur santé et leur développement. Le Mouvement SUN n'est pas une nouvelle initiative, institution ni un nouveau fonds : il accroît plutôt l'efficacité des initiatives et programmes existants en renforçant le leadership national pour la nutrition, en encourageant la focalisation et l'alignement de ce soutien, en permettant la participation d'une grande variété d'acteurs pour une large adhésion et pour partager la responsabilité des résultats.
- 7) Le rôle et la portée du travail du Mouvement SUN sont définis dans deux documents préparés en 2010 : le Cadre SUN et la Feuille de route SUN. Ces documents définissent l'approche à adopter pour atteindre les objectifs du Mouvement SUN et pour travailler ensemble en son sein. L'**Annexe 1** décrit les arrangements actuels en matière de gouvernance du Mouvement SUN.
- 8) Ce rapport se concentre sur les progrès que les pays ont réalisés en adoptant ces approches, les problèmes rencontrés et les options pour l'avenir. Il décrit les grands accomplissements de l'année passée et donne des exemples de progrès dans les pays participant au Mouvement SUN.

Figure 1 : le Cadre SUN et la Feuille de route SUN

Le **Cadre SUN** définit les mesures permettant de lutter contre des degrés élevés de sous-alimentation à l'aide de la fenêtre d'opportunité des 1 000 jours. Il reconnaît que les politiques sociales et économiques qui encouragent l'éradication de la famine, le droit à une alimentation adéquate et les niveaux les plus élevés possible de santé permettront, s'ils sont correctement mis en place, d'améliorer la nutrition. Il décrit en détail ce qu'il faut faire pour améliorer le développement de la nutrition, quels investissements sont requis pour renforcer les mesures nutritives efficaces et les principes importants pour avancer. Il ne s'agit pas d'un plan prescriptif, mais d'un résumé des éléments et des mesures de base sur lesquels des plans nationaux peuvent être créés et personnalisés.

La **Feuille de route SUN**, créée par une équipe constituée de plusieurs participants, fournit les principes et les consignes pour accroître les mesures et le soutien apportés aux pays alors qu'ils tentent de renforcer leur lutte contre la sous-alimentation dans différents secteurs. Il illustre les principes de sécurité alimentaire approuvés par les délégués au Sommet mondial sur la sécurité alimentaire de l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture en novembre 2009 et à la résolution 62.23 de l'Organisation mondiale de la Santé en 2010 sur la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants. Il est ancré dans les principes généraux du Comité permanent de la nutrition des Nations Unies établis en 2009. La Feuille de route incite à adopter une approche cohérente parmi les dirigeants et autres acteurs de la nutrition afin de promouvoir la mise en place d'actions coordonnées pour renforcer l'efficacité des efforts.

Chapitre 1 : Les grands accomplissements entre septembre 2010 et septembre 2011

- 9) La nutrition demeure une priorité mondiale et le renforcement de la nutrition connaît un bel élan. Dans un monde où la crise économique mondiale, la hausse du prix des denrées alimentaires et le changement climatique plongent de plus en plus de ménages dans la pauvreté et l'insécurité alimentaire, il est probable que l'attention portée à la nutrition perdure. Dans ce contexte d'intérêt mondial accru aux questions de la nutrition, le Mouvement SUN s'est attaché l'année dernière aux points suivants :
- encourager les gouvernements des pays les plus touchés par la sous-nutrition à s'engager politiquement en faveur du renforcement de la nutrition ;
 - promouvoir les objectifs et les cibles en faveur de la réduction de la sous-nutrition dans les pays du SUN ;
 - encourager la cohérence et le soutien du Mouvement SUN au moyen d'une coalition mondiale de partenaires.

1.1 Développer l'engagement politique

- 10) L'engagement politique est depuis toujours le principal moteur des actions coordonnées en faveur du renforcement de la nutrition. Après des années de négligence, les responsables politiques nationaux et mondiaux prennent de plus en plus conscience que la nutrition constitue un domaine prioritaire et requiert un effort concerté. Le Mouvement SUN est conçu pour répondre à cette nouvelle énergie politique de manière à produire des résultats vérifiables. Au cours de l'année passée, l'engagement politique des responsables nationaux des pays sévèrement touchés par la sous-nutrition a pris de l'ampleur.
- 11) Depuis septembre 2010, 19 gouvernements partout dans le monde se sont engagés en faveur du renforcement de la nutrition. Ces pays sont parmi les plus sévèrement touchés par la sous-nutrition (voir la **figure 2**). Des hauts fonctionnaires des 19 pays du SUN ont indiqué leur intention de réduire la sous-nutrition et ont engagé leurs gouvernements à placer la nutrition au centre des politiques de développement (voir la **figure 3**).
- 12) De nombreux autres pays s'efforcent déjà de renforcer la nutrition. Le Nigeria et l'Inde, par exemple, tous les deux avec des nombres très élevés d'enfants sous-alimentés de moins de deux ans, ont d'ores et déjà adopté beaucoup d'approches énoncées dans la Feuille de route SUN. La Fédération des Sociétés africaines de la Nutrition accueillera un événement SUN au Nigeria courant le mois de septembre 2011. Un certain nombre d'États en Inde adoptent activement des stratégies pour renforcer ses actions d'amélioration de la nutrition.
- 13) Un nombre grandissant de pays devrait rejoindre le Mouvement SUN au cours des mois à venir. Ils vont déployer des efforts pour renforcer la nutrition en tenant compte de la conjoncture de leur pays et demander un soutien approprié aux parties prenantes étrangères. Le Mouvement SUN est accessible et ouvert à tous les gouvernements qui souhaitent le rejoindre.

Figure 2 : Carte illustrant les taux de retard de croissance dans les pays du SUN

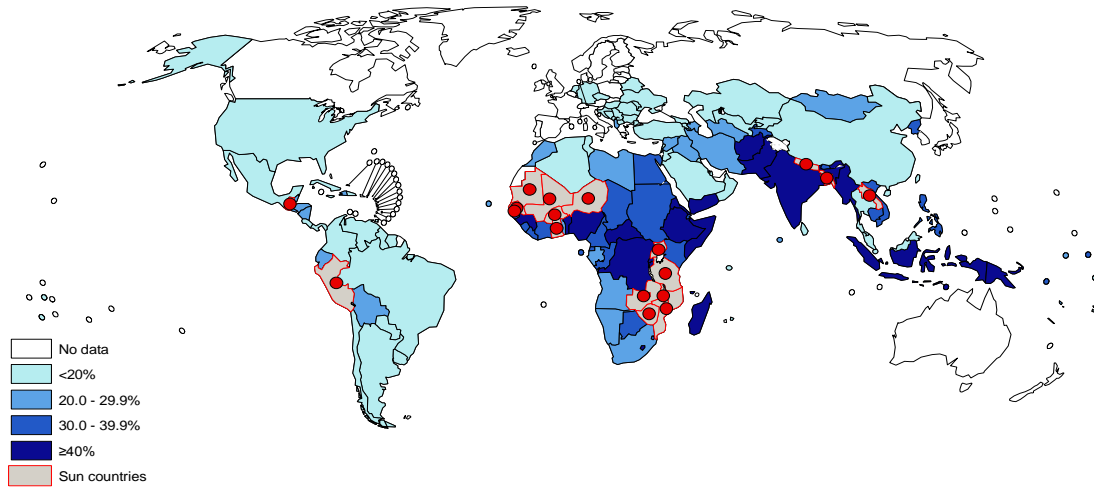


Figure 3 : Lettres d'intention envoyées par les pays du SUN

Pays du SUN	Date de la lettre	Signataire de la lettre
Bangladesh	Le gouvernement du Bangladesh a exprimé son engagement en faveur du renforcement de la nutrition et une lettre du gouvernement est attendue sous peu.	
Burkina Faso	28 juin 2011	Ministre de la Santé
Ethiopie	Le Gouvernement d'Ethiopie a exprimé son engagement de renforcer la nutrition et une lettre du Gouvernement est attendue bientôt.	
Gambie	18 juillet 2011	Vice-président
Ghana	25 mars 2011	Ministre de la Santé
Guatemala	7 décembre 2010	Vice-ministre de la Santé
RDP LAO	25 avril 2011	Ministre de la Santé
Malawi	15 mars 2011	Secrétaire/Bureau du Président et Cabinet
Mali	24 mars 2011	Ministre de la Santé
Mauritanie	19 mai 2011	Ministre des Affaires économiques et du Développement
Mozambique	31 août 2011	Vice-ministre de la Santé
Népal	5 mai 2011	Secrétaire/ministre de la Santé et de la Population
Niger	14 février 2011	ministre de la Santé publique
Pérou	19 novembre 2010	Directeur général du bureau du budget public national
Sénégal	6 juin 2011	Premier ministre
Tanzanie	5 juin 2011	Premier ministre
Ouganda	17 mars 2011	Président de l'Autorité nationale de planification
Zambie	22 décembre 2010	Ministre de la Santé
Zimbabwe	6 juin 2011	Directeur du Conseil de l'Alimentation et de la Nutrition

- 14) Les responsables politiques prennent part aux événements de haut niveau qui mettent en lumière les problèmes de nutrition et lancent le Mouvement SUN. Des réunions se sont tenues en Tanzanie en juin 2011 et au Malawi en juillet 2011, et une autre doit se tenir au Ghana en novembre 2011. Ces événements ont inspiré les parties prenantes et ont permis au public de prendre davantage conscience que la question de la sous-nutrition peut et doit être réglée. Voir la **figure 4**.

Figure 4 : Exemples de lancement de partenariat de pays SUN : la Tanzanie et le Malawi

En **Tanzanie**, une réunion de haut niveau sur le renforcement de la nutrition s'est tenue à Dar es-Salaam, en juin 2011. Le Premier Ministre de la Tanzanie, Minzengo Peter Pinda, a organisé la réunion conjointement avec la Secrétaire d'État des États-Unis, Hillary Rodham Clinton, et le vice-premier ministre (Tánaiste), ministre des Affaires étrangères et du Commerce d'Irlande, Eamon Gilmore. Un éventail de responsables gouvernementaux, dont le ministre d'État du cabinet du Premier Ministre du gouvernement régional et local, le ministre de l'Agriculture, de la Sécurité alimentaire et des Coopératives, le ministre de la Santé et du Bien-être social, le ministre du Développement communautaire, des Affaires féminines et de l'Enfance, et le ministre de l'Élevage et de la Pêche, ont assisté à la réunion. Des partenaires de développement et des partisans internationaux y ont également assisté. Le Premier Ministre a saisi cette occasion pour annoncer que le gouvernement de la Tanzanie mettra en œuvre six étapes pour renforcer la nutrition en Tanzanie. Les gouvernements des États-Unis et de l'Irlande se sont engagés à financer les interventions en faveur de la nutrition en Tanzanie.

Au **Malawi**, la campagne du Mouvement SUN des 1 000 jours a été lancée à l'occasion d'une réunion de haut niveau à Lilongwe, en juillet 2011. Mme Callista Mutharika, la Première Dame de la République du Malawi, a présidé le lancement. Plus de 3 000 personnes ont participé à l'événement, dont 30 ministres et sous-ministres, le Secrétaire général de la Fonction publique, des secrétaires principaux, des directeurs, des membres du parlement, des commissaires de district, des chefs suprêmes, ainsi que des partenaires de développement et des partisans internationaux. Les débats de la réunion ont été diffusés en direct à la télévision malawite et ont été repris sur de nombreuses stations de radio et dans la presse locale, atteignant une audience de près de six millions de Malawiens. L'un des principaux résultats du lancement a été la signature d'une déclaration SUN – 1 000 jours, un appel d'action en faveur de l'amélioration de la nutrition au Malawi.

- 15) L'initiative politique nationale en faveur du renforcement de la nutrition se répand au niveau national. Des défenseurs ou des leaders de la nutrition qui occupent un rôle influent et sont en mesure de parler directement aux dirigeants nationaux s'engagent. Ces défenseurs de la nutrition s'efforcent de souligner les coûts élevés de la sous-nutrition en termes de développement humain et économique, et d'encourager les gouvernements et les communautés nationaux à renforcer de manière proactive la nutrition dans leurs pays. Voir la figure 5.
- 16) L'engagement politique est essentiel pour garantir la durabilité et l'efficacité des efforts en faveur du renforcement de la nutrition. Il s'agit du point de départ qui encouragera les actions et les investissements. Le Mouvement SUN a permis d'inspirer 19 gouvernements à déclarer publiquement leur engagement en faveur du renforcement de la nutrition au cours de sa première année. Il est à espérer qu'au cours de l'année prochaine davantage de gouvernements seront encouragés à rejoindre le Mouvement et à s'engager, à investir et à mettre en œuvre des actions à l'échelle.

Figure 5 : Encadrement régional du Mouvement SUN en Afrique de l'Ouest

En tant que défenseur de la nutrition, l'ancien Président du Cap Vert, António Mascarenhas Monteiro, demande aux dirigeants des nations d'Afrique de l'Ouest de faire de la nutrition une composante de base de la politique de développement.

M. Monteiro explique : « Je suis très heureux de contribuer à mettre en avant l'importance de la nutrition pour le futur de nos enfants et de nos pays. » Les enfants qui ne bénéficient pas d'une alimentation adaptée tombent plus souvent malades et, lorsqu'ils survivent, peuvent souffrir de déficience mentale et physique irréversible. »

Près de 600 000 enfants de moins de cinq ans meurent chaque année des suites de la malnutrition en Afrique de l'Ouest, qui compte six des 19 pays présentant les taux de malnutrition chronique les plus élevés de l'Afrique subsaharienne. Les États de l'Afrique de l'Ouest font des progrès. Les engagements tels que la résolution de 2009 sur la nutrition adoptée par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) établissent un cadre législatif. Des aliments fortifiés deviennent disponibles, notamment l'huile de cuisson fortifiée en vitamine A ; près de 80 % des enfants bénéficient de suppléments en vitamine A ; les taux d'allaitement exclusifs sont en baisse ; et les programmes de sécurité alimentaire et de traitement se développent.

Cependant, les gouvernements ont encore à honorer bon nombre de leurs engagements. Toutefois, il faut déployer davantage d'efforts pour développer des politiques, assurer les financements et renforcer les capacités afin de fournir des mesures de prévention et de traitement à l'échelle, tout en s'attelant aux problèmes structurels tels que la pauvreté et les systèmes d'alerte précoce.

M. Monteiro est soutenu par le Groupe de travail pour la nutrition en Afrique de l'Ouest, qui regroupe des agences des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et des donateurs dans la lutte contre la malnutrition.

1.2 Définir des objectifs et des cibles

17) Les gouvernements des pays du SUN ont intensifié leur engagement politique en fixant des objectifs ambitieux et des cibles spécifiques pour réduire la sous-nutrition. Bon nombre de gouvernements ont explicitement adopté l'un des indicateurs de l'Objectif du Millénaire pour le développement n° 1 : éradiquer l'extrême pauvreté et la faim, qui appelle à réduire de moitié la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans, d'ici l'année 2015. Certains gouvernements sont allés plus loin et ont fixé des objectifs spécifiques quant aux différentes facettes de la sous-nutrition. Ces objectifs sont quantifiés, programmés dans le temps et exprimés dans les politiques et stratégies nationales de nutrition ajustées. Des exemples d'objectifs fixés pour les pays du SUN sont illustrés dans la **figure 6**.

1.3 Encourager la cohérence du soutien

18) Plus d'une centaine d'organisations ont avalisé le Cadre SUN et ont offert leur soutien au Mouvement SUN, et plus encore manifestent leur intérêt à l'idée de rejoindre le mouvement. Ces organisations incluent : des gouvernements, des agences des Nations Unies, des organisations de la société civile, des entreprises et des institutions de recherche et d'éducation.

19) Au cours de l'année passée, ces acteurs internationaux se sont répartis en six groupes de travail, avec pour principal objectif d'aligner leur assistance pour soutenir les pays du SUN. Chaque groupe de travail est dirigé par au moins deux co-animateurs et comprend des membres représentant différentes organisations. Les co-

animateurs et les membres du groupe de travail travaillent pour le mouvement tout en continuant d'assumer leurs propres responsabilités organisationnelles. Des centaines d'individus les ont rejoints. L'**Annexe 1** fournit davantage de détails sur les activités des groupes de travail du SUN et le **chapitre 3** décrit les accomplissements de cette coalition mondiale de parties prenantes.

Figure 6 : Exemples d'objectifs pour réduire la sous-nutrition dans les pays du SUN

Pays du SUN	Objectifs
RDP Lao Objectifs pour 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1) Réduire le retard de croissance chez les moins de cinq ans de 34 % 2) Réduire l'émaciation chez les moins de cinq ans de 4 %
Mozambique Objectifs pour 2015	<ol style="list-style-type: none"> 1) Réduire le retard de croissance chez les moins de cinq ans de 30 % 2) Réduire l'anémie chez les adolescents de 20 % en 2015 3) Réduire l'anémie chez les femmes enceintes de 30 % en 2015 4) Augmenter le pourcentage de femmes qui prennent plus de 5 kg pendant la grossesse de 30 % 5) Réduire la carence en iode chez les femmes enceintes de 35 % 6) Augmenter l'apport de suppléments en vitamine A chez les femmes en postpartum de 70 % 7) Réduire l'anémie chez les femmes en âge de procréer de 30 % 8) Réduire l'insuffisance pondérale à la naissance de 10 % en 2015 9) Réduire le retard de croissance chez les moins de deux ans de 27 % en 2015 10) Augmenter les taux d'allaitement exclusif chez les bébés de moins de six mois de 60 % 11) Réduire l'anémie chez les enfants de 30 %
Niger Objectifs pour 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1) Réduire le retard de croissance chez les moins de cinq ans de 30 % 2) Réduire l'émaciation chez les moins de cinq ans de 30 % 3) Réduire l'insuffisance pondérale à la naissance de 30 % 4) Réduire l'anémie chez les moins de cinq ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes de 30 % 5) Enrayer la carence en vitamine A, y compris la cécité nocturne, chez les moins de cinq ans et les femmes en postpartum 6) Enrayer la carence en iode, y compris le goitre, chez les enfants en âge d'aller à l'école et les femmes en âge de procréer 7) Étendre l'utilisation du zinc dans le cadre de la prévention et du traitement de la diarrhée chez les moins de cinq ans à tous les établissements de santé 8) Augmenter les taux d'allaitement exclusif chez les bébés de moins de six mois de 50 % 9) Augmenter l'introduction d'aliments complémentaires à partir de six mois de 95 % 10) Augmenter les soins nutritionnels adéquats chez les personnes atteintes du VIH et de la tuberculose de 100 %

<p>Ouganda Objectifs pour 2015</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Réduire le retard de croissance chez les moins de cinq ans de 32 % 2) Réduire l'insuffisance pondérale chez les moins de cinq ans de 10 % 3) Réduire l'insuffisance pondérale chez les femmes non enceintes de 15 à 49 ans avec une IMC inférieure à 18,5 kg/m² de 8 % 4) Réduire l'anémie ferriprive chez les moins de cinq ans de 50 % 5) Réduire l'anémie ferriprive chez les femmes âgées de 15 à 49 ans de 30 % 6) Réduire la prévalence de la carence en vitamine A chez les moins de cinq ans de 13 % 7) Réduire la carence en vitamine A chez les femmes âgées de 15 à 49 ans de 12 % 8) Réduire l'insuffisance pondérale à la naissance de 9 % 9) Augmenter les taux d'allaitement exclusif chez les bébés de moins de six mois de 75 % 10) Augmenter l'indice de diversification alimentaire, le pourcentage de calories consommées dans les aliments autres que les céréales et les racines amyliques de 75 % 11) Augmenter la consommation calorifique (consommation calorifique moyenne par habitant et par jour) à 2 500 kcal
---	---

Chapitre 2 : L'action du SUN à un niveau national

2.1 Progrès dans le renforcement de la nutrition

- 20) Le Mouvement SUN se fonde sur le principe selon lequel les pays touchés par la sous-nutrition peuvent améliorer la sécurité alimentaire de leur population au travers de l'élaboration et de la mise en place de leurs propres plans. Les pays du SUN ont la responsabilité de négocier la nature et le modèle du soutien extérieur provenant des partenaires de développement et d'autres acteurs qui sont impliqués dans la mise en application de solutions durables aux problèmes persistants de sous-nutrition.
- 21) Tous les pays qui développent des politiques et des plans d'action pour renforcer la nutrition peuvent intégrer le Mouvement SUN, en déterminant les mesures qui pourraient optimiser l'impact de leurs plans de renforcement de la nutrition, et harmoniser un soutien collectif visant à réduire la faim et la sous-nutrition. Les gouvernements des pays du SUN prennent la responsabilité d'un ensemble d'actions, qui consiste à :
- indiquer leur engagement en faveur du SUN au travers d'une lettre officielle signée par un haut fonctionnaire (voir **figure 3**) ;
 - identifier un responsable de coordination de haut niveau au sein du gouvernement avec pour responsabilité de travailler auprès des différents ministères pour encourager les efforts nationaux et coordonner le soutien extérieur demandé ;
 - identifier un responsable des donateurs prêt à réunir et à coordonner les autres donateurs pour que tous alignent l'aide qu'ils apportent dans le cadre des plans nationaux ;
 - développer ou réviser les politiques, les stratégies et les plans d'action nationaux en matière de nutrition ou ceux qui incorporent la question de la nutrition ;
 - renforcer les plateformes multipartites existantes afin de favoriser la synergie entre les acteurs de tous les secteurs ;
 - entreprendre un bilan en matière de nutrition et des exercices d'analyse des lacunes ;
- 22) La **Figure 7** résume le progrès des 19 pays du SUN dans chacun de ces domaines. 6 responsables de coordination gouvernementaux ont été désignés. Par ailleurs, 12 autres représentants des pays par intérim prennent part aux réunions des groupes de représentants des pays partenaires, tel qu'indiqué dans l'**annexe 1** ci-dessous. 13 pays ont identifié des responsables des donateurs pour coordonner et aligner les investissements extérieurs et le soutien aux pays du SUN. Une liste plus détaillée des indicateurs figure à l'**annexe 3**.
- 23) Étant donné que la plupart des pays du SUN ont rejoint le mouvement ces six derniers mois, le progrès démontré a été relativement rapide et souligne l'efficacité des mesures prises dans le contexte du soutien politique international et national.

Figure 7 : Progrès dans le renforcement de la nutrition dans les pays du SUN

	Engagement des dirigeants de haut niveau	Responsable gouvernemental de coordination désigné	Responsable des donateurs confirmé	Plans de nutrition nationaux validés	Plateformes multipartites établies	Exercice de bilan achevé *	Plans d'action de la société civile élaborés	Engagement de la société civile établi	Engagement des entreprises établi
Bangladesh	-	Oui	Banque mondiale, États-Unis	Oui	Prévu	-	en cours	-	en cours
Burkina Faso	Oui	Intérim	-	Oui	Oui	Oui	-	-	-
Ethiopie	-	Oui	-	Oui	Oui	Oui	en cours	-	en cours
Gambia	Oui	-	-	Oui	-	-	-	-	-
Ghana	Oui	Oui	États-Unis	Oui	Oui	Oui	en cours	-	-
Guatemala	Oui	Intérim	Banque mondiale	Oui	Oui	Oui	en cours	-	-
RDP Lao	Oui	Intérim	-	Oui	en cours	Oui	-	-	-
Malawi	Oui	Intérim	Irlande, États-Unis	Oui	Oui	Oui	en cours	-	en cours
Mali	Oui	Intérim	-	en cours	Prévu	en cours	en cours	-	-
Mauritanie	Oui	Intérim	-	Oui	Oui	Oui	-	-	-
Mozambique	Oui	Oui	Danemark, UNICEF	Oui	Oui	-	en cours	-	Oui
Népal	Oui	Intérim	Banque mondiale, Royaume-Uni, États-Unis	Oui	en cours	Oui	en cours	-	-
Niger	Oui	Intérim	Communauté européenne	Oui	en cours	en cours	en cours	-	-
Pérou	Oui	Intérim	Banque mondiale, Communauté européenne et Initiative pour la nutrition	Oui	Oui	-	-	Oui	-
Sénégal	Oui	Intérim	Banque mondiale	Oui	Oui	Prévu	-	Oui	Oui
Tanzanie	Oui	Intérim	Irlande, États-Unis	Oui	en cours	en cours	en cours	en cours	en cours
Ouganda	Oui	Intérim	États-Unis	Oui	en cours	Oui	en cours	en cours	-
Zambie	Oui	Oui	Royaume-Uni	Oui	en cours	prévu	en cours	-	-
Zimbabwe	Oui	Oui	Suisse	Oui	Oui	-	-	-	-
TOTAL	17	6	13	19	16	12	12	4	6

* L'exercice de bilan comprend l'analyse cartographique, l'établissement de la portée de l'évaluation et les analyses de la situation nutritionnelle..

2.2 Révision et établissement du coût des plans de nutrition nationaux

- 24) Tous les pays du SUN possèdent des politiques, des stratégies et des plans d'action nationaux de longue date en matière de nutrition. Ceux-ci sont passés en revue et ajustés, dans certains cas, dans l'optique de mieux refléter la combinaison du développement orienté vers la nutrition et des interventions de nutrition spécifiques, qui permet d'obtenir des améliorations au niveau de l'alimentation des populations à risque.
- 25) En plus de déterminer les zones d'intervention, ces plans précisent les mécanismes de soutien fondamentaux à la mise en place, notamment les plateformes multipartites, les cadres de résultats agréés et la mise en place coordonnée. L'accent est mis de plus en plus sur l'établissement des priorités, la détermination des coûts, l'investissement dans la mise en place, l'allocation de budgets nationaux et la garantie de l'aide extérieure. Plusieurs pays du SUN ont récemment établi des lignes budgétaires pour la nutrition dans le cadre de leurs plans de développement.
- 26) Les pays du SUN cherchent également à incorporer la nutrition de manière plus explicite dans les plans de développement et de réduction de la pauvreté et dans les autres plans nationaux du gouvernement qui couvrent des secteurs liés, tels que l'agriculture, la protection et la sécurité sociales, la santé publique et l'éducation. La **Figure 8** fournit des exemples de progrès effectués par les pays du SUN dans la mise en place de plans nationaux en faveur de la nutrition.

Figure 8 : Exemples de mise à niveau de plans nationaux pour la sensibilisation à la nutrition dans les pays du SUN

Au **Bangladesh**, on a noté des progrès considérables dans le développement de la politique et le processus d'amélioration de la nutrition l'an dernier. Le plan d'investissement national aménagé pour l'agriculture, la sécurité alimentaire et la nutrition est un ensemble complet de programmes d'investissements visant une amélioration de la sécurité alimentaire et de la nutrition. L'insuffisance pondérale et l'arrêt de croissance sont deux indicateurs utilisés pour l'évaluation de l'impact général du plan. Le gouvernement est passé de projets indépendants ciblant un nombre limité de districts à l'intégration d'interventions directes en matière de nutrition dans tous les principaux services de santé. Un plan opérationnel pour un service de nutrition national a été préparé, avec un budget, une structure de gestion et la désignation d'un administrateur.

Au **Mozambique**, le Conseil des ministres a approuvé un plan d'action multisectoriel pour la réduction de la sous-nutrition en septembre 2010. L'objectif de ce plan est de réduire la sous-nutrition de 44 % en 2008 à 20 % en 2020, et des cibles spécifiques ont été établies pour d'autres aspects de la sous-nutrition. Ce plan doit être exécuté conjointement par les Ministères de la Santé, de l'Agriculture, des Travaux publics, de l'Action sociale et de l'Éducation.

Au **Pérou**, le gouvernement donne priorité au combat contre la sous-nutrition infantile dans le cadre de sa politique sociale, et s'engage à réduire la malnutrition chez les moins de cinq ans de neuf pour cent entre 2006 et 2011. Pour atteindre cet objectif ambitieux, et reconnaissant la nature multisectorielle de ce problème, le gouvernement a élaboré la stratégie CRECER en 2007, un cadre de coordination interinstitutionnelle destiné à promouvoir l'intégration des initiatives de nutrition sous la coordination directe du Cabinet du Premier Ministre. CRECER consiste en des interventions multisectorielles qui nécessitent une approche coordonnée pour la mise en place. CRECER est un cadre général d'action pour les Ministères de la Femme et du Développement social, de la santé, de l'éducation, de l'agriculture, du logement, du travail, financé par le budget ordinaire de chaque secteur et programme. Le Ministère de l'Économie et des Finances a élaboré des budgets pilotes basés sur la performance et axés sur des programmes bien structurés de nutrition, de santé maternelle et néo-natale. Ces programmes donnent priorité aux dépenses sociales de nutrition et attribuent des fonds aux interventions multisectorielles fondées sur des preuves pendant la période de grossesse et les 36 premiers mois de l'enfant. Le système fournit un financement supplémentaire pour soutenir les efforts nutritionnels dans des zones ciblées.

2.3 Établissement de plateformes multipartites

27) 16 pays du SUN ont établi (ou sont en passe de le faire) des plateformes multipartites. Ces plateformes multipartites comptent un éventail d'acteurs internes et étrangers et sont coordonnées par un responsable de coordination du gouvernement autour de réunions régulières et d'un cadre de référence distinct. Le rôle des plateformes multipartites est d'harmoniser le soutien fourni par les divers acteurs (voir **figure 9**).

Figure 9 : Exemples d'établissement des plateformes multipartites dans les pays du SUN

Au **Ghana**, une plateforme d'acteurs multisectorielle a récemment été créée sous le nom de Comité de coordination national des partenaires pour la nutrition (NaNuPaCC). Ce groupe est opérationnel et se rencontre tous les trimestres. Le comité est présidé par le Service de santé du Ghana, et le Ministère de l'Alimentation et de l'Agriculture, les institutions académiques, les agences des Nations Unies, les partenaires de développement et les organisations de société civile y sont représentés. NaNuPaCC est responsable de la coordination et de l'harmonisation des efforts des acteurs quant aux programmes, au partage, aux responsabilités, à la planification stratégique et à l'amélioration des capacités techniques en matière de nutrition. La mise en place d'un plan de renforcement sera exécutée par tous les acteurs concernés sous la coordination de la Commission de planification du développement national et du Service de santé du Ghana.

Au **Sénégal**, le gouvernement s'est engagé à renforcer la nutrition et peut compter pour cela sur la Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM), placée sous l'égide des plus hauts fonctionnaires de la Primature et subventionnée par le budget de l'État. La CLM est un organe de coordination composé de représentants de tous les ministères clés impliqués dans la nutrition (santé, agriculture, éducation, etc.), encourageant ainsi le développement d'une approche multisectorielle. La CLM tient régulièrement des réunions dans le but d'évaluer le progrès des actions accomplies dans le cadre de la politique nationale pour la nutrition dans le pays. Cet organisme comporte également des structures décentralisées, appelées CRS ou Comités régionaux de suivi qui, en collaboration avec le gouverneur régional, rassemblent les services décentralisés des différents ministères impliqués dans la lutte contre la sous-nutrition. Les CRS organisent régulièrement des réunions et des visites des lieux pour faire le suivi des mesures prises en faveur de la nutrition.

2.4 Succès et défis

28) En dépit des progrès constatés dans les pays du SUN, il reste un long chemin à parcourir et de nombreux défis à relever. Les succès et les défis du renforcement de la nutrition ont fait l'objet de pourparlers lors d'une série de trois réunions régionales. Au total, 57 pays ont pris part aux réunions sur le renforcement de la nutrition, conjointement organisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) dans le cadre de la résolution de l'assemblée mondiale de la santé 63:23 (une résolution de mai 2010 qui concerne la nutrition des nouveau-nés et des jeunes enfants).

29) Les participants à ces réunions ont identifié huit facteurs critiques pour le succès du renforcement de la nutrition à un niveau national :

1. l'engagement politique à un haut niveau ;

2. une bonne coordination entre les acteurs et la présence de mécanismes de coordination multisectorielle de haut niveau ;
3. des documents de politiques et de stratégies approuvés ;
4. une intégration entre les secteurs ;
5. un soutien public au travers de la communication des informations et des histoires de réussite ;
6. une surveillance efficace et des systèmes d'évaluation à plusieurs niveaux ;
7. des ressources humaines adéquates ; et
8. la participation de la population dans la formulation de la politique, dans l'élaboration, la mise en place et l'évaluation du programme, surtout celle des femmes.

30) Les huit défis critiques mis en évidence par ces pays :

1. l'invisibilité de la nutrition dans les plans de développement nationaux ;
2. le manque d'enthousiasme au sein du gouvernement pour les actions intersectorielles ;
3. les difficultés de coordination qui entravent le fonctionnement des plateformes multipartites (programmes verticaux inflexibles, organes consultatifs rigides) ;
4. des ressources humaines insuffisantes pour le développement de la sensibilisation à la nutrition ;
5. une capacité limitée à mettre à exécution des interventions spécifiques à la nutrition à l'échelle ;
6. l'absence de lignes budgétaires pour une mise en place efficace ;
7. l'incapacité à concilier les interventions pour la nutrition à un niveau local ;
8. le manque de fonds pour l'aide au développement de la nutrition sur plusieurs années.

31) Les participants ont reconnu l'importance d'un plaidoyer en faveur d'analyses multidisciplinaires de la sous-nutrition et des réponses multisectorielles, en faveur de l'engagement politique et des dispositions institutionnelles qui permettent une mise en place efficace, de l'accent mis sur l'action en priorité, d'un alignement de la mise en place et de la démonstration des résultats, d'un financement pluriannuel au travers des budgets nationaux et des aides au développement ciblées, mais surtout, d'un soutien bien coordonné de la part d'un grand nombre d'acteurs. Ils ont apprécié le fait que ceux-ci reflètent l'approche du Mouvement SUN. Bon nombre d'entre eux ont exprimé le souhait que leur gouvernement national rejoigne le mouvement et que les organisations internationales offrent un soutien plus explicite en travaillant en harmonie plutôt que dans un esprit de compétition.

32) Aux rencontres du 11 février 2011 à New Delhi et du 13 - 14 juin 2011 à Washington, les fonctionnaires et les activistes issus des pays membres du Mouvement SUN ont démontré un optimisme croissant : selon eux, le mouvement favorise un environnement politique et institutionnel dans les pays qui encouragent des approches regroupées, des efforts combinés pour convenir des objectifs et établir des mesures prioritaires, une mise en place intensifiée par les acteurs nationaux et internationaux, un alignement des efforts et, dans une certaine mesure, la surveillance du progrès.

Chapitre 3: Mobilisation du soutien pour une action conjointe efficace

33) Au cours de l'année dernière, l'élan commun visant à accorder une attention accrue à la question alimentaire et l'engagement politique en faveur de la nutrition s'est vu renforcé par plusieurs processus de haut niveau. L'événement « 1 000 jours : changer une vie, changer l'avenir », qui s'est déroulé au mois de septembre 2010, a marqué le début du Mouvement SUN et l'élan s'est maintenu grâce au travail en partenariat du Mouvement des 1 000 jours. D'autres initiatives mondiales sont venues s'ajouter à ce mouvement. Parmi elles se trouvent la résolution 63.23 de l'Assemblée mondiale de la Santé, la stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant à l'initiative du secrétaire d'État général de l'ONU, ainsi que le développement d'un cadre stratégique mondial établi par le comité de l'ONU sur la sécurité alimentaire avec le soutien de la société civile. Ces initiatives réclament toutes l'application des mesures présentées au mois de juin 2011 pour renforcer la nutrition (voir **annexe 3**).

3.1 Alignement des partenaires du développement au niveau national

34) Les partenaires du développement s'alignent sur les plans nationaux pour renforcer la nutrition. Jusqu'à présent, des responsables des partenaires de développement ont été identifiés dans 13 des 19 pays SUN : Il s'agit, entre autres, de la Commission européenne (CE), de l'Irlande, du Royaume-Uni (RU), des États-Unis (EU), de la Banque mondiale et de la Suisse. Dans chacun des 13 pays, les donateurs et les autorités nationales se réunissent régulièrement afin d'aligner et de concerter leurs efforts pour renforcer la nutrition.

35) Afin de mesurer les progrès effectués dans l'harmonisation de l'aide et son alignement sur les priorités nationales, les partenaires du développement ont établi des indicateurs pouvant attester de l'évolution en matière de nutrition. Ces indicateurs figurent à l'**annexe 3**. Dans la figure **10**, vous trouverez des exemples d'alignement renforcé obtenu grâce au Mouvement SUN.

3.2 Alignement des partenaires du développement au niveau international

36) Au cours de l'année précédente, les partenaires du développement ont fourni des efforts importants pour mieux aligner leur positionnement et leur action en faveur de la nutrition. Ils ont pour cela réaffirmé leur intention d'aligner leur aide avec les autorités nationales par l'application d'une combinaison de stratégies (relatives à la nutrition et concrètes) afin de stimuler la nutrition.

- Les responsables principaux des agences partenaires du développement se sont réunis à quatre reprises afin d'évaluer les progrès accomplis et d'améliorer les résultats. (à Ottawa, en décembre 2010 ; à New Delhi, en février 2011 ; à Washington, en avril 2011 ; et en septembre 2011) ;
- Une série de principes des partenaires du développement a été établie et communiquée aux bureaux des pays concernés. Ces principes expriment l'engagement de ces derniers à aligner leurs objectifs sur les plans nationaux ;
- Des termes de référence pour les responsables des partenaires du développement et les rôles de soutien ont été définis pour apporter des indications au niveau national ;

- Plusieurs initiatives sont en cours de création. Elles ont pour objectif de renforcer les moyens à disposition des agences partenaires du développement pour que ces dernières puissent soutenir les programmes relatifs à la nutrition. La Communauté européenne a défini des indications sur la programmation multisectorielle à l'attention des chefs d'équipe de projet SUN. De même, la Banque mondiale a développé des directives spécifiques concernant les programmes relatifs à la nutrition ;
- Une étude pour la gérance du SUN a pour objectif d'élaborer une vision commune pour la gestion future du mouvement. Les agences partenaires du développement s'engagent à assurer le suivi de cette étude, ainsi qu'à soutenir la mise en œuvre des étapes suivantes convenues, après concertation, dans l'étude sur la gérance du SUN.
- Les partenaires du développement sont solidaires des comités de travail du SUN et doivent prendre part aux réunions des partenaires clés, au niveau national, régional et mondial. Cela implique notamment le soutien de l'événement de la société civile à Washington DC en juin 2011, la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2011 sur la nutrition et l'atelier élargi du Mouvement SUN. Un soutien particulier est apporté aux groupes de travail C (dans leurs relations avec la société civile) afin de développer un plan d'action sur la contribution de la société civile au Mouvement SUN.

Figure 10 : Exemple d'alignement des partenaires du développement

Éthiopie. L'Éthiopie représente un excellent exemple largement harmonisé d'une approche communautaire des donateurs dans le domaine de la nutrition qui fonctionne déjà depuis un certain nombre d'années. Alignés autour du programme national de nutrition en Éthiopie, L'UNICEF, le PAM, le Royaume-Uni, le Canada, la Banque mondiale, Irish Aid, le Japon et l'Espagne se réunissent régulièrement avec une présidence rotative en tant que groupe de partenaires donateurs. La majorité du soutien au développement des partenaires donateurs dans le domaine de la nutrition en Éthiopie est destinée à la mise en œuvre du programme national. Les donateurs se sont engagés dans le processus d'identification des déficits de financement, et au vu du résultat, au moins deux donateurs (Irlande et Japon) augmenteront leurs investissements. Canada a apporté une contribution très significative au secteur au cours de l'année passée. L'Éthiopie peut ainsi étendre la couverture de son programme de manière prévisible. Il est prévu que d'ici 2013, près de 50 pour cent du pays aura accès aux interventions nutritionnelles de la communauté dans le cadre d'un vaste programme mis en place par la Banque mondiale, l'UNICEF et d'autres acteurs. Récemment, un petit groupe de travail a été constitué avec des représentants des Ministères de l'Éducation et de la Santé pour commencer à explorer les possibilités de collaboration entre les différents secteurs afin d'améliorer les résultats en matière de nutrition.

Népal. Le groupe de la nutrition du Népal (NNG) est constitué de partenaires de développement et d'organisations non gouvernementales (ONG) impliquées dans le domaine de la nutrition. La première réunion du NNG s'est tenue en mars 2010, et le groupe s'est officiellement constitué en 2011. Son objectif est de renforcer la collaboration pour une amélioration de la nutrition au Népal à travers une coordination et une coopération entre les différents acteurs. Parmi les partenaires au sein du NNG, se trouvent : Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Banque mondiale, les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie, la CE, l'Initiative pour les micronutriments, le Programme II de Santé familiale du Népal, le CANAFE, l'ONG Save the Children, l'université Tufts, le Programme d'appui au secteur de la santé du Népal et l'ONG Helen Keller International. Ces partenaires se sont alignés et unis pour apporter leur soutien au plan d'action multisectoriel visant à réduire la malnutrition chronique. Ce plan d'action pour la nutrition coordonne les activités de plusieurs ministères, notamment le ministère de la Santé et de la population, du développement local, de l'agriculture, des travaux publics et de l'éducation.

Dans le cadre de l'action conjointe de l'UE et de l'UNICEF concernant « l'initiative pour la sécurité alimentaire des mères et des jeunes enfants en Asie » (2011-2014), l'UNICEF travaillera en collaboration avec le gouvernement

pour la mise en œuvre du plan dans cinq secteurs et pour le renforcement des moyens locaux, de l'information et des analyses, ainsi que pour la défense des droits. Le collectif de partenaires pour la santé (la Banque mondiale, le Royaume-Uni, l'Australie, la KfW et l'Allemagne) finance les interventions visant à renforcer la nutrition à travers le programme népalais pour le secteur de la santé et le projet en faveur des filets sociaux de sécurité au Népal. Les États-Unis sont impliqués dans une approche alimentaire au sein des communautés. La Banque mondiale, l'UNICEF et le PAM apportent leur soutien à la Commission nationale de planification pour la création d'un secrétariat dont la mission sera de suivre l'application du plan.

Zambie. Le gouvernement a rassemblé autour de lui un groupe de partenaires qui se réunit régulièrement. Parmi ces partenaires se trouvent le Royaume-Uni, l'Irlande, la Banque mondiale et les États-Unis, l'UNICEF et le PAM. Les membres du groupe financent déjà conjointement des activités en rapport avec la nutrition telles que la consommation alimentaire ou les évaluations de micronutriments. En réponse au prochain plan stratégique national du gouvernement sur l'alimentation et la nutrition, le groupe discute de la création d'un fonds commun de participation SUN. Ce fonds permettrait aux donateurs de mettre en commun leurs donations, mais également à ceux qui n'ont pas les moyens de le financer de s'associer virtuellement afin de financer collectivement, après concertation, des activités à travers leurs propres modes de financement. Ce fonds n'a pas pour mission de financer directement le renforcement des interventions en faveur de la nutrition, car il est entendu que ces interventions seront financées à travers des programmes sectoriels nouveaux ou existants. Le fonds sera donc destiné à financer les actions décrites dans la prochaine stratégie nationale pour l'alimentation et la nutrition et nécessaires pour stimuler la recherche et les analyses, le suivi des progrès, les communications, la direction d'approches innovantes et le développement des moyens. La gestion du fonds de participation SUN sera prise en charge en coopération avec la Commission nationale pour l'alimentation et la nutrition. Le Royaume-Uni prévoit la création d'un nouveau poste : conseiller du partenariat SUN afin d'aider à temps partiel la Commission nationale pour l'alimentation et la nutrition, ainsi que le groupe de partenaires de coopération.

3.3 L'appui de l'Organisation des Nations Unies au Mouvement SUN

- 37) Les agences du système onusien répondent à la demande des nations qui renforcent la nutrition en faisant en sorte que (a) leurs politiques soient cohérentes et expriment la combinaison d'approches concrètes relatives à la nutrition, (b) qu'elles appliquent de façon harmonisée leur soutien aux plans nationaux, et (c) qu'elles adoptent des approches communes pour le suivi des résultats.
- 38) Afin d'encourager des politiques cohérentes, l'Équipe spéciale de haut niveau sur la crise mondiale de la sécurité alimentaire (HLTF), composée de 22 membres et dirigée par le Secrétaire général de l'ONU, a actualisé le Cadre global d'action afin qu'il réponde notamment à la question de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, tout en portant une attention particulière aux liens qui existent entre l'agriculture, les systèmes alimentaires et leurs conséquences sur la nutrition.
- 39) Les agences individuelles qui dépendent d'un système onusien révisent leurs approches stratégiques concernant la nutrition en renforçant leur contribution aux actions et aux plans nationaux. Pour cela, elles mettent en place des solutions permettant un travail commun sur des problèmes fondamentaux ; elles amplifient leurs capacités de soutien aux actions nationales ; et elles considèrent la nutrition comme un indicateur de performance clé. Elles établissent des partenariats opérationnels avec la société civile, des entreprises et le milieu de la recherche afin de s'assurer qu'ils sont capables de contribuer aux résultats nutritionnels comme cela leur a été demandé par leurs instances dirigeantes. Par exemple :
- La FAO a mené à bien une évaluation majeure de ses approches stratégiques relatives à la nutrition.

- L'OMS a réalisé une série de consultations avec des États membres pour répondre à la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé votée en 2010.
- L'UNICEF a reçu un soutien important de la part de partenaires clés du développement afin de renforcer ses capacités.
- Le PAM fait en sorte que l'ensemble des opérations contribue à améliorer les résultats nutritionnels. De plus, une disposition similaire est désormais incluse dans le cadre stratégique du Fonds international de développement agricole (FIDA).

40) Le rôle joué par ces agences individuelles dans leurs pays respectifs est en voie d'harmonisation grâce à des mécanismes internes de coordination qui incluent notamment (a) la sécurité alimentaire humanitaire, les groupes de santé et de nutrition, (b) le cadre de la législation REACH et (c) le Comité permanent de la nutrition (UNSCN).

- La FAO, l'UNICEF, le PAM et l'OMS ont accéléré la réforme du Comité permanent de la nutrition de l'ONU (UNSCN) (établi par une résolution du Conseil économique et social en 1974).
- REACH, établie conjointement par la FAO, l'OMS, l'UNICEF et le PAM, a créé des partenariats dans huit des pays SUN et travaille en collaboration avec quatre autres pays (voir Figure 11).
- Le PAM et l'UNICEF ont défini leurs rôles respectifs dans le soutien à apporter dans le domaine de la nutrition complémentaire et thérapeutique, notamment en situation humanitaire.

Figure 11 : Le partenariat REACH dans les pays du SUN :

Le partenariat REACH est une approche par pays pour développer des interventions à l'efficacité prouvée répondant au problème de la malnutrition infantile. Cette approche s'effectue par le partenariat et l'action coordonnée des agences onusiennes, de la société civile, des donateurs et du secteur privé, sous la direction des autorités du pays. Il ne s'agit pas d'une agence ou d'un programme supplémentaire, mais d'un mécanisme dont l'objectif principal est de jouer un rôle de catalyseur en soutenant les différentes actions menées par les gouvernements en matière de nutrition en vue de les améliorer, et en favorisant les processus mettant en relation plusieurs intervenants.

REACH soutient des plateformes multilatérales et multisectorielles, encourage le bilan des efforts en cours et aide ses partenaires à préparer et à mobiliser les soutiens en faveur de plans d'action concrets et chiffrés qui s'inscrivent dans des cadres de résultats tangibles. REACH travaille en collaboration avec les pays, sur demande des autorités nationales, le plus souvent pendant une période intensive de deux à trois ans. Le coût additionnel de cet engagement représente, par pays, généralement moins de 2 millions de dollars et souvent moins de 1 % du coût annuel d'un programme de nutrition national. Grâce à un financement venu de pays comme le Canada, REACH soutient actuellement des partenariats dans huit pays du SUN et travaille avec quatre autres pays.

En **Mauritanie**, REACH a participé à la mise à jour d'un plan d'action national en faveur de la nutrition qui est fondé sur les expériences tirées d'un programme par zone géographique intégré. REACH aide désormais à évaluer le coût du plan national afin d'inclure le financement nécessaire dans le budget national.

Au **Bangladesh**, REACH aide à renforcer un modèle opérationnel multipartite et multisectoriel en portant une attention particulière à deux districts précis et en contrôlant méticuleusement les résultats obtenus et l'impact de ce modèle sur les populations.

En **Tanzanie**, REACH favorise une évaluation importante associant plusieurs partenaires ainsi que les exercices de planification. Cette approche empirique sert de fondement à la formulation d'une approche stratégique pour renforcer la nouvelle politique nationale sur la nutrition.

3.4 L'engagement de la société civile dans le Mouvement SUN

- 41) Les organisations de la société civile ont un rôle majeur à jouer dans la mobilisation du grand public, des médias et du gouvernement pour faire de la nutrition une priorité générale. Elles ont un rôle multidimensionnel au cœur du Mouvement SUN : 1) en tant qu'exécutants, témoins, agents de communication, défenseurs et organes de contrôle à la fois des progrès et des résultats. Elles favorisent ainsi l'implication des communautés les plus vulnérables et les plus susceptibles de souffrir de malnutrition.
- 42) Les organisations de la société civile travaillent en collaboration avec d'autres acteurs au sein du Mouvement SUN pour soutenir ses interventions au niveau national. Ceci étant dit, de nombreux acteurs de la société civile, plus particulièrement ceux issus d'organisations autochtones ou de communautés reculées, n'ont pas encore connaissance de l'existence du Mouvement SUN et n'ont donc pas pu entamer de discussions sur ses activités.
- 43) Les exemples développés dans la Figure 12 montrent que l'ampleur et l'intensité du Mouvement SUN sont renforcées grâce à l'implication des organisations de la société civile. La Figure 13 décrit le phénomène des 1 000 jours qui est totalement intégré au Mouvement SUN.
- 44) Les protagonistes de la société civile intervenant dans le Mouvement SUN ont travaillé sur le développement de la proposition d'un plan d'action d'une durée de trois ans et qui serait commun à plusieurs pays. Le début de l'application du plan est prévu en septembre 2011 et concernera 10 pays du SUN. Ce plan contribuera sans doute à une meilleure implication de la société civile et des différentes communautés avec lesquelles elle travaille, au sein du Mouvement SUN, tant au niveau national qu'au niveau intranational.

Figure 12 : Exemples de l'implication de la société civile dans le Mouvement SUN

Au niveau mondial : Un rassemblement international de plus de 500 protagonistes de sociétés civiles et de militants de la première heure a eu lieu à Washington DC en juin 2011. L'objectif commun était de renforcer la nutrition en focalisant toute l'attention sanitaire sur la période cruciale de 1 000 jours entre la grossesse et les deux ans de l'enfant. Le partage des expériences a inspiré les personnes présentes dans la recherche de nouvelles méthodes efficaces pour contribuer au Mouvement SUN.

Tanzanie : Le partenariat de la société civile pour la nutrition en Tanzanie (PANITA) a vu le jour le 4 août 2011 à Dar es Salam. Le lancement de cette société, présidé par le ministre de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Coopératives, a reçu un large soutien de la part de plusieurs ministères, notamment les ministères de : la Coopération en Afrique de l'Est ; de l'eau et l'irrigation ; du développement de l'élevage et de la pêche ; du développement communautaire, de la parité et des enfants ; de l'industrie ; du commerce et des échanges ; de la santé et de la protection sociale ; ainsi que du ministère de l'Éducation et de la formation professionnelle. En outre, ce lancement a bénéficié de la participation active de la société civile et de celle d'autres acteurs. En moins d'un an, la société PANITA a attiré plus de 90 membres de la société civile qui travaillent dans des secteurs en rapport avec la nutrition, tels que l'agriculture, le développement de l'élevage, l'eau et l'assainissement, la santé, l'autonomisation économique et la protection sociale, partout en Tanzanie. PANITA représentera pour la société civile un puissant porte-parole dans la planification de la nutrition et des processus politiques. Elle occupera une place prépondérante dans le partenariat avec le gouvernement, les partenaires du développement, les organisations locales et internationales ainsi que les entreprises qui ont la volonté de renforcer la nutrition.

Ouganda : L'organisation de la société civile en Ouganda pour le Mouvement SUN, UCCOSUN, a vu le jour récemment, en 2011. Elle a débuté avec seulement quatre membres avant d'être rejointe par 50 organisations de la société civile. Cette organisation a choisi, plutôt que de partir du début, de consolider et de développer les initiatives de sociétés civiles en faveur de la nutrition maternelle et infantile, déjà existantes. La coalition soutient des plateformes et des interlocuteurs unis dans la défense d'une bonne nutrition. Elle a également contribué au développement du Plan d'action pour la nutrition de l'Ouganda (2010-2015). UCCOSUN a travaillé avec le porte-parole du Parlement ainsi qu'au moins 15 députés pour qu'ils interviennent en faveur d'une législation donnant priorité à la nutrition des mères et de leurs enfants. Cette coalition est aussi à l'initiative de l'élaboration et de la publication dans les principaux journaux de presse écrite, d'un engagement national formel sur la nutrition, soutenu par les différentes organisations de la société civile qui ont apposé leur logo. Cet été, UCCOSUN a participé à la première exposition de la société civile ougandaise pour offrir une meilleure visibilité au public et consolider son identité.

- 45) La proposition a pour objectif de promouvoir les partenariats et les coalitions à l'initiative de la société civile ainsi que de les aider à établir leur rôle en tant qu'acteurs essentiels au sein des plateformes multipartites nationales, aux côtés d'autres protagonistes clés. En outre, cette proposition permettra à la société civile a) d'incarner une voix indépendante pour les communautés les plus vulnérables face à la malnutrition et, b) d'encourager la responsabilité des décideurs vis-à-vis des engagements pris en faveur de la nutrition. Grâce à un plan d'action entièrement financé, les gouvernements et leurs collaborateurs pourront mesurer l'impact positif de l'action collective de la société civile en s'appuyant sur des résultats nutritionnels quantifiables.

Figure 13 : Le projet des 1 000 jours

Il existe un réel besoin de mieux sensibiliser les personnes sur l'impact d'une meilleure nutrition lors de la période critique des 1 000 jours entre la grossesse et les deux ans de l'enfant. Partant de ce postulat, le projet des 1 000 jours a été créé pour soutenir le partenariat et jouer le rôle d'une plateforme de communication et de défense des droits. Cette dernière mobilise les partenaires afin d'améliorer la nutrition maternelle et infantile pour remplir les objectifs du projet des 1 000 jours et du Mouvement SUN. Le projet, mis en place par InterAction et l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition (GAIN) en étroite collaboration avec le Département d'État des États-Unis, favorise le dialogue entre les différents partenaires au niveau mondial, les différents secteurs tels que la santé ou la protection sociale, et mobilise également plusieurs intervenants et partenaires présents aux États-Unis.

3.5 L'implication des entreprises dans le Mouvement SUN

- 46) La durabilité de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dépend en grande partie des marchés et d'une meilleure contribution à aider les populations pauvres. Pour cela, il est besoin de mettre en place de nouvelles approches beaucoup plus innovantes concernant les partenariats entre le secteur privé et le secteur public.
- 47) L'accès de la plupart des gens aux produits et aux services est majoritairement assuré par le secteur privé, qu'il s'agisse du secteur agricole, commercial ou financier. Grâce à leur action et à leurs approches fondées sur la production, les entreprises peuvent contribuer à renforcer la nutrition au niveau national.
- 48) Afin de favoriser un dialogue constructif entre les différents secteurs, une équipe de protagonistes,

issus du secteur privé et revendiquant les principes développés par le Mouvement SUN, est à l'œuvre pour encourager une plus grande implication des petites et moyennes entreprises (PME) ainsi que des entreprises nationales et multinationales avec pour objectif de mettre tous les efforts en commun pour le renforcement de la nutrition. Une boîte à outils pour l'implication du secteur privé a été conçue à l'attention des professionnels travaillant dans des domaines relatifs à la nutrition (gouvernements, ONG, agences onusiennes, donateurs, etc.). Cette boîte à outils permettra l'identification de moyens durables à travers lesquels les entreprises, locales comme internationales, peuvent s'engager de manière plus active dans le renforcement de la nutrition au niveau national. Cette boîte à outils dressera l'inventaire des exemples de meilleure pratique des partenariats qui œuvrent pour la nutrition.

- 49) Cela concerne les groupes du secteur privé et, plus important encore, les partenariats entre le secteur public et le secteur privé (5 partenariats regroupant entreprises, société civile et gouvernement, associés de façon transparente et suivant des principes établis en commun). De tels partenariats sont un véritable atout pour les pays, car ils possèdent les capacités nécessaires pour renforcer la nutrition grâce à des actions de sensibilisation qui s'inscrivent dans une chaîne de valeur nationale. Cela inclut notamment l'approvisionnement, le développement de produits, la fabrication, l'emballage, la distribution, la publicité et la promotion, de même que la vente au détail. En plus de fournir des produits alimentaires enrichis, les entreprises peuvent contribuer à une meilleure nutrition en diffusant des campagnes de promotion sur les comportements nutritionnels à adopter pour une meilleure santé ; en soutenant une communication appropriée sur la nutrition et sur la sensibilisation du public ; en créant des environnements de travail ouverts aux femmes afin de leur permettre l'accès à de meilleurs revenus pour se nourrir et nourrir leurs enfants ; en ouvrant l'accès à des produits nutritionnels de qualité aux groupes ayant les revenus les plus modestes ; en développant des approches fondées sur les marchés et visant l'amélioration nutritionnelle ; et enfin, en développant les capacités locales grâce à la transmission de savoir-faire et de technologies.
- 50) Le développement et la mise en œuvre de partenariats efficaces sont remis en cause par la méfiance justifiée vis-à-vis des motifs et des comportements des entreprises impliquées dans le commerce de produits alimentaires et de médicaments. Ce type de partenariat connaît d'autres obstacles : les attentes parfois disproportionnées des améliorations que ces partenariats sont capables ou non de réaliser. Lorsqu'ils développent et mettent en œuvre des partenariats régis par des principes, ceux qui s'engagent en faveur du Mouvement SUN permettent :
- la création d'une vision commune sur les rôles, les responsabilités et les ressources à mettre en jeu ;
 - la garantie d'une gouvernance et d'un engagement organisationnel dans le développement et l'application des mesures ;
 - la compréhension des contributions potentielles et des limites de solutions fondées sur le marché, en gardant à l'esprit que les entreprises, la société civile et le gouvernement partagent la responsabilité de fournir l'accès aux produits et aux services nutritionnels.
- 51) Plusieurs partenariats de ce type se sont mobilisés pour mener une action commune efficace dans la lutte contre le fléau de la malnutrition, comme le montrent les exemples présentés dans la Figure 14.

Figure 14 : Les partenariats entreprises-société civile-gouvernement : mobilisation pour une action

conjointe efficace en faveur de la nutrition

Partenariats innovants au Sénégal : L'Alliance du zinc pour la santé de l'enfant (ZACH) est un partenariat entreprise-société civile-gouvernement innovant entre le Canada, l'Initiative pour les micronutriments et la compagnie minière Teck Resources Limited. Elle a pour objectif de renforcer la livraison de suppléments en zinc en parallèle à la livraison de sels de réhydratation par voie orale dans le traitement de la diarrhée, ce qui contribue à réduire la mortalité infantile. À travers ce partenariat, la contribution du Canada aux programmes de traitement au zinc de l'IM a permis d'exploiter les ressources supplémentaires de la compagnie Teck pour soutenir les gouvernements nationaux dans leurs efforts pour sauver des vies. Ce programme sera tout d'abord lancé au Sénégal, pays où le gouvernement a demandé de l'aide pour être soutenu dans ses objectifs.

Partenariat pour l'alimentation, l'hygiène, l'eau et la sécurité des revenus au Bangladesh et en Indonésie. Project Laser Beam, est un engagement de 50 millions de dollars américains sur une période de cinq ans pour un partenariat composé de cinq protagonistes clés (le PAM, les entreprises Unilever, DSM et Kraft Foods, et l'alliance GAIN) dont l'objectif est d'éradiquer la malnutrition infantile. Pour mener à bien cette mission, le partenariat doit adopter un modèle multipartite qui permet de vérifier que les activités proposées sont les mieux adaptées à la situation sur le terrain et comprenant une approche globale de la nutrition, notamment la nourriture, la santé et l'hygiène. Ce nouveau modèle ainsi créé doit être évolutif, reproductible et durable afin d'être appliqué dans d'autres pays. L'approche du partenariat Laser Beam est à l'essai dans deux régions spécifiques, et a pour objectif d'améliorer les conditions de 500 000 enfants.

Fédération des atouts de différents protagonistes pour la distribution de micronutriments en poudre au Bangladesh. Renata Ltd, une entreprise de produits pharmaceutiques et vétérinaires du Bangladesh, BRAC, une organisation non gouvernementale, et GAIN ont uni leurs forces pour fournir durablement des moyens abordables et efficaces pour la distribution de nutriments nécessaires à la croissance. Ce partenariat est destiné aux enfants (âgés de 6 à 24 mois) issus de foyers pauvres. L'objectif est d'obtenir un volume de production et une demande des consommateurs suffisants pour une poudre de vitamines et minéraux, appelée Pushtikona. Cette solution adaptée au marché local peut être entièrement pérennisée par son expansion sur l'ensemble du marché commercial. L'objectif à l'issue des trois premières années est d'améliorer les conditions de près de sept millions d'enfants.

La garantie que la bonne alimentation est distribuée aux bonnes personnes, au bon moment. WFP et DSM sont à l'origine d'un partenariat international, lancé en 2007 afin de développer des solutions nutritionnelles rentables et durables pour les populations pauvres qui souffrent de la faim. Le partenariat bénéficie des moyens logistiques et de l'expertise du PAM en matière de livraison de produits alimentaires qui, alliés au savoir-faire industriel d'une entreprise scientifique internationale, permettent de mieux combattre le fléau de la malnutrition infantile. Les efforts du partenariat sont concentrés sur le développement de micronutriments en poudre qui peuvent être utilisés en situation humanitaire et permettent de consolider les moyens du PAM pour des actions nutritionnelles plus ciblées sur les bénéficiaires. Des experts de DSM, spécialisés dans la nutrition, les technologies alimentaires, l'économie, le commerce et les communications, se sont portés volontaires pour venir en aide aux projets du PAM dans des pays comme la Zambie, le Mozambique, le Kenya et le Népal, entre autres.

Développement de campagnes visant à modifier les comportements pour soutenir les résultats positifs de santé publique. Ce partenariat est fondé sur des expériences menées en Inde, où plus de 120 millions de personnes ont bénéficié du programme Swasthya Chetna depuis sa création. Lifebuoy soap (une marque Unilever) a pour objectif de changer les habitudes en matière d'hygiène d'un milliard de consommateurs à travers l'Asie, l'Afrique et l'Amérique latine, et ce, d'ici l'année 2015. Ce changement des comportements passe par la promotion des bienfaits de se laver les mains avec du savon à des moments clés de la journée, en partenariat avec des écoles locales, les médias et d'autres programmes sanitaires destinés aux mères et à leurs enfants.

Développement de la demande de produits alimentaires enrichis grâce au marketing social. Population Services International (PSI), la principale organisation de marketing social dans le monde, travaille en collaboration avec des partenaires des secteurs public et privé au Kenya afin de mieux sensibiliser les consommateurs et de promouvoir la

demande de produits alimentaires enrichis pour combattre les carences en micronutriments au sein de la population. Au Kenya, le PSI réalise des campagnes promotionnelles pour interpeller les consommateurs. Il se sert d'études réalisées auprès de ces mêmes consommateurs pour identifier leurs connaissances et leurs attitudes, ainsi que le rapport qu'ils entretiennent avec les produits proposés.

Soutien à la recherche et au développement de nouvelles techniques pour la culture de la pomme de terre grâce à l'entreprise Lays Andinas, au Pérou. PepsiCo travaille en partenariat avec International Potato Centre, le Centre international de la pomme de terre (CIP), un centre international de recherches scientifiques sur les tubercules et les racines. Le partenariat soutient les petits exploitants agricoles dans le développement de techniques optimales pour la culture des variétés de pommes de terre locales. Les efforts de ce programme visent systématiquement à élargir les connaissances sur le matériel génétique répertorié dans les banques de la collection du CIP, afin d'identifier des variétés de pommes de terre aux capacités alimentaires les plus riches. Il s'agit dans un deuxième temps de relancer la culture de ces variétés de pommes de terre locales ainsi que leur commercialisation, pour une durabilité sur le long terme.

Chapitre 4: Mobilisation de ressources pour SUN

4.1 Mobilisation de ressources pour la nutrition à travers des budgets nationaux

- 52) Les principaux investisseurs du mouvement de renforcement de la nutrition sont les gouvernements nationaux. Une plus grande priorité doit ainsi être accordée à la sécurité alimentaire et à la nutrition dans les programmes nationaux – en particulier dans les secteurs tels que la santé, l’agriculture, la protection sociale, l’éducation et le développement local – et au moyen des dépenses affectées aux activités spécifiques à la nutrition. Ces efforts seront accentués par des pratiques de nutrition améliorées au niveau des ménages et le soutien des organisations communautaires. Actuellement, les dépenses nationales totales pour la nutrition dans le cadre de stratégies générales de développement sont difficiles à évaluer, car elles sont réparties entre différents ministères hiérarchiques et ne sont généralement pas signalées comme dépenses pour la nutrition. La plupart des pays touchés par la sous-nutrition auront besoin d’une aide étrangère pour venir compléter leurs propres dépenses. L’ampleur et la nature de l’aide varieront d’un pays à l’autre.
- 53) Les pays du SUN ont fait preuve d’un intérêt grandissant à l’égard de la nutrition, intérêt qui s’est parfois reflété dans l’augmentation des ressources. Ils rassemblent des informations sur leurs investissements pour la nutrition. Le Ghana, le Népal et la Tanzanie, par exemple, ont plus que triplé leurs ressources pour la nutrition au cours des dernières années. Le Sénégal a créé une ligne budgétaire distincte pour la nutrition et le gouvernement s’est engagé à accroître le financement pour atteindre 50 pour cent de couverture d’ici 2015. Le Burkina Faso a récemment inclus une ligne pour la nutrition dans son budget de santé et le Guatemala dispose à présent d’un budget assuré pour la nutrition.

4.2 Mobilisation des ressources des partenaires de développement¹

- 54) Le budget global pour renforcer la nutrition et enrayer la sous-nutrition à l’échelle mondiale n’a pas encore été estimé. Le coût de la mise en œuvre d’interventions spécifiques à la nutrition dans les pays les plus touchés par la sous-nutrition est estimé à 11,8 milliards de dollars EU par an, dont 1,5 milliard de dollars EU seraient financés par des ménages privés pour les coûts relatifs à la nourriture. 1,2 milliard de dollars EU supplémentaires par an sont nécessaires pour couvrir le développement des capacités, la surveillance et l’évaluation, ainsi que pour l’assistance technique requise pour la mise en œuvre de programmes de nutrition directs.² Ce qui laisse donc 10,3 milliards de dollars EU par an qui doivent être financés par d’autres sources nationales et étrangères. Des frais supplémentaires seront engagés pour garantir l’efficacité des stratégies axées sur la nutrition, notamment pour l’introduction d’indicateurs de nutrition dans les systèmes de suivi et d’évaluation et pour l’assistance technique. Cependant, aucun effort d’évaluation de ces coûts n’a encore été engagé à ce jour.

¹ La présente section souligne les dépenses pour la nutrition de certains gouvernements donateurs. Tous les gouvernements donateurs ne sont pas inclus et davantage d’informations sont attendues, de la part du Danemark par exemple.

² S. Horton, M. Shekar, C. McDonald, A. Mahal et J.K. Brooks, Scaling Up Nutrition: What Will it Cost? Banque mondiale, 2009.

- 55) Au cours de l'année à venir, les donateurs continueront à mobiliser leurs ressources pour la nutrition dans les pays du SUN en vue d'améliorer le suivi et l'autonomisation. Pour cela, les gouvernements nationaux doivent mettre en place des plans de nutrition nationaux chiffrés. Ces derniers doivent refléter l'appropriation et l'engagement à l'égard des résultats, et tenir compte des capacités nationales existantes. Le renforcement de la responsabilité financière des donateurs permettra aux décideurs nationaux de déterminer les déficits de financement, d'établir une planification à plus long terme et de garantir un soutien durable. Les protagonistes du mouvement ont également établi la nécessité pour les groupes de donateurs d'aligner leurs cadres politiques afin de renforcer les liens entre la santé, la sécurité alimentaire et la nutrition en cas de crise d'urgence, chronique ou structurelle. Les programmes relatifs à la nutrition comptent parmi l'ensemble des objectifs à atteindre des objectifs spécifiques à la nutrition.
- 56) Souligner les engagements financiers en faveur du développement relatif à la nutrition dans des secteurs tels que l'agriculture, la sécurité alimentaire, la protection sociale, l'éducation ou l'eau et les installations sanitaires n'est pas une tâche facile. En outre, les budgets d'assistance sont souvent définis pour diverses périodes et versés rapidement au moyen de divers mécanismes, la plupart du temps pour permettre aux pays de décider de l'allocation des fonds, ce qui complique davantage l'établissement de rapports collectifs. D'autre part, les donateurs ne représentent qu'une partie du spectre de financement ; le secteur privé et la société civile occupent également un rôle important en termes de financement en soutenant les gouvernements nationaux à renforcer la nutrition.
- 57) Les tableaux inclus dans l'**annexe 4** offrent un aperçu partiel du soutien spécifique en faveur de la nutrition fourni par un petit groupe de donateurs dans trois pays du SUN. Des informations provenant d'un plus grand nombre de donateurs, notamment du Danemark, devraient être disponibles dans le futur. Le présent document offre un simple aperçu du type de soutien actuellement disponible. Les sections ci-dessous détaillent les approches et les programmes de financement en matière de nutrition actuellement soutenus par un groupe de gouvernements donateurs. Elles illustrent l'engagement financier croissant de ces partenaires de développement, même si l'écart entre le financement et les besoins demeure important. Par exemple, le coût du Plan d'action pour la nutrition du Mozambique a été calculé à l'aide des méthodologies de la Banque mondiale. En tenant compte des contributions prévues, il a été estimé que 143 millions de dollars EU (5 165,8 millions de meticals) supplémentaires seraient nécessaires.

Canada :

- 58) La nutrition est depuis longtemps au cœur des efforts de développement du pays. En 2009, le Canada a lancé des stratégies pour deux de ses priorités thématiques, la stratégie Accroître la sécurité alimentaire et la stratégie Assurer l'avenir des enfants et des jeunes, qui s'attachent toutes deux à l'amélioration de la nutrition.
- 59) Au cours des trois dernières années, le Canada a participé au financement des interventions de nutrition à hauteur de plus de 342 millions de dollars EU (334 millions de dollars CAN). En 2010/2011, le Canada a intensifié son soutien à la nutrition en apportant une contribution d'environ 136 millions de dollars EU (132,66 millions de dollars CAN), à savoir une augmentation de plus de 20 pour cent par rapport à 2008/2009. Cette augmentation est en partie attribuable aux engagements qui ont été pris envers l'Initiative de Muskoka pour la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE) au Sommet du G-8 en 2010. Le Canada a alors fait de la nutrition l'une de ses trois grandes priorités et s'est engagé à consacrer 1,13 milliard de dollars EU (1,1 milliard de

dollars CAN) en nouveaux fonds entre 2010 et 2015. Le Canada s'est en outre engagé à maintenir son financement actuel de 1,79 milliard de dollars EU (1,75 milliard de dollars CAN) en faveur de la SMNE entre 2010 et 2015. Le financement total atteint donc 2,9 milliards \$ (2,85 milliards de dollars CAN) sur cinq ans. Le Canada continuera à défendre et à encadrer les initiatives en faveur de la nutrition à l'échelle mondiale et au travers d'un engagement choisi au niveau national.

60) Au niveau mondial, les contributions financières du Canada appuient les interventions directes en faveur du renforcement de la nutrition chez les femmes et les enfants au travers du soutien à l'Initiative pour les micronutriments et aux journées de la santé de l'enfant. Le Canada finance le projet REACH dans huit pays du SUN. Le Canada s'engage également à améliorer la nutrition en valorisant l'agriculture pour améliorer l'accès à des aliments nutritifs. Par exemple, le Canada a engagé en 2011 des fonds supplémentaires pour le programme novateur HarvestPlus du Groupe consultatif pour la recherche agricole internationale pour soutenir la biofortification et contribuer au développement de cultures vivrières riches en micronutriments en Afrique et en Asie d'ici 2013. Le Canada soutient également un grand nombre d'initiatives d'urgence de lutte contre la sous-nutrition. Le Canada soutient la nutrition complémentaire et thérapeutique, ainsi que la distribution générale de nourriture dans bon nombre de situations d'urgence, au travers d'un soutien institutionnel et d'une contribution au PAM.

Union européenne :

61) En 2010, l'UE a adopté deux communications qui établissent un cadre politique commun à la lutte contre la faim et la malnutrition dans le monde pour l'UE et ses États membres. La première communication fournit un cadre politique pour l'UE afin d'aider les pays en développement dans la lutte contre l'insécurité alimentaire SEC(2010)379, tandis que la seconde définit la politique de la Commission européenne en matière d'assistance alimentaire humanitaire (mars 2010). Ce nouveau cadre politique fait de la sécurité alimentaire, la nutrition et l'agriculture durable les principales priorités de l'UE pour les années à venir et accorde la priorité au soutien des pays qui rencontrent le plus de difficultés à atteindre les OMD visant à réduire de moitié la pauvreté et la faim d'ici 2015 (OMD 1). Au cours des dernières années, la Commission a intensifié son engagement contre la sous-nutrition au moyen d'une combinaison d'interventions de nutrition directes et d'efforts de développement orientés vers la nutrition à travers les divers instruments de financement disponibles :

- les interventions de nutrition directes représentent dix pour cent du budget de la Commission consacré à l'aide humanitaire, auquel s'ajoutent quelques 423 millions de dollars EU (300 millions d'euros) consacrés aux interventions trans-sectorielles qui contribuent à réduire la sous-nutrition.
- Pour le soutien à long terme, les programmes nationaux, tels que le Fonds européen de développement pour les pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, constituent le principal cadre de coopération entre l'UE et les pays en développement. Le soutien accordé à l'agriculture, au développement rural et à la sécurité alimentaire au travers du 10^e FED (2008 – 2013) représente plus de 1,4 milliard de dollars EU (1 milliard d'euros) pour le seul continent africain. La Commission soutient également les plans de nutrition nationaux en accordant une aide budgétaire au secteur de la santé (par exemple, 85 millions de dollars EU au Pérou [60 millions d'euros] et 43 millions de dollars EU au Guatemala [30,5 millions d'euros]).
- La seconde phase du Programme thématique de sécurité alimentaire (FSTP, 2011 – 2013), qui représente un budget de près de 352 millions de dollars EU (250 millions d'euros) par an consacré principalement à des interventions aux niveaux mondial et régional, souligne

clairement l'importance de la sous-nutrition. Entre autres exemples récents, citons le soutien financier de 21 millions de dollars EU destiné aux stratégies de nutrition régionales et nationales en Afrique de l'Est et de l'Ouest, ou encore la contribution de 28 millions de dollars EU (20 millions d'euros) pour soutenir les stratégies de sécurité nutritionnelle pour les mères et les jeunes enfants en Asie.

- La Commission a récemment lancé une Initiative OMD à hauteur de 1 milliard de dollars EU dédiée aux pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique. Les fonds de l'Initiative OMD seront alloués en priorité aux OMD 1c et OMD 5. Il revient aux pays d'émettre des propositions et d'établir la priorité des interventions.
- La Commission s'emploie également à constituer une base de preuves solides pour adopter des approches efficaces dans la lutte contre la sous-nutrition au moyen d'investissements de longue date dans la recherche : avec le Groupe Consultatif pour la Recherche Agricole Internationale (CGIAR) (30 millions d'euros par an en moyenne) par exemple. La récente communication sur la sécurité alimentaire appelle également à une augmentation substantielle (50 %) du financement pour la recherche d'ici 2015.

Fondation Bill et Melinda Gates :

62) La Fondation Bill et Melinda Gates a démontré un engagement financier constant et une attention renouvelée à l'égard de la nutrition avec la récente adoption des stratégies de développement de la nutrition et de l'agriculture en 2011. La fondation consacre près de 75 millions de dollars EU par an dans des investissements relatifs à la nutrition, principalement pour la recherche axée sur la découverte, le test des interventions adaptables en faveur de la nutrition maternelle et infantile, la fortification des denrées alimentaires de base et la biofortification. Près de 50 millions de dollars EU par an sont consacrés à des programmes spécifiques à la nutrition, tandis que les 25 millions de dollars EU restants (en moyenne) sont dédiés à l'initiative SMNE, à la lutte contre les maladies entériques, à la recherche et à l'agriculture. En 2011, le programme d'urgence de la fondation a accordé près de 5 millions de dollars EU de fonds supplémentaires pour les interventions de nutrition face aux crises humanitaires.

Allemagne :

63) L'Allemagne adopte une approche multisectorielle intégrée qui regroupe divers secteurs, depuis l'agriculture, la santé et la terre à l'eau, la sécurité sociale, l'éducation et l'infrastructure, pour aboutir à la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Au cours des deux dernières années, l'Allemagne a démontré une attention renouvelée à l'égard de la sécurité alimentaire et du développement rural. À l'occasion du Sommet du G8 de L'Aquila, l'Allemagne s'est engagée à verser 3 milliards de dollars EU sur trois ans, entre 2010 et 2012, pour renforcer la sécurité alimentaire au moyen du développement rural, considéré comme un élément clé pour lutter durablement contre la faim et la sous-nutrition. L'Allemagne consacra un total de plus de 572 millions de dollars EU (400 millions €) à l'Initiative de Muskoka du G8 entre 2011 et 2015 afin de promouvoir la planification familiale orientée sur les droits et la santé maternelle, en vue de protéger la nutrition des enfants.

64) L'aide d'urgence et l'aide transitoire octroyées par l'Allemagne permettent principalement de mettre en œuvre des interventions spécifiques à la nutrition en coopération avec le PAM. L'Allemagne se prépare à intensifier davantage son soutien en faveur des interventions spécifiques à la nutrition en situation d'urgence et de transition et a exprimé sa volonté de faire de la réduction de la sous-nutrition aigüe l'un des futurs domaines d'action du programme d'aide d'urgence et de transition orientée vers le développement (DETA). Les partenaires qui mettent en œuvre des programmes d'assistance alimentaire, avec par exemple des distributions de nourriture, des

transferts monétaires ou des transferts de bons d'achat, ou encore des programmes qui encouragent la production alimentaire, sont également encouragés à signaler les résultats obtenus en matière de nutrition.

- 65) Le gouvernement allemand soutient la Strategic Alliance for the Fortification of Oil and Other Staple Foods (Alliance stratégique pour la fortification de l'huile et des denrées alimentaires de base) en collaboration avec des partenaires commerciaux tels que BASF afin d'améliorer l'accès des denrées alimentaires de base fortifiées en vitamine A à des prix abordables pour les ménages à faible revenu dans tout le pays. L'Allemagne consacre chaque année 11,8 millions de dollars EU (8,3 millions d'euros) au financement des projets du Fonds spécial bilatéral de la FAO pour lutter contre la faim et la sous-nutrition. Une importance particulière est accordée aux projets en faveur de la mise en œuvre du droit à l'alimentation au quotidien dans les zones rurales.

Irlande :

- 66) En 2008, le rapport de l'Équipe spéciale sur la faim, commissionné par le gouvernement d'Irlande, établissait une série de recommandations sur la manière dont l'Irlande pourrait contribuer au mieux à la réduction de la faim et de la sous-nutrition dans le monde. Suite à ces recommandations, l'Irlande a entrepris de consacrer 20 pour cent du budget d'Irish Aid (Agence irlandaise pour le développement international) à la lutte contre la faim d'ici 2012. Une grande partie de ces fonds seront dédiés au soutien des interventions de lutte contre la sous-nutrition. Cela représente une augmentation significative des efforts d'Irish Aid dans ce domaine et indique clairement l'engagement de l'Irlande dans la lutte contre la faim et la sous-nutrition. Les chiffres actuels indiquent que l'Irlande est en bonne voie pour honorer cet engagement et les dépenses consacrées à la lutte contre la faim et aux domaines afférents, notamment la nutrition, devraient atteindre près de 143 millions de dollars EU (100 millions d'euros) d'ici fin 2011.
- 67) L'Irlande donne la priorité à des initiatives de lutte contre la faim et la sous-nutrition les piliers centraux de son programme d'aide. Une ligne budgétaire consacrée à la lutte contre la faim dans le monde a été créée en 2009 pour soutenir la réorientation des programmes tant au niveau national que mondial. Tous les nouveaux programmes et stratégies nationales sont désormais évalués sous l'optique de la lutte contre la faim. Les actions axées sur la nutrition sont ainsi intégrées aux programmes de tous les secteurs clés, y compris l'agriculture, le développement rural, l'eau et les infrastructures sanitaires, la protection sociale, l'éducation et les programmes de lutte contre les inégalités de genre pour garantir une réponse plus complète. L'Irlande a été un responsable des donateurs actif pour SUN au Malawi et en Tanzanie, et le pays soutient le mouvement en Zambie et en Ouganda.
- 68) L'Irlande a soutenu activement les efforts de renforcement de la gouvernance et de l'encadrement mondiaux dans la lutte contre la faim et la sous-nutrition. Conformément aux recommandations de l'Équipe spéciale sur la faim, l'Irlande encourage la recherche de solutions solides fondées sur des preuves contre la faim et la sous-nutrition en apportant son soutien à des organisations telles que le Groupe consultatif pour la recherche agricole internationale (CGIAR). La contribution essentielle d'Irish Aid au CGIAR a augmenté de 12 pour cent et s'élève à 7 millions de dollars EU (5 millions d'euros) par an depuis 2008. L'Irlande soutient également des programmes régionaux, tels que le Programme détaillé pour le développement de l'agriculture en Afrique (PDDAA), et a contribué à hauteur de 3 millions de dollars EU (2,11 millions d'euros) au Fonds fiduciaire multi-donateurs du PDDAA depuis 2009.

Japon :

69) L'amélioration de la santé maternelle et infantile est un des principaux piliers de l'engagement du gouvernement du Japon en faveur des OMD. Actuellement, le Japon investit 2 millions de dollars EU dans un fonds fiduciaire avec la Banque mondiale en vue de développer des plans d'expansion et de renforcer les capacités opérationnelles au niveau des pays. Le fonds fournit des ressources à l'initiative SUN afin de développer un plan d'action mondial en faveur de la nutrition visant à expérimenter des actions innovatrices et à utiliser au mieux les subventions de l'IDA. Le Japon prévoit d'accroître le financement et d'étendre ses activités. Le Fonds japonais pour le développement social, un fonds fiduciaire administré par la Banque mondiale, soutient des projets en faveur de la nutrition à hauteur de 15 millions de dollars en Éthiopie et au Pérou, mais aussi au Sri Lanka, au Tadjikistan, au Bénin et au Belize. L'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) met en œuvre des projets de coopération technique axés sur le renforcement des capacités des institutions gouvernementales pour le soutien nutritionnel en Zambie, en Éthiopie, au Guatemala, au Népal et au Yémen, pour un montant total s'élevant à plus de 10 millions de dollars EU.

Espagne :

70) La Coopération espagnole place la lutte contre la faim et la sous-nutrition au cœur de ses priorités dans sa politique de développement internationale. Cette politique est définie par le Plan directeur de la Coopération espagnole (2009 - 2012), qui détermine 12 secteurs prioritaires. Les initiatives en faveur de la nutrition interviennent dans deux de ces secteurs, ainsi que dans le cadre de l'assistance humanitaire. En 2010, un document de travail, dans lequel les initiatives en faveur de la nutrition ont été rationalisées sous un cadre commun combinant des interventions spécifiques à la nutrition et des interventions axées sur la nutrition, a été approuvé.

71) Les principaux programmes relatifs aux interventions spécifiques à la nutrition sont inclus dans le Fonds PNUD - Espagne pour la réalisation des OMD, créé en 2007 et doté de près de 710 millions de dollars EU. Près de 20 % de ce fonds, à savoir environ 134,5 millions de dollars EU, sont dédiés au volet thématique spécifique intitulé *Enfants, sécurité alimentaire et nutrition*. L'Espagne a également conclu avec l'UNICEF un accord stratégique qui inclut un volet pour la survie de l'enfant et la nutrition, avec une contribution de plus de 5 millions de dollars EU au financement de l'Espagne en faveur de la nutrition en 2010. En 2010, les fonds dédiés aux interventions spécifiques à la nutrition se sont élevés à près de 231 millions de dollars EU pour les programmes de nutrition et l'assistance alimentaire de base. Près de 11 millions de dollars EU ont été dédiés aux interventions axées sur la nutrition, principalement pour la mise en place de systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et pour la lutte contre les maladies entériques.

Royaume-Uni :

72) L'analyse préliminaire du Royaume-Uni révèle qu'au cours des trois dernières années les dépenses annuelles consacrées aux activités en faveur de la nutrition, estimées en 2008/2009 à 20,8 millions d'euros, ont pratiquement doublé, à l'exclusion des investissements humanitaires. On estime que les dépenses annuelles consacrées aux programmes axés sur la nutrition, estimées à près de 64 millions de dollars EU (40 millions de livres) en 2008/2009, ont plus que doublé pendant cette période. Pour chacun de ces domaines, l'investissement devrait continuer à augmenter. L'analyse préliminaire révèle également une augmentation des investissements dans la recherche en matière de nutrition : d'ici 2011/2012, les dépenses consacrées à la recherche devraient augmenter de façon

significative et s'élever à plus du double des dépenses de 2008/2009, estimées à 9,8 millions de dollars EU (6,1 millions de livres).

- 73) Le Royaume-Uni soutient des programmes de nutrition dans sept pays du SUN avec un éventail de programmes spécifiques à la nutrition et axés sur la nutrition. Le Royaume-Uni a déjà engagé pour ces programmes près de 805 millions de dollars EU (500 millions de livres) sur diverses périodes. Entre autres exemples, citons le soutien accordé à une subvention pour l'enfant visant à lutter contre le retard de croissance dans le cadre du programme d'extension de la protection sociale de la Zambie, pour lequel le DFID s'est engagé à hauteur de 60,2 millions de dollars EU (37,4 millions de livres) sur dix ans entre 2010 et 2020. Citons également le soutien apporté au programme national du secteur de la santé au Népal qui dispense des interventions spécifiques à la nutrition (88,9 millions de dollars EU [55,2 millions de livres] entre 2010 et 2015). Le Royaume-Uni développe également au moins six nouveaux programmes de nutrition dans des pays du SUN.
- 74) Au niveau mondial, le Royaume-Uni a lancé cette année trois nouveaux programmes de nutrition pour soutenir le Mouvement SUN. Ces programmes incluent un soutien à l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition visant à permettre à 60 millions de personnes d'accéder à des produits alimentaires enrichis ; le renforcement de l'évaluation des résultats pour combler les écarts critiques fondés sur des preuves en matière d'interventions axées sur la nutrition ; ainsi que le renforcement du soutien technique pour le renforcement au niveau national. Ces programmes s'ajoutent au soutien continu apporté à l'encadrement et à la coordination du Mouvement SUN. Pour accroître ses propres capacités, le Département pour le développement international du Royaume-Uni (DFID) a créé au cours des trois dernières années huit nouveaux postes d'assistance technique axée sur la nutrition, répartis entre les divers bureaux nationaux, et met en place une formation à distance sur la nutrition à l'intention des conseillers techniques.

États-Unis :

- 75) Le gouvernement des États-Unis a démontré un engagement accru en faveur de la nutrition, non seulement au moyen d'une contribution financière accrue au cours des dernières années, mais également au travers de nouvelles initiatives telles que Feed the Future (Alimenter l'avenir) et Global Health Initiative (Initiative mondiale pour la santé). L'initiative Feed the Future compte parmi ses objectifs principaux l'amélioration de la nutrition avec un ensemble d'activités complet axé sur l'agriculture et la nutrition. Les États-Unis investissent également chaque année près de 80 millions de dollars EU en faveur de la nutrition au travers des programmes de développement pluriannuel Food for Peace, qui ciblent le retard de croissance. Les dépenses des États-Unis consacrées à la nutrition ont également augmenté de façon significative au cours des cinq dernières années, passant de près de 35 millions de dollars EU à 90 millions de dollars EU par an. Le niveau actuel d'investissement devrait se maintenir au cours des cinq prochaines années.

Banque mondiale :

- 76) Le portefeuille actuel de la Banque mondiale dédié à la nutrition avoisine les 470 millions de dollars EU et couvre 19 pays du SUN avec 27 projets ou éléments de projets. En moyenne, près de 90 millions de dollars EU ont été déboursés chaque année pour la nutrition, avec des dépenses annuelles allant de 45 millions de dollars EU à 140 millions de dollars EU pour la période 2010 – 2011. Les investissements incluent une combinaison d'approches spécifiques à la nutrition mises en œuvre principalement par le biais du secteur de la santé et d'autres approches axées sur la nutrition mises en œuvre par le biais des secteurs de l'agriculture, du développement rural, de l'éducation, de la protection sociale et de l'infrastructure. De nouveaux investissements sont prévus pour plusieurs

pays (y compris le Bangladesh, l'Indonésie, le Malawi, le Mozambique, le Népal et le Pakistan), ainsi qu'un projet d'urgence pour lutter contre la crise qui touche la Corne de l'Afrique.

- 77) Outre sa contribution financière en faveur de la nutrition, la Banque mondiale a démontré un engagement accru à l'égard de l'agriculture, comme le souligne l'augmentation des dépenses dans ce secteur, passant de 4,1 milliards de dollars EU en 2008 à environ 6 à 8 milliards de dollars EU par an aujourd'hui, et à près de 9 milliards de dollars EU pour les programmes de protection sociale. La Banque mondiale gère également le Programme mondial pour l'agriculture et la sécurité alimentaire (Global Agriculture and Food Security programme ou GAFSP), créé l'année dernière à la demande du G20 pour soutenir les programmes nationaux en faveur de l'agriculture et de la sécurité alimentaire. En avril 2011, six pays donateurs et la Fondation Gates se sont engagés à verser près de 925 millions de dollars EU au programme au cours des trois prochaines années.

Chapitre 5 : Surveillance et Rapports

- 78) Les objectifs mesurables du Mouvement SUN permettent aux différents acteurs de mesurer le progrès, d'encourager la responsabilité mutuelle et d'encourager les efforts de soutien. La plupart des pays faisant partie du Mouvement SUN recueillent déjà certaines données sur l'état nutritionnel et la mise en œuvre du projet. Comme la collecte périodique d'informations de bonne qualité est une mission longue et coûteuse, le Mouvement SUN cherche à s'appuyer sur les informations déjà disponibles et à y apporter de la cohérence. Un exemple est d'assurer l'intégration des indicateurs de résultats du SUN dans le cadre qui a été développé par la Commission d'information et de responsabilisation pour la santé de la femme et de l'enfant des Nations Unies.
- 79) Les indicateurs doivent faciliter la surveillance et l'établissement de rapports relatifs à l'impact des efforts multisectoriels (les interventions nutritionnelles directes et celles liées aux résultats du développement de la sensibilisation à la nutrition) et par la suite l'engagement des différentes parties prenantes. À ce jour, le travail s'est concentré sur le développement des indicateurs nutritionnels de base et les indicateurs qui reflètent différents groupes constitutifs. Au cours de la prochaine année, ceux impliqués dans le Mouvement SUN travailleront à collecter les indicateurs appropriés montrant les résultats du développement de la sensibilisation à la nutrition. Le développement d'un cadre plus large des indicateurs reflétant les principes fondamentaux du Mouvement SUN est en cours de discussion. Cela permettrait d'évaluer dans quelle mesure l'aide extérieure a respecté les plans et les priorités établis par le pays et reflète la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et le Programme d'action d'Accra.

5.1 Indicateurs de base sur l'état nutritionnel

- 80) Un cadre de surveillance a été développé pour aider les parties prenantes à établir des objectifs selon un plan de référence et à faire le suivi des progrès. Il comprend 20 indicateurs de base pour mesurer le processus, la mise en œuvre du programme et le résultat. Il permettra également aux pays d'évaluer la réussite de leurs efforts, à opérationnaliser les programmes et à calculer les ressources nécessaires.
- 81) Les indicateurs de base sont a) ceux **liés aux entrées** comme la gouvernance de la nutrition, la capacité, la présence de cadres institutionnels et juridiques ; b) ceux **liés aux résultats** comme l'allaitement exclusif, la supplémentation nutritionnelle de vitamine A, la consommation de sel iodé, l'accès à une meilleure source d'eau, la sécurité alimentaire et l'accès aux aliments nutritifs, l'utilisation de solutions de réhydratation par voie orale et de suppléments en zinc, l'utilisation de suppléments en fer et en acide folique ; et c) ceux liés à **l'impact** comme l'insuffisance pondérale à la naissance, le retard de croissance, l'émaciation, la malnutrition maternelle, l'anémie de la mère et de l'enfant, l'indice d'iode, la mortalité maternelle et infantile. L'insuffisance pondérale de l'enfant, un indicateur composite du retard de croissance et d'émaciation, est l'une des cibles des OMD et les données pour cet indicateur sont régulièrement collectées dans la plupart des pays du monde. Il est recommandé d'inclure ces indicateurs de base dans les programmes de surveillance de tous les pays. Les indicateurs sont recueillis par le système de l'ONU en utilisant des bases de données

mondiales³ qui ont été vérifiées et approuvées par les États membres et sont accessibles à tous. Elles ont été regroupées dans les « Fiches des pays du SUN supplémentaires : 2011 ».

- 82) L'identification des sources de données pour les différents indicateurs peut aider les pays du SUN à identifier les lacunes de leurs systèmes de collecte de données et de leurs capacités de collecte de données (systèmes des ressources humaines et de technologie de l'information). Certaines données ne sont pas collectées systématiquement. L'absence de tout indicateur pour enregistrer la couverture en fer et acide folique par exemple, doit être soulignée et solutionnée dans les plus brefs délais, car il s'agit d'un facteur déterminant pour réduire la sous-alimentation.
- 83) Les partenaires du SUN sont prêts à aider les pays à renforcer davantage leur capacité de collecte, de gestion, d'analyse et d'interprétation des données et à développer les systèmes de collecte de données qui s'occupent de telles lacunes. Par exemple, un manuel de surveillance du SUN peut être développé et discuté dans des groupes de travail régionaux spéciaux. Une initiative de surveillance régionale est déjà en cours de planification pour l'Afrique de l'Ouest.

5.2 Indicateurs élargis

- 84) Une liste supplémentaire élargie d'indicateurs pour aider les parties prenantes du SUN à renforcer les programmes et à identifier les lacunes en matière de ressource et de capacité est en cours de discussion. Ils concernent en particulier le développement de la sensibilisation à la nutrition, l'égalité entre hommes et femmes et le statut socio-économique. Les pays peuvent décider d'inclure des indicateurs supplémentaires dans leurs cadres de surveillance et d'établir des rapports sur ces indicateurs à un niveau sous-national pour identifier les différences dans le pays.

5.3 Les indicateurs développés par les parties prenantes dans le Mouvement SUN

- 85) Des groupes constitutifs ont créé des ensembles d'indicateurs pour encourager la responsabilité mutuelle afin d'harmoniser et de coordonner les efforts des pays du SUN et d'assurer la conformité avec les plans nationaux pour soutenir au mieux les efforts de renforcement de la nutrition par les gouvernements nationaux.
- **Les donateurs se coordonnent au niveau national par le biais d'un responsable des donateurs choisi par le gouvernement et un réseau de partisans donateurs.** Il est prévu que cela apporte un soutien et un financement plus coordonné en faveur du renforcement de la nutrition. Comme moyen de contrôle du progrès visant à obtenir un meilleur comportement des donateurs, 7 indicateurs ont été développés pour suivre les résultats attendus, notamment : des rôles clairs et convenus pour les partenaires donateurs, un financement harmonisé, du soutien pour l'identification des déficits de financement, un financement des partenaires donateurs prévisibles, l'incorporation de la nutrition dans divers secteurs dans les stratégies des donateurs et une attention particulière portée aux résultats. Les informations sur les indicateurs seront

³ par exemple WHO NLIS <http://www.who.int/nutrition/nlis/en/index.html> et la base de données de l'UNICEF www.childinfo.org

recueillies par le responsable des donateurs en collaboration avec le responsable de coordination du gouvernement compétent. Il est prévu qu'un questionnaire standard soit fourni aux responsables des donateurs pour qu'ils le remplissent une fois par an à partir de 2011 et jusqu'en 2013. Un rapport des résultats sera alors établi avec un suivi des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs et le contrôle des domaines devant être améliorés. Les indicateurs figurent à **l'annexe 3** du rapport.

- **Les organisations de la société civile impliquées dans le Mouvement SUN développent des indicateurs cherchant à garantir leur engagement significatif et continu** à chaque étape du cycle de renforcement, aussi bien au niveau national qu'à celui de la gestion de l'ensemble du mouvement. Il est essentiel pour SUN de s'appuyer sur des exemples existants de mécanismes entre la société civile, les gouvernements et les institutions multilatérales et d'utiliser la vaste expérience de mise en réseau que les organisations de la société civile ont accumulée dans différents domaines de politique et de capacités de mise en œuvre, de stratégies de partenariat et d'approches consultatives. La représentation et les rôles des organisations de la société civile nationales et internationales, et l'utilisation de compétences intersectorielles vont contribuer à un mouvement plus fort et plus durable. Les indicateurs qui mesurent la mobilisation de la société civile au sein du mouvement comprennent la participation dans les mécanismes institutionnels nationaux et internationaux comme le Comité de la sécurité alimentaire mondiale (CAS). Ces indicateurs figurent également à **l'annexe 3** du rapport.
- **Les entreprises impliquées dans la contribution du secteur privé dans le cadre du Mouvement SUN travaillent pour identifier les pratiques durables** dans lesquelles les sociétés nationales et internationales peuvent contribuer davantage à améliorer résultats en matière de nutrition. L'objectif des indicateurs est de mesurer le progrès réalisé à la fois dans l'ensemble du Mouvement SUN et dans les pays qui renforcent la nutrition comme le Bangladesh, l'Éthiopie, le Malawi et la Tanzanie et de se concentrer sur a) l'engagement d'un large éventail d'acteurs du secteur privé à travers les industries comme l'agriculture, la vente au détail, la finance et l'assurance et à tous les niveaux (petites et moyennes entreprises, entreprises nationales, internationales et multinationales) dans les efforts réalisés par les pays du SUN ; b) les contributions au soutien spécifique du renforcement de la nutrition et des interventions de sensibilisation en collaboration avec le secteur public et/ou le secteur de la société civile soit par le biais de contributions financières ou d'expertise et c) des approches basées sur le marché qui contribuent à atteindre les objectifs de nutrition de SUN et qui fournissent un accès durable de l'ensemble de la population aux produits et services de nutrition. Ces indicateurs figurent à **l'annexe 3** du rapport

5.4 Vers un objectif à l'échelle mondiale

86) Les pays du SUN ont différentes priorités pour atteindre leurs objectifs de renforcement de la nutrition. Il faut s'appuyer sur les spécificités de chaque pays comme les différences de priorités nationales, la charge de morbidité ou la capacité de réponse. Certains des indicateurs actuellement utilisés par les pays du SUN sont dans la Figure 6. Le premier objectif du Millénaire pour le Développement pour réduire par moitié la proportion de personnes qui souffrent de la faim est mesuré en utilisant comme indicateurs a) la prévalence d'enfants en insuffisance pondérale âgés de moins de cinq ans et b) la proportion de la population en dessous du seuil minimal de consommation d'énergie alimentaire. Des indicateurs supplémentaires pour compléter ces

indicateurs permettraient aux leaders de la nutrition mondiale d'évaluer les progrès réalisés dans des domaines spécifiques de la nutrition afin de faciliter la mobilisation des ressources et de permettre des économies d'échelle.

- 87) Les parties prenantes dans le Mouvement SUN discutent avec les pays du SUN du meilleur moyen d'articuler les objectifs d'impact mondial pour des conditions qui sont responsables d'une grande part de la morbidité et de la mortalité liées à la nutrition pendant les 1 000 premiers jours de la vie. Ces objectifs s'appuieront sur les expériences réussies et sur l'existence d'interventions efficaces. Les pays seront encouragés à développer leurs propres objectifs en matière d'indicateurs de données et de résultats, en fonction de la réussite des objectifs d'impact. Pour que tous les objectifs soient établis au niveau national, les données doivent être actuellement disponibles pour qu'un plan de référence soit établi et que des dispositions claires soient prises pour la collecte des données à venir. Les changements pourront ainsi être contrôlés avec le temps.

Figure 15 : Exemples d'objectifs supplémentaires pour les résultats d'état de la nutrition

Objectif 1 – Diminution du retard de croissance : Diminution relative de 5 pour cent par an, c'est-à-dire, 20 pour cent d'ici 2015 : La diminution du retard de croissance a été documentée dans certains pays en Amérique du Sud et en Asie du Sud-Est. La période de référence pour la diminution du retard de croissance est à moyen et long terme. Les interventions de nutrition actuellement disponibles peuvent éviter un tiers du retard de croissance à court terme, alors qu'une plus grande proportion peut être évitée à plus long terme par le biais du cycle de nutrition intergénérationnel.

Exemples : Au Brésil, la prévalence du retard de croissance parmi les enfants âgés de moins de 5 ans est passée de 37 pour cent en 1974-75 à 7 pour cent en 2006-07, c'est-à-dire, une diminution réelle de 30 pour cent de retard de croissance en moyenne, 1 pour cent par an en 30 ans. La diminution n'était pas la même chaque année et a été plus rapide la dernière décennie, jusqu'à 6 pour cent de diminution relative par an. Au Bangladesh, dans des zones où la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant a été mise en œuvre, les taux de retard de croissance chez les enfants âgés entre 24 et 59 mois ont chuté de 13 pour cent en cinq ans (de 63,1 pour cent à 50,4 pour cent) par rapport à une diminution de 5 pour cent dans les zones de contrôle.

Objectif 2 – Diminution de l'anémie maternelle : Diminution relative de 15 pour cent par an, c'est-à-dire, une réduction relative de 60 pour cent d'ici 2015 : L'anémie ne montre pas la tendance à long terme d'une lente amélioration par rapport aux autres problèmes de nutrition. Les taux semblent plutôt statiques à environ 40 pour cent en Afrique et en Asie pour les femmes qui ne sont pas enceintes. Cependant, certains pays du Mouvement SUN ont indiqué une baisse de la prévalence de l'anémie chez les femmes non enceintes, comme plusieurs enquêtes nationales l'ont révélé dans le 6e rapport SCN sur la situation de la nutrition dans le monde.

Exemples : Le Népal est passé de 65 à 34 pour cent en 8 ans (1998-2006) ; le Guatemala est passé de 35 à 20,2 pour cent en 7 ans (1995-2002). Ces estimations indiquent une diminution réelle de 1 à 4 pour cent par an, ou une diminution relative de 3 à 6 pour cent. Il n'y a cependant aucune raison biologique intrinsèque à la vitesse de la baisse et des stratégies adéquates (fortification, supplémentation, diversification alimentaire) peuvent être mises en place pour obtenir une réduction dans un délai plus court, comme 5 pour cent par an en chiffres absolus, ou 20 pour cent d'ici 2015.

Objectif 3 – Diminution de l'insuffisance pondérale à la naissance : Diminution relative de 5 pour cent par an, c'est-à-dire, une réduction relative de 20 pour cent d'ici 2015 : Il est difficile d'établir un objectif de diminution de l'insuffisance pondérale à la naissance à cause des données limitées, de la qualité des informations et du changement de définition et des pratiques d'accouchement.

Exemples : La diminution de l'insuffisance pondérale à la naissance a été observée en Tanzanie (de 13 à 9,5 pour cent entre 1999 et 2005) ; au Bangladesh (de 30 à 21,6 pour cent entre 1998 et 2006). Dans ces exemples, la diminution observée est de l'ordre de 0,5 à 1 pour cent en chiffres absolus et de 1 à 9 pour cent en termes relatifs. Une diminution réelle de 1 pour cent (4 pour cent d'ici 2015) semble alors possible.

Chapitre 6 : La voie à suivre : le Mouvement SUN 2012-2013

- 88) Ce rapport révèle des progrès très prometteurs à un niveau national, grâce aux efforts intensifs de centaines d'acteurs engagés. L'analyse critique de l'expérience des pays du SUN pour l'année passée a démontré à quel point il est important de soutenir l'effort national en vue de meilleurs résultats nutritionnels. Un niveau élevé d'engagement politique en faveur du SUN est universellement reconnu comme vital : le maintien de cet engagement n'est possible que dans la mesure où les dirigeants nationaux comprennent que cela contribuera au développement de leur pays et où les législateurs, la société civile, les entreprises, les autres acteurs nationaux et la communauté internationale y joignent leur appui. Ils aimeraient pouvoir compter sur le fait que des améliorations seront visibles dans un nombre défini d'années et à partir des ressources disponibles (y compris l'aide extérieure). Soutenir l'engagement devient un défi lorsque les gouvernements changent ou que l'aide extérieure n'est pas disponible.
- 89) Les expériences vécues l'an passé confirment qu'un ensemble important de mécanismes institutionnels est nécessaire pour transformer l'engagement politique en actions efficaces. Voici en quoi consiste ces mécanismes : (a) combiner des stratégies pour l'amélioration des résultats nutritionnels par le biais d'un engagement intersectoriel et de responsables de coordination SUN pangouvernementaux habilités, (b) inclure des acteurs non gouvernementaux dans le fonctionnement des plateformes SUN nationales, (c) élaborer des plans prioritaires basés sur les stratégies nationales et le bilan des programmes continus, (d) fournir les ressources financières et les capacités nécessaires pour une mise en place intensifiée, (e) aligner le soutien pour une mise en place efficace en se concentrant sur les populations les plus vulnérables, (f) surveiller les progrès et rapporter les résultats, et (g) partager les expériences nationales aux niveaux régional et international
- 90) Assurer un soutien coordonné, efficace et adapté aux pays qui travaillent au renforcement de la nutrition se révèle, par expérience, être un défi continu. Les partenaires au développement tendent à suivre leurs propres stratégies et modalités de travail. L'an dernier, il a été possible de créer un contexte dans lequel un certain nombre de partenaires majeurs se sont associés avec enthousiasme : le nombre de partenaires augmente et leur engagement prend de l'ampleur. Le système des responsables des partenaires au développement commence à fonctionner, mais son efficacité dépend largement de la manière dont le groupe de partenaires au développement agit au niveau des pays et des ressources qui sont à leur disposition.
- 91) L'une des caractéristiques uniques du SUN est que l'on y reconnaît l'importance de la participation des acteurs, notamment de la société civile et des entreprises. Il est essentiel de créer des liens de confiance entre le secteur privé et les autres acteurs impliqués dans l'amélioration de la nutrition, et, sur ce point, nous avons eu un commencement positif l'an dernier. La coopération avec le secteur privé représente un immense potentiel et, dans les années à venir, nous devons exploiter celui-ci au travers d'exemples concrets de partenariats entre les entreprises, la société civile et le gouvernement.
- 92) Par l'intermédiaire de ses Coordinateurs Résidents, et grâce aux efforts des institutions individuelles, au processus interorganisations REACH et au comité permanent des Nations Unies pour la nutrition de haut niveau, le système des Nations Unies est à même de contribuer richement à l'engagement politique, à la transformation institutionnelle, aux actions internes intensifiées et à l'engagement

des partenaires au développement, de la société civile et des entreprises. C'est un domaine dans lequel de nombreux progrès ont été enregistrés l'an dernier : toutefois, une participation plus étendue est possible, tout particulièrement lorsque le système des Nations Unies s'engage totalement au sein des plateformes multipartites.

- 93) Les organismes de recherche ont également la possibilité de s'impliquer davantage dans le Mouvement SUN. La recherche est primordiale pour nous aider à développer des solutions plus efficaces, pour mieux adapter nos réponses aux problèmes, pour évaluer les approches multipartites, pour suivre les progrès, pour améliorer la surveillance des résultats, pour examiner les coûts et l'efficacité du Mouvement SUN, pour documenter l'expérience du processus SUN dans les pays et en tirer des leçons.
- 94) Un échange stimulant et riche entre les groupes de référence des pays partenaires et des institutions de l'ONU, les équipes spéciales et l'équipe de transition prend forme. Il y est question des moyens de parvenir à une responsabilité mutuelle, de l'équilibre fragile entre « susciter » et « gérer » des attentes, de l'intérêt d'échelonner le soutien aux pays en fonction des résultats obtenus aux exercices de bilan préliminaires, des moyens d'assurer la viabilité des processus nationaux au sein d'environnements changeants, des défis inhérents à la désignation de responsables de coordination nationaux appropriés et à la mise en place de plateformes fonctionnelles multipartites, des options de mécanismes de financement plus efficaces dans les pays et des recours pour mieux développer les capacités nationales à l'intérieur comme à l'extérieur du gouvernement.
- 95) À l'issue de ces pourparlers, il a été proposé que 2012 et 2013 soient placés sous le signe d'un dynamisme accru en faveur du renforcement de la nutrition sur les plans nationaux et internationaux. Cela permettra de réaliser l'urgence d'une mise en place efficace des approches combinées (de sensibilisation et de concrétisation) à l'échelle. Il sera nécessaire d'obtenir un meilleur soutien des responsables nationaux de la nutrition par l'intermédiaire d'ambassadeurs haut placés, de mettre en place des plans opérationnels accessibles et transparents pour les différents groupes d'acteurs et pour le mouvement, dans un objectif commun et global reflétant l'accumulation des résultats escomptés des pays du SUN. Pour déterminer sa direction et inciter à une action plus efficace, le mouvement s'appuiera de plus en plus sur le suivi systématique de l'ensemble des progrès, sur le rapport des résultats, sur l'intensification de la communication au travers d'un site Web et d'opportunités de partage d'expériences, sur les contributions croissantes des partenaires au développement et sur un leadership national plus solide. Dans cette optique, un processus de gestion international efficace est vital.
- 96) Les expériences relatées dans ce rapport sur les progrès indiquent qu'un an après la naissance du Mouvement SUN, les pays cherchent à savoir ce qu'ils sont en droit d'attendre des organisations et institutions contribuant aux efforts de renforcement de la nutrition de leur pays. Certaines informations à ce sujet pourraient au mieux figurer dans la version révisée anticipée de la feuille de route SUN, attendue pour décembre 2011. Celle-ci devrait également indiquer où une aide supplémentaire aux fonctions régionales et internationales aurait un impact maximal.
- 97) La feuille de route SUN révisée devrait indiquer de quelle manière les différents contributeurs (et, dans la mesure du possible, les acteurs de ces groupes d'intérêt) intensifieront et aligneront leur réponse aux demandes du pays, notamment en coopérant avec les responsables nommés à la coordination, en aidant au niveau de la mise en place des plateformes SUN nationales, en faisant le

bilan des activités existantes et en élaborant des stratégies et des plans adaptés à l'initiative SUN. Cette feuille de route révisée devrait préciser les moyens par lesquels (a) l'ensemble des acteurs SUN peut mieux échanger des informations (notamment au travers d'une infrastructure de communication plus efficace et plus prévisible), (b) les résultats attendus des efforts nationaux peuvent être regroupés et constituer les objectifs généraux du mouvement, (c) la surveillance du progrès et l'établissement de rapports collectifs sur les réalisations peuvent être entrepris de sorte à permettre aux acteurs nationaux de mieux y parvenir par eux-mêmes ; elle indique également (d) les options dont disposent les contributeurs individuels pour améliorer leur capacité collective à s'engager (société civile, entreprises, chercheurs, partenaires au développement et système des Nations Unies), et qui tiennent compte de leurs caractéristiques individuelles, et (e) les moyens de mobiliser les ressources financières supplémentaires et d'y améliorer l'accès dans le but de renforcer la nutrition au niveau national, tout en tenant compte de la situation réelle du pays et des besoins individuels des partenaires au développement en termes d'appréciation, de supervision et de responsabilisation. Ces questions seront débattues au cours des réunions qui devraient se tenir à New York en septembre 2011, à l'occasion du premier anniversaire du Mouvement SUN.

Annexe 1 : Mouvement SUN : Arrangements actuels en matière de gérance

L'équipe de transition :

1 Le mouvement est régi par une équipe de transition SUN, composée d'experts des différents groupes d'acteurs du SUN, présidée par le représentant spécial des Nations Unies pour la sécurité alimentaire et la nutrition et informée par a) un groupe de référence des Nations Unies représentant les institutions mandatées à travailler sur la question de la sécurité alimentaire et la nutrition et par b) un groupe de référence intérimaire des pays partenaires incluant des responsables de coordination des gouvernements des pays du SUN.

2 L'équipe de transition guide le travail de six équipes spéciales interconnectées, dont le rôle est d'aider les acteurs à s'aligner sur les plans du gouvernement de leur pays en vue du renforcement de la nutrition. Elle a établi une procédure pour surveiller l'évolution du mouvement, a aidé les équipes spéciales à adapter leurs résultats aux besoins du pays, a développé une approche d'intervention flexible reflétant les exigences des pays (qui ont évolué dans le temps) et s'est assurée que les différents groupes d'acteurs du mouvement continuent de travailler ensemble et dans un climat de confiance. Une grande étape fut franchie à ce stade, compte tenu des antécédents de méfiance et de divisions qui caractérisaient les programmes de nutrition nationaux et les systèmes internationaux de soutien. Le travail de l'équipe de transition, des groupes de référence et des équipes spéciales est soutenu pour une cellule réduite composée de quatre spécialistes des bureaux de la présidence de l'équipe de transition et du Secrétaire exécutif du comité permanent de la nutrition.

Groupe de référence des Nations Unies :

3 Le groupe de référence des Nations Unies se compose de quatre institutions de l'ONU : l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (WFP) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le comité permanent des Nations Unies pour la nutrition (UNSCN), responsable de la coordination de la nutrition auprès des institutions de l'ONU, y est également représenté. Le groupe de référence veille à ce que les institutions soient toutes engagées et représente un porte-parole auprès duquel les responsables d'institutions peuvent s'informer du progrès et des accomplissements du mouvement, ainsi que des défis à relever tout particulièrement dans certains pays. De ce fait, les responsables d'institutions sont plus à même d'apprécier de quelle manière l'énergie générée par le mouvement renforce la réalisation du travail dont ils sont responsables. Les débats sur la réforme du comité permanent de la nutrition (SCN) et les orientations de l'expansion REACH ont été facilités par la liaison établie par le Groupe de référence entre les institutions et le mouvement.

Groupe de référence des pays partenaires (CPRG) :

4 Le CPRG a été créé en juin 2011 dans le but de fournir un forum où les responsables de coordination des pays du SUN peuvent partager leurs expériences sur le progrès du renforcement de la nutrition sur un plan national. Le groupe jouit actuellement d'un statut provisoire dans la mesure où certains de ses membres n'ont pas encore été officiellement désignés comme responsables de coordination par leurs gouvernements respectifs. Le groupe organise régulièrement des conférences par téléphone pour discuter des meilleurs moyens par lesquels le Mouvement SUN peut s'associer aux structures, aux activités et aux plans de nutrition déjà existants dans les pays du SUN, dans le but de

contribuer au développement des outils produits par les équipes spéciales du SUN et de vérifier que ceux-ci sont appropriés à une utilisation dans les pays.

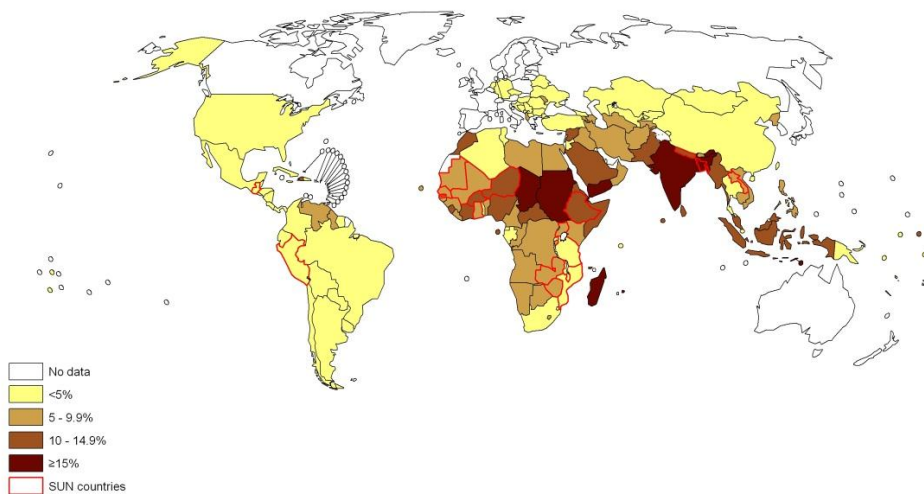
Les équipes spéciales du SUN :

Équipe spéciale	Principales activités et résultats de septembre 2010 à septembre 2011	Difficultés
Équipe spéciale A Développement de la capacité d'un pays	ES-A vise à fournir une assistance technique aux pays du SUN dans cinq domaines prioritaires, notamment le développement d'outils et les principes directeurs pour les plateformes multipartites et les exercices de bilan en matière de nutrition ; la cartographie des formations en nutrition et des opportunités de développement des capacités ; la documentation des bonnes pratiques autour de « l'action essentielle en matière de nutrition » et l'assistance dans l'élaboration des plans budgétaires pour renforcer la nutrition.	Maintenir des liens efficaces avec un nombre important et croissant de personnes et d'institutions ressources sur le plan mondial, tout en maintenant un soutien particulier aux efforts de développement des capacités des pays. Un certain nombre des demandes spécifiques de développement des capacités est unique à l'infrastructure et aux ressources humaines disponibles au niveau national. Des technologies virtuelles associées aux réseaux du pays pour répondre aux besoins de capacité.
Équipe spéciale B Sensibilisation et communications	ES-B a conçu le portail Web du SUN, qui devrait être en ligne sous peu. Le groupe a également travaillé à recueillir des histoires de réussites en rapport avec le renforcement de la nutrition et a tenu un calendrier des événements des activités du SUN.	Établir un lien avec les demandes spécifiques des pays. Communiquer un message compliqué d'une manière qui convient à tous les acteurs du mouvement.
Équipe spéciale C (ES-C) Société civile	ES-C a tenu une réunion parallèle à Washington en juin 2011 dans le but de donner un élan politique pour le renforcement des initiatives de nutrition parmi les acteurs de la société civile. Les parties prenantes de 40 pays ont participé à la réunion. Cette réunion a débouché en particulier sur un engagement continu envers le Mouvement SUN, sur un plan schématique des activités développées par les représentants nationaux en vue du renforcement des activités de la société civile, sur un consensus des représentants des pays de l'ES sur les engagements/actions nécessaires et prioritaires pour renforcer les efforts de nutrition.	Ressources : humaines, financières Durée : développer des liens avec la société civile des pays concernés prend un certain temps Capacité : La « nutrition » est un problème très précis. Un nombre croissant d'organisations mondiales s'y implique, mais la société civile du sud doit mieux s'y engager.
Équipe spéciale D Organismes donateurs	ES-D a identifié des responsables des donateurs pour les pays du SUN et a contribué à l'organisation de la Réunion de haut niveau sur la nutrition et à la réunion élargie du Mouvement SUN, tenue pendant l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2011 à New York.	Certains pays sont restés dépourvus de responsable des donateurs pendant toute l'année tandis que d'autres en avaient plusieurs.
Équipe spéciale E	ES-E a conçu un kit d'outils pour l'engagement	Renforcer la compréhension et

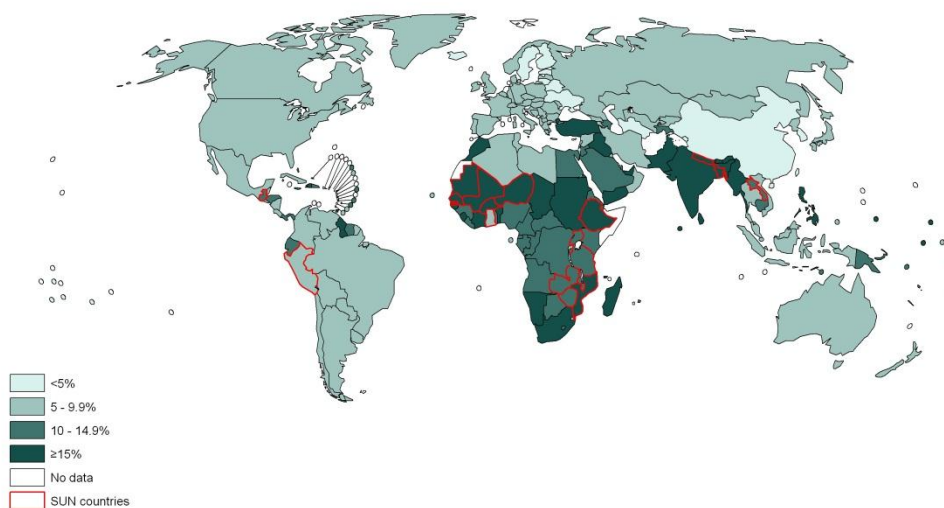
Secteur privé	du secteur privé qui permet de déterminer les moyens et les pratiques pour que les entreprises s'engagent au mieux dans le renforcement de la nutrition à un niveau national. Plusieurs partenariats privé-public ont vu le jour dans des pays présentant des taux de sous-nutrition élevés.	l'acceptation du rôle du secteur privé, promouvoir l'engagement au niveau national, et démystifier les attitudes sceptiques préconçues entre le secteur public et le secteur privé.
Équipe spéciale F Surveillance	ES-F a élaboré une liste d'indicateurs fondamentaux de progrès pour tous les pays impliqués dans le mouvement et a développé des indicateurs pour un suivi plus soutenu des interventions.	Établir des liens avec les pays et sélectionner les indicateurs les plus appropriés pour suivre des pays aux contextes différents. Une autre difficulté sera d'assurer que les pays reçoivent le soutien nécessaire pour surveiller ces indicateurs.

Annexe 2 : Indicateurs de progrès au niveau du renforcement de la nutrition

Carte montrant le taux d'émaciation



Carte montrant le taux de faible poids à la naissance



Annexe 3: Indicateurs de progress du SUN

Annexe 3.1 Indicateurs fondamentaux et supplémentaires SUN

Nutrition	Bangladesh	Burkina Faso	Ethiopie	Gambie	Ghana	Guatemala	Lao PDR
Proportion des enfants < 5 ans avec un retard de croissance ⁰	43.2% (2007, N=5495), DHS	35.0% (2010, N=10570), ENN ⁵	44% (2011 EDHS)	24.4% (2010), MICS ¹⁰	28.6% (2008, N=2666), DHS	48.0% (2008-09, N=8647), ENSMI	47.6% (2006, N=4014), MICS
Proportion des enfants < 5 ans avec émaciation ⁰	17.5% (2007, N=5495), DHS	11.1% (2010, N=10557), ENN ⁵	10% (2011 EDHS)	9.9% (2010), MICS ¹⁰	8.7% (2008, N=2666), DHS	1.1% (2008-09, N=8647), ENSMI	7.3% (2006, N=4014), MICS
Proportion des enfants nés avec un faible poids à la naissance ¹	22% (2006), MICS ¹⁰	11.7% (2008), ENIAM	20% (2011 EDHS)	20% (2006) MICS ¹⁰	9% (2006), MICS	12% (2002), ENS	11% (2006), MICS
Proportion des femmes à l'âge de procréer avec maigreur ²	DHS 2007	ENIAM 2008	EDHS (2005)		DHS 2008	ENSMI 2008-09	
Maigreur légère (IMC 17.0 - 18.49)	18.0%	18.1% < 18.5	18%	NA	6.4%	1.6% < 18.5	NA
Maigreur modérée (IMC 16.0 - 16.99)	11.7% < 17.0		9% < 17.0		2.2% < 17.0		
Maigreur sévère (IMC < 16.0)							
Proportion des enfants < 5 ans avec un taux d'Hb ⁸ < 11 g/dL ³	68.0% (2004)	87.8% (2010), DHS	44% (2011 DHS)	79.4% (1999)	76.1% (2003)	NA	41% (2006), MICS
Proportion des femmes (15-49 ans) ³ Femmes enceintes avec un taux d' Hb < 11 g/dL au niveau de la mer	36.0% (2004)	68.3% (2003)	31% (2005)	75.1% (1999)	70.0% (2008)	29.1% (2008-09)	NA
Femmes non-enceintes avec un taux d' Hb < 12 g/dL au niveau de la mer		48.8% < 11g/dl (2010), DHS	17% (combiné, DHS 2011)	NA	56.6% (2008)	21.4% (2008-09)	36.2% (2006), MICS
Femmes allaitantes avec un taux d' Hb < 12 g/dL au niveau de la mer		52.5% (2003)	NA	NA	61.8% (2008)	NA	
Proportion des femmes enceintes recevant la supplémentation en fer & acide folique ⁴	NA	NA	<1% (2005 EDHS)	NA	NA	NA	NA
Proportion des enfants < 5 ans ayant reçu les deux doses de la supplémentation en vitamine A ⁵	97% (2008)	72.9% (2008), ENIAM	88% (2008)	28% (2008)	24% (2008)	20% (2008)	91% (2010), EPI report
Proportion des ménages consommant du sel iodé ⁶	84% (2006)	56% (2009), LNSP	20% (2005)	7% (2006)	32% (2006)	76% (2007)	84% (2006)
Proportion des enfants (0 - 59 mois) ayant la diarrhée ayant reçu la thérapie par réhydratation orale et la supplémentation thérapeutique en zinc ⁴	20.4% (2007), DHS	24% any ORT (2010), DHS	31% (DHS 2011)	NA	66.8% any ORT - zinc 1.8% (2008), DHS	NA	NA
Concentration médiane d'iode urinaire (µg/L) chez les enfants 6-12 ans ³	125.8 (1999)	NA	24.5 (2005)	41.8 (1999)	NA	NA	NA
Proportion des enfants < 6 mois qui sont allaités exclusivement ⁷	43% (2007)	24.8% (2010), DHS	52%	41% (2006)	63% (2008)	50% (2008-09)	26% (2006)
Proportion des enfants recevant un régime alimentaire minimum acceptable à 6-23 mois ⁸	11.3% (2007)	30.4% (2008), ENIAM		NA	26.7% (2008)	NA	NA

Cadres légaux	Bangladesh	Burkina Faso	Ethiopie	Gambie	Ghana	Guatemala	Lao PDR
Adoption et mise en oeuvre effective du Code International de la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel ⁹	Oui	Oui	Oui, partiellement	NA	Oui	Oui, partiellement	Oui
Ressources humaines							
Proportion de agents communautaires de la santé sur la population totale: ¹⁰	0.33 (2007)	1.04 (2011)	0.39 (2009)	0.07 (2008)	0.19 (2008)	NA	NA
Eau et assainissement							
Proportion de la population accès pérenne à une source d'eau améliorée ¹¹	80%	76%	60% (2005 EDHS)	92%	82%	94%	57%
Sécurité alimentaire							
Score individuel de Consommation Alimentaire (SCA) des enfants de < 5 ans ¹²	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Mortalité							
Taux de mortalité infantile (année 2009, WHS 2011): masculin, féminin, sexes combinés ¹³	44, 39, 41	NA, NA, 65 (2010), DHS	NA, NA, 59 (2011 EDHS)	84, 73, 78	50, 43, 47	33, 32, 33	52, 40, 46
Taux de mortalité infantile (année 2009, WHS 2011): masculin, féminin, sexes combinés ¹³	53, 51, 52	NA, NA, 129 (2010), DHS préliminaire	NA, NA, 88 (2011 EDHS)	110, 96, 103	75, 61, 69	39, 40, 40	62, 55, 59
Taux de mortalité maternel (per 100,000 naissances vivantes); année 2008, source WHS 2011 ¹⁴	340 (170-660)	560 (330-950)	673 (2005 EDHS)	400 (190-910)	350 (210-600)	110 (56-190)	405 (Min de la Santé, donnée officielle figure 2005)
Gouvernance de la Nutrition							
Mécanisme intersectoriel pour la nutrition;	Oui	Oui	Oui (mais pas fonctionnel)	Pas d'information	Oui	Oui	Oui
Existence d'un plan/une stratégie national de nutrition	Oui	Oui	Oui (GNPR,2010)	Oui	Oui	Oui	Oui
Adoption d'un plan national de nutrition	Oui	Oui	Oui (GNPR,2010)	Pas d'information	Oui	Oui	Oui
Nutrition est dans le plan national de développement	Pas d'information	Oui	Oui (GNPR,2010)	Pas d'information	Pas d'information	Oui	Oui
Existence d'une politique nationale de nutrition	Oui	Oui	Oui (GNPR, 2010)	Pas d'information	Non	Oui	Oui
Adoption d'une politique nationale de nutrition	Oui	Oui	Oui	Pas d'information	NA	Oui	Oui
Allocation budgétaire pour le/la plan/stratégie/politique national(e) de nutrition,	Pas d'information	Oui	Oui	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Oui, toujours bas
Suivi/monitorage nutritionnel régulier	Oui	Oui	Oui (GNPR,2010)	Pas d'information	Oui	Oui	Oui, incomplet
Ligne pour la nutrition dans le budget de santé	Pas d'information	Oui	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Oui, encore bas
Ligne pour la nutrition dans le budget de l'agriculture	Pas d'information	Non	Non	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
Ligne pour la nutrition dans le budget de développement social	Pas d'information	Non	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information

Nutrition	Malawi	Mali	Mauritanie	Mozambique	Nepal	Niger
Proportion des enfants < 5 ans avec un retard de croissance ⁰	47.1% (2010, N=4849), DHS	27.8% (2010, N=NA), MICS	23.0% (2008, N=6338),	43.7% (2008, N=10642), MICS	49.3% (2006, N=5299), DHS	54.8% (2006, N=4451), DHS
Proportion des enfants < 5 ans avec émaciation ⁰	4.0% (2010, N=4849), DHS	8.9% (2010, N=NA), MICS	8.1% (2008, N=6338),	4.2% (2008, N=10642), MICS	12.7% (2006, N=5299), DHS	12.4% (2006, N=4451), DHS
Proportion des enfants nés avec un faible poids à la naissance ¹	13% (2006), MICS	19% (2006), DHS	34% (2007), MICS	15% (2008), MICS	21% (2006), DHS	27% (2006), DHS
Proportion des femmes à l'âge de procréer avec maigreur ²	NMS (2010)	DHS 2006	DHS 2001	DHS 2003	DHS 2006	DHS 2006
Maigreur légère (IMC 17.0 - 18.49)	5.2% <18.5	9.5%	8.2%	6.7%	16.4%	13.5%
Maigreur modérée (IMC 16.0 – 16.99)		4.0% <17.0	2.5%	1.4%	8.0% <17.0	3.9%
Maigreur sévère (IMC <16.0)			2.1%	0.5%		1.6%
Proportion des enfants < 5 ans avec un taux d'Hb ⁸ < 11 g/dL ³	54.8% (2010), NMS	5.2% (2010), DHS special	NA	74.7% (2001-02)	48.4% (2006)	83.5% (2006)
Proportion des femmes (15-49 ans) ³ Femmes enceintes avec un taux d' Hb < 11 g/dL au niveau de la mer	13.0% (2010), NMS	75.7% (2006)	NA	NA	42.4% (2006)	61.3% (2006)
Femmes non-enceintes avec un taux d' Hb < 12 g/dL au niveau de la mer	32.0% (2010), NMS	65.2% (2006)	NA	48.2% (2001-02)	40.3% (2006)	43.4% (2006)
Femmes allaitantes avec un taux d' Hb < 12 g/dL au niveau de la mer	NA	68.4% (2006)	NA	NA	34.0% (2006)	42.3% (2006)
Proportion des femmes enceintes recevant la supplémentation en fer & acide folique ⁴	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Proportion des enfants < 5 ans ayant reçu les deux doses de la supplémentation en vitamine A ⁵	95% (2008)	97% (2008)	87% (2008)	83% (2008)	93% (2008)	92% (2008)
Proportion des ménages consommant du sel iodé ⁶	83% (2010)	79% (2006)	2% (2007)	25% (2008)	63% (2000)	46% (2006)
Proportion des enfants (0 – 59 mois) ayant la diarrhée ayant reçu la thérapie par réhydratation orale et la supplémentation thérapeutique en zinc ⁴	NA	NA	NA	70.5% any ORT	40.7% any ORT - 0.4% zinc (2006), DHS	NA
Concentration médiane d'iode urinaire (µg/L) chez les enfants 6-12 ans ³	175 (2010), NMS	68.6 (2005)	NA	60.3 (2004)	188.0 (2005)	10% (2009)
Proportion des enfants < 6 mois qui sont allaités exclusivement ⁷	71.9% (2010)	34% (2007)	19% (2008)	37% (2008)	53% (2006)	3.1% (2006)
Proportion des enfants recevant un régime alimentaire minimum acceptable à 6-23 mois ⁸	21.6% (2004)	6.7% (2006)	NA	9.3% (2003)	29.2% (2006)	NA

Cadres légaux	Malawi	Mali	Mauritania	Mozambique	Nepal	Niger
Adoption et mise en oeuvre effective du Code International de la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel ⁹	Oui	Oui	Non	Oui, partiellement	Oui	Oui, partiellement
Ressources humaines						
Proportion de agents communautaires de la santé sur la population totale: ¹⁰	0.73 (2008)	0.08 (2007)	0.28 (2009)	0.0001 (2011)	0.63 (2004)	NA
Eau et assainissement						
Proportion de la population accès pérenne à une source d'eau améliorée ¹¹	80%	56%	49%	47%	88%	48%
Sécurité alimentaire						
Score individuel de Consommation Alimentaire (SCA) des enfants de < 5 ans ¹²	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Mortalité						
Taux de mortalité infantile (année 2009, WHS 2011): masculin, féminin, sexes combinés ¹³	72, 65, 69	107, 94, 101	79, 69, 74	99, 93, 96	38, 39, 39	78, 73, 76
Taux de mortalité infantile (année 2009, WHS 2011): masculin, féminin, sexes combinés ¹³	116, 104, 110	198, 184, 191	123, 111, 117	144, 140, 142	49, 48, 48	163, 158, 160
Taux de mortalité maternel (per 100,000 naissances vivantes); année 2008, source WHS 2011 ¹⁴	510 (300-760)	830 (520-1400)	550 (300-980)	550 (310-870)	380 (210-650)	820 (470-1400)
Gouvernance de la Nutrition						
Mécanisme intersectoriel pour la nutrition;	Oui	Non	Pas d'information	Oui	Oui	Pas d'information
Existence d'un plan/une stratégie national de nutrition	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Pas d'information
Adoption d'un plan national de nutrition	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Pas d'information
Nutrition est dans le plan national de développement	Oui	Pas d'information	Oui	Oui	Pas d'information	Pas d'information
Existence d'une politique nationale de nutrition	Oui	Non	Oui	Pas d'information	Oui	Pas d'information
Adoption d'une politique nationale de nutrition	Oui	NA	Oui	Pas d'information	Oui	Pas d'information
Allocation budgétaire pour le/la plan/stratégie/politique national(e) de nutrition,	Oui	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
Suivi/monitorage nutritionnel régulier	Oui	Pas d'information	Pas d'information	Oui	Oui	Pas d'information
Ligne pour la nutrition dans le budget de santé	Oui	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
Ligne pour la nutrition dans le budget de l'agriculture	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
Ligne pour la nutrition dans le budget de développement social	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information

Nutrition	Pérou	Sénégal	Tanzanie	Ouganda	Zambie	Zimbabwe
Proportion des enfants < 5 ans avec un retard de croissance ⁰	23.8% (2009, N=9113), DHS	20.1% (2005, N=3079), DHS	42.5% (2009-10, N=7652), DHS	38.7% (2006, N=2816), DHS	45.4% (2007, N=5945), DHS	31.9% (2010, N=5260), DHS
Proportion des enfants < 5 ans avec émaciation ⁰	0.6% (2009, N=9113), DHS	8.7% (2005, N=3079), DHS	4.9% (2009-10, N=7652), DHS	6.3% (2006, N=2816), DHS	5.2% (2007, N=5945), DHS	3.0% (2010, N=5260), DHS
Proportion des enfants nés avec un faible poids à la naissance ¹	8% (2007), INEI-ENDES	19% (2005), DHS	10% (2004-05), DHS	14% (2006), DHS	11% (2007), DHS	11% (2005-06), DHS
Proportion des femmes à l'âge de procréer avec maigreur ²	DHS 2009	DHS 2005	DHS 2009-10	DHS 2006	DHS 2007	DHS 2005-06
Maigreur légère (IMC 17.0 - 18.49)		11.8%	9.0%	9.6%	7.0%	6.8%
Maigreur modérée (IMC 16.0 - 16.99)	1.0%	3.9%	2.4% <17.0	2.5% <17.0	2.6% <17.0	2.4% <17.0
Maigreur sévère (IMC <16.0)	0.2% <17.0	2.5%	2.1%	0.5%		1.6%
Proportion des enfants < 5 ans avec un taux d'Hb ⁸ < 11 g/dL ³	37.2% (2009)	82.6% (2005)	58.6% (2009-10)	72.6% (2006)	52.9% (2003)	58.3% (2005-06)
Proportion des femmes (15-49 ans) ³ Femmes enceintes avec un taux d' Hb < 11 g/dL au niveau de la mer	26.6% (2009)	70.6% (2005)	52.7% (2009-10)	64.4% (2006)	46.9% (1998)	47.0% (2005-06)
Femmes non-enceintes avec un taux d' Hb < 12 g/dL au niveau de la mer	20.2% (2009)	57.5% (2005)	38.6% (2009-10)	43.1% (2006)	NA	37.3% (2005-06)
Femmes allaitantes avec un taux d' Hb < 12 g/dL au niveau de la mer	24.5% (2009)	59.8% (2005)	39.2% (2009-10)	53.1% (2006)	NA	36.3% (2005-06)
Proportion des femmes enceintes recevant la supplémentation en fer & acide folique ⁴	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Proportion des enfants < 5 ans ayant reçu les deux doses de la supplémentation en vitamine A ⁵	2% (2001)	90% (2008)	93% (2008)	67% (2008)	92% (2009)	20% (2008)
Proportion des ménages consommant du sel iodé ⁶	91% (2004)	41% (2005)	58.5% (2009-105)	96% (2006)	77% (2002)	91% (2007)
Proportion des enfants (0 - 59 mois) ayant la diarrhée ayant reçu la thérapie par réhydratation orale et la supplémentation thérapeutique en zinc ⁴	NA (question incluse dans DHS 2009 mais pas de résultats présentés dans le rapport)	NA	44.0% (2009-10), DHS	53.5% any ORT - zinc 0.9% (2006), DHS	NA	NA
Concentration médiane d'iode urinaire (µg/L) chez les enfants 6-12 ans ³	180.0 (2001)	NA	203.3 (2004)	463.8 (2005)	245 (2002)	245.0 (1999)
Proportion des enfants < 6 mois qui sont allaités exclusivement ⁷	70% (2009)	34% (2005)	50% (2010)	60% (2006)	61% (2007)	31.5% (2010)
Proportion des enfants recevant un régime alimentaire minimum acceptable à 6-23 mois ⁸	65.7% (2004-06 continu)	21.9% (2005)	18.1% (2004-05)	10.6% (2006)	24.9% (2007)	12.7% (2005-06)

Cadres légaux	Pérou	Sénégal	Tanzanie	Ouganda	Zambie	Zimbabwe
Adoption et mise en oeuvre effective du Code International de la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel ⁹	Oui, partiellement	NA	Oui	Oui	Oui	Oui
Ressources humaines						
Proportion de agents communautaires de la santé sur la population totale: ¹⁰	NA	NA	NA	0.19 (2005)	NA	0.04 (2004)
Eau et assainissement						
Proportion de la population accès pérenne à une source d'eau améliorée ¹¹	82%	69%	54%	67%	60%	82%
Sécurité alimentaire						
Score individuel de Consommation Alimentaire (SCA) des enfants de < 5 ans ¹²	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Mortalité						
Taux de mortalité infantile (année 2009, WHS 2011): masculin, féminin, sexes combinés ¹³	22, 17, 19	55, 46, 51	70, 66, 68	89, 69, 79	70 (2007)	59, 54, 56
Taux de mortalité infantile (année 2009, WHS 2011): masculin, féminin, sexes combinés ¹³	24, 19, 21	99, 86, 93	107, 109, 108	140, 114, 128	119 (2007)	93, 86, 89
Taux de mortalité maternel (per 100,000 naissances vivantes); année 2008, source WHS 2011 ¹⁴	98 (62-160)	410 (240-680)	790 (470-1300)	430 (240-670)	591 (2007)	790 (410-1200)
Gouvernance de la Nutrition						
Mécanisme intersectoriel pour la nutrition;	Oui	Pas d'information	Oui	Non	Oui	Oui
Existence d'un plan/une stratégie national de nutrition	Oui	Pas d'information	Oui	Non	Oui	En planification
Adoption d'un plan national de nutrition	Oui	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Oui	NA
Nutrition est dans le plan national de développement	Oui	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
Existence d'une politique nationale de nutrition	Non	Pas d'information	Pas d'information	Oui	Oui	Oui
Adoption d'une politique nationale de nutrition	NA	Pas d'information	Pas d'information	Oui	Oui	Pas d'information
Allocation budgétaire pour le/la plan/stratégie/politique national(e) de nutrition,	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
Suivi/monitorage nutritionnel régulier	Oui	Pas d'information	Pas d'information	Oui	Pas d'information	Oui
Ligne pour la nutrition dans le budget de santé	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
Ligne pour la nutrition dans le budget de l'agriculture	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information
Ligne pour la nutrition dans le budget de développement social	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information	Pas d'information

Footnotes for indicators

⁰ WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition; et DHS préliminaire de Burkina Faso, Malawi and Zimbabwe

¹ http://www.childinfo.org/low_birthweight_table.php

² NLiS et nouvelles données

³ NLiS et VMNIS

⁴ DHS

⁵ Base de données de l'UNICEF

⁶ NLiS/UNICEF et nouveau DHS Tanzanie

⁷ WHS 2011 et DHS préliminaire DHS Burkina Faso, Malawi et Zimbabwe

⁸ Ré-analyses de données DHS et nouvelles enquêtes

⁹ GPR 2010

¹⁰ Global Atlas of Health Workforce (accessed 21/07/11); et Mozambique Min. de la Santé

¹¹ www.wssinfo.org - 2008 estimations; identique to WHS Table 5

¹² WFP

¹³ WHS 2011, Tableau 1; masculin féminin, sexes combinés

¹⁴ WHS 2011, Tableau 2

¹⁵ WHO Global Nutrition Policy Review 2010

WHO Global Database on Nutrition Policies and Programmes 2011

Divers Appréciations de pays à travers l'Analyse du Paysage Nutritionnel

Documents de pays présentés lors de la Consultation Régionale sur le Renforcement de la Nutrition en Région Africaine (pour les pays Anglophone à Harare, Zimbabwe, 3 - 5 Mai 2011 ety pour les pays francophones à Ouagadougou, Burkina Faso, 4 - 6 Juillet 2011)

Annexe 3.2 : Indicateurs du comportement des partenaires de développement par rapport aux valeurs de référence établies dans la Déclaration d'intention des partenaires de développement de septembre 2010

Résultats attendus	Indicateur	Cible (pour 2013)
<p>1-Rôles clairement convenus pour les partenaires donateurs Les partenaires donateurs coordonnent efficacement leur soutien aux plans nationaux visant à renforcer la nutrition.</p>	Proportion des pays du SUN dans lesquels les rôles et les responsabilités des partenaires donateurs sont acceptés en faveur du programme ou de la stratégie national(e) de nutrition, documentés et établis de concert avec le responsable de la coordination gouvernementale du « groupe SUN » de chaque pays	100 % des partenaires donateurs des pays du SUN ont établi un accord mutuel et ont documenté les rôles et les responsabilités en faveur du programme ou de la stratégie national(e) de nutrition
<p>2-Financement harmonisé et aligné Le financement de la part des partenaires donateurs est harmonisé et aligné (pour les interventions ou activités concrètes et spécifiques à la nutrition) au niveau national.</p>	Proportion et nombre de partenaires donateurs dans un pays du SUN donné qui, selon le responsable de la coordination gouvernemental, ont alloué des fonds pour soutenir un projet ou un programme conforme au plan national prédominant visant la réduction de la sous-nutrition	Un responsable de la coordination gouvernementale doit juger que plus de 75 % des partenaires donateurs finançant la nutrition dans un pays du SUN donné allouent des ressources dans le cadre du plan national pour la réduction de la sous-nutrition
<p>3-Déficits de financement Les partenaires donateurs facilitent le processus d'identification des déficits de financement dans la lutte contre la sous-nutrition à l'échelle dans les pays du SUN et, dans la mesure du possible, déterminent les ressources nécessaires pour combler les principaux déficits.</p>	Proportion des pays du SUN dans lesquels une procédure d'identification des déficits de financement pour le renforcement de la nutrition a eu lieu	80 % des pays du SUN ont effectué une procédure d'identification des principaux déficits de financement pour le renforcement de la nutrition
<p>4-Prévisibilité du financement des partenaires donateurs Une assistance est fournie de manière accessible, opportune et prévisible.</p>	Pourcentage de financement des partenaires donateurs pour la nutrition dans un pays du SUN donné, émis conformément au calendrier convenu dans les cadres de travail annuels ou pluriannuels	75 % des aides fournies par les partenaires donateurs pour la nutrition déboursées au cours de l'année financière pour laquelle elles étaient programmées
<p>5-La question de la nutrition incorporée aux différents secteurs (approche multisectorielle) Les partenaires donateurs incorporent les considérations nutritionnelles dans leurs</p>	Proportion des partenaires donateurs travaillant au moins dans deux secteurs non liés à la santé dans un pays du SUN donné, justifiant l'intégration des résultats en matière de nutrition et/ou les	75 % des partenaires donateurs travaillant au moins dans deux secteurs non liés à la santé auront

Résultats attendus	Indicateur	Cible (pour 2013)
stratégies de soutien aux programmes de développement du pays, par l'intermédiaire de plusieurs/de la plupart des secteurs pertinents (p.ex. l'agriculture, l'éducation, la santé, la protection sociale) en accord avec la stratégie nationale de nutrition de chaque pays du SUN.	indicateurs d'impact sur leurs stratégies pour le soutien des programmes de développement du pays dans au moins deux secteurs non liés à la santé (par ex., l'agriculture et l'éducation).	incorporé leurs considérations nutritionnelles dans leurs stratégies visant à soutenir le développement du pays dans au moins deux secteurs non liés à la santé
6-Focalisation sur les résultats Les ressources d'aide au développement sont fournies de manière à pouvoir mesurer les résultats dans un cadre temporel défini (p.ex. en établissant des liens avec un leadership fort, au travers d'accords institutionnels solides, à travers l'élaboration des arrangements institutionnels solides, de la mise en oeuvre, et de la surveillance des programmes).	Pourcentage de pays du SUN dans lesquels les accords de partenaires donateurs pour l'aide au développement visant à soutenir la nutrition utilisent un ensemble commun d'indicateurs recommandés dans le plan national pour la nutrition dans chaque pays du SUN	50 % ou plus des pays du SUN comptent des accords entre partenaires donateurs visant à incorporer un ensemble d'indicateurs recommandés au niveau national pour l'examen et l'évaluation des résultats en matière de nutrition
7. (Indicateur supplémentaire et facultatif) Alignement des partenaires donateurs sur les Trois principes de soutien de la nutrition Les partenaires donateurs soutiennent l'effort du gouvernement pour la mise en place des Trois principes : une stratégie claire et bien définie pour la nutrition ; un organisme/mécanisme de coordination de la nutrition au niveau national ; et une structure de surveillance et d'évaluation des résultats pour assurer l'impact de la nutrition à l'échelle	Pourcentage des pays du SUN dans lesquels l'aide au développement des partenaires donateurs est alignée sur les efforts du gouvernement pour mettre en place les Trois principes en faveur du renforcement de la nutrition	50 % ou plus des pays du SUN comptent un accord entre les partenaires donateurs et le gouvernement visant à aligner le soutien apporté au renforcement de la nutrition suivant les Trois principes

Annexe 3.3 : Indicateurs de l'implication de la société civile dans le Mouvement SUN au niveau d'un pays

Indicateur 1 : Implication importante et continue de la société civile dans le Mouvement SUN
<p>Définition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les organisations de la société civile sont impliquées dans chacune des étapes du processus (consultation, planification, mise en place, évaluation) • Le responsable de la coordination des organisations de la société civile au niveau national a été nommé et fait partie de l'équipe spéciale nationale • Des références à la société civile sont incluses dans les documents pertinents • La société civile est représentée et activement engagée dans l'organisation et le déroulement des réunions internationales

Indicateur 2 : Transparence et représentativité pour la participation de la société civileDéfinition :

- Existence de termes de référence ou d'un protocole d'entente pour le groupe de la société civile impliqué dans le programme SUN à un niveau national, avec les noms et les capacités d'une organisation de la société civile
- Existence d'une stratégie de partenariat national cohérente pour laquelle le groupe de la société civile accepte une mise en place
- Part des organisations non gouvernementales nationales/internationales impliquées dans le processus
- Société civile engagée dans l'élaboration des rapports de progrès du SUN (nationaux et internationaux)

Indicateur 3 : Mobilisation de la société civileDéfinition

- Une coalition ou un partenariat de la société civile est en place (compte des membres, organise des réunions, etc.)
- Stratégie de sensibilisation et de communication développée et mise en place
- Existence de mécanismes de communication pour les organisations de la société civile dans les pays avec pour but de partager des informations et de favoriser un dialogue sur les problèmes de nutrition d'un point de vue stratégique (ex., portail du site Web)
- Organisation d'ateliers de développement des capacités

Annexe 3.4 : Indicateurs de l'implication des entreprises dans le Mouvement SUN au niveau d'un pays

L'objectif est de déterminer des moyens et des pratiques durables dans lesquels la communauté locale et internationale du secteur privé peut mieux s'engager dans l'optique de renforcer la nutrition. Les indicateurs ci-dessous permettront de mesurer le progrès de l'ensemble des efforts SUN et de ceux entrepris dans une sélection spéciale de trois pays du SUN : le Bangladesh, l'Éthiopie et la Tanzanie.

Résultats attendus	Indicateur
<p>1-Le secteur privé est un partenaire approuvé et accepté dans le cadre de l'effort SUN du pays. Une grande diversité d'acteurs du secteur privé de plusieurs industries peut être concernée (alimentation, agriculture, commerce de détail, finance, assurances, etc.) à tous les niveaux (PME, national, régional, multinational).</p> <ul style="list-style-type: none"> • définir un objectif commun et des objectifs particuliers, ainsi que la manière dont ils sont liés entre eux • définir et valider les rôles, les responsabilités et les ressources de chaque partenaire en vue de l'objectif commun. • gestion et structure de gouvernance agréées (WOW) • définir une structure de performance commune 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Effort SUN global</i> : Proportion des pays du SUN dans lesquels des rôles ont clairement été convenus pour les partenaires spécifiques du secteur privé. • <i>Pays du SUN sélectionnés</i> : Nombre de partenaires du secteur privé invités et participant aux efforts du SUN au niveau du pays • <i>Partage des informations et planification et calendrier appropriés du secteur privé, alignés sur les plans d'action du SUN</i> • <i>Nombre d'entreprises enregistrées dans le système ATNI*</i> et niveau de performance si applicable dans les pays SUN • Utilisation d'un ensemble agréé d'indicateurs SUN
<p>2-Contributions du secteur privé pour soutenir les interventions spécifiques et concrètes de renforcement de la nutrition en collaboration avec le</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Effort SUN global</i> : Proportion des pays du SUN dans lesquels les partenaires du secteur privé font des contributions mesurables en

Résultats attendus	Indicateur
secteur public et/ou le secteur des organisations bénévoles privées (par des contributions financières ou par leur expertise). Des industries plus spécifiques se trouvent généralement impliquées (les fabricants de produits alimentaires, l'agriculture, les distributeurs, les commerçants de détail, etc.) à tous les niveaux.	termes de financement ou d'expertise. <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Pays du SUN sélectionnés</i> : Nombre et/ou ampleur des contributions fournies par les partenaires du secteur privé (en termes de financement ou d'expertise). ●
3-Les approches basées sur le marché du secteur privé qui contribuent à atteindre les objectifs de nutrition du SUN et qui fournissent aux populations un accès durable à l'échelle aux produits et services de nutrition	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Effort SUN global</i> : Proportion des pays du SUN dans lesquels la communauté du secteur privé a renforcé ou entamé des approches basées sur le marché ● <i>Pays du SUN sélectionnés</i> : Proportion de la population touchée par le biais des approches basées sur le marché, générales ou ciblées (produits nutritifs appropriés ou services de nutrition)

* Accès à l'indice de nutrition (ATNI) www.accesstonutrition.org (développé par GAIN, Gates Foundation, Wellcome Trust)

Annexe 4 : Résumés partiels du soutien des partenaires du développement de trois pays du SUN

Mozambique

Donateur	Niveau de financement (diverses devises)	Niveau de financement (équivalent en dollars américains)	Description	Années de financement
ACDI (\$1,500,000	\$1,524,000	REACH - soutien apporté aux gouvernements pour renforcer la nutrition	2011-2014
ACDI	\$10,000,000	\$10,160,000	Programme alimentaire mondial – soutien apporté pour l'amélioration de la santé et de la nutrition	2010-2011
ACDI	\$13,200,000	\$13,411,200	Pratiques nutritionnelles améliorées et programme de sécurité alimentaire	2010-2016
DANIDA	\$30 millions	\$30 millions	Visant l'alimentation des enfants de moins de deux ans	2012-2017
DFID	£38,000,000	\$60,420,000	Programme d'aide au secteur de la santé	2007-2013
Irish Aid	€ 1,138,000	\$1,593,200	Partenariat GAIN et HKI pour l'amélioration de la nutrition des femmes séropositives enceintes et allaitantes	2010-2013
Irish Aid	€ 720,000	\$1,008,000	Programmes de sensibilisation à la nutrition	2011
Irish Aid	Ligne de ravitaillement		L'Irlande travaille actuellement avec le gouvernement du Mozambique pour développer une nouvelle stratégie en faveur de cadres nationaux, notamment de programmes de sensibilisation et d'action spécifique pour la nutrition, pour la période de 2012 à 2015	2012-2015
USAID	\$10,000,000	\$10,000,000	Programme de développement pluriannuel pour l'aide alimentaire	AF 2011
USAID	\$4,990,000	\$4,990,000	Programmes de nutrition spécifiques	AF 2011
USAID	\$18,000,000	\$18,000,000	Programmes agricoles orientés vers la nutrition (Feed the Future – Alimenter l'avenir)	AF 2011
Banque mondiale	\$10 millions	\$10 millions	Issus d'une allocation totale au secteur de la santé de \$49 millions	2009-2014
	\$30 millions	\$30 millions	Ligne de ravitaillement	2012-2016
Banque mondiale	\$109 millions	\$109 millions	Investissements complémentaires pour l'agriculture, le développement rural et les secteurs de la santé	2011

Népal

Donateur	Niveau de financement (diverses devises)	Niveau de financement (équivalent en dollars américains)	Description	Années de financement
ACDI	\$1,500,000	\$1,524,000	REACH - soutien apporté aux gouvernements pour renforcer la nutrition	2011-2014
DFID	£55,200,000	\$87,768,000	Soutien apporté au programme national du secteur de la santé (II)	2010-2015
DFID	ligne de ravitaillement		Mesures d'essai contre l'insuffisance pondérale à la naissance	
Banque mondiale	\$ 13 millions	\$ 13 millions	Interventions directes en faveur de la nutrition, par le biais de programmes de santé, de nutrition et de lutte contre le VIH	
Banque mondiale	\$30,000,000	\$30,000,000	Projet en cours de préparation, axé sur des approches multisectorielles pour lutter contre la malnutrition dans les mille premiers jours de la vie	À confirmer
Banque mondiale	\$2,500,000	\$2,500,000	Assistance technique et travaux d'analyses en faveur du renforcement des programmes de nutrition	AF 2011
Banque mondiale	\$ 172 millions	\$ 172 millions	Investissements complémentaires pour l'agriculture, le développement rural et les secteurs de la santé	2010-2012

Ouganda

Donateur	Niveau de financement (diverses devises)	Niveau de financement (équivalent en dollars américains)	Description	Années de financement
ACDI (Agence canadienne de développement international)	\$1,500,000	\$1,524,000	REACH - soutien apporté aux gouvernements pour renforcer la nutrition	2011-2014
Communauté européenne	€15,000,000	\$21,000,000	Soutien apporté à la stratégie de nutrition régionale et nationale (axé sur l'Ouganda)	Ligne de ravitaillement (2011-2015)
USAID	\$11,500,000	\$11,500,000	Programme de développement pluriannuel pour l'aide alimentaire	AF 2011
USAID	\$6,687,000	\$6,687,000	Programmes de nutrition spécifiques	AF 2011
USAID	\$47,000,000	\$47,000,000	Programmes agricoles orientés vers la nutrition (Feed the Future – Alimenter l'avenir)	AF 2011
Banque mondiale	\$ 251 millions	\$ 251 millions	Investissements complémentaires pour l'agriculture, le développement rural et les secteurs de la santé	2010
Banque mondiale/Fonds japonais de développement social	\$3 millions	\$3 millions	Biofortification	Ligne de ravitaillement

NB. Des données provisoires soumises à la validation par les autorités concernées

Annexe 5 : Définitions

Faim aiguë	La faim aiguë correspond à un manque de nourriture à court terme, touchant le plus souvent les populations vulnérables après des cataclysmes tels que la sécheresse ou la guerre
Faim chronique	La faim chronique est un manque constant ou récurrent de nourriture à l'origine de l'insuffisance pondérale, du retard de croissance et d'un taux de mortalité élevé chez les enfants. La « Faim insoupçonnée » désigne une carence en micronutriments essentiels dans l'alimentation.
Années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI)	L'AVCI correspond à la somme d'années de vie potentielles perdues en raison d'une mortalité prématurée et des années de vie productives perdues en raison d'une invalidité (OMS)
Interventions directes en faveur de la nutrition et stratégies de sensibilisation à la nutrition	Mener des stratégies multisectorielles qui associent les interventions directes en faveur de la nutrition et les stratégies de sensibilisation à la nutrition. Les interventions directes désignent notamment celles qui offrent aux ménages (tout particulièrement aux femmes) l'opportunité d'une sécurité alimentaire, améliorent l'accès à une alimentation nutritive toute l'année et contribuent à une amélioration du statut nutritionnel des personnes les plus à risque (les femmes, les jeunes enfants, les personnes invalides et celles souffrant de maladies chroniques). Elles comprennent également des interventions spécifiques définies dans le Lancet (2008)*. Simultanément, des stratégies de sensibilisation à la nutrition doivent être incorporées aux plans nationaux pour la croissance économique, la résilience des ménages et la protection sociale. Ces interventions sont tout particulièrement importantes dans les domaines de l'agriculture, de la sécurité sociale, de l'approvisionnement en eau/assainissement, de la santé, de l'éducation et de l'emploi, mais, dans l'idéal, sont mises en place dans l'ensemble du gouvernement et de manière à encourager d'autres acteurs.
Sécurité alimentaire	Situation dans laquelle toutes les personnes, à tout moment, jouissent d'un accès physique, social et économique à une alimentation suffisante, saine et nutritive, qui répond à leurs besoins et à leurs préférences alimentaires en vue d'une vie active et saine.
Faim	La faim est souvent utilisée pour désigner dans des termes généraux l'OMD 1 et l'insécurité alimentaire. La faim est le moyen que le corps utilise pour signaler le manque de nourriture et le besoin de s'alimenter. La faim peut conduire à la malnutrition.
Malnutrition	Un état physiologique anormal causé par un apport inadéquat, excessif ou déséquilibré en macronutriments (glucides, protéines, lipides) et en micronutriments
Objectif 1 du Millénaire pour le développement (OMD 1)	Éradiquer la pauvreté extrême et la faim - deux indicateurs liés existent pour la faim : 1) La prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de cinq ans mesure la sous-nutrition à un niveau individuel, compilée par l'OMS et maintenue dans une base de données mondiale sur la nutrition permettant de comparer différents pays. 2) La proportion de la population en dessous d'un niveau minimum de consommation alimentaire énergétique est une mesure de la faim et de la sécurité alimentaire, portant uniquement sur un niveau national (et non individuel), établie au moyen de bilans alimentaires nationaux à partir de données regroupées sur la disponibilité alimentaire et sur les modèles hypothétiques de distribution de nourriture dans chaque pays. Toutefois, <i>une augmentation</i> générale de la disponibilité alimentaire n'est <u>pas</u> synonyme de statut nutritionnel amélioré.
Approches multipartites	En travaillant ensemble, les acteurs peuvent exploiter leurs avantages comparatifs, catalyser les actions efficaces menées par le pays et harmoniser l'appui collectif aux efforts nationaux visant à réduire la faim et la sous-nutrition. Les parties prenantes sont issues des autorités nationales, des organismes donateurs, du système des Nations Unies, notamment la Banque mondiale, la société civile et les ONG, du secteur privé et des institutions de recherche.
Sécurité nutritionnelle	Acquise lorsque l'accès sécurisé à un régime alimentaire approprié est couplé à un environnement sain, à des services de santé et de soins adéquats, afin d'assurer une vie saine et active aux membres de tous les ménages.

Malnutrition aiguë sévère	Un rapport poids-hauteur de 70 % ou moins en dessous de la médiane ou inférieur de trois écarts types ou plus aux moyennes de référence internationales, la présence d'un œdème bilatéral qui prend le godet, ou bien une circonférence de la partie supérieure du bras de moins de 115 mm chez les enfants de 6 à 60 mois.
Retard de croissance	Reflète la petite taille par rapport à l'âge ; un indicateur de malnutrition chronique, calculé en comparant le rapport taille-âge d'un enfant à celui d'enfants issus d'une population de référence bien nourrie
Sous-nutrition	Lorsque le corps ne reçoit pas une quantité adéquate d'un ou de plusieurs nutriments, tel que l'indique des tests biochimiques (ex., le taux d'hémoglobine pour l'anémie ferriprive) ; des indicateurs anthropométriques tels que le retard de croissance (rapport taille-âge faible) ou l'émaciation (rapport poids-taille faible) et/ou des signes cliniques (ex., goitre pour l'insuffisance en iode et œdème bilatéral).
Insuffisance pondérale	Mesurée en comparant le rapport poids-âge d'un enfant à celui d'enfants issus d'une population de référence bien nourrie et en bonne santé.
Émaciation	Indique un processus récent et grave qui a conduit à une importante perte de poids, généralement associée à la famine et/ou à une épidémie. L'émaciation est calculée en comparant le rapport poids-taille d'un enfant à celui d'enfants issus d'une population de référence bien nourrie et en bonne santé. Généralement utilisée pour évaluer la gravité des situations d'urgence, en raison de son lien étroit avec la mortalité.