

# Collection: La faim dans le monde (2006)

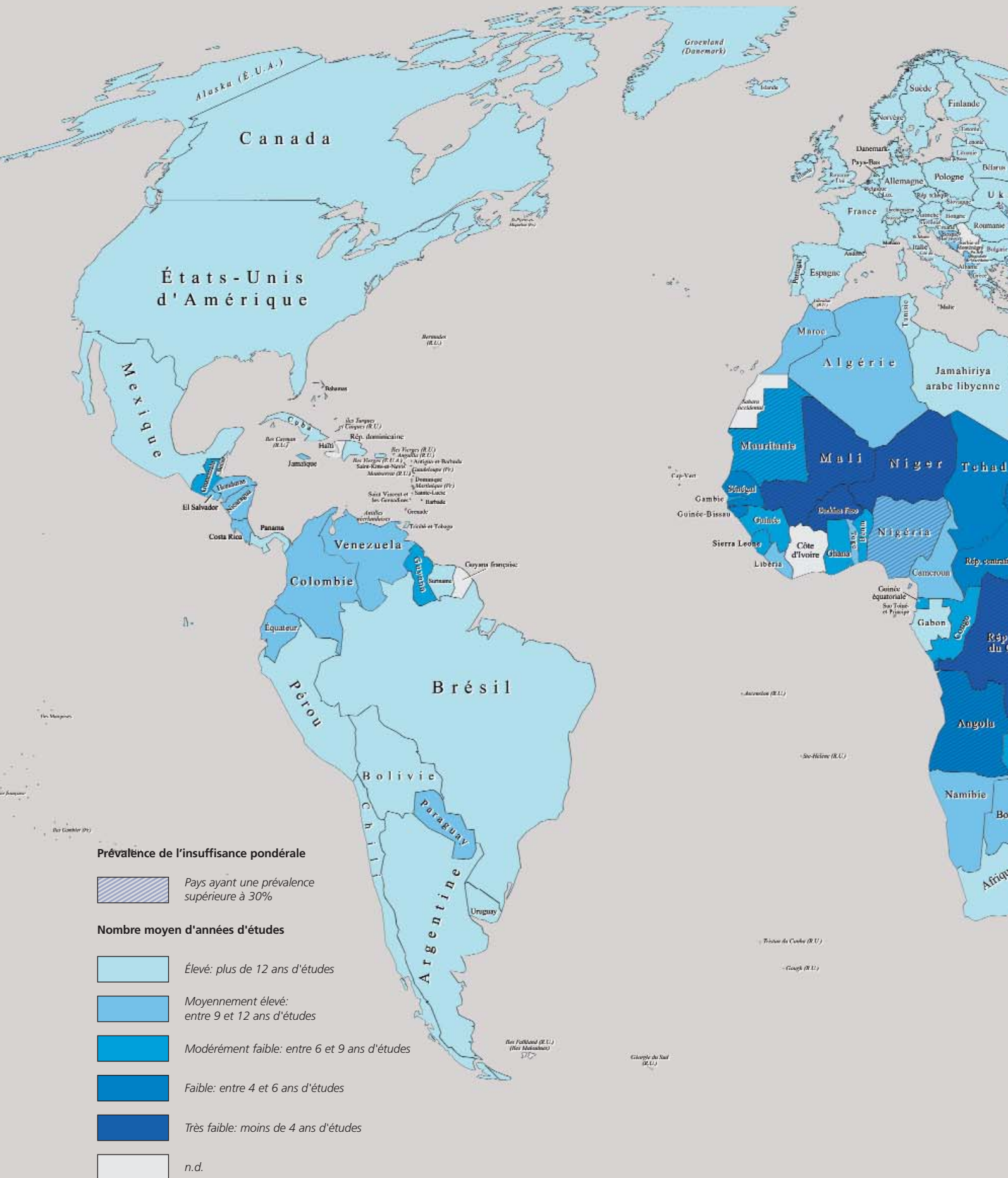
---

La faim et la capacité d'apprendre



Programme  
Alimentaire  
Mondial

# Carte A — La faim et la capacité d'apprendre à travers le monde



Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Carte établie par l'Unité ACV du PAM.

Source: Unesco 2005





## Collection: La faim dans le monde (2006) - la faim et la capacité d'apprendre

Copyright © 2006 Programme alimentaire mondial

Base de données conçue par le Programme alimentaire mondial protégée par le droit d'auteur  
92-95050-02-9

Les publications du Programme alimentaire mondial peuvent être obtenues en s'adressant à la  
Division de la communication, Via Cesare Giulio Viola, 68/70 - 00148 Rome, Italie.

Téléphone: +39-066513-2628 • Télécopie: +39-066513-2840

Courriel: [wfpinfo@wfp.org](mailto:wfpinfo@wfp.org) • Web: [www.wfp.org](http://www.wfp.org)

Adaptation graphique et mise en page:

Giacometta Torrente

Pour en savoir plus sur la collection "La faim dans le monde" ou pour signaler toute erreur ou omission, vous pouvez consulter l'adresse [www.wfp.org/whs](http://www.wfp.org/whs) ou nous envoyer un courriel à l'adresse suivante: [worldhungerseries@wfp.org](mailto:worldhungerseries@wfp.org).

Tous droits réservés. La présente publication ne peut pas être reproduite, déchargée ou transmise en tout ou en partie, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, qu'il s'agisse de moyens électroniques, numériques ou mécaniques, de photocopies, d'enregistrements ou d'autre manière, sans autorisation écrite préalable du Programme alimentaire mondial (PAM). Les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire des publications du PAM – à des fins commerciales ou non commerciales – doivent être transmises à la Division de la communication à l'adresse susmentionnée. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du PAM aucune prise de position quant au statut juridique et politique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes indiquées en pointillé sur les cartes représentent la délimitation approximative de la frontière n'ayant pas encore fait l'objet d'un accord. Le PAM a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations et données figurant dans la présente publication, mais les données publiées sont distribuées sans garantie expresse ou implicite de quelque nature que ce soit, y compris pour ce qui est de leur exactitude. L'interprétation de ces données et l'utilisation qui en est faite relèvent de la seule responsabilité du lecteur, le PAM n'assumant aucune responsabilité concernant tout préjudice pouvant résulter de leur interprétation ou de leur utilisation, ou du crédit qui leur est accordé.

# **Collection: La faim dans le monde (2006)**

---

La faim et la capacité d'apprendre





# Remerciements

Le présent rapport a été rédigé par une équipe du Programme alimentaire mondial des Nations Unies animée par Stanlake Samkange, Directeur de la Division des politiques, des stratégies et de l'appui aux programmes et dirigée par Paul Howe, Conseiller pour les politiques générales. Les données ont été rassemblées par Gyorgy Dallos, économiste principal et Carlo Quirici, consultant. La production a été coordonnée par Michael Hutak, spécialiste de la communication. Elena Borsatti, Marco Cavalcante, Valeria Silvestri et Miranda Sissons ont apporté leur précieux concours à l'équipe, qui a également pu compter sur l'appui administratif d'Ester Fiorito, de Cinzia Mandri, d'Arduino Mangoni, de Flor de Maria Ramirez et de Laura Segatori.

De nombreux experts ont donné des conseils et formulé des observations concernant la teneur même du rapport. Celui-ci a été passé en revue par un groupe d'experts placé sous la direction de Fernando Mönckeberg et Amina Ibrahim et composé de Harold Alderman, Indra de Soysa, Joy

del Rosso, Peter Easton, Lawrence Haddad, Maarten Immink, Beryl Levinger et Krishna Rao. Les documents de base ont été rédigés par Carmen Aldinger, Marc Cohen, Paul Howe, Ute Meir, Bjorn Nordtveit et Brian Gray, Roger Shrimpton et Jane Lucas, et Nalan Yuksel-Hughes, et les études de cas par Luka Biong Deng, Fernando Mönckeberg et Sibylle Riedmiller. Divers collaborateurs du Programme alimentaire mondial ont fourni des indications précieuses, notamment Patrick Webb, Petros Aklilu, Martin Bloem, Nicholas Crawford, Francisco Espejo, Adama Faye et Robin Jackson. Un appui constant a été fourni par Lynn Brown, Ugo Gentilini, Brian Gray, Ute Meir, George Simon et Christine Vanieuwenhuyse.

Anthea Webb et Cristina Ascone, de la Division de la communication du PAM, ont assumé la responsabilité de la conception graphique et de l'impression. Le rapport a été édité par Bruce Ross-Larson, de Communications Development Incorporated.

# Le Programme alimentaire mondial

Fondé en 1963, le Programme alimentaire mondial (PAM) est la plus grande organisation humanitaire du monde et est l'institution des Nations Unies qui se trouve en première ligne dans le combat contre la faim. Le PAM utilise son aide alimentaire pour faire face à des besoins d'urgence et pour appuyer le développement économique et social. Le Programme, qui opère dans plus de 80 pays, est exclusivement tributaire des contributions qui lui sont fournies sous forme de produits ou d'espèces. En étroite collaboration avec les autres membres de la famille des Nations Unies, les gouvernements et les ONG, le PAM s'emploie à maintenir la lutte contre la faim en tête de l'ordre du jour de la communauté internationale en encourageant l'adoption de politiques, de stratégies et d'initiatives expressément conçues en faveur des pauvres qui ont faim.



# Avant-propos

Que pourrait-il y avoir de plus important que de garantir que nos enfants reçoivent la nutrition et l'éducation dont ils ont besoin pour tirer le plus grand parti possible de ce que le monde a à offrir? Lorsque les enfants sont bien nourris et sont instruits, non seulement leur propre vie est-elle incommensurablement meilleure, mais celle des générations futures se trouve elle aussi améliorée de façon très concrète.

Presque tous les objectifs du Millénaire pour le développement peuvent être reliés à deux aspects fondamentaux, à savoir la faim et l'éducation. Éradiquer la pauvreté extrême et la faim, garantir un minimum d'instruction à tous les enfants, autonomiser les femmes, réduire la mortalité infantile et maternelle et combattre le VIH/sida et les autres maladies sont autant d'entreprises qui ne pourront être menées à bien que si chacun, partout dans le monde, jouit d'une bonne nutrition et a la possibilité d'apprendre.

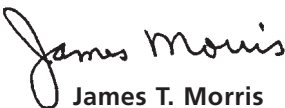
Aussi n'est-il que logique que la première parution de cette nouvelle série de publications, *La faim dans le monde*, ait pour thème "La faim et la capacité d'apprendre".

Pour chaque enfant, manger et aller à l'école est un droit. Les rapports de la collection *La faim dans le monde* entendent démontrer aux experts du développement, de l'éducation, de la santé et de la nutrition, aux économistes et au grand public que cet objectif n'est pas irréalisable et qu'il est possible d'assurer aux individus, aux communautés et aux nations des bienfaits qui perdureront des générations. La nutrition de la future mère pendant la grossesse a sur la capacité d'apprendre de l'enfant à naître un impact qui durera toute la vie. Si beaucoup d'enfants pauvres ne vont pas en classe, c'est surtout à cause de la faim et de la nécessité pour l'enfant de contribuer à la subsistance du ménage. Même ceux qui vont en classe ont peine à se concentrer lorsqu'ils ont le ventre vide. Les enfants pauvres, mal nourris et peu instruits, sont

pour la plupart condamnés à cette condition. Le plus alarmant est cependant que la science fait apparaître que, moins l'enfant est instruit, et plus il risque d'être infecté par le VIH.

L'un des éléments les plus surprenants de cette nouvelle publication est la possibilité de réduire la faim grâce à l'apprentissage. La simple stimulation provenant du jeu ou de la familiarisation avec les couleurs aide à préparer le cerveau du nouveau-né à développer ses capacités mentales, surtout si cette stimulation va de pair avec une bonne nutrition. L'école ouvre l'esprit de l'enfant à de nouvelles façons de voir et à de nouvelles façons de faire les choses – comme de nouvelles techniques agricoles ou une meilleure hygiène – et le dote des moyens nécessaires pour les appliquer. Pour la femme, la fréquentation de l'école, par exemple, peut réduire dans des proportions atteignant parfois jusqu'à 40 pour cent le risque que son enfant souffre de malnutrition. Il n'est jamais trop tard pour apprendre: le microcrédit, les programmes de création d'activités génératrices de revenus et les programmes de vulgarisation agricole peuvent donner aux pauvres et à ceux qui ont faim les moyens de mieux se nourrir.

À un moment où le nombre de ceux qui ont faim, partout dans le monde, recommence à augmenter, nous nous devons de faire le nécessaire pour y remédier. Le meilleur moyen d'y parvenir consiste à centrer nos efforts sur les enfants et sur les mères.



**James T. Morris**  
Directeur exécutif

# Table des matières

Remerciements . . . . .	5
Le Programme alimentaire mondial . . . . .	6
Avant-propos. . . . .	7
Préface . . . . .	13
APERÇU GÉNÉRAL . . . . .	15
PREMIÈRE PARTIE: LA SITUATION DE LA FAIM DANS LE MONDE . . . . .	23
1. La faim et le développement . . . . .	25
1.1 Impact de la faim sur le développement . . . . .	25
1.2 Évaluation des résultats de la lutte contre la faim . . . . .	28
1.3 Crises humanitaires. . . . .	29
1.4 Choix politiques . . . . .	32
Intermezzo 1: Les crises humanitaires dans le sud de l'Asie et au Soudan . . . . .	34
DEUXIÈME PARTIE: LA FAIM ET LA CAPACITÉ D'APPRENDRE . . . . .	37
2. L'impact de la faim sur la capacité d'apprendre . . . . .	39
2.1 Petite enfance. . . . .	39
2.2 Âge scolaire . . . . .	43
2.3 Âge adulte . . . . .	44
Intermezzo 2: La nutrition, clé de l'avenir . . . . .	47
3. L'impact de l'apprentissage sur la faim. . . . .	51
3.1 Petite enfance. . . . .	51
3.2 Âge scolaire . . . . .	53
3.3 Âge adulte . . . . .	56
Intermezzo 3: L'étude réalisée à la Jamaïque . . . . .	58
4. Les interventions pratiques. . . . .	61
4.1 Interventions pendant la petite enfance . . . . .	61
4.2 Interventions pendant l'âge scolaire . . . . .	67
4.3 Interventions à l'âge adulte. . . . .	74
Intermezzo 4: Alphabétisation des adultes et réduction de la faim en Ouganda . . . . .	78
TROISIÈME PARTIE: PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT NATIONAL . . . . .	81
5. La faim, la capacité d'apprendre et le développement national . . . . .	83
5.1 Investir pour élargir les possibilités et promouvoir le développement national . . . . .	83
5.2 La croissance économique . . . . .	85
Intermezzo 5: Nutrition, éducation et expansion économique: le cas du Chili . . . . .	89
6. Les choix politiques . . . . .	93
6.1 Volonté et priorités politiques . . . . .	93
6.2 Manque de ressources . . . . .	96
6.3 Capacités institutionnelles. . . . .	97

6.4 Contraintes matérielles et environnementales . . . . .	99
6.5 L'expérience passée . . . . .	101
Intermezzo 6: Mobilisation des communautés pour éradiquer la dénutrition en Thaïlande . . . . .	102
7. La marche à suivre . . . . .	105
Étape 1: Analyse de la situation . . . . .	105
Étape 2: Planification stratégique . . . . .	106
Étape 3: Mobilisation et allocation des ressources . . . . .	110
Étape 4: Exécution . . . . .	111
Étape 5: Suivi et obligation redditionnelle . . . . .	114
Conclusion . . . . .	114
 QUATRIÈME PARTIE: RECUEIL DE RÉFÉRENCES. . . . .	 117
A. Recueil technique . . . . .	119
L'Indice de la pauvreté et de la faim (IPF) . . . . .	119
B. Recueil de données . . . . .	125
B1. Aperçu général . . . . .	125
B2. Sources des données et méthodologie . . . . .	125
B3. Classement des pays . . . . .	126
B4. Tableaux de données . . . . .	130
 CINQUIÈME PARTIE: ANNEXES. . . . .	 165
Sigles et abréviations . . . . .	167
Glossaire . . . . .	169
Bibliographie . . . . .	172
Alliance internationale contre la faim . . . . .	185
 NOTES. . . . .	 187

## Figures

---

Figure 1.1	Dans la plupart des pays en développement, la lutte contre la sous-alimentation et l'insuffisance pondérale n'avance pas assez rapidement. . . . .	27
Figure 1.2	Les conflits et les catastrophes naturelles en tête de liste . . . . .	29
Figure 1.3	Augmentation du nombre de crises humanitaires – et des dépenses . . . . .	31
Figure 1.4	Les catastrophes naturelles – un problème croissant. . . . .	31
Figure 1.5	La corrélation entre la faim et ses causes . . . . .	32
Figure 2.1	L'impact de la faim sur la capacité d'apprendre . . . . .	39
Figure 2.2	L'insuffisance pondérale à la naissance peut affecter les capacités intellectuelles jusqu'à l'âge adulte . . . . .	41
Figure 2.3	Les carences en iode réduisent l'intelligence des élèves . . . . .	42
Figure 2a	En matière de nutrition, les périodes critiques commencent tôt . . . . .	47
Figure 2b	Les troubles de croissance commencent très tôt. . . . .	48
Figure 3.1	L'impact de l'apprentissage sur la faim. . . . .	51

## Table des matières

Figure 3.2	Les effets de la stimulation, tels que constatés à la Jamaïque . . . . .	53
Figure 3.3	Corrélation entre l'instruction des femmes et une meilleure nutrition infantile . . . . .	55
Figure 3a	La stimulation a débouché sur une élévation des quotients intellectuels, même à long terme .	58
Figure 3b	La stimulation améliore les résultats dans des domaines très divers . . . . .	59
Figure 4.1	Résumé des interventions pendant la petite enfance . . . . .	61
Figure 4.2	L'apport de suppléments nutritionnels pendant la petite enfance peut améliorer l'intelligence pour le reste de la vie . . . . .	63
Figure 4a	Le poids à la naissance peut être amélioré . . . . .	64
Figure 4.3	La consommation d'huile iodée accroît les capacités mentales des enfants . . . . .	67
Figure 4.4	Résumé des interventions pendant l'âge scolaire . . . . .	68
Figure 4.5	Les programmes d'alimentation scolaire encouragent les garçons et les filles à aller en classe .	69
Figure 4.6	Résumé des interventions à l'âge adulte . . . . .	74
Figure 4b	L'alphabétisation fonctionnelle améliore les connaissances, les attitudes et les pratiques . . . .	79
Figure 5.1	La relation à double sens entre la faim et la capacité d'apprendre . . . . .	83
Figure 5.2	Un schéma visionnaire des résultats futurs . . . . .	85
Figure 5.3	Il existe dans les pays en développement une corrélation entre le niveau d'instruction et le produit intérieur brut . . . . .	86
Figure 5a	Diminution spectaculaire du taux de mortalité infantile au Chili . . . . .	89
Figure 6a	La Thaïlande a progressé rapidement dans la lutte contre la malnutrition protéino-calorique .	102
Figure 7.1	L'arbre des connaissances: comment identifier les interventions appropriées concernant la faim et la capacité d'apprendre . . . . .	107
Figure IIA	Processus d'établissement de l'IPF . . . . .	119
Figure IIB	Valeurs utilisées pour le calcul de l'IPF . . . . .	119
Figure IIC	Valeurs de l'IPF pour le Brésil . . . . .	121
Figure IID	Classement des progrès . . . . .	122
Figure IIE	Matrice des priorités . . . . .	123

### Cartes

Carte A	La faim et la capacité d'apprendre à travers le monde . . . . .	2
Carte 1.1	Les crises provoquées par la faim dans le monde en 2004 . . . . .	30
Carte 2.1	Où que ce soit dans le monde, les enfants sont loin d'être tous inscrits à l'école . . . . .	45
Carte 4.1	L'allaitement maternel continue d'offrir tout un "monde" de possibilités . . . . .	65
Carte 7.1	Forte incidence d'émaciation, faible taux de scolarisation: des régions difficiles du Burundi . .	106
Carte 7.2	Pays où la santé est — et n'est pas — une priorité. . . . .	112
Carte 7.3	Pays où l'éducation est — et n'est pas — une priorité. . . . .	113
Carte B	La faim dans le monde mesurée par la sous-alimentation et l'insuffisance pondérale . . . . .	194

### Encadrés

Encadré 1	Qu'est-ce que la faim? . . . . .	20
Encadré 1.1	La faim limite les possibilités, partout dans le monde . . . . .	26

Encadré 1.2	La faim et les autres objectifs du Millénaire pour le développement . . . . .	28
Encadré 1.3	La crise silencieuse en Inde . . . . .	32
Encadré 2.1	Vue plus détaillée de l'impact de la faim sur la capacité d'apprendre . . . . .	40
Encadré 3.1	Vue plus détaillée de l'impact de l'apprentissage sur la faim . . . . .	52
Encadré 3.2	Comment l'éducation primaire aide les agriculteurs à résoudre les problèmes. . . . .	54
Encadré 4.1	L'enrichissement en micronutriments, facteur de réduction de l'insuffisance pondérale à la . . . naissance parmi les réfugiés bhoutanais au Népal. . . . .	64
Encadré 4.2	Une salle de classe surpeuplée évince-t-elle l'apprentissage? Le cas du Bangladesh . . . . .	70
Encadré 4.3	Ce que les programmes d'alimentation scolaire ne peuvent pas faire . . . . .	71
Encadré 4.4	Madagascar: l'école comme moyen de combattre les carences en iode . . . . .	72
Encadré 4.5	La formation à la nutrition transforme les comportements au Mali. . . . .	73
Encadré 4.6	Au Burkina Faso, la distribution de rations familiales accroît l'efficacité des programmes . . . . . d'alphabétisation des adultes . . . . .	76
Encadré 5.1	Vue plus détaillée de la relation à double sens entre la faim et l'apprentissage . . . . .	84
Encadré 6.1	Les médias au service de la sensibilisation. . . . .	94
Encadré 6.2	Mobilisation au plan régional d'un soutien en faveur des programmes "Vivres au profit de l'éducation" . . . . .	95
Encadré 6.3	Quelques idées pour soutenir l'intérêt des milieux politiques pour les programmes de nutrition . . . . .	96
Encadré 6.4	Trois approches de l'élargissement des programmes de nutrition . . . . .	98
Encadré 6.5	Dans un camp de réfugiés zambien, du matériel mobile aide à faire face aux carences en . . . . vitamines et en minéraux . . . . .	100
Encadré 6.6	Motiver le désir d'apprendre: les stages pratiques pour agriculteurs . . . . .	100
Encadré 7.1	Une douzaine de comportements qui dénotent une volonté d'améliorer la nutrition . . . . .	109
Encadré 7.2	À partir du sommet et à partir de la base — la mobilisation de fonds au plan international . . . . .	111



# Préface

Pendant la "saison maigre", lorsque les céréales récoltées l'année précédente sont épuisées et que les cultures de l'année ne sont pas encore prêtes pour la moisson, il arrive que les agriculteurs, dans le sud du Soudan, se nouent étroitement un morceau de tissu autour de la taille. La pression du noeud sur l'estomac, disent-ils, aide à apaiser les douleurs de la faim. Ainsi ceints, ils peuvent fréquemment travailler dans les champs une ou deux heures par jour. S'ils sont trop affaiblis pour se tenir debout, ils peuvent tout au moins, assis, désherber les quelques mètres de terre qui les entourent. Bien qu'ils aient rarement une issue fatale, ces épisodes de faim ont des effets débilissants sur les adultes – sur leur santé, sur leur intelligence, sur leur état d'esprit et sur leurs moyens de subsistance. Pour les enfants, ces dommages peuvent durer toute une vie.

Une faim semblable, plus ou moins aiguë, plus ou moins chronique, existe encore au début du vingt-et-unième siècle dans de nombreuses régions du monde. Des campagnes de l'Inde aux villes du Brésil, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture estime qu'il y avait en 2000-2002 852 millions de personnes souffrant de dénutrition. La ténacité de ce problème est une cause croissante de préoccupation pour les décideurs des administrations locales comme des institutions mondiales. Or, des progrès ont été accomplis en des lieux extrêmement divers, ce qui démontre que la faim peut être vaincue. L'on estime qu'au cours des 20 dernières années, la proportion de ceux qui ont faim dans le monde est tombée du cinquième au sixième de la population mondiale. Cependant, ce que l'on sait aujourd'hui quant à la façon dont ces progrès ont été rendus possibles n'est pas assez largement diffusé ni suffisamment exploité dans la pratique. Au Soudan, c'est seulement avec l'arrivée de la nouvelle récolte ou d'une assistance de l'extérieur que les agriculteurs peuvent dénouer leurs ceintures et l'oublier jusqu'à l'an prochain.

Cette nouvelle collection a précisément pour but de délier les noeuds – de montrer quels sont les choix qui existent dans la réalité et quelles sont les contraintes pratiques qui empêchent de combattre efficacement la faim. Ces publications s'adressent aux décideurs des pays en développement comme des pays développés et tendent à combler une

lacune importante des études existantes. Celles-ci, en effet, suivent les efforts déployés pour atteindre les objectifs fixés au plan international ou se présentent essentiellement comme des outils de plaidoyer, mais la collection "La faim dans le monde" est axée sur les stratégies qui pourraient être mises en oeuvre dans la pratique pour faire disparaître la faim. Chacun des rapports de la nouvelle collection portera sur un aspect essentiel de la faim, comme la capacité d'apprendre, la santé, les marchés, le commerce, les crises ou l'exclusion sociale. Il exposera le dernier état des connaissances sur le thème choisi ainsi qu'une analyse des difficultés à résoudre dans la pratique pour mettre en oeuvre des solutions et en déduira les mesures concrètes qui peuvent être prises pour combattre la faim. Sur la base de cette analyse, chaque rapport indiquera quelles sont, concrètement, les mesures qui peuvent être prises pour combattre la faim.

Nous risquons cependant, en mettant l'accent sur les difficultés pratiques et en reconnaissant les défis à relever, d'offrir involontairement des excuses toutes faites aux décideurs qui préféreraient ne pas s'atteler à la tâche difficile qu'est la lutte contre la faim. Si les défis sont si universellement reconnus, pourront-ils dire, il n'est pas surprenant que leurs efforts aient été tout aussi vains. Telle n'est pas notre intention: nous voulons au contraire démontrer qu'aucune excuse – "nous devons éliminer la pauvreté avant de pouvoir nous attaquer à la faim" ou "nous ne savons pas quoi faire" – ne peut justifier la méconnaissance de la faim, car il existe effectivement des moyens de l'atténuer.

Un autre risque, en mettant l'accent sur les aspects pratiques, est que nous donnions l'impression que la faim est simplement un problème technique qui peut être réglé au moyen de solutions purement mécaniques. Cette idée priverait en effet le problème de ses éléments politiques, dont la façon dont la faim reflète les priorités des nations et de la communauté mondiale. Ne pas évoquer l'effort politique soutenu qui est indispensable pour vaincre la faim fausserait et sous-estimerait les difficultés qu'elle suppose. Les rapports de cette collection tendront délibérément à générer une volonté politique et un appui suffisant en faveur des programmes de lutte contre la faim, ce qui, en soi, sera un rappel et à la fois une invitation à agir.

the  $\mathbb{R}^n$  is a linear space over  $\mathbb{R}$  with the usual addition and scalar multiplication. The inner product is defined by

$$\langle x, y \rangle = x_1 y_1 + \dots + x_n y_n \quad (1)$$

and the norm is defined by

$$\|x\| = \sqrt{x_1^2 + \dots + x_n^2} \quad (2)$$

The norm  $\|x\|$  is the length of the vector  $x$  in  $\mathbb{R}^n$ . The inner product  $\langle x, y \rangle$  is the dot product of  $x$  and  $y$ .

The norm  $\|x\|$  and the inner product  $\langle x, y \rangle$  are related by the Cauchy-Schwarz inequality:

$$|\langle x, y \rangle| \leq \|x\| \|y\| \quad (3)$$

The norm  $\|x\|$  and the inner product  $\langle x, y \rangle$  are also related by the Pythagorean theorem:

$$\|x + y\|^2 = \|x\|^2 + \|y\|^2 + 2\langle x, y \rangle \quad (4)$$

The norm  $\|x\|$  and the inner product  $\langle x, y \rangle$  are also related by the parallelogram law:

$$\|x + y\|^2 + \|x - y\|^2 = 2\|x\|^2 + 2\|y\|^2 \quad (5)$$

The norm  $\|x\|$  and the inner product  $\langle x, y \rangle$  are also related by the triangle inequality:

$$\|x + y\| \leq \|x\| + \|y\| \quad (6)$$

The norm  $\|x\|$  and the inner product  $\langle x, y \rangle$  are also related by the Minkowski inequality:

$$\|x + y\|^p \leq \|x\|^p + \|y\|^p \quad (7)$$

The norm  $\|x\|$  and the inner product  $\langle x, y \rangle$  are also related by the Hölder inequality:

$$|\langle x, y \rangle| \leq \|x\|_p \|y\|_q \quad (8)$$



## APERÇU GÉNÉRAL

“ Pour comprendre la relation qui existe entre la faim et la capacité d’apprendre, il faut se placer dans une perspective à long terme: ce qui se passe à une étape de la vie affecte les étapes suivantes et ce qui arrive à une génération affecte la suivante.”

Le plus souvent, lorsque l'on pense à la faim, l'on a à l'esprit ses manifestations physiques: l'émaciation des populations affectées par la famine, la petite taille de ceux qui souffrent de malnutrition chronique. Mais pour ceux qui survivent à la faim, les séquelles les plus graves sont sans doute les difficultés d'apprentissage. La faim pendant l'enfance peut entraîner un retard irréversible du développement mental, un plus faible quotient intellectuel (QI) et une réduction de la capacité d'apprendre. Les effets sont tragiques pour l'individu et catastrophiques pour les nations. L'on estime par exemple que le QI des populations de plus de 60 pays est de 10 à 15 points inférieur à ce qu'il pourrait être du fait des carences en iode à elles seules (UNICEF et Initiative sur les micronutriments 2004).

L'impact de la faim est particulièrement sérieux parce que la faim et la capacité d'apprendre sont indissociablement liées. La faim empêche d'apprendre à toutes les étapes de la vie, mais l'acquisition de connaissances est l'un des meilleurs moyens de lutter contre cette privation. Il peut ainsi apparaître un cercle vicieux. Les enfants qui ont faim grandissent pour devenir des adultes dont les possibilités et les capacités sont limitées et qui finissent par avoir eux-mêmes des enfants qui ont faim. Ce cycle sape le développement humain et économique. Mais il peut aussi être inversé, une bonne nutrition et une plus grande faculté d'apprendre se renforçant mutuellement d'une génération à l'autre et encourageant le développement national à long terme.

### **Le problème de la faim n'est pas voué à disparaître**

La situation de la faim dans le monde s'est quelque peu améliorée ces dernières décennies. La proportion des personnes souffrant de malnutrition a été ramenée d'un cinquième à un sixième au cours des vingt dernières années (projet du Millénaire de l'ONU 2005a), tandis que le nombre d'enfants d'âge préscolaire souffrant d'insuffisance pondérale dans le monde en développement est tombé de 162,2 millions à 135,5 millions entre 1990 et 2000 (Comité permanent de la nutrition, CPN, 2004). Ces progrès sont importants mais sont loin d'être suffisants si l'on

veut pouvoir atteindre les objectifs que la communauté internationale s'est fixés, tels qu'ils sont reflétés dans le premier objectif du Millénaire pour le développement: réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de personnes qui souffrent de la faim.

Pourquoi les progrès sont-ils si lents? L'explication tient en partie à l'augmentation du nombre de crises humanitaires mais la raison la plus importante, et de loin, tient aux choix des dirigeants politiques. La faim est un problème multidimensionnel qui exige des interventions intersectorielles dans les domaines pertinents, comme la santé, les marchés, la capacité d'apprendre et la préparation des interventions en cas d'urgence. Il n'arrive que trop fréquemment, toutefois, que les investissements nécessaires n'aient pas été faits. Il faut s'attaquer à tous ces aspects dans le contexte d'une approche globale de lutte contre la faim. Ce premier rapport de la collection "La faim dans le monde" est axé sur l'un des aspects qui offre les plus grandes promesses de parvenir à des améliorations substantielles et durables: la relation à double sens qui existe entre la faim et la capacité d'apprendre.

### **La faim a sur la capacité d'apprendre un impact qui dure la vie entière**

Pour comprendre la relation qui existe entre la faim et la capacité d'apprendre, il faut se placer dans une perspective à long terme: ce qui se passe à une étape de la vie affecte les étapes suivantes et ce qui arrive à une génération affecte la suivante.

Considérons tout d'abord l'impact de la faim sur la capacité d'apprendre.

- **La nutrition pendant la grossesse et les deux premières années de la vie a des conséquences importantes sur les capacités mentales futures.**

De même que la génétique, la stimulation et les facteurs socioéconomiques, la nutrition pendant la grossesse et la petite enfance a un impact important sur la croissance du cerveau. Après la petite enfance, il demeure possible d'améliorer le développement intellectuel des enfants mais, pour l'essentiel, leur capacité a, à bien des égards, déjà été déterminée.

- **La faim écarte les enfants de l'école et, lorsqu'ils vont en classe, limite leurs capacités de se concentrer.**

Pendant l'âge scolaire (de 5 à 17 ans), la faim empêche les enfants de tirer le meilleur parti des possibilités qui leur sont offertes d'apprendre et de développer leur intellect. Beaucoup d'entre eux ne fréquentent pas l'école, leurs parents ayant besoin d'eux pour les aider à la ferme ou pour gagner l'argent nécessaire à l'achat de nourriture. Même lorsque les enfants fréquentent effectivement l'école, la faim les empêche de se concentrer sur leurs leçons.

- **Les adultes qui ont faim ne peuvent pas tirer profit des possibilités d'apprendre et transmettent par conséquent la faim à la génération suivante.**

La faim à l'âge adulte, c'est-à-dire après l'âge de 18 ans, n'a pas le même impact à long terme sur les capacités mentales qu'aux premières années de la vie, mais elle peut empêcher de profiter des possibilités d'apprendre. Un adulte qui a faim n'a pas le temps de s'occuper d'activités qui n'ont pas immédiatement pour effet d'améliorer son alimentation. En outre, il lui est plus difficile de se concentrer pendant sa formation, ce qui signifie qu'il n'acquiert pas les aptitudes nécessaires pour éliminer la faim, pour lui-même et pour ses enfants.

## **Mais l'apprentissage offre une porte de sortie**

L'apprentissage peut, à chaque étape de la vie, contribuer à la lutte contre la faim.

- **La stimulation pose les bases du développement intellectuel futur.**

La stimulation repose sur des techniques relativement simples comme le jeu, la conversation ou le contact avec des couleurs ou des images. Elle joue néanmoins un rôle critique en assurant la connexion entre les neurones dans le jeune cerveau du nouveau-né. Elle n'enseigne rien qui permette directement d'échapper à la faim, mais elle pose les bases du développement intellectuel futur en permettant à l'individu d'acquérir les connaissances nécessaires pour échapper à la faim plus tard dans la vie.

- **L'école permet aux enfants d'acquérir les aptitudes et l'ouverture nécessaires pour faire face à la faim à cette étape de la vie comme plus tard.**

L'éducation inculque une plus grande ouverture aux idées nouvelles (comme de nouvelles techniques agricoles ou une meilleure hygiène) et développe la capacité de les comprendre et de les appliquer. Une étude récente a démontré que le niveau d'instruction des femmes contribue pour plus de 40 pour cent à la réduction de la malnutrition chez les enfants (Smith et Haddad 2000).

- **Les adultes peuvent acquérir les aptitudes spécifiques nécessaires pour améliorer leur nutrition et celle de la génération suivante.**

Les programmes de microcrédit, les services de vulgarisation agricole et les activités génératrices de revenus peuvent accroître la production ou les ressources disponibles pour acheter des aliments. D'autres possibilités d'apprendre peuvent enseigner de meilleures pratiques nutritionnelles, comme une hygiène améliorée et un allaitement exclusif au sein au cours des six premiers mois suivant la naissance. Ces changements de comportement contribuent à améliorer l'état nutritionnel des adultes et se traduisent à leur tour par une amélioration des perspectives de leurs enfants.

## **Il existe des interventions relativement simples qui ont fait leurs preuves**

Il existe différentes interventions pour s'attaquer à chacun de ces problèmes et pour inverser le cercle vicieux de la faim et des difficultés d'apprentissage et le remplacer par un cercle vertueux.

- **Petite enfance**

Pour que les enfants naissent à un poids approprié et soient nourris comme il convient, l'on peut envisager différentes interventions: suppléments alimentaires; enrichissement en micronutriments; soins prénatals (services de santé et conseils); allaitement exclusif au sein pendant six mois; et soins postnatals (vaccinations et conseils). Il conviendrait également que les cliniques de soins postnatals et les programmes de développement des

jeunes enfants mettent l'accent sur l'importance de la stimulation.

- **Age scolaire**

À cette étape de la vie, les interventions doivent modifier les calculs des parents quant à la valeur de l'éducation. Il y a plusieurs façons de compenser les coûts d'opportunité que suppose le fait d'envoyer les enfants à l'école, selon le contexte: alimentation scolaire, rations à emporter à la maison, subventions en espèces et réduction des droits de scolarité (en même temps que des investissements dans l'infrastructure et les moyens pédagogiques). L'alimentation scolaire peut également aider les enfants qui vont en classe à se concentrer et ainsi à grandir avec un esprit plus ouvert et mieux formé. À l'école, les enfants peuvent également acquérir des compétences et des connaissances sur différentes questions liées à la faim, comme le VIH/sida, l'assainissement et l'hygiène.

- **Âge adulte**

Apprendre, à cette étape de la vie, crée les possibilités d'acquérir et d'appliquer des connaissances et des compétences qui débouchent sur une augmentation de la production agricole et des revenus, une amélioration des pratiques de nutrition et un meilleur état de santé et d'hygiène. Ces connaissances, à leur tour, se traduisent par une amélioration de la situation pour la génération suivante. Il est possible d'encourager les adultes à profiter des possibilités qui s'offrent à eux en leur proposant une formation économiquement rentable et, dans certains cas, en leur distribuant des rations à emporter à la maison.

### **Créer un cercle vertueux est indispensable au développement national**

Cette corrélation entre la faim et la capacité d'apprendre affecte plus que le potentiel de l'individu ou de la famille: elle contribue à déterminer les perspectives de nations tout entières.

- **Développement humain**

L'amélioration de la nutrition et de l'apprentissage crée des possibilités nouvelles de trouver un emploi

plus satisfaisant et plus productif, de pouvoir lire un livre, de participer aux réunions des assemblées locales, de protéger sa famille contre les maladies infectieuses, de choisir des aliments plus nutritifs et de profiter d'une soirée, l'esprit libre de toute préoccupation. Tout cela améliore les perspectives de la génération suivante, qui grandit en ayant moins faim et en étant mieux instruite, laquelle pourra ainsi elle-même assurer un avenir meilleur à ses propres enfants. Globalement, ces améliorations de la nutrition et de l'apprentissage élargissent la gamme des possibilités et des choix qui s'offrent à des millions d'êtres humains, c'est-à-dire encouragent le développement national en son sens le plus authentique.

- **Croissance économique**

La corrélation entre la faim et la capacité d'apprendre détermine de deux façons l'expansion économique d'un pays. Premièrement, une meilleure nutrition se traduit par une population active plus instruite dotée de plus grandes compétences, c'est-à-dire par une amélioration du capital humain. Or, un capital humain de haute qualité est un facteur critique du développement économique (Barro 1998; Lucas 1988; Lucas 1990; Romer 1986; Romer 1993). Les talents et les compétences créent une population active productive qui est davantage capable de générer une production de plus grande valeur. En revanche, le fardeau économique et la perte de capital humain que représentent l'analphabétisme et la maladie peuvent exercer une ponction considérable sur les ressources publiques. Deuxièmement, un niveau d'instruction plus élevé contribue à créer des travailleurs mieux nourris et plus forts, ce qui signifie qu'une proportion accrue de la population peut prendre une part active à l'économie et que l'efficacité et l'efficacé des travailleurs augmentent dans des proportions spectaculaires (Fogel 2004).

Une société développée est souvent mieux à même de réinvestir ses ressources dans la lutte contre la faim et le manque d'instruction des enfants. Le développement économique élargit l'assiette fiscale. Par ailleurs, les indicateurs généraux du développement social, comme les taux de

fécondité et les taux de mortalité infantile, ont également tendance à s'améliorer dans les sociétés qui se sont attachées à atténuer la faim et à développer l'enseignement. Ces changements contribuent à alléger la charge que représentent l'accroissement démographique et la maladie. Le pays est alors mieux à même de subvenir aux besoins de la génération suivante, et le cycle est renouvelé et renforcé. Le développement est par conséquent un processus qui exige une vision à long terme, reposant sur une compréhension claire de la façon dont ces interactions contribuent à l'entretenir.

### **Mais les mesures nécessaires exigent une volonté politique**

Il est facile d'identifier les interventions potentielles et de mettre en relief l'importance critique qu'elles revêtent pour le développement national. Mais un décideur sérieux répondrait immédiatement en posant toute une série de questions légitimes: comment peut-on créer un appui politique en faveur de ces interventions? Comment peut-on les financer? Comment se rattachent-elles à d'autres initiatives? Les réponses à ces questions revêtent une importance capitale pour le succès des interventions menées dans la pratique. Les enseignements retirés des efforts déployés par un certain nombre de pays offrent quelques suggestions.

- **Mobilisation d'une volonté politique.**

L'on peut envisager plusieurs stratégies. L'une consiste à identifier des champions, c'est-à-dire de hautes personnalités qui saisissent l'importance des problèmes et qui peuvent faire en sorte qu'ils reçoivent une plus haute priorité politique. Une autre stratégie consiste à mobiliser le soutien et l'intérêt des médias, méthode qui a été utilisée aussi bien au Chili qu'en Thaïlande pour créer une prise de conscience accrue de la gravité du problème nutritionnel et pour mobiliser les énergies. Le meilleur moyen pour que les questions liées à la faim et à l'apprentissage reçoivent l'attention qu'elles méritent est peut-être d'obtenir la sanction du législateur pour les programmes entrepris dans ces domaines, gage de pérennité des efforts.

- **Remédier aux problèmes de ressources.**

La crainte d'un manque de ressources est fréquemment due à un malentendu quant aux coûts et aux avantages des interventions. Les programmes tendant à améliorer la nutrition chez les jeunes enfants, par exemple, ont des avantages à long terme qui dépassent de beaucoup leur coût initial. Dans certains cas, des programmes comme les programmes d'alimentation scolaire peuvent devenir plus abordables si l'on propose simultanément des mesures d'économie. Il importe de ne pas perdre de vue que plusieurs pays (dont le Chili, l'Indonésie et la Thaïlande) ont fait de tels investissements dans la nutrition et l'instruction alors qu'ils étaient encore relativement pauvres et que leur expansion économique a été davantage le résultat que la cause de ces investissements, tout au moins au début.

- **Promouvoir les activités intersectorielles.**

Il faut en tout premier lieu veiller à bien échelonner les interventions. Vouloir, par exemple, former des adultes qui ont faim pour les aider à réaliser des activités génératrices de revenus ou à s'instruire ne sera que d'une utilité limitée s'il n'existe pas encore de possibilités d'exploiter les connaissances ainsi acquises pour améliorer les moyens de subsistance et atténuer la faim. Une fois qu'une stratégie convenablement programmée dans le temps a été élaborée, ce qu'il faut, c'est trouver le moyen de mobiliser le concours de tous les ministères intéressés pour mettre en oeuvre des interventions intersectorielles. Les champions d'un programme doivent faire en sorte que les différents ministères (éducation, santé et agriculture) reconnaissent l'utilité que les interventions en question peuvent présenter pour la réalisation de leurs propres objectifs.

En définitive, la décision d'agir est une décision politique. Lorsque de tels investissements ont été faits, les améliorations obtenues en termes humains et économiques ont été considérables. Mais cette action exige des dirigeants capables de voir suffisamment loin dans l'avenir et d'admettre qu'il faudra attendre 10 ou 20 ans pour que tous les avantages escomptés se matérialisent, et que ces avantages dépendront très directement de la patience et des efforts consentis.

### Encadré 1 — Qu'est-ce que la faim?

La plupart d'entre nous comprenons intuitivement la sensation physique de faim. Mais les spécialistes qui travaillent sur les questions liées à la faim ont élaboré toute une série de termes et de concepts techniques pour les aider à mieux décrire le problème et à mieux s'y attaquer. Regrettablement, tous ne sont pas d'accord sur ce que signifient ces expressions et sur la façon dont elles sont liées les unes aux autres. L'on trouvera ci-après un bref glossaire de ces expressions et ces concepts tels qu'ils sont utilisés dans le présent rapport. Nul ne prétend que ce soit le seul usage "correct", mais ces définitions offrent un moyen relativement clair et cohérent de comprendre les questions qui se posent.

**FAIM.** Situation dans laquelle un être humain manque des nutriments (protéines, énergie, vitamines et minéraux) nécessaires pour pouvoir mener une vie pleinement productive, active et saine. La faim peut être un phénomène éphémère ou un problème chronique à plus long terme. Elle présente plusieurs degrés de sévérité, allant de la faim modérée à un état clinique. Elle peut résulter du fait qu'une personne ne consomme pas assez de nutriments ou que son organisme n'est pas capable de les absorber.

**MALNUTRITION.** État clinique dans lequel l'être humain souffre de carences nutritionnelles (dénutrition) ou d'un excédent de certains nutriments (surnutrition).

**DÉNUTRITION.** Forme clinique de la faim qui résulte de graves carences en un ou plusieurs nutriments (protéines, énergie, vitamines et minéraux). Ces carences empêchent le bon fonctionnement de l'organisme, par exemple croissance, grossesse, allaitement, travail physique, capacité d'apprendre, résistance à la maladie et guérison.

**SOUS-ALIMENTATION.** Situation dans laquelle l'apport énergétique d'un individu est continuellement inférieur au minimum requis pour lui permettre de mener une vie pleinement productive, active et saine. Elle est déterminée au moyen d'un indicateur indirect, à savoir une estimation de la question de savoir si les aliments disponibles dans un pays sont suffisants pour couvrir les besoins énergétiques (mais pas les besoins en protéines, en vitamines et en minéraux) de la population. À la différence de la dénutrition, il ne s'agit pas d'une évaluation d'un résultat effectif.

**FAIM IMMÉDIATE.** Forme transitoire non clinique de la faim qui peut affecter les capacités physiques et mentales à court terme. Dans le présent rapport, cette expression désigne souvent la situation des enfants des écoles qui n'ont pas eu de petit déjeuner ou qui ont dû parcourir de longues distances, le ventre vide, pour se rendre en classe.

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE.** Situation dans laquelle tous les membres d'une population sont à tout moment à l'abri de la faim, autrement dit ont à leur disposition tous les nutriments (protéines, énergie, vitamines et minéraux) nécessaires pour mener une vie pleinement productive, active et saine.

#### Quelle est la différence entre la faim et la dénutrition?

La dénutrition est la forme clinique de la faim. Elle peut être mesurée au moyen d'indicateurs comme:

- le poids par rapport à l'âge (insuffisance pondérale);
- la taille par rapport à l'âge (retard de croissance); et
- le poids par rapport à la taille (émaciation).

La faim présente toutefois aussi des formes qui, sans constituer un état clinique, n'en affectent pas moins l'activité physique et mentale, fréquemment dans le court terme.

Dans certains cas, la dénutrition peut être causée par la maladie, qui peut influencer l'adéquation de l'apport énergétique ou son absorption par l'organisme (par conséquent le degré de faim). La maladie affecte l'adéquation de l'apport énergétique en altérant le métabolisme (et en augmentant ainsi l'apport des nutriments requis) et en réduisant l'appétit (ce qui a fréquemment pour effet de réduire les quantités d'aliments consommés). Simultanément, la maladie peut causer des problèmes d'assimilation par le biais de la perte de nutriments (par exemple vomissements, diarrhée) ou en affectant les mécanismes par lesquels l'organisme les absorbe. Il va de soi que la maladie a fréquemment bien d'autres effets graves et débilissants sans rapport direct avec son impact sur la faim.

### Quelle est la différence entre la faim et l'insécurité alimentaire?

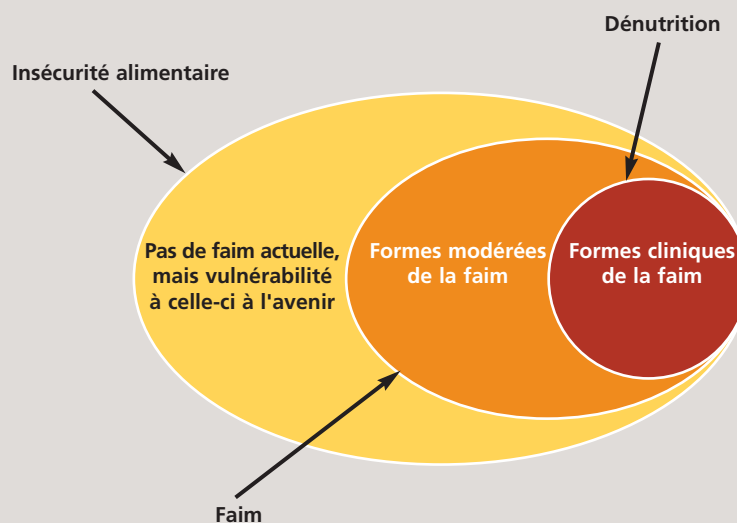
Le concept de sécurité alimentaire permet de mieux comprendre les causes de la faim. La sécurité alimentaire comporte quatre éléments:

- disponibilité (quantité d'aliments disponibles dans une région);
- accès (capacité pour un ménage de se procurer des aliments);
- utilisation (capacité de l'individu de sélectionner, de consommer et d'absorber les nutriments que contiennent les aliments); et
- vulnérabilité (risques matériels, environnementaux, économiques, sociaux et sanitaires qui peuvent affecter la disponibilité, l'accès et l'utilisation des aliments) (PAM 2002; Webb et Rogers 2003).

L'insécurité alimentaire, ou l'absence de sécurité alimentaire, est une situation qui suppose soit la faim (par suite de problèmes de disponibilité, d'accès et d'utilisation), soit la vulnérabilité à la faim à l'avenir.

### Comment la dénutrition, la faim et l'insécurité alimentaire sont-elles liées?

La dénutrition, la faim et l'insécurité alimentaire sont des concepts "gigognes". La dénutrition est un aspect de la faim, laquelle est à son tour un aspect de l'insécurité alimentaire. Comme nous l'avons vu, la faim revêt à la fois des formes cliniques (dénutrition) et des formes plus modérées, tandis qu'il y a insécurité alimentaire dès lors qu'une personne a faim ou est vulnérable à la faim à l'avenir (voir le schéma ci-dessous).



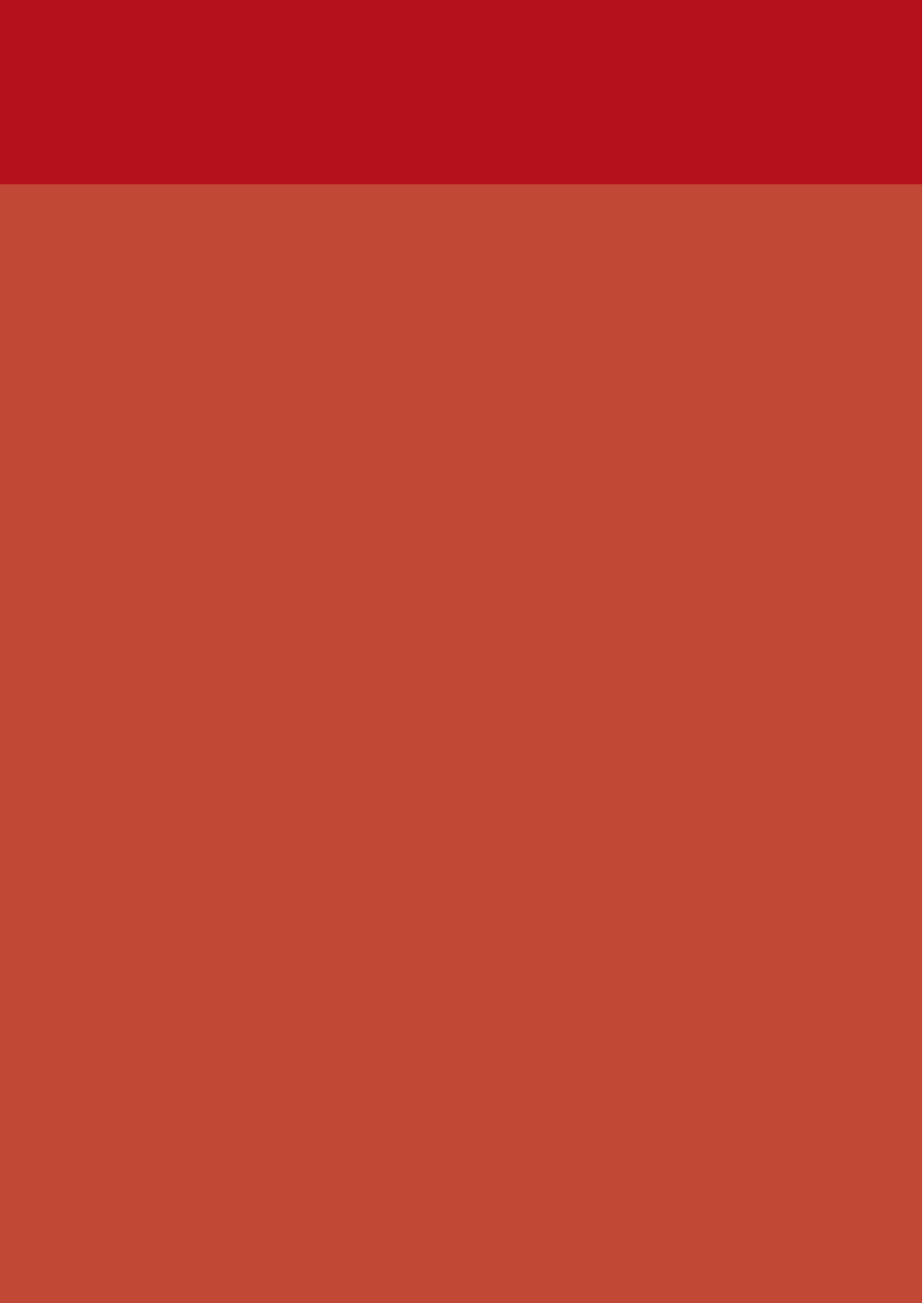




# PREMIÈRE PARTIE: La Situation De La Faim Dans Le Monde

“Il n'arrive que trop souvent que les analyses de la faim soient axées exclusivement sur ses manifestations physiques sans tenir compte de ses séquelles sur l'apprentissage.”

**La première partie** expose le contexte du présent rapport en passant en revue la situation de la faim dans le monde en 2004. **Le chapitre 1** montre que la lutte contre la faim est l'une des clés du développement humain. Le caractère irréversible des effets provoqués par la faim limite le potentiel humain, fait des millions de morts, freine le développement de l'organisme et réduit la capacité d'apprendre. Or, les progrès accomplis sur la voie de la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement concernant l'atténuation de la faim ne sont pas suffisants. Ce chapitre en indique deux des principales raisons: la multiplication des crises humanitaires mais, surtout, les choix faits par les dirigeants politiques.



# 1. La faim et le développement

*“Avoir faim c’est comme des tenailles, c’est comme la morsure des écrevisses: cela brûle, brûle et n’a pas de feu.”*

— Pablo Neruda, (traduit par Guy Suarès)

Lorsqu'il était encore étudiant et qu'il vivait dans le dénuement à Santiago pendant les années 20, le poète chilien Pablo Neruda a appris ce qu'est se passer de manger. À l'époque, la faim était généralisée dans son pays, spécialement dans les grands centres urbains et dans les districts miniers des campagnes, au nord. Ayant de la faim une expérience de première main, Neruda pouvait, par ses éloquents images, décrire le sentiment physique qu'elle provoquait. Mais le passage cité ci-dessus évoque également un autre aspect important de la faim. Elle n'appelle pas l'attention sur soi, elle "brûle, mais sans faire de feu".

Sauf en période de crise grave, les symptômes physiques de la faim sont difficiles à déceler. Les dommages irréversibles qu'elle cause au développement mental des enfants sont invisibles. C'est seulement lorsque le problème est expliqué et que des solutions sont imaginées que l'on peut véritablement s'y attaquer. Des dizaines d'années plus tard, conscient de la profonde perte de potentiel humain causée par la faim, le pays de Neruda en a fait une priorité et, en dépit des troubles politiques, a constamment investi pour la combattre, avec d'immenses avantages à long terme pour la population.

Beaucoup de pays en développement sont aujourd'hui confrontés aux mêmes choix que le Chili, il y a deux générations. Les difficultés que supposent ces investissements mais aussi les bienfaits qu'ils apportent sont le thème du rapport de cette année. En particulier, le rapport met en relief ce que l'on pourrait appeler l'"autre face" de la faim, c'est-à-dire la corrélation entre la faim et le développement mental. Il n'arrive que trop souvent, en effet que les analyses de la faim soient axées exclusivement sur ses manifestations physiques sans tenir compte de ses séquelles sur l'apprentissage. Le rapport discute des avantages considérables, se renforçant mutuellement, que les investissements dans l'atténuation de la faim et dans l'éducation apportent aux individus et aux

États et il propose une série de mesures concrètes aux échelons international et national.

Le rapport se compose de quatre parties principales:

- La partie consacrée à la situation de la faim dans le monde contient une évaluation de l'actuel état de choses à cet égard.
- La partie consacrée à la faim et à l'apprentissage analyse la relation à double sens qui existe entre ces deux aspects tout au long de la vie de l'individu.
- Un programme national d'action examine le rôle que jouent l'atténuation de la faim et l'apprentissage dans le développement national et suggère des mesures concrètes pour l'avenir.
- Un recueil de références contient des annexes techniques et des informations connexes.

Pour fixer les idées, ce premier chapitre examine la situation actuelle de la faim dans le monde. Il s'ouvre sur une explication de l'impact critique de la faim sur le développement et par une évaluation des progrès accomplis sur la voie des objectifs fixés par la communauté internationale dans ce domaine. Il analyse ensuite les deux principales raisons de la persistance de la faim: les crises humanitaires mais aussi les choix politiques.

## 1.1 Impact de la faim sur le développement

Le développement peut être considéré comme le processus d'élargissement de la gamme de choix qui s'offrent réellement à l'homme (Sen 1999). Selon cette conception, le "développement" n'est pas une situation statique bien définie, un niveau qui, une fois atteint, permet à un pays de se considérer comme "développé" (bien que, pour plus de commodité, nous parlions de pays "développés" et de pays "en développement" dans ce rapport). C'est plutôt l'accumulation et l'élargissement de possibilités qui constituent le développement. Or, combattre la faim est un aspect indissociable du

# 1. La faim et le développement

développement des individus et des États, aussi bien en tant que fin de développement en soi et que moyen de réaliser d'autres aspects clés du développement, comme l'éducation, la santé et l'atténuation de la pauvreté.

## Encadré 1.1 — La faim limite les possibilités, partout dans le monde

Il y a ...

- 852 millions d'êtres humains qui, dans différentes régions du monde, souffrent de dénutrition (FAO 2004a) et ne peuvent pas mener une vie pleinement productive.
- 135,5 millions d'enfants d'âge préscolaire qui souffrent d'insuffisance pondérale (CPN 2004) et de dommages mentaux.
- 32 pour cent des enfants de moins de 5 ans, dans le monde en développement, qui souffrent de retards modérés ou sérieux de croissance (UNICEF 2004) et qui n'atteindront jamais leur potentiel génétique, risquent de ne jamais atteindre leurs pleines capacités mentales et souffriront probablement plus fréquemment de maladies chroniques le reste de leur vie.
- 75 millions de personnes qui ont eu besoin d'une aide alimentaire pour survivre ou pour subvenir à leurs besoins les plus élémentaires dans le contexte de crises humanitaires (PAM, moyenne annuelle sur deux ans).

La faim réduit considérablement les possibilités qui s'offrent aux individus et aux États – et limite ainsi leur développement – en causant des morts et en retardant le développement de l'organisme et le développement mental. Chaque année, près de 11 millions d'enfants meurent avant d'atteindre l'âge de 5 ans (Lancet Editor 2003). Les principales causes de ces décès varient d'une région à l'autre, mais plus de la moitié de ces jeunes enfants (environ 6 millions) meurent de causes directement liées à la dénutrition.

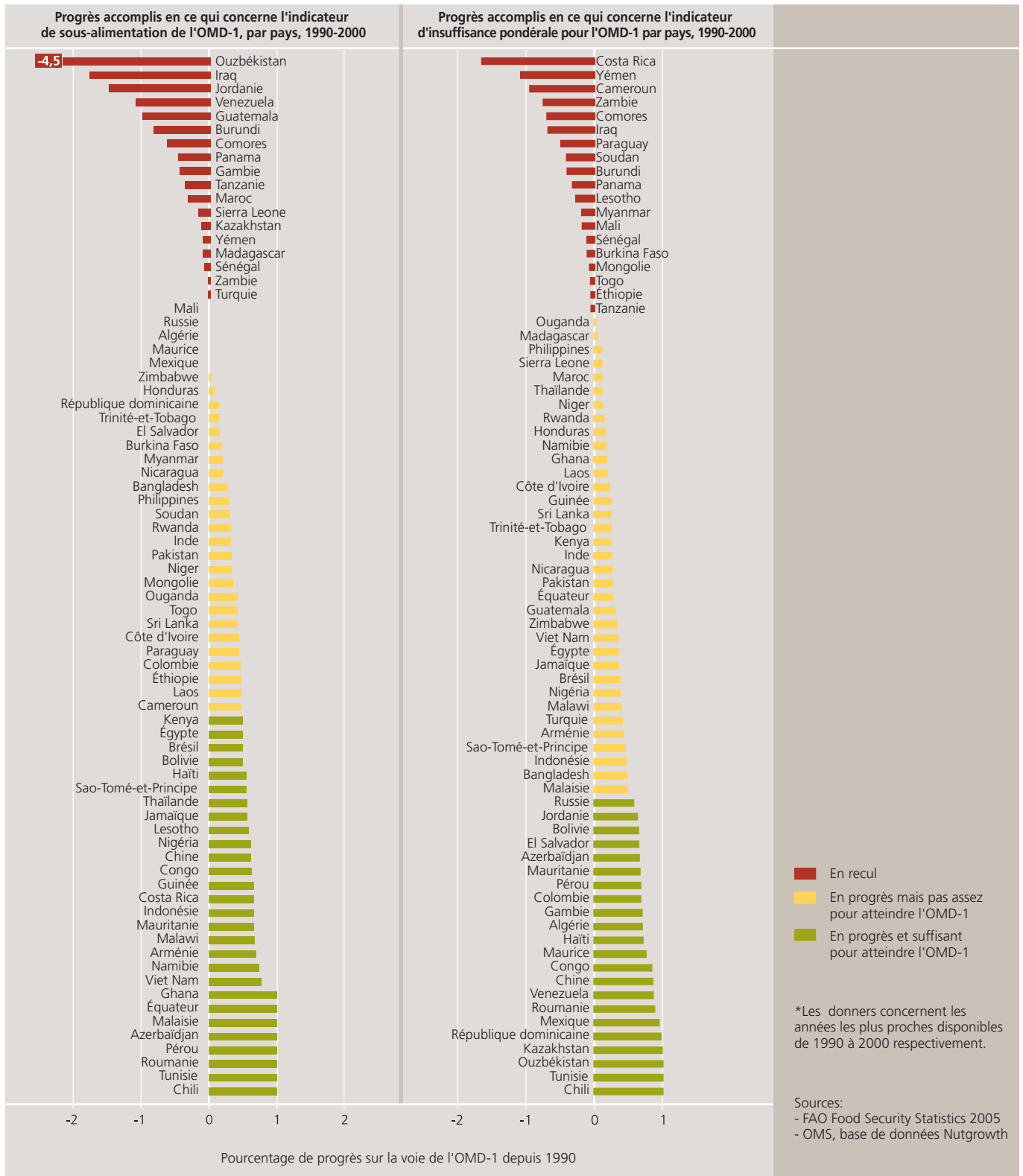
Pour ceux qui survivent, la faim cause des

dommages physiques et mentaux qui durent toute la vie. Il y a environ 150 millions d'enfants de moins de 5 ans qui souffrent de retards de croissance, c'est-à-dire ne sont pas assez grands pour leur âge (CPN 2004). Des chocs nutritionnels pendant la petite enfance peuvent affecter de manière irréversible la taille et la stature de l'adulte de demain. Il a été prouvé qu'une stature plus réduite va de pair avec une diminution des revenus et des possibilités, spécialement dans le cas des travailleurs manuels (Scrimshaw 1997; Strauss et Thomas 1998; Sachs 2001). Les personnes qui ont souffert de troubles de croissance peuvent également être plus exposées aux maladies chroniques. L'impact d'une nutrition inadéquate, surtout au cours des premières années de la vie, sur le développement mental est une question dont on parle beaucoup moins, mais les informations disponibles portent clairement à conclure que la dénutrition peut limiter de manière irréversible les capacités mentales de l'individu (ceci est le thème du rapport de cette année, et est examiné plus en détail dans les chapitres suivants).

Ces limitations physiques et mentales peuvent créer un "piège de la faim", dans lequel celle-ci se transmet de génération en génération. Ce piège comporte au moins trois dimensions, qui se renforcent les unes les autres. Premièrement, les adultes qui ont souffert des dommages causés par la faim dans leur enfance sont moins productifs et donc moins à même de créer des moyens de subsistance adéquats. N'ayant ni les ressources ni les capacités nécessaires pour subvenir à leurs besoins ou à ceux de leurs enfants, il est plus que probable que leurs enfants connaîtront eux aussi la faim et grandiront en en gardant les séquelles.

Deuxièmement, comme leur survie dépend d'une marge très étroite, les adultes qui ont faim hésitent beaucoup à prendre des risques, alors même que cela leur permettrait d'améliorer leur situation. Ceux qui ont faim ont peine à envoyer leurs enfants à l'école, à se faire soigner lorsqu'ils sont malades, à investir dans de nouvelles techniques de production et à faire le nécessaire pour se mettre à l'abri de crises futures, parce que cela les obligerait à investir leurs maigres ressources dans des activités qui ne

Figure 1.1 — Dans la plupart des pays en développement, la lutte contre la sous-alimentation et l'insuffisance pondérale n'avance pas assez rapidement



# 1. La faim et le développement

sont pas forcément rentables dans l'immédiat. Or, tels sont précisément les investissements qu'ils devraient faire pour remédier à terme à la faim, pour eux-mêmes et pour leurs enfants.

Troisièmement, les pauvres qui ont faim ont peur de prendre des risques parce qu'ils sont vulnérables aux chocs, que sont par exemple une mauvaise récolte ou un décès dans la famille. Malheureusement, leur prudence se retourne contre eux car, chaque fois qu'ils sont exposés à un choc, ils sont forcés, pour y faire face, d'avoir recours à des stratégies négatives (Corbett 1988 ; Walker 1989 ; Rahmato 1991) – en diminuant leur consommation alimentaire, en vendant des actifs productifs ou en retirant leurs enfants de l'école –, ce qui réduit davantage leurs maigres possessions et les rend encore plus vulnérables au choc suivant. Leurs moyens de subsistance deviennent encore plus insuffisants pour répondre à leurs besoins et à ceux de leurs enfants. Qui plus est, ces chocs affectent de manière disproportionnée les jeunes enfants et les enfants à naître, ce qui les condamne à des retards de croissance, à l'arriération mentale et à un rétrécissement de la gamme de possibilités qui s'offriront à eux lorsqu'ils seront grands. C'est ainsi

## Encadré 1.2 — La faim et les autres objectifs du Millénaire pour le développement

Le présent rapport est axé surtout sur la réalisation de l'OMD 1, mais la faim a également un effet sur les objectifs ci-après:

- OMD 2 (éducation primaire universelle) en réduisant la fréquentation scolaire.
- OMD 3 (égalité entre les sexes dans le domaine de l'éducation) étant donné que, lorsque la faim sévit, les filles sont plus fréquemment retirées de l'école que les garçons.
- OMD 4 (mortalité infantile) en faisant des millions de morts.
- OMD 5 (santé maternelle) en affectant la santé des femmes enceintes.
- OMD 6 (VIH/sida, paludisme et autres maladies) en réduisant la résistance de l'organisme à l'infection.

que la faim se transmet à la génération suivante. Globalement, tous ces effets limitent le progrès des États sur les plans économique, social et politique.

## 1.2 Évaluation des résultats de la lutte contre la faim

Le développement, bien que conceptuellement présenté comme un élargissement de la gamme de choix, peut être mesuré par référence aux objectifs du Millénaire pour le développement. Lors du Sommet du Millénaire, en septembre 2000, les dirigeants mondiaux ont pris au nom de leurs pays l'engagement de nouer un nouveau partenariat mondial pour réduire la pauvreté, améliorer la santé et promouvoir la paix, les droits de l'homme, l'égalité entre les sexes et la préservation de l'environnement. Ils ont fixé à cette fin huit objectifs concernant ces divers sujets. Le premier objectif du Millénaire pour le développement (OMD 1) consiste à "réduire de moitié la pauvreté et la faim" entre 1990 et 2015.

Les indicateurs utilisés pour mesurer les progrès accomplis sur la voie de la réalisation de l'OMD 1 comprennent, entre autres:

1. la proportion de personnes souffrant de malnutrition (indicateur du déficit estimatif de l'apport calorique);
2. la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants d'âge préscolaire (mesure composite reflétant la dénutrition à la fois chronique et aiguë).

Au regard de ces indicateurs de progrès, quelques améliorations ont été enregistrées dans la lutte contre la faim dans le monde, mais pas assez pour que les objectifs fixés soient atteints. La proportion de personnes souffrant de malnutrition (c'est-à-dire de personnes dont l'apport calorique est insuffisant) a été ramenée d'un cinquième à un sixième au cours des 20 dernières années (projet du Millénaire de l'ONU 2005a). Le nombre d'enfants d'âge préscolaire dont le poids est insuffisant (ou dont le poids est inférieur à la normale pour leur âge) dans le monde en développement est tombé de 162,2 millions à 135,5 millions entre 1990 et 2000 (CPN 2004).

Cependant, ces tendances mondiales dissimulent

une situation beaucoup plus inquiétante au plan national. En fait, si l'on fait abstraction des progrès accomplis en Chine, le nombre de personnes souffrant de malnutrition dans le monde a augmenté de 18 millions depuis 1990 (FAO 2004). Sur les 76 pays en développement étudiés dans le présent rapport, 63 pour cent (soit 48 pays) peinent à vaincre la sous-alimentation et 71 pour cent (soit 54 pays) progressent trop lentement pour éliminer l'insuffisance pondérale. Certains pays, dont le Burundi, le Yémen et la Zambie, reculent même dans les deux domaines (voir la figure 1.1). Pourquoi tant de pays ne progressent-ils pas? Il y a au moins deux explications: la multiplication des crises humanitaires et les choix politiques des dirigeants.

### 1.3 Crises humanitaires

Qu'elles soient naturelles ou dues au fait de l'homme, les crises humanitaires constituent l'une des principales causes de la faim ainsi qu'une sérieuse menace pour le processus de développement. Bien que certaines catastrophes naturelles, comme les inondations et les tremblements de terre, ne durent que quelques jours, voire que quelques minutes, il faut parfois plusieurs années aux communautés pour reprendre pied après les dommages causés à leurs moyens de subsistance et à leur sécurité alimentaire. Pendant ce temps, il peut apparaître de nouvelles crises qui ne font qu'aggraver encore la situation. Les problèmes sont souvent amplifiés lorsqu'ils sont accompagnés d'un conflit. Les conflits, qui ont été décrits récemment comme étant "le développement à l'inverse" (Collier et al. 2003) en raison de leurs très vastes effets négatifs, génèrent souvent la faim.

- **La situation actuelle**

En 2004, les crises humanitaires ayant engendré la faim ont continué d'atteindre des niveaux presque jamais égalés auparavant. Le nombre de crises humanitaires et de crises alimentaires a encore une fois égoutés des niveaux presque inégalés en 2004 (carte 1.1).

**Figure 1.2 — Les conflits et les catastrophes naturelles en tête de liste**

Principales interventions menées par le PAM en 2004 pour combattre la faim due à des situations d'urgence <sup>a</sup>			
Dépenses, par ordre d'importance	Pays ou région	Dépenses (en millions de dollars)	Type de situation d'urgence
1	Soudan	354,3	Conflit
2	Pays affectés par le tsunami	274,4 <sup>b</sup>	Tsunami
3	Éthiopie	147,9	Sécheresse
4	République populaire démocratique de Corée	121,4	Difficultés économiques/sécheresse
5	Afghanistan	119,1	Difficultés économiques/sécheresse
6	Ouganda	83,0	Conflit
7	Angola	73,5	Conflit
8	Zimbabwe	70,6	Difficultés économiques/sécheresse
9	Kenya	56,6	Sécheresse/conflit
10	Érythrée	44,9	Sécheresse/conflit

a. Cette liste ne comprend pas l'intervention en Iraq.

b. Le tsunami s'est produit fin 2004 mais l'essentiel des dépenses ont été encourues en 2005.

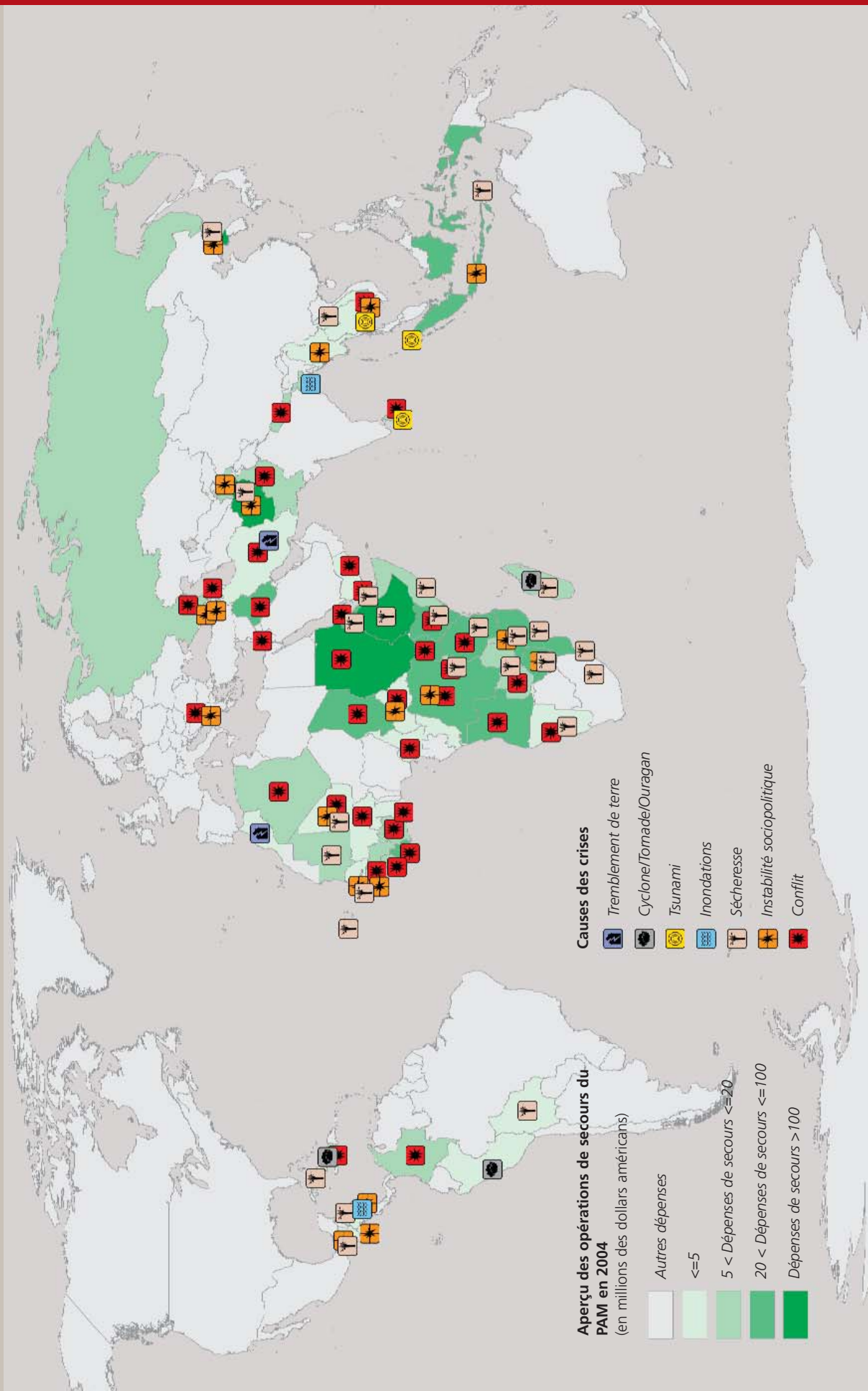
Source: PAM

Les interventions de secours du PAM exclusivement – qui ne représentent qu'une fraction de l'aide humanitaire publique et privée – ont touché en moyenne 75 millions de personnes par an en 2003 et en 2004. Ces interventions ont été mises sur pied pour faire face à certaines des manifestations les plus visibles de la faim – les effets de guerres, de catastrophes naturelles et de crises économiques soudaines dans les pays les plus pauvres (figure 1.2).

Au moins 70 pays ont connu des situations d'urgence et des crises alimentaires de grande envergure en 2004. Près de la moitié de ces crises (46 pour cent) ont été le résultat de l'instabilité sociopolitique (difficultés économiques ou conflits). Ces types de situation d'urgence sont apparus en Iraq et dans la région soudanaise du Darfour, par exemple. Environ 26 pour cent ont été imputables à des catastrophes naturelles, comme le tsunami dans la région du sud de l'Asie et de l'océan Indien, les infestations de criquets pèlerins dans le Sahel et le tremblement de terre en Iran. Les 28 pour cent restants ont été dus à une

# 1. La faim et le développement

Carte 1.1 — Les crises provoquées par la faim dans le monde en 2004



Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Carte établie par l'Unité ACV du PAM.

Data source: WFP



combinaison d'instabilité sociopolitique et de catastrophes naturelles, par exemple en Afghanistan.

• **Tendances**

Ces chiffres record reflètent des tendances à long terme. Les 15 dernières années ont été marquées, d'une façon générale, par une augmentation du nombre de catastrophes naturelles, ce qui s'est inévitablement traduit par une multiplication des crises humanitaires et des épisodes de famine.

Il ressort de l'analyse des données à long terme réalisée par la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge que le nombre de catastrophes hydrométéorologiques (comme cyclones et sécheresse) a septuplé depuis 1960 et que celui des catastrophes géophysiques (comme tremblements de terre et éruptions

volcaniques) a quintuplé (voir la figure 1.4). Au cours des 10 dernières années, cette tendance s'est encore renforcée. Entre 1994 et 2003, le nombre de catastrophes naturelles a augmenté dans des proportions spectaculaires, passant d'un peu plus de 200 par an à un chiffre compris entre 400 et 500 ces dernières années (CRED EM-DAT 2005). Et c'est dans les pays où le développement humain est le plus faible que le nombre de catastrophes a augmenté le plus rapidement (FICR 2004).

Simultanément, les conflits continuent de constituer un problème. Bien que le nombre de conflits armés de grande envergure ait baissé depuis la fin de la guerre froide, près d'une vingtaine de conflits continuaient de sévir en 2004 (SIPRI 2005)<sup>2</sup>. Les conflits en Afghanistan, en Iraq et dans le Darfour, au Soudan, ont donné lieu à quelques-unes des plus vastes opérations de secours des 10 dernières années.

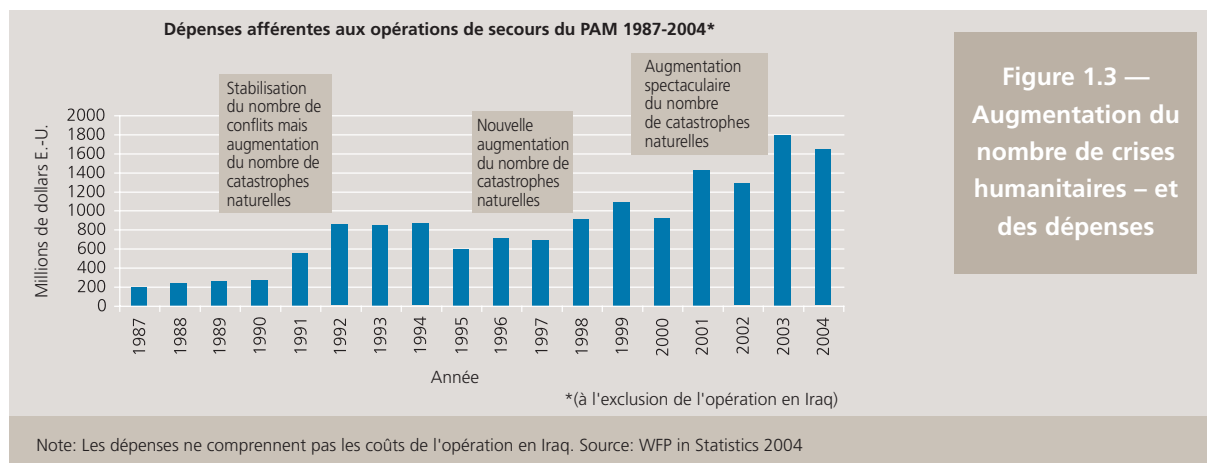


Figure 1.3 — Augmentation du nombre de crises humanitaires – et des dépenses

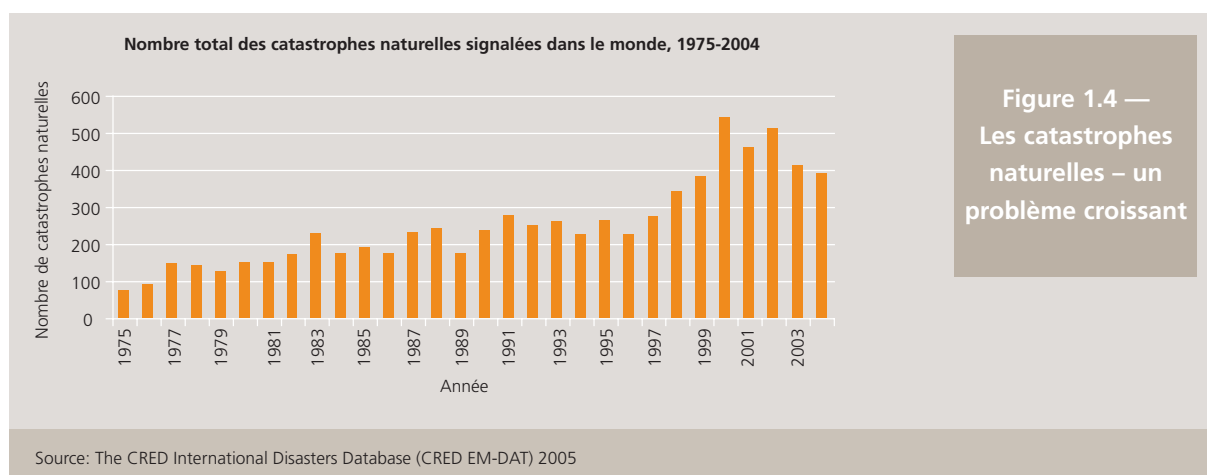


Figure 1.4 — Les catastrophes naturelles – un problème croissant

# 1. La faim et le développement

## Encadré 1.3 — La crise silencieuse en Inde

La plupart des décès évitables causés par la faim sont sans rapport avec les crises. Cette réalité étonnante est au coeur d'un paradoxe en Inde. Réputée pour ses Codes de la famine, qui ont évité de telles situations depuis plus de 60 ans, l'Inde est néanmoins confrontée à une "crise silencieuse" persistante caractérisée par une faim et des souffrances chroniques. Il n'y a pas eu de famine majeure en Inde depuis celle qui a touché le Bengale en 1943, mais la dénutrition fait chaque année un nombre de victimes plus élevé; que cette catastrophe (Drèze et Sen 1989). Il y a actuellement en Inde 221 millions de personnes sous-alimentées (FAO 2004), soit environ 27,5 pour cent du total mondial. Il y a dans le pays 35 pour cent du nombre total d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale, alors que la population indienne ne représente que 17 pour cent du total mondial.

Le pays a adopté d'innombrables mesures pour s'attaquer à ces problèmes. Il a mis en place un vaste filet de sécurité alimentaire qui est conçu, en théorie, de manière à protéger chacun pendant toute sa vie, de l'assistance fournie aux jeunes enfants, aux femmes enceintes et aux mères allaitantes aux projets saisonniers de travaux publics et au Système de distributions publiques (SDP) pour les adultes nécessiteux, en passant par les programmes d'alimentation scolaire pour les enfants. Dans la pratique, les résultats du système national ont été inégaux. Toutefois, les systèmes de plusieurs États, comme celui du Tamil Nadu, ont eu un impact remarquable grâce à des programmes bien gérés et bien ciblés et de grande envergure (Mahendra Dev et al. 2004).

Cette multiplication des catastrophes naturelles et des catastrophes dues à l'homme a imposé d'investir des ressources considérables dans les secours d'urgence, ce qui a inévitablement compromis les tentatives de s'attaquer aux causes profondes de la faim.

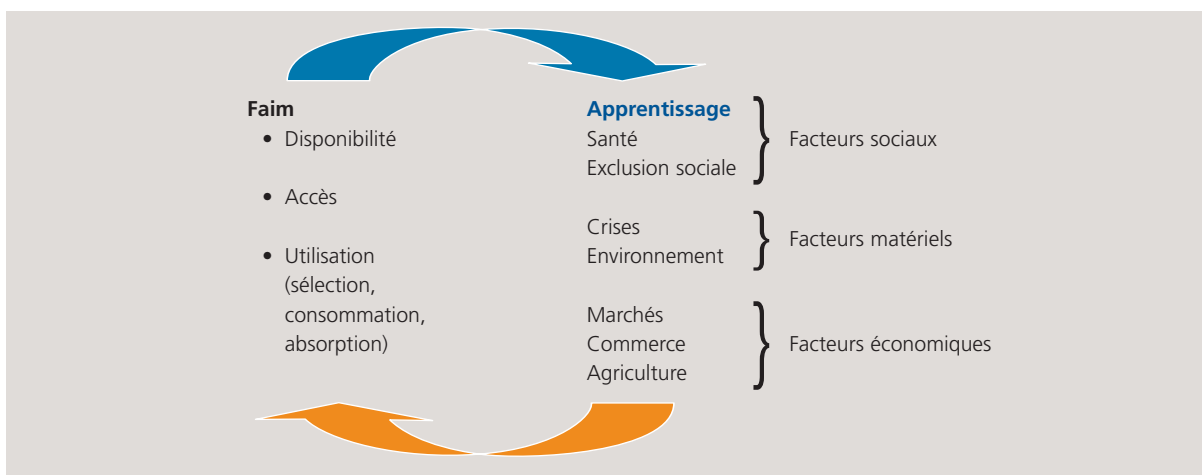
## 1.4 Choix politiques

Cependant, les crises humanitaires ne sont à l'origine que de 10 pour cent de la faim qui sévit dans le monde (projet du Millénaire de l'ONU 2005a). La majorité de ceux qui souffrent de la faim sont les victimes de "crises silencieuses" ou de dénutrition et de maladies chroniques (voir

l'encadré 1.3). La persistance de ce type de faim est due principalement aux choix des décideurs nationaux et internationaux.

Par le passé, beaucoup de gouvernements ont considéré que l'expansion économique était le seul moyen d'atténuer la faim, pensant que, par un effet de "ruissellement", le progrès économique bénéficierait aux plus pauvres et atténuerait la dénutrition. Mais cet avis ne paraît pas confirmé dans la réalité. L'expansion macro-économique ne se traduit pas de façon linéaire par une amélioration des conditions de vie des familles les plus pauvres. Une étude a constaté qu'il n'existe qu'une corrélation réduite, avec le temps, entre l'expansion

Figure 1.5 — La corrélation entre la faim et ses causes



économique, la disponibilité d'aliments et la nutrition des enfants (Haddad, Webb et Slack 1997).

De même, se basant sur les données provenant d'enquêtes sur les ménages réalisées dans six pays en développement, Appleton et Song (1999) ont montré que les troubles de croissance n'étaient pas le propre des ménages pauvres mais affectaient également 32 pour cent des ménages non pauvres. Alderman et Christiaensen (2001) ont constaté qu'en Éthiopie, une augmentation de 10 pour cent des dépenses des ménages pauvres n'a réduit que de 1,2 pour cent l'écart entre les taux moyens de retards de croissance et les normes internationales de référence. Bien que le PIB par habitant ait augmenté dans les pays en développement de plus de 60 pour cent entre 1980 et 2000, le nombre de ceux qui ont faim n'a baissé que de 10 pour cent. Autrement dit, l'expansion économique ne suffit pas.

Il faut aussi des politiques ciblées portant spécifiquement sur les questions liées à la faim. La faim est un problème multidimensionnel qui exige un engagement politique si l'on veut pouvoir mener à bien les interventions intersectorielles qui s'imposent dans les domaines pertinents, qu'il s'agisse de la santé et des marchés ou bien de l'apprentissage ou de la préparation des interventions en cas d'urgence (voir la figure 1.5). Il existe un rapport à double sens entre la faim et

beaucoup des facteurs qui la provoquent: autrement dit, la faim est à la fois leur cause et leur effet. La faim contribue aux problèmes rencontrés dans des domaines comme l'apprentissage, la santé, l'environnement et l'agriculture, mais chacun de ces facteurs, à son tour, affecte la disponibilité, l'accès et l'utilisation des aliments.

Cette série de rapports entend mettre à la disposition des décideurs les informations dont ils ont besoin pour faire les choix appropriés dans la lutte à mener contre la faim dans leurs contextes spécifiques. L'équipe spéciale chargée de la lutte contre la faim du Projet du Millénaire de l'ONU et d'autres instances ont formulé un certain nombre de recommandations en vue de promouvoir la réalisation de l'OMD 1 (voir le projet du Millénaire de l'ONU 2005a). Cette série de rapports complètera ces efforts en examinant de manière approfondie les divers aspects de la question et en formulant des recommandations concrètes touchant les mesures à adopter.

Plusieurs facteurs doivent certes être pris en considération pour s'attaquer efficacement à la faim, mais le premier rapport de cette série est consacré à l'un des domaines qui permettrait apparemment d'obtenir durablement des améliorations substantielles, à savoir la relation à double sens entre la faim et l'apprentissage.

# 1. La faim et le développement

## **Intermezzo 1: Les crises humanitaires dans le sud de l'Asie et au Soudan**

*En 2004, deux des crises qui ont le plus affamé les populations ont surgi à des continents de distance. Le tsunami qui a déferlé dans l'océan Indien et la crise dans la région soudanaise du Darfour illustrent non seulement la portée géographique de la faim mais aussi ses causes différentes au début du nouveau millénaire*

### **Le tsunami dans l'océan Indien**

À 8 heures, heure locale, le 26 décembre 2004, un puissant tremblement de terre de magnitude 9,1 sur l'échelle de Richter a secoué le littoral de la province d'Aceh, en Indonésie, déclenchant une série de raz de marée qui ont déferlé dans l'océan Indien. Les vagues, parfois de six mètres de haut, ont dévasté des régions aussi éloignées que l'Inde et la Somalie. Le tsunami a sinistré certaines des communautés côtières les plus pauvres et les plus peuplées d'Indonésie, de Sri Lanka, des Maldives et d'ailleurs (PAM 2005a).

Pour beaucoup des populations vivant le long de la côte, c'était comme si l'océan en colère s'était gonflé les poumons, aspirant toute l'eau du littoral et laissant temporairement les bateaux de pêche et les embarcations sur la terre ferme. Les témoins ont décrit ce moment étrange, tandis que les oiseaux criaient, volant en cercle, et que les singes se dirigeaient instinctivement vers des lieux plus élevés. Lorsque l'océan a exhalé, c'est avec une poussée d'eau qui a recouvert maisons, terrains, installations hôtelières, commerces, routes, dispensaires et autres ouvrages d'infrastructure tout le long de la côte. Plus de 250 000 personnes ont ainsi perdu la vie lorsque l'eau a surgi, ou se sont noyées, happées par le puissant ressac qui les a emportées vers l'océan.

Immédiatement après la catastrophe, l'on s'est préoccupé surtout de nourrir les plus de 2,2 millions de personnes ayant besoin d'une aide alimentaire. Selon une étude de l'UNICEF, 13 pour cent des enfants de moins de 5 ans ont souffert de malnutrition aiguë à Banda Aceh, en Indonésie (Schlein 2005). Les personnes incapables de se nourrir et considérées comme les plus exposées étaient notamment les personnes déplacées accueillies dans les centres d'évacuation et les abris, les personnes dont les foyers avaient été endommagés ou détruits et les enfants qui avaient perdu leurs parents et leurs familles lors de la catastrophe (PAM 2005a).

Il fallait également prévoir une assistance aux personnes déplacées au moment de leur retour dans leurs foyers ainsi qu'aux pêcheurs, aux agriculteurs et aux autres populations pauvres afin de les aider à reconstituer leurs moyens de subsistance. Des missions d'évaluation ont déterminé que le tsunami n'avait pas causé de dommages sérieux aux terres agricoles de l'arrière-pays ni à la disponibilité de produits alimentaires au plan national et que, pour une large part, l'aide alimentaire requise pouvait être achetée sur place.

Depuis le tsunami, il est apparu clairement que plusieurs questions doivent être examinées plus avant pour pouvoir mieux se préparer à de telles catastrophes à l'avenir.

### **• Une assistance appropriée**

Bien que rares aient été ceux qui ont mis en doute l'opportunité de la fourniture d'une aide alimentaire au cours des semaines qui ont immédiatement suivi la catastrophe, le débat s'est rapidement orienté vers les avantages que pourraient avoir d'autres stratégies. Les apports de contributions en espèces et les programmes de travaux rémunérés en espèces – dans les régions où les marchés fonctionnaient encore – suffiraient-ils à préserver la situation nutritionnelle des populations? Quelles étaient les possibilités d'acheter localement les produits requis pour l'aide alimentaire? Comment les gouvernements et les donateurs pourraient-ils introduire des programmes de relèvement de l'agriculture et de la pêche qui puissent en fait améliorer plutôt que simplement rétablir la productivité? Les réponses à apporter à ces questions sont à l'étude dans les pays sinistrés par le tsunami et dans d'autres pays du monde.

### **• Systèmes d'alerte rapide et mécanismes de planification en cas d'urgence**

Il a été très généralement préconisé la mise en place d'un système d'alerte rapide au tsunami inspiré de ceux qui existent pour l'océan Pacifique. Mais certains ont souligné également la nécessité d'améliorer la planification en cas d'urgence (Choularton 2005). À l'heure actuelle, comme l'on pouvait s'y attendre, la planification des interventions en cas d'urgence tend à mettre davantage l'accent sur les éventualités qui ont plus de probabilités de se matérialiser mais, à l'avenir, la planification devra porter aussi sur des éventualités peu probables mais potentiellement catastrophiques, comme le tsunami.

### **La crise dans la région soudanaise du Darfour**

À la différence du tsunami, la crise dans la région soudanaise du Darfour a été due à l'homme et a des origines politiques. En 2002, évoquant un passé de marginalisation politique et économique, deux groupes rebelles (le Mouvement l'Armée de libération du Soudan et le Mouvement pour la justice et l'égalité) de la région soudanaise du Darfour se sont soulevés pour obtenir une plus grande autonomie et des investissements accrus dans la région. Le gouvernement a riposté en lançant des attaques aériennes et en appuyant apparemment des milices agissant pour son compte, les Janjaweed, qui ont pillé et rasé des villages entiers.

En 2003, ce n'est que dans les camps de réfugiés établis le long de la frontière avec le Tchad que les organismes d'assistance ont pu avoir accès aux victimes de la violence. Hormis les récits effrayants des réfugiés, l'on savait alors assez mal ce qui se passait à travers les sables, dans le Darfour. Depuis lors, les organismes d'assistance, les journalistes et les chercheurs ont pu avoir plus largement accès aux populations et les dimensions de la crise sont apparues plus clairement.

Pour ce qui est de la faim, l'on estime que 3,2 millions de personnes ont besoin d'assistance (PAM et UNICEF 2005). Le groupe le plus préoccupant est celui des personnes déplacées qui ont été forcées de fuir leurs villages et qui ont ainsi perdu leurs moyens de subsistance et leur accès à l'alimentation. Ces personnes vivent généralement dans des camps, ont été accueillies par des résidents ou ont trouvé un abri dans des écoles et d'autres édifices publics des villes contrôlées par le Gouvernement. Un deuxième groupe préoccupant est celui des résidents qui n'ont pas quitté leurs villages mais pour qui la guerre et l'insécurité ont rendu difficile l'accès à l'alimentation (marchés, terres, travail et chasse). Certains des résidents ont également accueilli des personnes déplacées, ce qui sollicite encore plus leurs maigres ressources (tiré, en partie, de PAM 2005b).

Bien que de plus grande envergure que bien d'autres situations d'urgence complexes, les problèmes à résoudre pour combattre la faim dans le Darfour sont semblables à ceux qui se posent dans beaucoup de régions affectées par un conflit, partout dans le monde:

- **Maintien de normes nutritionnelles minimum en période de crise pour éviter de compromettre la croissance et le développement à long terme.**

Une évaluation conjointe approfondie réalisée en 2004 a déterminé que le taux global de malnutrition

aiguë était de 21,8 pour cent et celui de malnutrition grave de 3,9 pour cent parmi les résidents et les personnes déplacées. Ces deux taux dépassaient de beaucoup les seuils généralement considérés comme tolérables, ce qui dénotait une situation nutritionnelle alarmante. Les carences en micronutriments chez les femmes et les enfants atteignaient également des niveaux inacceptables: 26 pour cent des femmes souffraient de carences en iode et, selon les estimations, 16 pour cent de carences cliniques en vitamine A. En outre, l'on a constaté que 26,8 pour cent des femmes et 55 pour cent des enfants souffraient d'anémie (PAM 2004b, PAM 2005b). Comme on l'a vu dans le présent rapport, la malnutrition, surtout chez les jeunes enfants, peut non seulement causer des dommages physiques mais aussi avoir des séquelles mentales à long terme.

Heureusement, une vaste intervention multisectorielle semble avoir contribué à améliorer la situation (PAM et UNICEF 2005). Selon une évaluation conjointe menée en 2005, le taux global de malnutrition aiguë était tombé à 11,9 pour cent et celui de malnutrition grave à 1,4 pour cent. Plus de 70 pour cent des ménages avaient accès à du sel iodé. En outre, plus de 350 000 enfants bénéficieront des programmes d'alimentation scolaire qui doivent commencer prochainement.

- **Accès, protection et souveraineté.**

Étant donné la précarité de la situation, l'un des premiers problèmes à résoudre consiste à obtenir que les organismes humanitaires aient accès aux victimes et puissent leur distribuer des secours dans un contexte où les deux camps, mais surtout le Gouvernement et ses milices, ont été accusés de crimes contre l'humanité, voire de génocide. D'un côté, il est impératif de protéger les populations affectées contre toute attaque et de faire en sorte que les responsables soient traduits en justice, mais, de l'autre, agir ainsi rend parfois plus difficile l'accès à ceux qui ont besoin d'une assistance humanitaire.

Les problèmes qu'ont soulevés aussi bien le tsunami que la crise dans le Darfour illustrent les difficultés auxquelles sont confrontées les populations affectées et les agents humanitaires dans la lutte qu'ils mènent contre la faim au début du vingt-et-unième siècle.



# DEUXIÈME PARTIE: La Faim Et La Capacité D'apprendre

“La dénutrition pendant la grossesse et la petite enfance cause les dommages les plus sérieux à la capacité d'apprentissage à long terme de l'individu...”

L'on a vu dans la première partie comment, en dépit de certains progrès, la faim demeure généralisée et continue de saper le développement. **La deuxième partie** examine un aspect fréquemment négligé mais critique de la faim: sa relation à double sens avec la capacité d'apprendre. **Le chapitre 2** explique comment la faim entrave gravement (et souvent de façon irréversible) l'apprentissage, de la petite enfance à l'âge adulte. **Le chapitre 3** montre comment l'apprentissage peut être utilisé pour surmonter la faim. **Le chapitre 4** expose les interventions concrètes qui peuvent être mises sur pied pour créer un cycle positif entre l'atténuation de la faim et la capacité d'apprendre. Ces discussions annoncent la troisième partie, qui contient une analyse des mesures à adopter au plan national pour empêcher que la faim n'affecte l'acquisition de connaissances.

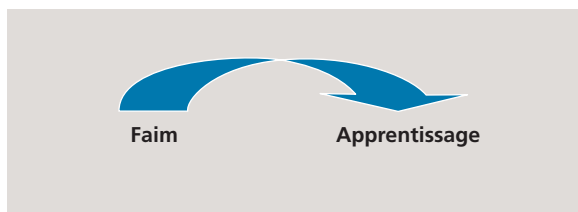




## 2. L'impact de la faim sur la capacité d'apprendre

Henry David Thoreau, l'éminent penseur américain, a un jour écrit ces mots célèbres : " Ils sont mille à trancher les branches du mal, mais un seul qui s'attaque à ses racines! ". Il ne suffit pas, dirait-il, de combattre les manifestations immédiates de la faim: il est nécessaire aussi de remédier à ses causes profondes. Fréquemment, la société utilise les rares sources dont elle dispose pour parer aux conséquences néfastes qu'une dénutrition pendant la petite enfance a sur l'apprentissage, lorsqu'il faut remettre sur pied des enfants sous-alimentés, les aider à guérir des troubles que cela a eu sur leur développement intellectuel et parer aux problèmes d'apprentissage qu'ils ne manqueront pas d'avoir plus tard dans la vie.

**Figure 2.1 — L'impact de la faim sur la capacité d'apprendre**



Il est essentiel d'adopter des mesures correctives. Les enfants qui survivent à une mauvaise nutrition ont des moins bons résultats scolaires, ont plus de peine à apprendre et sont plus pauvres à l'âge adulte, ce qui affecte la nutrition de la génération montante et perpétue ainsi le cycle de la faim. Le défi, toutefois, consiste à réorienter les efforts actuels, caractérisés principalement par des stratégies curatives de réaction, vers des stratégies préventives plus dynamiques, c'est-à-dire s'attaquer aux causes profondes du problème. Les faits disponibles montrent clairement que, pour atténuer l'impact de la faim sur la capacité d'apprendre, il faut intervenir sans tarder, en ayant en vue en premier lieu les mères et les nouveau-nés, bien qu'une intervention aux autres étapes de la vie revête également une importance critique. Ce chapitre explique ces liens plus en détail (voir la figure 2.1). Quelle que soit l'étape de la vie, il faut établir une distinction entre l'impact de la faim sur la *capacité* future d'apprendre de l'individu (structure du cerveau) et son impact sur l'aptitude de l'individu à tirer parti de *possibilités* spécifiques d'apprendre (école, formation). Habituellement, c'est pendant la petite

enfance et, à un moindre degré, l'âge scolaire que la faim a l'impact le plus marqué. Son impact sur les possibilités d'apprendre est plus prononcé parmi les enfants d'âge scolaire et les adultes.

### 2.1 Petite enfance

Pendant la petite enfance, la nutrition (ainsi que la génétique et la stimulation) peut affecter à la fois la capacité future d'apprendre des enfants et, dans l'immédiat, ses possibilités de développer son intellect.

#### Capacité d'apprendre

La malnutrition pendant la grossesse et la petite enfance a les effets les plus sérieux sur la capacité d'apprendre à long terme de l'individu. C'est en effet pendant cette période que le cerveau se forme et se développe rapidement. Faute de nutriments suffisants, sa structure et ses dimensions peuvent se trouver affectées de manière irréversible. Les symptômes de troubles sont notamment l'insuffisance pondérale à la naissance, les retards de croissance et les carences en micronutriments.

#### • Insuffisance pondérale à la naissance

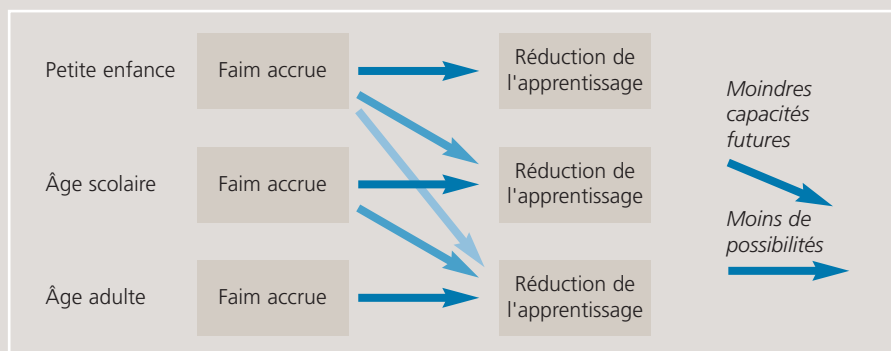
Un enfant qui souffre d'insuffisance pondérale à la naissance est un enfant dont le poids est inférieur à ce qu'il devrait être. (À proprement parler, tel est le cas lorsque le nouveau-né pèse moins de 2,5 kilogrammes.) Si, dans les pays industrialisés, l'insuffisance pondérale à la naissance résulte habituellement de naissances prématurées, elle est plus généralement due au fait, dans les pays en développement, que le fœtus ne s'est pas développé comme il convient pendant la gestation, ce qui peut être imputable à plusieurs facteurs, le principal étant cependant les carences nutritionnelles chez la mère.

Comme le cerveau traverse une étape de développement pendant la grossesse, la malnutrition, à ce stade, entraîne parfois des dommages qui peuvent durer toute la vie. Jusqu'à une date toute récente encore, l'insuffisance pondérale à la naissance était essentiellement considérée comme un problème car elle apparaissait comme un facteur de risque pour

## 2. L'impact de la faim sur la capacité d'apprendre

### Encadré 2.1 — Vue plus détaillée de l'impact de la faim sur la capacité d'apprendre

Ce chapitre analyse l'impact de la faim sur la capacité d'apprendre. Pour bien comprendre la relation qui existe entre ces deux éléments, il importe d'examiner leur impact à chacune des étapes de la vie, lesquelles, aux fins qui nous occupent, sont la petite enfance (moins de 5 ans); l'âge scolaire (de 6 à 17 ans); et l'âge adulte (18 ans et plus). Comme on le verra dans le corps même du texte et comme l'illustre le schéma ci-dessous, la faim peut, à chacune de ces différentes étapes, soit réduire la capacité d'apprendre à l'avenir, soit, dans l'immédiat, diminuer les possibilités d'apprendre.



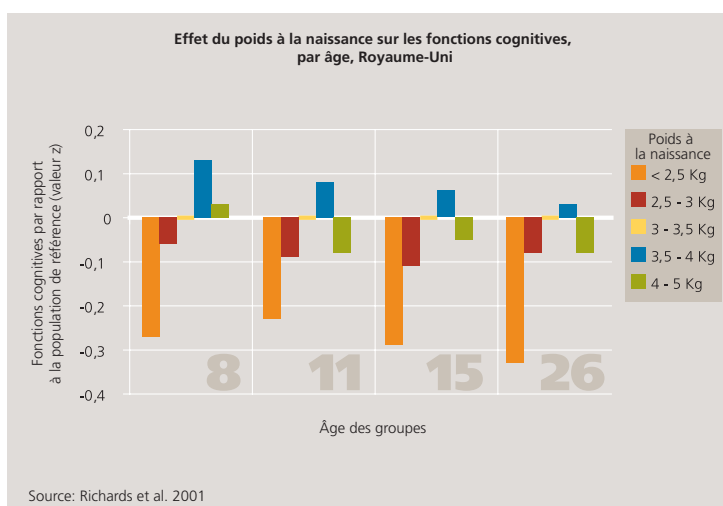
Pour être complète, toute représentation doit tenir compte de l'impact de la faim sur les différentes composantes de l'apprentissage. Il y a apprentissage lorsque des possibilités d'apprendre existent, que l'on peut y avoir accès et qu'elles sont utilisées. Autrement dit, pour qu'il y ait apprentissage, des possibilités d'apprendre doivent être disponibles (par exemple il faut qu'il existe une école dotée de maîtres à proximité). Il faut que les gens puissent y avoir accès (par exemple, les frais de scolarité doivent être à la portée des élèves). Enfin, les gens doivent pouvoir exploiter les possibilités qui existent (par exemple, à l'école, il faut que les élèves puissent se concentrer et soient capables d'apprendre pour assimiler les leçons). À chacune des étapes de la vie, la faim affecte tous ces aspects de l'apprentissage.

**Petite enfance:** À cette étape de la vie, la faim, qui se manifeste par une insuffisance pondérale à la naissance, des troubles de croissance et des carences en micronutriments, peut affecter les capacités essentielles d'apprendre de l'individu (c'est-à-dire son aptitude à exploiter des futures possibilités d'apprendre). La faim peut également réduire les possibilités qu'a le nouveau-né d'explorer le monde qui l'entoure (c'est-à-dire avoir accès à une stimulation) et de se concentrer sur ces interactions (c'est-à-dire tirer profit des possibilités qui s'offrent).

**Âge scolaire:** À cette étape de la vie, les carences en vitamines et en minéraux peuvent limiter la capacité future d'apprendre (c'est-à-dire affecter les caractéristiques essentielles de l'individu et par conséquent son aptitude à exploiter les futures possibilités d'apprendre). La faim réduit également les possibilités d'apprendre à l'école en affectant les taux de scolarisation et d'assiduité et en aggravant les abandons scolaires (c'est-à-dire en limitant l'accès aux possibilités d'apprendre) ainsi qu'en affectant la capacité de se concentrer (c'est-à-dire la capacité d'utiliser pleinement les occasions qui s'offrent).

**Âge adulte:** À l'âge adulte, la faim n'affecte pas les capacités mentales essentielles mais n'en limite pas moins les possibilités d'apprendre en accroissant le coût d'opportunité de l'apprentissage (c'est-à-dire en affectant l'accès à l'apprentissage) et en affectant la capacité de se concentrer (c'est-à-dire la capacité d'exploiter les occasions qui s'offrent).

**Figure 2.2 — L'insuffisance pondérale à la naissance peut affecter les capacités intellectuelles jusqu'à l'âge adulte**



la croissance après la naissance, ce qui (comme indiqué dans la section suivante) peut affecter les capacités mentales.<sup>3</sup> Il apparaît néanmoins aujourd'hui que l'insuffisance pondérale à la naissance est en soi un signe annonciateur de dommages mentaux à plus long terme.

L'une des illustrations les plus frappantes est la corrélation qui existe apparemment entre l'insuffisance pondérale à la naissance et les résultats scolaires futurs. Les chercheurs ont analysé une série de données retraçant le développement intellectuel de quelque 5 000 personnes nées la même semaine de mars 1946 en Angleterre, en Écosse et au Pays de Galles. L'étude a essayé, en tenant compte de différents facteurs socio-économiques, d'évaluer l'impact de l'insuffisance pondérale à la naissance sur les capacités intellectuelles futures (Richards et al. 2001) en analysant les résultats de tests administrés au groupe aux âges de 8, 11, 15, 26 et 43 ans. Chose surprenante, ils ont constaté que les dommages causés par l'insuffisance pondérale à la naissance persistent pendant toute l'adolescence et jusqu'à l'âge adulte, et affectent les résultats scolaires et même l'accès à l'université (figure 2.2),<sup>4</sup> bien que beaucoup de ces différences disparaissent à l'âge mûr.

#### • Retards de croissance

Après la naissance d'un enfant, le danger n'est pas passé. L'expression "retards de croissance" est

utilisée pour décrire la situation d'un enfant qui ne grandit pas comme il le pourrait. Il s'agit d'un symptôme physique qui montre que l'enfant ne reçoit pas les nutriments nécessaires et qui signifie également que l'enfant souffre probablement de dommages mentaux. L'insuffisance pondérale à la naissance explique pour une large part les troubles de croissance pendant la petite enfance (Shrimpton 2001), mais une nutrition adéquate après la naissance est importante aussi. Une nutrition inadéquate affecte la structure et limite le développement du jeune cerveau, spécialement les parties du cerveau liées aux fonctions cognitives et au développement des aptitudes psychomotrices.

L'on pensait jadis que les retards de croissance commençaient à l'âge de 3 mois environ. Plus récemment, cependant, une analyse de 39 pays a constaté qu'ils commencent immédiatement après la naissance (voir l'Intermezzo 2). Les retards de croissance laissent derrière eux de dangereuses séquelles: l'enfant non seulement ne grandit pas autant qu'il le devrait, mais son intellect ne se développe pas comme il le faudrait. Au Kenya et au Mexique, les enfants d'âge préscolaire souffrant de troubles de croissance étaient en retard par rapport à leurs camarades dans les domaines non seulement de l'intellect mais aussi du comportement. Ils jouaient, parlaient et s'extériorisaient moins fréquemment et pleuraient ou restaient inactifs plus souvent (Allen et al. 1992).

Plus les troubles de croissance sont sérieux et plus tôt ils apparaissent dans la vie de l'enfant, et plus graves sont leurs effets sur le développement futur de l'intellect (Mendez et Adair 1999). Aux Philippines, par exemple, l'on a administré un test aux enfants: on leur a montré des cartes où étaient dessinés cinq objets et on leur a demandé de dire lequel ne correspondait pas, logiquement, aux autres. Ainsi, il était dessiné sur une carte quatre types de chaussures et un chapeau. Les enfants qui avaient connu des troubles de croissance graves à l'âge de moins de 2 ans étaient loin d'obtenir d'aussi bons résultats que leurs

## 2. L'impact de la faim sur la capacité d'apprendre

camarades aux âges de 8 et de 11 ans, bien que l'écart se réduisait quelque peu avec le temps. Dans les pays en développement, environ un tiers des enfants de moins de 5 ans, au nombre de quelque 180 millions, présentent des symptômes de troubles de croissance. Dans les pays les moins avancés, et surtout dans le sud de l'Asie, tel est le cas de presque la moitié des enfants de moins de 5 ans (UNICEF 2004). Ces fortes proportions montrent que les facteurs qui conditionnent le développement de l'intellect (de même que la croissance et la santé) chez les enfants des pays en développement sont médiocres, ce qui limite la capacité de millions d'êtres humains de s'épanouir pleinement à l'âge adulte (de Onis et al. 2000).

### • Carences en micronutriments

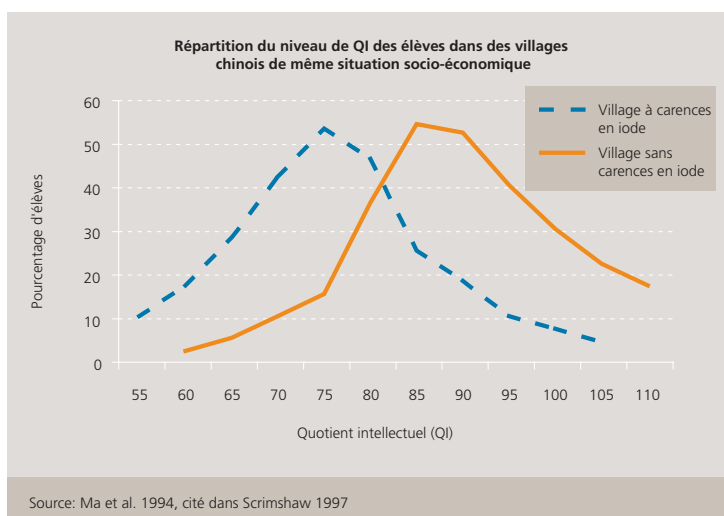
Outre qu'elles contribuent à l'insuffisance pondérale à la naissance et aux troubles de croissance, les carences en vitamines et en minéraux pendant la grossesse et la petite enfance peuvent avoir des effets spécifiques sur les aspects de l'intellect qui interviennent dans l'apprentissage (Grantham-McGregor et al. 2000; Pollitt et al. 1989; Sheshadri et Golpaldas 1989). Les carences en iode peuvent avoir des effets particulièrement graves étant donné que cet élément trace est indispensable au développement du cerveau et du système nerveux du fœtus pendant la grossesse (PAM 2004e). Dans les pays en développement, les femmes enceintes manquent fréquemment

d'iode (comme le reste de la population) car il n'y a pas assez d'iode dans le sol et dans l'eau des régions où elles vivent, ni par conséquent dans leurs aliments. Si ces carences se manifestent au début de la grossesse, elles peuvent parfois causer le crétinisme, forme sérieuse d'arriération mentale. Même des carences modérées chez la mère peuvent avoir des conséquences durables pour le développement mental de l'enfant (Delange 2000; voir Grantham-McGregor et al. 2000; Pollitt et al. 1989; Sheshadri et Golpaldas 1989).

Une étude réalisée en Chine est un témoignage éloquent de cette réalité. Les chercheurs ont comparé le QI des élèves de l'école primaire de villages où les conditions sociales et économiques étaient semblables mais où la prévalence des carences en iode variait. Les enfants des villages manquant d'iode, pensait-on, devaient avoir été affectés pendant la grossesse de leurs mères. Lorsque les chercheurs ont établi une courbe du quotient intellectuel des élèves, ils ont constaté qu'elles étaient semblables mais que celle correspondant aux villages manquant d'iode avait plus de 10 points de retard (figure 2.3).

Le manque de fer pendant la petite enfance est une autre des carences les plus communes et les plus néfastes. Le manque de fer, du fait de son effet sur les enzymes du cerveau, ralentit les impulsions nerveuses et entraîne par conséquent un retard du développement des aptitudes psychomotrices, des aptitudes intellectuelles et des problèmes de comportement (Algarín et al. 2003). Les enfants en bas âge apprennent plus lentement à se déplacer et sont très fréquemment affectés de tremblements. Ils traitent l'information plus lentement et ne réagissent pas toujours de manière appropriée au monde extérieur. Même lorsqu'elles sont traitées rapidement, les carences en fer pendant la petite enfance paraissent avoir des effets néfastes qui sont irréversibles (Lozoff et al. 2000). Les carences en autres éléments trace (y compris les vitamines A et B12) chez les enfants en bas âge et les jeunes enfants affectent également le développement de l'intellect.<sup>5</sup>

Figure 2.3 — Les carences en iode réduisent l'intelligence des élèves



## Possibilités d'apprendre

Bien que l'impact de la faim pendant la petite enfance se fasse sentir surtout sur la capacité future d'apprendre de l'intéressé, elle limite également les possibilités immédiates d'apprendre pour les jeunes enfants.

La faim (et les maladies connexes) peut empêcher les enfants de s'intéresser au monde extérieur et de participer aux possibilités d'apprendre qu'il offre, qu'il s'agisse de ramasser un jouet, de partir à la découverte dans un panier de linge ou de jouer avec leurs camarades. Même lorsqu'ils sont en présence de telles possibilités (par exemple lorsqu'un adulte leur fait la lecture), la faim peut distraire l'attention des enfants et les empêcher de tirer le plus grand parti de ces occasions d'apprendre.

## 2.2 Âge scolaire

L'âge scolaire est également une période délicate pour le développement des enfants. Leur capacité fondamentale d'apprendre continue en effet d'évoluer, et la faim peut les empêcher d'exploiter la plupart des possibilités d'apprendre à l'école.

### Capacité d'apprendre

S'il est difficile de dire si, à cet âge, les déficits nutritionnels causent des dommages à long terme aux capacités mentales, une bonne nutrition peut, à longue échéance, influencer sur la capacité des enfants d'âge scolaire en leur donnant la possibilité de rattraper la croissance qu'ils auraient dû connaître précédemment (Jukes et al. 2002). Autrement dit, les enfants peuvent récupérer une partie de leur potentiel, qu'il s'agisse de leur taille physique ou de leur développement intellectuel. Un tel rattrapage apparaît manifestement possible, mais il est difficile de dire jusqu'à quel point. Les chercheurs sont parvenus à des conclusions différentes. Si des indications solides permettent de penser qu'un rattrapage substantiel est possible (voir Simondon et al. 1998), il ne semble malheureusement pas que tout le retard accumulé puisse être rattrapé (Drake et al. 2002), même pour ce qui est du développement des capacités intellectuelles.

## Possibilités d'apprendre

La faim réduit également la capacité de l'enfant de profiter des possibilités d'apprendre qui s'offrent à lui en réduisant son assiduité scolaire (c'est-à-dire son accès à ces possibilités) et en l'empêchant de se concentrer (c'est-à-dire en limitant sa capacité d'exploiter au mieux les possibilités qui lui sont données).

### • Réduction des taux de scolarisation et d'assiduité

En 2000, l'on estime que 100 millions d'enfants d'âge scolaire, dans le monde entier, n'étaient pas inscrits à l'école (UIS 2003). Dans beaucoup de pays, surtout en Afrique, plus de 30 pour cent, voire 50 pour cent, des enfants en âge de fréquenter l'école primaire n'y sont pas inscrits (voir la carte 2.1), en grande partie à cause de la faim.

Pour les familles qui ont faim, il est difficile pour différentes raisons d'envoyer leurs enfants à l'école. D'abord, elles doivent souvent payer des droits de scolarité ou d'autres frais qui peuvent représenter jusqu'à 5 ou 10 pour cent du revenu du ménage, voire de 20 à 30 pour cent pour les familles les plus pauvres (UNICEF 2002a). Au Bangladesh, au Népal, en Ouganda et en Zambie, l'on a constaté que l'éducation était l'un des trois premiers postes de dépense des ménages (Herz et Sperling 2004). Indépendamment des frais de scolarité proprement dits, il y a d'autres coûts indirects comme les contributions aux associations de parents d'élèves, les frais de transport et d'habillement et les frais d'accompagnement (spécialement pour les filles). Chose peut-être la plus importante, envoyer les enfants à l'école suppose des coûts d'opportunité pour les familles qui ont faim étant donné que, sinon, ils pourraient s'occuper des tâches ménagères ou accomplir un travail salarié (UNICEF 2002c). Tous ces coûts peuvent ensemble décourager la scolarisation des enfants de familles qui ont faim. S'ils peuvent surmonter ces obstacles, les enfants qui souffrent de sous-alimentation n'en sont pas moins, généralement, inscrits à l'école plus tard que leurs camarades (Del Rosso et Marek 1996). L'une des raisons de cet état de choses est simple mais frappante: les enfants souffrant de malnutrition ne

## 2. L'impact de la faim sur la capacité d'apprendre

paraissent pas assez âgés à leurs parents pour que ceux-ci les envoient à l'école (Jukes et al. 2002).

En fait, ceux qui ne sont pas familiarisés avec les troubles de croissance sont fréquemment choqués d'apprendre qu'un enfant qui a l'air d'avoir 7 ans en a en fait 12.<sup>6</sup> Du fait, en partie, de cette situation et d'autres facteurs, une étude réalisée au Ghana est parvenue à la conclusion qu'une augmentation de 10 pour cent des retards de croissance se traduisait par une augmentation de 3,5 pour cent de l'âge de la première inscription à l'école (Glewwe et Jacoby 1995).

De plus, les enfants qui ont faim, même inscrits à l'école, sont ceux qui abandonnent le plus fréquemment leurs études. Leurs résultats scolaires tendent à être moins bons par suite des dommages précédemment causés à leurs capacités intellectuelles de base ainsi que de la faim dont ils souffrent dans l'immédiat, qui les empêche de se concentrer (voir la section suivante). Poussés à travailler à la maison et ne réussissant pas à l'école, les enfants se découragent fréquemment et font l'école buissonnière. Il ressort d'une étude réalisée récemment aux États-Unis que les enfants mal nourris étaient beaucoup moins assidus et moins ponctuels à l'école et avaient de moins bons résultats et présentaient plus de problèmes de comportement (Kleinman et al. 2002). Les enfants qui souffrent de sous-alimentation, par conséquent, non seulement commencent plus tard à aller à l'école mais encore achèvent moins d'années d'études (Pollitt 1990; Jukes et al. 2002; Glewwe et Jacoby 1994).

Il y a évidemment d'autres facteurs que la sous-alimentation qui peuvent limiter les taux de scolarisation et l'assiduité. Les écoles ne fonctionnent pas correctement en l'absence d'infrastructures adéquates (bâtiments, installations), de matériel (manuels) et de ressources humaines (instituteurs, directeurs) (UNESCO 2004). En outre, les effectifs des classes, les méthodes pédagogiques et d'autres contraintes peuvent affecter la qualité de l'éducation et par conséquent la valeur que les parents et les enfants y attachent. Tous ces facteurs doivent être pris en considération dans toute analyse des taux de scolarisation et d'assiduité.

### • Réduction de la capacité de se concentrer

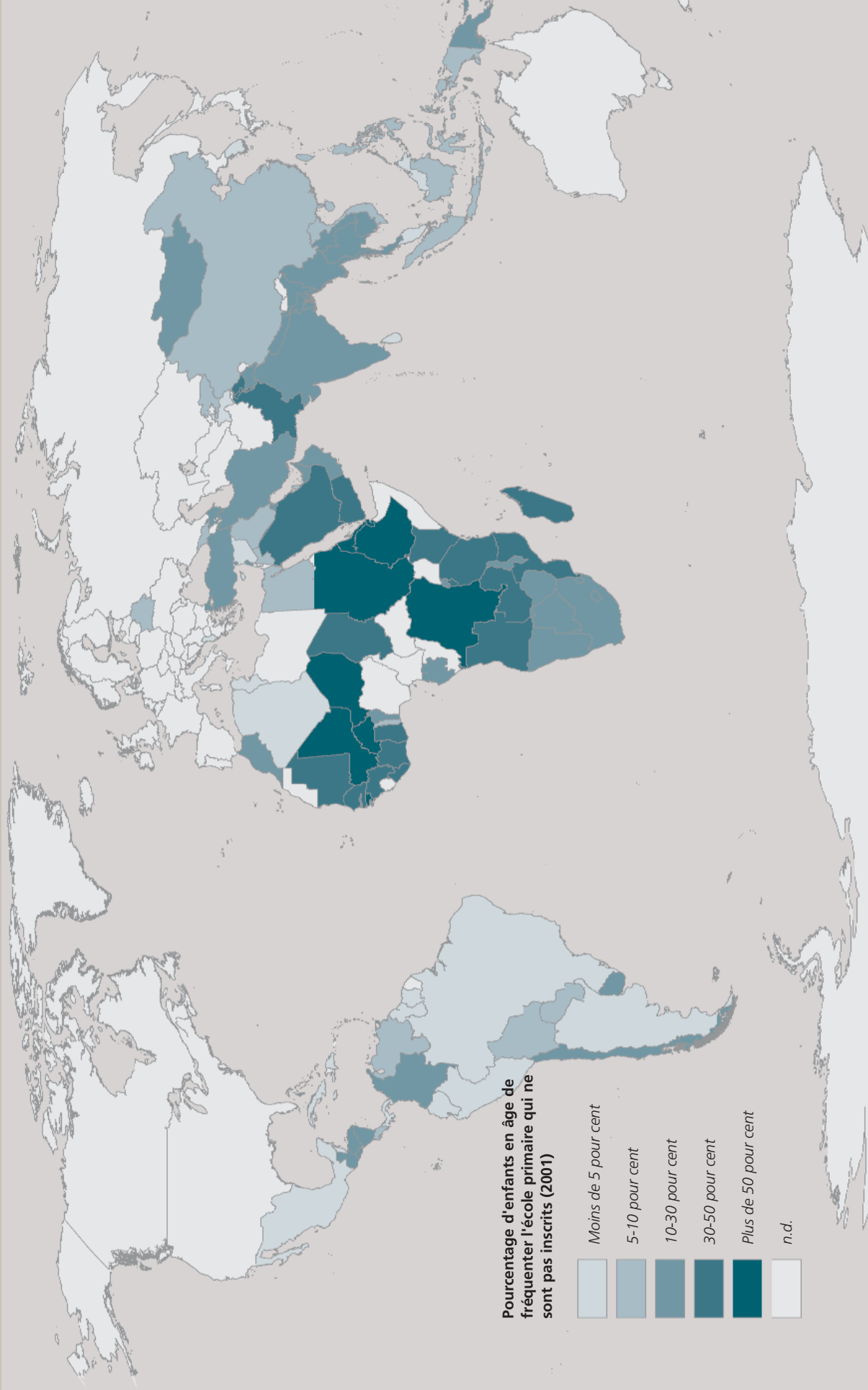
Même lorsqu'un enfant est envoyé à l'école, la faim qu'il ressent peut affecter sa capacité de se concentrer et l'empêcher d'assimiler. Cette faim est souvent due au fait que l'enfant n'a pas eu de petit déjeuner ou a dû pour se rendre à l'école parcourir une distance considérable l'estomac plus ou moins vide. Il ressort des études réalisées aux États-Unis et au Pérou que lorsque les enfants de 9 à 11 ans n'avaient pas mangé la veille au soir ou le matin, leur mémoire n'était pas aussi rapide et ils commettaient plus d'erreurs dans les tests (Pollitt et al. 1998). Ces symptômes étaient particulièrement nets dans le cas des enfants souffrant de malnutrition. L'on a constaté également que les enfants qui ne prennent pas de petit déjeuner n'ont pas les mêmes capacités de résoudre des problèmes visuels simples, leur attention se concentrant plutôt sur des informations périphériques sans rapport avec le problème à régler (Pollitt 1990; Simeon et Grantham-McGregor 1989, Del Rosso et Marek 1996).

En revanche, les enfants qui ne souffrent pas de la faim peuvent mieux assimiler les leçons et obtiennent de meilleurs résultats dans les tests de connaissances factuelles (OMS 1998; Pollitt et al. 1993). Une étude menée à la Jamaïque a montré que les enfants manifestaient plus de créativité que les autres après avoir mangé au petit déjeuner deux semaines de suite (Fernald et al. 1997). Une autre étude, également à la Jamaïque, a également démontré que les résultats obtenus par les enfants sous-alimentés dans des tests d'aptitude verbale étaient bien meilleurs lorsqu'ils avaient mangé au petit déjeuner (Chandler et al. 1995).

### 2.3 Âge adulte

La corrélation entre la faim et la capacité d'apprendre à l'âge adulte n'a pas été étudiée de manière aussi approfondie qu'aux étapes antérieures de la vie. À l'âge adulte, les capacités intellectuelles de l'individu et ses capacités d'apprendre sont déjà, pour l'essentiel, établies. La sous-alimentation, à cet âge, ne compromet pas sérieusement le potentiel mais n'en a pas moins un effet immédiat et marqué sur la capacité de participer aux possibilités d'apprendre et d'appliquer ce qui a été appris.

Carte 2.1 — Où que ce soit dans le monde, les enfants sont loin d'être tous inscrits à l'école



Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Carte établie par l'Unité ACY du PAM.

Source: Unesco.

## 2. L'impact de la faim sur la capacité d'apprendre

### Possibilités d'apprendre

La faim limite les possibilités d'apprendre par le biais de ses effets à la fois sur le fonctionnement cérébral et sur la participation aux activités de formation des adultes.

#### • Ralentissement du fonctionnement cérébral

Les adultes peuvent acquérir de nouvelles compétences au moyen de programmes d'éducation continue, par exemple des programmes d'alphabétisation ou de microcrédit ou des programmes de vulgarisation agricole. Mais les effets de la faim peuvent aussi empêcher l'adulte de se concentrer et de tirer le plus grand parti possible des possibilités d'apprendre qui lui sont offertes. Une étude classique et très fréquemment citée de la corrélation entre la réduction de l'apport calorique et la productivité a été réalisée dans le Minnesota en 1950 sur un groupe de jeunes volontaires de sexe masculin qui a suivi un régime de semi-famine de 1550 calories pendant 24 semaines, puis a été "stabilisé" avec un régime de 1 800 calories. Les participants se sont adaptés à ce régime (qui ne manquait pas de micronutriments) en réduisant la productivité de leur travail et en adoptant un comportement plus apathique.

L'étude a montré que le degré d'intelligence et la courbe d'apprentissage demeuraient inchangés pour les adultes sous-alimentés mais que leurs capacités d'exploiter les possibilités d'apprendre et d'appliquer ce qu'ils avaient appris diminuaient.

« En bref, les résultats intellectuels mesurés n'ont guère changé, soit pendant le régime de semi-famine, soit lorsque l'apport calorique a été accru. Les plaintes concernant l'efficacité des capacités intellectuelles ont augmenté pendant le régime de semi-famine et ont diminué pendant la période de rétablissement. L'effort mental spontané et les résultats ont diminué pendant le régime de semi-famine et sont restés peu élevés au début de la phase de rétablissement (R1 à R12) et ne sont retournés à la "normale" que progressivement" (Keys et al. 1950: 862–63).

Ces conclusions ont été corroborées par plusieurs autres études.

Les carences en micronutriments peuvent également rendre l'apprentissage difficile. Les recherches ont constaté que non seulement les personnes qui sont anémiques mais aussi celles qui souffrent de carences modérées en fer et en zinc peuvent donner des signes de fatigue et de léthargie. "Chez les adultes, les carences en minéraux peuvent déboucher sur toute une série d'altérations du comportement dont irritabilité, difficulté de se concentrer, fatigue, troubles de mémoire et dépression. Ces conséquences peuvent être rapidement éliminées au moyen d'un régime alimentaire comportant des quantités suffisantes de ces aliments" (Kanarek et Marks-Kaufman 1991: 75).

#### • Réduction des taux de participation

Le coût de la formation peut également décourager la participation des adultes. Ces coûts sont habituellement de deux types: droits d'inscription et coûts d'opportunité. Certains programmes de formation sont payants. Dans les pays en développement, les droits d'inscription aux programmes de formation des adultes sont habituellement très réduits et sont généralement conçus de manière à encourager l'assiduité des participants (fréquemment, il est accepté des paiements aussi bien en espèces qu'en nature). L'on suppose en effet que quelqu'un qui est disposé à investir un montant modique dans la participation aux coûts continuera d'y assister pour essayer de tirer le maximum de son investissement.

Les coûts d'opportunité, en revanche, sont fréquemment beaucoup plus élevés que les coûts directs. Ils correspondent à la valeur de ce que les participants doivent sacrifier pour assister aux cours. Il se peut que les participants doivent renoncer à une partie du temps qu'ils pourraient consacrer à un travail, par exemple à la ferme ou au magasin, de sorte que la participation à des cours de formation des adultes peut avoir un impact négatif immédiat sur les gains. Ce problème étant connu, il arrive fréquemment aujourd'hui que les cours soient organisés après la journée de travail normale. Malgré tout, le participant devra sacrifier le temps qu'il aurait pu consacrer à des loisirs, au repos ou à sa famille.



## Intermezzo 2: La nutrition, clé de l'avenir<sup>7</sup>

*Chacun sait aujourd'hui que les troubles de croissance pendant la petite enfance entraînent toute une série de problèmes plus tard dans la vie, dont une réduction des capacités intellectuelles. Il ressort néanmoins d'une enquête menée dans le monde entier que la fenêtre d'opportunité pour des interventions s'ouvre plus tôt et perd de son utilité plus rapidement qu'on ne le pensait précédemment*

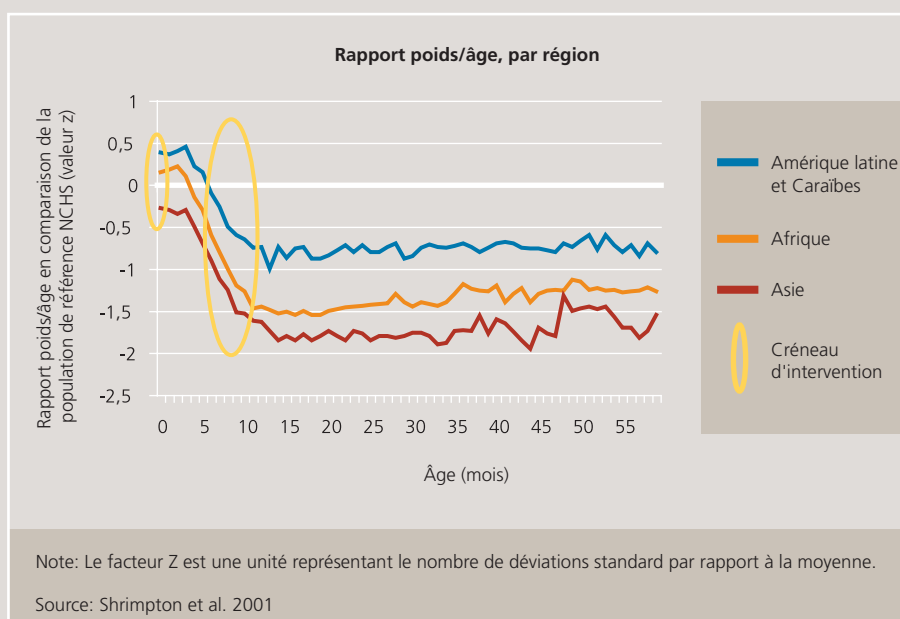
Au cours des quelques dernières décennies, les nutritionnistes ont acquis la conviction de plus en plus solide de l'importance d'une intervention précoce pour faire face à la malnutrition chez les enfants. L'un des principaux postulats a été que les troubles de croissance commencent à l'âge de 3 mois. Une série d'interventions, y compris des programmes de contrôle de la croissance, a été mise au point pour identifier les problèmes qui peuvent surgir à cet âge. Toutefois, il n'y a jamais eu d'études systématiques d'envergure mondiale de ce phénomène qui puissent servir de base à cette approche.

En 2001, Roger Shrimpton, du siège du Fonds des Nations Unies pour l'enfance à New York, et un certain nombre de ses collègues basés au Brésil et en Suisse ont décidé de procéder à une comparaison en utilisant 39 séries de données nationales concernant trois continents. Ce qu'ils ont constaté les a surpris.

### Le manque de poids commence pendant la grossesse

En comparant le poids moyen à la naissance sur les différents continents, l'on a constaté que, généralement, les Asiatiques commencent dans la vie avec un handicap, pesant moins à la naissance que les enfants d'Afrique et beaucoup moins que les enfants d'Amérique latine (voir la figure 2a). Ils en subissent toutes les conséquences. De plus, les schémas d'insuffisance pondérale étaient parallèles pendant les 60 premiers mois de la vie, ce qui portait à conclure que le point de départ initial était l'un des principaux éléments déterminants des troubles à prévoir. Aussi paraît-il approprié de mettre un accent plus marqué sur la croissance et le développement du fœtus avant la naissance. Les interventions doivent prêter une attention particulière à la situation nutritionnelle et aux comportements dans ce domaine des femmes enceintes.

Figure 2a — En matière de nutrition, les périodes critiques commencent tôt



## 2. L'impact de la faim sur la capacité d'apprendre

### Les retards de croissance commencent immédiatement après la naissance

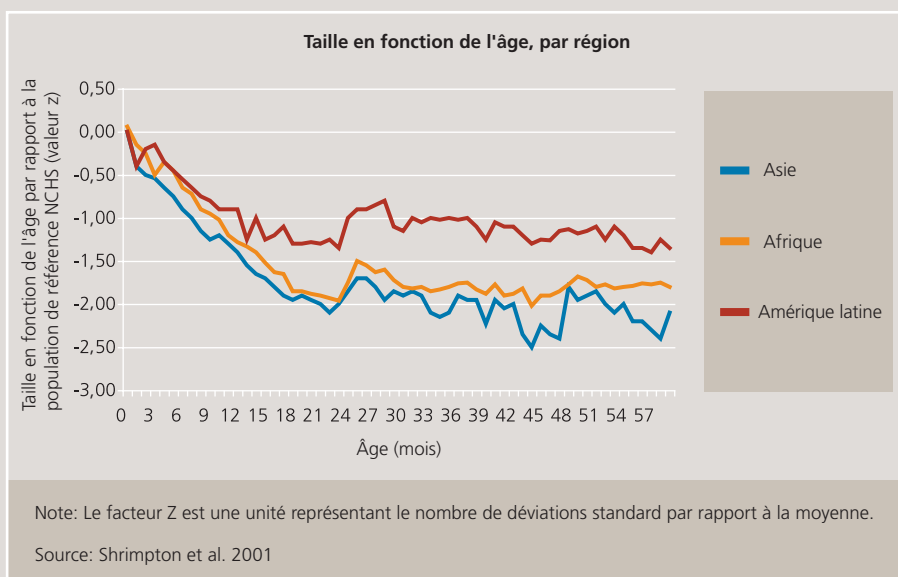
Pour ce qui est de leur taille, les nouveau-nés de ces trois régions avaient une taille correspondant à la moyenne de la population de référence, ce qui porte à penser qu'à la différence du poids, la taille était en quelque sorte "préprogrammée" et n'était pas sérieusement affectée par la situation du fœtus pendant la grossesse. Cependant, les chiffres ont réservé une autre surprise: le ralentissement de la croissance était presque immédiat et ne se stabilisait que 18 mois plus tard. Pendant cette période, les enfants d'Asie prennent plus de deux déviations standard de retard par rapport à la population de référence. En Afrique,

les troubles de croissance sont presque aussi sérieux. Il semble par conséquent que si l'on attend l'âge de 3 mois pour s'attaquer aux troubles de croissance, on laisse échapper la période la plus critique. En effet, il apparaît que les interventions doivent être axées sur la période qui s'écoule entre la naissance et l'âge de 18 mois.

Ensemble, les conclusions de l'étude sont que, pour avoir un impact maximum, les interventions doivent commencer pendant la grossesse et durer jusqu'à l'âge de 2 ans environ.

Source: Shrimpton et al. 2001;  
Banque mondiale 2005c

Figure 2b — Les troubles de croissance commencent très tôt



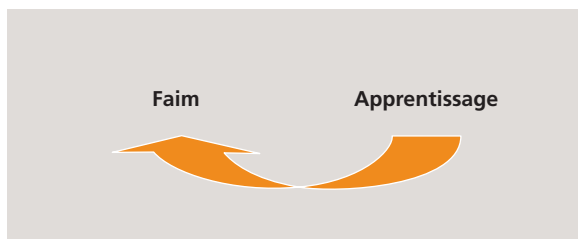




# 3. L'impact de l'apprentissage sur la faim

Il y a au Mali une communauté tribale qui vit sur les rives du fleuve Sénégal. Le fleuve, qui coule de l'ouest du Mali jusqu'à l'océan Atlantique, est riche en poissons et offre une abondante source d'eau pour l'irrigation des terres. Or, paradoxalement, en dépit de ces ressources, un certain nombre de villageois souffraient de malnutrition. Une équipe chargée de faire une enquête sur cette situation a découvert que ce dont les villageois avaient surtout besoin, ce n'était pas d'aliments mais plutôt d'une éducation pour apprendre à utiliser au mieux leurs ressources et pour garantir une nutrition adéquate des adultes et des enfants.<sup>8</sup>

Figure 3.1 — L'impact de l'apprentissage sur la faim



L'on a vu dans le chapitre précédent comment la faim entrave les capacités d'apprendre tout au long de la vie. Or, l'une des meilleures solutions, pour vaincre la faim, consiste à améliorer les connaissances et les compétences de ceux qui en sont victimes. Si l'on veut lancer un cycle vertueux et briser le mécanisme de transmission de la faim d'une génération à l'autre, il importe par conséquent non seulement de s'attaquer à la faim mais aussi d'appuyer cet apprentissage. Ce chapitre examine comment l'apprentissage pendant la petite enfance, l'âge scolaire et l'âge adulte peut aider l'individu à échapper à ce cycle (voir la figure 3.1).

À chaque étape de la vie, l'apprentissage peut soit développer les capacités intellectuelles de base de l'individu pour lui permettre de résoudre un jour toute une série de problèmes, y compris la faim, soit inculquer des connaissances et des compétences spécifiques qui permettent à l'individu de s'attaquer plus directement à la faim. Pendant la petite enfance, l'apprentissage développe la capacité d'acquérir des connaissances et de les appliquer plus tard dans la vie. À l'âge scolaire, l'apprentissage a essentiellement pour effet de développer les capacités intellectuelles et l'aptitude à résoudre des problèmes, mais l'enfant

dispose également d'un certain nombre de connaissances et de compétences spécifiques qui peuvent être utilisées pour aider à combattre la faim. À l'âge adulte, les capacités intellectuelles peuvent encore être développées (par exemple au moyen de programmes d'alphabétisation), mais beaucoup d'adultes préfèrent une formation pratique qui non seulement encourage le développement intellectuel mais qui peut aussi être appliquée plus directement pour combattre la faim qu'ils ressentent et celle de leurs enfants.

## 3.1 Petite enfance

Pendant la petite enfance, l'apprentissage aide à développer les structures intellectuelles qui seront importantes plus tard dans la vie pour acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour éviter la faim.

### Capacités intellectuelles

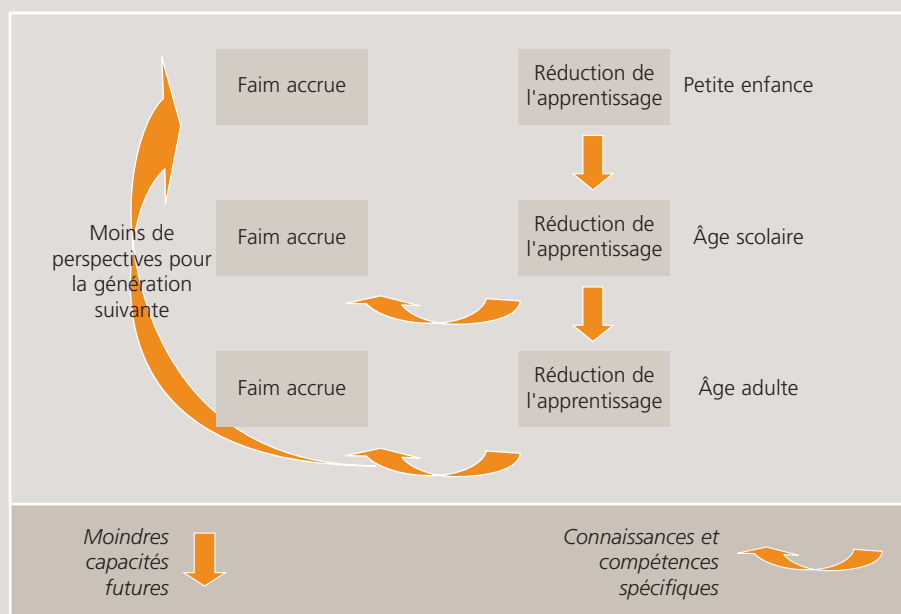
Il est aujourd'hui clair pour les chercheurs que, pour une large part, le cerveau se développe avant la naissance de l'enfant et au cours des premières années de la vie (Banque mondiale 2005b). Un auteur a décrit le cerveau d'un nouveau-né comme des milliards de neurones "qui attendent tous d'être réunis pour devenir la riche tapisserie de l'esprit. Certains de ces neurones ont déjà été connectés ... mais il en reste des milliards et des milliards qui présentent un potentiel virtuellement infini" (Begley 1996: 55). La petite enfance est une étape critique de la vie pour l'apprentissage du vocabulaire (moins de 3 ans), du calcul et de la logique (de 1 à 4 ans), de la maîtrise des émotions (jusqu'à l'âge de 2 ans) et de la musique (3 à 10 ans) (Begley 1996; 2005b). La stimulation (activité qui génère et renforce les fonctions intellectuelles) est essentielle pour développer ces neurones et créer à l'intérieur du cerveau les circuits appropriés, faute de quoi les neurones, et l'apprentissage potentiel, risquent de commencer à se rabougir.

Par stimulation, l'on entend toute une série de techniques assez simples que les parents ou les maîtres peuvent utiliser pour aider les enfants à apprendre: le

### 3. L'impact de l'apprentissage sur la faim

#### Encadré 3.1 — Vue plus détaillée de l'impact de l'apprentissage sur la faim

Ce chapitre examine l'impact de l'apprentissage sur la faim à toutes les étapes de la vie: petite enfance, âge scolaire et âge adulte. Comme le montre le schéma ci-dessous, l'apprentissage, à chacune de ces étapes, peut soit inculquer les connaissances et compétences spécifiques nécessaires pour éviter la faim, soit développer les capacités futures d'y faire face.



Pour être complète, toute analyse de la corrélation entre ces deux éléments doit également faire apparaître l'impact de l'apprentissage sur les différentes conditions qui doivent être réunies pour éviter la faim: *disponibilité*, *accès* et *utilisation* des nutriments. Autrement dit, pour prévenir la faim, des aliments doivent être disponibles (c'est-à-dire doivent pouvoir être produits ou être achetés sur le marché). Ceux qui ont faim doivent aussi pouvoir avoir accès à ces aliments (c'est-à-dire avoir l'argent nécessaire pour les acheter). En outre, ceux qui ont faim doivent pouvoir les utiliser comme il convient (autrement dit, doivent sélectionner les aliments appropriés et en consommer en quantité suffisante et leur organisme doit pouvoir absorber les nutriments).

**Petite enfance:** Pendant cette période, l'apprentissage ne se traduit pas directement par une réduction de la faim mais pose plutôt les bases intellectuelles nécessaires pour apprendre à l'avenir comment faire face à la faim (c'est-à-dire améliorer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des nutriments). Une stimulation insuffisante à cet âge risque de saper les bases du développement futur.

**Âge scolaire:** Pendant cette période, l'apprentissage continue de développer les bases intellectuelles qui seront utilisées plus tard dans la vie pour améliorer la *disponibilité*, l'*accès* et l'*utilisation* des nutriments. Il dispense également des compétences et des connaissances spécifiques dans des domaines comme la santé, l'hygiène et la nutrition (qui interviennent toutes dans une meilleure *utilisation*). Sans cette période d'apprentissage, la capacité présente et future de l'enfant d'éviter la faim sera amoindrie.

**Âge adulte:** Pendant cette étape, l'apprentissage crée les possibilités d'acquérir et d'appliquer les compétences et les connaissances qui débouchent sur une augmentation de la production (c'est-à-dire *disponibilité* accrue), une augmentation des revenus (c'est-à-dire amélioration de l'*accès* aux nutriments), de meilleures pratiques nutritionnelles (c'est-à-dire une meilleure *utilisation*) et une meilleure santé et une meilleure hygiène (c'est-à-dire une meilleure *utilisation*). Ces connaissances permettent aux parents d'améliorer leurs conditions de vie et celles de la génération montante. À l'inverse, s'ils n'ont pas accès à cet apprentissage, leur manque de connaissances les exposera, eux et leurs enfants, à une faim encore plus cruelle.

jeu, la conversation, l'exposition à des couleurs ou à des formes et bien d'autres types d'activités. Quelques chercheurs ont identifié les éléments du comportement interactif que les parents et les maîtres peuvent adopter pour assurer la stimulation de l'enfant: "offrir en matière de langage un environnement riche ...; répondre sans tarder et avec délicatesse aux demandes et aux expressions des enfants; soutenir et élargir les intérêts des enfants...; éviter des comportements négatifs ou restrictifs; offrir des possibilités de choix... lorsque les enfants commencent à pouvoir diriger leur propre apprentissage; et surveiller le comportement des enfants" (Landry 2005).

Dans la plupart des cas, ce sont les parents ou les proches qui s'occupent des enfants. Aujourd'hui, l'on comprend mieux le rôle bénéfique que joue une relation positive entre l'enfant et la personne qui s'en occupe le plus (souvent la mère) sur sa situation nutritionnelle, et sur son développement intellectuel. En comparaison des mères qui nouent des liens affectifs étroits avec le nouveau-né, les mères pour qui tel n'est pas le cas sont moins nuancées dans la façon dont elles s'occupent de l'enfant, ce qui ne manque pas d'affecter la stimulation et le développement intellectuel. Mais une stimulation est également dispensée par les maîtres (et les camarades) dans les jardins d'enfants, les écoles maternelles et dans les autres programmes de

développement des jeunes enfants.

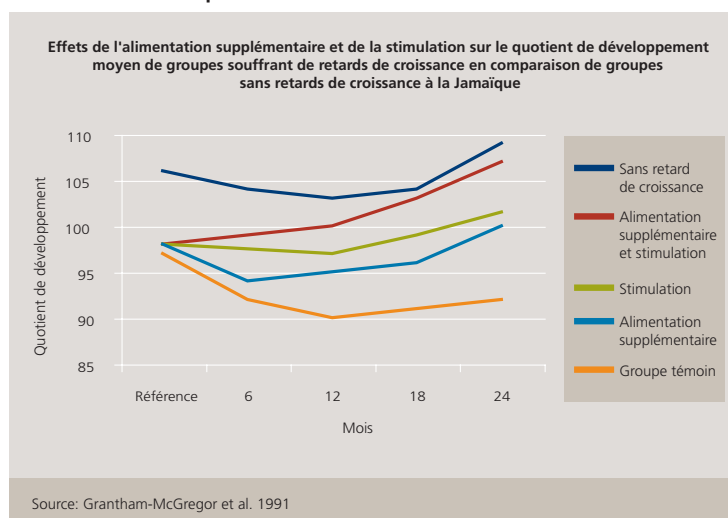
Les recherches ont démontré de manière incontestable que la stimulation psychosociale peut faciliter le développement intellectuel (et physique) (Pelto et al. 1999). Lors d'une étude sur la nutrition réalisée à la Jamaïque l'on a comparé les résultats de la stimulation psychosociale et de la distribution de suppléments alimentaires s'agissant de rattraper les retards intellectuels accumulés par les enfants ayant souffert de troubles de croissance. Or, il s'avère que la stimulation a eu un impact plus marqué que la distribution de suppléments alimentaires sur le rétablissement intellectuel des enfants (figure 3.2). Les enfants ayant bénéficié des deux types d'interventions ont presque atteint le niveau de développement intellectuel des enfants n'ayant pas subi de troubles de croissance (Grantham-McGregor et al. 1991). Toutefois, le groupe témoin (n'ayant bénéficié d'aucune intervention) est resté loin en arrière.

Sur la base d'une analyse des résultats des évaluations d'un certain nombre de programmes réalisés dans le monde en développement – notamment en Bolivie, en Inde, à la Jamaïque et en Turquie – la Banque mondiale (2005b) suggère que les programmes de développement des jeunes enfants (qui comportent une stimulation) auraient des bienfaits qui se prolongeraient au cours des étapes suivantes de la vie: un quotient intellectuel plus élevé, une fréquentation scolaire plus précoce et plus soutenue, une réduction des taux d'abandons scolaires et de redoublement, une amélioration des résultats scolaires et une productivité accrue à l'âge adulte. Tous ces éléments, comme on le verra dans les sections qui suivent, ne manquent pas d'affecter la probabilité que la faim soit évitée.

### 3.2 Âge scolaire

À cette étape de la vie, l'apprentissage peut aider de différentes façons à écarter le spectre de la faim et de l'insécurité alimentaire. Certains aspects de l'apprentissage – par exemple une sensibilisation accrue à la santé et au

**Figure 3.2 — Les effets de la stimulation, tels que constatés à la Jamaïque**



### 3. L'impact de l'apprentissage sur la faim

VIH/SIDA – peuvent être appliqués immédiatement et ainsi avoir un impact sur la faim. La plupart des bienfaits de l'apprentissage – comme une amélioration des moyens de subsistance et des familles moins nombreuses – se matérialisent plus tard dans la vie grâce au développement des capacités intellectuelles, à l'ouverture à des idées nouvelles et à l'aptitude à la solution des problèmes acquise à l'école. Ainsi, beaucoup des bienfaits qui font de l'âge scolaire une époque aussi critique de la vie apparaissent plus tard, pendant l'adolescence et l'âge adulte.

#### Capacités intellectuelles

L'apprentissage accroît les capacités intellectuelles de l'individu qui lui permettent d'éviter la faim plus tard dans la vie en influant sur les moyens de subsistance futurs, l'âge du mariage et les dimensions de la famille, la nutrition, l'autonomisation et la valeur attachée à l'éducation. Les raisons précises qui expliquent l'impact de l'éducation ne sont pas toujours claires, mais ces corrélations sont solidement établies.

#### • Amélioration des moyens de subsistance

Le premier impact de l'apprentissage concerne les moyens de subsistance futurs. En consolidant les moyens de subsistance, l'on garantit que les ménages pourront produire plus d'aliments ou avoir plus d'argent pour en acheter. Dans un rapport récent, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) décrit comme suit les répercussions sur la vie entière de la faim pendant l'enfance: "Chaque année d'études perdue pendant l'enfance réduit considérablement les gains pendant le reste de la vie" (FAO 2004: 11). Cela est particulièrement vrai des filles (Herz et Sperling 2004). Une étude a constaté que si les femmes avaient le même niveau d'instruction que les hommes, la production des aliments de base pourrait augmenter de 22 pour cent (Quisumbing 1996). En Afrique subsaharienne, ce sont les femmes qui produisent les trois quarts du total des aliments, mais leur niveau d'instruction est plus faible que celui des hommes. Aussi pourrait-on considérablement accroître la productivité dans les pays d'Afrique en élargissant l'accès des filles à l'éducation (Saito et al. 1994).

#### Encadré 3.2 — Comment l'éducation primaire aide les agriculteurs à résoudre les problèmes

"Au Kenya, l'on a montré une plante malade aux agriculteurs et on leur a demandé quelle était la cause de la maladie et ce que l'on pouvait faire pour la maîtriser ou la prévenir. Un agriculteur dépourvu d'instruction a mentionné trois éléments pouvant endommager le maïs – mauvaises herbes, oiseaux et grêle – dont aucune n'était à l'origine des symptômes que faisait apparaître la plante en question. Citant des causes génériques des dommages causés aux récoltes, il s'est montré incapable d'imputer des types spécifiques de dommages à des causes déterminées."

"Par contre, un agriculteur ayant suivi sept années d'études primaires a présenté un modèle de causalité complexe qui a identifié correctement la cause de la maladie et une solution possible:

*C'est ce que fait l'Amodonde, qui attaque la tige et cause une flétrissure du bourgeon, même si cela n'est pas immédiatement apparent. Il faut acheter des produits chimiques au magasin et les appliquer lorsque le maïs est encore jeune et ne dépasse pas 50 ou 80 centimètres. Cette application se fait par aspersion sur les bourgeons, après le premier désherbage, peu avant la pluie, de manière que les produits chimiques ne se dessèchent pas. L'on peut également utiliser du soufre ammoniacé, qui est également un bon remède."*

"Si cet agriculteur a pu comprendre comment la technologie pouvait améliorer la productivité, c'est parce qu'il avait suivi des études primaires comportant un enseignement scientifique et avait appris des pratiques de culture privilégiant la théorie scientifique plutôt que l'apprentissage par cœur."

Source: Eisemon 1989, cité dans Lockheed et Verspoor 1991: 6.



Pourquoi l'éducation contribue-t-elle à tel point à consolider les moyens de subsistance? La réponse réside tout au moins en partie dans le fait que l'éducation influence les aptitudes et les compétences qui interviennent dans la génération du revenu et dans la production vivrière, comme la propension à adopter des innovations technologiques ou de nouvelles méthodes de production. Il ressort d'une étude et des pratiques suivies par les agriculteurs indiens pendant la révolution verte (Foster et Rosenzweig 1996) que l'éducation a accru la productivité des travailleurs du secteur agricole lorsque de nouvelles technologies, comme de nouveaux types de semences, ont été introduites. Grâce à leur instruction, certains agriculteurs se sont montrés capables de comprendre les nouvelles technologies et disposés à les essayer (voir également l'encadré 3.2). Ces agriculteurs ont considérablement augmenté leur production tandis que les agriculteurs sans aucune instruction restaient loin derrière.<sup>9</sup>

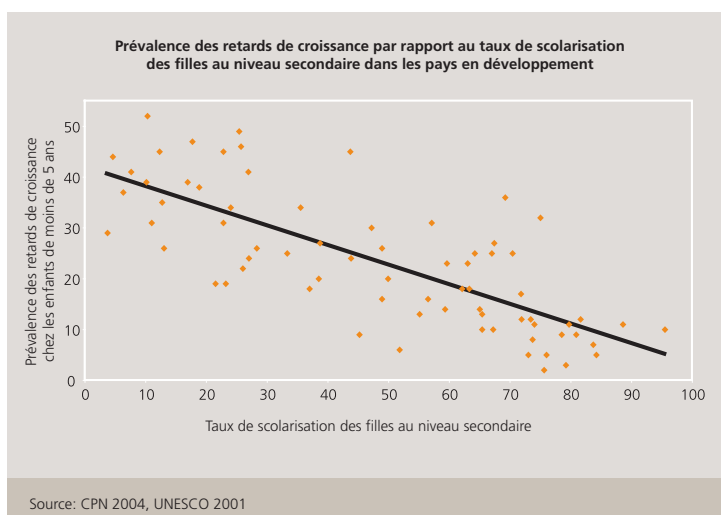
- **Des familles moins nombreuses**

L'apprentissage peut également réduire la faim plus tard dans la vie en influant sur l'âge du mariage et la dimension de la famille. Les mères instruites, habituellement, se marient plus tard et ont moins d'enfants. Dans une étude de 100 pays, la Banque mondiale a constaté que dès que les femmes avaient quatre ans d'études, leur fécondité diminuait d'environ une naissance (Klasen 1999). De moindres taux de fécondité signifient que les mères peuvent accorder plus de leur attention à chaque enfant et que les aliments disponibles sont partagés entre moins de bouches. Une grossesse plus tardive ménage également plus de temps pour le développement physique de la femme elle-même (y compris pour l'élargissement du pelvis), ce qui est essentiel à la nutrition et à la santé aussi bien de la mère que de l'enfant.

- **Amélioration de la nutrition et de la santé**

Un troisième impact de l'apprentissage a trait à ce que la mère sait de la nutrition et de la santé. "Les recherches ont montré clairement que le facteur qui influe le plus sur l'état de santé et la situation

**Figure 3.3 — Corrélation entre l'instruction des femmes et une meilleure nutrition infantile**



nutritionnelle de l'enfant est le niveau d'instruction de sa mère" (OMS 1998: 9). L'éducation apprend aux mères à faire le nécessaire pour améliorer leur situation: se laver les mains avant de faire la cuisine, sélectionner les types d'aliments appropriés, prévenir les infections parasitaires chez les enfants, etc. L'instruction des femmes est à l'origine de près de 43 pour cent de la réduction de la malnutrition infantile enregistrée dans les pays en développement entre 1970 et 1995 (Smith et Haddad 2000). Cette relation est également corroborée par les comparaisons des taux de retards de croissance des enfants de moins de 5 ans et des taux de scolarisation des filles au niveau secondaire (figure 3.3), qui portent à conclure que les retards de croissance diminuent à mesure que le niveau d'instruction augmente.

- **Autonomisation**

Il y a, quatrième, l'impact de l'apprentissage sur l'autonomisation des femmes. Les études réalisées dans le sud de l'Asie, en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et dans les Caraïbes montrent clairement que l'amélioration de la condition sociale des femmes (qui va souvent de pair avec un niveau d'instruction plus élevé) a un effet positif marqué sur la situation nutritionnelle des enfants. Il apparaît que les femmes, lorsque leur condition s'élève, s'occupent mieux d'elles-mêmes et, d'une manière générale, ont une meilleure nutrition (Smith et al. 2003), ce qui peut améliorer

### 3. L'impact de l'apprentissage sur la faim

de différentes façons la situation nutritionnelle de leurs enfants. Tout d'abord, une mère mieux nourrie peut mieux alimenter le fœtus et mieux allaiter son enfant. Par ailleurs, une femme instruite peut également exercer une plus grande influence au sein du ménage et ainsi veiller à ce que les ressources de la famille soient consacrées aux enfants. De plus, il arrive fréquemment que leurs gains soient plus élevés, ce qui leur permet de mieux subvenir aux besoins des enfants.

#### • Valeur attachée à l'éducation

Habituellement, des parents instruits ont davantage tendance à envoyer leurs propres enfants à l'école et à créer ainsi un cercle vertueux d'éducation. Cette corrélation est particulièrement vraie pour les femmes et pour les possibilités d'instruction qui s'offrent aux filles. Le niveau d'instruction de la mère a un impact plus marqué sur l'éducation de ses filles que sur celle de ses fils, et son influence est légèrement plus grande que celle du père (projet du Millénaire des Nations Unies 2005b). Le niveau d'instruction de la mère, apparemment, est important pour trois raisons. Premièrement, elle gagne plus d'argent et peut par conséquent investir dans l'éducation. Deuxièmement, étant instruite, elle constitue un modèle que sa fille peut émuler. Enfin, elle est mieux à même d'aider ses enfants à faire leurs devoirs et à apprendre (projet du Millénaire des Nations Unies 2005b).

#### Compétences et connaissances spécifiques

Si l'instruction donne de meilleurs parents mieux à même de bien nourrir leur famille, l'éducation des enfants d'âge préscolaire peut également avoir un effet immédiat sur la faim. L'on peut en effet leur inculquer des compétences spécifiques qui leur permettront de mieux s'attaquer à des problèmes liés à la faim comme le VIH/SIDA, la nutrition et la grossesse.

Le VIH/SIDA, par exemple, peut compromettre la capacité d'une famille de se nourrir (Gillespie et Kadiyala 2005). Lorsqu'un parent ou un autre gagne-pain au sein de la famille tombe malade, toute la famille souffre de la réduction de la

production vivrière et des revenus qu'entraîne la maladie. Or, le malade a besoin d'être soigné et nourri, ce qui suppose des investissements aussi bien de temps que d'argent. Or, il peut être difficile à un ménage d'y faire face, ce qui l'expose beaucoup plus à la faim. Si l'on peut apprendre aux enfants quels sont les modes de transmission de l'infection, ils pourront peut-être mieux se protéger, et protéger leurs proches, contre l'infection. C'est ainsi également que les enfants peuvent apprendre pourquoi il importe de manger des fruits et des légumes; que l'on peut leur enseigner à se laver les mains après être allés aux toilettes et avant de manger; que l'on peut faire comprendre pourquoi il importe de mettre les aliments à l'abri des mouches.

Ces pratiques peuvent les aider à améliorer immédiatement leur situation nutritionnelle. Les adolescentes peuvent également apprendre pourquoi les grossesses précoces sont à éviter. Une grossesse plus tardive, en effet, améliorera beaucoup leur propre état de santé et leur situation nutritionnelle, et aussi ceux de l'enfant.

### 3.3 Âge adulte

L'âge adulte est l'étape de la vie où les investissements antérieurs dans l'apprentissage portent leurs fruits: les possibilités d'apprendre à l'âge adulte peuvent renforcer ces investissements, contribuer à améliorer la nutrition des adultes et aider à rompre le cycle de transmission de la faim d'une génération à l'autre. En ce sens, l'éducation tend non pas tant à créer des capacités futures de résoudre les problèmes liés à la faim (même si elle y contribue sans aucun doute) mais plutôt à inculquer les compétences et les connaissances que les adultes peuvent appliquer directement pour améliorer leur situation et celle de leurs enfants.

#### Compétences et connaissances spécifiques

À l'âge adulte, l'apprentissage peut consolider les moyens de subsistance, essentiellement de deux façons. Premièrement, par le biais des services de vulgarisation agricole et d'autres programmes,

L'apprentissage peut accroître la production vivrière et améliorer ainsi la disponibilité d'aliments pour la famille. Deuxièmement, par le biais de programmes de microcrédit et d'autres mécanismes, il peut accroître le revenu du ménage et ainsi lui permettre d'acheter plus facilement des aliments. En renforçant ainsi la sécurité alimentaire des ménages, l'apprentissage garantit à ceux-ci la possibilité de mieux répondre aux besoins nutritionnels aussi bien des parents que des enfants.

Dans la plupart des contextes, cependant, l'apprentissage des adultes doit aller de pair, pour être efficace, avec d'autres programmes de développement. Il est particulièrement important de transférer aux populations locales la responsabilité d'organiser les activités économiques locales. La possibilité d'assumer des pouvoirs économiques et de gérer les ressources – qui peuvent être fort modestes au début, comme en témoignent tant d'exemples de programmes de microfinancement – stimule la demande d'éducation et améliore la pertinence de l'apprentissage des adultes.

Pour les adultes, un apprentissage pertinent peut également aider à garantir que ceux qui ont faim utilisent au mieux les aliments disponibles. Une formation peut les aider à sélectionner les types d'aliments appropriés, qu'il s'agisse de les cultiver ou de les acheter, de manière à pouvoir mieux satisfaire leurs propres besoins énergétiques (macronutriments) ainsi que leurs besoins en vitamines et en minéraux (micronutriments). Cet apprentissage peut également aider la mère à identifier les aliments les mieux appropriés pour ses enfants. En outre, il peut les aider à consommer les quantités appropriées d'aliments, en leur apprenant, par exemple, qu'une femme enceinte doit se nourrir davantage. L'éducation peut également apprendre à améliorer l'hygiène et à prévenir les maladies, qui contribuent fréquemment à la dénutrition. L'éducation, que ce soit dans le cadre d'un programme formel ou d'autres activités, a également d'autres bienfaits. Par exemple, les parents apprécient davantage la valeur de l'éducation. Ce respect de l'éducation se traduit fréquemment par un soutien accru à l'instruction de leurs enfants (projet du Millénaire des Nations Unies 2005b).

### 3. L'impact de l'apprentissage sur la faim

#### Intermezzo 3: L'étude réalisée à la Jamaïque

*Pendant des dizaines d'années, le traitement de la malnutrition a s'est focalisé surtout à dispenser des nutriments essentiels et à guérir les maladies associées. Cependant, une étude de la situation des enfants jamaïcains, qui fera date, a mis en relief un aspect généralement négligé du rétablissement, à savoir le rôle de la stimulation psychosociale.*

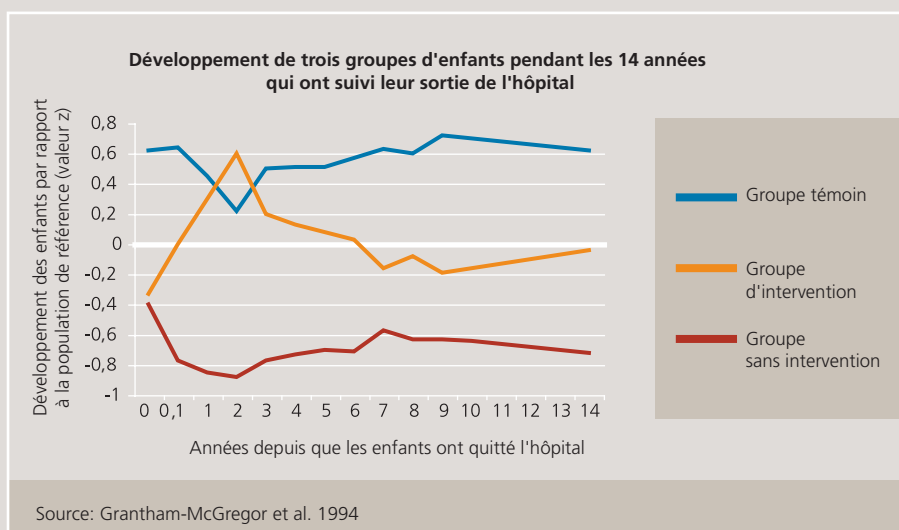
Vers la fin de sa vie, Frank Lloyd Wright, le célèbre architecte américain, a imputé en partie son succès international aux jeux que lui enseignait sa mère. Ainsi, disait-il, même au berceau, il était fasciné par les cubes que sa mère faisait danser au-dessus de lui. C'est à ce type d'interactions précoces qu'il a attribué sa capacité, plus tard dans la vie, de travailler dans l'espace. Si, à première vue, cette affirmation peut paraître excessive, les chercheurs ont, de plus en plus, reconnu l'importance de la stimulation pour le développement mental à long terme des enfants.

Cette découverte a été à l'origine de l'une des plus importantes études de la stimulation et de la malnutrition jamais réalisées. En 1975, 54 jeunes enfants ont été admis à l'hôpital universitaire de Kingston, à la Jamaïque, dont 35 souffrant de malnutrition aiguë. Les chercheurs ont essayé de déterminer si une stimulation aiderait les enfants à se remettre des dommages intellectuels causés par la malnutrition.

Les enfants ont été divisés en trois groupes: un groupe témoin de 19 enfants ne souffrant pas de malnutrition, ainsi qu'un groupe témoin de 17 enfants et un groupe d'intervention de 18 enfants souffrant dans les deux cas de malnutrition. À la différence du groupe témoin d'enfants sous-alimentés, les enfants du groupe d'intervention ont reçu une stimulation à l'hôpital ainsi que lors de visites au foyer pendant une période de trois ans après leur sortie de l'hôpital. Pendant ces visites, les soignants ont joué avec les enfants au moyen de jouets improvisés et ont appris aux mères de nouvelles méthodes de stimulation pour qu'elles les essaient sur leurs enfants.

Pour évaluer l'impact à longue échéance de l'intervention, les chercheurs ont suivi la situation des enfants six ans et 14 ans après leur sortie de l'hôpital. Ils ont constaté que, pendant les trois années de l'intervention, le quotient intellectuel des enfants avait beaucoup augmenté et avait même rattrapé et dépassé celui des enfants du groupe témoin qui n'avaient jamais souffert de malnutrition. Toutefois, six ans plus tard (c'est-à-dire trois ans après la fin de l'intervention), leur quotient intellectuel avait nettement baissé. Quatorze ans plus tard, leur quotient intellectuel avait même diminué encore plus, mais leur baisse avait été stabilisée et une certaine amélioration avait même commencé à apparaître.

Figure 3a — La stimulation a débouché sur une élévation des quotients intellectuels, même à long terme

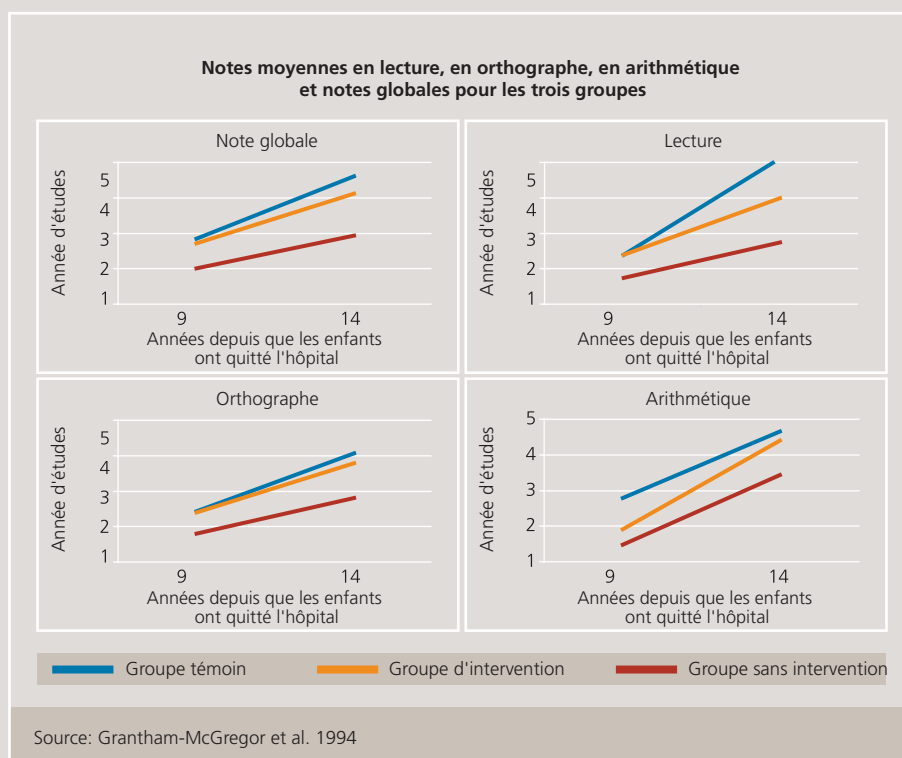


L'aspect le plus important de ces constatations est que le groupe d'intervention a toujours eu, à un degré statistiquement significatif, des performances supérieures à celles du groupe témoin. Le quotient intellectuel de ce groupe a diminué rapidement au cours des années suivant immédiatement l'hospitalisation et, s'il a par la suite augmenté quelque peu, une différence marquée a continué d'exister entre les membres de ce groupe et ceux du groupe d'intervention et du groupe témoin d'enfants n'ayant jamais souffert de malnutrition, même 14 ans après avoir quitté l'hôpital. Des différences semblables ont été

constatées dans des domaines spécifiques comme l'orthographe, la lecture et l'arithmétique. Sur la base de ces constatations, les chercheurs sont parvenus à la conclusion que "la stimulation psychosociale doit faire partie intégrante du traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë". L'importance de ce type de stimulation, et le défi qu'elle représente, dans les situations de malnutrition aiguë et de famine ont fréquemment été méconnus par le passé.

Source: Grantham-McGregor et al. 1994

Figure 3b — La stimulation améliore les résultats dans des domaines très divers





## 4. Les interventions pratiques

Dans un village de l'État indien du Rajasthan, un programme d'alimentation scolaire destiné aux jeunes enfants opère à partir d'un ancien temple. Sur les murs, l'on trouve des illustrations des différents aliments et maladies communes de l'enfance, à côté d'images des dieux locaux. À certains égards, la juxtaposition des problèmes humains et des pouvoirs divins reflète en quelque sorte la gravité de la situation: plusieurs des enfants qui fréquentent le centre d'alimentation présentent des signes visibles de dénutrition chronique et au moins un d'entre eux souffre d'arriération mentale.

Les décideurs ne manquent pas d'anecdotes et de statistiques préoccupantes concernant l'état de santé des populations et des enfants. Les chapitres précédents ont démontré qu'il importe au plus haut point de lutter à la fois contre une mauvaise nutrition et une éducation insuffisante à chacune des étapes de la vie. Mais quelle est précisément l'action à entreprendre? Ce chapitre décrit quelques interventions qui peuvent efficacement promouvoir la nutrition et l'apprentissage pendant la petite enfance, à l'âge scolaire et à l'âge adulte.

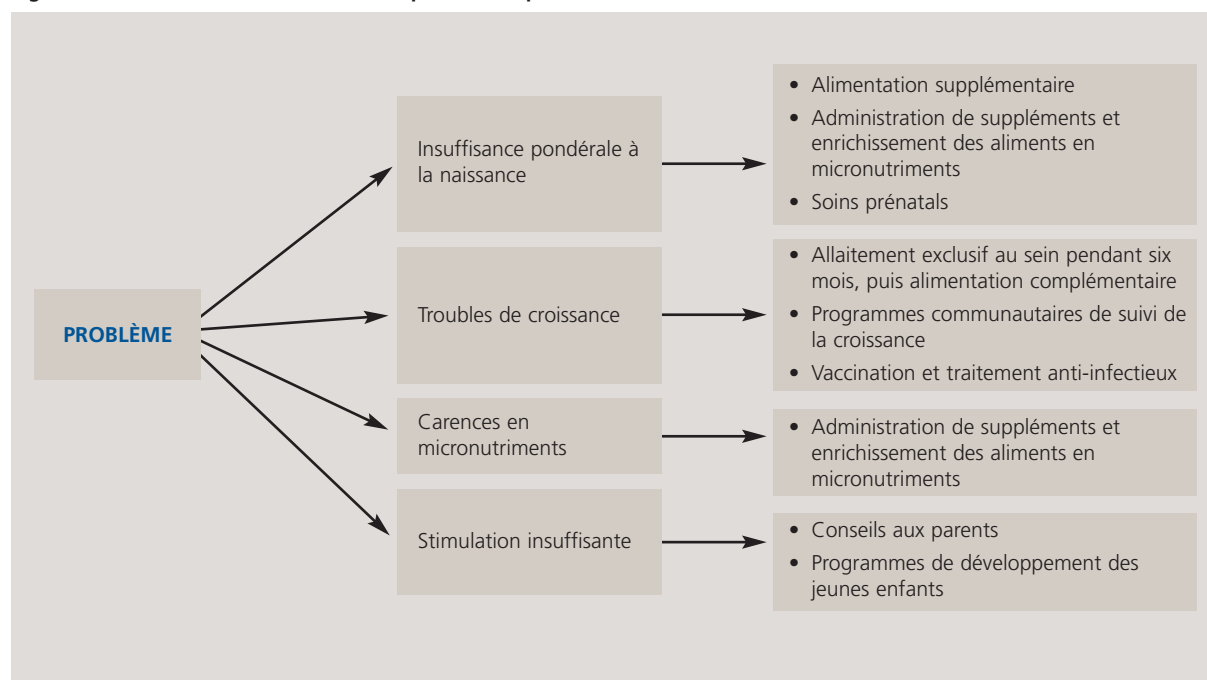
### 4.1 Interventions pendant la petite enfance

Pendant la petite enfance, les interventions doivent être sélectionnées de manière à résoudre chacun des principaux problèmes qui affectent les capacités intellectuelles: insuffisance pondérale à la naissance, troubles de croissance, carences en micronutriments et stimulation insuffisante. Certaines des principales interventions qui ont apporté la preuve de leur efficacité sont résumées à la figure 4.1. Souvent, la multiplicité des problèmes appellera des interventions multiples, et il faudra mettre au point des séries d'interventions adaptées au contexte.

#### Insuffisance pondérale à la naissance

La situation nutritionnelle et l'état de santé de la mère sont les éléments qui influent le plus directement sur la croissance du fœtus pendant la grossesse, sur son poids à la naissance et sur le développement du cerveau. Il importe par conséquent de garantir à la future mère une bonne nutrition pendant toute la grossesse. Plusieurs

Figure 4.1 — Résumé des interventions pendant la petite enfance



## 4. Les interventions pratiques

interventions devront être envisagées, selon le contexte: enrichissement des aliments en micronutriments, alimentation supplémentaire et soins prénatals.

### • Alimentation supplémentaire

Là où les femmes enceintes souffrent de dénutrition, compléter le régime alimentaire par des aliments protéino-énergétiques équilibrés aide le fœtus à se développer et réduit le risque d'insuffisance pondérale à la naissance (de Onis et al. 1998). L'une des plus encourageantes études effectuées récemment vient de Gambie, où 1 460 femmes souffrant de sous-alimentation chronique ont reçu un supplément alimentaire de fabrication locale: un biscuit composé d'arachides, de riz, de farine, de sucre et d'huile d'arachide. Bien qu'elles n'aient reçu ce supplément qu'à partir du milieu de leur grossesse, les résultats ont été impressionnants. La prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance a diminué de 39 pour cent, et de 42 pour cent pendant la saison maigre (Ceesay et al. 1997). Des méta-analyses d'autres programmes confirment qu'une alimentation supplémentaire peut réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance (Allen et Gillespie 2001).<sup>10</sup>

### • Administration de suppléments et enrichissement des aliments en micronutriments

L'enrichissement des aliments en micronutriments peut également améliorer la situation nutritionnelle de la future mère et contribuer à prévenir une insuffisance pondérale à la naissance. Jusqu'à une date toute récente encore, l'on ne savait pas vraiment si un apport supplémentaire en vitamines et en minéraux pourrait accroître le poids des nouveau-nés (Allen et Gillespie 2001). Néanmoins, des études récentes semblent prouver les avantages des interventions comportant un enrichissement des aliments en micronutriments multiples. Une étude des réfugiés bhoutanais au Népal, par exemple, a montré comment la distribution avec les rations d'un aliment préparé enrichi a contribué à ramener le pourcentage des nouveau-nés d'un poids insuffisant de 18 pour cent à 8 pour cent (Shrimpton et al. 2003; voir l'encadré 4.1). Une

autre étude récente au Népal a constaté qu'un enrichissement en multivitamines des aliments pendant la grossesse contribuait davantage à accroître le poids des nouveau-nés que la distribution de suppléments individuels (Osrin et al. 2005).<sup>11</sup> Les résultats ne sont pas aussi nets dans le cas de suppléments comme le fer et le zinc.<sup>12</sup>

### • Soins prénatals

Pendant la grossesse, les soins prénatals, c'est-à-dire les soins dispensés avant la naissance de l'enfant, peuvent contribuer à garantir une nutrition adéquate aussi bien à la future mère qu'au fœtus en offrant un suivi, des conseils et des traitements si besoin est. Les agents sanitaires des dispensaires locaux peuvent, au moyen d'une balance et d'autres appareils très simples, aider la future mère à suivre le développement du fœtus. Ils peuvent également conseiller à la future mère de ne pas se fatiguer, d'éviter de fumer pendant la grossesse et de manger davantage et déterminer si l'apport de suppléments s'impose.<sup>13</sup> Les cliniques prénatales peuvent également aider la mère à prévenir et à traiter les infections. Le paludisme, par exemple, peut avoir un effet particulièrement dévastateur sur le poids du nouveau-né, et les femmes qui sont enceintes pour la première fois ont une moindre immunité face à cette maladie.<sup>14</sup>

### Troubles de croissance

Après la naissance, l'enfant est exposé à de nombreux risques nutritionnels pendant les premiers mois de sa vie. Les troubles de croissance dénotent l'existence d'un retard de développement physique et peut-être même mental, mais il existe des interventions qui permettent d'y remédier, notamment un allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois, puis l'introduction d'aliments complémentaires, des programmes communautaires de suivi régulier de la croissance et divers services de santé.

### • Allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois, puis alimentation complémentaire

L'allaitement exclusif au sein contribue de trois



façons différentes au développement des capacités intellectuelles. Premièrement, les acides gras que contient le lait maternel contribuent au développement du cerveau du nouveau-né. Quelques études ont montré que l'allaitement au sein peut avoir un effet positif sur le quotient intellectuel (Anderson et al. 1999).

Deuxièmement, en réduisant la vulnérabilité de l'enfant et le risque d'infection, il diminue la probabilité qu'une maladie contribue à la dénutrition. À ce propos, il importe tout particulièrement d'établir la lactation au cours des premières heures suivant la naissance. Le colostrum, premier lait maternel, a une forte teneur en protéines et une moindre teneur en lipides, et les protéines sont composées pour une large part de cellules immunitaires. Il importe par conséquent de ne pas tarder à commencer l'allaitement au sein pour réduire le risque de diarrhée, d'infections respiratoires et d'autres pathologies communes chez les jeunes enfants (Holman et Grimes 2001). L'allaitement au sein réduit également les risques d'infection par des ustensiles contaminés. Troisièmement, il aide à créer un lien affectif entre la mère et l'enfant et offre une stimulation (voir la section ci-dessous).

Or, un tiers seulement des nouveau-nés, partout dans le monde, sont exclusivement nourris au sein jusqu'à l'âge de six mois (UNICEF 2004; voir également la carte 4.1).<sup>15</sup> Les campagnes de promotion de l'allaitement maternel menées par différents moyens, y compris les dispensaires, la radio et la télévision, ont donné de bons résultats au Chili, au Mali et dans bien d'autres pays.

À l'âge de six mois environ, le lait maternel ne suffit plus, à lui seul, à apporter les nutriments essentiels pour aider l'enfant à grandir et à mener une vie active. À partir de cet âge et jusqu'à deux ans environ, les enfants ont également besoin d'aliments complémentaires riches en nutriments. Des études empiriques ont montré qu'une généralisation de l'alimentation complémentaire pourrait réduire la

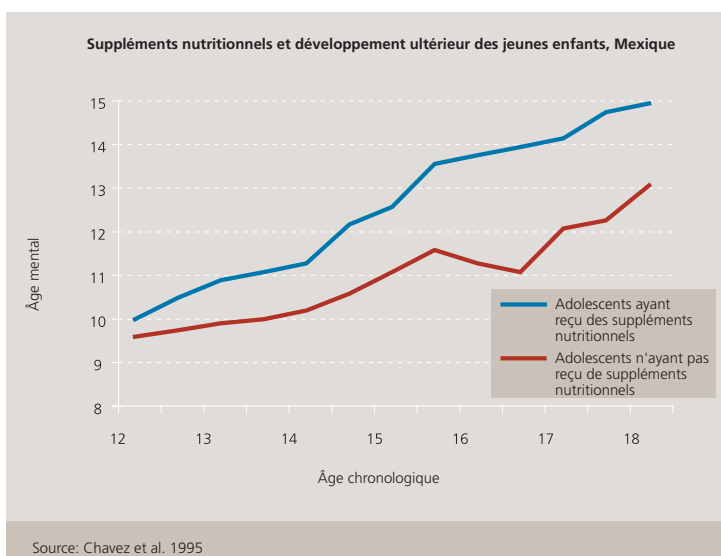
malnutrition dans des proportions pouvant atteindre 20 pour cent à l'âge d'un an (Caulfield et al. 1999a). Lorsque la composition ou la quantité des compléments alimentaires ne répondent plus aux besoins de l'enfant, il convient d'envisager l'administration de suppléments. Les effets sur l'intelligence de l'enfant peuvent être spectaculaires.

Il ressort par exemple d'un programme de suivi des enfants d'un village pauvre du Mexique, Tezonteopan (Chavez et al. 1995), dont la moitié avaient reçu des suppléments jusqu'à l'âge de 2 ans sous forme de lait enrichi en vitamines et en minéraux, tous les enfants ayant été allaités au sein, ayant reçu une stimulation appropriée et ayant bénéficié des soins médicaux nécessaires, que l'âge mental des enfants qui avaient reçu des suppléments était nettement plus élevé que celui de leurs camarades du même âge (figure 4.2).<sup>16</sup>

#### • Programmes communautaires de suivi de la croissance

Les programmes communautaires de suivi de la croissance permettent aux mères et, d'une façon plus générale, à ceux qui s'occupent des enfants de détecter tout retard dans le développement de l'enfant et de s'informer sur les mesures à adopter pour y remédier. Quelques éléments fondamentaux

**Figure 4.2 — L'apport de suppléments nutritionnels pendant la petite enfance peut améliorer l'intelligence pour le reste de la vie**



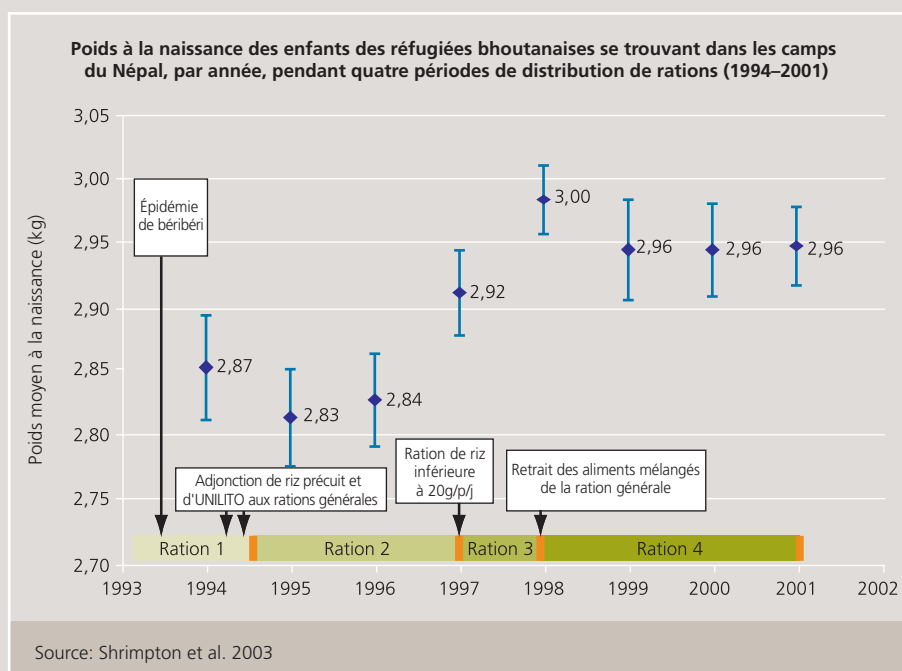
## 4. Les interventions pratiques

### Encadré 4.1 — L'enrichissement en micronutriments, facteur de réduction de l'insuffisance pondérale à la naissance parmi les réfugiés bhoutanais au Népal

Une analyse des dossiers médicaux des réfugiés bhoutanais au Népal a fait apparaître un résultat surprenant qui réfute l'idée selon laquelle il faut plusieurs générations pour réduire la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance. L'analyse a montré que cette prévalence était tombée de 18 pour cent en 1995 à 8 pour cent en 1998. En revanche, dans les hôpitaux de la même région du Népal, elle dépassait 30 pour cent. Les réfugiés n'étaient arrivés du Bhoutan qu'entre 1992 et 1993, période pendant laquelle ce taux était également d'environ 30 pour cent. Par conséquent, le changement devait s'être produit au cours de leurs cinq premières années comme réfugiés.

Les dossiers médicaux des mères ont été analysés pour chercher à élucider ce mystère. L'amélioration constatée en ce qui concerne le poids des enfants nés dans les camps résultait au moins en partie des changements apportés à la composition des rations distribuées dans les camps (étant donné la quasi-absence d'autres changements pendant cette période<sup>17</sup>). Les cas de béribéri, de scorbut et de stomatite angulaire (maladies liées aux carences nutritionnelles) détectés en 1993 avaient conduit à remplacer le riz bouilli par du riz précuit et à ajouter à la ration de l'UNILITO, aliment préparé enrichi en micronutriments, pour renforcer le régime alimentaire des réfugiés. Après que la composition des rations eut ainsi été modifiée en 1994, le poids moyen des nouveau-nés a augmenté rapidement pour passer de 2,8 kg à 3,0 kg pendant la période qui s'est écoulée entre 1994 et 1998. Cette dernière année, cependant, l'UNILITO a été supprimé des rations et le poids à la naissance s'est stabilisé.

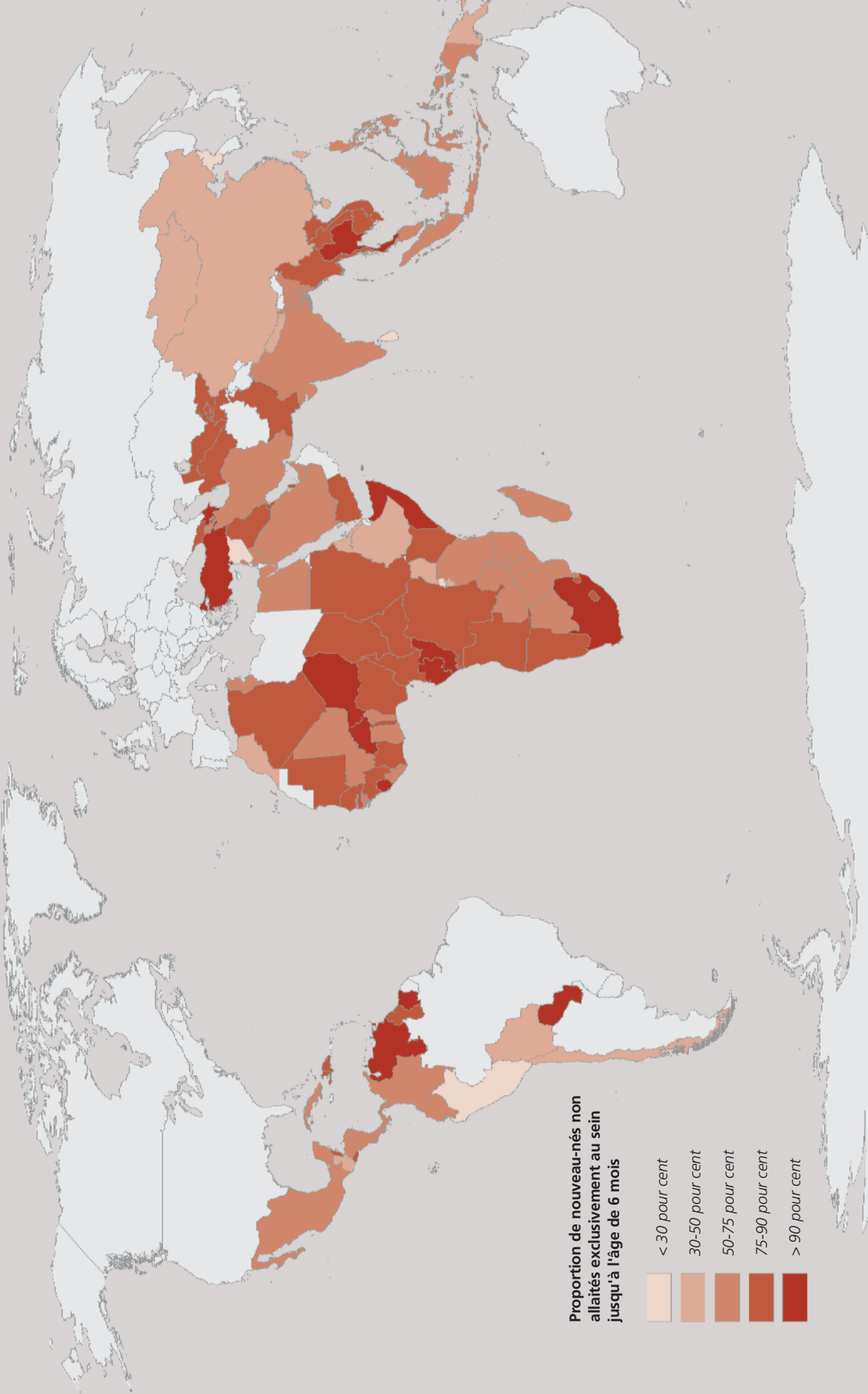
Figure 4a — Le poids à la naissance peut être amélioré



Ces résultats portent à conclure, semble-t-il, qu'un enrichissement en micronutriments contribue effectivement à accroître rapidement le poids à la naissance et que des améliorations spectaculaires peuvent être obtenues même dans des camps de réfugiés.

Source: Shrimpton et al. 2003

Carte 4.1 — L'allaitement maternel continue d'offrir tout un "monde" de possibilités



Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Carte établie par l'Unité ACV du PAM.

Source: CPN

## 4. Les interventions pratiques

sont un contrôle périodique du poids de l'enfant pendant les 18 à 24 premiers mois et l'utilisation de graphiques pour mesurer la croissance, toute insuffisance à cet égard indiquant la nécessité d'une intervention, et la fourniture de conseils aux parents. Ces programmes donnent les meilleurs résultats lorsqu'ils dispensent des recommandations concernant la croissance de l'enfant et contribuent à susciter une action de la part de la communauté pour faciliter la croissance des enfants et renforcer les moyens de subsistance (Allen et Gillepsie 2001). Il est essentiel que ces programmes soient soigneusement conçus et puissent être adaptés en cas de besoin car, comme on l'a vu par le passé, beaucoup de programmes de contrôle de la croissance ont été entravés par différentes difficultés pratiques (voir Ruel 2005).

- **Vaccination et traitement des maladies qui contribuent aux troubles de croissance**

Des maladies comme la diarrhée, le paludisme et la pneumonie peuvent contribuer à la dénutrition en affectant l'assimilation des aliments, c'est-à-dire en réduisant l'appétit et en intensifiant le métabolisme, ainsi que la capacité d'ingérer les aliments (en expulsant les nutriments ou en empêchant leur absorption). Il importe par conséquent de vacciner complètement les enfants et de veiller à traiter les maladies communes (projet du Millénaire des Nations Unies 2005a).

### **Carences en micronutriments**

Beaucoup de vitamines et de minéraux (y compris le zinc et la vitamine A) affectent le développement du jeune enfant, mais les carences en iode et en fer sont parmi les principales causes qui contribuent à réduire les capacités intellectuelles.

- **Administration de suppléments ou enrichissement des aliments en iode**

Le meilleur moyen de réduire les carences en iode consiste à ioder le sel. Presque tous les pays développés et de plus en plus de pays en développement, dont l'Inde, ont assuré une iodisation "universelle" du sel, ce qui, dans la pratique, signifie

que plus de 80 pour cent des ménages ont accès à du sel iodé (Allen et Gillepsie 2001). Dans les régions isolées, une autre solution consiste à injecter de l'huile iodée, opération qui produit effet pendant quatre ans. L'on a constaté que de telles injections avant la grossesse avaient, dans certaines régions, permis de prévenir le crétinisme endémique (Allen et Gillepsie 2001). Une étude de l'impact de l'administration de sel iodé sur les capacités intellectuelles d'assimilation des enfants dans la partie septentrionale de ce qui était alors le Zaïre a montré que de telles injections se traduisent par des améliorations considérables (voir la figure 4.3).

- **Administration de suppléments ou enrichissement des aliments en fer**

L'administration de suppléments et l'enrichissement des aliments peuvent remédier aux carences en fer. L'administration de suppléments, par exemple, peut améliorer l'état de santé des femmes enceintes anémiques (projet du Millénaire des Nations Unies 2005a). De nombreux tests ont montré que cela contribue à remédier aux carences en fer chez la mère, mais l'impact de cette pratique est moins clair dans le cas du fœtus. Des suppléments de fer peuvent également être distribués aux enfants d'âge préscolaire dans les régions où les carences en fer constituent un problème. L'enrichissement en fer a donné de bons résultats dans le cas du lait en poudre au Chili, des aliments complémentaires au Ghana, du sel en Inde et du blé et du maïs au Venezuela (Allen et Gillepsie 2001). Au Chili, l'enrichissement des aliments a presque éliminé l'anémie chez les enfants, dont la prévalence était précédemment de 27 pour cent. Lorsqu'il y a lieu, les mères et les enfants exposés peuvent également être encouragés à manger plus de produits d'origine animale (Allen et Gillepsie 2001).

### **Stimulation insuffisante**

Des interventions psychosociales sont essentielles pendant la petite enfance pour que les neurones de cerveaux en développement soient stimulés comme il convient et permettent aux aptitudes intellectuelles de base de se développer pour l'avenir. Ces interventions peuvent revêtir la forme de conseils aux parents ou de programmes spécifiques à l'intention des enfants.

### • Conseils aux parents

La stimulation, comme nous l'avons vu, peut avoir un impact extrêmement marqué sur le développement intellectuel des jeunes enfants, surtout s'ils ont souffert de dénutrition (voir la figure 3.2 et l'Intermezzo 3). En outre, elle peut revêtir des formes très simples: il suffit de jouer avec des enfants, de leur parler et de s'intéresser à leur exploration du monde qui les entoure. L'allaitement maternel peut également contribuer à établir un lien solide entre la mère et son enfant et offrir de premières possibilités de stimulation. Or, si les parents ne sont pas conscients de l'importance de la stimulation, ils risquent de la négliger lorsqu'ils se préoccupent surtout d'alimenter la famille. Les groupes de mères, agents sanitaires bénévoles et prestataires de services de santé des cliniques locales peuvent donner des conseils sur la stimulation et devront les intégrer à leurs activités de soutien.

### • Programmes de développement des jeunes enfants

Les programmes de développement des jeunes enfants, qui s'adressent habituellement aux enfants de plus de 3 ans, aident à assurer le développement progressif des capacités intellectuelles. Il ressort des évaluations qui ont été réalisées que ces programmes ont des bienfaits durables pour l'intelligence et la productivité future (Banque mondiale 2005b). Certains d'entre eux, comme le programme de développement intégré des enfants en Bolivie, conjuguent des

interventions psychosociales, sanitaires et nutritionnelles. D'autres sont axés spécifiquement sur la création de possibilités adéquates de stimulation pour les enfants (Banque mondiale 2005b). Le programme d'éducation des mères et des enfants en Turquie et le projet d'éducation des jeunes enfants en Inde, en fait, enseignent aux mères à mieux stimuler leurs enfants (Banque mondiale 2005b). Pour les enfants en bas âge, les crèches constituent également une possibilité, surtout si elles sont reliées, lorsque cela est possible, aux dispensaires locaux qui peuvent fournir des services de déparasitage et d'autres types de services de santé.

### Problèmes multidimensionnels

Fréquemment, il ne se pose pas un problème unique, mais plusieurs qui, ensemble, aggravent la faim et affectent l'apprentissage pendant la petite enfance. En pareille situation, il faut mettre au point une enveloppe intégrée d'interventions.

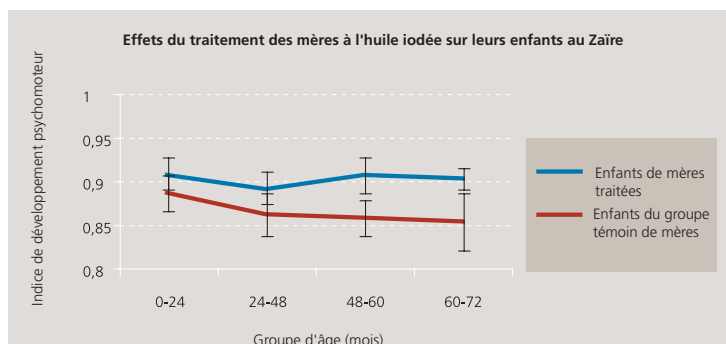
### • Nutrition et soins intégrés

Les programmes intégrés rassemblent différentes interventions. Lorsque la future mère reçoit une alimentation supplémentaire, c'est également le moment approprié pour lui donner des conseils et lui apprendre comment prendre soin d'elle-même ou prendre soin de son enfant pendant la grossesse et après la naissance. Un enfant peut recevoir un soutien nutritionnel tout en étant intellectuellement stimulé. Les programmes peuvent revêtir différentes formes, selon la situation. Les programmes de santé et de nutrition maternelle et infantile, les programmes intégrés de prise en charge des maladies de l'enfance et les programmes de développement des jeunes enfants sont autant de formes d'intervention visant à fournir un ensemble de services appropriés au contexte.

## 4.2 Interventions pendant l'âge scolaire

Pour les enfants d'âge scolaire, les interventions doivent tendre à résoudre les problèmes liés à la faiblesse des taux de scolarisation et d'assiduité, à la

Figure 4.3 — La consommation d'huile iodée accroît les capacités mentales des enfants



Source: Vanderpas et Thilly 1994

## 4. Les interventions pratiques

difficulté qu'ont les enfants à se concentrer, aux carences en micronutriments et au manque de connaissances et de compétences spécifiques permettant d'éviter la faim. Certaines des interventions qui ont donné les meilleurs résultats sur le terrain sont présentées à la figure 4.4. Chacune est efficace pour la réalisation d'objectifs spécifiques, et il faut parfois trouver une combinaison appropriée d'interventions compte tenu de la situation.

### Faiblesse des taux de scolarisation et d'assiduité scolaire

Plusieurs interventions ont réussi particulièrement bien à accroître les taux de scolarisation et d'assiduité scolaire dans les régions caractérisées par une faim généralisée: programmes d'alimentation scolaire, transferts conditionnels (distribution de rations familiales et transferts en espèces) et réductions des droits de scolarité. Cependant, l'absence d'éléments critiques, par exemple des maîtres ou des écoles, ne manque pas non plus d'affecter les taux de scolarisation et d'assiduité.

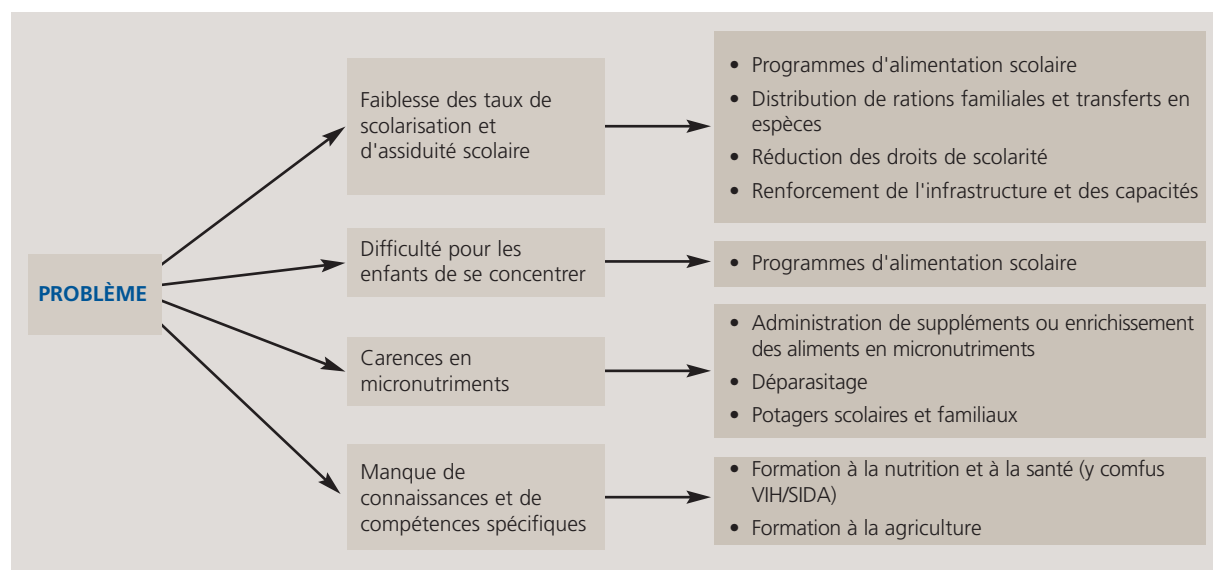
#### • Programmes d'alimentation scolaire

Ces programmes consistent à distribuer aux élèves un repas ou une collation les jours de classe. Le repas les encourage à fréquenter l'école, ce qui se

traduit par une augmentation des taux de scolarisation, surtout pour les filles, dans les localités où sévissent la faim et la dénutrition (voir la figure 4.3). Au Bangladesh, un programme d'alimentation scolaire englobant 6 000 écoles a accru le taux de scolarisation de 14,2 pour cent (Ahmed 2004). À la suite du programme mondial "Vivres au profit de l'éducation", les taux de scolarisation ont augmenté en moyenne de 10,4 pour cent – et de 11,7 pour cent pour les filles – dans les 4 000 écoles interrogées. D'autres études ont constaté que de tels programmes avaient également eu des résultats positifs, par exemple dans la région andine du Pérou (Pollitt et al. 1996), au Malawi (UNICEF 2002b) et en Inde (Laxmaiah et al. 1999).

Cependant, il est beaucoup plus facile d'obtenir ce type de résultat lorsque certaines conditions sont réunies. Premièrement, les repas doivent être assez réguliers pour encourager véritablement les élèves à s'inscrire à l'école et à aller en classe. Deuxièmement, les repas doivent représenter une valeur financière suffisante pour compenser les coûts d'opportunité que représente pour les parents le fait d'envoyer les enfants à l'école.<sup>18</sup> Pour cette raison, et troisièmement, les programmes d'alimentation scolaire sont fréquemment les plus efficaces lorsque la faim et la pauvreté sont graves mais non extrêmes (Levinger 1986; PAM et al. 1999). Lorsque les familles vivent

Figure 4.4 — Résumé des interventions pendant l'âge scolaire



dans une situation de très grande pauvreté, les repas distribués ne représentent pas une compensation suffisante pour les familles, qui gardent leurs enfants à la maison pour qu'ils aident au travail familial. Quatrièmement, les programmes d'alimentation scolaire ont l'impact le plus marqué sur la scolarisation et l'assiduité dans les régions où beaucoup d'enfants ne fréquentent pas l'école. Si la plupart des enfants vont déjà en classe, un programme d'alimentation scolaire n'aura qu'un impact marginal (Levinger 1986; PAM et al. 1999). Enfin, il importe que les parents et les communautés soient conscients des avantages et des limitations du programme et soient activement associés à sa réalisation (PAM et al. 1999).<sup>19</sup>

- **Distribution de rations familiales et transferts en espèces**

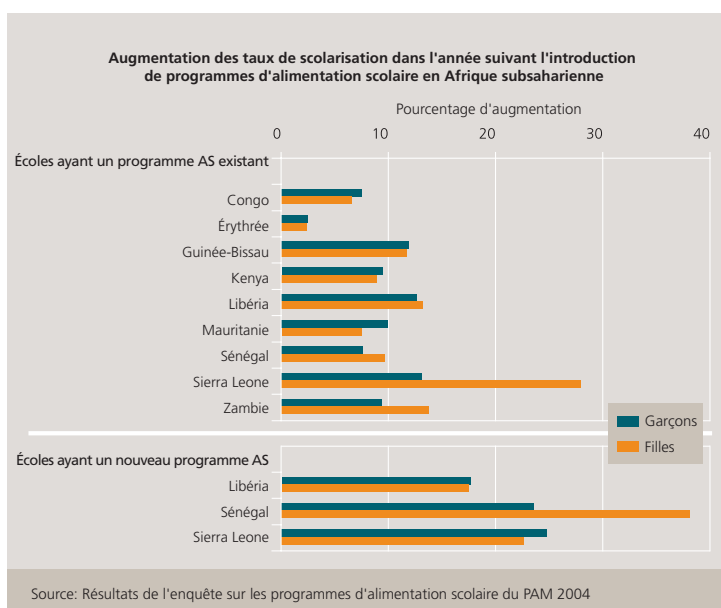
La distribution de rations familiales et les transferts en espèces peuvent également contribuer à accroître la fréquentation scolaire bien que, comme dans le cas des programmes d'alimentation scolaire, les meilleurs résultats aient été obtenus lorsque ces incitations étaient axées sur les enfants souffrant de malnutrition et les ménages pauvres. Les rations qui sont distribuées périodiquement aux élèves pour qu'ils les emportent à la maison sont parfois appelées un transfert conditionnel, car les aliments sont donnés "à condition" que les parents envoient régulièrement leurs enfants à l'école. Au Cameroun, la distribution de rations familiales a accru le taux de scolarisation des filles de 27 pour cent en moyenne (FAS Online 2005). Au Pakistan, la famille de chaque fille qui allait en classe pendant 20 jours au minimum recevait chaque mois un bidon de 5 litres d'huile végétale, apport précieux pour les ménages locaux. Cela a contribué à modifier les attitudes des parents concernant l'éducation des filles et il est devenu plus acceptable pour les familles d'éduquer leurs filles (PAM 2001). Des résultats semblables ont été obtenus au Maroc et au Niger (PAM 2001).

Les transferts en espèces peuvent aussi avoir pour effet d'accroître les taux de scolarisation.

Des bourses et des allocations peuvent aider à couvrir les coûts indirects et les coûts d'opportunité de l'éducation. Au Bangladesh, le versement d'une allocation couvrant les frais de scolarité, l'achat des manuels et des uniformes et des frais de transport a porté les taux de scolarisation des filles à un niveau deux fois plus élevé que la moyenne nationale (Banque mondiale 2003). Au Mexique, le programme Oportunidades (précédemment appelé PROGRESA) distribue des allocations en espèces aux familles pauvres pour compenser le coût d'opportunité que représente le fait d'envoyer les enfants à l'école. Il a particulièrement accru le taux de scolarisation des filles et sert actuellement de modèle à d'autres programmes de transferts en espèces réalisés dans divers pays d'Amérique latine (Schultz 2004; Morley et Coady 2003).

Lorsqu'ils sont bien ciblés et convenablement adaptés aux conditions locales, les programmes de distribution de rations familiales et de transferts en espèces (ainsi que les programmes d'alimentation scolaire) peuvent rapidement accroître les taux de scolarisation et d'assiduité. Cependant, cette augmentation peut également avoir des inconvénients. Il est à craindre, par exemple, que le surpeuplement des classes affecte

**Figure 4.5 — Les programmes d'alimentation scolaire encouragent les garçons et les filles à aller en classe**



## 4. Les interventions pratiques

### Encadré 4.2 — Une salle de classe surpeuplée évince-t-elle l'apprentissage? Le cas du Bangladesh

En 1993, le Gouvernement du Bangladesh a mis en route un programme "Vivres au profit de l'éducation" visant à accroître les taux de scolarisation. Ce programme était simple: il offrait une ration mensuelle gratuite d'aliments aux ménages pauvres des régions rurales, à condition que leurs enfants soient inscrits à l'école et aillent en classe 85 pour cent du temps. Les parents pouvaient choisir et décider de consommer la ration ou bien de la vendre pour acheter d'autres articles essentiels.

En un sens, le programme a été extrêmement réussi. Les taux de scolarisation se sont accrus, surtout pour les filles, les enfants bénéficiaires représentant 13 pour cent des élèves des écoles primaires à la fin du programme, en 2002. Mais ce succès a engendré un autre problème, à savoir le surpeuplement des salles de classe. Les écoles où était réalisé le programme avaient 22 pour cent d'élèves de plus par classe que les autres. Cela a conduit à craindre que le surpeuplement des classes ne réduise la qualité de l'éducation

En fait, il ressort d'une analyse à variables multiples réalisée par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) que ces craintes n'étaient pas fondées. Les effectifs n'ont pas eu d'effet significatif sur la qualité de l'éducation. Cependant, un autre problème a surgi: en moyenne, les enfants participant au programme étaient moins doués, notamment parce qu'ils avaient souffert de malnutrition lorsqu'ils étaient plus jeunes, mais en partie aussi parce que leurs parents s'intéressaient moins à leurs études. Cela n'a pas manqué d'avoir un impact sur la qualité de l'éducation reçue par les autres élèves étant donné que, fréquemment, le maître devait ralentir son enseignement. L'étude a constaté que cet effet était devenu significatif lorsque la proportion des élèves bénéficiaires avait atteint 44 pour cent du total.

Cet impact avait été compensé en partie par le fait que les écoles étaient tenues de répondre à des critères minimum de performance pour pouvoir participer au programme. Globalement, la conclusion de l'étude a été que le surpeuplement des classes n'avait eu qu'un impact limité et que l'impact produit par le fait que les élèves participants étaient moins doués pouvait pour l'essentiel être compensé en veillant au respect par les écoles participantes de normes minimum de performance.

Source: Ahmed 2003

la qualité de l'éducation, ce qui irait à l'encontre des buts pédagogiques du programme et, en définitive, conduirait les parents à retirer leurs enfants de l'école. Rares ont été les études systématiques de cette question, mais il ressort d'une étude récente au Bangladesh (voir l'encadré 4.2) que le surpeuplement des classes, en soi, ne se traduit pas par une dégradation des résultats scolaires. Cependant, le fait que de nouveaux élèves en retard se joignent à ceux qui vont déjà en classe peut, si rien n'est fait pour y remédier, réduire la qualité de l'éducation. Une autre crainte, examinée plus en détail ci-après, est que l'augmentation des effectifs scolaires dépasse la capacité du système d'éducation de les instruire.

#### • Réduction des droits de scolarité

Réduire ou éliminer les droits de scolarité est un autre moyen de permettre aux enfants de fréquenter l'école. Comme souligné dans un

rapport sur l'expérience acquise et les politiques suivies en matière d'éducation des filles, "le meilleur moyen, et le plus direct, pour les gouvernements d'accroître les taux de scolarité consiste à réduire les coûts directs et indirects et les coûts d'opportunité de l'éducation pour les parents" (Herz et Sperling 2004: 9). En Ouganda, les taux de scolarisation se sont accrus de 70 pour cent après que les droits de scolarité ont été réduits dans le cadre d'un vaste programme de réformes scolaires (Bruns et al. 2003; Deininger 2003). En Tanzanie, les taux de scolarité ont doublé après l'élimination des droits de scolarité (Bruns et al. 2003).<sup>20</sup>

Ces augmentations constituent certes un résultat remarquable mais peuvent mettre à rude épreuve le système d'éducation, et ce de deux façons: d'une part, il y a dans les écoles un plus grand nombre d'enfants qui ont besoin de ressources et, de l'autre, l'un des principaux moyens d'obtenir



des ressources – les droits de scolarité – a disparu. En général, les avantages de la réduction des droits de scolarité (et de l'organisation de programmes d'alimentation scolaire, de distribution de rations familiales et de transferts en espèces) compensent largement les coûts, mais il ne faut pas perdre de vue les conséquences que cette réduction peut avoir pour l'ensemble du système (projet du Millénaire des Nations Unies 2005b).

- **Renforcement de l'infrastructure et des capacités**

Les programmes d'alimentation scolaire, de distribution de rations et de transferts en espèces et les réductions des droits de scolarité pourront certes accroître les taux de scolarisation mais ne parviendront pas à améliorer la qualité de l'éducation si les éléments indispensables font défaut. Il s'agit notamment de l'infrastructure et des installations, des matériels pédagogiques, des ressources humaines (directeurs, maîtres) et de la gouvernance du système scolaire (UNESCO 2004). En leur absence, la qualité et la valeur de l'éducation diminuent. Les stratégies élaborées par les gouvernements pour accroître les taux de scolarisation doivent être combinées avec des ressources suffisantes pour maintenir les capacités du système scolaire

### **Difficultés qu'ont les enfants à se concentrer**

Même lorsqu'il va en classe, l'enfant peut être affecté par la faim qu'il ressent dans l'immédiat, par exemple lorsqu'il a sauté un repas ou lorsqu'il a dû franchir de longues distances pour aller à l'école l'estomac relativement vide. Ce type de faim est l'une des principales causes des difficultés qu'ont les enfants à se concentrer en classe, ce qui affecte fréquemment les résultats scolaires. Des programmes d'alimentation scolaire peuvent, dans ce cas également, aider à remédier à cet état de choses.

- **Programmes d'alimentation scolaire**

L'on sait aujourd'hui que les programmes d'alimentation scolaire, en éliminant la faim immédiate chez les enfants, leur permettent de mieux se concentrer et de mieux assimiler les leçons. Au Bangladesh, un programme d'alimentation scolaire dont ont bénéficié environ 1 million d'élèves a amélioré les résultats aux examens de 15,7 pour cent (Ahmed 2004). Il ressort également d'une étude réalisée à la Jamaïque que les enfants qui recevaient un repas à l'école avaient de meilleurs résultats en arithmétique (et étaient plus assidus) après un semestre que les élèves du groupe témoin (Simeon 1998). Cependant, selon d'autres études, les résultats ne sont pas aussi concluants (PAM et al. 1999). Certaines des raisons sont peut-être liées à

#### **Encadré 4.3 — Ce que les programmes d'alimentation scolaire ne peuvent pas faire ...**

Les programmes d'alimentation scolaire peuvent remédier efficacement à des problèmes comme la faiblesse des taux de scolarisation et d'assiduité scolaire et la faim immédiate. Mais ils ne sont pas toujours appropriés lorsque l'on vise d'autres objectifs:

- Les résultats sont mitigés s'agissant de savoir si de tels programmes contribuent à améliorer durablement la *situation nutritionnelle*.
- Ces programmes n'améliorent pas les éléments fondamentaux de la *qualité de l'éducation*, comme les programmes d'études, les matériels pédagogiques, l'infrastructure scolaire et la formation des maîtres.
- De tels programmes ne peuvent pas toujours atteindre les *plus misérables des enfants pauvres*, car les repas fournis risquent de ne pas constituer pour leurs parents un avantage immédiat compensant suffisamment les coûts directs et les coûts d'opportunité de la fréquentation de l'école par leurs enfants.

Source: Allen et Gillespie 2001; PAM et al. 1999; Levinger 1986

## 4. Les interventions pratiques

des problèmes de méthode, tandis que d'autres tiennent peut-être à une mauvaise conception des programmes.

Ces constatations mettent en relief l'importance qu'il y a à concevoir les programmes aussi efficacement que possible. Ainsi, il faut notamment commencer par distribuer les repas au début de la journée, c'est-à-dire avant ou pendant les classes. Différentes études empiriques ont montré que le petit déjeuner améliore immédiatement certaines aptitudes (surtout la mémoire) en même temps que la situation nutritionnelle et la fréquentation scolaire (Cueto 2001). D'autres études sont parvenues à des résultats similaires (voir Grantham-McGregor et al. 1998 pour la Jamaïque, Noriega et al. 2000 pour le Mexique).<sup>21</sup> Il est essentiel aussi d'adapter le volume et la composition du repas ou de la collation aux besoins nutritionnels locaux.

### Carences en micronutriments

Les carences en micronutriments, qui empêchent les enfants de rattraper leur retard de croissance et qui peuvent affecter leurs résultats scolaires, peuvent être guéries au moyen de la distribution de suppléments et d'un enrichissement des aliments, de programmes de déparasitage et de la promotion de

#### Encadré 4.4 — Madagascar: l'école comme moyen de combattre les carences en iode

Les carences en iode peuvent réduire le quotient intellectuel de 15 points, mais les suppléments d'iode coûtent fréquemment un prix prohibitif. Dans les pays développés, le problème est résolu par l'iodisation du sel. À Madagascar, dans la préfecture de Fort Dauphin, un programme baptisé FRESH (*Focusing Resources on Effective School Health*, des ressources au service d'une meilleure santé à l'école) a été mis en oeuvre pour étudier comment l'école pouvait être un moyen de combattre les carences en iode dans les pays en développement. Les maîtres, après avoir appris aux enfants les dommages que peut causer une carence en iode, ont alors demandé aux élèves d'amener en classe un échantillon du sel de table utilisé à la maison. Au moyen d'une trousse d'essai mise au point par l'UNICEF, les maîtres et les élèves ont constaté que le sel consommé à la maison n'était jamais iodé. Les élèves en ont informé leurs parents et les ventes de sel normal dans les magasins ont rapidement chuté. Les magasins se sont alors empressés de garnir leurs rayons de sel iodé. En 2002, 232 écoles avaient analysé le sel consommé localement.

Source: Banque mondiale 2002

potagers familiaux et de potagers scolaires.

#### • Administration de suppléments et enrichissement des aliments en micronutriments

L'enrichissement des aliments et la distribution de suppléments constituent certains des moyens les plus efficaces de combattre les carences en iode et en fer. Du sel iodé peut être intégré aux programmes d'alimentation scolaire ou aux rations familiales. Des suppléments de fer peuvent également être distribués aux enfants par les infirmeries scolaires ou dans le cadre des repas scolaires. En Inde, la distribution de suppléments de fer a presque éliminé les différences qui caractérisaient les résultats scolaires des enfants souffrant de carences et ceux des autres (Sheshadri et Golpaldas 1989, cité dans Del Rosso et Marek 1996). Des aliments tels que le blé et le sel peuvent également être enrichis en fer.

#### • Déparasitage

Les vers intestinaux, parfois désignés par leur nom scientifique, comme les schistosomes et les helminthes, peuvent contribuer à de graves carences en micronutriments et à l'anémie. Les vers, qui affectent quelque 400 millions d'enfants du monde entier, peuvent être ingérés lorsqu'ils boivent de l'eau contaminée ou indirectement à la suite d'un contact avec le sol. Il est alors difficile pour les enfants d'absorber les nutriments que contiennent les aliments. Des traitements de déparasitage (habituellement au moyen de comprimés) peuvent efficacement remédier à ce problème. Il ressort de l'évaluation d'un projet pilote réalisé au Niger que le taux moyen de prévalence de la schistosomiase était tombé, dans les régions les plus touchées, de 67 pour cent à 4 pour cent (PAM 2005e). Des succès semblables ont été obtenus dans le cas des helminthes au Sierra Leone et dans d'autres pays (OMS 2005a).

#### • Promotion de potagers familiaux et de potagers scolaires

Diversifier le régime alimentaire est le meilleur

moyen de s'attaquer aux problèmes posés par les carences en micronutriments (UNICEF et Initiative pour les micronutriments 2004). Les légumes du potager offrent une plus grande diversité de vitamines et de minéraux que celles que l'on trouve généralement dans le régime habituel des enfants qui ont faim. Les potagers familiaux sont particulièrement efficaces étant donné que les enfants auront plus régulièrement accès à des aliments plus divers. Les potagers scolaires constituent également une source de micronutriments, bien que les quantités disponibles soient plutôt limitées. Il faut également veiller à ce que ce soient les enfants (plutôt que les maîtres) qui bénéficient de la production du potager.

### **Insuffisance des compétences et des connaissances nécessaires pour écarter la faim**

Les enfants peuvent acquérir des compétences et des connaissances qui peuvent être appliquées immédiatement pour aider à écarter la faim: tel est le cas par exemple des efforts de sensibilisation au

VIH/SIDA, des conseils dispensés aux adolescentes avant leur première grossesse et de la formation à la nutrition et à la santé.

#### **• Formation à la nutrition et à la santé**

Inculquer les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires pour améliorer la santé, l'hygiène et la nutrition peut commencer très simplement, par exemple en apprenant aux enfants à se laver les mains ou à entreposer les aliments dans des conditions hygiéniques. À Madagascar, un projet scolaire de promotion de la santé a efficacement enseigné aux enfants l'importance du sel iodé (voir l'encadré 4.4). De telles interventions dotent les enfants des aptitudes requises pour mieux utiliser les aliments en les aidant à sélectionner ceux qui sont les mieux appropriés (sel iodé plutôt que sel ordinaire) et à éviter de tomber malades (par suite d'un manque d'hygiène ou d'ingestion d'aliments mal entreposés) et ainsi à mieux aider leur organisme à absorber les nutriments.

Les programmes scolaires peuvent également offrir

#### **Encadré 4.5 — La formation à la nutrition transforme les comportements au Mali**

Au Mali, le Gouvernement et les ONG concernées se sont rendu compte que la malnutrition des ruraux était due non pas à une catastrophe soudaine mais plutôt au fait qu'ils ignoraient des notions de base sur la nutrition. Aussi a-t-il été organisé un projet national de communication pour diffuser une série de messages nutritionnels simples, comme les bienfaits de l'allaitement maternel, du traitement des carences en vitamine A et d'une sensibilisation des hommes à la nutrition des femmes et des enfants. Pour les femmes, il a été organisé surtout des programmes de conseils, tandis que, pour les hommes, il a été organisé des saynètes, des réunions de mobilisation et des programmes radiodiffusés, y compris un feuillet intitulé *Saheli Sama (L'éléphant du désert)* qui a rapidement connu une grande vogue dans l'ensemble du pays.

Il ressort d'une évaluation de l'impact du programme, cinq ans après son lancement:

- que la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 3 ans est tombée de 38 pour cent à 28 pour cent dans les villages couverts par le programme mais est demeurée inchangée ailleurs;
- que les taux de malnutrition chronique ou de retards de croissance sont tombés de 46 pour cent à 31 pour cent dans les villages couverts par le programme mais sont demeurés inchangés ailleurs; et
- que la proportion d'enfants recevant le lait maternel initial (colostrum) est passée de 25 pour cent à 58 pour cent dans les villages couverts par le programme mais de 30 pour cent à 42 pour cent seulement ailleurs.

D'une manière générale, l'évaluation est parvenue à la conclusion que le programme de formation à la nutrition avait donné d'excellents résultats et que son rapport coût-efficacité était comparable à celui d'autres programmes de nutrition axés sur les jeunes enfants

Source: Parlato et Seidel 1998.

## 4. Les interventions pratiques

une occasion de prévenir l'infection par le VIH et de freiner sa propagation, qui a des effets dévastateurs sur la sécurité alimentaire (OMS 1999). L'école primaire peut offrir une possibilité de sensibiliser les jeunes avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs, à un âge où ils courent le moins de risques d'être infectés (PAM 2004a). Les adolescentes peuvent également apprendre à l'école pourquoi il est dans leur intérêt de retarder la première grossesse et d'apprendre quels seront leurs besoins nutritionnels si elles sont enceintes (Shrimpton 2001).

### • Formation à l'agriculture

Les potagers scolaires, outre qu'ils permettent dans une certaine mesure de diversifier le régime alimentaire, offrent aux enfants, surtout en milieu rural, l'occasion d'apprendre les techniques de production agricole et d'identifier les moyens de traiter les maladies végétales (voir Desmond et al. 2004). Dans certains cas, la culture du potager est intégrée au programme scolaire dans des leçons consacrées à l'agriculture et, dans d'autres, il s'agit d'une activité facultative. Dans l'un ou l'autre cas, ces programmes doivent être soigneusement gérés car le travail des élèves risque sinon d'être utilisé pour produire des légumes dont profiteront les maîtres et les fonctionnaires.

### Problèmes multidimensionnels

Fréquemment, l'on se trouvera en présence de plusieurs problèmes, et il sera alors plus logique de mettre au point des enveloppes d'interventions qui se renforcent mutuellement pour y remédier.

### • Programmes intégrés

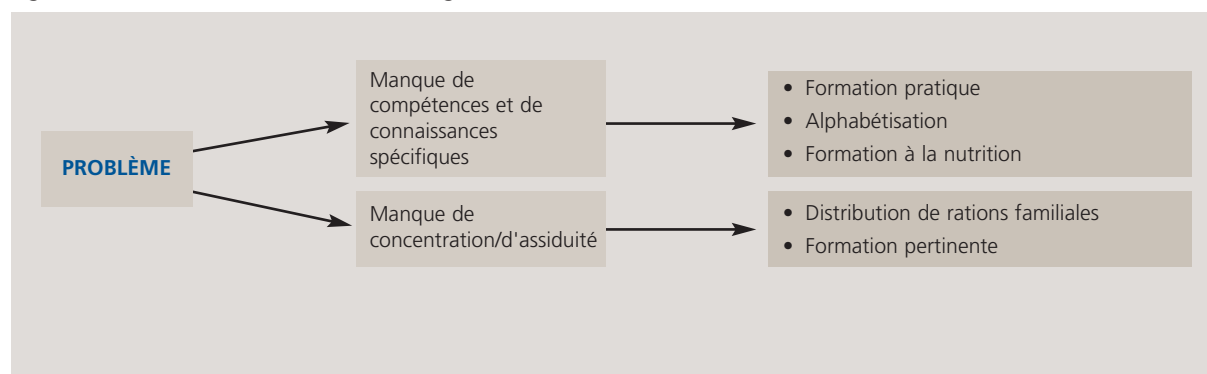
En rassemblant les enfants, les écoles constituent fréquemment un tremplin efficace pour toute une série d'interventions. Deux programmes intégrés démontrent les types de mesures qui peuvent être adoptées. Le cadre FRESH comporte quatre volets qui, dans toute la mesure possible, doivent être offerts ensemble dans toutes les écoles (UNESCO et al. 2000): des politiques de promotion de la santé à l'école; un approvisionnement en eau salubre et des installations sanitaires; une éducation sanitaire fondée sur les compétences; et des services scolaires de santé et de nutrition.

« L'ABC de la santé et de la nutrition scolaires » combine différentes interventions comme alimentation scolaire, déparasitage, formation à la santé et à la nutrition, distribution de suppléments de micronutriments et sensibilisation au VIH/SIDA.

## 4.3 Interventions à l'âge adulte

Les problèmes à résoudre à l'âge adulte sont liés au manque de moyens de subsistance, de compétences et de connaissances spécifiques ainsi qu'au manque de concentration et d'assiduité. Toutes les interventions qui ont montré qu'elles pouvaient y remédier (figure 4.6) doivent être replacées dans le contexte des activités de développement en général. L'apprentissage doit faire partie d'une approche multisectorielle (agriculture, santé, gestion des ressources naturelles et gouvernance locale) complétant la formation par une amélioration des possibilités de la mettre en pratique. Lorsqu'ils sont

Figure 4.6 — Résumé des interventions à l'âge adulte



entrepris de façon isolée, les programmes d'éducation des adultes sont fréquemment voués à l'échec.

### **Manque de compétences et de connaissances spécifiques**

L'insuffisance de leurs moyens de subsistance est souvent le principal obstacle auquel se heurtent les ménages qui souffrent de la faim. Ils ne produisent tout simplement pas assez d'aliments – ou ne gagnent pas assez pour en acheter – pour que tous les membres de leur famille soient nourris comme il convient. En pareil cas, la formation dispensée aux adultes doit être axée sur la formation pratique et l'alphabétisation.

#### **• Formation pratique**

La formation pratique, sous forme de programmes de microcrédit, de vulgarisation agricole ou d'activités génératrices de revenus, peut renforcer les moyens de subsistance et atténuer la faim car elle permet d'accroître la production vivrière (services de vulgarisation agricole) ou les ressources nécessaires pour acheter des aliments (microcrédit, activités génératrices de revenus). Une analyse des programmes de formation pratique et d'alphabétisation organisés pour renforcer les moyens de subsistance a constaté que "les programmes initialement fondés sur une formation pratique visant à renforcer les moyens de subsistance paraissent avoir de meilleures chances de succès. Ils peuvent en effet démontrer la justification immédiate de l'apprentissage" (Oxenham et al. 2002: 2).<sup>22</sup> Les programmes d'éducation des adultes, pour être véritablement efficaces, doivent être intégrés aux efforts tendant à soutenir l'économie locale au moyen d'une autonomisation des populations locales, fréquemment précédée par une décentralisation, afin de leur permettre d'exercer un contrôle sur les services sociaux et les activités productives de la communauté et de véritablement mettre en pratique ce qu'ils ont appris.

#### **• Alphabétisation**

Les programmes d'alphabétisation des adultes

peuvent mettre la génération suivante économiquement mieux à même de se nourrir comme il convient et constituent fréquemment un complément indispensable de la formation pratique. Certaines études des programmes d'alphabétisation font valoir qu'il ne semble pas y avoir de corrélation entre ceux-ci, en eux-mêmes, et une élévation des revenus (Valerio 2003).<sup>23</sup> Si la motivation que représente un objectif concret fait défaut, les adultes apprennent très peu et retombent fréquemment dans l'analphabétisme (Abadzi 2003). Il est par conséquent essentiel de soutenir la "demande" de programmes d'alphabétisation.

Il est cependant établi que les programmes d'alphabétisation, en eux-mêmes, ont d'autres bienfaits et ont notamment pour effet de susciter parmi les parents une attitude plus favorable à l'éducation, d'accroître la participation à la vie sociale et politique et d'améliorer la santé familiale (Ahmed 1975; Lauglo 2001). Toutes ces constatations portent à penser que les programmes d'alphabétisation des adultes peuvent aider à briser le cycle de transmission de la faim d'une génération à l'autre.

#### **• Formation à la nutrition**

Apprendre les rudiments de la nutrition aux mères et aux pères peut améliorer la santé des enfants. Cette formation peut revêtir différentes formes. Elle est parfois intégrée à d'autres programmes de santé, comme les programmes de suivi prénatals et post-natals des mères et des nouveau-nés. Elle peut également être combinée à d'autres activités de développement sans rapport direct avec la nutrition. Des études récentes portent à conclure qu'en soi, la formation des mères améliore les perspectives de la génération suivante d'enfants, d'une façon que l'on ne jugeait jadis possible qu'au moyen d'une éducation plus formelle (Webb et Block 2004). Un programme de formation à la nutrition entrepris au Mali a donné de bons résultats sans que cette formation soit combinée à une quelconque intervention nutritionnelle directe (voir l'encadré 4.5).

### **Manque de concentration et d'assiduité**

Les coûts d'opportunité de la formation sont

## 4. Les interventions pratiques

### Encadré 4.6 — Au Burkina Faso, la distribution de rations familiales accroît l'efficacité des programmes d'alphabétisation des adultes

Entre 2000 et 2004, le Programme alimentaire mondial et d'autres partenaires ont fourni une aide alimentaire (sous forme de rations familiales) aux participants aux cours dispensés par les centres d'alphabétisation des adultes de 25 des provinces les plus pauvres et les plus touchées par l'insécurité alimentaire du Burkina Faso. L'objectif était d'accroître la participation (en réduisant le coût d'opportunité) et d'améliorer les résultats des cours (en remédiant à la faim immédiate), surtout pour les femmes. Il ressort d'une évaluation de cette activité qui a comparé les résultats obtenus dans les centres bénéficiant d'une aide alimentaire et les autres au plan national:

- Qu'en 2000—2001, l'aide alimentaire s'est traduite par une augmentation de 7 pour cent du nombre de personnes ayant suivi les deux phases du cours d'alphabétisation (84 pour cent contre 77 pour cent), cette différence étant de 10 points pour les femmes.
- Que les taux d'abandon ont été, pour la plupart des phases du cours, inférieurs de 4 à 5 pour cent dans les centres bénéficiant d'une aide alimentaire.

Ces résultats portent à conclure que l'aide alimentaire peut, dans certaines circonstances, accroître les taux de participation aux cours d'alphabétisation des adultes et en améliorer les résultats.

Source: Silvereano-Velis 2003.

fréquemment beaucoup plus élevés que ses coûts directs: ils représentent la valeur de ce à quoi les participants doivent renoncer pour assister aux cours. Il s'agit notamment du manque à gagner (par suite du temps plus réduit qui est passé dans les champs ou au magasin) et de la réduction du temps de loisirs.

#### • Formation pertinente

Les coûts d'opportunité font que, fréquemment, les secteurs les plus pauvres de la population se trouvent exclus de la formation. Ils contribuent à des taux élevés d'absentéisme et d'abandon et à de moindres taux de succès, spécialement dans le cas des programmes de formation (comme les cours d'alphabétisation) dont les avantages tardent à se concrétiser. Par conséquent, les programmes de formation organisés à l'intention de ceux qui souffrent de la faim doivent offrir des raisons claires et immédiates pour encourager la participation et la persévérance, les avantages escomptés, c'est-à-dire la réduction de la faim et l'amélioration des moyens de subsistance, devant dépasser les coûts de la participation.

#### • Distribution de rations familiales

Il est établi aussi que, dans une certaine mesure, la distribution de rations familiales peut compenser les coûts d'opportunité et accroître les taux de participation. Pour les pauvres, les coûts d'opportunité sont souvent liés à la nécessité d'obtenir les aliments nécessaires à la consommation quotidienne, et la distribution d'une ration compense en partie certains de ces coûts. L'on a constaté, dans le cas de nombreux programmes de formation, que les taux d'assiduité et les résultats s'améliorent dès que des aliments sont distribués aux participants (voir l'encadré 4.6).

S'ils ont faim, les participants à un cours de formation peuvent également avoir des difficultés à se concentrer. Leur attention risque de divaguer et il peut leur être difficile d'assimiler ce qui leur est enseigné. En distribuant des rations familiales, l'on peut faire en sorte que les participants aient assez à manger de manière qu'ils puissent mieux concentrer leur attention sur l'enseignement et en tirer davantage parti.

### **Problèmes multidimensionnels**

Lorsque cela est possible, les divers types de formation – formation pratique, alphabétisation et formation à la nutrition – peuvent être combinés, et deviennent alors ce que l'on appelle parfois des "programmes d'alphabétisation", qui tiennent compte du fait que les problèmes qui se posent sont multidimensionnels et que les divers éléments d'une stratégie multidimensionnelle se renforcent mutuellement. Les participants tirent des cours d'alphabétisation les compétences et l'assurance nécessaire pour entreprendre des activités génératrices de revenus. L'autonomisation en résultant débouche sur une plus grande ouverture aux idées nouvelles et accroît la possibilité, pour les femmes, d'obtenir des changements de comportement de nature à améliorer la nutrition. La distribution de rations familiales peut également, en cas de besoin, être utilisée pour accroître les taux de participation et permettre aux participants de mieux se concentrer.

## 4. Les interventions pratiques

### **Intermezzo 4: Alphabétisation des adultes et réduction de la faim en Ouganda**

*En Ouganda, un excellent programme d'alphabétisation fonctionnelle des adultes a inculqué aux participants des connaissances et des attitudes qui les aident à combattre la faim. En dépit des idées louables qui inspirent ce programme et des bons résultats qu'il a donnés, les problèmes soulevés par la décentralisation risquent de ralentir la réalisation de l'objectif fixé par le Gouvernement, à savoir une alphabétisation universelle et une réduction de la faim.*

Comme beaucoup de pays en développement, l'Ouganda est un pays qui demeure confronté à une multitude de problèmes difficiles allant de carences nutritionnelles à des taux élevés de chômage et de pauvreté. L'espérance de vie à la naissance n'est que de 45,7 ans. Face à ces types de problèmes, le Gouvernement a mis au point des programmes visant à moderniser l'agriculture (secteur qui occupe 75 pour cent de la population) et à stimuler le développement rural au moyen de programmes de microcrédit. Ces programmes offraient un potentiel considérable de réduire la faim (et de résoudre d'autres problèmes) mais, au début, ce sont surtout les groupes instruits qui en ont bénéficié étant donné que les autres n'avaient pas la formation ni les compétences nécessaires pour tirer parti des possibilités qui leur étaient offertes. Plusieurs études démontrant la corrélation étroite qui existait entre le niveau d'alphabétisation, le développement économique et le bien-être social ont convaincu le Gouvernement qu'accroître l'alphabétisation permettrait d'améliorer la situation des illettrés affectés par la pauvreté et par la faim.

#### **Le programme**

Bien que les programmes d'alphabétisation soient très anciens en Ouganda, remontant aux cours dispensés par les missionnaires à la fin du XIXe siècle, il a fallu attendre un projet pilote mis en oeuvre au début des années 90 par l'UNESCO, l'UNICEF et l'Association allemande pour l'éducation des adultes (DVV) pour poser les bases du programme d'alphabétisation fonctionnelle des adultes. Ce programme, lancé en 1996, avait pour objectif d'intégrer les cours d'alphabétisation à des activités pertinentes, comme une formation pratique (par exemple dans les domaines d'activités génératrices de revenus et de la nutrition) pour contribuer de manière significative à réduire la faim.

Le Programme d'alphabétisation fonctionnelle des adultes a débouché sur d'importants résultats. Selon l'UNESCO, le taux d'alphabétisation en Ouganda était en 2004 de 68,9 pour cent, soit 10 pour cent de plus qu'en 1990. Pour une large part, cette amélioration est imputable au programme d'alphabétisation fonctionnelle. Une évaluation réalisée par la Banque mondiale en 1999 a constaté que les participants ont des connaissances, des attitudes et des pratiques bien meilleures que les illettrés de la même communauté et que, fréquemment, ces pratiques ont directement pour effet de renforcer la sécurité alimentaire et de réduire la dénutrition.

En termes de connaissances fonctionnelles, les participants, deux ans après avoir suivi le programme, comprenaient mieux que les illettrés, par exemple, quels étaient les aliments qui apportaient de l'énergie à l'organisme (35 pour cent contre 27 pour cent); quels étaient les principaux avantages de l'allaitement maternel (87 pour cent contre 70 pour cent); et quelles étaient les pratiques, indépendamment de l'épandage d'engrais, qui permettaient d'accroître la production agricole (57 pour cent contre 52 pour cent). Ils avaient également des attitudes différentes en ce qui concerne les questions liées à la faim. Une plus forte proportion, par exemple, considérait que les fruits n'étaient pas un aliment réservé aux enfants (91 pour cent contre 82 pour cent) et que l'allaitement maternel était préférable à une alimentation au biberon (90 pour cent contre 77 pour cent). Les participants paraissaient également attacher plus de prix à l'éducation, aussi bien pour les garçons que pour les filles.

Ces connaissances et ces attitudes ont débouché sur des pratiques permettant de mieux combattre la faim. Ainsi, 73 pour cent des participants utilisaient des engrais, contre 41 pour cent seulement dans le cas des illettrés. À la suite de la formation qu'ils avaient reçue, 75 pour cent des participants interrogés ont dit que les cours les avaient aidés à accroître leur production et à gagner plus d'argent. Un grand nombre d'activités non agricoles génératrices de revenus avaient été lancées au sein des communautés et avaient permis aux participants d'acquérir les ressources nécessaires pour mieux combattre la faim.

Même indépendamment des avantages directs de la sécurité alimentaire, les programmes d'alphabétisation fonctionnelle des adultes paraissent contribuer au développement social et politique en général. Même deux ans après la fin du programme, les femmes instruites en âge de procréer suivaient plus fréquemment que les



illettrées des méthodes de planification familiale (39 pour cent contre 15 pour cent) et, d'une manière générale, participaient davantage à des groupes sociaux (69 pour cent contre 25 pour cent). Indépendamment de l'amélioration d'indicateurs du développement social comme les taux de fécondité et le capital social, les programmes d'alphabétisation fonctionnelle paraissent également contribuer à une participation accrue à la vie politique. Les femmes instruites votaient plus fréquemment que les autres (91 pour cent contre 79 pour cent au plan local) et assistaient aussi plus souvent aux réunions des conseils locaux (58 pour cent contre 32 pour cent) et y prenaient la parole (62 pour cent contre 31 pour cent). Grâce à cette participation accrue à la vie sociale et politique, une personne instruite peut exercer une plus grande influence sur la façon dont les ressources sont utilisées, au niveau de la communauté, pour s'attaquer à des problèmes comme la faim.

### Difficultés

En dépit de ces succès, il a fallu surmonter un certain nombre de difficultés. La première tenait aux moniteurs, qui n'étaient pas rémunérés et dont très peu avaient une formation suffisante. L'emploi de volontaires permet certes de réduire les coûts, mais cela peut limiter l'efficacité du programme.

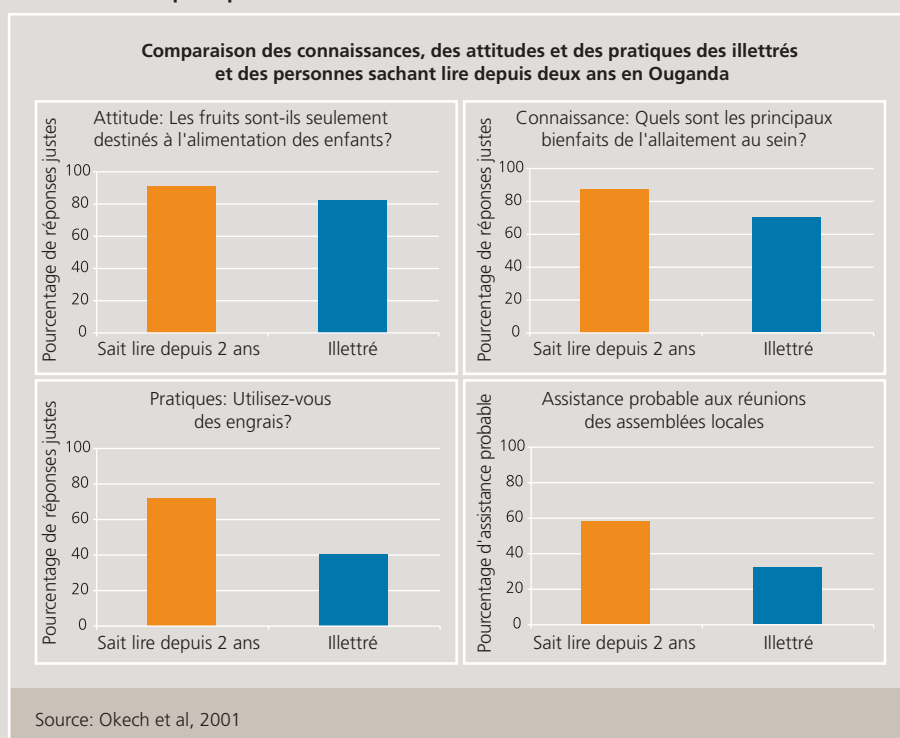
Deuxièmement, la plupart des participants avaient déjà fréquenté l'école: tel était le cas des trois quarts d'entre eux. Le programme risque par conséquent d'avoir manqué sa cible initiale, à savoir les personnes totalement analphabètes.

Le troisième problème, et le plus sérieux, concernait le financement du programme. La politique de décentralisation suivie par le Gouvernement pendant les années 90 avait conduit les districts et régions à assumer des responsabilités accrues en matière financière, mais certains districts ne dépensent pas assez d'argent pour compenser la différence et ils continuent de réduire les fonds alloués au programme. De ce fait, le programme donne de bons résultats dans les districts les plus aisés, mais il semble être moins efficace dans les districts plus pauvres, ce qui aggrave les inégalités et limite la possibilité d'atteindre les plus nécessiteux.

Il importe de trouver le moyen de convaincre les administrations locales d'accorder la priorité à l'alphabétisation des adultes si l'on veut que les résultats donnés par le programme dans de nombreux domaines, y compris la réduction de la faim, soient durables.

Sources: Okech et al 2001; Oxenham et al 2001

**Figure 4b — L'alphabétisation fonctionnelle améliore les connaissances, les attitudes et les pratiques**

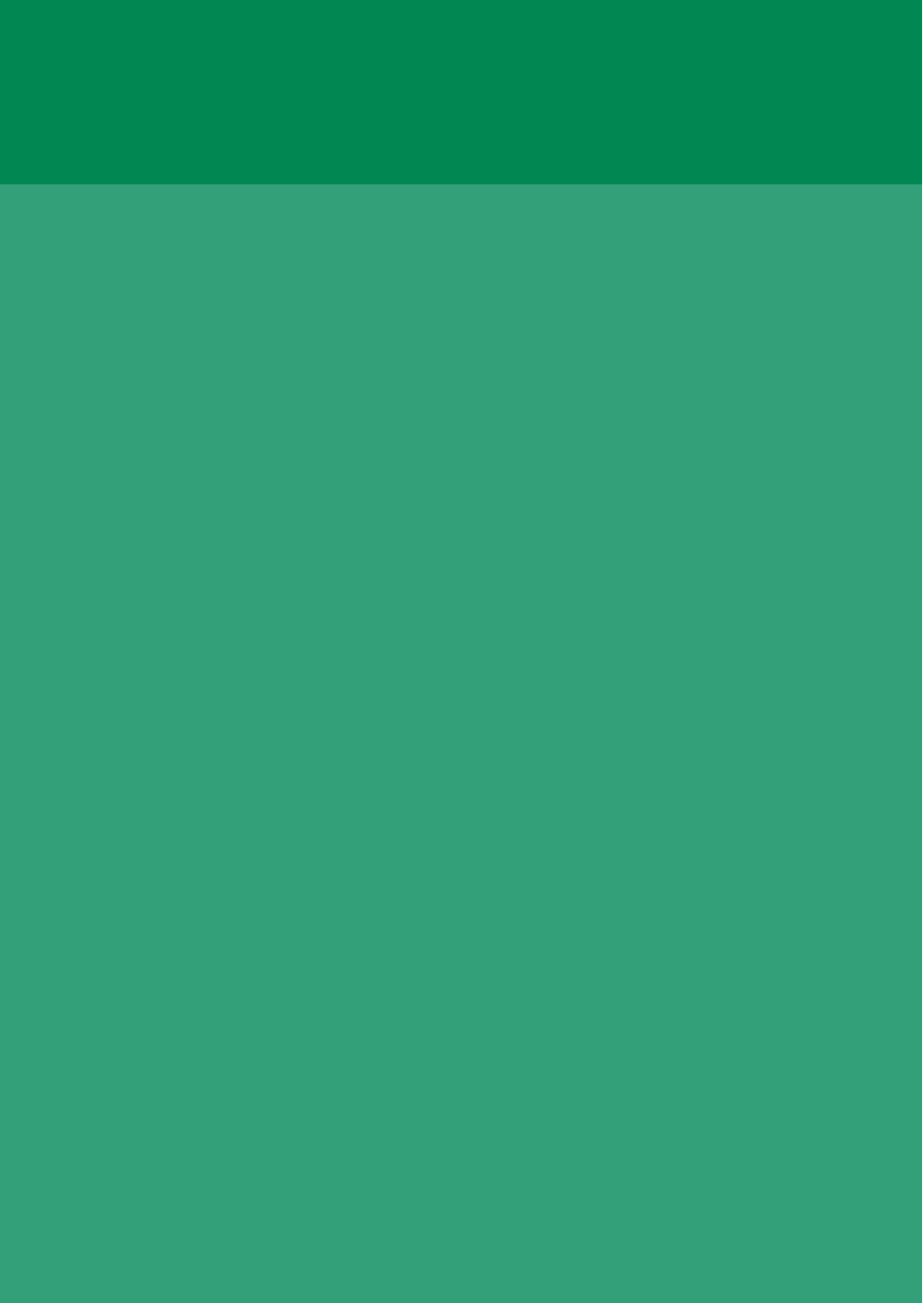




# TROISIÈME PARTIE: Programme De Développement National

“... lutter à la fois contre la faim et le manque d'instruction peut améliorer le capital humain et accélérer l'expansion économique”

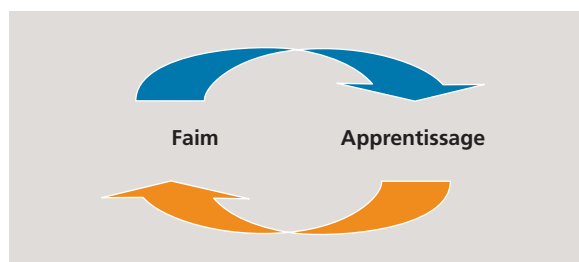
**La première partie** a démontré l'impact profond qu'a la faim sur le développement. **La deuxième partie** a mis en relief la relation à double sens qui existe entre la faim et la capacité d'apprendre en décrivant la théorie ainsi qu'en recensant les interventions concrètes susceptibles de résoudre ces problèmes. Cette **troisième partie** aborde le lien qui existe entre la faim, l'éducation et le développement national. **Le chapitre 5** montre comment la corrélation entre la faim et l'éducation affecte les processus de développement national à long terme. **Le chapitre 6** examine les choix politiques qui doivent être faits pour créer un cycle vertueux plutôt que vicieux de nature à renforcer ces processus. **Le chapitre 7** s'achève en indiquant les mesures qui peuvent être adoptées aux échelons national et international.



## 5. La faim, la capacité d'apprendre et le développement national

En 2000, plus de 40 ans après la fin du conflit qui les avait opposées, la Corée du Nord et la Corée du Sud ont commencé à resserrer leurs relations dans le cadre de la politique d'ouverture lancée par le dirigeant sud-coréen Kim Dae-Jung. Certains des premiers gestes de bonne volonté ont notamment revêtu la forme de visites familiales pour les personnes qui avaient été séparées pendant la longue période de fermeture des frontières et de fragiles cessez-le-feu. Lorsqu'elles se sont trouvées réunies, les familles ont peut-être été frappées par une constatation étonnante: les personnes qui avaient grandi en Corée du Nord étaient beaucoup plus petites que leurs parents du sud. Une étude détaillée comparant les réfugiés de Corée de Nord et les Sud-Coréens a démontré que les différences de taille atteignaient parfois 6 centimètres pour les jeunes générations (Pak 2004).<sup>24</sup> Ces différences physiques parmi des populations génétiquement semblables portent à penser qu'il y a sans doute eu aussi des conséquences sur les capacités intellectuelles.

**Figure 5.1 — La relation à double sens entre la faim et la capacité d'apprendre**



Lorsque le pays s'est trouvé divisé, le nord et le sud se sont orientés vers des stratégies de développement très différentes. La Corée du Sud, comme beaucoup des pays qui seraient un jour appelés les "Tigres de l'est de l'Asie", a investi dans l'éducation et la nutrition. Ces investissements, joints à un gouvernement assez stable et à une expansion mue par les exportations, se sont traduits par un développement économique rapide. Les Coréens du Nord, en revanche, ont souffert d'un système politique dans lequel les investissements dans l'éducation et la production agricole ont souvent été mal gérés ou compromis par d'autres événements. Au

moment des échanges familiaux, le pays venait à peine de se remettre d'une grave famine qui, selon les estimations, a sans doute fait de 250 000 à 3 millions de morts (Natsios 2001).

Quelle est l'explication de cette différence entre la Corée du Nord et la Corée du Sud? Quelle est l'explication du succès, à long terme, d'autres pays comme le Chili et la Thaïlande? S'il est inévitable que de multiples facteurs interviennent, les pays qui ont le mieux réussi paraissent avoir tous compris la relation qui existe entre la faim, l'éducation et le développement national et en avoir fait la base de leur stratégie de développement en général.

L'on a vu, dans la partie précédente du rapport, quelle est la relation à double sens qui existe entre la faim et l'éducation (figure 5.1). Ce chapitre aborde le lien avec le développement national à plus longue échéance. Il montre qu'un cycle vertueux dont les divers éléments se renforcent mutuellement peut être créé d'une génération à l'autre et contribuer ainsi au développement humain et économique, ou comment un cycle négatif peut déboucher sur un déclin national.

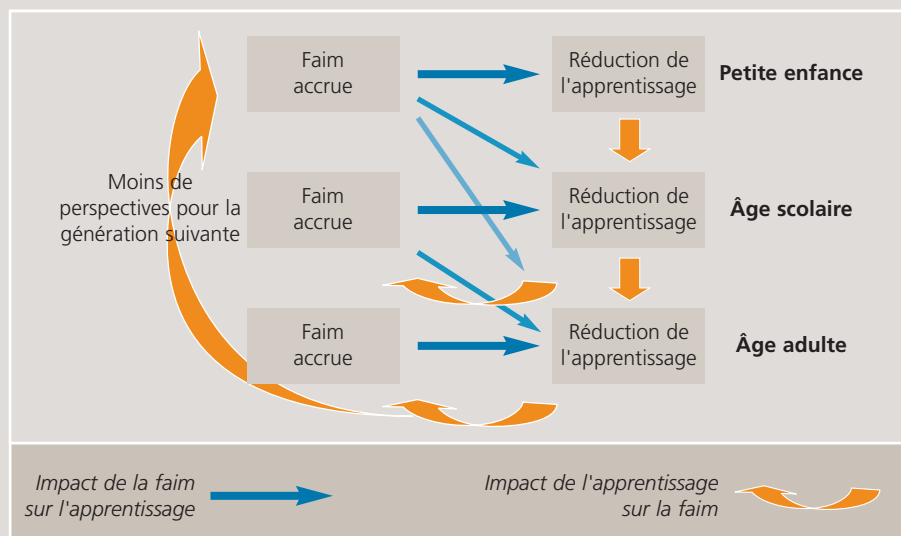
### 5.1 Investir pour élargir les possibilités et promouvoir le développement national

Nous avons vu comment la relation à double sens qui existe entre la faim et la capacité d'apprendre affecte les perspectives des individus (voir l'encadré 5.1). Cette relation, envisagée au niveau de l'ensemble d'une population et dans une perspective plus temporelle, montre que les progrès accomplis à chaque étape de la vie affectent les étapes suivantes et en définitive les générations suivantes. Avec le temps, ces interactions dictent la trajectoire suivie par le développement d'un pays.

La figure 5.2 ci-dessous est appelée un schéma "visionnaire" car il conduit à rechercher, au-delà des circonstances immédiates, quels seront les résultats futurs des efforts du moment. Il montre que les investissements d'aujourd'hui auront un impact très marqué sur le potentiel d'un pays une génération plus tard. La petite enfance est la période pendant

## 5. La faim, la capacité d'apprendre et le développement national

Encadré 5.1 — Vue plus détaillée de la relation à double sens entre la faim et l'apprentissage



Si l'on combine les deux schémas figurant dans les encadrés 2.1 et 3.1, l'on voit clairement quelle est l'interaction entre la faim et l'éducation pendant l'ensemble du cycle de vie. Pour analyser cette relation à double sens, il n'est pas inutile d'essayer de déterminer comment la faim affecte la disponibilité, l'accès et l'utilisation des possibilités d'apprendre et, inversement, comment l'éducation affecte la disponibilité, l'accès et l'utilisation des nutriments.

- **Petite enfance**

La faim a pour effet non seulement de limiter les possibilités d'apprentissage qui s'offrent aux nouveau-nés (c'est-à-dire accès et utilisation de ces possibilités) mais aussi d'affecter leur capacité future d'apprendre (c'est-à-dire utilisation des possibilités futures d'apprentissage). À cette étape de la vie, le manque d'apprentissage sape les bases de la fonction cognitive nécessaires à l'acquisition future des compétences et des connaissances qui permettent d'écartier la faim (c'est-à-dire disponibilité, accès et utilisation des nutriments à l'avenir).

- **Âge scolaire**

La faim limite les possibilités d'apprendre en affectant l'assiduité scolaire (c'est-à-dire l'accès) et en empêchant les enfants de se concentrer (c'est-à-dire d'utiliser les possibilités qu'offre l'école). Elle peut également compromettre les capacités futures d'apprendre (c'est-à-dire d'utiliser les possibilités futures d'apprentissage) en empêchant les enfants de rattraper leur retard de croissance. À ce stade, un manque d'apprentissage sape un peu plus les bases qui permettront par la suite d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour écartier la faim (c'est-à-dire pour améliorer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des nutriments). Cela prive également les enfants de la possibilité d'acquérir certaines connaissances qui pourraient améliorer immédiatement leur nutrition et leur santé (c'est-à-dire l'utilisation des nutriments).

- **Âge adulte**

À cette étape de la vie, la faim accroît les coûts d'opportunité de l'apprentissage (accès limité) et empêche les participants de se concentrer (utilisation limitée). Le manque d'apprentissage rend difficile l'acquisition de toute une série de compétences et de connaissances spécifiques qui permettent de combattre la faim, qu'il s'agisse des services de vulgarisation agricole (augmentation de la production et amélioration de la disponibilité), d'activités génératrices de revenus (augmentation des ressources et par conséquent de l'accès) ou d'une formation à la santé, à l'hygiène et à la nutrition (meilleure utilisation). Cet apprentissage pourrait améliorer la situation non seulement des adultes mais aussi des enfants, c'est-à-dire de la génération suivante.

Pour combattre efficacement la faim et le manque d'instruction, il importe de tenir compte de tous ces aspects du problème afin de déterminer quelles sont les interventions à mettre en oeuvre pour créer un cercle vertueux plutôt que vicieux.

laquelle il importe le plus de poser les bases du développement futur. La nutrition et la stimulation affectent la capacité d'apprendre (et la capacité d'éviter la faim) à l'âge de fréquenter l'école mais même pendant l'âge adulte.

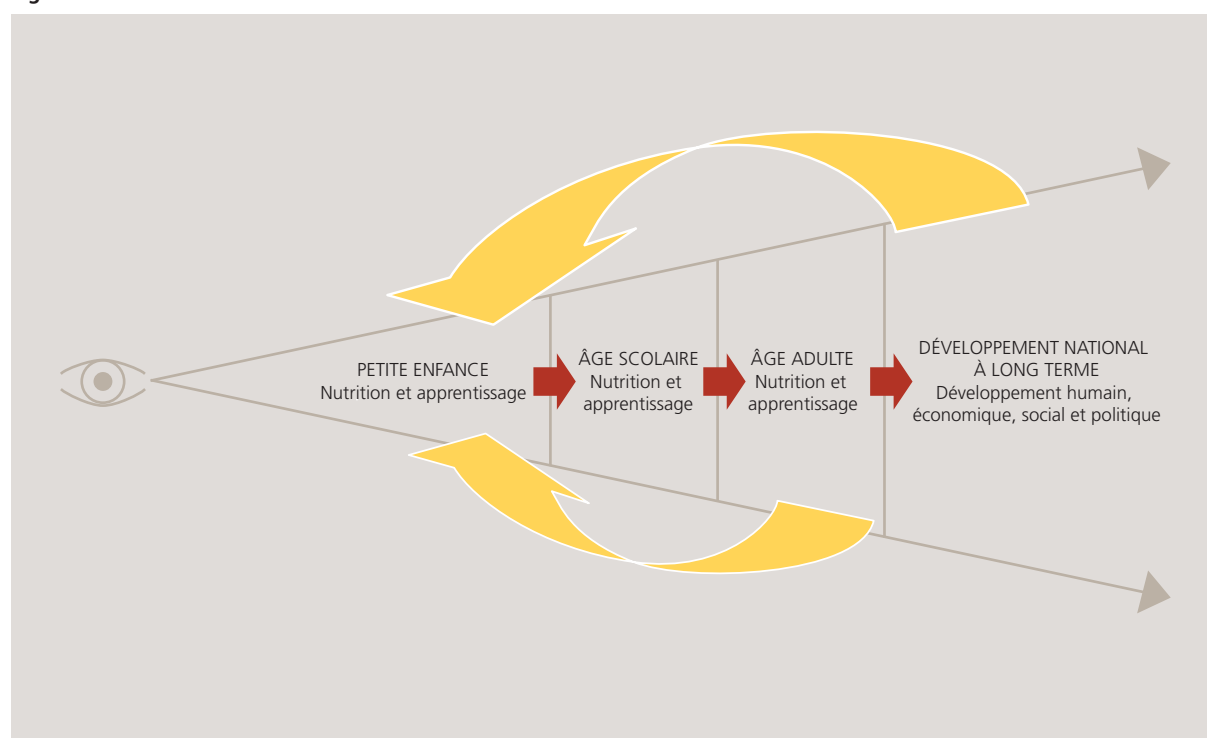
Pendant l'âge scolaire, la nutrition et l'apprentissage jouent également un rôle critique car ils contribuent à déterminer ce que sera l'avenir à l'âge adulte. Comme on l'a vu, l'amélioration de la nutrition et l'apprentissage à l'âge adulte créent des possibilités nouvelles – d'avoir un travail plus enrichissant et plus productif, de lire des livres, de participer aux réunions des conseils locaux, de protéger les êtres chers contre les maladies infectieuses, de choisir des aliments nutritifs pour la famille ou de jouer d'une soirée à l'abri des soucis. Il s'agit là d'autant d'éléments qui améliorent les perspectives pour la génération suivante, qui grandit mieux protégée de la faim et plus instruite et qui aura ainsi de plus grandes chances encore de garantir un avenir meilleur à ses propres enfants. Globalement, les progrès ainsi réalisés dans les

domaines de la nutrition et de l'éducation élargissent les possibilités et les choix pour des millions d'êtres humains, c'est-à-dire favorisent le développement national en son sens le plus authentique. Mais ces progrès contribuent aussi à d'autres processus liés au développement – notamment l'expansion économique – qui bénéficieront aux générations suivantes et qui perpétueront le cycle positif ainsi créé.

## 5.2 La croissance économique

La relation qui existe entre la faim et la capacité d'apprendre affecte de deux façons l'expansion économique à long terme. Premièrement, réduire la faim améliore l'apprentissage, ce qui à son tour renforce le capital humain et débouche sur une expansion économique plus rapide. Deuxièmement, l'apprentissage réduit la faim, ce qui accroît la participation à la population active et améliore la productivité des travailleurs, ce qui contribue à la croissance économique. Cette section examine plus en détail chacune de ces relations.

Figure 5.2 — Un schéma visionnaire des résultats futurs



## 5. La faim, la capacité d'apprendre et le développement national

### L'impact de la faim sur l'apprentissage et l'expansion économique

Entre le milieu des années 60 et le début des années 90, plusieurs pays en développement de l'est de l'Asie (y compris la Corée du Sud) ont accompli des progrès économiques remarquables et ont enregistré des performances supérieures à celles de toute autre région du monde (Banque mondiale 1993). Entre 1965 et 1990, les huit "Tigres de l'est de l'Asie" ont enregistré des taux de croissance par habitant qui ont dépassé 5 pour cent en moyenne (Banque mondiale 1993). De nombreuses études ont été réalisées pour essayer de comprendre les causes de cette réussite et de celle des autres pays ayant accompli des progrès similaires. Si plusieurs facteurs paraissent avoir contribué à cette croissance, le capital humain a invariablement été identifié au nombre de ceux qui ont eu l'effet le plus critique.

Le capital humain (Schultz 1971) est une expression qui désigne les compétences et les aptitudes de la population active. À mesure que l'on a commencé à mieux comprendre la croissance économique, le rôle du capital humain est apparu de plus en plus clairement. Selon les théories de la croissance endogène, l'introduction d'idées et de technologies nouvelles dans l'économie d'un pays entraîne des rendements croissants (Barro 1998; Lucas 1988; Lucas 1990; Romer 1986; Romer 1993). L'économie a besoin d'une population active dotée des compétences nécessaires pour générer de nouvelles technologies

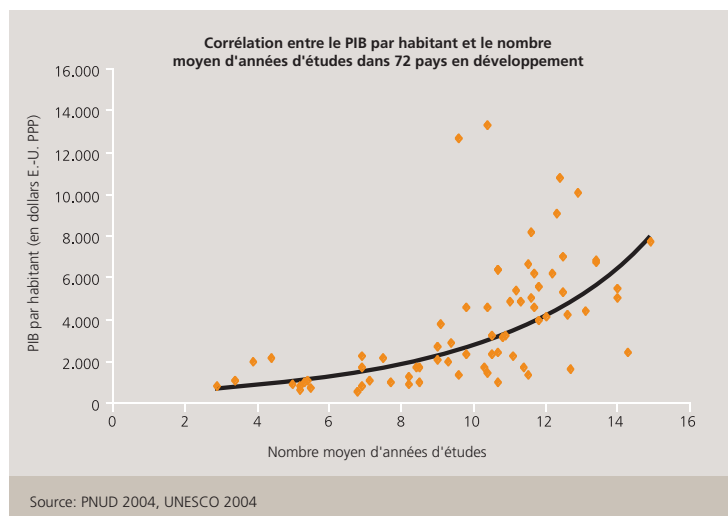
et les mettre en pratique. La croissance économique peut par conséquent être le résultat d'investissements dans le capital humain lorsque ceux-ci font partie d'une stratégie de développement plus large. Les analyses de la réussite économique des pays de l'est de l'Asie portent à conclure que le niveau d'études primaires a presque été l'élément le plus déterminant de la croissance, encore plus que l'impact des investissements physiques (Mingat 1998).<sup>25</sup> La corrélation de base est présentée à la figure 5.3.<sup>26</sup>

Le présent rapport démontre comment la faim limite l'apprentissage, essentiellement de deux façons: par son effet sur les capacités intellectuelles (structure du cerveau) et son impact sur la capacité de tirer parti des possibilités d'apprendre (comme la fréquentation de l'école primaire). En limitant l'apprentissage, la faim débouche sur une population active qui représente un capital humain réduit dépourvu des compétences ou de l'ingéniosité requises pour améliorer sa productivité. L'expansion économique se trouve par conséquent freinée. En revanche, une bonne nutrition facilite l'apprentissage, la création de capital humain et le progrès économique.

Ce processus positif peut être renforcé d'une génération à l'autre de différentes façons. Premièrement, des parents plus instruits dotés d'un capital humain accru ont à la fois les connaissances et les ressources nécessaires pour éviter la faim (Smith et Haddad 2000). Cela améliore l'apprentissage (et renforce par conséquent le capital humain) de la génération suivante. Deuxièmement, comme nous l'avons vu, des parents plus instruits appuient généralement l'éducation de leurs enfants (projet du Millénaire des Nations Unies 2005b).

Troisièmement, un niveau d'instruction plus élevé réduit les taux de fécondité. Dans beaucoup de pays en développement, les parents ont de nombreux enfants pour accroître la probabilité qu'au moins quelques-uns survivent jusqu'à l'âge adulte et puissent contribuer à subvenir aux besoins du ménage. Cependant, lorsqu'elles sont plus instruites, les femmes ont généralement une gamme de choix plus large et savent mieux

**Figure 5.3 — Il existe dans les pays en développement une corrélation entre le niveau d'instruction et le produit intérieur brut**





comment s'occuper de leurs enfants et les protéger contre des infections pouvant avoir une issue fatale. De ce fait, il devient moins nécessaire d'avoir beaucoup d'enfants, et le taux de fécondité diminue.

Cela a plusieurs effets positifs pour l'apprentissage des enfants. Les ressources disponibles pour chacun d'eux augmentent, de sorte que les parents sont habituellement mieux à même de les nourrir comme il convient et de payer les droits de scolarité et d'acheter les uniformes nécessaires pour envoyer leurs enfants à l'école. Les parents ont également plus de temps à leur consacrer, pour les aider à faire leurs devoirs ou s'occuper d'eux. De ce fait, ces enfants fréquenteront l'école plus longtemps, enrichiront le capital humain et – à terme – accéléreront l'expansion économique.<sup>27</sup>

Le gouvernement peut, par ses décisions, renforcer ce legs entre générations. L'expansion économique générée grâce à l'accroissement du capital humain élargit l'assiette fiscale et accroît les recettes publiques. Simultanément, l'élévation du niveau d'instruction et une meilleure nutrition réduisent le coût des services que doit fournir le gouvernement: des enfants mieux nourris ont moins besoin de services de santé et ne redoubleront pas autant de classes à l'école.

De plus, la transition démographique entraînée par une baisse marquée de la fécondité débouche sur une population caractérisée par l'existence pour chaque enfant d'un nombre relativement plus élevé d'adultes qui gagnent de l'argent.<sup>28</sup> Ainsi, non seulement les recettes publiques augmenteront en chiffres absolus (grâce à une augmentation des recettes fiscales et à une réduction des coûts), mais encore ce montant pourra être réparti entre des populations moins nombreuses, ce qui aura pour effet d'améliorer la qualité de la nutrition et de l'apprentissage. Si les gouvernements décident de réinvestir les gains ainsi réalisés, les rendements potentiels à long terme sont énormes.

### **L'impact de l'apprentissage sur la faim et l'expansion économique**

Ce que l'on sait de l'impact direct de la faim sur

l'expansion économique remonte aux anciens combattants de la guerre civile aux États-Unis. Lorsqu'ils ont examiné les dossiers des anciens combattants de l'Armée de l'Union (qui avait combattu du côté du Nord lors du conflit qui a sévi dans ce pays pendant les années 1860), Robert Fogel, lauréat du prix Nobel d'économie, et ses collègues ont constaté que la capacité de travail manuel des anciens combattants, plus tard dans la vie, était bien inférieure à celle des personnes d'âge comparable. Selon Fogel, cela était dû à l'évolution, au fil des siècles, des capacités du "moteur humain" (Fogel 2004). Autrement dit, la productivité de l'être humain s'était accrue avec le temps grâce à une meilleure nutrition – et à des innovations technologiques (comme l'automobile) qui avaient réduit les risques pour la santé (provenant notamment du crottin infesté de bactéries que les chevaux déposaient dans les rues de New York). Selon Fogel, la nutrition affectait l'expansion économique essentiellement de trois façons. Premièrement, une nutrition améliorée permettait à un plus grand nombre de personnes de s'intégrer à la population active, ayant les aptitudes physiques requises. Avec un apport calorique suffisant, un homme pouvait faire un travail manuel, par exemple être maçon ou monteur à l'usine.<sup>29</sup> Une meilleure nutrition contribuait par conséquent à l'augmentation en chiffres absolus des effectifs de la population active, facteur d'accélération de l'expansion économique.

Deuxièmement, une meilleure nutrition signifiait qu'un plus grand nombre de calories étaient disponibles pour chacun des membres de la population active. L'apport calorique accru que représentait un repas solide permettait aux ouvriers de travailler plus dur et plus longtemps. Plusieurs études ont montré que la malnutrition protéino-calorique et les carences en micronutriments ont sur l'organisme des effets qui réduisent la productivité (voir Horton 1999; Horton et Ross 2003; voir le projet du Millénaire des Nations Unies 2005a).<sup>30</sup>

Troisièmement, l'organisme lui-même pouvait plus efficacement convertir cet apport énergétique grâce à l'incidence réduite de maladies (qui intensifient le métabolisme et entraînent des pertes de nutriments).<sup>31</sup>

## 5. La faim, la capacité d'apprendre et le développement national

Ainsi, une nutrition améliorée contribuait à accroître l'efficacité technique de la population active et à accélérer l'expansion économique. Fogel considère que l'expansion de l'économie britannique depuis 1800 est imputable pour moitié au moins à ces facteurs.

Le présent rapport a montré pourquoi l'éducation est essentielle si l'on veut améliorer la nutrition. L'éducation non seulement développe les capacités intellectuelles de base qui sont nécessaires pour éviter la faim mais encore peut inculquer les compétences spécifiques qui sont requises à cette fin (par exemple services de vulgarisation agricole, formation à la nutrition). De ce fait, l'apprentissage améliore la nutrition et renforce ainsi la capacité de l'individu de participer efficacement à l'économie.

Il y a également des effets qui se manifestent d'une génération sur l'autre. La réduction de la faim pour une génération se traduit également par une meilleure éducation pour la génération suivante, étant donné que les enfants de parents mieux nourris ont souvent une meilleure capacité d'apprentissage.

Pour les gouvernements, une réduction de la faim a comme avantage immédiat un élargissement de l'assiette fiscale et une augmentation des ressources pouvant être réinvesties. Mais elle allège également la charge économique à laquelle doit faire face l'État étant donné que moins de ressources devront être dépensées pour soigner les malades ou pour fournir une assistance sociale à ceux qui sont dans le besoin. Comme c'est le cas du cheminement qui mène d'une réduction de la faim à une élévation du niveau d'instruction puis à une accélération de l'expansion économique, les gouvernements peuvent, par leurs décisions, réinvestir ce surcroît de ressources, ce qui aura pour effet de renforcer et de perpétuer le cycle.

### Principaux enseignements

L'impact du renforcement du capital humain et de l'amélioration du "moteur humain" sur l'expansion économique est aujourd'hui parfaitement documenté. Une analyse de la relation qui existe entre la faim et l'apprentissage éclaire cette réalité d'un jour nouveau. L'on voit en effet comment il est indispensable de combattre la faim pour améliorer l'apprentissage et la

formation du capital humain. Cela démontre également que l'apprentissage joue un rôle capital dans le renforcement du "moteur humain". Il va de soi que bien d'autres éléments influent sur la croissance, qu'il s'agisse de l'ouverture aux échanges ou des politiques macroéconomiques. Il est vrai aussi qu'aucune formule ne garantit le succès. L'on peut cependant tirer plusieurs enseignements clés de ce qui précède:

- **Ces processus exigent du temps.**

Il faut toute une génération pour que les investissements effectués dans l'éducation et la nutrition fassent pleinement sentir leurs effets sur l'expansion économique, des enfants mieux nourris et plus stimulés ayant grandi pour devenir des adultes productifs. Cet effet se multipliera d'une génération à l'autre.

- **Les investissements dans l'éducation et dans l'amélioration de la nutrition peuvent avoir d'énormes dividendes.**

Les investissements dans la réduction de la faim et dans l'éducation se renforcent mutuellement. Leurs avantages directs et leurs effets d'une génération à l'autre s'accroissent avec le temps, comme des intérêts composés. Ces améliorations débouchent sur une croissance économique à long terme, comme l'ont montré les réussites récentes des Tigres de l'est de l'Asie et du Chili et les transformations économiques plus anciennes du Japon, du Royaume Uni et des États-Unis.

- **Les gouvernements jouent par leurs décisions un rôle capital.**

Ces processus ne sont possibles que lorsque les gouvernements font des choix mûrement réfléchis et les appuient au moyen de politiques et d'investissements appropriés. Dans l'est de l'Asie, par exemple, les gouvernements non seulement ont investi davantage dans l'éducation, en chiffres absolus, que ceux d'autres pays, mais encore ont mis l'accent sur les éléments les plus prioritaires dans leur situation, par exemple l'éducation primaire. C'est la volonté qu'ils ont manifestée de mener à bien ces stratégies à longue échéance qui a fait toute la différence.

Le prochain chapitre évoque les difficultés que suscitent ces choix politiques.

## Intermezzo 5: Nutrition, éducation et expansion économique: le cas du Chili

*Le Chili, alors même qu'il était encore relativement pauvre et sous-développé, a réussi à réduire dans des proportions spectaculaires les taux de mortalité infantile et de malnutrition et à relever les niveaux d'instruction. En fait, le pays explique son succès économique actuel par les investissements qui ont été faits depuis plus de 40 ans dans la nutrition, la santé, l'éducation et l'assainissement.*

### Améliorations spectaculaires

Au Chili, la situation est aujourd'hui très différente de ce qu'elle était au début des années 60. À l'époque, le Chili avait l'un des taux de mortalité infantile les plus élevés d'Amérique latine (120 pour 1 000). Ce chiffre est tombé à 11 pour 1 000 en 1994 et à 7,8 pour 1 000 en 2004, soit le taux le plus bas de la région (voir la figure 5a ci-dessous). Les taux de mortalité des enfants d'âge préscolaire ont suivi une tendance semblable, tombant de 14 pour 1 000 en 1960 à 0,6 pour 1 000 en 1994 et à 0,4 pour 1 000 en 2002.

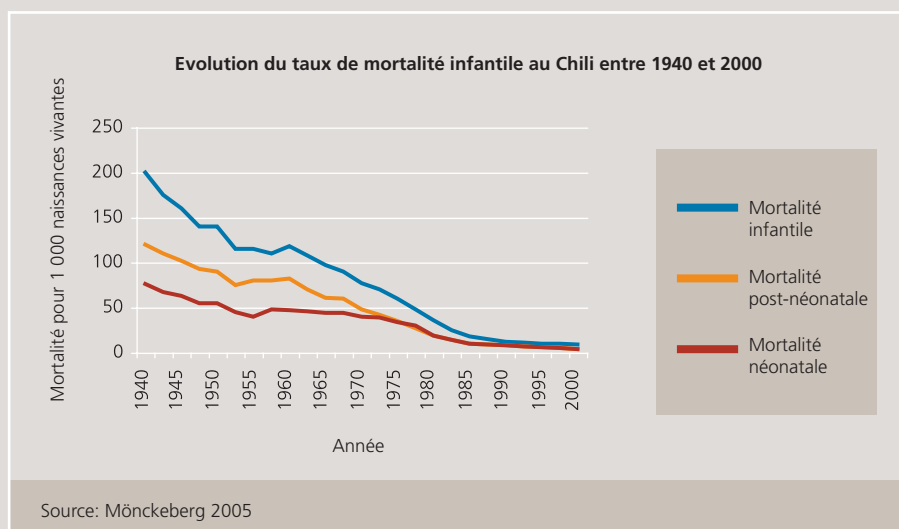
À peu près pendant la même période, le pourcentage d'enfants souffrant de malnutrition a lui aussi considérablement baissé, tombant de 60 pour cent en 1950 à 1,7 pour cent en 2004. La prévalence de la malnutrition modérée et grave a été ramenée de 5,2 pour cent et 2,2 pour cent respectivement en 1950 à 0,1 pour cent en 2004. Le pourcentage de nouveau-nés souffrant d'insuffisance pondérale (moins de 2,5 kg) est tombé de 11,6 pour cent à 4,8 pour cent entre 1975 et 2000. Autre indicateur de ce changement, le Chilien moyen, à 18 ans, mesure 11 cm de plus que son aîné d'il y a 30 ans.

Au cours des 40 dernières années, l'on a constaté simultanément une amélioration considérable en ce qui concerne l'éducation élémentaire. En 1960, plus de 30 pour cent de la population analphabète et le taux d'analphabétisme n'est plus aujourd'hui que de moins de 2 pour cent. En 1960, 10 pour cent seulement des enfants avaient achevé leurs études élémentaires, tandis qu'aujourd'hui, près de 90 pour cent des enfants fréquentent l'école primaire.

### Une gamme d'interventions

Les gouvernements qui se sont succédé, aiguillonnés

Figure 5a — Diminution spectaculaire du taux de mortalité infantile au Chili



## 5. La faim, la capacité d'apprendre et le développement national

et conseillés par les chercheurs, ont conçu et mis en oeuvre une série de politiques visant à mettre les enfants à l'abri des effets néfastes de la malnutrition, de la gestation à l'adolescence, l'accent était mis en particulier sur les interventions dans les domaines de la *santé* et de la *nutrition*, de l'*éducation* et de l'*assainissement*.

### **Interventions dans les domaines de la santé et de la nutrition**

La première mesure a consisté à organiser une infrastructure de santé au plan national. En 1952, les différentes organisations qui fournissaient des soins de santé ont été fusionnées au sein du Service national de santé (SNS). Le SNS a élaboré et introduit plusieurs initiatives pour promouvoir la santé maternelle et infantile. Parmi certaines des principales initiatives, il y a lieu de citer les suivantes:

- **Campagne de promotion de l'allaitement maternel**

Comme une forte proportion (85 pour cent) de la population chilienne habite en ville, et peut-être à cause du système de distribution gratuite de lait, l'incidence de l'allaitement maternel avait brutalement chuté. Il a été organisé un vaste programme pour promouvoir l'allaitement maternel, en ayant recours à la fois aux médias (radio, télévision, revues) et à l'éducation formelle. Aujourd'hui, plus de 70 pour cent des mères allaitent exclusivement leurs enfants au sein au cours des 90 jours suivant la naissance, soit une progression de 88 pour cent.

- **Traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë**

Après la mise en oeuvre réussie d'un projet pilote, une fondation privée a assumé la responsabilité de ce programme, consistant à distribuer des aliments appropriés aux enfants souffrant de malnutrition aiguë, à encourager leur stimulation intellectuelle et à former leurs mères. L'on estime que la réduction des taux de mortalité infantile est imputable à concurrence de 25 pour cent à ce programme.

D'autres interventions importantes ont été notamment la mise en place sur l'ensemble du territoire d'un système de contrôle de la croissance, la mise en oeuvre de programmes d'éducation nutritionnelle et de

planification de la famille, des distributions ciblées de rations alimentaires aux ménages pauvres, des campagnes de vaccination et la fourniture de soins de santé en milieu rural.

### **Interventions dans le domaine de l'éducation**

En ce qui concerne l'éducation, après avoir mis en place l'infrastructure et accru les effectifs du personnel enseignant, l'accent a été mis sur deux interventions principales: l'alimentation scolaire et les crèches.

- **Alimentation scolaire**

Ce programme visait principalement à stimuler la scolarisation et à soutenir l'assiduité. La prestation des services a été confiée à des organismes privés, la fondation publique JUNAEB (*Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas*) jouant seulement un rôle d'évaluation et de contrôle. La JUNAEB est une institution créée par la loi pour mettre en oeuvre les interventions qui s'imposent pour promouvoir un accès équitable à l'éducation. La fondation s'occupe principalement de l'alimentation scolaire, mais aussi de questions connexes comme les soins de santé, le logement et les bourses. La réorganisation des programmes d'alimentation scolaire a réduit son coût de moitié et a amélioré la qualité des services tout en réalisant l'objectif qu'était la réduction des taux d'abandons scolaires.

- **Programme de crèches**

Le programme de crèches a pour but de nourrir et de stimuler l'intellect des enfants vulnérables de 2 à 6 ans dans les quartiers urbains pauvres.

### **Interventions dans le domaine de l'assainissement**

Pendant de nombreuses années, un pourcentage élevé de la population chilienne a vécu dans des zones extrêmement désavantagées dont tout assainissement était absent. Le Chili a élaboré un programme mettant l'accent sur l'importance de l'assainissement pour prévenir la malnutrition chez les enfants. Au cours des premières étapes de ce programme, il a été construit des installations sanitaires économiques en briques et en bois dans chaque pâté de maisons où vivaient 300 familles ou plus. Au cours des 15 dernières années, il a été construit 250 000 installations sanitaires dans différentes villes du pays. En 1960, 40 pour cent de la

population avait l'eau courante et 35 pour cent seulement avait un système adéquat d'évacuation des eaux usées. À l'heure actuelle, 99 pour cent de la population a l'eau courante et 93 pour cent des habitations sont raccordées au système d'égout.

### **Mobilisation d'un appui politique**

Les décisions politiques qui ont permis de mettre en oeuvre une politique nationale de promotion de la santé et de la nutrition n'ont pas été prises spontanément: elles ont dû être encouragées. Dans le cas du Chili, une université (Universidad de Chile), agissant par le biais d'un de ses instituts (Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, INTA), a beaucoup contribué à la fois à susciter une prise de conscience du problème et à élaborer une stratégie visant à résoudre les problèmes intersectoriels.

L'INTA s'est rendu compte que, si l'on voulait mobiliser un soutien politique, les problèmes liés à la malnutrition et à la santé devaient devenir des enjeux politiques visibles. Il a mis au point une stratégie de communication afin de créer une prise de conscience des problèmes de nutrition et de santé au sein de la communauté. À cette fin, l'INTA a collaboré avec les médias, et a même formé des journalistes, pour essayer de faire connaître les effets néfastes de la malnutrition et d'un mauvais état de santé sur l'individu et sur la société tout entière. Peu à peu, presque tous les candidats à des fonctions publiques électives ont commencé à défendre (et défendent encore) les programmes visant à éradiquer la malnutrition et à améliorer la santé infantile.

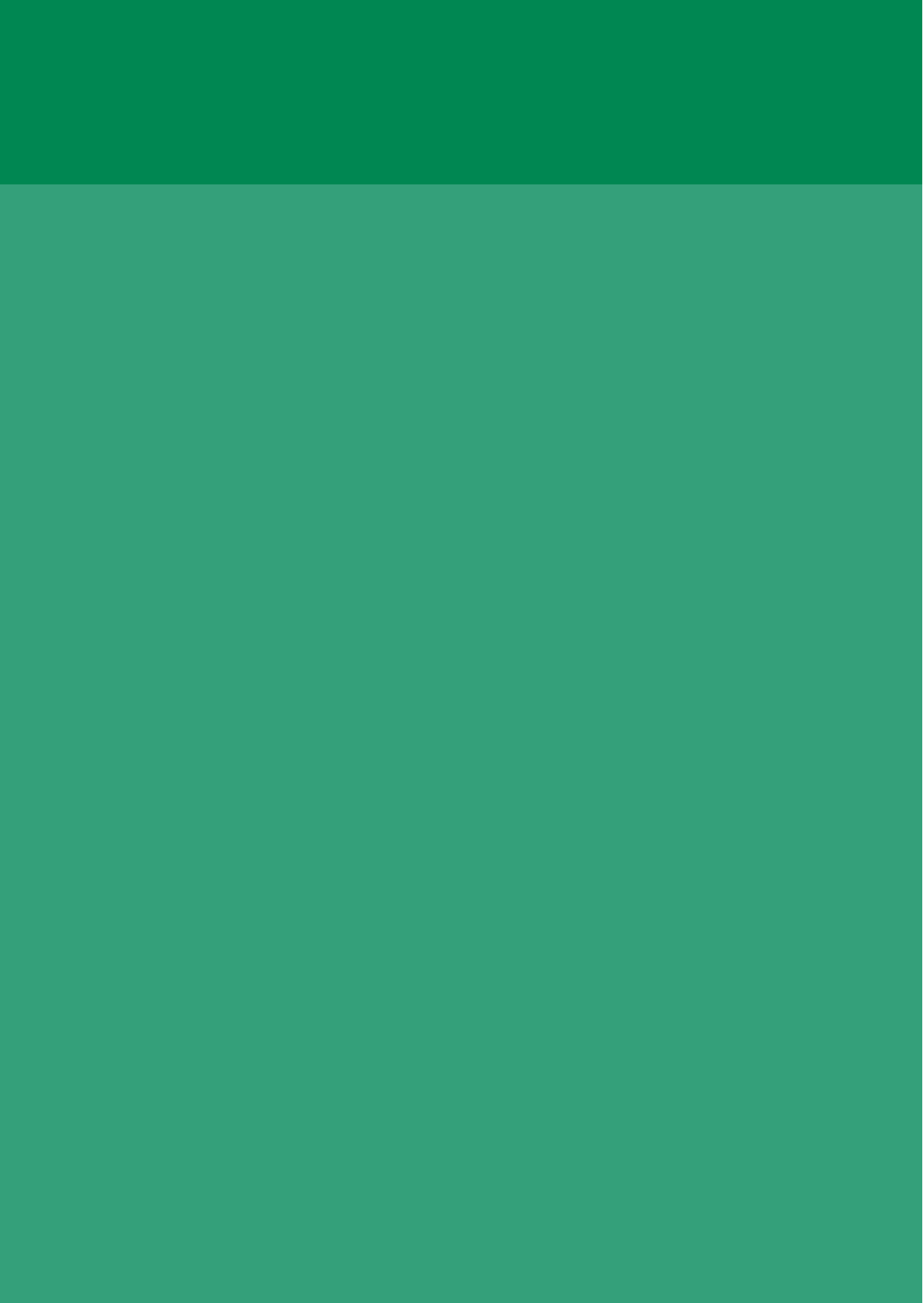
Le Chili a également compris que le développement des enfants, la santé infantile et la malnutrition sont

des problèmes intersectoriels. Pour s'y attaquer au moyen d'une approche globale, il a été créé un Conseil national pour l'alimentation et la nutrition (Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición; CONPAN), organe ministériel autonome chargé d'élaborer et de coordonner une politique nutritionnelle pour l'ensemble du pays. Son action s'est cependant bientôt trouvée paralysée par l'opposition manifestée par l'administration et par des conflits interministériels. De ce fait, le CONPAN a été supprimé et les décideurs ont concentré leurs efforts sur les interventions visant spécifiquement à améliorer la situation nutritionnelle de groupes cibles déterminés plutôt que de mettre en oeuvre une politique d'ensemble. Cette nouvelle stratégie a été beaucoup plus efficace, bien qu'en rendant moins visibles les coûts globaux du programme intégré en les répartissant entre différentes initiatives.

### **Les investissements dans la nutrition et l'éducation, moteur de la croissance économique**

Pour l'essentiel, les progrès accomplis par le Chili dans les domaines de la mortalité infantile, de la malnutrition et de l'éducation ont été enregistrés à une époque pendant laquelle le produit national brut (PNB) par habitant n'a pas beaucoup augmenté, la pauvreté demeurant virtuellement inchangée. Les programmes ont été financés grâce à une volonté politique conjuguée à un financement novateur par le secteur privé. Cette volonté politique a été aiguillonnée par les chercheurs et les spécialistes qui ont mobilisé l'opinion publique en diffusant des informations et des connaissances. Depuis lors, l'économie a connu une croissance record imputable, en partie tout au moins, au renforcement du capital humain.

Source: Mönckeberg 2005



## 6. Les choix politiques

Les Hausa, dans le nord du Nigéria, ont un proverbe qui dit: "Le taureau réussira toujours à porter ses propres cornes". L'idée est que l'individu assumera lui aussi une activité dès lors qu'il en perçoit l'utilité et la valeur. La théorie et les faits portent à conclure que des investissements visant à réduire la faim et à améliorer l'éducation peuvent avoir un impact très marqué sur le développement national actuel et futur en élargissant la gamme de possibilités qui s'offrent réellement aux populations et en renforçant la croissance économique.

Néanmoins, il n'est pas toujours aisé de convaincre les décideurs de faire de tels investissements.

D'innombrables contraintes pratiques peuvent entraver la mise en oeuvre des interventions discutées dans le présent rapport, et notamment les priorités politiques, le manque de ressources, les faiblesses institutionnelles, les obstacles matériels et même le découragement suscité par l'expérience passée. Mais il demeure possible de surmonter ces contraintes, et des enseignements peuvent être retirés des efforts déployés par d'autres pays.

### 6.1 Volonté et priorités politiques

*"Franchement, nous avons d'autres priorités"*

Quand on leur suggère de consacrer les ressources disponibles à la nutrition et à l'éducation, il arrive que les ministres rétorquent d'un ton impatient "Nous avons d'autres priorités". En dépit des innombrables études qui ont montré quels sont les programmes qui peuvent donner des résultats dans les domaines de la nutrition et de l'éducation, beaucoup d'interventions qui ont fait leurs preuves n'ont pas été appliquées et continuent de recevoir une faible priorité de la part des pouvoirs publics. Pour remédier à cette indifférence, il faut mener une action de sensibilisation et de mobilisation, identifier les champions et entretenir les engagements pris.

#### • Sensibilisation

Il arrive que les décideurs ignorent les effets néfastes de la relation qui existe entre la faim et l'apprentissage. Il faut par conséquent commencer, pour susciter une prise de conscience accrue du problème, à rassembler des informations sur son

ampleur dans le pays. En Thaïlande, par exemple, c'est une enquête réalisée au plan national qui a débouché sur l'élaboration d'une stratégie nutritionnelle à long terme. Dans certains pays, les institutions académiques et les organisations non gouvernementales peuvent aider les pouvoirs publics à rassembler les données nécessaires. Au Brésil, une étude menée sous la direction d'une université, en liaison avec des organisations non gouvernementales, a servi de point de départ au programme Fome Zero. Au Chili, un Institut national de promotion de la nutrition sans affiliation politique (INTA) a rassemblé des données de référence sur la situation de la faim dans le pays.

Une fois cernée l'ampleur du problème, les informations rassemblées peuvent être diffusées parmi différents publics pour susciter une prise de conscience et mobiliser un engagement. Des campagnes peuvent être organisées par l'entremise des médias pour sensibiliser le public à la gravité du problème. Le Chili et la Thaïlande ont l'un et l'autre collaboré de façon novatrice avec les médias pour faire passer leurs messages (encadré 6.1). Au Mali, le Gouvernement et des ONG ont eu recours simultanément à des programmes de conseils, à des saynètes et à des réunions de village ainsi qu'à des programmes radiodiffusés pour atteindre un large public (Parlato et Seidel 1998). Dans le cas des décideurs, des informations plus techniques sur l'impact probable des interventions – et les incidences de l'inaction – peuvent être plus convaincantes. La méthode PROFILES est une technique relativement récente de modélisation informatique qui permet aux décideurs d'évaluer les coûts et les avantages de différentes combinaisons d'interventions (AED 2006).

#### • Mobilisation

Beaucoup de pays ont trouvé des moyens novateurs de susciter une prise de conscience accrue du problème mais, pour avancer il faut fréquemment trouver des champions qui puissent apporter un appui à un niveau élevé et centrer l'attention sur ces questions. Ces champions sont fréquemment de hautes personnalités gouvernementales qui peuvent "unir des intérêts divergents... et orienter les politiques et les programmes en faisant en sorte que les processus

## 6. Les choix politiques

### Encadré 6.1 — Les médias au service de la sensibilisation

Aussi bien le Chili que la Thaïlande ont trouvé des moyens efficaces de collaborer avec les médias pour susciter une prise de conscience accrue des questions de nutrition. Au Chili, l'institut national pour la nutrition a créé un programme de formation de journalistes pour leur expliquer les effets néfastes de la malnutrition sur le développement de l'intellect. Après avoir suivi ce programme, les journalistes retournaient à leurs stations de télévision ou de radio ou à leur journal en connaissant mieux le problème et en étant mieux disposés à produire des programmes ou rédiger des articles au sujet de la faim. Simultanément, ils ont publié des images frappantes illustrant les effets de la dénutrition sur le cerveau. Cet effort des médias a contribué à inculquer au Chili une "culture de la santé" qui a obligé les milieux politiques à prendre ces questions au sérieux.

En Thaïlande, le Gouvernement s'est associé au secteur privé pour produire et diffuser à grande échelle un spot télévisé montrant comment, dans les provinces pauvres du nord-est du pays, les enfants étaient poussés par la faim à manger de la terre. Ce programme a contribué à susciter un sentiment national d'indignation qui a débouché sur des actes.

Source: Mönckeberg 2005; Heaver 2005

de planification et d'approbation soient menés tambours battants" (Heaver 2005: 27). L'on peut citer comme exemple de tels champions des interventions en faveur de la nutrition et de l'éducation le Président du Brésil, de hauts fonctionnaires du Ministère de l'éducation et de l'agriculture en Thaïlande ou le Président de la Sierra Leone. Au Kenya, ce rôle a été joué par un vice-ministre de l'éducation qui a mis en relief l'importance que revêtait la formulation d'une politique nationale sur l'éducation en matière de santé et de nutrition (UCLA International Institute 2004).

Il faut cependant aider les champions à convaincre leur entourage. Dans leur pays, les intéressés doivent pouvoir sur des recherches solides et compter sur le soutien des institutions universitaires. L'enseignement retiré au Chili est cependant que les instituts qui fournissent cette information doivent conserver leur indépendance professionnelle par rapport au gouvernement du moment, faute de quoi ils risquent de perdre leur crédibilité: "L'important... est de trouver un moyen terme entre l'implication politique et l'indépendance... Toute l'équipe d'experts qui participe à un programme de santé et d'éducation devra veiller à ne pas se laisser impliquer dans des questions accessoires, changeantes et éphémères... Il importe pour les professionnels de mobiliser un appui de la part de toutes les parties intéressées" (Mönckeberg 2005: 7).

Parfois des champions au plan régional pourront

également apporter un appui. L'Alliance pour le Sahel a rassemblé des ministres de l'éducation de différents pays pour leur permettre d'échanger les enseignements tirés de l'expérience et de mener une action conjointe pour appuyer les initiatives "Vivres au profit de l'éducation", comme les programmes d'alimentation scolaire. En Amérique latine, un réseau d'alimentation scolaire (LA-RAE) a été organisé pour promouvoir les échanges d'informations et les données d'expérience concernant les activités d'alimentation scolaire menées dans la région (voir l'encadré 6.2).

Lorsqu'il n'est pas possible de trouver des champions au plan national, le système des Nations Unies et les donateurs bilatéraux devront jouer un rôle plus actif. Les responsables des questions concernant l'alimentation, la nutrition et l'éducation de chacune des équipes de pays des Nations Unies devront veiller à ce que le bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement qui au découle fassent la place qu'elles méritent aux questions concernant la faim et l'éducation.

#### • Maintenir l'élan

Il se peut également que, même si les dirigeants politiques reconnaissent l'importance de ces investissements, ils craignent que leurs dividendes ne se matérialisent que 10 ans plus tard. Comme il se peut qu'ils ne soient plus au pouvoir alors, ils ne pourront pas en revendiquer les bienfaits. Plusieurs démarches peuvent être envisagées pour remédier à cette situation (voir l'encadré 6.3).



Pour mobiliser un soutien durable au plan national et au niveau de la communauté, il convient notamment de donner aux dirigeants le moyen de savoir si les efforts entrepris sont couronnés de succès, même dans l'immédiat. Des systèmes nationaux et locaux d'information sur les résultats des programmes de promotion de la croissance et du développement des enfants peuvent beaucoup contribuer à tenir les gouvernements et les mécanismes donateurs au courant des progrès accomplis et soutenir leur engagement. En Zambie, une évaluation de l'impact d'un programme d'alimentation scolaire et de nutrition a persuadé le Gouvernement de l'élargir et d'incorporer des interventions tendant à promouvoir la santé et la nutrition à l'école à son plan stratégique à long terme (UCLA International Institute 2004). Des programmes locaux de suivi de la croissance peuvent donner des résultats, même deux ans seulement après qu'ils ont été lancés (Heaver 2005).

Le moyen peut-être le plus efficace de soutenir à long terme les engagements pris consiste à sanctionner les programmes par la loi. C'est ce qui a été fait au Chili, ce qui a permis aux programmes établis d'être poursuivis sous tous les gouvernements qui se sont succédé. L'Inde a récemment promulgué une loi faisant aux écoles l'obligation de servir aux élèves un repas chaud à midi. L'Indonésie a fait du programme d'alimentation scolaire un élément de son filet de sécurité et l'a préservé même en

périodes de crises économiques.<sup>32</sup>

Au Brésil, il a été présenté une proposition tendant à modifier l'article 6 de la Constitution pour inclure le droit à l'alimentation au nombre des droits fondamentaux de la personne humaine (Belik et Del Grossi 2003). D'autres pays garantissent le droit à l'alimentation dans la Constitution, notamment l'Afrique du Sud et le Nigéria (FAO 1998), mais une disposition constitutionnelle ne garantit évidemment pas que le droit à l'alimentation soit toujours respecté. Les objectifs fixés en matière de nutrition et d'éducation devraient également être incorporés aux plans nationaux de développement et aux documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Les engagements pris par les gouvernements de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement peuvent également être un moyen de mieux orienter les efforts et les ressources en faveur de la nutrition et de l'éducation.

Enfin, un autre moyen de susciter un engagement à long terme est d'en appeler au jugement de l'Histoire. En effet, l'action des dirigeants et décideurs qui se sont attaqués au problème de la faim et du manque d'instruction a été largement reconnue, même lorsque les résultats n'ont été perceptibles que des années plus tard. Ainsi, les artisans du succès du Chili et de la Thaïlande sont admirés dans le monde entier, et plus encore dans leur propre pays.

#### Encadré 6.2 — Mobilisation au plan régional d'un soutien en faveur des programmes "Vivres au profit de l'éducation"

Deux initiatives récentes reflètent des approches différentes (mais pas encore éprouvées) de mobiliser un appui international en faveur des activités "Vivres au profit de l'éducation". L'Alliance pour le Sahel a été créée en 2003, lors d'une réunion ministérielle régionale tenue à Dakar (Sénégal). Elle a pour but d'élaborer une stratégie régionale tendant à promouvoir l'aide alimentaire en faveur de l'éducation. La réunion a pris notamment deux décisions importantes consistant, en premier lieu, à intégrer les activités d'alimentation scolaire aux stratégies et aux plans d'action des gouvernements ainsi qu'aux documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et, en second lieu, à resserrer la collaboration au niveau des pays entre le gouvernement central et les partenaires locaux ainsi qu'entre les ministères de l'éducation et de la santé.

Le réseau pour l'alimentation scolaire en Amérique latine (LA-RAE en espagnol) a été officiellement lancé lors d'une conférence tenue à Santiago (Chili) du 22 au 26 mars 2004. Son but est de renforcer et d'élargir les programmes d'alimentation scolaire et de nutrition infantile en Amérique latine en reliant toutes les parties prenantes. Ce réseau associatif – ouvert à toutes les parties intéressées, y compris les parents, les maîtres, les agents gouvernementaux, l'industrie alimentaire et les groupes de défense de la nutrition et de l'éducation – entend constituer une instance (notamment au moyen d'un site web) d'échange d'informations entre pays d'Amérique latine et aider ceux-ci à constituer leurs propres associations nationales pour l'alimentation scolaire, comme celle qui a été créée en septembre 2003 en Colombie.

## 6. Les choix politiques

### Encadré 6.3 — Quelques idées pour soutenir l'intérêt des milieux politiques pour les programmes de nutrition

"Les recherches orientées vers l'action pourraient être entreprises pour mettre à l'épreuve les idées ci-après, qui tendent à soutenir l'intérêt des milieux politiques pour la nutrition:

- Expliquer comment la nutrition peut favoriser la réalisation d'autres programmes pouvant être au nombre des priorités personnelles des dirigeants politiques, par exemple l'éducation primaire ou le développement industriel.
- Souligner que la mise en oeuvre d'un programme de suivi de la croissance dans une nouvelle localité peut en deux ans seulement – période qui ne dépasse généralement pas le mandat des élus – améliorer considérablement la croissance des enfants.
- Scinder la période d'exécution en étapes bien définies assorties d'indicateurs périodiques de performance pour que les hommes politiques puissent régulièrement annoncer les résultats au public.
- Communiquer systématiquement aux dirigeants politiques des informations sur les résultats obtenus sous une forme conviviale.
- Organiser des sondages d'opinion parmi les usagers de sorte que les hommes politiques sachent que les électeurs se préoccupent du programme de nutrition et que leurs votes peuvent en dépendre.
- Organiser des visites sur le terrain à l'intention des dirigeants politiques pour qu'ils puissent constater par eux-mêmes la situation.
- Mettre sur pied un organe de supervision du programme composé de parlementaires de différents partis, de hauts fonctionnaires des ministères des finances et de la planification, des ONG et d'autres organisations de la société civile pour permettre un examen indépendant des résultats du programme.
- Faire en sorte qu'un "groupe d'usagers" représentatif rende compte directement à cet organe de la qualité des services fournis.
- Veiller à ce que les médias publient périodiquement des nouvelles sur les résultats du programme.
- Demander aux hauts représentants des donateurs, chaque fois qu'ils ont un entretien avec des hommes politiques, de poser la question: comment les enfants grandissent-ils et apprennent-ils?"

Source: Heaver 2005: 45

### 6.2 Manque de ressources

*"Ces types d'interventions sont au-delà de nos moyens"*

"Nous n'avons tout simplement pas les fonds nécessaires pour ces types de programmes" est une autre des observations que l'on entend fréquemment en réponse à la proposition d'investir dans la réduction de la faim et l'amélioration de l'éducation. Cependant, cette observation reflète habituellement un malentendu quant aux coûts et aux avantages de

ces programmes ou une méconnaissance des moyens qui existent de réduire les coûts.

Les types d'interventions proposées pour améliorer la nutrition des jeunes enfants, par exemple, sont au nombre des plus efficaces eu égard à leur coût (Jones et al. 2003). Si l'on compare les avantages futurs aux coûts des programmes, les dividendes dépassent de beaucoup les investissements. La distribution de suppléments d'iode aux femmes enceintes, par exemple, peut avoir un rendement dépassant de 15 à 250 fois le montant de

l'investissement (Behrman et al. 2004). Les interventions tendant à prévenir l'insuffisance pondérale à la naissance, à promouvoir l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois et à fournir une alimentation complémentaire pendant la petite enfance peuvent coûter jusqu'à 20 dollars par habitant et par an. En comparaison, les pertes de productivité imputables à la malnutrition dans les pays en développement sont considérées, selon les estimations les plus prudentes, comme représentant de 2 à 3 pour cent du PIB par an (Horton 1999b). Le calcul est simple: il est moins cher pour un pays en développement de prévenir la faim et la nutrition que de les laisser subsister.<sup>33</sup>

Certaines mesures d'économie peuvent parfois être abordées pour réduire le coût des programmes. Tel est le cas notamment des programmes d'alimentation scolaire.

Plusieurs possibilités peuvent être envisagées pour maîtriser les coûts. Par exemple, les coûts du programme peuvent être considérablement réduits s'il est axé sur les provinces et sur les districts les plus nécessaires plutôt que d'offrir une couverture universelle. De plus, des éléments relativement onéreux à assez faible teneur nutritionnelle, comme le lait, peuvent être remplacés par d'autres produits ayant un meilleur rapport coût-efficacité (Del Rosso 1999). Des biscuits à haute teneur énergétique enrichis en micronutriments, au Bangladesh, ont ramené le coût du programme d'alimentation scolaire à 18 dollars par enfant et par an tout en donnant des résultats impressionnants pour ce qui est de l'assiduité et des résultats scolaires (Ahmed 2005). Associer le secteur privé à la distribution des repas peut aussi beaucoup réduire les coûts (Mönckeberg 2005; Del Rosso 1999). Une autre possibilité consiste à combiner les programmes à d'autres initiatives de type scolaire comme l'initiative FRESH et l'enveloppe de services essentiels afin de réaliser de multiples objectifs au moyen de la même infrastructure de base. L'équipe spéciale des Nations Unies contre la faim et le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique encouragent l'utilisation d'aliments d'origine

locale, ce qui permet à la fois de réduire les coûts et d'appuyer l'agriculture locale (projet du Millénaire des Nations Unies 2005a). Certains de ces enseignements peuvent également être appliqués à d'autres interventions (comme la nutrition maternelle et infantile, la distribution de rations familiales et les transferts en espèces).

### 6.3 Capacités institutionnelles

*"Nous n'avons pas les capacités institutionnelles ni les compétences requises pour résoudre ces questions"*

Combien de fois voit-on les ministres lever les yeux au ciel et, dans un éclat de rire, dire:

"Évidemment, nous devrions faire tout cela, mais avez-vous sérieusement considéré quelles sont nos capacités institutionnelles?" Il y a au moins trois obstacles institutionnels majeurs qui peuvent entraver les interventions tendant à réduire la faim et à améliorer l'éducation, notamment le manque de coordination intersectorielle, les difficultés d'élargissement des programmes et l'absence de compétences suffisantes au plan local.

#### • Le manque de coordination intersectorielle

Les pays qui ont accompli le plus de progrès dans la lutte contre la faim ont suivi des approches multisectorielles comportant des interventions simultanées dans les domaines de l'alimentation, de la santé, de l'assainissement et de l'éducation. Mais de telles approches exigent une coordination intersectorielle, qui peut être difficile à assurer. Beaucoup de pays n'ont pas désigné une institution spécifiquement chargée de la lutte contre la faim et de la promotion de la nutrition. En outre, les donateurs ont de plus en plus tendance à appuyer des approches sectorielles concernant par exemple l'éducation, la santé ou l'infrastructure de base. De ce fait, dans certains pays, l'élaboration d'enveloppes intégrées d'interventions appropriées se trouve diminuée par un seul secteur, comme la santé ou l'éducation, ce qui ne permet pas d'élaborer une stratégie d'ensemble qui soit véritablement intersectorielle.

## 6. Les choix politiques

Deux moyens au moins peuvent être utilisés pour essayer de remédier à de tels obstacles. L'on peut tout d'abord créer une institution spécifiquement responsable de la lutte contre la faim, par exemple en créant des conseils nationaux pour la nutrition. En Thaïlande, un comité central de planification pour l'alimentation et la nutrition a été créé dans les années 70 (voir l'Intermezzo 6). Ce comité a élaboré une série de plans nationaux de promotion de l'alimentation et de la nutrition qui ont ensuite été incorporés aux plans quinquennaux de développement économique et social. Au Brésil, au début des années 2000, un Conseil national pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle (*Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*, CONSEA) a été créé pour définir le canevas des politiques du Gouvernement fédéral dans ces domaines. Ce conseil est composé de représentants de la société civile (deux tiers) et de représentants du Gouvernement (un tiers).

Mais d'autres approches pourraient être efficaces aussi. Plutôt que de créer un conseil, il est possible de démontrer l'impact des programmes à chacun des ministres intéressés de sorte qu'ils puissent en tenir compte dans leurs propres activités (Heaver 2005). Des approches d'ensemble reposant sur l'alimentation

scolaire, par exemple, peuvent contribuer à la réalisation des objectifs du Ministère de l'éducation en accroissant les taux de scolarisation et en améliorant l'assiduité. Elles peuvent aussi promouvoir la réalisation des objectifs du Ministère de la santé en aidant à lutter contre les maladies de l'enfance, telles que les parasites, et en offrant une possibilité d'importance vitale d'apprendre aux enfants comment prévenir l'infection par le VIH/SIDA. En outre, elles améliorent la qualité du "capital humain" de la population active, servant ainsi les objectifs du Ministère de l'industrie. En outre, par leur impact sur l'éducation, elles améliorent la productivité des agriculteurs et leur réceptivité à des idées nouvelles, ce qui aide le Ministère de l'agriculture à atteindre ses propres objectifs. Cette approche a été couronnée de succès dans plusieurs pays. Au Chili, les ministres de la santé, de l'économie, de l'éducation, de l'agriculture, du travail, de la protection sociale et de la planification, aiguillonnés par les chercheurs et les universitaires, ont élaboré des programmes distincts et complémentaires (Mönckeberg 2005). Une telle approche a également permis, dans les régions rurales de la Chine, de rassembler les interventions concernant la santé et l'éducation dans le cadre d'un projet de promotion de la santé dans les écoles (Xu et al. 2000).

### Encadré 6.4 — Trois approches de l'élargissement des programmes de nutrition

Il n'existe pas de formule unique pour l'élargissement des programmes, et l'on peut essayer d'y parvenir de multiples façons: expansion, explosion et association. L'expansion est un processus prudent et contrôlé, les projets pilotes de petite envergure étant progressivement élargis à des zones de plus en plus vastes à mesure que les exécutants apprennent à devenir plus efficaces et plus efficaces.

L'explosion est l'approche globale répondant habituellement à la promulgation d'une politique nationale tendant à assurer une couverture maximum dans les délais les plus brefs possibles. Ce type d'élargissement se fait parfois aux dépens de la qualité et des résultats. Cette approche peut néanmoins être appropriée pour des types prédéterminés d'interventions, comme un système de livraison rapide et efficace de secours alimentaires d'urgence. Elle est moins efficace dans le cas d'interventions plus vastes et plus complexes.

Il y a association lorsque divers types de programmes réalisés dans des localités différentes "grandissent ensemble" avec l'aide d'une série de directives nationales de caractère général. L'élargissement des programmes concernant la nutrition et l'apprentissage se prêtent probablement le mieux aux modèles d'expansion systématique ou de croissance par association ou à une combinaison des deux.

Source: Myers 1984

- **Élargissement des programmes**

L'élargissement des programmes au niveau national constitue pour les gouvernements une autre difficulté. Comment y parvenir avec un personnel limité? Une couverture universelle est possible, toutefois, si elle est fondée sur des stratégies de mobilisation et de soutien des communautés (Shrimpton 2002; voir l'encadré 6.4). Certains efforts de facilitation de l'extérieur sont habituellement requis. Dans le cas de programmes communautaires de nutrition qui ont donné des résultats – que ce soit en Tanzanie ou en Thaïlande – les facilitateurs ont dispensé une formation initiale et ont ensuite continué à encadrer les agents communautaires. Les facilitateurs communautaires sont le plus souvent rémunérés, mais les agents communautaires peuvent être des bénévoles, peut-être avec une compensation de la communauté, sous une forme ou sous une autre. Dans le cas des programmes d'alimentation scolaire, ce sont des membres des communautés locales qui sont censés faire fonction de cuisiniers, d'aide de cuisine et de gardiens, ou bien ce sont les communautés locales qui doivent rémunérer les personnes qui seront chargées de ces tâches (PAM et al. 1999).

Une fois que l'essentiel des mécanismes d'exécution a été mis en place dans quelques localités, les programmes peuvent être rapidement élargis en documentant et en reproduisant les interventions. Pour peu qu'elles reçoivent un appui technique, les communautés peuvent évaluer leurs besoins, sélectionner les interventions les mieux appropriées, adapter les outils aux conditions locales et les appliquer dans des nouveaux contextes. Si les coûts que représente la mise au point initiale de nouvelles interventions et de nouveaux mécanismes sont élevés, adapter ces modèles d'intervention pouvant s'appliquer dans de nouvelles localités constitue un moyen efficace d'élargir leur couverture.

- **Ressources humaines**

La troisième des principales contraintes institutionnelles tient au manque de ressources humaines dûment qualifiées. Pour réduire la faim et renforcer l'apprentissage, des décisions doivent être prises

quant à la combinaison la plus judicieuse des interventions à mettre en oeuvre pour faire face aux besoins spécifiques locaux. Le personnel, au niveau des districts, doit être doté d'une autonomie et de pouvoirs suffisants pour prendre des décisions et doit avoir une connaissance adéquate des programmes. Dans certains districts, les problèmes peuvent tenir au fait que les adultes n'en savent pas assez sur l'agriculture. Dans d'autres, ils pourront être causés par de mauvaises pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire pendant la petite enfance, les mères devant reprendre le travail trop rapidement après l'accouchement. Dans d'autres encore, ce sera la difficulté qu'ont les enfants à se concentrer à l'école qui constituera le problème le plus sérieux. Le plus souvent, l'on se trouvera en présence d'une combinaison de problèmes, et une décision erronée peut déboucher sur la sélection de programmes qui manqueront d'efficacité.

Ce qu'il faut, c'est une formation, et pas des diplômes universitaires mais des cours accélérés organisés sur place, accompagnés d'une formation en cours d'emploi convenablement encadrée et appuyée. Plusieurs initiatives, comme l'initiative BASICS de l'USAID ou la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, démontrent qu'une formation peut, si elle fondée sur des directives relativement simples, déboucher sur des programmes efficaces pouvant être reproduits à plus grande échelle au plan national ainsi que dans d'autres pays.

## **6.4 Contraintes matérielles et environnementales**

*"Il est pratiquement impossible d'atteindre les populations dans les situations d'urgence et dans les régions reculées"*

Les catastrophes naturelles, par exemple les inondations et les tremblements de terre, peuvent créer des obstacles physiques qui empêchent de parvenir jusqu'à ceux qui se trouvent dans le besoin. Des troubles civils et des conflits armés peuvent également perturber les services publics et forcer les populations à fuir les zones de conflit et à devenir des réfugiés ou des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Dans la plupart de

## 6. Les choix politiques

### Encadré 6.5 — Dans un camp de réfugiés zambien, du matériel mobile aide à faire face aux carences en vitamines et en minéraux

Lorsque de nouvelles hostilités ont éclaté dans les régions de l'est et du sud de l'Angola, en 2000, des milliers de personnes ont fui à travers la frontière pour chercher refuge en Zambie. Un camp de réfugiés a alors été établi pour les accueillir, de plus en plus nombreux. En 2003, avec une population de plus de 26 000 personnes, il y avait dans le camp un certain nombre de petites entreprises, dont des forgerons, des boulangeries et des magasins. Il y avait également un marché, qui vendait des légumes verts, des tomates, du tabac et d'autres produits et qui était ouvert sept jours par semaine. Mais la majeure partie de la population était tributaire de l'aide alimentaire, et les produits usuels ne répondaient pas à leurs besoins en micronutriments, problème usuel dans les camps de réfugiés. Il y a eu de ce fait dans le camp une forte prévalence de carences en vitamine A et en fer.

Un groupe d'institutions internationales et de ministères du Gouvernement a alors eu l'idée de mouliner et d'enrichir sur place le maïs au moyen de matériel mobile, ce qui n'avait jamais été fait auparavant. Le système a été mis à l'épreuve pendant un an. Il ressort de l'évaluation qui en a été faite que le maïs moulu enrichi a considérablement amélioré l'apport en vitamine A et en fer aux adolescents et réduit l'anémie chez les enfants (Seals et al. 2006).

Compte tenu des limites de la méthode d'évaluation, une analyse plus approfondie s'impose pour mieux comprendre certains résultats. Cette expérience constitue néanmoins, à certains égards, la première preuve empirique que la mouture et l'enrichissement des céréales dans les camps peuvent considérablement améliorer la situation des réfugiés qui souffrent de carences en vitamines et en minéraux.

Source: Seals and others 2006

### Encadré 6.6 — Motiver le désir d'apprendre: les stages pratiques pour agriculteurs

L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et plusieurs organisations non gouvernementales internationales ont suivi pour combattre la faim une approche qui garantit une demande d'apprentissage de nouvelles techniques agricoles: les stages pratiques pour agriculteurs qui enseignent une méthode intégrée de gestion des parasites et de production. Ces stages sont suivis par un groupe d'agriculteurs pendant la campagne agricole. Sur un petit lopin de terre, ils démontrent les méthodes qui leur auront été recommandées pour chacune des étapes du processus de production, du travail de la terre à la moisson et à la commercialisation.

Les agriculteurs doivent savoir lire et écrire pour pouvoir effectuer les mesures nécessaires et appliquer les nouvelles techniques eux-mêmes. Bien souvent, ils sont disposés à payer le coût des programmes d'alphabétisation afin de pouvoir participer aux cours de formation. Comme a écrit un observateur des stages pratiques pour agriculteurs au Sénégal: "Le programme a été couronné de succès dans la mesure où il a offert ce dont les populations avaient besoin au moment où ils en avaient besoin, de sorte que les questions de motivation et d'assiduité n'interviennent plus. Les agriculteurs avaient besoin des informations dispensées et continuent par conséquent à suivre les stages" (Oxenham et al. 2002: 32).

Source: Oxenham et al. 2002

ces situations, la distribution de vivres et les services visant à préserver la nutrition viennent en tête des priorités pour les organismes d'aide humanitaire. La communauté internationale – y compris la Fédération internationale de la Croix-Rouge et le Programme alimentaire mondial – ont acquis une longue expérience de collaboration avec les gouvernements pour atteindre les populations affectées par des catastrophes. Les programmes mis sur pied récemment pour assister les réfugiés bhoutanais au Népal montrent que de telles interventions peuvent être mises en oeuvre efficacement dans des camps de réfugiés (voir l'encadré 4.1).

Même en l'absence de catastrophes, il peut être difficile de fournir des services dans des régions peu peuplées. Beaucoup des populations nécessiteuses vivent dans des régions reculées et n'ont guère accès aux services fournis par l'État. Des obstacles matériels, comme un terrain montagneux ou l'absence de routes, viennent encore aggraver le problème. Pour desservir ces groupes, une formule peut consister à créer des antennes mobiles. Le système de prestation de services organisé le long de la frontière entre l'Angola et la Zambie montre que cette technique peut être extrêmement prometteuse (voir l'encadré 6.5).

## 6.5 L'expérience passée

*"Nous avons déjà essayé, mais cela n'a pas donné de résultat"*

Fréquemment, les décideurs sont découragés par l'expérience passée. Des efforts semblables ont déjà été faits, font-ils observer, mais les programmes n'ont pas donné les résultats escomptés. Bien qu'il puisse y avoir de multiples raisons aux échecs passés (y compris les problèmes décrits ci-dessus), certains des plus importants ont trait à l'échelonnement des activités et à l'approche suivie.

Dans le cas des programmes d'apprentissage pour adultes, par exemple, l'échelonnement des interventions revêt une importance critique. Il faut avoir à l'esprit non seulement le côté offre (création de possibilités d'apprendre) mais aussi le côté

demande (désir et besoins d'apprendre). Beaucoup de programmes d'alphabétisation des adultes utilisés pour s'attaquer à la faim ont échoué parce qu'ils étaient axés exclusivement sur l'offre de formation, de cours d'alphabétisation ou de préparation aux activités génératrices de revenus là où il n'existait pas véritablement de possibilités d'appliquer les connaissances acquises pour écarter la faim. La demande n'apparaît que lorsqu'il y a quelque chose de nouveau à gérer, que lorsqu'il y a la possibilité d'améliorer la production et l'accumulation de ressources ou lorsque les populations locales sont autorisées à assumer des responsabilités nouvelles. Les programmes d'éducation des adultes donnent les meilleurs résultats lorsqu'ils reposent sur un certain degré d'autonomisation économique locale comme l'a démontré le cas des stages pratiques pour agriculteurs (voir l'encadré 6.6).

Parfois, l'échelonnement des activités est correct mais l'approche peut être améliorée. L'enseignement qui peut être tiré d'un grand nombre de programmes réussis est que l'approche initialement suivie n'était pas appropriée mais que, peu à peu, il est apparu la volonté d'apprendre et de changer. En Ouganda (voir l'Intermezzo 4), il a fallu plusieurs tentatives avant que puisse être élaboré un programme d'alphabétisation des adultes répondant véritablement aux besoins de la population. Le Gouvernement du Bangladesh a fait l'expérience de différentes combinaisons de programmes d'alimentation scolaire, de distribution de rations familiales et de transferts en espèces pour accroître les taux de scolarisation et améliorer les résultats scolaires (Ahmed 2005). Au Chili, le Gouvernement a essayé de créer un conseil national pour la nutrition, mais l'action de celui-ci s'est rapidement trouvée paralysée par des conflits de compétence entre ministères. Finalement, il a dû être démantelé, et il a été mis au point une approche beaucoup plus efficace axée sur les divers ministères (Mönckeberg 2005). En Thaïlande, l'approche centralisée imposée à partir du sommet initialement suivie par le Gouvernement n'a guère permis d'avancer dans la lutte contre la dénutrition. Ce n'est qu'après une refonte du programme que le nouveau système, davantage axé sur la communauté, a donné des résultats spectaculaires (voir l'Intermezzo 6).

## 6. Les choix politiques

### Intermezzo 6: Mobilisation des communautés pour éradiquer la dénutrition en Thaïlande

*La Thaïlande, comme plusieurs autres nations du sud-est de l'Asie, a remarquablement réussi à réduire la prévalence de la dénutrition. Mais ce succès n'a pas été immédiat: il a fallu plusieurs faux départs pour découvrir qu'une approche multisectorielle à assise communautaire constituait le moyen le plus efficace de remédier aux problèmes.*

En moins de dix ans, entre 1986 et 1995, la Thaïlande a réduit de plus de 10 pour cent la prévalence nationale de l'insuffisance pondérale chez les enfants et de près de moitié le pourcentage des retards de croissance (voir la figure 6a). Ces progrès ont été accomplis deux fois plus vite que dans les pays qui n'avaient pas investi dans des programmes de nutrition. Comment la Thaïlande a-t-elle obtenu des résultats aussi impressionnants? Le processus, qui s'est étendu sur plusieurs décennies, a en fait commencé pendant les années 60 et s'est accéléré pendant les années 80, avec des changements de cap au moment opportun.

#### Les premiers pas

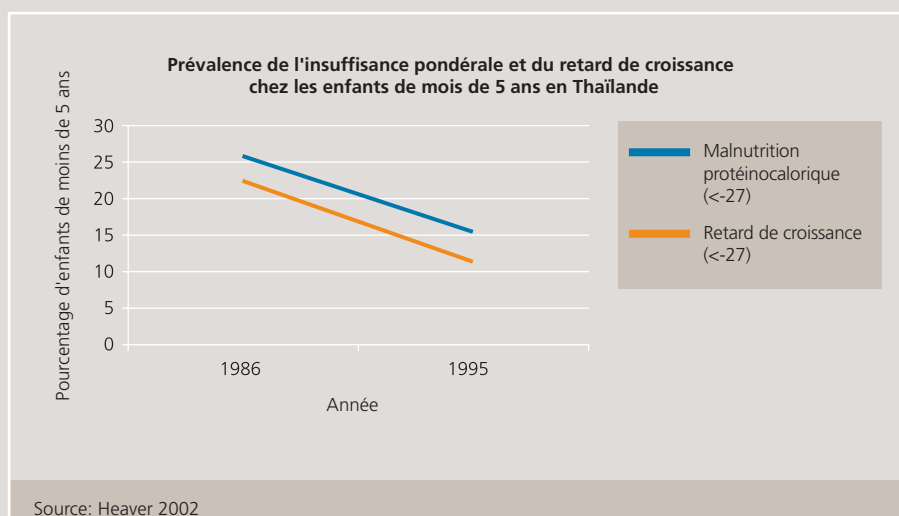
Dans les années 60, il est apparu à la suite d'une première enquête nationale sur la nutrition que la malnutrition était un problème grave et généralisé qui

affectait environ la moitié des enfants de moins de 5 ans. Ainsi le premier plan national de développement économique a montré qu'il était absolument nécessaire d'identifier "des mesures visant à combattre la malnutrition qui sévit fréquemment parmi les populations rurales à la suite de l'ignorance et de l'absence d'équilibre dans le régime alimentaire".

Sur la base de ces constatations et recommandations, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les médias ont pris l'initiative de lancer une campagne de sensibilisation du public à la malnutrition qui prévalait dans le pays. Leurs efforts ont immédiatement été appuyés par la Famille Royale, mais il a fallu plus longtemps pour convaincre les dirigeants politiques élus. Après dix ans d'efforts, cette campagne de sensibilisation a commencé à avoir un impact: le premier Plan national pour l'alimentation et la nutrition de 1976 a finalement reconnu qu'étant donné qu'il s'agissait d'un problème multisectoriel, la solution ne pouvait plus relever uniquement du secteur de la santé et il fallait élaborer à cette fin un plan distinct auquel soient allouées des ressources suffisantes.

Il a alors été établi un plan d'action fondé sur une approche conçue à partir du sommet par le Gouvernement central. Malheureusement, les résultats n'ont pas été particulièrement impressionnants: 50 pour cent des enfants d'âge

Figure 6a — La Thaïlande a progressé rapidement dans la lutte contre la malnutrition protéino-calorique





préscolaire ont continué de souffrir de malnutrition protéino-calorique. Le résultat le plus positif était que le plan avait fait mieux comprendre les problèmes de nutrition parmi le public et le secteur privé et avait aidé à mobiliser un soutien politique de la part des dirigeants du pays. Avec le temps, il s'est dégagé un consensus national, à savoir que combattre la nutrition constitue un investissement d'importance vitale dans l'avenir des individus, des communautés et du pays tout entier. Simultanément, il est apparu que l'approche suivie jusqu'alors n'était pas la bonne. Dans un esprit surprenant de sincérité et d'autocritique, le Gouvernement a abandonné cette approche et a élaboré une nouvelle stratégie.

### **Finalement sur la bonne voie**

La nouvelle approche multisectorielle a combiné une action venant de la base et quelques interventions capitales du Gouvernement central. D'une part, il a été déployé de gros efforts d'autonomisation des communautés, lesquelles ont été directement associées au processus d'évaluation de la situation, de mise en oeuvre de solutions et de suivi des progrès accomplis. Une approche novatrice fondée sur les "besoins minimums de base" a permis aux villages d'utiliser un indice pour évaluer leur situation et pour identifier des interventions appropriées.

Pour produire le maximum de résultats avec des ressources limitées, des volontaires ont été mobilisés en masse pour aider à exécuter des programmes. En 1989, le nombre de volontaires formés avait atteint 500 000. Les volontaires étaient chargés d'un nombre gérable de dossiers (une dizaine de ménages chacun), ce qui leur a permis de s'acquitter de leurs tâches tout en continuant de faire leur travail normal. Pour les volontaires, la seule compensation a été la gratitude des communautés et non une rémunération financière. Les communautés ont également contribué aux coûts de presque toutes les interventions.

Simultanément, certains des éléments du programme ont continué d'être gérés par le Gouvernement central, lequel a orienté les ressources vers les régions où elles étaient les plus nécessaires et a encouragé

l'application d'une approche cohérente, par exemple pour ce qui est du recours à des volontaires et de l'approche des besoins minimums de base. Ces éléments centralisés ont donné au programme la cohérence voulue au plan national.

### **Contribution de l'appui technique**

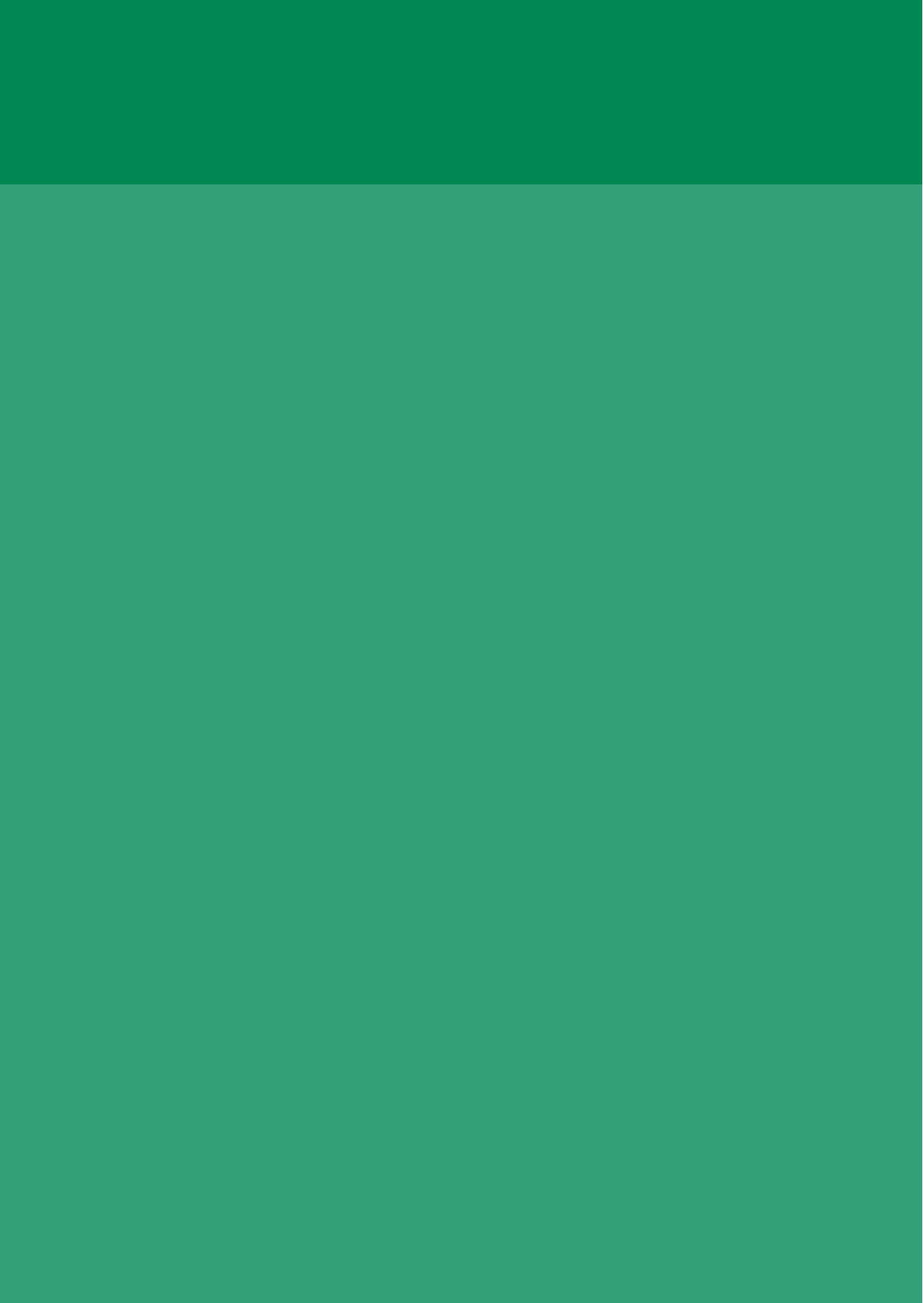
Comme au Chili, les universités ont beaucoup contribué au succès du programme. L'Institut de nutrition de l'Université de Mahidol, en particulier, a fourni un appui technique aux interventions. Reconnu et sollicité par le Gouvernement, tout en étant libre sur le plan académique et autonome sur le plan administratif, l'Institut a pu fournir des avis qui ont été écoutés. Les universités ont également joué un autre rôle important en aidant à former les dirigeants du programme de nutrition et les techniciens qui l'ont appuyé.

L'accent que le Gouvernement a d'emblée mis sur l'éducation primaire et secondaire a également facilité l'exécution du programme en permettant d'identifier des volontaires dotés des capacités nécessaires pour participer à la mise en oeuvre du programme au niveau des villages et des communautés.

### **Des résultats peuvent être obtenus avec une assistance limitée de l'extérieur**

Un aspect remarquable des réalisations de la Thaïlande est que le pays a pu financer son programme national de nutrition au moyen de ressources internes, sans devoir guère compter sur l'aide extérieure. L'on a cherché surtout à faire en sorte que le pays ait accès à l'appui technique requis, plutôt que de vouloir mobiliser des ressources financières externes pour les interventions, notamment en ayant recours à des programmes exécutés à peu de frais grâce à une participation directe des communautés. Lorsque le programme a commencé, pendant les années 70 et le début des années 80, la Thaïlande était un pays en développement relativement pauvre et son essor économique appartenait encore à l'avenir.

Sources: Heaver et Kachondam 2002;  
Ismail et al. 2003



## 7. La marche à suivre

Dans son essai *Le voyage d'Ibn Fattouma*, Naguib Mahfouz raconte comment son héros part, avec une caravane, visiter les pays voisins en quête de réponses aux problèmes qui affligent son pays. Après de nombreuses tribulations, il arrive à Halba, où il fait la connaissance d'un scheik local et de sa fille. Lors d'une de leurs conversations, le scheik félicite Ibn Fattouma de prendre soin de consigner tout ce qu'il apprend dans ses cahiers mais, à une autre occasion, la fille du scheik met en doute sa réelle volonté de faire quelque chose pour son peuple.<sup>34</sup> À la fin de l'histoire, lorsqu'il part pour d'autres destinations, Ibn Fattouma continue de manifester son désir de retourner dans sa patrie en ayant suffisamment appris pour améliorer les choses.

Les chapitres précédents du présent rapport ont essayé de faire le bilan de l'état actuel des connaissances concernant la faim et l'apprentissage, telles qu'elles sont reflétées dans les études et dans l'expérience des différents pays du monde. Mais, comme le dit la fille du scheik, il importe non seulement de rassembler des connaissances mais aussi de les appliquer si l'on veut véritablement progresser. Aussi bien les gouvernements nationaux que la communauté internationale doivent agir pour combattre la faim et le manque d'instruction.

Mais où doivent-ils commencer? Essentiellement, cinq étapes sont requises pour mettre en oeuvre des stratégies nationales efficaces: analyse de la situation, formulation d'une stratégie, mobilisation de ressources, exécution et suivi. Ces étapes constituent une approche plutôt qu'un plan détaillé. Chaque situation est différente, de sorte que chaque problème appelle une solution distincte. Mais l'approche de base devrait aider les décideurs à identifier les stratégies les mieux appropriées dans le contexte dont il s'agit.

### Étape 1: Analyse de la situation

#### Au niveau national

Une analyse de la situation consiste à évaluer la situation actuelle en ce qui concerne la faim et l'apprentissage.<sup>35</sup> Les décideurs peuvent prendre pour point de départ les chiffres concernant leurs pays se

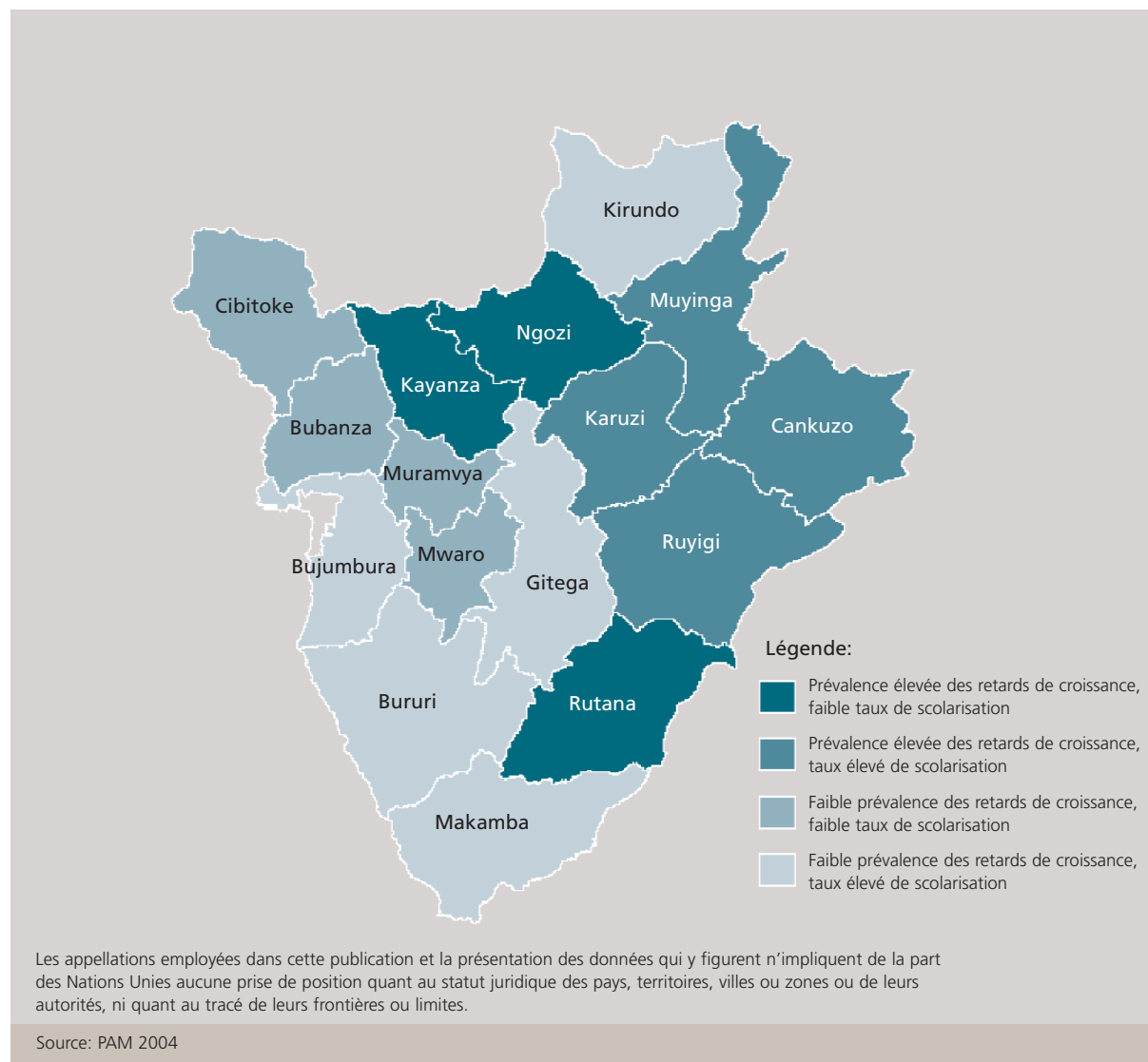
trouvant dans le Recueil de données qui figure à la fin du présent rapport. Mais ces chiffres nationaux ne représentent qu'un début. L'analyse doit déterminer dans quelle région existent la faim et le manque d'instruction – et la vulnérabilité future – car cette information est indispensable pour fixer les priorités. Plusieurs techniques peuvent être employées pour mener ces types d'évaluations. Beaucoup de gouvernements ont utilisé des méthodes cartographiques, qui permettent d'identifier les régions où les besoins sont les plus pressants. C'est ce qui a été fait avec succès au Burundi, au Ghana, en Inde, en Indonésie, en Sierra Leone et au Viet Nam, entre autres. Dès lors que l'on dispose de données ventilées par région pour ces indicateurs, l'on peut déterminer quels groupes d'âge ou quels problèmes doivent particulièrement retenir l'attention dans chaque région.

La carte 7.1 montre, de façon simplifiée, comment cette technique peut être appliquée au Burundi. Les chiffres concernant l'émaciation (indicateur des retards de croissance et par conséquent des troubles mentaux) sont surimposés aux chiffres concernant le nombre probable d'années d'études (indicateur supplétif de scolarisation). La carte indique dans quelles régions des interventions doivent être mises en oeuvre pour combattre les retards de croissance et le manque d'assiduité scolaire et les provinces dans lesquelles la faim risque fort de réduire les taux d'assiduité, c'est-à-dire les régions où la prévalence de l'émaciation est élevée et les taux de scolarisation réduits. Cette technique peut être utilisée aussi pour analyser la situation de circonscriptions géographiques et administratives beaucoup plus réduites.

Il faut également analyser les programmes et les services déjà mis en place pour résoudre ces problèmes. L'on peut, pour commencer, faire un inventaire des principaux programmes et initiatives de lutte contre la faim et le manque d'instruction dans le pays. Cet inventaire devra tenir compte de la couverture géographique des programmes et de l'identité des principaux exécutants. Une fois l'inventaire achevé, il importe d'évaluer la capacité des institutions existantes de satisfaire la demande de façon acceptable.

## 7. La marche à suivre

Carte 7.1 — Forte incidence d'émaciation, faible taux de scolarisation des régions difficiles du Burundi



### Niveau international

Au plan international, l'on peut comparer la situation des divers pays pour évaluer les progrès accomplis au regard des deux indicateurs (insuffisance pondérale et sous-alimentation) établis pour mesurer la réduction de la faim, comme prévu par le premier objectif du Millénaire pour le développement. L'on peut identifier 22 pays où les interventions sont extrêmement nécessaires, dans la mesure où les progrès sont trop lents, si tant est qu'il n'y ait pas de recul, pour ce qui est aussi bien de l'insuffisance pondérale que de la sous-alimentation. Parmi eux, huit (dont le Burundi, la Tanzanie et le Yémen) prennent du retard pour ce qui

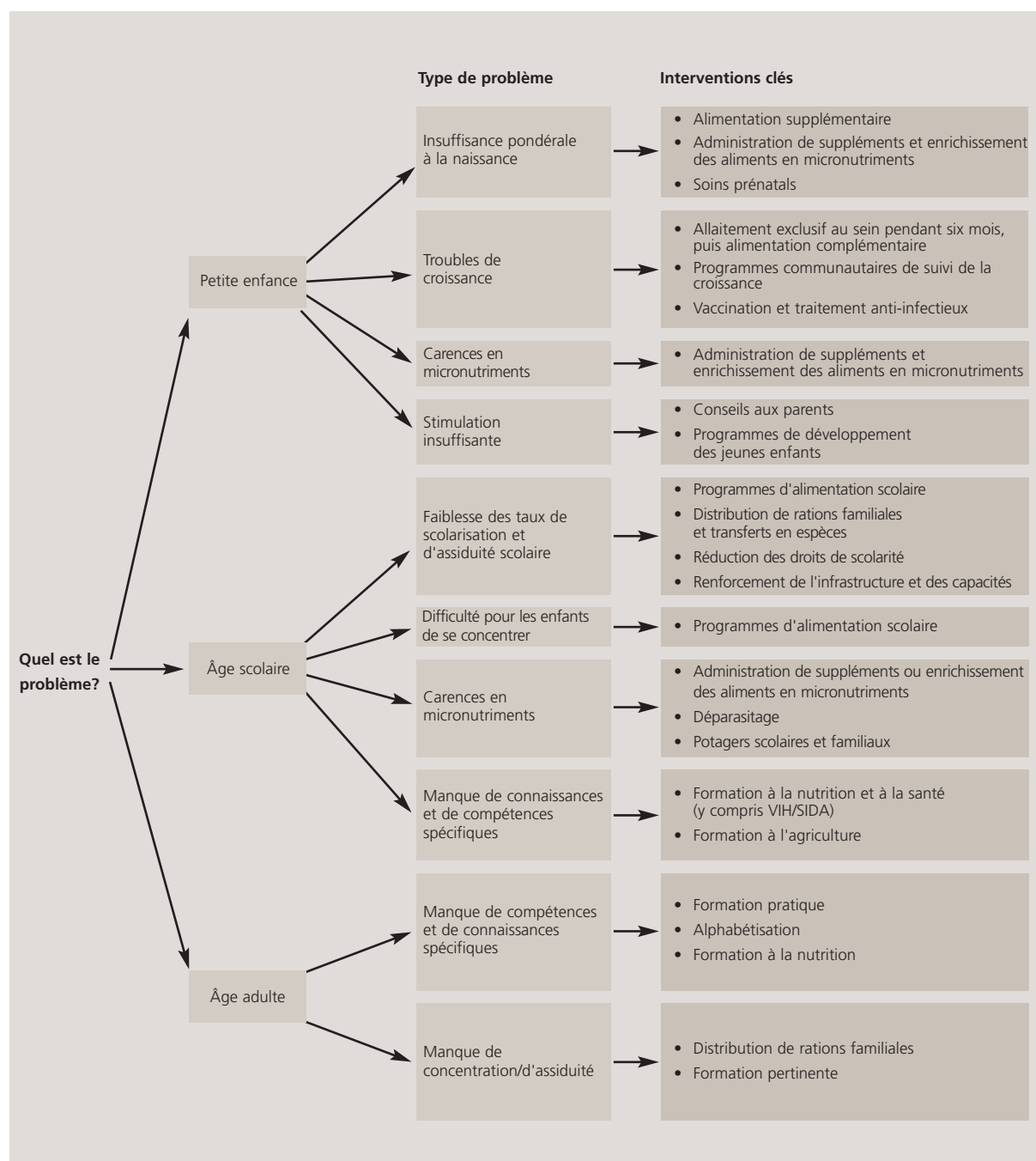
est de ces deux indicateurs de la faim. Cela signifie que des politiques appropriées doivent être formulées et que des ressources financières considérables doivent être investies si l'on veut espérer pouvoir réaliser le premier objectif du Millénaire pour le développement.

### Étape 2: Planification stratégique

#### Niveau national

L'étape suivante, au niveau national, consiste à élaborer une stratégie d'ensemble en vue de résoudre les problèmes qui se posent.

Figure 7.1 — L'arbre des connaissances: comment identifier les interventions appropriées concernant la faim et la capacité d'apprendre



Fréquemment, des plans existeront déjà, mais il faudra les modifier sur la base d'une vue d'ensemble des problèmes. L'"arbre des connaissances" résume les interventions possibles dans chacun des domaines évoqués dans les chapitres précédents (figure 7.1).

Généralement, les décideurs chercheront à mettre au point des enveloppes d'interventions qui, conjuguées, permettront de satisfaire les besoins d'une région spécifique ou, si les problèmes sont généralisés, des interventions pouvant servir de base à un programme national.

## 7. La marche à suivre

### **Principes d'action**

De quels principes les décideurs devront-ils s'inspirer pour élaborer une stratégie de mise en oeuvre de ces interventions? Certains des principes qui peuvent constituer la base d'une action efficace sont indiqués ci-après:

- **Adopter une approche englobant l'ensemble du cycle de vie, tout en donnant la priorité aux interventions précoces**

Les interventions dépendront des besoins de la région dont il s'agit. Dans certains cas, cependant, l'on se trouvera en présence de toute une série de besoins mais les ressources seront insuffisantes pour les satisfaire tous. Or, il est établi que le moment auquel l'on peut intervenir le plus efficacement est les premières étapes de la vie. La grossesse et la petite enfance sont en effet des périodes pendant lesquelles la faim a l'impact le plus marqué sur les capacités futures d'apprendre. À ce stade, l'enfant grandit rapidement et est très vulnérable s'il ne reçoit pas une nutrition, des soins et une stimulation appropriés. Une intervention, si elle est justifiée à ce stade en termes de développement humain, l'est aussi du point de vue des coûts et des avantages (voir Heckman et Carniero 2003). Ce n'est pas à dire que, en termes économiques, il faille seulement intervenir pendant la petite enfance et au début de l'âge scolaire. Cela signifie plutôt que la priorité doit être accordée à ces années, car c'est à cet âge-là que les investissements, à égalité d'âge, donnent les meilleurs dividendes.

- **Identifier clairement les objectifs**

Beaucoup de stratégies sont vouées à l'échec car elles ne définissent pas clairement les objectifs et les groupes cibles à atteindre. L'approche de la gestion axée sur les résultats identifie trois niveaux de résultats escomptés qui devront être spécifiés lors de tout processus de planification:

- ❑ Extrants, c'est-à-dire les résultats immédiats des activités (2 000 enfants, par exemple, auront reçu des suppléments de fer);
- ❑ Résultats à moyen terme, c'est-à-dire les changements obtenus à moyen terme grâce à la

réalisation des extrants (les taux d'anémie chez les enfants auront par exemple diminué de 10 pour cent);

- ❑ Impacts (résultats à long terme), c'est-à-dire des objectifs plus généraux (la capacité d'apprendre des enfants se sera améliorée).

Il conviendra d'identifier des objectifs réalistes et des indicateurs pertinents.

- **Veiller à échelonner les programmes**

Les interventions pendant la petite enfance sont moins efficaces si elles ne sont pas fondées sur les services de santé primaire préexistants. Les programmes d'alimentation scolaire et les approches intégrées exigent une infrastructure et des capacités suffisantes dans le domaine de l'éducation. L'éducation des adultes doit répondre à une demande préexistante des connaissances et des compétences que l'on cherche à inculquer. En l'absence d'échelonnement approprié, des programmes bien intentionnés peuvent échouer.

- **Élargir les programmes ayant donné des résultats lorsque cela est possible**

Dans beaucoup de pays, les projets efficaces ne touchent qu'un nombre restreint des villages où, par exemple, travaille une ONG spécifique. Des projets autonomes peuvent être fort utiles pour mettre à l'essai de nouvelles interventions mais, s'ils réussissent, il importe de les élargir pour les réaliser à plus grande échelle (Heaver 2005). C'est ainsi en effet que l'on peut tirer le meilleur parti possible des investissements effectués (voir l'encadré 6.5).

- **Tenir compte du contexte général**

Dans presque tous les cas examinés dans les chapitres précédents, les interventions axées sur la faim et l'apprentissage ont été mises au point dans le cadre de stratégies nationales d'ensemble d'atténuation de la pauvreté. Dans beaucoup de pays, il existera déjà une stratégie nationale de réduction de la pauvreté qui devra être révisée en appliquant une approche multisectorielle intégrée afin de réaliser des objectifs visés en ce qui concerne

### Encadré 7.1 — Une douzaine de comportements qui dénotent une volonté d'améliorer la nutrition

1. "Les hommes politiques, dans leurs discours, mettent en relief la nécessité d'améliorer la nutrition.
2. Les gouvernements organisent des campagnes de sensibilisation du public concernant les causes et les conséquences de la malnutrition ainsi que les avantages d'investissements dans la nutrition.
3. Les gouvernements organisent des ateliers au niveau des divers ministères ainsi qu'au niveau interministériel pour expliquer pourquoi il importe d'améliorer la nutrition pour réaliser les objectifs de développement du pays.
4. Les engagements pris de réaliser des objectifs internationaux comme les OMD sont reflétés dans les politiques nationales concernant la nutrition.
5. Les politiques de nutrition sont exprimées sous forme d'objectifs spécifiques aux échelons national et régional.
6. Les objectifs sont reflétés dans des plans et des budgets d'investissement concrets et la communauté des donateurs est sollicitée en cas de besoin.
7. Le montant des demandes de crédits budgétaires pour la nutrition reflète la priorité qui y est accordée dans les déclarations politiques.
8. Les crédits effectivement ouverts pour la nutrition sont proches des crédits demandés.
9. Les dépenses effectivement consacrées à la nutrition sont proches des crédits ouverts.
10. La couverture et la qualité des différentes interventions relatives à la nutrition sont à la mesure des montants dépensés.
11. Les responsables politiques passent régulièrement en revue les résultats des programmes de nutrition.
12. Les hauts fonctionnaires passent périodiquement en revue les résultats des programmes de nutrition."

Source: Heaver 2005

plus particulièrement la faim et l'apprentissage. La stratégie devra être élaborée avec une large participation des parties prenantes. Les acteurs clés seront les ministères compétents du gouvernement national, les dirigeants communautaires et les femmes, entre autres. Au plan local, les stratégies devront tenir compte des besoins spécifiques des communautés. Si les interventions ne sont pas intégrées à une stratégie complémentaire de plus large portée, elles donneront de moins bons résultats, si tant est qu'elles n'aillent pas même à l'encontre du but recherché.

#### • Démontrer une volonté politique

Pour que les stratégies soient efficaces, il faut que les gouvernements nationaux accordent la priorité à la faim et à l'apprentissage. Dans certains pays, les programmes dans ce domaine sont sanctionnés par les législateurs. Parfois, il arrive que le dirigeant d'un

pays déclare accorder la toute première priorité à la lutte contre la faim, comme cela a été le cas en Sierra Leone ou au Brésil. Toutes ces manifestations d'intention (encadré 7.1) doivent être suivies par des actes.

#### Niveau international

Au niveau de la communauté internationale, l'identification des besoins d'un pays (sur la base des indicateurs cibles de la faim) permet de structurer les stratégies d'intervention.

#### • Pays où les besoins sont réduits

Dans le cas de ces pays, l'on pourra envisager de compléter l'assistance fournie pour les aider à atteindre les objectifs visés. Il pourra être utile aussi de reproduire des interventions réussies dans d'autres pays qui ont peine à progresser. Enfin, la communauté internationale devra les féliciter de

## 7. La marche à suivre

leurs efforts pour les encourager à avancer encore plus.

### • Pays où les besoins sont modérés

Les donateurs auront intérêt à appuyer les stratégies nationales de lutte contre la faim et de promotion de l'apprentissage qui vont dans le sens des interventions identifiées dans le chapitre précédent en faveur des femmes enceintes et des nouveau-nés, des enfants d'âge scolaire et des adultes. Il faudra parfois pour cela leur fournir une assistance pour couvrir les coûts de démarrage, mettre en oeuvre des projets pilotes ou fournir des conseils techniques.

### • Pays où les besoins sont élevés

Dans ces pays, il faudra mettre en oeuvre une double stratégie. D'une part, les donateurs devront fournir des ressources substantielles pour aider les gouvernements à faire les investissements nécessaires, conformément aux suggestions formulées dans le présent rapport. D'un autre côté, ils devront exercer des pressions politiques afin d'améliorer la gouvernance et veiller ainsi à ce que les ressources soient utilisées comme il convient et à ce que les pouvoirs publics manifestent un engagement soutenu de combattre la faim et de promouvoir l'apprentissage.

## Étape 3: Mobilisation et allocation des ressources

### Niveau national

Cette étape consiste à identifier et à rassembler les ressources requises pour mettre en oeuvre des stratégies. Sur la base des interventions groupées identifiées et des objectifs convenus, il faudrait estimer les coûts des programmes.<sup>36</sup> Pour les couvrir, l'on peut identifier essentiellement trois sources de financement (Sachs et al. 2004):

#### 1. Ressources budgétaires nationales

Les cartes 7.2 et 7.3 donnent un aperçu général des dépenses publiques consacrées à la santé (domaine

dont relèvent habituellement les initiatives concernant la nutrition) et à l'éducation. Il va de soi que les dépenses doivent déboucher sur une amélioration des services et que les ressources requises dans chaque pays varieront. Néanmoins, une telle carte permet aux pouvoirs publics de replacer dans leur contexte les dépenses actuellement consacrées à ces secteurs.

#### 2. Financement extérieur

Dans certains cas, il faudra prévoir un financement extérieur, c'est-à-dire une assistance des donateurs internationaux, spécialement pour couvrir les premiers investissements dans les programmes de grande envergure. Le Recueil de données du présent rapport indique comment l'on peut, dans un premier temps, évaluer le montant de l'assistance qui peut être obtenue actuellement de sources nationales et internationales.

#### 3. Couverture par les bénéficiaires

Dans beaucoup de régions les plus pauvres, les droits perçus des usagers devraient être modestes, tout au moins au début, faute de quoi ils risquent de décourager la participation. Cela étant, l'on ne peut compter que sur un recouvrement minime des coûts au moyen d'une couverture par les bénéficiaires.

### Niveau international

Un engagement à long terme de la part des donateurs, des administrations locales et des agents d'exécution – joint à un financement prévisible des activités prioritaires concernant l'éducation et la faim – est particulièrement important pour les pays les plus pauvres et pour ceux dont les budgets des secteurs de la santé et de l'éducation sont tributaires d'un appui extérieur. Pour renforcer le pouvoir de décision des pays, les engagements pris par les donateurs ne devront pas être liés et devront comporter une stratégie de retrait de l'assistance pour le moment où le pays atteindra les objectifs de performance convenus.

Il faudra également envisager, pour garantir un financement suffisant, d'apporter au système international un certain nombre de changements dont certains commencent déjà à être introduits – annulation de la dette des pays pauvres très endettés, élargissement de l'aide et fourniture d'une assistance



### Encadré 7.2 — À partir du sommet et à partir de la base — la mobilisation de fonds au plan international

Les Cinq contre la faim et la Marche mondiale contre la faim sont deux approches internationales novatrices de mobilisation de ressources pour la lutte contre la faim.

Les Cinq, dirigés par les Présidents du Brésil, du Chili, de l'Espagne et de la France et, plus récemment, de l'Allemagne, s'emploient à mobiliser d'autres dirigeants gouvernementaux. Avec l'appui du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, ils ont lancé une campagne afin de mobiliser les ressources supplémentaires nécessaires pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015 au moyen d'une série de mécanismes novateurs de financement qui devraient générer 50 milliards de dollars E.-U. par an. Les initiatives envisagées consistent notamment à prélever un impôt sur les transactions financières et sur le commerce d'armes, à créer un Mécanisme financier international qui permettrait aux États de transformer en titres négociés sur les marchés des obligations les augmentations de l'aide publique au développement qu'ils recevront à l'avenir ainsi qu'à créer des "fonds de placements éthiques" offrant des occasions d'investissement socialement responsables.

La Marche mondiale contre la faim (initiative coparrainée par le PAM) est une campagne de masse visant à susciter une prise de conscience du problème de la faim et à mobiliser des ressources pour la combattre. Ces deux dernières années, partout dans le monde, il a été organisé des marches, le même jour de mai ou de juin, pour manifester la solidarité de la communauté mondiale avec ceux qui ont faim. En 2005, ces marches ont rassemblé plus de 200 000 personnes dans 269 villes de 91 pays des 24 fuseaux horaires. Les participants identifient des sponsors, qui font un don une fois la marche achevée. Des entreprises privées y ont participé en offrant de verser une contribution pour chaque visite du site web. Il est probable que l'envergure de la Marche mondiale contre la faim ne manquera pas de s'élargir au cours des années à venir.

au développement de meilleure qualité, amélioration de l'accès aux marchés grâce à une réforme du système commercial international et mobilisation de ressources nationales accrues – ainsi que des formules de financement novatrices, comme celles proposées par les Cinq contre la faim (encadré 7.2).

## Étape 4: Exécution

### Niveau national

Cette étape consiste à adopter les mesures nécessaires pour mettre en oeuvre les programmes et activités identifiés au niveau des communautés ou au plan local. Il importe de tenir compte de plusieurs aspects pour mettre en place un cadre communautaire d'exécution (Ndure et al. 1999). Premièrement, il faut identifier les principaux partenaires qui seront associés à l'exécution des programmes. Il pourra s'agir de partenaires du gouvernement, de la communauté et du secteur privé. Il pourra être utile, à cet égard, de s'entendre sur les principes à suivre pour améliorer la collaboration intersectorielle. Deuxièmement, il faudra établir un cadre institutionnel et, à cette fin, définir

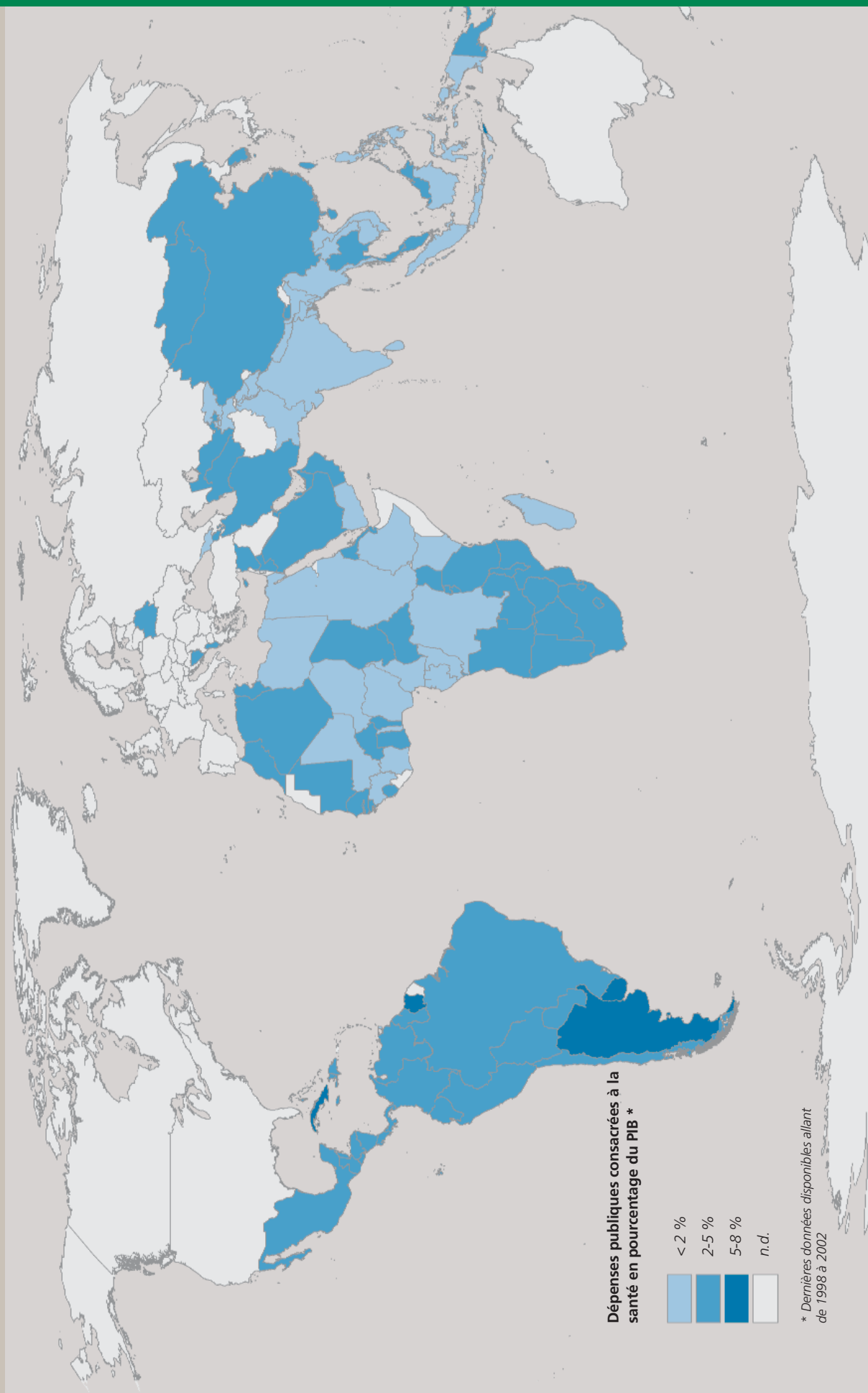
les rôles des divers partenaires. Troisièmement, il faudra concevoir et appliquer un plan d'action approprié et prévoir un calendrier pour l'exécution des activités. Et, quatrièmement, il faudra délibérément s'efforcer d'apprendre de tous ceux qui ont acquis une expérience dans ces domaines.

### Niveau international

Il faudra nouer un partenariat mondial – rassemblant les gouvernements, les ONG, les entreprises, les donateurs bilatéraux ou les institutions multilatérales – pour transformer le cycle vicieux de la faim et de l'ignorance en un cercle vertueux qui permettra à des millions de ménages de commencer à échapper à la pauvreté. Ce partenariat devra centrer ses efforts sur les activités suivantes: aider les gouvernements à intégrer la nutrition et l'apprentissage à leurs programmes; fournir un appui technique aux interventions; et aider à mobiliser des ressources nécessaires à ces efforts. Pour être couronné de succès, ce partenariat devra être fondé sur une étroite coordination et sur une harmonisation des efforts des principales parties prenantes pendant une période soutenue pouvant parfois atteindre jusqu'à dix ans.

## 7. La marche à suivre

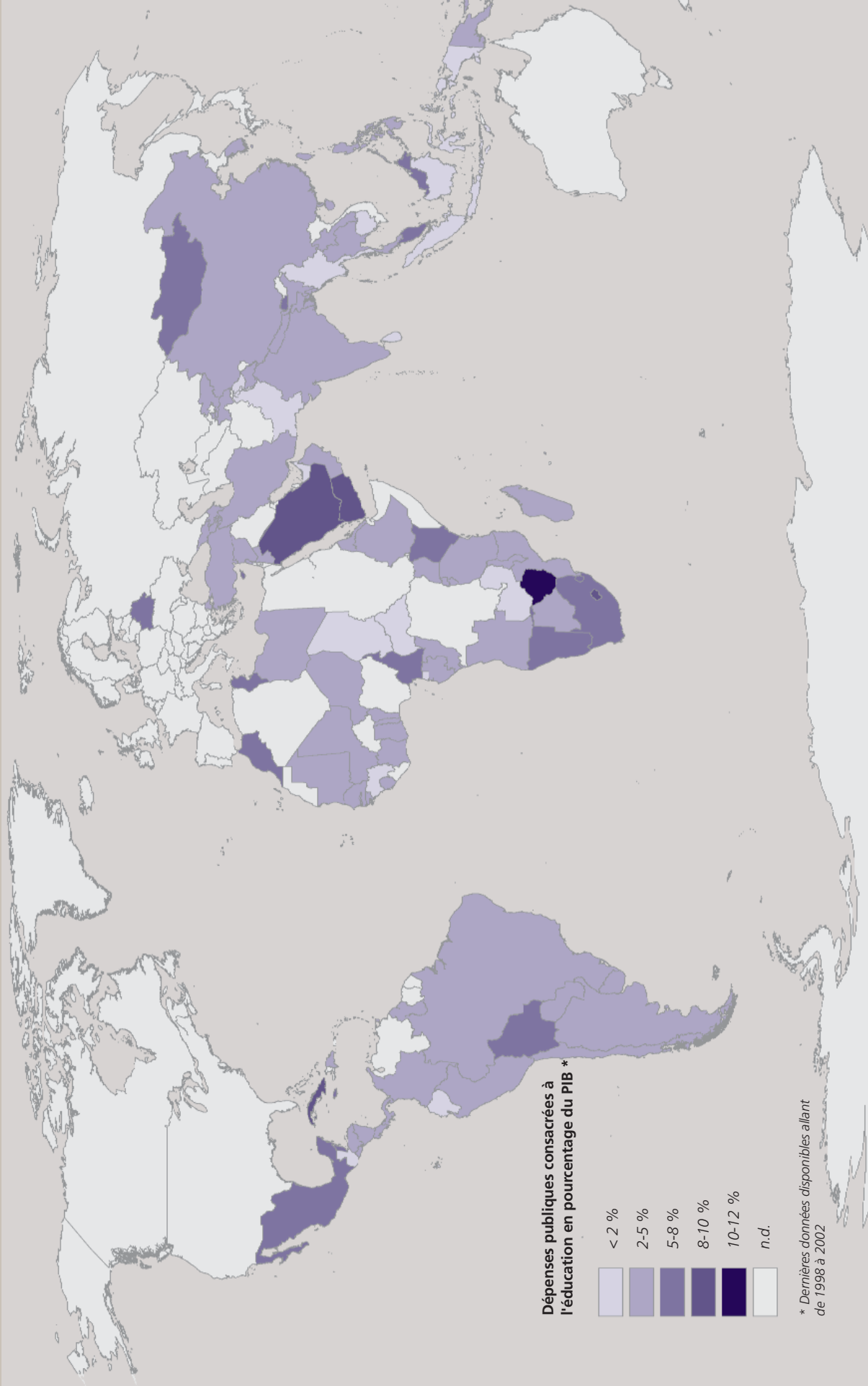
Carte 7.2 — Pays où la santé est — et n'est pas — une priorité.



Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Carte établie par l'Unité ACV du PAM.

Source: PNUD

Carte 7.3 — Pays où l'éducation est — et n'est pas — une priorité.



Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Carte établie par l'Unité ACV du PAM.

Source: PNUD

## 7. La marche à suivre

### Étape 5: Suivi et obligation redditionnelle

#### Niveau national

Une fois le programme mis en route, le suivi et l'évaluation pourront renforcer les interventions multisectorielles. Ces activités, fondées sur une approche de la gestion axée sur les résultats, permettent de tenir les décideurs ainsi que les responsables et les exécutants des programmes informés de l'avancement des activités et des aspects d'importance capitale que sont leur efficacité, leur efficience et leur pertinence. Le suivi et l'évaluation aident à déterminer si des objectifs sont réalistes ou s'ils doivent être révisés, ainsi qu'à identifier les problèmes, de sorte que les membres du groupe puissent les éviter ou les résoudre (FAO 2001).

Les conclusions du suivi et de l'évaluation seront fondées sur les indicateurs élaborés en vue de l'analyse de la situation (et liés aux objectifs du Millénaire pour le développement concernant la faim). À la fin de la phase d'exécution, il devrait par conséquent être possible de réaliser une nouvelle analyse de la situation et de reprendre l'ensemble du processus.

En dernière analyse, le cadre d'obligation redditionnelle concernant l'exécution des projets conformément aux plans établis (et la réalisation d'objectifs plus généraux comme l'élimination de la faim proclamée dans le premier objectif du Millénaire pour le développement) réside dans des élections démocratiques permettant aux électeurs de manifester leur satisfaction ou leur mécontentement devant les progrès accomplis. Des médias et une société civile (y compris chercheurs et universitaires et ONG) solides peuvent aider à tenir le public informé de la situation. Il y aura lieu d'envisager aussi des approches novatrices dans le but de renforcer l'obligation redditionnelle. Le Mécanisme d'évaluation intra-africaine du Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), par exemple, est un système volontaire fondé sur les principes de compétence technique, de crédibilité et d'absence d'ingérence politique. Bien qu'il ne soit pas actuellement axé sur la nutrition et l'apprentissage, ce mécanisme pourrait être adapté pour obtenir une

analyse extérieure crédible des résultats obtenus par les pouvoirs publics dans ces domaines, ce qui constituerait une garantie de véracité pour ceux qui ont faim et définirait, à l'intention des gouvernements, les normes à atteindre.

#### Niveau international

La lutte contre la faim, principale cible du premier objectif du Millénaire pour le développement, constitue un moyen de suivre non seulement les progrès accomplis au plan national mais aussi l'adéquation des efforts entrepris par la communauté internationale. En évaluant les besoins à la lumière de cet objectif, les pays donateurs pourront plus facilement mesurer les progrès réalisés et peut-être changer d'approche. Par exemple, un pays dont les besoins sont considérables mais qui s'est illustré par le passé par une mauvaise gouvernance peut, dans un premier temps, se voir offrir une assistance plus limitée mais aussi des promesses d'augmentation si les fonds sont investis judicieusement. Toutefois, les pays donateurs devront également avoir des comptes à rendre s'ils n'apportent pas un appui suffisant à ces efforts.

### Conclusion

Fin novembre 2005, des représentants du Gouvernement, des organismes d'assistance et des pays donateurs se sont réunis à Niamey, au Niger, pour tirer les enseignements de la grave crise alimentaire qui avait surgi dans ce pays. Au début de l'année, l'image de mères et de nouveau-nés émaciés avait secoué la conscience mondiale et suscité des appels pressants à l'action. Si l'attention qu'a retenue la crise a joué un rôle majeur, le présent rapport a montré pourquoi il importe d'aller au-delà des images immédiates. Les enfants affectés, en effet, ne traversent pas seulement une période de souffrances physiques immédiates; une fois que leurs vies seront hors de danger, ils continueront de souffrir de dommages mentaux durables qui risquent de réduire leurs capacités intellectuelles tout au long de leur vie, ce qui limitera leur capacité d'améliorer leurs moyens de subsistance et d'éviter la faim, non seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour la génération suivante. De plus, les enfants que l'on voit ne représentent

qu'une faible proportion de ceux dont la vie est compromise par la faim. Des symptômes moins visibles et moins spectaculaires de la faim compromettent chaque jour l'intellect de millions d'enfants.

Si l'on ne s'attache pas, dans une perspective à longue échéance, à résoudre les problèmes de ce large groupe de personnes affectées par la faim, la réduction de leur potentiel limitera les perspectives de développement du pays tout entier. L'on a vu, dans le présent rapport, qu'il est indispensable de bien comprendre la relation qui existe entre la faim et l'apprentissage pour promouvoir le développement aussi bien de l'individu que des pays. Certaines des principales conclusions qui se dégagent sont les suivantes:

- Les enfants qui ont faim doivent être secourus dès que possible: c'est pendant la prime enfance et, à un moindre degré, pendant l'âge scolaire, que la faim a l'impact le plus sérieux et le plus durable sur l'apprentissage.
- Pour être durables, des interventions ciblées dans les domaines de la nutrition et de l'apprentissage devront être mises en oeuvre à des étapes appropriées de la vie pour créer d'une génération à l'autre un cercle vertueux de bonne nutrition et d'apprentissage.

- Lorsque de tels investissements ont été faits dans le cadre d'une stratégie de développement de plus large portée, les dividendes obtenus en termes de développement humain et économique ont été énormes.
- Les gouvernements nationaux doivent prendre l'initiative d'une action avisée à long terme, mais ils ont besoin du plein appui de la communauté internationale.

En définitive, la décision d'agir est une décision politique. L'on a commencé le présent rapport en citant le poète chilien Pablo Neruda pour montrer que la faim est fréquemment négligée car beaucoup de ses conséquences les plus graves n'apparaissent pas immédiatement. Le rapport a montré clairement comment la faim affecte les capacités cérébrales et empêche l'individu de réaliser son potentiel intellectuel. Aussi n'est-il peut-être pas inapproprié de conclure en citant les dernières lignes de cet extrait fréquemment cité de l'oeuvre de Neruda, *La grande nappe*, qui exprime en termes simples mais éloquents un appel à l'action:

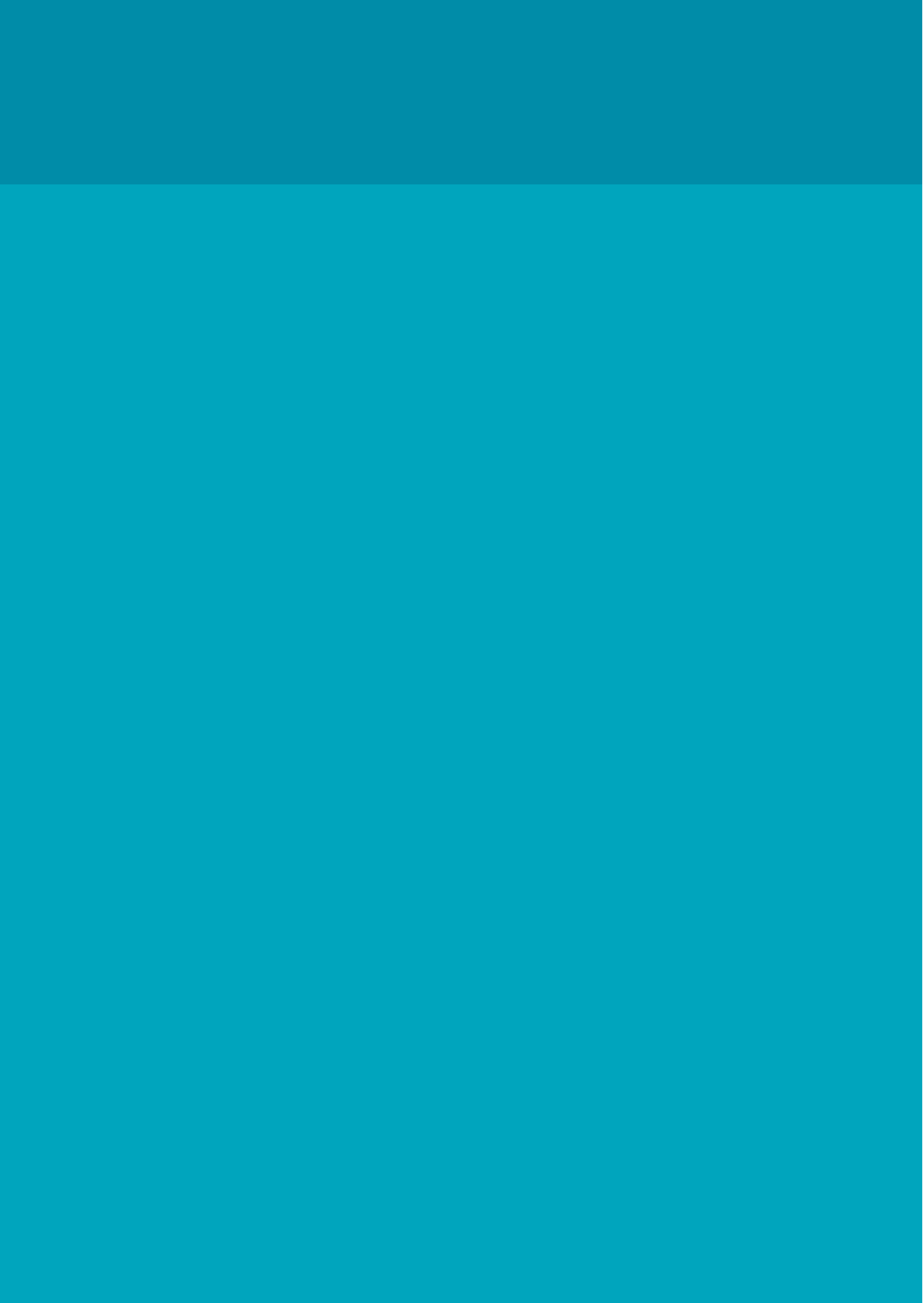
**“Pour le moment je ne demande rien de plus que la justice du déjeuner.”**



# QUATRIÈME PARTIE: Recueil De Références

## “Quelle est l'ampleur du problème posé par la malnutrition dans mon pays?”

Cette partie du rapport contient un certain nombre de références qui pourront être utiles au lecteur. Le Recueil technique développe certains des aspects les plus techniques du texte. Le Recueil de données propose un certain nombre d'informations essentielles pour les décideurs appelés à s'occuper des questions liées à la faim.





# A. Recueil technique

## L'Indice de la pauvreté et de la faim (IPF)

En 2000, 189 pays ont approuvé la Déclaration du Millénaire, dans laquelle sont exposés les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). En 2001, ils ont adopté la résolution 56/326 de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui a défini la marche à suivre pour atteindre les 8 OMD, en identifiant 18 des résultats à atteindre et 48 indicateurs officiels.

Dans le premier OMD, les États se sont engagés à réduire de moitié d'ici à 2015 la proportion de personnes qui souffrent de la pauvreté et de la faim. Cinq indicateurs officiels avaient été établis pour suivre les progrès accomplis sur la voie de cet objectif:

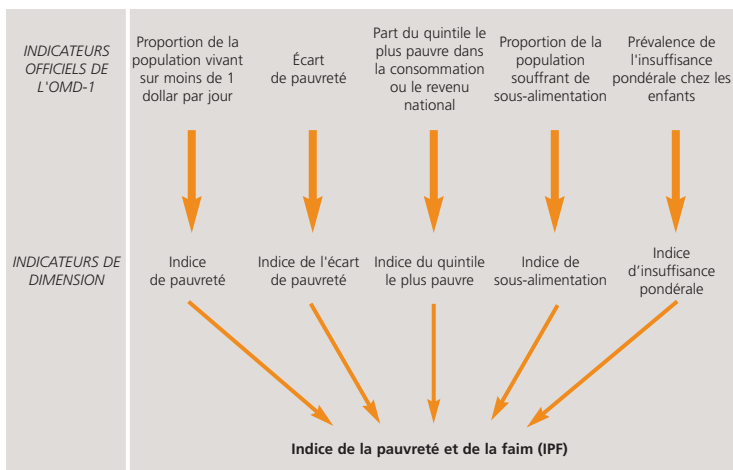
- Proportion de la population vivant avec moins de 1 dollar É.-U. par jour
- Taux d'écart de pauvreté
- Proportion représentée par le quintile le plus pauvre dans le revenu national ou la consommation nationale
- Proportion de la population souffrant de dénutrition
- Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants

Cette résolution n'a pas établi de hiérarchie spécifique entre ces différentes mesures.

L'Indice de la pauvreté et de la faim (IPF) est un indicateur composite qui mesure les progrès moyens réalisés par les pays sur la voie de la réduction de la pauvreté et de la faim au regard des cinq indicateurs officiels établis pour évaluer la réalisation du premier objectif du Millénaire pour le développement (Gentilini et Webb 2005).

Suivant la méthode statistique utilisée par le calcul de l'Indicateur du développement humain du PNUD, il faut, avant de calculer l'IPF lui-même, créer un indice pour chacun de ces aspects. La figure ci-après illustre ce processus.

Figure IIA — Processus d'établissement de l'IPF



Pour calculer ces cinq "indicateurs de dimensions", il choisit des valeurs minimums et maximums pour chacun des indicateurs.

Figure IIB — Valeurs utilisées pour le calcul de l'IPF

Indicateurs officiels de réalisation de l'OMD 1	Valeur maximum	Valeur minimum
Proportion de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour	100	0
Taux d'écart de pauvreté	100	0
Proportion représentée par le quintile le plus pauvre dans le revenu national ou la consommation nationale	20	0
Proportion de la population souffrant de sous-alimentation	100	0
Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants	100	0

Les résultats obtenus dans chacun des cinq domaines susmentionnés sont exprimés par un chiffre compris entre 0 et 1 en appliquant la formule générale ci-après:

$$\text{Valeur de l'indice de dimension } D_i = 1 - \left( \frac{\text{valeur effective} - \text{valeur minimum}}{\text{Valeur maximum} - \text{valeur minimum}} \right)$$

Il y a lieu de noter que pour respecter la méthode de calcul de l'IPF, qui repose sur l'idée qu'un chiffre plus élevé reflète une meilleure situation, il a fallu procéder à une opération supplémentaire pour tous les indices, sauf l'indice concernant le quintile le plus pauvre: le ratio a dû être soustrait de l'unité de sorte que les meilleures situations se rapprochent de l'unité et les pires de zéro.

## A. Recueil technique

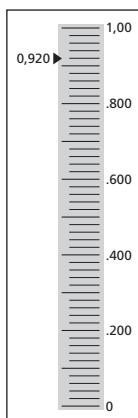
L'IPF est ensuite calculé comme moyenne simple des indices de dimensions (i).

$$IPF = \sum_{i=1}^5 [Di] \cdot 1/5$$

L'on trouvera ci-après un exemple de calcul de l'IP pour le Brésil:

### 1. Calcul de l'indice concernant la pauvreté

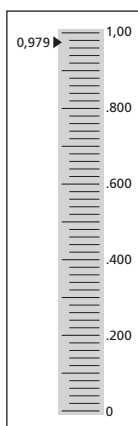
L'indice de pauvreté mesure les résultats relatifs accomplis par un pays sur la voie de la réduction de la pauvreté pécuniaire, telle que mesurée par le seuil de pauvreté fixé au plan international, à savoir 1 dollar É.-U. par jour (sur la base de PPA de 1993). Pour le Brésil, les derniers chiffres disponibles dénotant un taux de pauvreté de 8 pour cent, l'indice de pauvreté est de 0,920.



$$\text{Indice de pauvreté} = 1 - \left( \frac{8 - 0}{100 - 0} \right) = 0,920$$

### 2. Calcul de l'indice concernant le taux d'écart de pauvreté

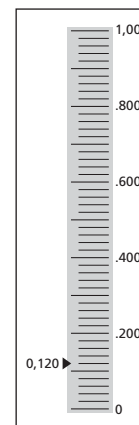
L'indice concernant le taux d'écart de pauvreté reflète les résultats obtenus par les pays dans les efforts qu'ils déploient pour réduire l'écart entre le niveau de revenu des pauvres et le seuil de pauvreté. Étant donné que le dernier chiffre disponible concernant l'écart de pauvreté au Brésil est de 2,1 pour cent, l'indice correspondant est de 0,979.



$$\text{Indice de l'écart de pauvreté} = 1 - \left( \frac{2,1 - 0}{100 - 0} \right) = 0,979$$

### 3. Calcul de l'indice concernant le quintile le plus pauvre

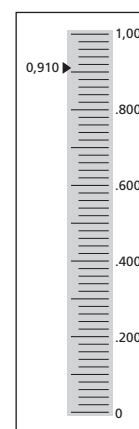
La proportion représentée par le quintile le plus pauvre dans le revenu national ou la consommation nationale mesure l'inégalité. Elle reflète en particulier l'inégalité parmi la tranche de 20 pour cent la plus pauvre de la population, c'est-à-dire la part que le quintile inférieur représente par rapport au revenu national ou la consommation nationale. Cette part, au Brésil, est de 2,4 pour cent, de sorte que l'indice concernant le quintile le plus pauvre est de 0,120. Il y a lieu de noter qu'en l'occurrence, pour que l'unité dénote la situation optimale et 0 la pire situation, il n'est pas nécessaire de soustraire le ratio de l'unité.



$$\text{Indice du quintile le plus pauvre} = \left( \frac{2,4 - 0}{20 - 0} \right) = 0,120$$

### 4. Calcul de l'indice de sous-alimentation

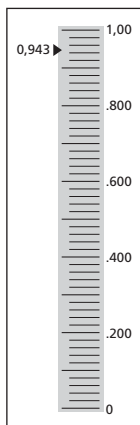
Le taux de sous-alimentation reflète la proportion des habitants d'un pays qui ne consomment pas une quantité d'aliments suffisante. Selon les données les plus récentes, la sous-alimentation affecte 9 pour cent de la population brésilienne, de sorte que l'indice de dénutrition correspondant est de 0,910.



$$\text{Indice de sous-alimentation} = 1 - \left( \frac{9 - 0}{100 - 0} \right) = 0,910$$

## 5. Calcul de l'indice de l'insuffisance pondérale

Le cinquième indicateur officiel fixé pour mesurer la réalisation de l'OMD 1 est la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans. Cet indicateur reflète un rapport insuffisant poids-taille pour les enfants de moins de 5 ans, en comparaison des normes OMS/NCHS. La prévalence de l'insuffisance pondérale au Brésil est très faible, à savoir de 5,7 pour cent seulement, de sorte que l'indice est élevé (0,943).



$$\text{Indice de l'insuffisance pondérale} = 1 - \frac{(5,7 - 0)}{100 - 0} = 0,943$$

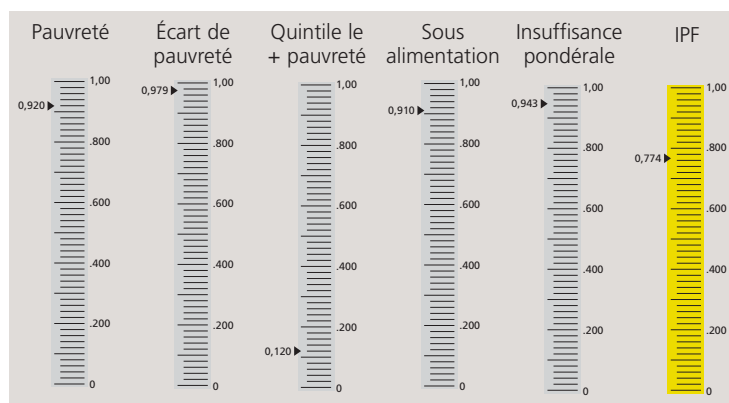
## 6. Calcul de l'IPF

Une fois que les différents indicateurs ont été calculés, il est aisé de déterminer l'IPF. Celui-ci est une moyenne simple des cinq indicateurs. Dans le cas du Brésil, l'IPF est:

$$\text{IPF} = [(0,920) + (0,979) + (0,120) + (0,910) + (0,943)] / 5 = 0,774$$

Par conséquent, la valeur finale pour le Brésil est de **0,774**.

Figure IIC — Valeurs de l'IPF pour le Brésil



## 7. Calcul de la mesure du progrès

Ce calcul consiste à normaliser les cinq indicateurs utilisés pour l'établissement de l'IPF pour quantifier au moyen d'un chiffre unique la mesure du progrès, les

résultats obtenus sur la voie de la réalisation de l'OMD 1. La normalisation de l'indicateur  $i$  ( $N_i$ ) se fait en appliquant la formule habituelle reposant sur un taux d'observation ( $2000i$ ) et des taux maximums et minimums ( $2015i$  et  $1990i$  respectivement):

$$N_i = (2000i - 1990i) / (2015i - 1990i)$$

Tandis que "1990" désigne les données les plus proches de l'année 1990 pour les cinq indicateurs, "2000" indique les "dernières données disponibles" correspondantes (c'est-à-dire les données utilisées pour calculer l'IPF). Les valeurs varient entre 1 to  $-\infty$ , l'unité signifiant que l'objectif a été atteint (par exemple réduire d'ici à 2015 les taux de pauvreté de 1990), 0,5 désignant des progrès satisfaisants, 0 l'absence de progrès et des chiffres négatifs un recul. Il y a lieu de noter que l'unité représente une limite artificielle: dans les rares cas où la valeur a dépassé l'unité (c'est-à-dire lorsqu'un pays avait déjà réussi à réduire la pauvreté de moitié en 2000), des corrections manuelles ont été effectuées pour l'égaliser. Autrement dit, l'unité

représente le fait d'*atteindre* l'objectif, étant entendu que peu importe s'il a à peine été réalisé ou s'il a été déplacé.<sup>37</sup>

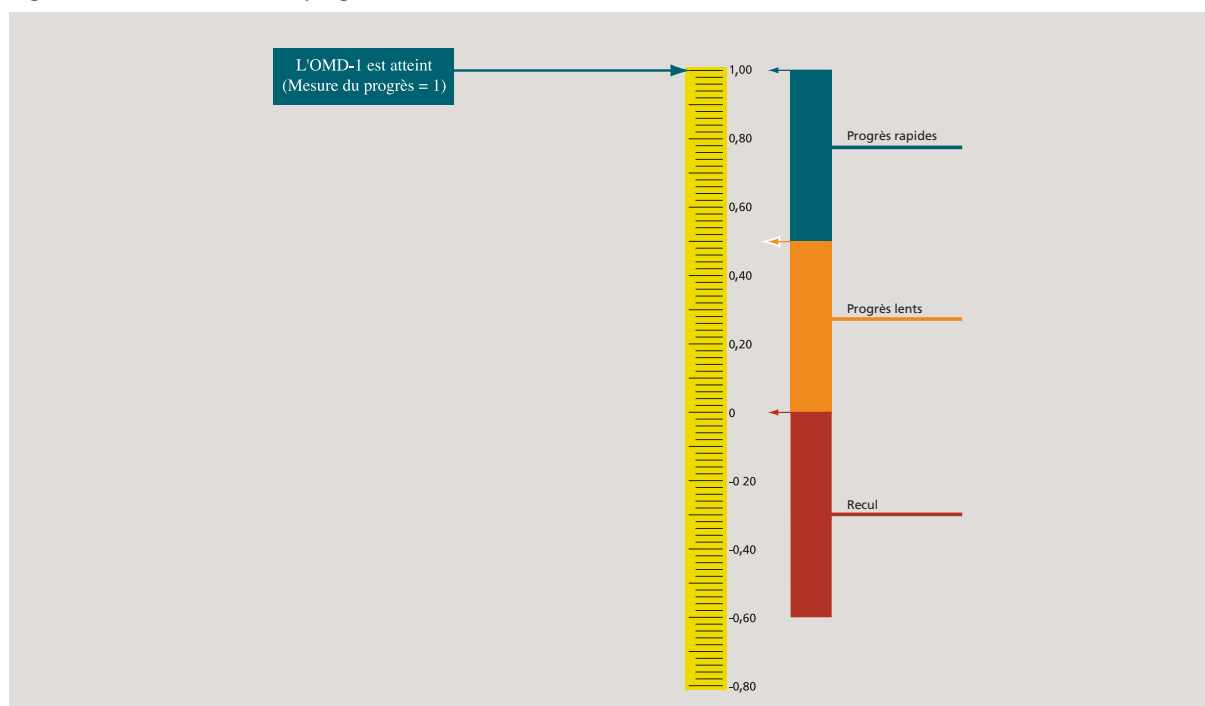
Quel que soit le pays, la mesure du progrès correspondante est calculée comme étant la moyenne des indicateurs normalisés:

$$\text{Mesure du progrès} = \sum_{i=1}^5 [N_i] \cdot 1/5$$

Ainsi, les progrès accomplis sur la voie de la réalisation de l'OMD 1 sont *quantifiés* sous forme d'un chiffre unique, la valeur "1" de la mesure du progrès. Cette valeur est atteinte lorsque – et seulement lorsque – les cinq indices sont *tous* atteints. Une valeur d'indicateur du progrès égale à 0,5 signifie que les progrès accomplis sur la voie de la réalisation de l'OMD 1 sont satisfaisants (autrement dit, que 50 pour

cent des progrès à accomplir à cette fin ont déjà été réalisés); un chiffre égal à 0 signifie qu'aucun progrès n'a été accompli et, enfin, un chiffre négatif dénote un recul (situation qui, aujourd'hui, rend encore plus difficile la réalisation de l'OMD).

Figure IID — Classement des progrès



### 8. Exemple: Le Brésil est-il sur la voie de réaliser l'OMD 1?

Les chiffres pour 1990 et 2000 et les indicateurs correspondants pour le Brésil sont les suivants:

	Pauvreté		Écart de pauvreté		Part du quintile le plus pauvre		Sous-alimentation		Insuffisance pondérale	
	Taux	Indicateur	Taux	Indicateur	Taux	Indicateur	Taux	Indicateur	Taux	Indicateur
1990	14	0,860	4,3	0,957	2,1	0,105	12	0,880	7	0,930
2000	8	0,920	2,1	0,979	2,4	0,120	9	0,910	5,7	0,943
2015	7	0,930	2,15	0,978	3,15	0,158	6	0,940	3,5	0,965

Ainsi, les valeurs des indicateurs normalisés sont les suivantes:

$$N(\text{pauvreté}) = (0,920 - 0,860) / (0,930 - 0,860) = 0,857$$

$$N(\text{écart de pauvreté}) = (0,979 - 0,957) / (0,978 - 0,957) = 1$$

$$N(\text{quintile le plus pauvre}) = (0,120 - 0,105) / (0,158 - 0,105) = 0,285$$

$$N(\text{sous-alimentation}) = (0,910 - 0,880) / (0,940 - 0,880) = 0,500$$

$$N(\text{insuffisance pondérale}) = (0,943 - 0,930) / (0,965 - 0,930) = 0,371$$

Les progrès accomplis par le passé sur la voie de la réalisation de l'objectif considéré sont donc calculés comme suit:

$$\text{Mesure du progrès} = [(0,857) + (1) + (0,285) + (0,500) + (0,371)] / 5 = 0,603$$

Par conséquent, le Brésil a accompli des progrès rapides sur la voie de la réalisation de l'objectif.

## 9. Matrice des priorités nationales

Pour mieux évaluer les progrès accomplis par les pays sur la voie de la réalisation de l'OMD 1, il importe également de combiner les progrès accomplis en ce qui concerne la réduction de la pauvreté et de la faim pendant les années 90 (tels que reflétés dans la mesure du progrès) et le niveau de pauvreté et de faim (tel que reflété dans l'IPF), pour pouvoir ainsi identifier la série de pays dans lesquels une action s'impose en priorité. La figure ci-dessous illustre les pays qui ont pris le plus de retard dans la réalisation de l'OMD 1 sous forme d'une matrice identifiant les priorités *élevées*, *moyennes* et *faibles* (voir les cases correspondantes en rouge, en orange et en jaune). Aussi bien le classement que la note évaluant les progrès accomplis sont importants pour définir: a) les pays qui atteindront probablement les OMD, b) les pays qui progressent au regard de certains indicateurs mais pas de tous, et c) les pays qui se dirigent dans la mauvaise direction et qui doivent par conséquent retenir en priorité l'attention.

L'IPF a été subdivisé en plusieurs catégories: faible (moins de 0,700), moyen (entre 0,700 et 0,800) et élevé (plus de 0,800). Les trois catégories établies au regard de la mesure du progrès suivent la distinction déjà mentionnée entre les progrès rapides, les progrès lents et le recul.

Par conséquent, avec un IPF de 0,774 et une mesure de progrès de 0,603, l'on peut dire que le Brésil a obtenu de très bons résultats. Cela ne signifie pas que le Brésil a résolu tous les problèmes liés à la pauvreté et à la faim, mais qu'il a mis en oeuvre des politiques et des programmes appropriés pour combattre ces problèmes et qu'il atteindra probablement, s'il

poursuit sur cette voie, l'OMD 1 d'ici à 2015.

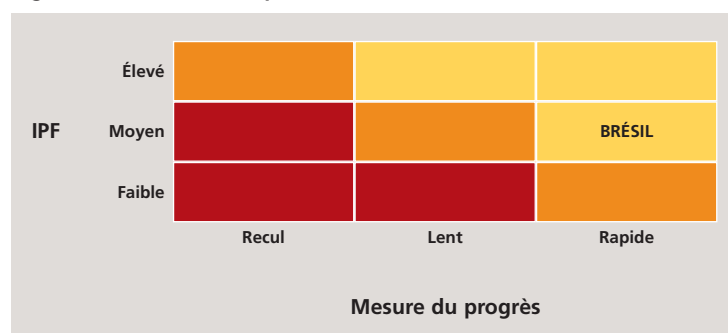
Cette méthodologie a été appliquée à la situation des 57 pays pour lesquels des données concernant les cinq indicateurs officiels fixés pour l'évaluation des progrès accomplis sur la voie de l'OMD 1 sont disponibles pour deux points d'observation. Pour ces pays, qui représentent 85 pour cent de la population du monde en développement, il a été possible de calculer les progrès accomplis sur la voie de la réalisation de l'OMD 1. Néanmoins, les données disponibles pour un point d'observation seulement n'ont permis de construire que l'IPF. Cela étant, le nombre de pays pour lesquels un IPF est disponible est de 83, représentant plus de 90 pour cent de la population du monde en développement.

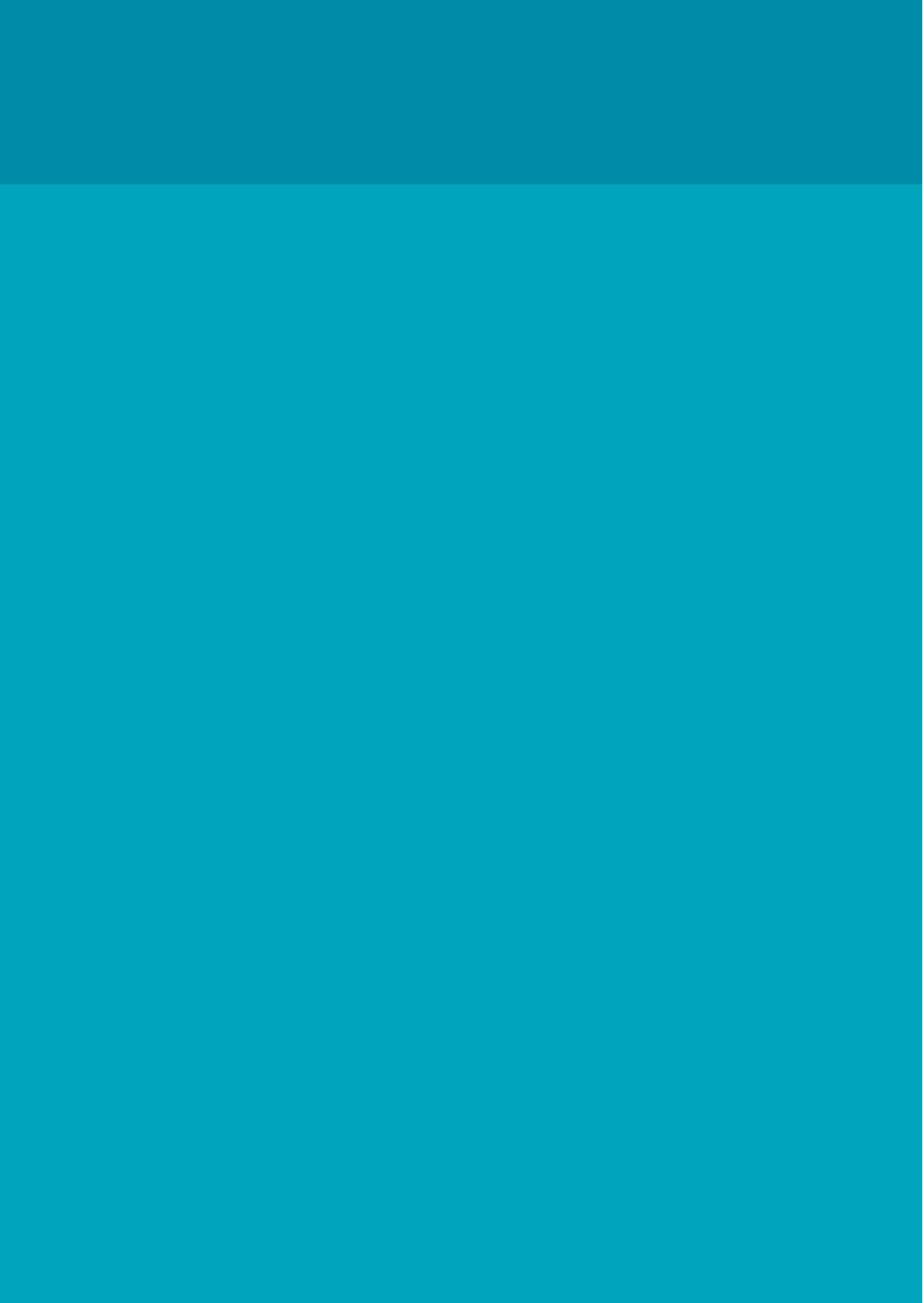
### PRIÈRE DE NOTER:

Les désignations employées dans la collection "La faim dans le monde" et la présentation des données concernant les divers pays et territoires n'impliquent aucune prise de position de la part du Programme alimentaire mondial de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités ni la délimitation de ses frontières.

Il n'existe au sein du système des Nations Unies aucune convention établie pour le classement des pays ou territoires "développés" et "en développement". Habituellement, le Japon en Asie, le Canada et les États-Unis en Amérique du Nord, l'Australie et la Nouvelle-Zélande en Océanie et l'Europe sont considérés comme des régions "développées".<sup>38</sup>

Figure IIE — Matrice des priorités





## B. Recueil de données

### B1. Aperçu général

Le recueil de données comprend quatre sections et neuf tableaux, qui posent, en y répondant, certaines des principales questions que les décideurs pourront avoir à résoudre dans leurs efforts de lutte contre la faim:

#### Section I. Quelle est l'ampleur du problème de la malnutrition dans le pays?

Tableau 1. Combien de mères et d'enfants souffrent-ils de dénutrition?

Tableau 2. Combien de personnes souffrent-elles de différentes formes de carences en vitamines et minéraux?

Tableau 3. Quels sont les progrès accomplis par le pays sur la voie de la réalisation de l'OMD concernant la réduction de la pauvreté et de la faim?

Tableau 4. Combien de mères, de nouveau-nés et d'enfants meurent-ils chaque année de malnutrition?

#### Section II. Quelles sont les principales causes de la faim dans le pays?

Tableau 5. Les aliments sont-ils disponibles et accessibles pour tous?

Tableau 6. Quelle est la vulnérabilité du pays à des risques exogènes comme les catastrophes naturelles ou dues aux faits de l'homme ou les maladies?

Tableau 7. Le manque d'instruction contribue-t-il à la faim chronique dans le pays?

#### Section III. Le pays fait-il tout ce qui est en son pouvoir pour combattre la faim?

Tableau 8. Les services de base fournis dans les domaines de la nutrition, de l'éducation et de la santé sont-ils suffisants?

#### Section IV. Dans quelle mesure la communauté internationale contribue-t-elle à la lutte contre la faim?

Tableau 9. Combien d'aide le pays reçoit-il, et quelle est la proportion de cette assistance représentée par l'aide alimentaire?

Ces tableaux peuvent servir de point de départ pour évaluer les progrès accomplis par un pays au regard des divers indicateurs.

### B2. Sources des données et méthodologie

Les données présentées dans le recueil proviennent de plusieurs sources: les sources de données primaires du Programme alimentaire mondial, des organisations internationales comme l'Organisation des Nations Unies et ses institutions spécialisées et des instituts de recherche. Dans tous les cas où cela a été possible, les données ont été rassemblées en s'adressant à la source ou à l'institution chargée de les rassembler. Lorsque des données provenant de sources différentes étaient disponibles, c'est la source la plus récente qui a été utilisée, à qualité égale. Sauf indication contraire, les données concernent la dernière année disponible pour la source indiquée. Les données n'ont pas été ventilées au plan infranational, même si elles étaient disponibles sous cette forme dans la source indiquée. Il convient de noter que de nombreux facteurs affectent la disponibilité, la comparabilité et la fiabilité des données et ces dernières devraient donc être utilisées avec précaution.

#### Structure des tableaux

D'une manière générale, les tableaux commencent par un titre qui pose la question à laquelle les données sont censées répondre. Les têtes de colonne sont subdivisées en groupes d'indicateurs, après quoi l'on trouve une brève description des indicateurs spécifiques à l'intérieur de chaque groupe et une indication de l'année pendant laquelle les données ont été rassemblées. Si une période est suivie d'un astérisque (par exemple 1995-2003\*), cela signifie que les données se réfèrent à la dernière année de la période indiquée. Les rubriques en gris signifient que les indicateurs se réfèrent à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. Il y a lieu de noter que l'intitulé de certains indicateurs a parfois été modifié pour insister sur tel ou tel aspect. Les définitions des indicateurs, ainsi que les sources et l'explication des notes se trouvant dans le tableau figurent après chacun d'eux.

#### Terminologie utilisée pour les indicateurs

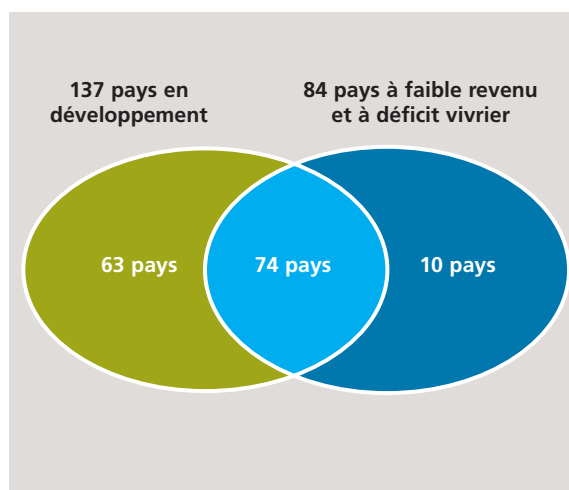
Les indicateurs ont été décrits aussi brièvement que possible, en évitant de modifier la signification donnée par la source des données. Il peut par conséquent y avoir un certain nombre d'incohérences dans les têtes de colonne, dans la mesure où les diverses sources utilisent des libellés différents.

## B. Recueil de données

### B3. Classement des pays

Les tableaux présentent les données concernant 147 pays sélectionnés, à savoir 137 pays en développement (DEV), tels que définis par le classement de 2004 du PNUD, ainsi que 84 pays à faible revenu et à déficit vivrier (PFRDV), tels qu'identifiés par la FAO. Ces appellations ne reflètent pas nécessairement un jugement sur le développement d'un pays particulier. Le terme « pays » ne désigne pas nécessairement un territoire politiquement indépendant mais un territoire pour lequel il existe des statistiques séparées publiées par les autorités.

Pour tous les chiffres concernant l'IPF, prière de se référer à l'annexe technique.  
Dans le tableau suivant, les pays sont regroupés en cinq régions.



#### Afrique subsaharienne

Afrique du Sud	DEV	Madagascar	DEV PFRDV
Angola	DEV PFRDV	Malawi	DEV PFRDV
Bénin	DEV PFRDV	Mali	DEV PFRDV
Botswana	DEV	Maurice	DEV
Burkina Faso	DEV PFRDV	Mauritanie	DEV PFRDV
Burundi	DEV PFRDV	Mozambique	DEV PFRDV
Cameroun	DEV PFRDV	Namibie	DEV
Cap-Vert	DEV PFRDV	Niger	DEV PFRDV
Comores	DEV PFRDV	Nigéria	DEV PFRDV
Congo, République de	DEV PFRDV	Ouganda	DEV PFRDV
Congo, République démocratique du	DEV PFRDV	République centrafricaine	DEV PFRDV
Côte d'Ivoire	DEV PFRDV	Rwanda	DEV PFRDV
Djibouti	DEV PFRDV	Sao Tomé-et-Principe	DEV PFRDV
Érythrée	DEV PFRDV	Sénégal	DEV PFRDV
Éthiopie	DEV PFRDV	Seychelles	DEV
Gabon	DEV	Sierra Leone	DEV PFRDV
Gambie	DEV PFRDV	Somalie	DEV PFRDV
Ghana	DEV PFRDV	Soudan	DEV PFRDV
Guinée	DEV PFRDV	Swaziland	DEV PFRDV
Guinée équatoriale	DEV PFRDV	Tanzanie, République-Unie de	DEV PFRDV
Guinée-Bissau	DEV PFRDV	Tchad	DEV PFRDV
Kenya	DEV PFRDV	Togo	DEV PFRDV
Lesotho	DEV PFRDV	Zambie	DEV PFRDV
Libéria	DEV PFRDV	Zimbabwe	DEV PFRDV



## Asie et Océanie

Afghanistan	DEV PFRDV	Micronésie	DEV
Bangladesh	DEV PFRDV	Mongolie	DEV PFRDV
Bhoutan	DEV PFRDV	Myanmar	DEV
Brunéi Darussalam	DEV	Nauru	DEV
Cambodge	DEV PFRDV	Népal	DEV PFRDV
Chine	DEV PFRDV	Pakistan	DEV PFRDV
Corée, République de	DEV	Palau	DEV
Corée, Rép. populaire dém. de	DEV PFRDV	Papouasie-Nouvelle-Guinée	DEV PFRDV
Fidji	DEV	Philippines	DEV PFRDV
Hong Kong, Chine (RAS)	DEV	Samoa	DEV PFRDV
Îles Marshall	DEV	Singapour	DEV
Îles Salomon	DEV PFRDV	Sri Lanka	DEV PFRDV
Inde	DEV PFRDV	Thaïlande	DEV
Indonésie	DEV PFRDV	Timor-Leste	DEV PFRDV
Kiribati	DEV PFRDV	Tonga	DEV PFRDV
Laos	DEV PFRDV	Tuvalu	DEV PFRDV
Malaisie	DEV	Vanuatu	DEV PFRDV
Maldives	DEV PFRDV	Viet Nam	DEV

## Europe orientale et australe et CEI

Albanie	PFRDV	Kirghizistan	PFRDV
Arménie	PFRDV	Ouzbékistan	PFRDV
Azerbaïdjan	PFRDV	Tadjikistan	PFRDV
Bélarus	PFRDV	Turkménistan	PFRDV
Bosnie-Herzégovine	PFRDV		
Géorgie	PFRDV		

## Moyen-Orient et Afrique du Nord

Algérie	DEV	Koweït	DEV
Arabie saoudite	DEV	Liban	DEV
Bahreïn	DEV	Maroc	DEV PFRDV
Chypre	DEV	Oman	DEV
Égypte	DEV PFRDV	Qatar	DEV
Émirats arabes unis	DEV	Syrie	DEV PFRDV
Iran	DEV	Territoires palestiniens occupés	DEV
Iraq	DEV PFRDV	Tunisie	DEV
Jamahiriya arabe libyenne	DEV	Turquie	DEV
Jordanie	DEV	Yémen	DEV PFRDV

## B. Recueil de données

Amérique latine et Caraïbes				
Antigua-et-Barbuda	DEV		Haïti	DEV PFRDV
Argentine	DEV		Honduras	DEV PFRDV
Bahamas	DEV		Jamaïque	DEV
Barbade	DEV		Mexique	DEV
Belize	DEV		Nicaragua	DEV PFRDV
Bolivie	DEV		Panama	DEV
Brésil	DEV		Paraguay	DEV
Colombie	DEV		Pérou	DEV
Costa Rica	DEV		République dominicaine	DEV
Cuba	DEV		Saint Kitts-et-Nevis	DEV
Chili	DEV		Saint Vincent-et-les Grenadines	DEV
Dominique	DEV		Sainte Lucie	DEV
El Salvador	DEV		Surinam	DEV
Équateur	DEV	PFRDV	Trinité-et-Tobago	DEV
Grenade	DEV		Uruguay	DEV
Guatemala	DEV		Venezuela	DEV
Guyane	DEV			



**B4. Tableaux de données — Section I. Quelle est l'ampleur du problème de la malnutrition dans le pays?**
**Tableau 1. Combien de mères et d'enfants souffrent-ils de dénutrition?**

	Mères et nouveau-nés souffrant de dénutrition			Enfants de moins de 5 ans souffrant de dénutrition					
	Proportion de femmes ayant un indice de masse corporelle peu élevé (%)	Proportion de nouveau-nés souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance (%)	Pourcentage de nouveau-nés qui ne sont pas exclusivement allaités au sein jusqu'à l'âge de 6 mois (%)	Prévalence de l'insuffisance pondérale modérée et grave (%)		Nombre estimatif, en milliers, d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale modérée et grave ('000)	Prévalence de l'insuffisance pondérale grave (%)	Prévalence de l'émaciation (%)	Prévalence de retards de croissance (%)
				~1990	1995-2003*				
<b>Afrique subsaharienne</b>									
Afrique du Sud	-	15	93	-	9,2	440	2	2,5*	22,8*
Angola	-	12	89	40,6	30,5	825	8	6,3	45,2
Bénin	10,5	16	62	-	22,9	267	5	7,5	30,7
Botswana	-	10	66	-	12,5	31	2	5	23,1
Burkina Faso	13,2	19	94	32,7	34,3	878	12	13,2	36,8
Burundi	-	16	38	37,7	45,1	541	13	7,5	56,8
Cameroun	7,9	11	88	15,1	22,2	542	4	5,9	29,3
Cap-Vert	-	13	43 <sup>t</sup>	-	-	-	2 <sup>x</sup>	5,6 <sup>x</sup>	16,2 <sup>x</sup>
Comores	10,3	25	79	18,5	25,4	31	9	11,5	42,3
Congo, République du	-	-	96 <sup>t</sup>	23,9	-	-	3	5,5 <sup>x</sup>	27,5 <sup>x</sup>
Congo, République dém. du	-	12	76	34,4	31	3 168	9	13,4	38,1
Côte d'Ivoire	7,4	17	90	23,8	21,2	528	5	7,8	25,1
Djibouti	-	-	-	22,9	18,2	21	6	12,9	25,7
Érythrée	40,6	21 <sup>*</sup>	48	41	39,6	284	12	12,6	37,6
Éthiopie	26	15	45	46,2	47,2	5 878	16	10,5	51,5
Gabon	6,6	14	94	-	11,9	23	2	2,7	20,7
Gambie	-	17	74	26,2	17	38	4	8,2	19,1
Ghana	11,2	11	69	27,3	24,9	742	5	9,5	25,9
Guinée	11,9	12	89	-	23,2	341	5	9,1	26,1
Guinée-Bissau	-	22	63	-	25	73	7	10,3	30,4
Guinée équatoriale	-	13	76	-	-	-	4	-	-
Kenya	11,9	11	87	22,6	19,9	1 026	4	6,1	33
Lesotho	-	14	85	15,8	17,9	44	4	5,4	45,4
Libéria	-	-	65	-	26,5	170	8	6	39,5
Madagascar	20,6	14	59	40,9	40	1 222	11	7,4 <sup>y</sup>	48,3
Malawi	6,5	16	56	23,9	25,4	572	-	5,5	49
Mali	-	23	75	-	33,2	857	11	10,6	38,2
Maurice	-	13	84 <sup>z,k</sup>	23,9	14,9	15	2	13,7	9,7
Mauritanie	8,6	-	80	47,6	31,8	159	10	12,8	34,5
Mozambique	10,9	14 <sup>*</sup>	70	27	26,1	819	6	7,9 <sup>y</sup>	35,9
Namibie	13,8	14	81	-	-	-	5	8,6 <sup>x</sup>	28,5 <sup>x</sup>
Niger	20,7	17	99	42,6	40,1	1 022	14	13,6	39,7
Nigéria	16,2	14	83	35,5	30,7	6 408	9	15,6	33,5
Ouganda	9,4	12	37	23	22,8	1 222	5	4,1	39,1
République centrafricaine	15,3	14	83	27,3	24,3	150	6	6,4	28,4
Rwanda	5,9	9	16	29,4	24,3	367	7	6,8	42,6
Sao Tomé-et-Principe	-	-	44	-	12,9	3	2	3,6	28,9
Sénégal	-	18	76 <sup>t</sup>	21,6	22,7	370	6	8,4	25,4
Seychelles	-	-	-	5,7	-	-	0	2 <sup>x</sup>	5,1 <sup>x</sup>
Sierra Leone	-	-	96	-	27,2	246	9	9,9	33,8
Somalie	-	-	91	-	25,8	521	7	17,2	23,3
Soudan	-	31	84	33,9	40,7	1 994	7	13,1 <sup>x</sup>	34,3 <sup>x</sup>
Swaziland	-	9	76	-	10,3	17	2	1,3	30,2
Tanzanie, République Unie de	-	13	68	28,9	29,4	1 820	7	5,4	43,8

**Tableau 1. Combien de mères et d'enfants souffrent-ils de dénutrition?**

	Mères et nouveau-nés souffrant de dénutrition			Enfants de moins de 5 ans souffrant de dénutrition					
	Proportion de femmes ayant un indice de masse corporelle peu élevé (%)	Proportion de nouveau-nés souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance (%)	Pourcentage de nouveau-nés qui ne sont pas exclusivement allaités au sein jusqu'à l'âge de 6 mois (%)	Prévalence de l'insuffisance pondérale modérée et grave (%)		Nombre estimatif, en milliers, d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale modérée et grave ('000)	Prévalence de l'insuffisance pondérale grave (%)	Prévalence de l'émaciation (%)	Prévalence de retards de croissance (%)
				~1990	1995-2003*				
Tchad	21	17*	90	38,8	28	461	9	11,2	29,1
Togo	10,9	15	82	-	25,1	204	7	12,3	21,7
Zambie	13	12	60	20,5	25	480	7	5	46,8
Zimbabwe	4,5	11	67	11,5	13	246	2	6,4	26,5

**Asie et Océanie**

Afghanistan	-	-	-	-	49,3	2 062	-	16,1 <sup>y</sup>	47,6
Bangladesh	45,4	30	54	65,8	47,7	9 258	13	10,3	44,7
Bhoutan	-	15	-	37,9	18,7	65	3	2,6	40
Brunéi Darussalam	-	10	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	21,2	11	88	47,4	45,2	952	13	15	44,6
Chine	-	6	33 <sup>t</sup>	17,4	10	9 256	1	2,2	14,2
Corée, République de	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Corée, République dém. de	-	7	30	-	27,9	508	-	10,4	45,2
Fidji	-	10	53 <sup>t</sup>	-	-	-	1	8,2 <sup>x</sup>	2,7 <sup>x</sup>
Hong Kong, Chine (RAS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	-	12	37 <sup>*,k</sup>	-	-	-	-	-	-
Îles Salomon	-	13 <sup>x</sup>	35 <sup>t</sup>	-	-	-	4	6,6 <sup>x</sup>	27,3 <sup>x</sup>
Inde	41,2	30	63 <sup>t</sup>	56,1	46,7	55 371	18	15,7	44,9
Indonésie	-	9	60	35,5	27,3	5 907	6	-	-
Kiribati	-	5	20 <sup>*,k</sup>	-	-	-	-	10,8 <sup>x</sup>	28,3 <sup>x</sup>
Laos	-	14	77	44	40	347	13	15,4	40,7
Malaisie	-	10	71 <sup>t</sup>	25	12,4	337	1	-	-
Maldives	-	22	90	39	45	23	7	20 <sup>y</sup>	36
Micronésie	-	18	40 <sup>t</sup>	-	-	-	-	-	-
Mongolie	-	8	49	12,3	12,7	34	3	3,6 <sup>y</sup>	24,6
Myanmar	-	15	89	32,4	35,3	1 880	8	8,2	41,6
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	26,6	21	32	48,5	48,3	1 781	13	9,6	50,5
Pakistan	-	19 <sup>x</sup>	84 <sup>t</sup>	40,2	37,4	8 799	12	14,2 <sup>x</sup>	36,3 <sup>x</sup>
Palau	-	9	41 <sup>t</sup>	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	11 <sup>x</sup>	41	-	-	-	-	5,5 <sup>x</sup>	43,2 <sup>x</sup>
Philippines	-	20	66	33,5	31,8	3 103	-	6,5	32,1
Samoa	-	4 <sup>x</sup>	-	-	-	-	-	-	-
Singapour	-	8	-	14,4	-	-	-	4,2 <sup>x</sup>	10,6 <sup>x</sup>
Sri Lanka	-	22	16	37,3	32,9	498	-	13,3	20,4
Thaïlande	-	9	96 <sup>t</sup>	25,3	17,6	931	-	5,4	13,4
Timor-Leste	-	10	56	-	42,6	34	13	-	-
Tonga	-	0	38 <sup>t</sup>	-	-	-	-	0,9 <sup>x</sup>	1,3 <sup>x</sup>
Tuvalu	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Vanuatu	-	6	50 <sup>t</sup>	-	-	-	-	5,5	20,1
Viet Nam	-	9	85	45	33,8	2 598	6	8,6	36,5

**Europe orientale et australe et CEI**

Albanie	-	3	94	8,1	14,3	39	4	11,1	31,7
Arménie	5	7	70	3,3	2,6	4	0	1,9	12,9
Azerbaïdjan	-	11	93	10,1	6,8	47	1	8 <sup>y</sup>	19,6

## B. Tableaux de données

**Tableau 1. Combien de mères et d'enfants souffrent-ils de dénutrition?**

	Mères et nouveau-nés souffrant de dénutrition			Enfants de moins de 5 ans souffrant de dénutrition					
	Proportion de femmes ayant un indice de masse corporelle peu élevé (%)	Proportion de nouveau-nés souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance (%)	Pourcentage de nouveau-nés qui ne sont pas exclusivement allaités au sein jusqu'à l'âge de 6 mois (%)	Prévalence de l'insuffisance pondérale modérée et grave (%)		Nombre estimatif, en milliers, d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale modérée et grave ('000)	Prévalence de l'insuffisance pondérale grave (%)	Prévalence de l'émaciation (%)	Prévalence de retards de croissance (%)
				~1990	1995-2003*				
Bélarus	-	5	-	-	-	-	-	-	-
Bosnie-Herzégovine	-	4	94	-	4,1	8	1	6,3	9,7
Chypre	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	-	6	82 <sup>k</sup>	-	3,1	8	0	2,3	11,7
Kirghizistan	6,2	7 <sup>k</sup>	76	-	11	58	2	3,4	24,8
Ouzbékistan	9,8	7	81	-	7,9	213	2	11,6 <sup>y</sup>	31,3
Tadjikistan	-	15	86	-	-	-	-	4,9	30,9
Turkménistan	10,1	6	87	-	12	60	2	5,7	22,3
Turquie	2,6	16	93	10,4	8,3	589	1	1,9	16
<b>Moyen-Orient et Afrique du Nord</b>									
Algérie	-	7	87	9,1	6	201	1	2,7	18
Arabie Saoudite	-	11 <sup>k</sup>	69 <sup>k</sup>	-	-	-	3	-	-
Bahreïn	-	8	66 <sup>k</sup>	7,2	8,7	6	2	5,3	9,7
Égypte	0,6	12	70	10,4	8,6	748	1	5,1	20,6
Émirats arabes unis	-	15 <sup>k</sup>	66 <sup>k</sup>	-	-	-	3	-	-
Iran	-	7 <sup>k</sup>	56	-	10,9	676	2	4,9	15,4
Iraq	-	15	88	11,9	15,9	610	2	5,9	22,1
Jamahiriya arabe libyenne	-	7 <sup>k</sup>	-	-	4,7	28	1	2,7	15,1
Jordanie	2,3	10 <sup>k</sup>	73	6,4	4,4	32	1	1,9	7,8
Koweït	-	7	88 <sup>k</sup>	10,5	10,5	26	3	1,2 <sup>y</sup>	3,2 <sup>y</sup>
Liban	-	6	73 <sup>k</sup>	-	3	10	0	2,9	12,2
Maroc	3,9	11 <sup>k</sup>	34 <sup>k</sup>	9,5	9	296	2	2,2 <sup>x,y</sup>	24,2 <sup>x,y</sup>
Oman	-	8	-	24,3	17,8	73	4	7,2 <sup>y</sup>	10,4 <sup>y</sup>
Qatar	-	10	88	-	5,5	3	-	1,5	8,1
Syrie	-	6	19 <sup>k</sup>	12,1	6,9	160	1	3,8	18,8
Territoires palestiniens occupés	-	9	71 <sup>k</sup>	-	-	-	1	-	-
Tunisie	-	7	54	9	4	32	1	2,2	12,3
Yémen	25,2	32 <sup>k</sup>	82	30	46,1	1 756	-	12,9	51,7
<b>Amérique latine et Caraïbes</b>									
Antigua-et-Barbuda	-	8	-	-	-	-	-	-	-
Argentine	-	7	-	1,9	5,4	191	1	3,2	12,4
Bahamas	-	7	-	-	-	-	-	-	-
Barbades	-	10 <sup>k</sup>	-	-	-	-	1 <sup>x</sup>	4,9 <sup>k</sup>	7 <sup>k</sup>
Bélize	-	6	76 <sup>k</sup>	-	-	-	1 <sup>x</sup>	-	-
Bolivie	0,9	9	46	11,3	7,6	113	1	1,3	26,8
Brésil	6,2	10 <sup>k</sup>	-	7	5,7	950	1	2,3	10,5
Chili	-	5	37	2,5	0,8	11	-	0,3	1,5
Colombie	3,1	9	74	10,1	6,7	317	1	0,8	13,5
Costa Rica	-	7	65 <sup>k,k</sup>	2,8	5,1	20	0	2,3	6,1
Cuba	-	6	59	-	3,9	26	0	2	4,6
Dominique	-	-	-	-	-	-	-	-	-
El Salvador	-	13	84	15,2	10,3	75	-	1,4	18,9
Équateur	-	16	65	16,5	14,3	203	-	2,4	26,4
Grenade	-	9	61 <sup>k</sup>	-	-	-	-	-	-
Guatemala	2	13	49	33,2	22,7	439	4	2,5	46,4

**Tableau 1. Combien de mères et d'enfants souffrent-ils de dénutrition?**

	Mères et nouveau-nés souffrant de dénutrition			Enfants de moins de 5 ans souffrant de dénutrition					
	Proportion de femmes ayant un indice de masse corporelle peu élevé (%)	Proportion de nouveau-nés souffrant d'insuffisance pondérale à la naissance (%)	Pourcentage de nouveau-nés qui ne sont pas exclusivement allaités au sein jusqu'à l'âge de 6 mois (%)	Prévalence de l'insuffisance pondérale modérée et grave (%)		Nombre estimatif, en milliers, d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale modérée et grave ('000)	Prévalence de l'insuffisance pondérale grave (%)	Prévalence de l'émaciation (%)	Prévalence de retards de croissance (%)
				~1990	1995-2003*				
Guyana	-	12	89	18,3	13,6	11	3	11,4	10
Haïti	-	21	76	26,8	17,3	195	4	4,5	22,7
Honduras	-	14	65	18	16,6	163	-	1,1	29,2
Jamaïque	-	9	-	4,6	3,8	10	-	3,8 <sup>y</sup>	4,4
Mexique	-	9	62 <sup>k</sup>	14,2	7,5	836	1	2	17,7
Nicaragua	3,8	12	69	11	9,6	78	2	2	20,2
Panama	-	10 <sup>x</sup>	75 <sup>x</sup>	15,8	8,1	27	-	1	18,2
Paraguay	-	9 <sup>x</sup>	93 <sup>x</sup>	-	-	-	-	0,3 <sup>x</sup>	13,9 <sup>x</sup>
Pérou	0,7	11 <sup>x</sup>	29	10,7	7,1	215	1	0,9	25,4
République dominicaine	-	11	90	10,3	4,6	44	1	1,5	6,1
Saint Kitts-et-Nevis	-	9	44 <sup>t</sup>	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent-et-les-Grenadines	-	10	-	-	-	-	-	-	-
Sainte Lucie	-	8	-	-	13,8	2	-	6,1 <sup>x</sup>	10,8 <sup>x</sup>
Surinam	-	13	91	-	13,2	6	2	6,5	9,8
Trinité-et-Tobago	-	23	98	6,7	5,9	5	0	4,4	3,6
Uruguay	-	8	-	7,4	-	-	1	1,4 <sup>x</sup>	9,5 <sup>x</sup>
Venezuela	-	7	93 <sup>t</sup>	7,7	4,4	125	1	3	12,8

**Définitions des indicateurs:**

**Indice de masse corporelle peu élevé:** Si le poids (en kg) divisé par le carré de la taille (en m) est inférieur à 18,5 kg.

**Insuffisance pondérale à la naissance:** Proportion de nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes à la naissance.

**Insuffisance pondérale:** Proportion d'enfants dont le rapport poids/âge est inférieur de deux (modérée) ou trois (grave) déviations standard par rapport à la moyenne de la population de référence.

**Émaciation:** Proportion d'enfants dont le rapport poids/taille est inférieur de deux déviations standard à la moyenne de la population de référence.

**Retards de croissance:** Proportion d'enfants dont le rapport taille/âge est inférieur de deux déviations standard à la moyenne de la population de référence.

**Principales sources:**

**IMC, émaciation, retards de croissance:**

SCN, cinquième rapport sur la situation de la nutrition dans le monde.

**Poids à la naissance, allaitement au sein, insuffisance pondérale grave:**

UNICEF, Rapport sur la situation des enfants dans le monde 2005.

**Insuffisance pondérale:**

OMS, Global Database on Child Growth and Malnutrition (<http://www.who.int/nutgrowthdb>). Le nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale est calculé sur la base de ces sources.

**Sévérité de la malnutrition par fourchettes de prévalence**

**(pourcentage d'enfants de moins de 5 ans)**

Indicateur:	Faible	Moyenne	Élevée	Très élevée
Retards de croissance:	<20	20-29	30-39	>40
Insuffisance pondérale:	<10	10-19	20-29	>30
Émaciation:	<5	5-9	10-15	>15

**Notes:**

\*: Les données concernent l'année pour laquelle les données les plus récentes sont disponibles pendant la période indiquée dans l'intitulé du tableau.

x: Les données se réfèrent à des années autres que celles spécifiées dans l'intitulé du tableau, s'écartent de la définition standard ou ne concernent qu'une partie d'un pays.

y: Les données provenant de différentes sources varient beaucoup (>33%) pour les pays en question.

k: Les données se réfèrent à l'allaitement exclusif au sein pendant une période inférieure à quatre mois.

## B. Tableaux de données

**Tableau 2. Combien de personnes souffrent-elles de différentes formes de carences en vitamines et minéraux?**

	Carence en iode			Carence en vitamine A			Carence en fer		Impact économique
	Proportion de la population affectée par le goitre (%)	Nombre estimatif annuel d'enfants nés avec des affections mentales (en milliers)	Proportion estimative de ménages qui ne consomment pas de sel iodé (%)	Proportion estimative d'enfants de moins de 6 ans souffrant de carences non cliniques en vitamine A (%)	Nombre estimatif annuel de décès d'enfants dus à une carence en vitamine A (en milliers)	Proportion estimative d'enfants ne recevant pas de dose de vitamine A chaque année (%)	Prévalence estimative de l'anémie due aux carences en fer chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Prévalence estimative de l'anémie due aux carences en fer chez les femmes de 15 à 49 ans (%)	Montant estimatif des pertes annuelles imputables à toutes les formes de carences en vitamines et micronutriments, en % du PIB
	2000#	2000#	2000#	2000#	2000#	2000#	2000#	2000#	2000#
<b>Afrique subsaharienne</b>									
Afrique du Sud	16	160	38	33	6	-	37	26	0,4
Angola	33	235	65	55	34	25	72	59	2,1
Bénin	<5	10	28	70	9	5	82	65	1,1
Botswana	17	9	33	30	0,5	15	37	31	0,6
Burkina Faso	29	180	78	46	20	3	83	48	2
Burundi	42	125	4	44	9	5	82	60	2,5
Cameroun	12	65	16	36	11	1	58	32	0,8
Congo, République du	36	59	-	32	2	0	55	48	1,9
Congo, République dém. du	-	-	7	58	96	20	58	54	0,8
Érythrée	10	16	3	30	2	33	75	53	1,1
Éthiopie	23	685	72	30	51	84	85	58	1,7
Gabon	27	12	85	41	0,45	11	43	32	1,1
Gambie	20	10	92	64	1	9	75	53	1,3
Ghana	18	120	50	60	12	0	65	40	1,1
Guinée	23	83	40	40	8	7	73	43	1,4
Guinée-Bissau	17	13	99	31	2	0	83	53	1,5
Kenya	10	105	9	70	24	10	60	43	0,8
Lesotho	19	11	31	54	1	-	51	43	0,8
Libéria	18	29	-	38	5	0	69	44	1,2
Madagascar	6	43	48	42	13	17	73	42	0,8
Malawi	22	115	64	59	18	25	80	27	1,4
Mali	42	270	26	47	24	20	77	47	2,7
Mauritanie	21	24	98	17	2	2	74	42	1,3
Mozambique	17	134	38	26	14	29	80	54	1,2
Namibie	18	12	36	59	0,5	16	42	35	0,8
Niger	20	130	85	41	26	11	57	47	1,7
Nigéria	8	370	2	25	82	23	69	47	0,7
Ouganda	9	111	5	66	29	63	64	30	1
République centrafricaine	11	16	14	68	5	10	74	49	-
Rwanda	13	46	10	39	10	6	69	43	1,1
Sénégal	23	86	84	61	10	15	71	43	1,3
Sierra Leone	16	40	77	47	13	9	86	68	1,4
Swaziland	12	4	41	38	0,6	-	47	32	0,6
Tanzanie, République Unie de	16	-	33	37	-	7	65	45	-
Tchad	24	100	42	45	13	9	76	56	1,2
Togo	14	25	33	35	3	23	72	45	1
Zambie	25	115	32	66	19	17	63	46	1,3
Zimbabwe	9	35	7	28	5	-	53	44	0,7
<b>Asie et Océanie</b>									
Afghanistan	48	535	85	53	50	16	65	61	2,3
Bangladesh	18	750	30	28	28	10	55	36	0,9
Bhoutan	-	-	5	32	0,6	-	81	55	1,6
Cambodge	18	85	86	42	8	43	63	58	1,4
Chine	5	940	7	12	23	-	8	21	0,2
Inde	26	6 600	50	57	330	76	75	51	1
Indonésie	10	445	35	26	14	39	48	26	0,5
Laos	14	27	25	42	2	30	54	48	1,1



**Tableau 2. Combien de personnes souffrent-elles de différentes formes de carences en vitamines et minéraux?**

	Carence en iode			Carence en vitamine A			Carence en fer		Impact économique
	Proportion de la population affectée par le goitre (%)	Nombre estimatif annuel d'enfants nés avec des affections mentales (en milliers)	Proportion estimative de ménages qui ne consomment pas de sel iodé (%)	Proportion estimative d'enfants de moins de 6 ans souffrant de carences non cliniques en vitamine A (%)	Nombre estimatif annuel de décès d'enfants dus à une carence en vitamine A (en milliers)	Proportion estimative d'enfants ne recevant pas de dose de vitamine A chaque année (%)	Prévalence estimative de l'anémie due aux carences en fer chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Prévalence estimative de l'anémie due aux carences en fer chez les femmes de 15 à 49 ans (%)	Montant estimatif des pertes annuelles imputables à toutes les formes de carences en vitamines et micronutriments, en % du PIB
	2000#	2000#	2000#	2000#	2000#	2000#	2000#	2000#	2000#
Mongolie	15	9	55	29	0,3	7	37	18	0,6
Myanmar	17	205	52	35	13	3	48	45	0,7
Népal	24	200	37	33	7	2	65	62	1,5
Pakistan	38	2 100	83	35	56	0	56	59	1,7
Papouasie Nouvelle-Guinée	-	-	-	37	2	-	40	43	0,5
Philippines	15	300	76	23	5	16	29	35	0,7
Thaïlande	13	140	26	22	1	-	22	27	0,4
Viet Nam	11	180	23	12	2	41	39	33	0,6
<b>Europe orientale et australe et CEI</b>									
Arménie	12	4	17	12	-	-	24	12	0,3
Azerbaïdjan	15	22	74	23	1	-	33	35	0,7
Géorgie	21	11	92	11	-	-	33	31	0,5
Kirghizistan	21	24	73	18	0,3	-	42	31	0,9
Ouzbékistan	24	136	81	40	4	-	33	63	1,2
Tadjikistan	28	43	80	18	0,6	-	45	42	1,2
Turkménistan	11	11	25	18	0,55	-	36	46	0,7
Turquie	23	335	36	18	3	-	23	33	0,7
<b>Moyen-Orient et Afrique du Nord</b>									
Égypte	12	225	20	7	1	-	31	28	0,5
Iran	9	125	6	23	3	-	32	29	0,3
Liban	11	8	13	20	0,1	-	21	24	0,4
Maroc	-	-	59	29	2	-	45	34	0,2
Syrie	8	40	20	8	0,3	-	40	30	0,5
Yémen	16	143	61	40	10	0	59	49	1,3
<b>Amérique latine et Caraïbes</b>									
Bolivie	<5	13	15	23	1	56	59	30	0,5
Brésil	<5	50	13	15	4	-	45	21	-
El Salvador	11	17	9	17	0,25	-	28	34	0,5
Guatemala	16	67	51	21	2	40	34	20	0,8
Haiti	12	29	88	32	3	70	66	54	0,8
Honduras	12	25	20	15	0,3	38	34	31	0,7
Nicaragua	4	7	4	9	0,15	-	47	40	0,6
Paraguay	13	22	17	13	0,15	-	52	25	0,7
Pérou	10	60	7	17	1	94	50	32	0,5
République dominicaine	11	23	82	18	0,35	65	25	31	0,4
Venezuela	10	60	10	5	0,15	-	41	38	0,5

**Définitions des indicateurs:**

**Goitre:** Enflure de la glande thyroïde. Catégorie 1 ou 2: le goitre est palpable ou visible lorsque le cou se trouve en position normale.

**Carence non clinique en vitamine A:** Teneur en rétinol du sérum <0,7 µmol/l.

**Anémie:** Hb < 120 g/L chez les femmes non enceintes de plus de 15 ans, Hb < 110 g/L chez les femmes enceintes de tous âges, Hb < 110 g/L chez les enfants de 6 à 60 mois.

**Notes:**

#: Lorsque des données récentes n'étaient pas disponibles, les prévalences ont été calculées par projection sur l'an 2000.

\*: Les données concernant les carences en vitamines et minéraux sont imparfaites.

Les chiffres figurant dans ce tableau proviennent des meilleures informations actuellement disponibles. Les données concernant les prévalences sont fondées sur une analyse mondiale des enquêtes existantes sur les carences en vitamines et minéraux. Les conséquences fonctionnelles des carences en vitamines et minéraux sont calculées par les sources indiquées au moyen d'un " module des profils " spécialement conçu.

**Principales Sources:**

**Tous indicateurs:** The Micronutrient Initiative et UNICEF, Vitamin & Mineral Deficiency: A Global Progress Report, 2004.

## B. Tableaux de données

**Tableau 3. Quels sont les progrès accomplis par le pays sur la voie de la réalisation de l'OMD concernant la réduction de la pauvreté et de la faim?**

	Pauvreté			Inégalité			Réalisation de l'OMD-1	
	Population vivant au-dessous du seuil international de pauvreté (%)	Ratio d'écart de pauvreté (%)	Population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté (%)	Proportion de la consommation représentée par le quintile le plus pauvre (%)	Ratio entre le décile le plus riche et le décile le plus pauvre	Indice de Gini	Indice de la pauvreté et de la faim (IPF)	Mesure des progrès accomplis sur la voie de l'OMD-1
	1995-2003*	1995-2003*	1990-2002*	1995-2003*	1995-2003*	1995-2003*	2004	1990-2003*
<b>Afrique subsaharienne</b>								
Afrique du Sud	11	1,7	-	3,5 <sup>y</sup>	33,1	57,8	-	-
Angola	-	-	-	-	-	-	-	-
Bénin	-	-	33,0	-	-	-	-	-
Botswana	-	-	-	-	77,6 <sup>y</sup>	63,0 <sup>y</sup>	0,65	-
Burkina Faso	45	14,4	45,3	4,5	26,2	48,2	0,66	0,35
Burundi	55	22,7	-	5,1	19,3	33,3	0,47	0,73
Cameroun	17	4,1	40,2	5,6	15,7	44,6	0,72	-0,38
Cap-Vert	-	-	-	-	-	-	-	-
Comores	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo, République du	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo, République dém. du	-	-	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	11	1,9	36,8	5,2	16,6	44,6	0,75	-0,58
Djibouti	-	-	45,1	-	-	-	-	-
Érythrée	-	-	53,0	-	-	-	-	-
Éthiopie	23	4,8	44,2	9,1	6,6	30,0	0,65	0,46
Gabon	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambie	-	-	64,0	4,8	20,2	47,5	0,68	0,41
Ghana	45	17,3	39,5	5,6	14,1	40,8	0,66	-1,90
Guinée	-	-	40,0	-	12,3 <sup>y</sup>	40,3 <sup>y</sup>	-	-
Guinée-Bissau	-	-	48,7	-	19,0 <sup>y</sup>	47,0 <sup>y</sup>	-	-
Guinée équatoriale	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	23	5,9	42,0	6,0	15,6	42,5	0,69	0,68
Lesotho	36	19,0	-	1,5	105,0	63,2	0,64	-0,03
Libéria	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	61	27,9	71,3	4,9	19,2	47,5	0,54	-0,22
Malawi	42	14,8	65,3	4,9	22,7	50,3	0,62	-
Mali	-	-	63,8	-	23,1 <sup>y</sup>	50,5 <sup>y</sup>	0,50	-
Maurice	-	-	10,6	-	-	-	-	-
Mauritanie	26	7,6	46,3	6,2	12,0	39,0	0,71	0,85
Mozambique	38	12,0	69,4	6,5	12,5	39,6	0,62	-
Namibie	-	-	-	-	128,8 <sup>y</sup>	70,7 <sup>y</sup>	0,62	-
Niger	-	-	63,0 <sup>y</sup>	2,6	46,0	50,5	0,49	-1,04
Nigéria	70	34,9	34,1	4,4	24,9	50,6	0,56	0,08
Ouganda	85	45,6	55,0	5,9	14,9	43,0	0,51	0,06
République centrafricaine	-	-	-	-	69,2 <sup>y</sup>	61,3 <sup>y</sup>	0,47	-
Rwanda	52	20,0	51,2	-	-	-	0,63	-
Sao Tomé-et-Principe	-	-	-	-	-	-	-	-
Sénégal	-	-	33,4	6,4	12,8	41,3	0,72	0,56
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	-	-	68,0	-	-	-	0,46	-
Somalie	-	-	-	-	-	-	-	-
Soudan	-	-	-	-	-	-	-	-
Swaziland	-	-	40,0	-	49,7 <sup>y</sup>	60,9 <sup>y</sup>	0,75	-
Tanzanie, République Unie de	-	-	35,7	-	10,8 <sup>y</sup>	38,2 <sup>y</sup>	0,57	-
Tchad	-	-	64,0	-	-	-	-	-
Togo	-	-	32,3 <sup>y</sup>	-	-	-	-	-
Zambie	64	32,6	72,9	3,3	36,6	52,6	0,49	-0,15
Zimbabwe	56	24,2	34,9	4,6	22,0	56,8	0,57	-0,82

**Tableau 3. Quels sont les progrès accomplis par le pays sur la voie de la réalisation de l'OMD concernant la réduction de la pauvreté et de la faim?**

	Pauvreté			Inégalité			Réalisation de l'OMD-1	
	Population vivant au-dessous du seuil international de pauvreté (%)	Ratio d'écart de pauvreté (%)	Population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté (%)	Proportion de la consommation représentée par le quintile le plus pauvre (%)	Ratio entre le décile le plus riche et le décile le plus pauvre	Indice de Gini	Indice de la pauvreté et de la faim (IPF)	Mesure des progrès accomplis sur la voie de l'OMD-1
	1995-2003*	1995-2003*	1990-2002*	1995-2003*	1995-2003*	1995-2003*	2004	1990-2003*
<b>Asie et Océanie</b>								
Afghanistan	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	36	8,1	49,8	9,0	6,8	31,8	0,64	0,20
Bhoutan	-	-	-	-	-	-	-	-
Brunéi Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	34	9,7	36,1	6,9	11,6	40,4	0,63	-
Chine	17	3,9	4,6	4,7	18,4	44,7	0,76	0,63
Corée, République de	2 <sup>1</sup>	-	-	7,9	7,8	31,6	-	-
Corée, République démocratique de	-	-	-	-	-	-	-	-
Fidji	-	-	-	-	-	-	-	-
Hong Kong, Chine (RAS)	-	-	-	-	17,8	43,4	-	-
Îles Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Salomon	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	35	7,2	28,6	8,9	7,3	32,5	0,67	0,30
Indonésie	8	0,9	27,1	8,4	7,8	34,3	0,80	0,61
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-
Laos	26	6,3	38,6	7,6	9,7	37,0	0,69	-2,97
Malaisie	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	15,5 <sup>1</sup>	4,4	22,1	49,2	0,81	0,68
Maldives	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronésie	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	27	8,1	36,3	5,6	17,8	30,3	0,70	-1,05
Myanmar	-	-	-	-	-	-	-	-
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	39	11,0	42,0	7,6	9,3	36,7	0,65	-
Pakistan	13	2,4	32,6	8,8	7,6	33,0	0,75	0,54
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	-	-	37,5	4,5	23,8	50,9	-	-
Philippines	15	3,0	36,8	5,4	16,5	46,1	0,71	0,26
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-
Singapour	-	-	-	5,0	17,7	42,5	-	-
Sri Lanka	8	1,5	25,0	8,3 <sup>1</sup>	8,1	33,2	0,75	-0,38
Thaïlande	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	13,1	6,1	13,4	43,2	0,79	0,57
Timor-Leste	-	-	-	-	-	-	-	-
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-
Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	50,9	7,5 <sup>1</sup>	9,4	37,0	0,77	0,63
<b>Europe orientale et australe et CEI</b>								
Albanie	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	-	9,1	5,9	28,2	0,85	-
Arménie	13	3,3	-	6,7	11,5	37,9	0,76	-0,51
Azerbaïdjan	4	0,6	-	7,4	9,7	36,5	0,82	0,76
Bélarus	0	0,1	-	8,4	6,9	30,4	-	-
Bosnie-Herzégovine	-	-	-	9,5	5,4	26,2	-	-
Chypre	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	3	0,9	-	6,4	12,0	36,9	0,80	-
Kirghizistan	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	-	7,7 <sup>1</sup>	8,6	34,8	0,86	-
Ouzbékistan	14	3,5	-	9,2	6,1	26,8	0,78	-5,51
Tadjikistan	7	1,3	-	7,9 <sup>1</sup>	7,8	32,6	-	-
Turkménistan	10	2,0	-	6,1	12,3	40,8	0,79	-
Turquie	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	-	6,1	13,3	40,0	0,84	0,50

## B. Tableaux de données

**Tableau 3. Quels sont les progrès accomplis par le pays sur la voie de la réalisation de l'OMD concernant la réduction de la pauvreté et de la faim?**

	Pauvreté			Inégalité			Réalisation de l'OMD-1	
	Population vivant au-dessous du seuil international de pauvreté (%)	Ratio d'écart de pauvreté (%)	Population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté (%)	Proportion de la consommation représentée par le quintile le plus pauvre (%)	Ratio entre le décile le plus riche et le décile le plus pauvre	Indice de Gini	Indice de la pauvreté et de la faim (IPF)	Mesure des progrès accomplis sur la voie de l'OMD-1
	1995-2003*	1995-2003*	1990-2002*	1995-2003*	1995-2003*	1995-2003*	2004	1990-2003*
<b>Moyen-Orient et Afrique du Nord</b>								
Algérie	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	12,2	7,0	9,6	35,3	0,85	-
Arabie saoudite	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahreïn	-	-	-	-	-	-	-	-
Égypte	3	0,5 <sup>1</sup>	16,7	8,6 <sup>1</sup>	8,0	34,4	0,86	0,46
Émirats arabes unis	-	-	-	-	-	-	-	-
Iran	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	-	5,1	17,2	43,0	0,82	-
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordanie	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	11,7	7,6	9,1	36,4	0,85	0,34
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	-	-	-	-	-	-	-	-
Maroc	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	19,0	6,5	11,7	39,5	0,83	0,35
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-
Syrie	-	-	-	-	-	-	-	-
Territoires palestiniens occupés	-	-	-	-	-	-	-	-
Tunisie	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	7,6	6,0	13,4	39,8	0,85	0,81
Yémen	16	4,5	41,8	7,4	8,6	33,4	0,69	-1,19
<b>Amérique latine et Caraïbes</b>								
Antigua-et-Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-
Argentine	3	0,5 <sup>1</sup>	-	3,1	39,1	52,2	0,81	-
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-
Barbades	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivie	14	5,3	62,7	4,0	24,6	44,7	0,74	-2,67
Brésil	8	2,1	17,4	2,4	68,0	59,3	0,77	0,60
Chili	2	0,5	17,0	3,3	40,6	57,1	0,82	0,78
Colombie	8	2,2	64,0	2,7	57,8	57,6	0,77	-1,24
Costa Rica	2	0,7	22,0	4,2	25,1	46,5	0,82	0,21
Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominique	-	-	-	-	-	-	-	-
El Salvador	31	14,1	48,3	2,9	47,4	53,2	0,70	-0,15
Équateur	18	7,1	35,0	3,3	44,9	43,7	0,75	0,05
Grenade	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	16	4,6	56,2	2,6	55,1	59,9	0,69	0,35
Guyana	3	0,6	35,0	4,5	-	-	0,79	-
Haïti	-	-	65,0 <sup>1</sup>	-	-	-	-	-
Honduras	21	7,5	53,0	2,7	49,1	55,0	0,69	0,26
Jamaïque	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	18,7	6,7	11,4	37,9	0,84	0,65
Mexique	10	3,7	10,1 <sup>1</sup>	3,1	45,0	54,6	0,78	0,28
Nicaragua	45	16,7	47,9	5,6	15,5	43,1	0,64	0,13
Panama	7	2,3	37,3	2,4	62,3	56,4	0,74	0,29
Paraguay	16	7,4	21,8	2,2	73,4	57,8	0,74	-
Pérou	18	9,1	49,0	2,9	49,9	49,8	0,73	-1,65
République dominicaine	2 <sup>1</sup>	0,5 <sup>1</sup>	28,6	5,1	17,7	47,4	0,79	0,71
Saint Kitts-et-Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent-et-les-Grenadines	-	-	-	-	-	-	-	-
Sainte Lucie	25	8,5	-	5,2	-	-	-	-
Surinam	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tableau 3. Quels sont les progrès accomplis par le pays sur la voie de la réalisation de l'OMD concernant la réduction de la pauvreté et de la faim?**

	Pauvreté			Inégalité			Réalisation de l'OMD-1	
	Population vivant au-dessous du seuil international de pauvreté (%)	Ratio d'écart de pauvreté (%)	Population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté (%)	Proportion de la consommation représentée par le quintile le plus pauvre (%)	Ratio entre le décile le plus riche et le décile le plus pauvre	Indice de Gini	Indice de la pauvreté et de la faim (IPF)	Mesure des progrès accomplis sur la voie de l'OMD-1
	1995-2003*	1995-2003*	1990-2002*	1995-2003*	1995-2003*	1995-2003*	2004	1990-2003*
Trinité-et-Tobago	-	-	21,0	-	14,4 <sup>y</sup>	40,3 <sup>y</sup>	0,81	-
Uruguay	2 <sup>t</sup>	0,5 <sup>t</sup>	-	4,8	18,9	44,6	0,83	-
Venezuela	14	6,6	31,3 <sup>y</sup>	3,0	62,9	49,1	0,75	-5,58

**Définitions des indicateurs:**

**Population vivant au-dessous du seuil international de pauvreté:**

Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour, sur la base de la parité du pouvoir d'achat (PPA).

**Ratio d'écart de pauvreté:** Écart moyen par rapport au seuil de pauvreté en proportion du seuil de pauvreté, la moyenne valant pour l'ensemble de la population, les non pauvres étant considérés comme ayant un ratio d'écart de pauvreté nul.

**Population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté:** Proportion de la population nationale dont les revenus sont inférieurs au seuil officiel fixé par le gouvernement.

**Proportion de la consommation représentée par le quintile le plus pauvre:** Part de la consommation nationale imputable au quintile le plus pauvre.

**Ratio entre le décile le plus riche et le décile le plus pauvre:** Ratio de la proportion du revenu ou de la consommation représentée par le groupe le plus riche par rapport à celle du groupe le plus pauvre.

**Indice de Gini:** L'indice de Gini mesure l'inégalité sur l'ensemble de la répartition du revenu ou de la consommation. Une valeur égale à 0 représente une égalité parfaite et une valeur égale à 100 une inégalité parfaite.

**IPF:** Indice composite mesurant la pauvreté et la faim dans un pays. Pour plus amples informations, prière de se reporter à l'annexe technique.

**Mesure des progrès sur la voie de l'OMD-1:** Indice composite mesuré par les progrès accomplis au regard des cinq indicateurs de l'OMD-1 entre la valeur de 1990 (ou de l'année la plus proche) et la dernière valeur disponible. Pour plus amples informations, prière de se référer à l'annexe technique.

**Notes:**

\*: Les données concernent l'année pour laquelle les données les plus récentes sont disponibles pendant la période indiquée dans l'intitulé du tableau.

y: Les données se réfèrent à une période autre que celle qui est indiquée

t: Toutes les estimations de l'écart de pauvreté de 0,5% signifient que les valeurs sont inférieures ou égales à 0,5% et doivent être interprétées avec prudence.

v: Parts des dépenses imputables aux différents percentiles de la population, classées en fonction des dépenses par habitant.

**Principales Sources:**

**Indicateurs de pauvreté, proportion représentée par le quintile le plus pauvre:** Division de statistique de l'Organisation des Nations Unies, Millennium Indicators Database (<http://millenniumindicators.un.org>).

**Population vivant au-dessous du seuil national de pauvreté, mesures de l'inégalité:** PNUD, Rapport sur le développement humain 2005.

**IPF, mesure des progrès sur la voie de l'OMD-1:** PAM et calculs des auteurs. Les données utilisées pour calculer l'indicateur peuvent différer des données figurant dans ces tableaux.

## B. Tableaux de données

**Tableau 4. Combien de mères, de nouveau-nés et d'enfants meurent-ils chaque année de malnutrition?**

	Mères			Nouveau-nés			Enfants					
	Taux de mortalité infantile# (pour 100 000)		Naissances non assistées par du personnel de santé qualifié (%)	Espérance de vie à la naissance (en années)	Taux de mortalité des nouveau-nés (moins de 1 an) (pour 1000)		Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000)			Proportion d'enfants de 1 an non vaccinés contre la rougeole (%)	Orphelins du VIH/SIDA de moins de 17 ans (en milliers)	Orphelins de moins de 17 ans, toutes causes confondues (en milliers)
	1985-2003 reported*	2000 adjusted			1995-2003*	2003	1960	2003	1990			
<b>Afrique subsaharienne</b>												
Afrique du Sud	150	230	16	49	-	53	60	66	-10	17	1 100	2 200
Angola	-	1 700	55	40	208	154	260	260	0	38	110	1 000
Bénin	500	850	34	53	176	91	185	154	17	17	34	340
Botswana	330	100	6	36	118	82	58	112	-93	10	120	160
Burkina Faso	480	1 000	69	45	181	107	210	207	1	24	260	830
Burundi	-	1 000	75	42	148	114	190	190	0	25	200	660
Cameroun	430	730	40	48	151	95	139	166	-19	39	240	930
Cap-Vert	76	150	11	70	-	26	60	35	42	32	-	-
Comores	520	480	38	64	200	54	120	73	39	37	-	-
Congo, République du	-	510	-	54	143	81	110	108	2	50	97	260
Congo, République dém. du	950	990	39	44	174	129	205	205	0	46	770	4 200
Côte d'Ivoire	600	690	37	45	195	117	157	192	-22	44	310	940
Djibouti	74	730	39	55	186	97	175	138	21	34	5	33
Érythrée	1 000	630	72	59	-	45	147	85	42	16	39	230
Éthiopie	870	850	94	50	180	112	204	169	17	48	720	3 900
Gabon	520	420	14	58	-	60	92	91	1	45	14	57
Gambie	730	540	45	57	207	90	154	123	20	10	2	45
Ghana	210*	540	56	58	127	59	125	95	24	20	170	1 000
Guinée	530	740	65	52	215	104	240	160	33	48	35	420
Guinée-Bissau	910	1 100	65	47	-	126	253	204	19	39	-	81
Guinée équatoriale	-	880	35	51	188	97	206	146	29	49	-	24
Kenya	590	1 000	59	50	122	79	97	123	-27	28	650	1 700
Lesotho	-	550	40	38	136	63	120	84	30	30	100	180
Libéria	580	760	49	41	190	157	235	235	0	47	36	230
Madagascar	490	550	54	57	112	78	168	126	25	45	30	1 000
Malawi	1 100	1 800	39	42	205	112	241	178	26	23	500	1 000
Mali	580	1 200	59	45	285	122	250	220	12	32	75	730
Maurice	21	24	1	72	67	16	25	18	28	6	-	-
Mauritanie	750	1 000	43	51	180	120	183	183	0	29	2	140
Mozambique	1 100	1 000	52	45	180	109	235	158	33	23	470	1 500
Namibie	270	300	22	51	102	48	86	65	24	30	57	120
Niger	590	1 600	84	41	211	154	320	262	18	36	24	680
Nigéria	-	800	65	45	165	98	235	198	16	65	1 800	7 000
Ouganda	510	880	61	49	133	81	160	140	13	18	940	2 000
République centrafricaine	1 100	1 100	56	42	187	115	180	180	0	65	110	290
Rwanda	1 100	1 400	69	45	122	118	173	203	-17	10	160	810
Sao Tomé-et-Principe	100	-	21	59	-	75	118	118	0	13	-	-
Sénégal	560	690	42	56	173	78	148	137	7	40	17	460
Seychelles	-	-	-	72	-	11	21	15	29	1	-	-
Sierra Leone	1 800	2 000	58	38	220	166	302	284	6	27	-	350
Somalie	-	1 100	66	44	-	133	225	225	0	60	-	770
Soudan	550	590	14 <sup>x</sup>	59	123	63	120	93	23	43	91	1 300
Swaziland	230	370	30	35	150	105	110	153	-39	6	65	100
Tanzanie, République Unie de	530	1 500	64	45	142	104	163	165	-1	3	980	2 500
Tchad	830	1 100	84	46	-	117	203	200	1	39	96	500

**Tableau 4. Combien de mères, de nouveau-nés et d'enfants meurent-ils chaque année de malnutrition?**

	Mères			Nouveau-nés			Enfants					
	Taux de mortalité infantile# (pour 100 000)		Naissances non assistées par du personnel de santé qualifié (%)	Espérance de vie à la naissance (en années)	Taux de mortalité des nouveau-nés (moins de 1 an) (pour 1000)		Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000)			Proportion d'enfants de 1 an non vaccinés contre la rougeole (%)	Orphelins du VIH/SIDA de moins de 17 ans (en milliers)	Orphelins de moins de 17 ans, toutes causes confondues (en milliers)
	1985-2003 reported*	2000 adjusted			1995-2003*	2003	1960	2003	1990			
Togo	480	570	51	52	158	78	152	140	8	42	54	240
Zambie	730	750	57	39	126	102	180	182	-1	16	630	1 100
Zimbabwe	700	1 100	27	37	97	78	80	126	-58	20	980	1 300
<b>Asie et Océanie</b>												
Afghanistan	1 600	1 900	86	42	245	165	260	257	1	50	-	1 600
Bangladesh	380	380	86	63	149	46	144	69	52	23	-	5 300
Bhutan	260	420	76	63	175	70	166	85	49	12	-	90
Brunéi Darussalam	0	37	1	77	63	5	11	6	45	1	-	4
Cambodge	440	450	68	54	-	97	115	140	-22	35	-	670
Chine	50	56	3	71	150	30	49	37	24	16	-	20 600
Corée, République de	20	20	0	76	90	5	9	5	44	4	-	630
Corée, République démocratique de	110	67	3	66	85	42	55	55	0	5	-	710
Fidji	38	75	0	68	71	16	31	20	35	9	-	25
Hong Kong, Chine (RAS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	-	-	5	61	-	53	92	61	34	10	-	-
Îles Salomon	550*	130	15	70	120	19	36	22	39	22	-	-
Inde	540	540	57	62	146	63	123	87	29	33	-	35 000
Indonésie	310	230	32	67	128	31	91	41	55	28	-	6 100
Kiribati	-	-	15	65	-	49	88	66	25	12	-	-
Laos	530	650	81	59	155	82	163	91	44	58	-	290
Malaisie	50	41	3	72	73	7	21	7	67	8	-	480
Maldives	140	110	30	65	180	55	115	72	37	4	-	-
Micronésie	120	-	7	70	-	19	31	23	26	9	-	-
Mongolie	110	110	1	65	-	56	104	68	35	2	-	78
Myanmar	230	360	44	59	169	76	130	107	18	25	-	1 900
Nauru	-	-	-	61	-	25	-	30	60	-	-	-
Népal	540	740	89	61	212	61	145	82	43	25	-	1 000
Pakistan	530	500	77	62	139	81	130	103	21	39	-	4 800
Palau	0	-	0	68	-	23	34	28	18	1	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	370*	300	47	60	143	69	101	93	8	51	-	220
Philippines	170	200	40	68	80	27	63	36	43	20	-	2 100
Samoa	-	130	0	68	134	19	42	24	43	1	-	-
Singapour	6	30	0	80	31	3	8	3	63	12	-	-
Sri Lanka	92	92	3	71	83	13	32	15	53	1	-	340
Thaïlande	36	44	1	70	103	23	40	26	35	6	-	1 400
Timor-Leste	-	660	76	58	-	87	160	124	23	40	-	-
Tonga	-	-	8	71	-	15	27	19	30	1	-	-
Tuvalu	-	-	1	61	-	37	56	51	9	5	-	-
Vanuatu	68	130	11	68	141	31	70	38	46	52	-	-
Viet Nam	95	130	15	71	70	19	53	23	57	7	-	2 100
<b>Europe orientale et australe et CEI</b>												
Albanie	20	55	6	72	105	18	45	21	53	7	-	-
Arménie	22	55	3	68	-	30	60	33	45	6	-	-
Azerbaïdjan	25	94	16	65	-	75	105	91	13	2	-	-
Bélarus	18	35	0	68	37	13	17	17	0	1	-	-

## B. Tableaux de données

**Tableau 4. Combien de mères, de nouveau-nés et d'enfants meurent-ils chaque année de malnutrition?**

	Mères			Nouveau-nés			Enfants					
	Taux de mortalité infantile# (pour 100 000)		Naissances non assistées par du personnel de santé qualifié (%)	Espérance de vie à la naissance (en années)	Taux de mortalité des nouveau-nés (moins de 1 an) (pour 1000)		Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000)			Proportion d'enfants de 1 an non vaccinés contre la rougeole (%)	Orphelins du VIH/SIDA de moins de 17 ans (en milliers)	Orphelins de moins de 17 ans, toutes causes confondues (en milliers)
	1985-2003 reported*	2000 adjusted			1995-2003*	2003	1960	2003	1990			
Bosnie-Herzégovine	10	31	0	73	105	14	22	17	23	16	-	-
Chypre	0	47	0*	78	30	4	12	5	58	14	-	-
Géorgie	67	32	4	71	-	41	47	45	4	27	-	-
Kirghizistan	44	110	2	63	-	59	80	68	15	1	-	-
Ouzbékistan	34	24	4	66	-	57	79	69	13	1	-	-
Tadjikistan	45	100	29	61	-	92	128	118	8	11	-	-
Turkménistan	9	31	3	60	-	79	97	102	-5	3	-	-
Turquie	130*	70	19	70	163	33	78	39	50	25	-	-
<b>Moyen-Orient et Afrique du Nord</b>												
Algérie	140	140	8	70	164	35	69	41	41	16	-	-
Arabie saoudite	-	23	9	71	170	22	44	26	41	4	-	-
Bahreïn	46	28	2	74	110	12	19	15	21	1	-	-
Égypte	84	84	31	67	186	33	104	39	63	2	-	-
Émirats arabes unis	3	54	4	73	149	7	14	8	43	6	-	-
Iran	37	76	10	69	164	33	72	39	46	1	-	2 100
Iraq	290	250	28	55	117	102	50	125	-150	10	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	77	97	6	73	159	13	42	16	62	9	-	-
Jordanie	41	41	0	71	97	23	40	28	30	4	-	-
Koweït	5	5	2	77	89	8	16	9	44	3	-	-
Liban	100*	150	11	70	65	27	37	31	16	4	-	-
Maroc	230	220	60	71	132	36	85	39	54	10	-	-
Oman	23	87	5	74	164	10	30	12	60	2	-	-
Qatar	10	140	2	74	94	11	25	15	40	7	-	-
Syrie	65	160	24*	72	134	16	44	18	59	2	-	-
Territoires palestiniens occupés	-	100	3	-	-	22	40	24	40	1	-	-
Tunisie	69	120	10	72	170	19	52	24	54	10	-	-
Yémen	350	570	78	59	225	82	142	113	20	34	-	-
<b>Amérique latine et Caraïbes</b>												
Antigua-et-Barbuda	65	-	0	72	-	11	-	12	1	-	-	-
Argentine	46	82	1	74	60	17	28	20	29	3	-	750
Bahamas	-	60	1*	72	51	11	29	14	52	10	-	8
Barbades	0	95	9	75	74	11	16	13	19	10	-	4
Bélize	140	140	17	68	74	33	49	39	20	4	-	6
Bolivie	390	420	35	65	152	53	120	66	45	36	-	340
Brésil	75	260	12	69	115	33	60	35	42	1	-	4 300
Chili	17	31	0	77	118	8	19	9	53	1	-	230
Colombie	78	130	14	72	79	18	36	21	42	8	-	910
Costa Rica	29	43	2	77	87	8	17	10	41	11	-	50
Cuba	34	33	0	77	39	6	13	8	38	1	-	130
Dominique	67	-	0	73	-	12	23	14	39	1	-	-
El Salvador	170	150	31	70	130	32	60	36	40	1	-	180
Équateur	80	130	31	71	107	24	57	27	53	1	-	290
Grenade	1	-	1	67	-	18	37	23	38	1	-	-
Guatemala	150	240	59	66	136	35	82	47	43	25	-	510
Guyana	190	170	14	62	100	52	90	69	23	11	-	33



**Tableau 4. Combien de mères, de nouveau-nés et d'enfants meurent-ils chaque année de malnutrition?**

	Mères			Espérance de vie à la naissance (en années)	Nouveau-nés		Enfants					
	Taux de mortalité infantile# (pour 100 000)		Naissances non assistées par du personnel de santé qualifié (%)		Taux de mortalité des nouveau-nés (moins de 1 an) (pour 1000)		Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000)			Proportion d'enfants de 1 an non vaccinés contre la rougeole (%)	Orphelins du VIH/SIDA de moins de 17 ans (en milliers)	Orphelins de moins de 17 ans, toutes causes confondues (en milliers)
	1985-2003 reported*	2000 adjusted			1995-2003*	2003	1960	2003	1990			
Haïti	520	680	76	53	169	76	150	118	21	47	-	610
Honduras	110	110	44	67	137	32	59	41	31	5	-	180
Jamaïque	110	87	5	73	56	17	20	20	0	22	-	45
Mexique	63	83	14	74	94	23	46	28	39	4	-	1 900
Nicaragua	97	230	33	70	130	30	68	38	44	7	-	150
Panama	70	160	10	75	58	18	34	24	29	17	-	48
Paraguay	180	170	29	72	66	25	37	29	22	9	-	150
Pérou	190	410	41	70	142	26	80	34	58	5	-	720
République dominicaine	180	150	1	68	102	29	65	35	46	21	-	260
Saint Kitts-et-Nevis	250	-	1	70	-	19	36	22	39	2	-	-
Saint Vincent-et-les-Grenadines	93	-	0	70	-	23	26	27	-4	6	-	-
Sainte Lucie	35	-	0	72	-	16	24	18	25	10	-	-
Surinam	150	110	15	66	-	30	48	39	19	29	-	13
Trinidad-et-Tobago	45	160	4	70	61	17	24	20	17	12	-	28
Uruguay	26	27	0	75	48	12	24	14	42	5	-	62
Venezuela	60	96	6	74	56	18	27	21	22	18	-	460

**Définitions des indicateurs:**

**Taux de mortalité maternelle:** Nombre annuel de décès de femmes imputables à des causes liées à la grossesse, pour 100 000 naissances vivantes.

**Personnel de santé qualifié:** Médecins, infirmières ou sages-femmes.

**L'espérance de vie:** Nombre d'années que vivrait un nouveau-né s'il était soumis aux risques de mortalité identiques à ceux de la population en général au moment de sa naissance.

**Taux de mortalité infantile:** Probabilité de décès entre la naissance et l'âge de 1 an exactement, pour 1 000 naissances vivantes.

**Taux de mortalité de moins de 5 ans:** Probabilité de décès entre la naissance et l'âge de 5 ans exactement, pour 1 000 naissances vivantes.

**Progress concernant le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans:** Pourcentage de variation entre les valeurs de 1990 et de 2003. Pour être sur la voie de la réalisation de l'OMD-4 (réduction de deux tiers de la mortalité infantile entre 1990 et 2015), une amélioration de 44% est requise à la fin de 2003.

**Rougeole:** Maladie très contagieuse de l'enfance. Le surpeuplement et les conditions créées par des catastrophes favorisent les épidémies, qui se traduisent par une mortalité élevée, particulièrement parmi les enfants souffrant de malnutrition.

**Orphelins (du VIH):** Enfants dont la mère ou le père sont morts pour des raisons liées au SIDA.

**Notes**

\*: Les données concernent l'année pour laquelle les données les plus récentes sont disponibles pendant la période indiquée dans l'intitulé du tableau.

#: Les données concernant la mortalité maternelle figurant dans la colonne intitulée "Chiffres déclarés" sont celles qui ont été déclarées par les autorités nationales. L'UNICEF, l'OMS et le FNUAP évaluent périodiquement ces données et les ajustent. La colonne contenant des estimations "ajustées pour 2000" reflète la dernière de ces évaluations.

x: Les données se réfèrent à des années autres que celles spécifiées dans l'intitulé du tableau, s'écartent de la définition standard ou ne concernent qu'une partie d'un pays.

a: Estimations OMS/UNICEF/FNUAP de la mortalité maternelle en 2000.

**Principales Sources:**

**Taux de mortalité, accouchements assistés, rougeole:** UNICEF, Rapport sur la situation des enfants dans le monde 2005.

**Espérance de vie:** OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2005.

**Orphelins:** UNICEF, Children on the Brink 2004.

### Section II. Quelles sont les principales causes de la faim dans le pays?

Tableau 5. Les aliments sont-ils disponibles et accessibles pour tous?

	Sous-alimentation					Consommation et besoins alimentaires				disponibilités alimentaires	
	Prévalence de la sous-alimentation dans la population totale (%)		Nombre de personnes sous-alimentées (en millions)		Variations de la prévalence de la sous-alimentation (%)	Consommation calorique (kcal/personne/jour)		Apport calorique minimum (kcal/personne/jour)	Différence entre la consommation et les besoins	Déficit vivrier-nutrition (en milliers de tonnes)	Déficit vivrier-distribution (en milliers de tonnes)
	1990-92	2000-02	1990-92	2000-02	1990-2000	1990-92	2000-02	2000-02	2000-02	2004	2004
<b>Afrique subsaharienne</b>											
Afrique du Sud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	58	40	5,6	5,1	-31,0	1 783	2 042	1 800	242	0	51
Bénin	20	15	1	0,9	-25,0	2 338	2 516	1 800	716	0	13
Botswana	23	32	0,3	0,6	39,1	2 263	2 155	1 860	295	-	-
Burkina Faso	21	19	1,9	2,3	-9,5	2 354	2 409	1 800	609	9	423
Burundi	48	68	2,7	4,4	41,7	1 896	1 636	1 790	-154	429	511
Cameroun	33	25	4	3,9	-24,2	2 115	2 267	1 860	407	0	80
Cap-Vert	< 2,5	< 2,5	0	0	-	3 012	3 209	1 860	1 349	0	0
Comores	47	62	0,3	0,4	31,9	1 915	1 748	1 820	-72	-	-
Congo, République du	54	37	1,4	1,3	-31,5	1 861	2 087	1 840	247	-	-
Congo, République démo. du	32	71	12,2	35,5	121,9	2 172	1 627	1 830	-203	3 595	4 063
Côte d'Ivoire	18	14	2,3	2,2	-22,2	2 472	2 620	1 850	770	0	100
Djibouti	53	27	0,3	0,2	-49,1	1 802	2 202	1 760	442	-	-
Érythrée	-	73	-	2,8	-	-	1 524	1 730	-206	302	335
Éthiopie	-	46	-	31,3	-	2 637	1 844	1 720	124	4 311	4 657
Gabon	10	6	0,1	0,1	-40,0	-	2 614	1 850	764	-	-
Gambie	22	27	0,2	0,4	22,7	2 365	2 269	1 850	419	10	45
Ghana	37	13	5,8	2,5	-64,9	2 077	2 620	1 860	760	0	63
Guinée	39	26	2,5	2,1	-33,3	2 108	2 382	1 830	552	0	82
Guinée-Bissau	24	35	0,3	0,5	45,8	2 301	2 100	1 800	300	7	43
Guinée équatoriale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	44	33	10,7	10,3	-25,0	1 921	2 107	1 830	277	0	38
Lesotho	17	12	0,3	0,2	-29,4	2 446	2 617	1 850	767	0	75
Libéria	34	46	0,7	1,4	35,3	2 210	1 993	1 820	173	63	132
Madagascar	35	37	4,3	6	5,7	2 083	2 060	1 800	260	505	799
Malawi	50	33	4,8	3,8	-34,0	1 880	2 155	1 790	365	0	192
Mali	29	29	2,7	3,6	0,0	2 215	2 199	1 800	399	348	618
Maurice	6	6	0,1	0,1	0,0	2 887	2 955	1 910	1 045	-	-
Mauritanie	15	10	0,3	0,3	-33,3	2 556	2 771	1 840	931	0	11
Mozambique	66	47	9,2	8,5	-28,8	1 733	2 034	1 890	144	0	132
Namibie	35	22	0,5	0,4	-37,1	2 061	2 269	1 820	449	-	-
Niger	41	34	3,2	3,8	-17,1	2 018	2 130	1 800	330	162	596
Nigéria	13	9	11,8	11	-30,8	2 540	2 705	1 820	885	0	251
Ouganda	24	19	4,2	4,6	-20,8	2 274	2 364	1 770	594	0	176
République centrafricaine	50	43	1,5	1,6	-14,0	1 874	1 977	1 800	177	79	220
Rwanda	44	37	2,8	3	-15,9	1 945	2 049	1 750	299	0	33
Sao Tomé-et-Principe	18	13	0	0	-27,8	2 272	2 391	1 770	621	-	-
Sénégal	23	24	1,8	2,3	4,3	2 275	2 280	1 850	430	0	25
Seychelles	14	9	0	0	-35,7	2 311	2 452	1 800	652	-	-
Sierra Leone	46	50	1,9	2,3	8,7	1 991	1 926	1 820	106	211	451
Somalie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 419	1 447
Soudan	32	27	8	8,5	-15,6	2 160	2 260	1 840	420	0	155
Swaziland	14	19	0,1	0,2	35,7	2 455	2 360	1 840	520	0	15
Tanzanie, République Unie de	37	44	9,9	15,6	18,9	2 049	1 959	1 810	149	1 034	1 455
Tchad	58	34	3,5	2,7	-41,4	1 784	2 146	1 810	336	335	469
Togo	33	26	1,2	1,2	-21,2	2 150	2 297	1 830	467	0	78

**Tableau 5. Les aliments sont-ils disponibles et accessibles pour tous?**

	Sous-alimentation					Consommation et besoins alimentaires				disponibilités alimentaires	
	Prévalence de la sous-alimentation dans la population totale (%)		Nombre de personnes sous-alimentées (en millions)		Variations de la prévalence de la sous-alimentation (%)	Consommation calorique (kcal/personne/jour)		Apport calorique minimum (kcal/personne/jour)	Différence entre la consommation et les besoins	Déficit vivrier-nutrition (en milliers de tonnes)	Déficit vivrier-distribution (en milliers de tonnes)
	1990-92	2000-02	1990-92	2000-02	1990-2000	1990-92	2000-02	2000-02	2000-02	2004	2004
Zambie	48	49	4	5,2	2,1	1 929	1 904	1 820	84	191	487
Zimbabwe	45	44	4,9	5,6	-2,2	1 974	2 024	1 840	184	382	576

**Asie et Océanie**

Afghanistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	305
Bangladesh	35	30	39,2	42,5	-14,,3	2 070	2 190	1 770	420	52	1 744
Bhoutan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brunéi Darussalam	4	3	0	0	-25,0	2 798	2 855	1 910	945	-	-
Cambodge	43	33	4,3	4,4	-23,3	1 871	2 058	1 760	298	-	-
Chine	16	11	193,5	142,1	-31,3	2 707	2 958	1 930	1 028	-	-
Corée, République de	< 2,5	< 2,5	0,8	0,7	-	2 999	3 059	1 930	1 129	-	-
Corée, République démocratique de	18	36	3,7	8,1	100,0	2 451	2 137	1 900	237	0	120
Fidji	10	5	0,1	0	-50,0	2 456	2 895	1 910	985	-	-
Hong Kong, Chine (RAS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Salomon	33	20	0,1	0,1	-39,4	2 015	2 239	1 770	469	-	-
Inde	25	21	215,8	221,1	-16,0	2 366	2 420	1 810	610	0	4 133
Indonésie	9	6	16,4	12,6	-33,3	2 699	2 912	1 840	1 072	0	67
Kiribati	9	6	0	0	-33,3	2 653	2 852	1 800	1 052	-	-
Laos	29	22	1,2	1,2	-24,1	2 111	2 286	1 720	566	-	-
Malaisie	3	< 2,5	0,5	0,6	-	2 823	2 891	1 840	1 051	-	-
Maldives	17	11	0	0	-35,3	2 378	2 542	1 830	712	-	-
Micronésie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	34	28	0,8	0,7	-17,6	2 063	2 236	1 860	376	-	-
Myanmar	10	6	4	2,8	-40,0	2 634	2 880	1 810	1 070	-	-
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	20	17	3,9	4	-15,0	2 345	2 444	1 810	634	0	308
Pakistan	24	20	27,7	29,3	-16,7	2 305	2 430	1 760	670	0	1 680
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	15	13	0,6	0,7	-13,3	2 410	2 463	1 780	683	-	-
Philippines	26	22	16,2	17,2	-15,4	2 262	2 375	1 800	575	0	206
Samoa	11	4	0	0	-63,6	-	-	-	-	-	-
Singapour	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	28	22	4,8	4,1	-21,4	2 229	2 388	1 860	528	-	-
Thaïlande	28	20	15,2	12,2	-28,6	2 252	2 453	1 860	593	-	-
Timor-Leste	11	7	0,1	0,1	-36,4	-	-	-	-	-	-
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vanuatu	13	12	0	0	-7,7	2 525	2 572	1 780	792	-	-
Viet Nam	31	19	20,6	14,7	-38,7	2 178	2 534	1 830	704	-	-

**Europe orientale et australe et CEI**

Albanie	-	6	-	0,2	-	-	2 861	1 980	881	-	-
Arménie	-	34	-	1,1	-	-	2 190	1 970	220	0	0
Azerbaïdjan	-	15	-	1,2	-	-	2 482	1 940	542	0	0
Bélarus	-	< 2,5	-	0,2	-	-	3 006	1 970	1 036	-	-
Bosnie-Herzégovine	-	8	-	0,3	-	-	2 764	2 000	764	-	-
Chypre	< 2,5	< 2,5	0	0	-	3 123	3 251	1 980	1 271	-	-
Géorgie	-	27	-	1,4	-	-	2 275	1 960	315	-	-
Kirghizistan	-	6	-	0,3	-	-	2 951	1 920	1 031	0	0

## B. Tableaux de données

**Tableau 5. Les aliments sont-ils disponibles et accessibles pour tous?**

	Sous-alimentation					Consommation et besoins alimentaires				Disponibilités alimentaires	
	Prévalence de la sous-alimentation dans la population totale (%)		Nombre de personnes sous-alimentées (en millions)		Variations de la prévalence de la sous-alimentation (%)	Consommation calorique (kcal/personne/jour)		Apport calorique minimum (kcal/personne/jour)	Différence entre la consommation et les besoins	Déficit vivrier-nutrition (en milliers de tonnes)	Déficit vivrier-distribution (en milliers de tonnes)
	1990-92	2000-02	1990-92	2000-02	1990-2000	1990-92	2000-02	2000-02	2000-02	2004	2004
Ouzbékistan	-	26	-	6,6	-	-	2 269	1 920	349	0	0
Tadjikistan	-	61	-	3,7	-	-	1 835	1 900	-65	0	15
Turkménistan	-	9	-	0,4	-	-	2 719	1 920	799	0	0
Turquie	< 2,5	3	1	1,8	-	3 494	3 358	1 970	1 388	-	-

### Moyen-Orient et Afrique du Nord

Algérie	5	5	1,3	1,7	0,0	2 922	2 991	1 860	1 131	0	0
Arabie saoudite	4	3	0,7	0,8	-25,0	2 771	2 844	1 860	984	-	-
Bahreïn	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Égypte	4	3	2,5	2,4	-25,0	3 200	3 341	1 900	1 441	0	0
Émirats arabes unis	4	< 2,5	0,1	0,1	-	2 928	3 199	2 030	1 169	-	-
Iran	4	4	2,1	2,7	0,0	2 979	3 075	1 840	1 235	-	-
Iraq	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	< 2,5	< 2,5	0	0	0,0	3 277	3 324	1 900	1 424	-	-
Jordanie	4	7	0,1	0,4	75,0	2 817	2 668	1 800	868	-	-
Koweït	23	5	0,5	0,1	-78,3	1 420	3 051	1 980	1 071	-	-
Liban	< 2,5	3	0,1	0,1	-	3 165	3 181	1 920	1 261	-	-
Maroc	6	7	1,5	2	16,7	3 028	3 042	1 860	1 182	0	0
Oman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Syrie	5	4	0,7	0,6	-20,0	2 832	3 038	1 840	1 198	-	-
Territoires palestiniens occupés	-	19	-	0,6	-	-	-	1 740	-	-	-
Tunisie	< 2,5	< 2,5	0,1	0,1	-	3 152	3 271	1 880	1 391	0	0
Yémen	34	36	4,2	6,7	5,9	2 037	2 037	1 770	267	-	-

### Amérique latine et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda	17	24	0	0	41,2	2 460	2 342	1 940	402	-	-
Argentine	< 2,5	< 2,5	0,7	0,6	-	2 994	3 074	1 940	1 134	-	-
Bahamas	9	6	0	0	-33,3	2 617	2 753	1 940	813	-	-
Barbades	< 2,5	< 2,5	0	0	-	3 080	3 059	1 980	1 079	-	-
Bélice	7	4	0	0	-42,9	2 653	2 844	1 800	1 044	-	-
Bolivie	28	21	1,9	1,8	-25,0	2 112	2 250	1 780	470	0	110
Brésil	12	9	18,5	15,6	-25,0	2 812	3 010	1 900	1 110	-	-
Chili	8	4	1,1	0,6	-50,0	2 612	2 845	1 920	925	-	-
Colombie	17	13	6,1	5,7	-23,5	2 435	2 579	1 820	759	0	562
Costa Rica	6	4	0,2	0,2	-33,3	2 714	2 858	1 930	928	-	-
Cuba	8	3	0,8	0,4	-62,5	2 716	2 998	1 960	1 038	-	-
Dominique	4	8	0	0	100,0	2 941	2 752	1 930	822	-	-
El Salvador	12	11	0,6	0,7	-8,3	2 493	2 549	1 800	749	0	94
Équateur	8	4	0,9	0,6	-50,0	2 509	2 737	1 820	917	0	315
Grenade	9	8	0	0	-11,1	2 830	2 867	1 910	957	-	-
Guatemala	16	24	1,4	2,8	50,0	2 351	2 187	1 750	437	0	352
Guyana	21	9	0,2	0,1	-57,1	2 347	2 709	1 880	829	-	-
Haïti	65	47	4,6	3,8	-27,7	1 780	2 083	1 930	153	71	305
Honduras	23	22	1,1	1,5	-4,3	2 313	2 353	1 770	583	234	374
Jamaïque	14	10	0,3	0,3	-28,6	2 503	2 675	1 920	755	0	0
Mexique	5	5	4,6	5,2	0,0	3 101	3 155	1 890	1 265	-	-
Nicaragua	30	27	1,2	1,4	-10,0	2 215	2 283	1 810	473	160	270
Panama	21	26	0,5	0,8	23,8	2 316	2 237	1 830	407	-	-
Paraguay	18	14	0,8	0,8	-22,2	2 402	2 556	1 840	716	-	-

**Tableau 5. Les aliments sont-ils disponibles et accessibles pour tous?**

	Sous-alimentation					Consommation et besoins alimentaires				disponibilités alimentaires	
	Prévalence de la sous-alimentation dans la population totale (%)		Nombre de personnes sous-alimentées (en millions)		Variations de la prévalence de la sous-alimentation (%)	Consommation calorique (kcal/personne/jour)		Apport calorique minimum (kcal/personne/jour)	Différence entre la consommation et les besoins	Déficit vivrier-nutrition (en milliers de tonnes)	Déficit vivrier-distribution (en milliers de tonnes)
	1990-92	2000-02	1990-92	2000-02	1990-2000	1990-92	2000-02	2000-02	2000-02	2004	2004
Pérou	42	13	9,3	3,4	-69,0	1 962	2 550	1 810	740	0	543
République dominicaine	27	25	1,9	2,1	-7,4	2 262	2 323	1 920	403	0	96
Saint Kitts-et-Nevis	13	12	0	0	-7,7	2 576	2 636	1 910	726	-	-
Saint Vincent-et-les Grenadines	22	13	0	0	-40,9	2 299	2 534	1 900	634	-	-
Sainte Lucie	8	5	0	0	-37,5	2 736	2 936	1 900	1 036	-	-
Surinam	13	11	0,1	0	-15,4	2 528	2 628	1 910	718	-	-
Trinité-et-Tobago	13	12	0,2	0,2	-7,7	2 635	2 735	1 940	795	-	-
Uruguay	6	4	0,2	0,1	-33,3	2 662	2 828	1 910	918	-	-
Venezuela	11	17	2,3	4,3	54,5	2 465	2 352	1 850	502	-	-

**Définitions des indicateurs:**

**Sous-alimentation:** Situation des personnes dont la consommation calorique est continuellement inférieure à l'apport calorique minimum requis pour mener une vie saine avec un niveau d'activité physique normal.

**Variations de la prévalence de la sous-alimentation:** Pourcentage de variation entre les valeurs de 1990-92 et de 2000-02. Pour atteindre l'OMD-1 (réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de personnes qui souffrent de la faim), une amélioration de 25% ou plus est nécessaire au cours des dix premières années.

**Consommation calorique par habitant:** Quantité d'aliments, en kcal par jour, consommée par chaque personne par rapport à la population totale.

**Apport calorique minimum:** Apport calorique par personne jugé suffisant pour satisfaire les besoins énergétiques correspondant à une vie saine et à une activité physique normale.

**Déficit vivrier-nutrition:** Quantité d'aliments nécessaire pour porter la consommation alimentaire de l'ensemble de la population au minimum nutritionnel requis.

**Déficit vivrier-distribution:** Quantité d'aliments nécessaire pour porter la consommation de chaque groupe de revenu à l'objectif nutritionnel.

**Principales Sources:**

**Sous-alimentation, consommation et besoins alimentaires:** FAO, Division de statistique, statistiques relatives à la sécurité alimentaire ([www.fao.org/faostat/foodsecurity/index\\_en.htm](http://www.fao.org/faostat/foodsecurity/index_en.htm)).

**Disponibilités vivrières:** USDA, Food Security Assessment Report GFA-16, 2005.

## B. Tableaux de données

**Tableau 6. Quelle est la vulnérabilité du pays à des risques exogènes comme catastrophes naturelles ou dues au fait de l'homme ou les maladies?**

	Impact des maladies					Catastrophes naturelles		Catastrophes dues au fait de l'homme			
	Proportion d'adultes (de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH	Nombre d'adultes (de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH (en milliers)	Nombre d'enfants (de moins de 14 ans) vivant avec le VIH (en milliers)	Taux de mortalité due au paludisme (pour 100 000)	Taux de mortalité due à la tuberculose (pour 100 000)	Nombre total de personnes sinistrées par des catastrophes naturelles (moyenne annuelle, en milliers)		Population assistée par le HCR, par pays d'asile (en milliers)		Effectifs des réfugiés (en milliers)	Nombre estimatif de personnes déplacées (en milliers)
	2003	2003	2003	2000	2003	1990-1999	2000-2004	2003	Moyenne 1999-2003	2004	2000-2005*
<b>Afrique subsaharienne</b>											
Afrique du Sud	21,5	5 100	230	0	28	37	3 043	111	56	-	-
Angola	3,9	220	23	354	20	99	95	147	198	14	40-340
Bénin	1,9	62	6	177	12	84	2	6	5	5	-
Botswana	37,3	330	25	15	34	11	29	4	3	-	-
Burkina Faso	4,2	270	31	292	33	282	9	1	1	0	-
Burundi	6	220	27	143	59	26	338	136	132	-	170
Cameroun	6,9	520	43	108	21	81	1	64	53	59	-
Cap-Vert	-	-	-	22	39	2	6	-	-	-	-
Comores	-	-	-	80	8	0	0	-	0	-	-
Congo, République du	4,9	80	10	78	57	8	11	96	111	69	-
Congo, République démo. du	4,2	1 000	110	224	59	15	146	238	323	211	-
Côte d'Ivoire	7	530	40	76	68	0	1	132	134	-	500
Djibouti	2,9	8	1	119	98	35	69	29	24	-	-
Érythrée	2,7	55	6	74	52	162	856	14	246	-	59
Éthiopie	4,4	1 400	120	198	60	3 478	8 239	130	178	118	132
Gabon	8,1	45	3	80	23	0	0	19	19	14	-
Gambie	1,2	6	1	52	39	4	3	8	11	-	-
Ghana	3,1	320	24	70	41	104	29	48	26	-	-
Guinée	3,2	130	9	200	43	3	44	187	296	156	82
Guinée-Bissau	-	-	-	150	34	4	20	8	52	8	-
Guinée équatoriale	-	-	-	152	39	-	-	-	-	-	-
Kenya	6,7	1 100	100	63	89	1 324	2 003	242	236	-	360
Lesotho	28,9	300	22	84	46	50	155	-	0	-	-
Libéria	5,9	96	8	201	53	101	4	602	364	-	215
Madagascar	1,7	130	9	184	36	272	819	-	0	-	-
Malawi	14,2	810	83	275	52	1 919	760	12	8	-	-
Mali	1,9	120	13	454	64	32	8	11	11	11	-
Maurice	-	-	-	0	11	1	0	-	0	-	-
Mauritanie	0,6	9	-	108	73	75	110	30	30	0	-
Mozambique	12,2	1 200	99	232	62	724	802	10	5	-	-
Namibie	21,3	200	15	52	52	44	208	22	23	9	-
Niger	1,2	64	6	469	30	194	743	0	0	0	-
Nigéria	5,4	3 300	290	141	57	86	69	10	8	-	200
Ouganda	4,1	450	84	152	71	115	165	236	223	0	1 400
République centrafricaine	13,5	240	21	137	54	8	4	53	54	29	-
Rwanda	5,1	230	22	200	69	98	68	63	190	43	-
Sao Tomé-et-Principe	-	-	-	80	28	-	-	-	-	-	-
Sénégal	0,8	41	3	72	47	44	95	23	24	21	64
Seychelles	-	-	-	4	5	0	1	-	-	0	-
Sierra Leone	-	-	-	312	88	20	0	95	279	-	-
Somalie	-	-	-	81	118	165	578	11	37	-	370
Soudan	2,3	380	21	70	54	1 575	647	161	335	-	6 000
Swaziland	38,8	200	16	0	83	53	154	1	1	-	-
Tanzanie, République Unie de	8,8	1 500	140	130	52	786	678	650	669	580	-
Tchad	4,8	180	18	207	48	93	67	147	49	-	-
Togo	4,1	96	9	47	74	29	1	13	12	12	-
Zambie	16,5	830	85	141	61	429	967	227	243	202	-
Zimbabwe	24,6	1 600	120	1	61	2 016	1 404	13	8	-	150

**Tableau 6. Quelle est la vulnérabilité du pays à des risques exogènes comme catastrophes naturelles ou dues au fait de l'homme ou les maladies?**

	Impact des maladies					Catastrophes naturelles		Catastrophes dues au fait de l'homme			
	Proportion d'adultes (de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH	Nombre d'adultes (de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH (en milliers)	Nombre d'enfants (de moins de 14 ans) vivant avec le VIH (en milliers)	Taux de mortalité due au paludisme (pour 100 000)	Taux de mortalité due à la tuberculose (pour 100 000)	Nombre total de personnes sinistrées par des catastrophes naturelles (moyenne annuelle, en milliers)		Population assistée par le HCR, par pays d'asile (en milliers)		Effectifs des réfugiés (en milliers)	Nombre estimatif de personnes déplacées (en milliers)
	2003	2003	2003	2000	2003	1990-1999	2000-2004	2003	Moyenne 1999-2003	2004	2000-2005*
<b>Asie et Océanie</b>											
Afghanistan	-	-	-	8	93	60	1 382	912	1 416	-	167
Bangladesh	-	-	-	1	57	9 152	7 906	20	22	20	500
Bhoutan	-	-	-	5	21	7	0	-	-	-	-
Brunéi Darussalam	<0,1	<0,2	-	0	5	-	-	-	-	-	-
Cambodge	2,6	170	7	14	81	920	1 507	0	8	0	-
Chine	0,1	830	-	0	18	116 057	138 598	299	296	299	-
Corée, République de	<0,1	8	-	0	10	87	121	0	0	0	-
Corée, République démocratique de	-	-	-	0	16	1 468	1 196	-	-	-	-
Fidji	0,1	1	-	7	4	44	8	-	-	-	-
Hong Kong, Chine (RAS)	-	-	-	-	7	1	1	2	-	-	-
Îles Marshall	-	-	-	15	4	1	0	-	-	-	-
Îles Salomon	-	-	-	8	4	9	0	-	-	-	-
Inde	0,9	-	120	3	31	30 903	104 213	165	171	159	600
Indonésie	0,1	110	-	1	65	637	415	17	81	0	342-600
Kiribati	-	-	-	17	4	8	0	-	-	-	-
Laos	0,1	2	-	28	26	287	213	-	-	-	-
Malaisie	0,4	51	-	1	16	5	26	79	57	19	-
Maldives	-	-	-	3	2	2	4	-	-	-	-
Micronésie	-	-	-	10	6	3	1	-	-	-	-
Mongolie	<0,1	<0,5	-	0	32	61	473	-	-	-	-
Myanmar	1,2	320	8	20	24	67	15	3	1	-	-
Nauru	-	-	-	13	4	-	-	-	-	-	-
Népal	0,5	60	-	8	28	97	206	135	131	125	100-200
Pakistan	0,1	73	-	4	43	2 400	829	1 130	1 553	967	-
Palau	-	-	-	6	8	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,6	16	-	28	47	113	9	8	-	7	-
Philippines	<0,1	9	-	2	49	4 101	1 762	2	1	0	60
Samoa	-	-	-	6	5	28	0	-	-	-	-
Singapour	0,2	4	-	0	5	0	0	0	0	0	-
Sri Lanka	<0,1	4	-	9	9	343	830	468	650	0	352
Thaïlande	1,5	560	12	8	17	2 205	2 571	122	111	-	-
Timor-Leste	-	-	-	-	95	0	1	1	-	0	-
Tonga	-	-	-	9	5	1	3	-	-	-	-
Tuvalu	-	-	-	14	6	0	0	-	-	-	-
Vanuatu	-	-	-	11	8	3	13	-	-	-	-
Viet Nam	0,4	200	-	9	22	2 211	1 972	15	-	2	-
<b>Europe orientale et australe et CEI</b>											
Albanie	-	-	-	0	4	325	38	0	1	-	-
Arménie	0,1	3	-	0	11	132	59	239	266	236	8
Azerbaïdjan	<0,1	1	-	0	11	244	7	585	636	-	575
Bélarus	-	-	-	0	7	6	0	17	79	1	-
Bosnie-Herzégovine	<0,1	1	-	0	8	0	69	405	614	-	-
Chypre	-	-	-	0	0	0	0	5	2	0	210
Géorgie	0,1	3	-	0	13	26	248	265	274	3	240
Kirghizistan	0,1	4	-	0	18	20	0	6	12	-	-
Ouzbékistan	0,1	11	-	0	16	5	220	46	35	44	3
Tadjikistan	<0,1	<0,2	-	0	32	40	619	4	11	-	-

## B. Tableaux de données

**Tableau 6. Quelle est la vulnérabilité du pays à des risques exogènes comme catastrophes naturelles ou dues au fait de l'homme ou les maladies?**

	Impact des maladies					Catastrophes naturelles		Catastrophes dues au fait de l'homme			
	Proportion d'adultes (de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH	Nombre d'adultes (de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH (en milliers)	Nombre d'enfants (de moins de 14 ans) vivant avec le VIH (en milliers)	Taux de mortalité due au paludisme (pour 100 000)	Taux de mortalité due à la tuberculose (pour 100 000)	Nombre total de personnes sinistrées par des catastrophes naturelles (moyenne annuelle, en milliers)		Population assistée par le HCR, par pays d'asile (en milliers)		Effectifs des réfugiés (en milliers)	Nombre estimatif de personnes déplacées (en milliers)
	2003	2003	2003	2000	2003	1990-1999	2000-2004	2003	Moyenne 1999-2003	2004	2000-2005*
Turkménistan	<0,1	<0,2	-	0	10	0	0	14	15	13	-
Turquie	-	-	-	0	4	174	30	6	7	-	230-1 000
<b>Moyen-Orient et Afrique du Nord</b>											
Algérie	0,1	-	-	22	2	7	57	169	169	169	1 000
Arabie saoudite	-	-	-	0	5	0	3	-	-	241	-
Bahreïn	0,2	<0,6	-	0	5	-	-	-	-	-	-
Égypte	<0,1	12	-	0	3	26	0	94	48	90	-
Émirats arabes unis	-	-	-	0	2	-	-	-	-	-	-
Iran	0,1	31	-	0	3	179	12 782	989	1 576	1 080	-
Iraq	<0,1	<0,5	-	15	33	81	2	190	148	-	>1 000
Jamahiriya arabe libyenne	0,3	10	-	0	1	0	0	12	12	12	-
Jordanie	<0,1	<0,5	-	0	0	20	30	8	7	-	-
Koweït	-	-	-	0	3	0	0	103	133	2	-
Liban	0,1	3	-	0	1	10	4	3	6	-	50-600
Maroc	0,1	15	-	8	10	37	9	2	2	-	-
Oman	0,1	1	-	0	1	0	0	0	0	-	-
Qatar	-	-	-	0	7	-	-	-	-	-	-
Syrie	<0,1	<0,5	-	0	5	33	66	10	7	-	-
Territoires palestiniens occupés	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
Tunisie	<0,1	1	-	0	2	10	5	0	0	-	-
Yémen	0,1	12	-	24	12	35	0	63	70	64	-
<b>Amérique latine et Caraïbes</b>											
Antigua-et-Barbuda	-	-	-	0	1	8	0	-	-	-	-
Argentine	0,7	120	-	0	6	58	96	4	4	3	-
Bahamas	3	5	<0,2	0	6	0	2	-	0	-	-
Barbades	1,5	3	<0,2	0	2	0	1	-	-	-	-
Bélize	2,4	4	<0,2	0	4	6	17	1	7	1	-
Bolivie	0,1	5	-	1	33	77	108	1	0	1	-
Brésil	0,7	650	-	0	8	1 119	325	4	3	3	-
Chili	0,3	26	-	0	1	34	95	1	0	1	-
Colombie	0,7	180	-	0	8	193	133	1 244	688	0	1580-3410
Costa Rica	0,6	12	-	0	1	103	21	14	13	-	-
Cuba	0,1	3	-	0	1	237	1 302	1	1	1	-
Dominique	-	-	-	0	3	0	0	-	-	-	-
El Salvador	0,7	28	-	0	9	12	412	0	0	0	-
Équateur	0,3	20	-	0	27	45	74	9	4	8	-
Grenade	-	-	-	0	1	0	12	-	-	-	-
Guatemala	1,1	74	-	1	12	18	50	1	1	1	242
Guyana	2,5	11	1	4	21	65	0	-	-	-	-
Haïti	5,6	260	19	1	50	260	119	0	0	-	-
Honduras	1,8	59	4	1	12	288	221	0	0	0	-
Jamaïque	1,2	21	<0,5	0	1	56	75	-	0	-	-
Mexique	0,3	160	-	0	5	236	82	6	16	6	10-12
Nicaragua	0,2	6	-	0	8	195	53	0	0	0	-
Panama	0,9	15	-	0	4	5	11	2	2	-	-
Paraguay	0,5	15	-	0	12	53	14	0	0	0	-
Pérou	0,5	80	-	1	22	531	918	1	1	-	60



**Tableau 6. Quelle est la vulnérabilité du pays à des risques exogènes comme catastrophes naturelles ou dues au fait de l'homme ou les maladies?**

	Impact des maladies					Catastrophes naturelles		Catastrophes dues au fait de l'homme			
	Proportion d'adultes (de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH	Nombre d'adultes (de 15 à 49 ans) vivant avec le VIH (en milliers)	Nombre d'enfants (de moins de 14 ans) vivant avec le VIH (en milliers)	Taux de mortalité due au paludisme (pour 100 000)	Taux de mortalité due à la tuberculose (pour 100 000)	Nombre total de personnes sinistrées par des catastrophes naturelles (moyenne annuelle, en milliers)		Population assistée par le HCR, par pays d'asile (en milliers)		Effectifs des réfugiés (en milliers)	Nombre estimatif de personnes déplacées (en milliers)
	2003	2003	2003	2000	2003	1990-1999	2000-2004	2003	Moyenne 1999-2003	2004	2000-2005*
République dominicaine	1,7	85	2	0	15	103	23	-	-	-	-
Saint Kitts-et-Nevis	-	-	-	0	2	1	0	-	-	-	-
Saint Vincent-et-les Grenadines	-	-	-	0	4	0	0	-	-	-	-
Sainte Lucie	-	-	-	0	2	0	0	-	-	-	-
Surinam	1,7	5	<0,2	1	12	-	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	3,2	28	1	0	1	0	0	-	-	-	-
Uruguay	-	6	-	0	3	2	3	0	0	-	-
Venezuela	0,7	100	-	0	5	65	17	29	16	0	-

**Définitions des indicateurs:**

**Taux de prévalence du VIH:** Proportion de la population infectée par le VIH, exprimée en pourcentage (estimations du Programme ONUSIDA. L'intervalle de confiance doit être considérable).

**Taux de mortalité due au paludisme et à la tuberculose:** Proportion des personnes faisant partie de tous les groupes d'âge qui sont mortes du paludisme (de la tuberculose) au cours d'une année donnée.

**Personnes sinistrées par des catastrophes naturelles:** Blessées, sans-abri et personnes ayant besoin d'une assistance immédiate pendant une période d'urgence causée par une catastrophe naturelle (sécheresse, tremblements de terre, épidémies, températures extrêmes, famine, inondations, infestation par des insectes, glissements de terrain, éruptions volcaniques, raz-de-marée, incendies, cyclones).

**Population secourue par le HCR:** Réfugiés, rapatriés, demandeurs d'asile et autres personnes assistées (PDI sélectionnées, groupes de victimes de guerre, etc.).

**Personnes déplacées:** Personnes ou groupes de personnes qui ont été forcés ou obligés à fuir ou à quitter leurs foyers et qui n'ont pas franchi une frontière internationalement reconnue.

**Principales Sources:**

**Prévalence du VIH:** Division de statistique du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, Millennium Indicators Database (<http://millenniumindicators.un.org>)

**Nombre de personnes vivant avec le VIH:** Programme ONUSIDA, Rapport mondial sur l'épidémie de VIH/SIDA 2004.

**Paludisme et tuberculose:** OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2004.

**Personnes sinistrées par des catastrophes:** CRED, EM-DAT Emergency Disasters Database (<http://www.em-dat.net>).

**Population secourue par le HCR:** HCR, Annuaire statistique 2003.

**Effectifs des réfugiés:** HCR, Refugee Trends 1 Jan - 30 Sept 2004.

**Personnes déplacées:** Internal displacement Monitoring Centre, Global Statistics ([www.idpproject.org](http://www.idpproject.org)).

## B. Tableaux de données

**Tableau 7. Le manque d'instruction contribue-t-il à la faim chronique dans le pays?**

	Performances globales		Apports		Participation					Produits	
	Indice de développement de l'éducation pour tous, classement	Indice de parité dans l'EPT, classement	Nombre d'élèves par maître	Pourcentage de maîtres non formés (%)	Taux net de non-scolarisation au niveau primaire (%)		Enfants non scolarisés (en milliers)	Ratio entre filles et garçons au niveau primaire	Nombre moyen d'études (années)	Taux d'analphabétisme chez les adultes (%)	Proportion de femmes parmi les analphabètes (%)
					1990	2001					
<b>Afrique subsaharienne</b>											
Afrique du Sud	87	64	37	32	12,1 <sup>x</sup>	10,5	738	0,96	12,9 <sup>x</sup>	14	54
Angola	-	-	35	-	42,0 <sup>x</sup>	38,7	-	0,86	4,4 <sup>x,y</sup>	-	-
Bénin	116	125	53	-	55,2 <sup>x</sup>	28,7 <sup>x</sup>	308 <sup>x,y</sup>	0,70	7,1 <sup>x,y</sup>	60,2	64
Botswana	83	58	27	11	15,1	19,1	61	1,00	11,6 <sup>x</sup>	21,1	45
Burkina Faso	127	122	47	-	73,8	65,0 <sup>x</sup>	1 383 <sup>x</sup>	0,71	3,4 <sup>x</sup>	87,2	56
Burundi	117	109	49	-	46,8 <sup>x</sup>	46,6 <sup>x</sup>	537 <sup>x</sup>	0,79	5,2 <sup>x</sup>	49,6	60
Cameroun	-	-	61	-	26,4 <sup>x</sup>	-	-	0,86	9,3 <sup>x</sup>	32,1	64
Cap-Vert	73	88	29	33	6,2 <sup>x</sup>	0,6	0	0,96	11,6 <sup>x</sup>	24,3	72
Comores	109	102	39	-	43,3 <sup>x</sup>	45,3 <sup>x</sup>	-	0,82	6,9 <sup>x,y</sup>	43,8	58
Congo, République du	-	-	56	-	20,7 <sup>x</sup>	-	-	0,93	7,7 <sup>x</sup>	17,2	68
Congo, République démocratique du	-	-	-	-	45,5	65,4	-	0,90	-	-	-
Côte d'Ivoire	114	120	44	-	54,4	37,4	958	0,74	-	-	-
Djibouti	112	114	34	-	68,7	66,0 <sup>x</sup>	73 <sup>x</sup>	0,76	3,9 <sup>x</sup>	-	-
Érythrée	113	113	44	27	83,9 <sup>x</sup>	57,5	314	0,81	5 <sup>x</sup>	-	-
Éthiopie	122	116	57	31	76,7 <sup>x</sup>	53,8	6 076	0,71	5,2 <sup>x</sup>	58,5	57
Gabon	-	-	49	-	14,0 <sup>x</sup>	21,7 <sup>x</sup>	45 <sup>x,z</sup>	0,99	-	-	-
Gambie	111	105	38	-	52,0 <sup>x</sup>	27,1 <sup>x</sup>	55 <sup>x</sup>	0,92	-	-	-
Ghana	103	98	32	35	47,6 <sup>x</sup>	39,8	1 265	0,91	7,5 <sup>x</sup>	26,2	66
Guinée	-	-	47	-	74,5 <sup>x</sup>	38,5	498	0,75	-	-	-
Guinée-Bissau	125	124	44	65	62,0 <sup>x</sup>	54,8	118 <sup>y</sup>	0,67	5,5 <sup>x,y</sup>	-	-
Guinée équatoriale	106	107	43	-	9,5 <sup>x</sup>	15,4	10	0,91	9 <sup>x,y</sup>	-	-
Kenya	-	-	32	2	25,7 <sup>x</sup>	30,1 <sup>x</sup>	1 826 <sup>x</sup>	0,98	8,5 <sup>x</sup>	15,7	69
Lesotho	93	97	47	25	27,0	15,6	52	1,02	10,7	18,6	32
Libéria	120	117	38	-	-	30,1	142 <sup>y</sup>	0,73	10,3 <sup>y</sup>	44,1	69
Madagascar	-	-	48	-	35,2 <sup>x</sup>	31,4	726	0,96	-	-	-
Malawi	108	103	63	49	50,2	19,0 <sup>x</sup>	371 <sup>x</sup>	0,96	-	38,2	69
Mali	-	-	56	-	79,6	61,7 <sup>x</sup>	-	0,75	-	81	56
Maurice	53	60	25	0	5,1	6,8	9	1,00	12,4 <sup>x</sup>	15,7	63
Mauritanie	118	104	39	-	64,7 <sup>x</sup>	33,3 <sup>x</sup>	145 <sup>x</sup>	0,96	6,9 <sup>x</sup>	58,8	60
Mozambique	121	118	66	40	55,3	40,3	1 042	0,79	5,4 <sup>x,y</sup>	53,5	68
Namibie	78	65	32	63	16,8 <sup>x</sup>	21,8	82	1,01	11,7 <sup>x</sup>	16,7	54
Niger	126	123	41	27	76,0	65,8	1 250	0,68	2,9 <sup>x</sup>	82,9	55
Nigéria	-	-	40	-	40,1 <sup>x</sup>	-	-	0,80	-	33,2	61
Ouganda	-	-	54	-	47,3 <sup>x</sup>	-	-	0,96	11,5 <sup>x</sup>	31,1	67
République centrafricaine	-	-	74	-	46,5	-	-	0,67	-	51,4	67
Rwanda	104	87	59	19	32,6	16,0	210	0,99	8,2 <sup>x</sup>	30,8	64
Sao Tomé-et-Principe	-	-	33	-	-	2,9	1 <sup>x</sup>	0,94	9,6 <sup>x</sup>	-	-
Sénégal	119	112	49	10	52,9 <sup>x</sup>	42,1	669	0,91	-	60,7	59
Seychelles	22	31	14	22	-	0,9	0	0,99	13,7 <sup>x</sup>	8	-
Sierra Leone	-	-	37	21	59,0 <sup>x</sup>	-	-	0,70	6,8 <sup>x,z</sup>	-	-
Somalie	-	-	-	-	91,8 <sup>x</sup>	-	-	-	-	-	-
Soudan	-	-	-	-	56,7 <sup>x</sup>	54,2 <sup>x</sup>	-	0,85	-	40,1	64
Swaziland	89	35	32	-	22,8	23,3	49	0,95	9,8 <sup>x</sup>	19,1	57
Tanzanie, République Unie de	-	-	46	-	50,4	45,6	3 184	0,98	-	22,9	68
Tchad	124	126	71	-	63,5 <sup>x</sup>	41,7 <sup>x</sup>	578 <sup>x</sup>	0,63	5,3 <sup>x,y</sup>	54,2	59
Togo	99	121	35	20	24,8	8,2	64	0,82	10,4 <sup>x,y</sup>	40,4	69
Zambie	94	96	45	0	20,9 <sup>x</sup>	34,0 <sup>x</sup>	702 <sup>x</sup>	0,94	6,9 <sup>x,z</sup>	20,1	66
Zimbabwe	84	81	38	5	14,3 <sup>x</sup>	17,3	443	0,97	9,8 <sup>x</sup>	10	69

**Tableau 7. Le manque d'instruction contribue-t-il à la faim chronique dans le pays?**

	Performances globales		Apports		Participation					Produits	
	Indice de développement de l'éducation pour tous, classement	Indice de parité dans l'EPT, classement	Nombre d'élèves par maître	Pourcentage de maîtres non formés (%)	Taux net de de non-scolarisation au niveau primaire (%)		Enfants non scolarisés (en milliers)	Ratio entre filles et garçons au niveau primaire	Nombre moyen d'études (années)	Taux d'analphabétisme chez les adultes (%)	Proportion de femmes parmi les analphabètes (%)
					1990	2001					
<b>Asie et Océanie</b>											
Afghanistan	-	-	43	-	73,5 <sup>x</sup>	-	-	0,08	-	-	-
Bangladesh	107	100	55	34	28,8	13,4	2 425	1,02	8,4	58,9	57
Bhoutan	-	-	40	8	86,1 <sup>x</sup>	-	-	-	7,5 <sup>x</sup>	-	-
Brunéi Darussalam	-	-	14	-	10,3 <sup>x</sup>	-	-	0,99	13,2 <sup>x</sup>	6,1	68
Cambodge	96	111	56	4	33,4 <sup>x</sup>	13,8 <sup>x</sup>	306 <sup>x</sup>	0,89	9 <sup>x</sup>	30,6	70
Chine	54	92	20	3	2,6	5,4 <sup>x</sup>	5 820 <sup>x</sup>	1,00	10,4 <sup>x</sup>	9,1	73
Corée, République de	-	-	32	-	0,3	0,1	5	1,00	15,7 <sup>x</sup>	-	-
Corée, République démocratique de	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fidji	41	44	28	-	0,4 <sup>x</sup>	0,2	0 <sup>x</sup>	1,00	-	7,1	60
Hong Kong, Chine (RAS)	-	-	-	-	-	2,4 <sup>x</sup>	-	1,00	-	-	-
Îles Marshall	-	-	17	-	-	4,2 <sup>x</sup>	-	0,83	-	-	-
Îles Salomon	-	-	-	-	16,8 <sup>x</sup>	-	-	-	-	-	-
Inde	105	110	40	-	-	17,2 <sup>x</sup>	20 549	0,85	9 <sup>x</sup>	38,7	-
Indonésie	65	61	21	-	3,3	7,9	2 049	0,98	10,9	12,1	69
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	1,02	-	-	-
Laos	-	-	30	24	37,4 <sup>x</sup>	17,2	128	0,86	8,5 <sup>x</sup>	33,6	67
Malaisie	-	-	20	-	6,3 <sup>x</sup>	4,8	154	1,00	12,3 <sup>xz</sup>	11,3	64
Maldives	20	37	23	33	13,3 <sup>x</sup>	3,8	2	0,99	12,3 <sup>x</sup>	2,8	50
Micronésie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	62	77	32	-	9,9 <sup>x</sup>	13,4	33	1,03	10,3 <sup>x</sup>	2,2	56
Myanmar	91	67	33	-	2,2	18,1	968	1,00	7,4 <sup>xz</sup>	14,7	64
Nauru	-	-	-	-	-	19,0 <sup>x</sup>	-	1,04	-	-	-
Népal	110	115	40	-	18,8	29,5	918 <sup>xz</sup>	0,87	9,6 <sup>x</sup>	56	65
Pakistan	123	119	44	-	65,3 <sup>x</sup>	40,9 <sup>x</sup>	8 145 <sup>xz</sup>	0,74	-	58,5	60
Palau	-	-	18	-	-	3,4 <sup>x</sup>	0 <sup>xz</sup>	0,93	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	101	100	36	0	34,0 <sup>x</sup>	27,0 <sup>x</sup>	193 <sup>x</sup>	0,90	-	-	-
Philippines	70	46	35	-	3,5 <sup>x</sup>	7,0	803	0,99	12 <sup>x</sup>	7,4	50
Samoa	55	59	25	-	-	5,1	1	0,98	11,8 <sup>x</sup>	1,3	58
Singapour	-	-	-	-	3,6 <sup>x</sup>	-	-	-	-	7,5	77
Sri Lanka	-	-	-	-	10,1 <sup>x</sup>	0,2	2	0,97	-	7,9	64
Thaïlande	60	63	19	-	24,1 <sup>x</sup>	13,7 <sup>x</sup>	873 <sup>x</sup>	0,96	12,5 <sup>xz</sup>	7,4	66
Timor-Leste	-	-	51	-	-	-	-	-	11,4 <sup>x</sup>	-	-
Tonga	45	62	21	0	8,2	0,3	0	0,98	13,4 <sup>x</sup>	1	48
Tuvalu	-	-	26	-	-	-	-	0,96	-	-	-
Vanuatu	-	-	29	0	29,4 <sup>x</sup>	6,8	2	0,99	9,4 <sup>x</sup>	-	-
Viet Nam	64	82	26	13	9,5 <sup>x</sup>	6,0 <sup>x</sup>	544 <sup>x</sup>	0,93	10,5 <sup>x</sup>	9,7	69
<b>Europe orientale et australe et CEI</b>											
Albanie	33	13	22	-	4,9 <sup>x</sup>	2,8	7 <sup>x</sup>	1,00	11,3 <sup>xz</sup>	1,3	67
Arménie	47	40	19	-	-	-	23	0,98	10,8 <sup>x</sup>	0,6	73
Azerbaïdjan	56	39	16	0	-	20,2	146	0,98	10,5	-	-
Bélarus	25	30	17	2	13,8 <sup>x</sup>	5,8	27 <sup>x</sup>	0,98	14	0,3	67
Bosnie-Herzégovine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	85
Chypre	19	25	-	-	13,1	4,1	3	1,00	13	-	-
Géorgie	40	36	14	23	2,9 <sup>x</sup>	9,3	26	1,00	11,1 <sup>x</sup>	-	-
Kirghizistan	46	24	24	51	7,7 <sup>x</sup>	10,0	45	0,97	12,7	-	-
Ouzbékistan	-	-	-	-	21,8 <sup>x</sup>	-	-	0,99	11,4 <sup>x</sup>	0,7	74
Tadjikistan	31	83	22	18	23,3 <sup>x</sup>	2,8	16	0,95	10,7 <sup>x</sup>	0,5	68

## B. Tableaux de données

**Tableau 7. Le manque d'instruction contribue-t-il à la faim chronique dans le pays?**

	Performances globales		Apports		Participation					Produits		
	Indice de développement de l'éducation pour tous, classement	Indice de parité dans l'EPT, classement	Nombre d'élèves par maître	Pourcentage de maîtres non formés (%)	Taux net de de non-scolarisation au niveau primaire (%)		Enfants non scolarisés (en milliers)	Ratio entre filles et garçons au niveau primaire	Nombre moyen d'études (années)	Taux d'analphabétisme chez les adultes (%)	Proportion de femmes parmi les analphabètes (%)	
					1990	2001						2001
Turkménistan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	73
Turquie	-	-	-	-	10,5	12,1 <sup>x</sup>	1 049 <sup>x</sup>	0,92	10,7 <sup>x</sup>	13,5	79	

### Moyen-Orient et Afrique du Nord

Algérie	82	94	28	3	6,8	4,9	213	0,93	-	31,1	65
Arabie saoudite	92	89	12	-	41,3	41,1	1 415	0,97	9,6 <sup>x</sup>	22,1	61
Bahreïn	52	73	16	-	1,0	9,0 <sup>x</sup>	7 <sup>x</sup>	0,99	-	11,5	55
Égypte	90	99	23	-	16,3 <sup>x</sup>	9,7 <sup>x</sup>	786 <sup>x</sup>	0,94	-	44,4	64
Émirats arabes unis	79	70	15	-	0,9	19,2	59	0,96	-	22,7	25
Iran	-	-	24	4	7,7 <sup>x</sup>	13,5	1 097	0,96	11,5 <sup>x</sup>	-	64
Iraq	-	-	21	0	-	9,5	349 <sup>y</sup>	0,82	9 <sup>x,y</sup>	-	-
Jamahiriya arabe libyenne	-	-	8	-	3,9 <sup>x</sup>	-	-	1,00	16,5 <sup>x</sup>	18,3	77
Jordanie	51	56	20	-	5,9	8,7	68	1,00	12,6 <sup>x</sup>	9,1	74
Koweït	67	50	14	-	51,0 <sup>x</sup>	15,4	24	0,99	-	17,1	42
Liban	68	86	17	85	22,2 <sup>x</sup>	10,2 <sup>x</sup>	45 <sup>x</sup>	0,96	13,1 <sup>x</sup>	-	-
Maroc	97	108	28	-	43,2	11,6	437	0,89	9,1 <sup>x,z</sup>	49,3	63
Oman	85	84	23	0	30,7	25,5	97	0,98	10,4 <sup>x</sup>	25,6	55
Qatar	69	54	12	-	10,6	5,5	3	0,96	12,9 <sup>x</sup>	15,8	35
Syrie	71	93	24	4	7,7	2,5	65	0,93	-	17,1	74
Territoires palestiniens occupés	-	-	-	-	-	4,9	19	1,01	12,7	-	-
Tunisie	75	90	22	-	6,1	3,1	37	0,96	13,4 <sup>x,z</sup>	26,8	69
Yémen	115	127	-	-	48,3 <sup>x</sup>	32,9	1 096 <sup>x,z</sup>	0,66	8,2 <sup>x,y</sup>	51	70

### Amérique latine et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda	-	-	19	53	-	-	-	-	-	-	-
Argentine	23	26	20	-	6,2 <sup>x</sup>	-	8	1,00	16,3	3	52
Bahamas	-	-	17	5	10,4 <sup>x</sup>	13,6 <sup>x</sup>	5 <sup>x</sup>	1,01	-	-	-
Barbades	8	1	16	23	19,9 <sup>x</sup>	0,2	0	1,00	14,2 <sup>x,z</sup>	0,3	51
Bélice	77	48	23	59	6,0 <sup>x</sup>	3,8 <sup>x</sup>	2 <sup>x,z</sup>	0,97	-	23,1	49
Bolivie	76	74	25	-	9,2	5,8	76	0,99	14,3 <sup>x</sup>	13,3	74
Brésil	72	66	23	-	14,4	3,5	461	0,94	14,9	11,8	51
Chili	38	14	32	8	12,3	11,2	196 <sup>z</sup>	0,98	13,3 <sup>x,z</sup>	4,3	52
Colombie	86	45	26	-	31,9 <sup>x</sup>	13,3	621	0,99	10,7 <sup>x</sup>	7,9	51
Costa Rica	44	7	24	11	12,7	9,4	48	1,00	11 <sup>x</sup>	4,2	48
Cuba	30	23	14	0	8,3	4,3	42	0,96	12,8 <sup>x</sup>	3,1	52
Dominique	-	-	19	40	-	8,6 <sup>x</sup>	-	0,96	-	-	-
El Salvador	88	52	26	-	27,2 <sup>x</sup>	11,1	96	0,96	11 <sup>x</sup>	20,3	58
Équateur	61	12	25	31	2,2 <sup>x</sup>	0,5	9	1,00	-	9	57
Grenade	-	-	22	30	-	15,8 <sup>x</sup>	-	0,95	-	-	-
Guatemala	98	91	30	0	36,0 <sup>x</sup>	15,0	288	0,92	-	30,1	62
Guyana	-	-	26	49	11,1	1,6	2 <sup>y</sup>	0,98	-	-	-
Haïti	-	-	-	-	77,9	-	-	-	-	48,1	54
Honduras	-	-	34	-	10,1 <sup>x</sup>	12,6 <sup>x</sup>	132 <sup>x</sup>	1,02	-	20	49
Jamaïque	59	57	34	-	4,3	4,8	16	0,99	11,8 <sup>x</sup>	12,4	36
Mexique	48	53	27	-	1,2 <sup>x</sup>	0,6	85	0,99	12,3	9,5	62
Nicaragua	95	71	37	27	27,8	18,1	150	1,01	-	23,3	51
Panama	49	47	24	24	8,5	1,0	4	0,97	12,2 <sup>x,y</sup>	7,7	54
Paraguay	74	41	-	-	7,2	8,5	74 <sup>x</sup>	0,96	11,7 <sup>x</sup>	8,4	59
Pérou	66	75	29	-	12,2 <sup>x</sup>	0,1	4	1,00	14 <sup>x</sup>	15	69

**Tableau 7. Le manque d'instruction contribue-t-il à la faim chronique dans le pays?**

	Performances globales		Apports		Participation					Produits	
	Indice de développement de l'éducation pour tous, classement	Indice de parité dans l'EPT, classement	Nombre d'élèves par maître	Pourcentage de maîtres non formés (%)	Taux net de de non-scolarisation au niveau primaire (%)		Enfants non scolarisés (en milliers)	Ratio entre filles et garçons au niveau primaire	Nombre moyen d'études (années)	Taux d'analphabétisme chez les adultes (%)	Proportion de femmes parmi les analphabètes (%)
					1990	2001					
République dominicaine	81	79	39	42	41,8 <sup>z</sup>	2,9	32	1,01	-	15,6	49
Saint Kitts-et-Nevis	-	-	17	46	-	-	-	1,09	-	-	-
Saint Vincent-et-les Grenadines	-	-	17	-	-	8,1 <sup>x</sup>	1 <sup>x</sup>	0,96	-	-	-
Sainte Lucie	-	-	24	22	4,9 <sup>z</sup>	0,8	0 <sup>x</sup>	1,01	12,5 <sup>x</sup>	-	-
Surinam	-	-	20	0	21,6 <sup>z</sup>	2,7	1 <sup>x</sup>	0,98	12,5 <sup>x</sup>	-	-
Trinité-et-Tobago	28	51	19	22	9,1	13,2 <sup>z</sup>	9 <sup>x</sup>	0,99	12,1 <sup>x</sup>	1,5	69
Uruguay	57	69	21	-	8,1 <sup>x</sup>	10,5	35	0,98	14,6	2,3	43
Venezuela	50	72	-	-	11,9	7,6	253	0,98	11,2 <sup>x</sup>	6,9	53

**Définitions des indicateurs:**

**Indice de développement de l'éducation pour tous (EPT):** Indice composite mesurant les performances globales concernant l'éducation pour tous. Indice = (Indice de parité + taux net de scolarisation + taux d'alphabétisation des adultes + pourcentage d'élèves atteignant la cinquième année d'études)/4.

**Indice de parité dans l'EPT:** Indice composite mesurant les résultats relatifs obtenus en ce qui concerne la parité entre les sexes dans l'éducation. Il s'agit de la moyenne des indices de parité pour les taux bruts de scolarisation aux niveaux primaire et secondaire et pour les taux d'alphabétisation des adultes.

**Nombre d'élèves par maître:** Nombre moyen d'élèves par maître au niveau primaire, sur la base des effectifs.

**Maîtres non formés:** Maîtres qui n'ont pas reçu la formation structurée normalement considérée comme minimum pour enseigner au niveau primaire.

**Taux net de scolarisation:** Scolarisation du groupe d'âge officiel à un niveau donné de l'éducation, exprimée en pourcentage de la population de ce groupe d'âge.

**Enfants non scolarisés:** Enfants appartenant au groupe officiel en âge de fréquenter l'école qui ne sont pas scolarisés.

**Nombre moyen d'études:** Nombre d'années d'études qu'un enfant en âge d'être inscrit à l'école passera probablement à l'école ou à l'université, y compris les années de redoublement.

**Taux d'analphabétisme des adultes:** Nombre d'analphabètes de 15 ans et plus, exprimé en pourcentage de la population totale de ce groupe d'âge.

**Proportion de femmes parmi les illettrés:** Part que représentent les femmes par rapport au nombre total d'adultes illettrés.

**Notes:**

x: Estimation UIS.

y: Les données concernent 1999/2000.

t: Estimation nationale.

z: Les données concernent 2000/2001.

**Principales Sources:**

**Toutes les données:** UNESCO, Education For All Global Monitoring Report 2003/04 et 2005.

## Section III. Le pays fait-il tout ce qui est en son pouvoir pour combattre la faim?

Tableau 8. Les services de base fournis dans les domaines de la nutrition, de l'éducation et de la santé sont-ils suffisants?

	Pourcentage du PIB représenté par les			Proportion de la population ayant accès à			Proportion des vaccinations de routine réalisées dans le cadre du PEV financé par l'État (%)	Enregistrement des naissances (proportion des naissances)	Prévalence du travail des enfants (de 5 à 14 ans)
	Dépenses de santé	Dépenses d'éducation	Dépenses militaires <sup>c</sup>	Un assainissement amélioré	Des sources améliorées d'eau potable	Des médicaments essentiels abordables			
	2002	2000-02*	2003	2002	2002	1999			
<b>Afrique subsaharienne</b>									
Afrique du Sud	3,5	5,3 <sup>a</sup>	1,6	67	87	80-94	100	-	-
Angola	2,1	2,8 <sup>a</sup>	4,7	30	50	0-49	10	29	22
Bénin	2,1	3,3 <sup>a</sup>	-	32	68	50-79	0	62	26 <sup>y</sup>
Botswana	3,7	2,2	4,1	41	95	80-94	100	58	-
Burkina Faso	2,0	-	1,3	12	51	50-79	100	-	57 <sup>y</sup>
Burundi	0,6	3,9	5,9	36	79	0-49	6	75	24
Cameroun	1,2	3,8	1,5	48	63	50-79	100	79	51
Cap-Vert	3,8	7,9	0,7	42	80	80-94	80	-	-
Comores	1,7	3,9	-	23	94	80-94	0	83	27
Congo, République du	1,5	3,2 <sup>a</sup>	1,4	9	46	50-79	0	-	-
Congo, République dém. du	1,2	-	-	29	46	-	0	34	28 <sup>y</sup>
Côte d'Ivoire	1,4	4,6 <sup>a</sup>	1,5	40	84	80-94	58	72	35
Djibouti	3,3	-	-	50	80	80-94	85	-	-
Érythrée	3,2	4,1	19,4	9	57	50-79	0	-	-
Ethiopie	2,6	4,6 <sup>a</sup>	4,3	6	22	50-79	18	-	43 <sup>y</sup>
Gabon	1,8	3,9 <sup>a</sup>	-	36	87	0-49	100	89	-
Gambie	3,3	2,8	0,5	53	82	80-94	63	32	22
Ghana	2,3	-	0,7	58	79	0-49	28	21	57 <sup>y</sup>
Guinée	0,9	1,8 <sup>a</sup>	-	13	51	80-94	20	67	-
Guinée-Bissau	3,0	-	-	34	59	0-49	0	42	54
Guinée équatoriale	1,3	0,6	-	53	44	0-49	0	32	27
Kenya	2,2	7,0	1,7	48	62	0-49	36	63	25
Lesotho	5,3	10,4 <sup>a</sup>	2,6	37	76	80-94	10	51	17
Libéria	-	-	-	26	62	80-94	0	-	-
Madagascar	1,2	2,9 <sup>a</sup>	-	33	45	50-79	12	75	30
Malawi	4,0	6,0	-	46	67	0-49	0	-	17
Mali	2,3	-	1,9	45	48	50-79	100	48	30
Maurice	2,2	4,7	0,2	99	100	95-100	100	-	-
Mauritanie	2,9	-	1,6	42	56	50-79	100	55	10 <sup>y</sup>
Mozambique	4,1	-	1,3	27	42	50-79	21	-	-
Namibie	4,7	7,2	2,8	30	80	80-94	100	71	-
Niger	2,0	2,3 <sup>a</sup>	-	12	46	50-79	100	46	65
Nigéria	1,2	-	1,2	38	60	0-49	100	68	39 <sup>y</sup>
Ouganda	2,1	-	2,3	41	56	50-79	7	4	34
République centrafricaine	1,6	-	1,3	27	75	50-79	0	73	56
Rwanda	3,1	2,8 <sup>a</sup>	2,8	41	73	0-49	50	65	31
Sao Tomé-et-Principe	9,7	-	-	24	79	0-49	-	70	14
Sénégal	2,3	3,6	1,5	52	72	50-79	100	62	33
Seychelles	3,9	5,2	1,7	-	87	80-94	100	-	-
Sierra Leone	1,7	3,7	1,7	39	57	0-49	20	46	57
Somalie	-	-	-	25	29	-	0	-	32
Soudan	1,0	-	2,4	34	69	0-49	0	64	13
Swaziland	3,6	7,1	-	52	52	95-100	100	53	8
Tanzanie, République Unie de	2,7	-	2,1	46	73	50-79	30	6	32
Tchad	2,7	-	1,5	8	34	0-49	75	25	57
Togo	1,1	2,6	1,6	34	51	50-79	0	82	60
Zambie	3,1	2,0 <sup>a</sup>	-	45	55	50-79	5	10	11
Zimbabwe	4,4	4,7 <sup>a</sup>	2,1	57	83	50-79	0	40	26 <sup>y</sup>

**Tableau 8. Les services de base fournis dans les domaines de la nutrition, de l'éducation et de la santé sont-ils suffisants?**

	Pourcentage du PIB représenté par les			Proportion de la population ayant accès à			Proportion des vaccinations de routine réalisées dans le cadre du PEV financé par l'État (%)	Enregistrement des naissances (proportion des naissances)	Prévalence du travail des enfants (de 5 à 14 ans)
	Dépenses de santé	Dépenses d'éducation	Dépenses militaires <sup>c</sup>	Un assainissement amélioré	Des sources améliorées d'eau potable	Des médicaments essentiels abordables			
	2002	2000-02*	2003	2002	2002	1999			
<b>Asie et Océanie</b>									
Afghanistan	-	-	-	8	13	-	0	10	8
Bangladesh	0,8	2,4	1,2	48	75	50-79	100	7	8 <sup>d</sup>
Bhoutan	4,1	5,2	-	70	62	80-94	0	-	-
Brunéi Darussalam	2,7	9,1	-	-	-	95-100	100	-	-
Cambodge	2,1	1,8	2,5	16	34	0-49	7	22	-
Chine	2,0	-	2,3	44	77	80-94	100	-	-
Corée, République de	2,6	4,2	2,5	-	92	95-100	100	-	-
Corée, République démocratique de	-	-	-	59	100	-	80	99	-
Fidji	2,7	5,6 <sup>d</sup>	1,6	98	-	95-100	100	-	-
Hong Kong, Chine (RAS)	-	4,4	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	-	-	-	82	85	-	-	-	-
Îles Salomon	4,5	3,4 <sup>d</sup>	-	31	70	80-94	-	-	-
Inde	1,3	4,1	2,1	30	86	0-49	100	35	14
Indonésie	1,2	1,2	1,5	52	78	80-94	90	62	4 <sup>d</sup>
Kiribati	-	-	-	39	64	-	-	-	-
Laos	1,5	2,8 <sup>d</sup>	-	24	43	50-79	0	59	24
Malaisie	2,0	8,1	2,8	-	95	50-79	100	-	-
Maldives	5,1	-	-	58	84	50-79	98	73	-
Micronésie	-	-	-	28	94	-	6	-	-
Mongolie	4,6	9,0	-	59	62	50-79	22	98	30
Myanmar	0,4	-	-	73	80	50-79	0	39	-
Nauru	-	-	-	97	82	-	100	-	-
Népal	1,4	3,4	1,6	27	84	0-49	65	34	-
Pakistan	1,1	1,8 <sup>d</sup>	4,4	54	90	50-79	100	-	-
Palau	-	-	-	83	84	-	5	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	3,8	2,3 <sup>d</sup>	0,6	45	39	80-94	80	-	-
Philippines	1,1	3,1	0,9	73	85	50-79	3	83	11
Samoa	-	4,8	-	100	88	95-100	100	-	-
Singapour	1,3	-	5,2	-	-	95-100	100	-	-
Sri Lanka	1,8	-	2,7	91	78	95-100	100	-	-
Thaïlande	3,1	5,2	1,3	99	85	95-100	100	-	-
Timor-Leste	6,2	-	-	33	52	-	0	22	-
Tonga	5,1	4,9 <sup>d</sup>	-	97	100	-	100	-	-
Tuvalu	-	-	-	88	93	-	100	-	-
Vanuatu	2,8	11,0 <sup>d</sup>	-	-	60	-	100	-	-
Viet Nam	1,5	-	-	41	73	80-94	55	72	23
<b>Europe orientale et australe et CEI</b>									
Albanie	2,4	-	1,2	89	97	50-79	40	99	23
Arménie	1,3	3,2 <sup>d</sup>	2,7	84	92	0-49	65	-	-
Azerbaïdjan	0,8	3,2	1,9	55	77	50-79	51	97	8
Bélarus	4,7	6,0 <sup>d</sup>	1,3	-	100	50-79	100	-	-
Bosnie-Herzégovine	4,6	-	2,9	93	98	80-94	70	98	11
Chypre	2,9	6,3	1,5	100	100	95-100	25	-	-
Géorgie	1,0	2,2	1,1	83	76	0-49	19	95	-
Kirghizistan	2,2	3,1 <sup>d</sup>	2,9	60	76	50-79	40	-	-
Ouzbékistan	2,5	-	0,5	57	89	50-79	77	100	15
Tadjikistan	0,9	2,8	2,2	53	58	0-49	0	75	18

## B. Tableaux de données

**Tableau 8. Les services de base fournis dans les domaines de la nutrition, de l'éducation et de la santé sont-ils suffisants?**

	Pourcentage du PIB représenté par les			Proportion de la population ayant accès à			Proportion des vaccinations de routine réalisées dans le cadre du PEV financé par l'État (%)	Enregistrement des naissances (proportion des naissances)	Prévalence du travail des enfants (de 5 à 14 ans)
	Dépenses de santé	Dépenses d'éducation	Dépenses militaires <sup>c</sup>	Un assainissement amélioré	Des sources améliorées d'eau potable	Des médicaments essentiels abordables			
	2002	2000-02*	2003	2002	2002	1999			
Turkménistan	3,0	-	-	62	71	50-79	82	-	-
Turquie	4,3	3,7	4,9	83	93	95-100	100	-	-

### Moyen-Orient et Afrique du Nord

Algérie	3,2	-	3,3	92	87	95-100	100	-	-
Arabie saoudite	3,3	-	8,7	-	-	95-100	100	-	-
Bahreïn	3,2	-	5,1	-	-	95-100	100	-	5
Égypte	1,8	-	2,6	68	98	80-94	100	-	6
Émirats arabes unis	2,3	1,6 <sup>g</sup>	3,1	100	-	95-100	100	-	-
Iran	2,9	4,9	3,8	84	93	80-94	100	-	-
Iraq	-	-	-	80	81	-	100	98	8
Jamahiriya arabe libyenne	1,6	-	2,0	97	72	95-100	-	-	-
Jordanie	4,3	-	8,9	93	91	95-100	100	-	-
Koweït	2,9	-	9,0	-	-	95-100	100	-	-
Liban	3,5	2,7	4,3	98	100	80-94	100	-	6
Maroc	1,5	6,5	4,2	61	80	50-79	100	-	-
Oman	2,8	4,6 <sup>g</sup>	12,2	89	79	80-94	100	-	-
Qatar	2,4	-	-	100	100	95-100	100	-	-
Syrie	2,3	-	7,1	77	79	80-94	100	-	8 <sup>v</sup>
Territoires palestiniens occupés	-	-	-	76	94	-	-	100	-
Tunisie	2,9	6,4	1,6	80	82	50-79	100	-	-
Yémen	1,0	9,5 <sup>g</sup>	7,1	30	69	50-79	100	-	-

### Amérique latine et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda	3,3	3,8	-	95	91	50-79	100	-	-
Argentine	4,5	4,0	1,2	-	NA	50-79	100	-	-
Bahamas	3,4	-	-	100	97	80-94	-	-	-
Barbades	4,7	7,6	-	99	100	95-100	94	-	-
Bélice	2,5	5,2	-	47	91	80-94	100	-	-
Bolivie	4,2	6,3	1,7	45	85	50-79	40	82	21
Brésil	3,6	4,2	1,6	75	89	0-49	100	76	7 <sup>v</sup>
Chili	2,6	4,2	3,5	92	95	80-94	100	-	-
Colombie	6,7	5,2	4,4	86	92	80-94	100	91	5
Costa Rica	6,1	5,1	0,0	92	97	95-100	0	-	50 <sup>v</sup>
Cuba	6,5	18,7	-	98	91	95-100	99	100	-
Dominique	4,6	-	-	83	97	80-94	70	-	-
El Salvador	3,6	2,9	0,7	63	82	80-94	100	-	-
Équateur	1,7	1,0 <sup>g</sup>	2,4	72	86	0-49	100	-	6 <sup>v</sup>
Grenade	4,0	5,1	-	97	95	95-100	100	-	-
Guatemala	2,3	-	0,5	61	95	50-79	0	-	24 <sup>v</sup>
Guyana	4,3	8,4	-	70	83	0-49	90	97	19
Haïti	3,0	-	-	34	71	0-49	30	70	-
Honduras	3,2	-	0,4	68	90	0-49	100	-	-
Jamaïque	3,4	6,1	-	80	93	95-100	100	96	-
Mexique	2,7	5,3	0,5	77	91	80-94	100	-	16 <sup>v</sup>
Nicaragua	3,9	3,1	0,9	66	81	0-49	74	-	10 <sup>v</sup>
Panama	6,4	4,5	-	72	91	80-94	100	-	-
Paraguay	3,2	4,4	0,9	78	83	0-49	100	-	8 <sup>v</sup>
Pérou	2,2	3,0	1,3	62	81	50-79	100	-	-



**Tableau 8. Les services de base fournis dans les domaines de la nutrition, de l'éducation et de la santé sont-ils suffisants?**

	Pourcentage du PIB représenté par les			Proportion de la population ayant accès à			Proportion des vaccinations de routine réalisées dans le cadre du PEV financé par l'État (%)	Enregistrement des naissances (proportion des naissances)	Prévalence du travail des enfants (de 5 à 14 ans)
	Dépenses de santé	Dépenses d'éducation	Dépenses militaires <sup>c</sup>	Un assainissement amélioré	Des sources améliorées d'eau potable	Des médicaments essentiels abordables			
	2002	2000-02*	2003	2002	2002	1999			
République dominicaine	2,2	2,3	-	57	93	50-79	65	75	9
Saint Kitts-et-Nevis	3,4	7,6	-	96	99	50-79	97	-	-
Saint Vincent-et-les Grenadines	3,9	10,0	-	-	-	80-94	100	-	-
Sainte Lucie	3,4	7,7 <sup>g</sup>	-	89	98	50-79	100	-	-
Surinam	3,6	-	-	93	92	95-100	100	95	-
Trinité-et-Tobago	1,4	4,3 <sup>g</sup>	-	100	91	50-79	100	95	2
Uruguay	2,9	2,6	1,6	94	98	50-79	100	-	-
Venezuela	2,3	-	1,3	68	83	80-94	100	92	7

**Définitions des indicateurs:**

**Dépenses publiques de santé:** Dépenses courantes et dépenses d'équipement financées par l'administration publique (gouvernement central et administrations locales), les emprunts et les dons de l'extérieur et les caisses d'assurance sociale.

**Dépenses publiques d'éducation:** Dépenses d'équipement et dépenses courantes (dépenses comme salaires et prestations du personnel, services, manuels et matériels pédagogiques, services de protection sociale, mobilier et matériel, etc.

**Dépenses militaires:** Total des dépenses du Ministère de la défense et des autres ministères consacrées au recrutement et à l'entraînement de personnel militaire ainsi qu'à la construction et à l'achat de matériel et de fournitures militaires. L'assistance militaire est incluse dans les dépenses du pays donateur.

**Accès à un assainissement amélioré:** Les technologies d'assainissement "amélioré" sont le raccordement au tout-à-l'égout ou à une fosse sceptique, des latrines à chasses d'eau, des latrines simples à fosses, des latrines améliorées ventilées.

**Accès à des sources améliorées d'eau potable:** Source "améliorée" d'eau qui a un débit d'au moins 20 litres par personne et par jour à une distance de 1000 mètres maximum.

**Accès à des médicaments essentiels abordables:** Pourcentage estimatif de la population qui a autrement les moyens de se procurer au minimum 20 des médicaments les plus essentiels auprès de dispensaires publics ou privés ou de pharmacies à une heure de distance au maximum du foyer.

**Financement par l'administration publique des vaccins dispensés dans le cadre du PEV:** Pourcentage des vaccins systématiquement administrés aux enfants dans le cadre du PEV du pays qui sont financés par l'État (y compris au moyen de prêts).

**Enregistrement des naissances:** Pourcentage des enfants de moins de 5 ans enregistrés au moment de l'enquête.

**Travail des enfants:** Pourcentage des enfants de 5 à 14 ans qui travaillent au moment de l'enquête.

**Notes:**

x: Les données se réfèrent à des années autres que celles spécifiées dans l'intitulé du tableau.

y: Les données diffèrent de la définition standard ou ne concernent qu'une partie d'un pays mais incluses dans le calcul de moyennes régionales et mondiales.

c: Du fait des différentes limitations qui caractérisent les données, les comparaisons des dépenses militaires sur différentes périodes d'un pays à un autre appellent de la prudence. Pour des notes détaillées à ce sujet, voir Institut international de recherche sur la paix de Stockholm (SIPRI, 2004). SIPRI Yearbook: Armaments, Disarmament and International Security. Oxford: Oxford University Press.

g: Lorsque des estimations nationales ne sont pas disponibles, les données sont des estimations de l'Institut de statistique de l'UNESCO.

**Principales Sources:**

**Dépenses publiques:** PNUD, Rapport sur le développement humain 2005.

**Accès à l'assainissement et à l'eau:** Division de statistique du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, Millennium Indicators Database (<http://millenniumindicators.un.org>).

**Accès aux médicaments:** PNUD, Rapport sur le développement humain 2003.

**Vaccinations, enregistrement des naissances et travail des enfants:** UNICEF, Rapport sur la situation des enfants dans le monde 2005.

### Section IV. Dans quelle mesure la communauté internationale contribue-t-elle à la lutte contre la faim?

Tableau 9. Combien d'aide le pays reçoit-il, et quelle est la proportion de cette assistance représentée par l'aide alimentaire?

	Aide publique au développement (APD) reçue					Livraisons mondiales d'aide alimentaire en 2004				
	Montant net de l'APD reçue (en millions de dollars)	Montant net de l'APD reçue (en millions de dollars)	APD/RNB (%)	APD par habitant (en dollars)	APD allouée à l'agriculture (en millions de dollars)	Livraisons mondiales d'aide alimentaire (en milliers de tonnes)	Livraisons d'aide alimentaire par habitant (en kg)	Part du PAM (%)	Part des céréales (%)	Part des achats locaux (%)
	2003	1999 - 2003 (moyenne)	2002	2002	2003	2004	2004	2004	2004	2004
<b>Afrique subsaharienne</b>										
Afrique du Sud	625	2 588	0,5	11,1	55,0	-	-	-	-	-
Angola	499	1 903	4,5	32,1	7,7	120,6	9,2	78	75	0
Bénin	294	1 233	8,1	33,0	20,4	16,9	2,6	17	87	11
Botswana	30	188	0,7	22,0	1,7	-	-	-	-	-
Burkina Faso	451	2 051	14,8	40,0	62,5	39,3	3,3	25	87	20
Burundi	224	701	24,2	24,3	3,4	81,5	11,5	84	75	10
Cameroun	884	2 794	6,6	38,6	33,6	33,2	2,1	32	98	9
Cap-Vert	144	544	14,6	200,4	1,1	31,5	68,5	7	98	0
Comores	24	125	13,1	55,0	2,2	-	-	-	-	-
Congo, République du	70	378	2,6	15,7	0,6	8,3	2,3	51	62	0
Congo, République dém. du	5 381	7 129	21,3	22,7	9,5	99,5	1,9	81	73	5
Côte d'Ivoire	252	2 291	9,6	64,7	8,9	56,3	3,4	51	71	29
Djibouti	78	360	12,9	112,7	2,7	13,4	19,4	46	86	0
Érythrée	307	1 143	30,8	53,6	5,4	304,3	70,8	52	89	1
Éthiopie	1 504	5 263	21,7	19,4	36,7	790,3	11,8	43	92	23
Gabon	-11	129	1,7	54,5	13,9	-	-	-	-	-
Gambie	60	256	15,3	43,6	6,1	13,8	9,9	15	79	15
Ghana	907	3 410	10,8	32,6	73,6	64,7	3,3	16	94	1
Guinée	238	1 159	7,9	32,2	19,8	27,9	3,6	46	63	14
Guinée-Bissau	145	397	30,5	41,0	1,5	4,8	3,3	100	88	8
Guinée équatoriale	21	95	0,0	42,1	1,5	-	-	-	-	-
Kenya	483	2 162	3,2	12,6	31,2	212,3	6,8	53	90	50
Lesotho	79	280	8,7	42,9	0,4	45,8	25,8	100	93	70
Libéria	107	360	11,0	15,9	0,9	82,8	25,1	89	88	2
Madagascar	539	1 967	8,6	22,7	59,6	52,6	3,2	36	73	7
Malawi	498	2 172	20,2	35,1	41,3	52,8	4,9	99	88	56
Mali	528	2 062	15,0	41,0	28,0	13,7	1,2	100	95	95
Maurice	-15	93	0,5	19,8	1,2	-	-	-	-	-
Mauritanie	243	1 286	30,6	131,3	15,6	41,7	15,9	26	93	0
Mozambique	1 033	5 701	60,3	111,4	24,5	158,4	8,6	56	93	8
Namibie	146	723	4,5	67,9	27,8	6,0	3,0	81	90	67
Niger	453	1 407	13,8	26,1	17,4	35,4	3,1	34	93	37
Nigéria	318	1 153	0,9	2,4	16,7	10,5	0,1	-	100	0
Ouganda	959	3 801	11,2	25,9	45,6	256,7	10,4	77	85	36
République centrafricaine	50	370	5,8	15,7	5,1	5,9	1,5	100	73	0
Rwanda	332	1 680	20,5	43,5	6,3	48,5	5,9	77	58	2
Sao Tomé-et-Principe	38	164	56,0	173,4	1,1	3,0	20,2	6	96	1
Sénégal	450	2 266	9,2	44,5	46,8	29,0	2,9	29	94	10
Seychelles	9	62	1,2	98,1	1,6	-	-	-	-	-
Sierra Leone	297	1 252	47,0	67,4	0,2	38,0	7,2	65	83	0
Somalie	175	737	0,0	20,8	2,8	44,2	4,7	61	89	0
Soudan	621	1 626	2,5	10,7	4,8	388,8	11,9	89	85	35
Swaziland	27	121	1,8	20,6	4,1	13,0	11,9	69	78	27
Tanzanie, République Unie de	1 669	6 185	13,2	35,0	53,1	125,5	3,6	92	90	12
Tchad	247	981	11,6	27,5	10,6	45,9	5,5	91	88	13
Togo	45	281	3,8	10,7	5,4	-	-	-	-	-

**Tableau 9. Combien d'aide le pays reçoit-il, et quelle est la proportion de cette assistance représentée par l'aide alimentaire?**

	Aide publique au développement (APD) reçue					Livraisons mondiales d'aide alimentaire en 2004				
	Montant net de l'APD reçue (en millions de dollars)	Montant net de l'APD reçue (en millions de dollars)	APD/RNB (%)	APD par habitant (en dollars)	APD allouée à l'agriculture (en millions de dollars)	Livraisons mondiales d'aide alimentaire (en milliers de tonnes)	Livraisons d'aide alimentaire par habitant (en kg)	Part du PAM (%)	Part des céréales (%)	Part des achats locaux (%)
	2003	1999 - 2003 (moyenne)	2002	2002	2003	2004	2004	2004	2004	2004
Zambie	560	2 969	18,1	62,6	13,5	115,3	11,3	34	87	37
Zimbabwe	186	973	0,0	15,4	25,5	273,7	21,1	97	90	3

#### Asie et Océanie

Afghanistan	1 533	3 510	0,0	45,9	9,2	233,9	8,4	78	74	7
Bangladesh	1 393	5 722	1,8	6,7	63,9	315,4	2,3	37	95	9
Bhoutan	77	331	13,7	86,4	6,9	5,1	6,0	100	76	33
Brunéi Darussalam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	508	2 091	12,7	37,0	26,8	32,6	2,5	98	87	1
Chine	1 325	8 401	0,1	1,2	133,6	35,1	0,0	100	100	8
Corée, République du	0	55	0,0	-	-	-	-	-	-	-
Corée, République démocratique de	167	830	0,0	11,9	3,3	676,3	30,1	56	92	0
Fidji	51	175	1,9	41,5	5,2	-	-	-	-	-
Hong Kong, Chine (RAS)	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	56	313	48,4	1248,4	3,7	-	-	-	-	-
Îles Salomon	60	253	10,9	59,8	2,8	-	-	-	-	-
Inde	942	7 106	0,3	1,4	75,8	139,1	0,1	15	70	39
Indonésie	1 743	8 305	0,8	6,2	134,0	168,1	0,8	44	93	0
Kiribati	18	90	22,9	208,8	4,3	-	-	-	-	-
Laos	299	1 399	16,2	50,3	18,5	25,5	4,6	43	99	1
Malaisie	109	412	0,1	3,5	13,5	-	-	-	-	-
Maldives	18	120	4,6	94,7	0,1	7,5	25,7	-	100	0
Micronésie	115	574	45,6	930,7	6,2	-	-	-	-	-
Mongolie	247	1 107	18,6	85,1	7,6	48,5	19,8	-	100	0
Myanmar	126	561	0,0	2,5	-	18,1	0,4	63	94	99
Nauru	16	46	0,0	1172,0	0,7	-	-	-	-	-
Népal	467	1 967	6,7	15,1	57,4	60,5	2,5	75	87	65
Pakistan	1 068	6 590	3,6	14,8	9,9	60,5	0,4	95	68	36
Palau	26	159	21,2	1562,5	3,0	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	221	1 119	7,6	37,8	23,7	-	-	-	-	-
Philippines	737	3 131	0,7	6,9	71,9	48,2	0,6	-	100	0
Samoa	33	164	14,3	207,1	3,2	-	-	-	-	-
Singapour	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	-
Sri Lanka	672	1 868	2,1	18,1	11,5	39,7	2,1	99	89	1
Thaïlande	-966	1 322	0,2	4,8	37,5	-	-	-	-	-
Timor-Leste	151	951	58,3	281,8	10,2	5,3	6,8	88	92	12
Tonga	27	110	16,4	222,7	1,3	-	-	-	-	-
Tuvalu	6	38	0,0	1171,0	0,9	-	-	-	-	-
Vanuatu	32	175	11,9	131,0	1,9	-	-	-	-	-
Viet Nam	1 769	7 606	3,6	15,9	124,5	57,8	0,7	-	70	0

#### Europe orientale et australe et CEI

Albanie	342	1 728	6,2	98,2	13,7	33,8	10,7	25	74	0
Arménie	247	1 165	12,0	95,6	29,9	11,8	3,8	89	94	18
Azerbaïdjan	297	1 187	6,0	42,8	1,9	47,4	5,8	20	80	11
Bélarus	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-
Bosnie-Herzégovine	539	3 519	9,6	137,1	1,7	-	-	-	-	-
Chypre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	220	1 247	9,4	60,3	16,3	98,2	19,0	13	88	3
Kirghizistan	198	1 071	12,0	37,2	15,4	2,3	0,5	-	30	0
Ouzbékistan	194	878	2,0	7,5	6,5	82,1	3,2	-	88	0

## B. Tableaux de données

**Tableau 9. Combien d'aide le pays reçoit-il, et quelle est la proportion de cette assistance représentée par l'aide alimentaire?**

	Aide publique au développement (APD) reçue					Livraisons mondiales d'aide alimentaire en 2004				
	Montant net de l'APD reçue (en millions de dollars)	Montant net de l'APD reçue (en millions de dollars)	APD/RNB (%)	APD par habitant (en dollars)	APD allouée à l'agriculture (en millions de dollars)	Livraisons mondiales d'aide alimentaire (en milliers de tonnes)	Livraisons d'aide alimentaire par habitant (en kg)	Part du PAM (%)	Part des céréales (%)	Part des achats locaux (%)
	2003	1999 - 2003 (moyenne)	2002	2002	2003	2004	2004	2004	2004	2004
Tadjikistan	144	730	14,8	26,9	1,7	83,2	13,3	62	93	1
Turkménistan	27	195	0,9	8,5	0,1	-	-	-	-	-
Turquie	166	1 084	0,2	5,9	11,3	-	-	-	-	-
<b>Moyen-Orient et Afrique du Nord</b>										
Algérie	232	1 124	0,6	10,5	4,5	50,7	1,6	89	85	0
Arabie saoudite	22	136	0,0	1,2	0,2	-	-	-	-	-
Bahreïn	38	179	1,0	100,8	0,2	-	-	-	-	-
Égypte	894	6 300	1,4	18,7	15,8	13,9	0,2	98	87	54
Émirats arabes unis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iran	133	657	0,1	1,8	14,3	3,3	0,1	100	61	10
Iraq	2 265	2 680	0,0	4,8	79,1	10,4	0,4	100	14	0
Jamahiriya arabe libyenne	0	7	0,0	-	0,5	-	-	-	-	-
Jordanie	1 234	3 171	5,6	100,6	2,3	126,9	24,5	6	99	2
Koweït	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	228	1 318	2,5	102,0	36,6	-	-	-	-	-
Maroc	523	2 626	1,4	16,4	30,2	0,1	0,0	100	66	100
Oman	45	173	0,2	16,1	5,7	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Syrie	160	784	0,4	4,8	5,6	20,6	1,2	50	87	20
Territoires palestiniens occupés	972	4 611	42,9	500,5	-	183,9	56,9	-	92	17
Tunisie	306	1 423	1,3	27,1	9,6	-	-	-	-	-
Yémen	243	2 011	6,3	31,4	0,7	191,4	10,3	9	94	2
<b>Amérique latine et Caraïbes</b>										
Antigua-et-Barbuda	5	48	2,0	174,5	-	-	-	-	-	-
Argentine	109	520	0,1	2,3	24,5	-	-	-	-	-
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barbades	20	20	0,1	12,7	-	-	-	-	-	-
Bélice	12	117	2,7	88,8	0,5	-	-	-	-	-
Bolivie	930	3 390	9,0	77,3	69,6	100,0	11,3	10	94	1
Brésil	296	1 484	0,1	1,9	76,8	-	-	-	-	-
Chili	76	245	0,0	-0,5	14,7	-	-	-	-	-
Colombie	802	2 113	0,6	10,1	5,1	13,1	0,3	92	42	92
Costa Rica	28	39	0,0	1,3	10,2	-	-	-	-	-
Cuba	70	287	0,0	5,4	6,8	5,0	0,4	84	13	82
Dominique	11	86	12,9	427,4	1,3	-	-	-	-	-
El Salvador	192	1 026	1,7	36,4	36,7	44,4	6,9	9	76	0
Équateur	176	861	1,0	16,8	18,6	21,1	1,6	0	100	0
Grenade	12	60	2,6	97,2	2,1	0,0	0,1	-	0	0
Guatemala	247	1 279	1,1	20,7	13,2	69,1	5,8	16	71	0
Guyana	87	436	9,7	84,2	10,1	23,0	29,9	-	100	0
Haïti	200	998	4,7	18,8	25,9	138,4	16,7	20	89	1
Honduras	389	2 771	6,8	64,0	8,3	58,5	8,6	29	76	4
Jamaïque	3	70	0,3	9,2	4,9	11,5	4,4	-	52	0
Mexique	103	297	0,0	1,3	25,5	-	-	-	-	-
Nicaragua	833	3 516	13,6	96,9	34,4	67,8	12,7	19	92	4
Panama	30	112	0,2	7,6	11,2	-	-	-	-	-
Paraguay	51	329	1,0	10,3	23,3	-	-	-	-	-
Pérou	500	2 301	0,9	18,5	46,8	89,7	3,4	3	63	1

**Tableau 9. Combien d'aide le pays reçoit-il, et quelle est la proportion de cette assistance représentée par l'aide alimentaire?**

	Aide publique au développement (APD) reçue					Livraisons mondiales d'aide alimentaire en 2004				
	Montant net de l'APD reçue (en millions de dollars)	Montant net de l'APD reçue (en millions de dollars)	APD/RNB (%)	APD par habitant (en dollars)	APD allouée à l'agriculture (en millions de dollars)	Livraisons mondiales d'aide alimentaire (en milliers de tonnes)	Livraisons d'aide alimentaire par habitant (en kg)	Part du PAM (%)	Part des céréales (%)	Part des achats locaux (%)
	2003	1999 - 2003 (moyenne)	2002	2002	2003	2004	2004	2004	2004	2004
République dominicaine	69	579	0,7	16,9	17,8	13,0	1,5	1	99	2
Saint Kitts-et-Nevis	0	48	9,2	569,4	-	-	-	-	-	-
Saint Vincent-et-les-Grenadines	6	42	1,4	43,5	2,8	-	-	-	-	-
Sainte Lucie	15	101	5,3	209,5	0,5	-	-	-	-	-
Surinam	11	116	1,3	27,0	0,3	-	-	-	-	-
Trinité-et-Tobago	-2	13	-0,1	-5,6	7,7	-	-	-	-	-
Uruguay	17	85	0,1	4,0	4,8	-	-	-	-	-
Venezuela	82	305	0,1	2,3	1,9	-	-	-	-	-

**Définitions des indicateurs:**

**APD reçue:** Montant total net des courants d'appui au développement des pays du CAD, des organisations multilatérales et de pays non membres du CAD.

**RNB:** Revenu national brut.

**Livraisons mondiales d'aide alimentaire en 2004:** Livraisons mondiales d'aide alimentaire, calculées sur la base des expéditions effectuées pendant l'année considérée, exprimées en milliers de tonnes, céréales en équivalent grain.

**Part du PAM:** Part de l'aide alimentaire mondiale livrée par le PAM en 2004, sur la base du tonnage, exprimée en pourcentage.

**Part des céréales:** Part représentée par les céréales dans le volume total des produits alimentaires distribués, exprimée en poids et en équivalent grain, en pourcentage.

**Part des achats locaux:** Proportion des produits alimentaires livrés achetés dans le pays où ils ont été distribués.

**Principales Sources:**

**APD reçue:** OCDE, Annexe statistique du rapport sur la coopération pour le développement 2004.

**ODA related to agriculture:** OCDE, DAC Statistics database.

**Global food aid deliveries:** Système international d'aide alimentaire (INTERFAIS): [www.wfp.org/interfais](http://www.wfp.org/interfais).

**Part du PAM dans les livraisons mondiales d'aide alimentaire:** PAM, Statistics 2004.



# CINQUIÈME PARTIE: Annexes

Sigles et abréviations

Glossaire

Bibliographie

Alliance internationale contre la faim





# Sigles et abréviations

<b>ACV</b>	Analyse et cartographie de la vulnérabilité	<b>FRESH</b>	Focusing Resources on Effective School Health
<b>APD</b>	Aide publique au développement	<b>HCR</b>	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
<b>BASICS</b>	Basic Support for Institutionalizing Child Survival	<b>IDH</b>	Indicateur du développement humain
<b>CEI</b>	Communauté d'États indépendants	<b>IFPRI</b>	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires
<b>CHANGES</b>	Communities Supporting Health, HIV/AIDS, Nutrition, Gender and Equity Education in Schools	<b>IMC</b>	Indice de masse corporelle
<b>CICR</b>	Comité international de la Croix-Rouge	<b>INTA</b>	Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (Institut de nutrition et de technologie des aliments, Chili)
<b>CONIN</b>	Corporación para la Nutrición Infantil (Fondation pour la nutrition infantile, Chili)	<b>INTERFAIS</b>	Système international d'information sur l'aide alimentaire du PAM
<b>CONPAN</b>	Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición (Conseil national pour l'alimentation et la nutrition, Chili)	<b>IPF</b>	Indice de la pauvreté et de la faim
<b>CONSEA</b>	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Conseil national pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle, Brésil)	<b>LA-RAE</b>	Réseau latino-américain pour l'alimentation scolaire
<b>CPN</b>	Comité administratif de coordination/Comité permanent de la nutrition	<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>DSRP</b>	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté	<b>OMD</b>	Objectif du Millénaire pour le développement
<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>FAS</b>	Foreign Agricultural Service du Ministère de l'agriculture des États-Unis	<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>FICR</b>	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	<b>ONUSIDA</b>	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
		<b>PAM</b>	Programme alimentaire mondial
		<b>PEV</b>	Programme élargi de vaccination
		<b>PFRDV</b>	Pays à faible revenu et à déficit vivrier
		<b>PIB</b>	Produit intérieur brut

## Sigles et abréviations

<b>PNB</b>	Produit national brut
<b>PNUAD</b>	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le développement
<b>PPTE</b>	Pays pauvre très endetté
<b>QI</b>	Quotient intellectuel
<b>SIPRI</b>	Institut international de recherche sur la paix de Stockholm
<b>SNMI</b>	Santé et nutrition maternelles et infantiles
<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>USAID</b>	Agency for International Development (Etats-Unis)
<b>USDA</b>	Ministère de l'agriculture des États-Unis

## **Accès à l'alimentation (au niveau des ménages)**

Capacité d'un ménage d'acquérir régulièrement des quantités suffisantes d'aliments au moyen de sa production propre et de ses stocks, d'achats, de troc, de dons, d'emprunts ou d'aide alimentaire.

## **Âge adulte**

Étape de la vie qui, aux fins du présent rapport, commence à 18 ans.

## **Approche sectorielle**

Approche selon laquelle toutes les dépenses consacrées à un secteur (par le gouvernement, les donateurs, le secteur privé et les organisations internationales) financent une stratégie sectorielle unique et globale, placée sous la direction du gouvernement bénéficiaire.

## **Bilan commun de pays**

Analyse de la situation de développement d'un pays. Ce bilan est établi par les organismes du système des Nations Unies en tant que première étape sur la voie de l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) en collaboration avec le gouvernement et en consultation avec les autres partenaires de développement.

## **Dénutrition**

Forme clinique de la faim résultant de carences graves en un ou plusieurs nutriments (protéines, énergie, vitamines et minéraux). Ces carences empêchent l'individu d'assurer le bon fonctionnement des fonctions de l'organisme, comme croissance, grossesse, allaitement, travail physique, intellectuel, résistance à la maladie et guérison.

## **Disponibilités alimentaires**

Quantité d'aliments qui se trouvent matériellement présents dans un pays ou une région, production nationale, importations commerciales et aide alimentaire confondues.

## **Émaciation**

Indicateur de malnutrition aiguë qui reflète un processus récent et sévère ayant entraîné une perte de poids considérable. L'émaciation résulte habituellement d'une famine ou d'une maladie et est étroitement liée à la mortalité. Elle est calculée en comparant le rapport poids-taille d'un enfant et une population de référence d'enfants sains et bien nourris.

## **Enfants non scolarisés**

Enfants appartenant au groupe officiellement en âge de fréquenter l'école qui n'y sont pas inscrits.

## **Facteur Z**

Mesure indiquant la place d'une valeur individuelle par rapport à une population de référence. Il s'agit de l'écart d'une valeur individuelle par rapport à la moyenne d'une population de référence, divisé par la déviation standard de la population de référence.

## **Faim**

Situation dans laquelle un individu manque des nutriments requis (apport protéino-énergétique, vitamines et minéraux) pour mener une vie pleinement productive, active et saine. La faim peut être un phénomène à court terme ou un problème chronique à plus long terme. Elle peut avoir plusieurs degrés, allant d'une faim modérée à un état clinique.

## **Faim immédiate**

Forme transitoire non clinique de la faim qui peut affecter les capacités physiques et mentales immédiates. Dans le présent rapport, cette expression est fréquemment utilisée pour désigner les élèves qui n'ont pas mangé au petit déjeuner ou qui ont dû franchir de longues distances pour se rendre à l'école l'estomac relativement vide.

## **Indice de masse corporelle (IMC)**

Indicateur utilisé pour évaluer la situation nutritionnelle des adultes et des adolescents. Il est calculé en divisant le poids d'un individu, en kg, par le carré de sa taille, mesurée en mètres (poids/taille<sup>2</sup>).

## **Insécurité alimentaire**

Situation qui existe lorsque les populations ont faim ou risquent d'être vulnérables à la faim à l'avenir.

## **Insuffisance pondérale à la naissance**

Poids à la naissance inférieur à 2 500 grammes.

## **Insuffisance pondérale**

Mesure composite du rapport poids-âge d'un individu en comparaison d'une population de référence. Cette mesure reflète les effets de la faim aussi bien chronique qu'aiguë.

## **Macronutriments**

Ces nutriments comprennent les glucides, les protéines et les lipides. Ils constituent la majeure partie du régime alimentaire et l'intégralité de

l'apport énergétique. Ils sont parfois appelés également apport protéino-énergétique.

### **Malnutrition**

Situation clinique dans laquelle un individu connaît soit des carences nutritionnelles (dénutrition) soit un excédent de certains nutriments (surnutrition).

- **Malnutrition aiguë**  
Malnutrition protéino-énergétique causée par un déficit récent et sévère de consommation alimentaire ou par une maladie qui a entraîné une perte considérable de poids ou un oedème nutritionnel. Il y a divers degrés et étapes de malnutrition aiguë, souvent appelée malnutrition sévère, malnutrition modérée et malnutrition aiguë globale.
- **Malnutrition aiguë globale**  
Pourcentage des enfants dont le rapport poids-taille est inférieur au seuil de -2 déviations standard (ou <- 80 pour cent de la moyenne) et/ou qui souffrent d'oedèmes nutritionnels. La malnutrition aiguë globale est parfois appelée malnutrition "totale".
- **Malnutrition modérée**  
Pourcentage d'enfants dont le rapport poids-taille est inférieur au seuil de -3 à -2 déviations standard (ou 70 à 80 pour cent de la moyenne).
- **Malnutrition protéino-énergétique**  
Situation causée par une consommation insuffisante de macronutriments (glucides, protéines et lipides).
- **Malnutrition sévère**  
Pourcentage d'enfants dont le rapport poids-taille est inférieur au seuil de -3 déviations standard (soit <-70 pour cent de la moyenne).

### **Malnutrition protéino-énergétique**

Insuffisance de l'apport énergétique ou de l'apport protéique eu égard au métabolisme de l'organisme et provoquée par un apport insuffisant en protéines, un apport en protéines alimentaires de mauvaise qualité, une intensification du métabolisme due à la maladie ou une aggravation des pertes de nutriments.

### **Micronutriments**

Ces nutriments contiennent toutes les vitamines et tous les minéraux qui, en quantités trace, sont essentiels à la vie et nécessaires à d'innombrables fonctions et processus de l'organisme.

### **Moyens de subsistance**

Tous les moyens et avoirs (y compris les ressources à la fois matérielles et sociales) et activités nécessaires pour subsister.

### **Nombre moyen d'années d'études**

Nombre d'années qu'un enfant en âge d'être inscrit à l'école passera sans doute à l'école ou à l'université, y compris les années de redoublement, calculé sur la base de la moyenne nationale.

### **Opération d'urgence (telle que cette expression est utilisée par le PAM)**

Mécanisme utilisé par le PAM, en réponse à la demande d'un gouvernement ou du Secrétaire général de l'ONU, pour fournir des secours alimentaires d'urgence et une aide connexe afin de satisfaire aux besoins alimentaires des personnes affectées par une catastrophe ou un autre type de situation d'urgence.

### **Parité de pouvoir d'achat (PPP)**

Taux de change reflétant les différences de prix entre les pays qui permet des comparaisons, au plan international, de la production et des revenus réels. Somme d'argent qui, convertie en dollars des États-Unis au taux de change basé sur la PPP, permet d'acheter le même assortiment de biens et de services dans tous les pays.

### **Population d'âge scolaire**

Population du groupe d'âge qui correspond officiellement au niveau d'instruction considéré, qu'elle soit ou non inscrite à l'école.

### **Petite enfance**

Période de la vie allant, aux fins du présent rapport, de 0 à 5 ans.

### **Produit intérieur brut (PIB)**

Somme du montant brut de la valeur ajoutée par tous les producteurs résidents à l'économie, y compris le commerce de distribution et les transports, plus les taxes sur les produits et moins les subventions non incluses dans la valeur des produits.

### **Quotient intellectuel (QI)**

Note calculée sur la base d'une série de tests normalisés mis au point afin de mesurer les aptitudes cognitives d'un individu ("intelligence") en rapport à son groupe d'âge. Cette note est

exprimée sous forme d'un chiffre normalisé de sorte que le QI moyen d'un groupe d'âge est égal à 100: autrement dit, un individu qui a un QI de 115 dépasse la moyenne de son groupe d'âge.

#### **Retard de croissance intra-utérine**

Croissance insuffisante du fœtus pendant la grossesse, de sorte que sa taille est trop petite eu égard à la durée de la gestation.

#### **Retard de croissance**

Impossibilité pour un jeune enfant d'atteindre sa taille potentielle après sa naissance, qui constitue une indication physique que l'enfant ne reçoit pas les nutriments nécessaires.

#### **Scolarisation**

Nombre officiel d'enfants enregistrés comme inscrits à l'école au début de l'année scolaire.

#### **Sécurité alimentaire**

Situation qui existe lorsque tous les habitants d'un pays ou d'une région sont à tout moment à l'abri de la faim, c'est-à-dire disposent de nutriments suffisants (apport protéino-énergétique, vitamines et minéraux) pour mener une vie pleinement productive, active et saine.

#### **Seuil international de pauvreté**

Équivalent de 1 dollar par jour de dépenses de consommation, converties sur la base des parités de pouvoir d'achat. Les personnes qui vivent avec un montant inférieur sont considérées comme très pauvres.

#### **Sous-alimentation**

Situation dans laquelle l'apport énergétique d'un individu est continuellement inférieur au minimum requis pour lui permettre de mener une vie pleinement productive, active et saine. Elle est déterminée au moyen d'un indicateur indirect, à savoir une estimation de la question de savoir si les aliments disponibles dans un pays sont suffisants pour couvrir les besoins énergétiques (mais pas les besoins en protéines, en vitamines et en minéraux) de la population. À la différence de la dénutrition, il ne s'agit pas d'une évaluation d'un résultat effectif.

#### **Taux de fécondité**

Nombre moyen d'enfants qu'une femme, au sein d'une population donnée, aura pendant toute sa vie.

#### **Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans**

Nombre de décès pour 1 000 naissances vivantes survenus entre la naissance et l'âge exact de 5 ans.

#### **Taux de mortalité infantile**

Taux de décès pour 1 000 naissances vivantes jusqu'à, mais non compris, l'âge de 1 an.

#### **Taux de mortalité maternelle**

Nombre de décès de femmes imputables à ces causes liées à la grossesse pour 100 000 naissances vivantes.

#### **Taux de mortalité néonatale**

Nombre de décès pour 1 000 naissances vivantes intervenus au cours des 28 jours suivant la naissance.

#### **Taux de mortalité post-néonatale**

Nombre de décès pour 1 000 naissances vivantes intervenus après la période néonatale correspondant aux 28 jours suivant la naissance jusqu'à, mais non compris, l'âge de 1 an, enregistrés pendant une période déterminée.

#### **Taux d'écart de pauvreté**

Indicateur qui mesure l'écart moyen par rapport au seuil de pauvreté (ce déficit étant considéré comme nul pour les non pauvres), exprimé en pourcentage du seuil de pauvreté.

#### **Taux net de scolarisation**

Scolarisation du groupe d'âge officiel à un niveau déterminé de l'éducation, exprimée en pourcentage de la population de ce groupe d'âge.

#### **Utilisation des aliments**

Sélection et ingestion des aliments et absorption des nutriments par l'organisme.

#### **Vulnérabilité**

Aux fins du présent rapport, existence de facteurs qui risquent d'exposer une personne à la faim.

# Bibliographie

**Abadzi (H.)** 2003. *Improving Adult Literacy Outcomes: Lessons from Cognitive Research for Developing Countries*. Washington DC, Banque mondiale.

**ACV (Analyse et cartographie de la vulnérabilité)** 2002. *Mali: Rural Community and Household Food Security Profiles*. Rome, PAM.

**AED (Academy for Educational Development)** 2006. *Welcome to PROFILES*. Document disponible sur le site: <http://www.aedprofiles.org>.

**Ahmed (A.U.)** 2004. *Impact of Feeding Children in School: Evidence from Bangladesh*. Washington DC, IFPRI.

**Ahmed (A.U.)** 2003. *Do Crowded Classrooms Crowd Out Learning: Evidence from the Food for Education Program in Bangladesh*. Document disponible sur le site: <http://www.ifpri.org/divs/fcnd/briefs.htm>

**Ahmed (M.)** 1975. *The Economics of Non formal Education: Resources, Costs and Benefits*. New York, Praeger Publishers.

**Alderman (H.) et Christiaensen (L.)** 2001. *Child Malnutrition in Ethiopia: Can Maternal Knowledge Augment the Role of Income?* Africa Region Working Paper Series, No. 22. Washington DC, Banque mondiale.

**Algarín (C.), Peirano (P.), Garrido (M.), Pizarro (F.) et Lozoff (B.)** 2003. *Iron Deficiency Anemia in Infancy: Long-Lasting Effects on Auditory and Visual System Functioning*. *Pediatric Research* 53: 217 - 223. Document disponible sur le site: <http://www.pedresearch.org/cgi/content/full/53/2/217>

**Allen (L.H.) et Gillespie (S.R.)** 2001. *What Works? A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. Genève (CAC/SCN) et Manille (Banque asiatique de développement).

**Allen (R.C.), Backstrand (J.R.), Stanek (E.j.), Pelto (G.H.), Chavez (A.), Molina (E.), Castillo (J.B.) et**

**Mata (A.)** 1992. *The Interactive Effects of Dietary Quality on the Growth and Attained Size of Young Mexican Children*. *American Journal of Clinical Nutrition* 56: 353 - 364.

**Anderson (J.W.), Johnstone (B.M.) et Remley, (D.T.)** 1999. *Breast-feeding and Cognitive Development: A Meta-analysis*. *American Journal of Clinical Nutrition* 70 (3): 525 - 535.

**Appleton (S.) et Song, (L.)** 1999. *Income and Human Development at the Household Level: Evidence from Six Countries*. Université d'Oxford, Centre for the Study of African Economies, Mimeo.

**Banque mondiale** 1993. *The East Asian Miracle: Economic Growth and Public Policy*. Washington, Oxford University Press.

\_\_\_\_\_. 2000. *World Development Report 1999/2000*. Washington, Oxford University Press.

\_\_\_\_\_. 2002. *Hundreds of Thousands in Madagascar Receive Critical Nutritional Treatment: the Role of the Education Sector in Reaching the Poorest*.

\_\_\_\_\_. 2003. *Bangladesh: Female Secondary School Assistance Project*. Washington, Banque mondiale.

\_\_\_\_\_. 2004. *World Development Indicators 2004*. CD-ROM.

\_\_\_\_\_. 2005a. *Reshaping the Future. Education and Postconflict Reconstruction*. Washington, Banque mondiale.

\_\_\_\_\_. 2005b. *Early Child Development. Why Invest in ECD: Brain Development*. Site internet de la Banque mondiale.

Document disponible à l'adresse:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTEDUCATION/EXTECD/0,,contentMDK:20207747~menuPK:527098~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:344939,00.html>.

\_\_\_\_\_. 2005c. *Economic Growth through Improved Nutrition*. Washington, Banque mondiale, Mimeo.

**Barro (R.)** 1998. *Determinants of Economic growth: A Cross-country Empirical Study*. Cambridge, MA, MIT Press.

**Beaton (G.H.), Martorell (R.) et L'Abbé (K.A.)** 1993. *Effect of vitamin A Supplementation in the Control of Young Child Morbidity and Mortality in*

*Developing Countries*. Nutrition Policy Discussion Paper No. 13. Genève, CAC/SCN.

**Begley (S.)** 1996. *Your child's brain*. *Newsweek*, 19 Février 1996.

Document disponible à l'adresse:

[http://www.gymboree.ch/pdf/articles/your\\_childs\\_bra in\\_newsweek.pdf](http://www.gymboree.ch/pdf/articles/your_childs_bra in_newsweek.pdf).

**Behrman (J.R.), Alderman (H.) et Hoddinott, (J.)** 2004. *Hunger and Malnutrition: Copenhagen Consensus Challenge Paper*.

Document disponible à l'adresse:

[http://www.copenhagenconsensus.com/Files/Filer/CC /Papers/Hunger\\_and\\_Malnutrition\\_070504.pdf](http://www.copenhagenconsensus.com/Files/Filer/CC /Papers/Hunger_and_Malnutrition_070504.pdf).

**Belik (W.) et Del Grossi (M.)** 2003. *Brazil's Zero Hunger Program in the Context of Social Policy*. São Paulo, Brésil, Université de Campinas.

**Black (M.M.), Sazawal (S.), Black (R.E.), Khosla (S.), Kumar (J.) et Menon (V.)** 2004. *Cognitive and Motor Development Among Small-for-gestational-age Infants: Impact of Zinc Supplementation, Birth Weight, and Caregiving Practices*. *Pediatrics* 113(5): 1297 - 1305.

**Black (R.E.)** 1998. *Therapeutic and Preventive Effects of Zinc on Serious Childhood Infectious Diseases in Developing Countries*. *American Journal of Clinical Nutrition* 68 (Supplément): S476 - 479.

**Bruns (B.), Mingat (A.) et Rakotomalala (R.)** 2003. *Achieving Universal Primary Education by 2015: A Chance for Every Child*. Washington, Banque mondiale.

**Caulfield (L.E.), Huffman (S.L.) et Piwoz (E.G.)** 1999a. *Interventions to Improve Intake of Complementary Foods by Infants 6 to 12 Months of Age in Developing Countries: Impact on Growth and on the Prevalence of Malnutrition and Potential Contribution to Child Survival*. *Food and Nutrition Bulletin* 20 (2): 183 - 200.

**Caulfield (L.E.), Zavaleta (N.), Figueroa (A.) et Leon (Z.)** 1999b. *Maternal Zinc Supplementation Does Not Affect Size at Birth or Pregnancy Duration*

*in Peru*. *Journal of Nutrition* 129: 1563 - 1568.

**Ceesay (S.M.), Prentice (A.M.), Cole (T.J.), Foord (F.), Weaver (L.T.), Poskitt (E.M.) et Whitehead (R.G.)** 1997. *Effects on Birth Weight and Perinatal Mortality of Maternal Dietary Supplements in Rural Gambia: 5 Year Randomised Controlled Trial*. *British Medical Journal* 315: 786 - 790.

**Chandler (A.M.), Walker (S.P.), Connolly (K.) et Grantham-McGregor (S.M.)** 1995. *School Breakfast Improves Verbal Fluency in Undernourished Jamaican Children*. *Journal of Nutrition* 125(4): 894 - 900.

**Chavez (A.), Martinez (C.), et Soberanes (B.)** 1995. *The Effect of Malnutrition on Human Development: A 24-year Study of Well-nourished and Malnourished Children Living in a Poor Mexican Village*. dans Scrimshaw, N.S., ed., *Community-based Longitudinal Nutrition and Health Studies: Classical Examples from Guatemala, Haiti and Mexico*. Boston, International Nutrition Foundation for Developing Countries.

**Choularton (R.)** 2005. *Contingency planning and the Asian tsunami*.  
Document disponible sur le site: <http://www.odihpn.org>.

**Collier (P.), Elliot (L.), Hegre (H.), Hoeffler (A.), Reynal-Querol (M.) et Sambanis (M.)** 2003. *Breaking the Conflict Trap: Civil War and Development Policy*. Oxford et New York, Oxford University Press pour la Banque mondiale.

**Corbett (J.)** 1988. *Famine and Household Coping Strategies*. *World Development* 16 (9): 1009 - 1112.

**Coutsoudis (A.), Pillay (K.), Spooner (E.), Kuhn (L.) et Coovadia (H.M.)** 1999. *Influence of Infant-feeding Patterns on Early Mother-to-Child Transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: A Prospective Cohort Study*. *South African Vitamin A Study Group*. *Lancet* 354 (9177): 288 - 293.

**CRED EM-DAT** 2005. *The CRED International Disasters Database 2005*.  
Document disponible sur le site: <http://www.em-dat.net/>

## Bibliographie

**Cueto (S.)** 2001. *Breakfast and Performance*. *Public Health Nutrition* 4(6A): 1429 - 1431.

**de Onis (M.), Blossner (M.) et Villar (J.)** 1998. *Levels and Patterns of Intrauterine Growth Retardation in Developing Countries*. *European Journal of Clinical Nutrition* 52 (Supplement): S5 - S15.

**de Onis (M.), Frongillo (E.A.) et Blössner (M.)** 2000. *Is Malnutrition Declining? An Analysis of Changes in Levels of Child Malnutrition Since 1980*. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé* 78 (10): 1222 - 1233.

**Deininger (K.)** 2003. *Does Cost of Schooling Affect Enrollment by the Poor? Universal Primary Education in Uganda*. *Economics of Education Review* 22 (3): 291 - 305.

**Del Rosso (J.M.)** 1999. *School Feeding Programs: Improving Effectiveness and Increasing the Benefit to Education: A Guide for Program Managers*. Oxford, Partnership for Child Development.

**Del Rosso (J.M.) et Marek (T.)** 1996. *Class Action: Improving School Performance in the Developing World through Better Health and Nutrition*. Washington DC, Banque mondiale.

**Delange (F.)** 2000. *The Role of Iodine in Brain Development*. *Proceedings of the Nutrition Society* 59: 75 -79.

**Desmond (D.), Grieshop (J), et Subramaniam (A.)** 2004. *Revisiting Garden-based Learning in Basic Education*. Rome et Paris, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et Institut international de planification de l'éducation.

**Drake (L.), Maier (C.), Jukes (M.), Patrikios (A.), Bundy (D.), Gardner (A.) et Dolan (C.)** 2002. *School-Age Children: Their Nutrition and Health*. *SCN News* 25: 4 - 30.

**Drèze (J.) et Sen (A.)** 1989. *Hunger and Public Action*. Oxford, Clarendon Press.

**Economist** 2004. *Through a Glass Darkly*.

Document disponible à l'adresse:

[http://www.economist.com/world/asia/displayStory.cfm?story\\_id=2502961](http://www.economist.com/world/asia/displayStory.cfm?story_id=2502961).

**Eisemon (T.)** 1989. *Becoming A Modern' Farmer: The Impact of Primary Schooling on Agricultural Thinking and Practices in Kenya and Burundi*. In Warren (D.), Slikkerveer (L.) et Titilola (S.), eds., *Indigenous Knowledge Systems: Implications for Agriculture and International Development*. Iowa, Iowa State University.

**FAO** (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture) 1996. *Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale et le Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation*. Adoptée lors du Sommet mondial de l'alimentation, 13-17 novembre, Rome.

\_\_\_\_ 1998. *The Right to Food in Theory and Practice*. Rome, FAO.

\_\_\_\_ 2001. c. *Improving Nutrition Through Home Gardening: A Training Package for Preparing Field Workers in Africa*. Rome, FAO.

\_\_\_\_ 2003. *The State of Food Insecurity in the World 2003*. Rome, FAO.

\_\_\_\_ 2004. a. *The State of Food Insecurity in the World 2004*. Rome, FAO.

**FAS Online** 2003. *McGovern-Dole International Food for Education and Child Nutrition Program*.

Document disponible à l'adresse:

<http://www.fas.usda.gov/excredits/FoodAid/FFE/mcdfactsheet.htm>

\_\_\_\_ 2005. *Global Food for Education Program; Special Emphasis on Girls*.

Document disponible à l'adresse:

<http://www.fas.usda.gov/excredits/FoodAid/FFE/gfe/2004/wo5.htm>

**Fernald (L.), Ani (C.C.) et Grantham-McGregor (S.)**

1997. *Does School Breakfast Benefit Children's Educational Performance? African Health* 19(6): 19 - 20.

**Fiedler (J.)** 2003. *A Cost Analysis of the Honduras Community-Based Integrated Child Care Program*. *Health, Nutrition and Population Discussion Paper*. Washington, Banque mondiale.

**Fogel (R.)** 2004. *Health, Nutrition and Economic*



*Growth. Economic Development and Cultural Change* 52 (3): 643-658.

**Foster (A.) et Rozensweig (M.)** 1996. *Technical Change and Human Capital Returns and Investments: Evidence from the Green Revolution*. *American Economic Review* 86 (4): 931 - 953.

**FRESH (Focusing Resources on Effective School Health)** 2005. *Focusing Resources on Effective School Health: A FRESH Start to Improving the Quality and Equity of Education*. Document disponible à l'adresse: <http://www.freshschools.org/whatisFRESH.htm>

**Garner (P.), Kramer (M.S.), et Chalmers (I.)** 1992. *Might Efforts to Increase Birthweight in Undernourished Women Do More Harm than Good?* *Lancet* 340(8826): 1021 - 3.

**Gentilini (U.) et Webb (P.)** 2005. *How Are We Doing on Poverty and Hunger Reduction? A New Measure of Country-Level Progress*. Working Papers in Food Policy and Applied Nutrition, Friedman School of Nutrition Science and Policy. Document disponible à l'adresse: <http://nutrition.tufts.edu/academic/fpan>.

**Gillespie (S.) et Kadiyala (S.)** 2005. *HIV/AIDS and Food and Nutrition Security*. *Food Policy Review* No 7. Washington, IFPRI. Document disponible à l'adresse: <http://www.ifpri.org/pubs/fpreview/fpreview07.htm>

**Gillespie (S.), Mason (J.) et Martorell (R.)** 1996. *How Nutrition Improves*. CAC/SCN State of the Art Series. Nutrition Policy Discussion Paper No. 15. Geneva, ACC/SCN.

**Glewwe (P.) et Jacoby (H.)** 1994. *An Economic Analysis of Delayed Primary School Enrolment and Childhood Nutrition in Ghana*. LMS Working Paper 98. Washington DC, Banque mondiale.  
\_\_\_\_ 1995. *An Economic Analysis of Delayed Primary School Enrolment in a Low Income Country: The Role of Childhood Nutrition*. *Review of Economics and Statistics* 77(1): 156 - 169.

**Glewwe (P.) et Kremer (M.)** 2005. *Schools, Teachers, and Education Outcomes in Developing Countries*. CID Working Papers No. 122. Document disponible à l'adresse: <http://www.cid.harvard.edu/cidwp/122.htm>

**Grantham-McGregor (S.M.), Walker (S.P.) et Chang (S.)** 2000. *Nutritional Deficiencies and Later Behavioural Development*. *Proceedings of the Nutrition Society* 59(1): 47 - 54.

**Grantham-McGregor (S.M.), Powell (C.A.), Walker (S.P.) et Himes (J.H.)** 1991. *Nutritional Supplementation, Psychosocial Stimulation, and Mental Development of Stunted Children: The Jamaican Study*. *Lancet* 338 (8758): 1 - 5.

**Grantham-McGregor (S.M.), Chang (S.) et Walker (S.P.)** 1998. *Evaluation of School Feeding Programs: Some Jamaican Examples*. *American Journal of Clinical Nutrition* 67 (4): 785S - 789S.

**Grantham-McGregor (S.M.), Powell (C.), Walker (S.), Chang (S.) et Fletcher (P.)** 1994. *The Long-term Follow-up of Severely Malnourished Children Who Participated in an Intervention Program*. *Child Development* 65 (2): 428 - 439.

**Haddad (L.), Webb (P.) et Slack (A.)** 1997. *Trouble Down on the Farm: What Role for Agriculture in Meeting World Food Needs by 2020?* *American Journal of Agriculture Economics* 5: 1476 - 1479.

**HCR (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés)** 2003. *Statistical Yearbook*. Genève, HCR.

**Heaver (R.)** 2005. *Strengthening Country Commitment to Human Development; Lessons From Nutrition*. Washington, Banque mondiale.

**Heaver (R.) et Kachondam (Y.)** 2002. *Thailand's National Nutrition Program: Lessons in Management and Capacity Development*. Washington, Banque mondiale.

**Heckman (J.J.) et Carneiro (P.)** 2003. *Human Capital Policy*. Dans J.J. Heckman & A. Krueger, eds.

## Bibliographie

*Inequality in America: What Role for Human Capital Policy?* Cambridge, MA, MIT Press.

**Herz (B.) et Sperling (G.)** 2004. *What Works in Girls' Education: Evidence and Policies from the Developing World*. New York, Council on Foreign Relations.

**Ho (T.J.)** 1985. *Economic Issues in Assessing Nutrition Projects: Costs, Affordability and Cost Effectiveness*. PHN Technical Note 85-14. Washington, Banque mondiale.

**Holman (D.J.) et Grimes (M.A.)** 2001. *Colostrum Feeding Behavior and Initiation of Breastfeeding in Rural Bangladesh*. *Journal of Biosocial Science* 33: 139 - 154.

**Horton (S.) et Ross (J.)** 2003. *The Economics of Iron Deficiency*. *Food Policy* 28: 51 - 75.

**Horton (S.), Sanghvi (T.), Phillips (M.), Fiedler (J.), Perez-Escamilla (R.), Lutter (C.), Rivera (A.) et Segall-Correa (A.M.)** 1996. Breastfeeding Promotion and Priority Setting in Health. *Health Policy Planning* 11(2): 156 - 168.

**Horton (S.)** 1999a. Opportunities for Investments in Nutrition in Low-Income Asia. *Asian Development Review* 17(1,2): 246 - 273.

\_\_\_\_ 1999b. The Economics of Nutritional Interventions. Dans Semba (R.D.) et Bloem (M.W.), eds., *Nutrition and Health in Developing Countries*. Totowa, NJ. Humana Press.

\_\_\_\_ 1993. Cost Analysis of Feeding and Food Subsidy Programmes. *Food Policy* 18(3): 192 - 199.

\_\_\_\_ 1992. *Unit Costs, Cost-Effectiveness, and Financing of Nutrition Interventions*. Washington, Banque mondiale.

**Iannotti (L.) et Gillespie (S.)** 2002. *Successful Community Nutrition Programming: Lessons from Kenya, Tanzania, and Uganda*. Washington DC, Kampala, New York, Academy for Educational Development, Makerere University Medical School, UNICEF.

**IFRC** (Fédération internationale des sociétés de la

Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) 2004. *World Disaster Report 2004*. London, Eurospan.

**Ismail (S.), Immink (M.), Mazar (I.) et Nantel (G.)** 2003. *Community-based Food and Nutrition Programmes: What Makes Them Successful - A Review and Analysis of Experience*. Rome, FAO. Document disponible à l'adresse: [http://www.fao.org/documents/show\\_cdr.asp?url\\_file=/DOCREP/006/Y503E/Y503E00.htm](http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/DOCREP/006/Y503E/Y503E00.htm)

**Jones (G.), Steketee (R.W.), Black (R.E.), Bhutta (Z.A.), Morris (S.S.) et the Bellagio Child Survival Study Group** 2003. *How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?* *Lancet* 362 (9377): 65 - 71.

**Jukes (M.), McGuire (J.), Method (F.) et Sternberg (R.)** 2002. Nutrition and Education. Dans *Nutrition: A Foundation for Development*. Genève, CAC/SCN.

**Kanarek (R.B.) et Marks-Kaufman (R.)** 1991. *Nutrition and Behavior: New Perspectives*. New York, Van Nostrand Reinhold Publisher.

**Keys (A.), Brozek (J.), Henschel (A.), Mickelsen (O.) et Longstreet (H.T.)** 1950. *The Biology of Human Starvation*. Minneapolis, University of Minnesota Press.

**Klasen (S.)** 1999. *Does Gender Inequality Reduce Growth and Development? Evidence from Cross-Country Regressions*. Policy Research on Gender and Development. Working Paper No. 7. Washington, Banque mondiale.

**Kleinman (R.E.), Hall (S.), Green (H.), Korzec-Ramirez (D.), Patton (K.), Pagano (M.E.) et Murphy (J.M.)** 2002. Diet, Breakfast, and Academic Performance in Children. *Annals of Nutrition Metabolism* 46 (Supplement 1): 24 - 30.

**Lancet Editor** 2003. The World's Forgotten Children: Editorial. *Lancet* 361 (9351): 1.

**Landry (S.H.)** 2001. *Supportive Cognitive Development in Early Childhood*. Document disponible à l'adresse: <http://www.ed.gov/news>

**Lauglo (J.)** 2001. *Engaging With Adults: The Case for Increased Support to Adult Basic Education in Sub-Saharan Africa*. Africa Region Human Development Working Paper Series. Washington, Banque mondiale.

**Laxmaiah (A.), Rameshwar Sarma (K.V.), Hanumantha Rao (D.), Gal Reddy (Ch.), Ravindranath (M.), Vishnuvardhan Rao (M.) et Vijayaraghavan (K.)** 1999. *Impact of Mid-day Meal Programme on Educational and Nutritional Status of School Children in Karnataka*. *Indian Pediatrics* 36 (12): 1221 - 1228.

**Levinger (B.)** 1996. *Critical Transitions: Human Capacity Development Across the Lifespan*. Newton, MA & New York: Education Development Center et Programme des Nations Unies pour le développement.

**Lin (S.)** 1997. Education and Economic Development: Evidence from China. *Comparative Economic Studies* XXXIX (3-4): 66 - 85.

**Lockheed (M.E.) et Verspoor (A.M.)** 1991. *Improving Primary Education in Developing Countries*. Oxford, Oxford University Press.

**Lozoff (B.), Jimenez (E.), Hagen (J.), Mollen (E.) et Wolf (A.W.)** 2000. Poorer Behavioral and Developmental Outcome More Than 10 Years After Treatment for Iron Deficiency in Infancy. *Pediatrics* 105(4): e51.

**Lucas (R.E.)** 1988. On the Mechanics of Economic Development. *Journal of Monetary Economics* 22: 3 - 42.

\_\_\_\_ 1990. Why Doesn't Capital Flow from Rich to Poor Countries? *AEA Papers and Proceedings* 80 (2): 92 - 96.

**Mahendra Dev (S.), Ravi (C.), Viswanathan (B.), Gulati (A.) et Ramachander (S.)** 2004. *Economic Liberalisation, Targeted Programmes and Household Food Security: A Case Study of India*. IFPRI, Washington.

**Mason (J.), Hunt (J.), Parker (D.) et Jonsson (U.)** 2001. *Improving Child Nutrition in Asia*. ADB Nutrition and Development Series No. 3. Manile,

Banque asiatique de développement.

**Mendez (M.) et Adair (L.S.)** 1999. Severity and Timing of Stunting in the First Two Years of Life Affect Performance on Cognitive Tests in Late Childhood. *Journal of Nutrition* 129(8): 1555 - 62.

**Mingat (A.)** 1998. The Strategy Used by High-performing Asian Economies in Education: Some Lessons for Developing Countries. *World Development* 26 (4): 695 - 715.

**Mohammed (K.)** 2000. Iron Supplementation in Pregnancy. *Cochrane Data Base of Systematic Reviews* 2:CD000117.

**Mönckeberg (F.)** 2005. *Poverty and Malnutrition in Chile: Case Study*. Rome, Mimeo.

**Morley (S.) et Coady (D.)** 2003. *From Social Assistance to Social Development: A Review of Targeted Education Subsidies in Developing Countries*. Washington, Center for Global Development et IFPRI.

**Myers (R.G.)** 1984. *Going to Scale*. Paper prepared for UNICEF for the Second Inter-Agency Meeting on Community-based Child Development (29-31 October 1984). New York, UNICEF.

**Natsios (A.)** 2001. *The Great North Korean Famine: Famine, Politics, and Foreign Policy*. Washington, United States Institute for Peace Press.

**Ndure (K.S.), Maty (N.S.), Micheline (N.) et Serigne (M.D.)** 1999. *Best Practices and Lessons Learned for Sustainable Community Nutrition Programming*.

Document disponible à l'adresse:  
[www.pronutrition.org/files/Best%20Practices.pdf](http://www.pronutrition.org/files/Best%20Practices.pdf).

**Nordtveit (B.H.)** 2005. *The Role of Civil Society Organizations in Developing Countries: A Case Study of Public-Private Partnerships in Senegal*.

Dissertation, University of Maryland.  
Document disponible à l'adresse:  
<http://hdl.handle.net/1903/2193>

- Noriega (J.A.), Ibanez (S.E.), Ramos (M.O.) et Carbajal (M.M.)** 2000. Evaluation of the Effects of a School Breakfast Program on Attention and Memory. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion* 50 (1): 35 - 41.
- OMS (Organisation mondiale de la santé)** 1998. *Health Nutrition: An Essential Element of a Health-promoting School*. WHO Information Series on School Health, Document 4 Genève, OMS.
- \_\_\_\_ 1999. *Preventing HIV/AIDS/STI and Related Discrimination: An Important Responsibility of a Health-promoting School*. WHO Information Series on School Health, Document 6 Genève, OMS.
- \_\_\_\_ 2001. *IMCI: A Joint WHO/UNICEF Initiative*. Document disponible à l'adresse: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/IMCI/imci.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/IMCI/imci.htm)
- \_\_\_\_ 2004. *The World Health Report. Changing History*. Genève, OMS.
- \_\_\_\_ 2005a. *Report of the Third Global Meeting of the Partners for Parasite Control. Deworming for Health and Development*. Genève, OMS.
- \_\_\_\_ 2005b. *The World Health Report. Make Every Mother and Child Count*. Genève, OMS.
- Osrin (D.), Vaidya (A.), Shrestha (V.), Baniya (R.B.), Manandhar (D.S.), Adhikari (R.K.), Filteau (S.), Tomkins (A.) et Costello (A.)** 2005. Effects of Antenatal Multiple Micronutrient Supplementation on Birthweight and Gestational Duration in Nepal: Double-blind, Randomised Controlled Trial. *Lancet* 365 (9463): 955 - 962.
- Oxenham (J.), Diallo (A.H.), Katahoire (A.R.), Petkova-Mwangi (A.) et Sall (O.)** 2002. *Skills and Literacy Training for Better Livelihoods: A Review of Approaches and Experience*. Africa Region Human Development Working Paper Series, Washington, Banque mondiale.
- Okech (A.), Carr-Hill (R.A.), Katahoire (A.R.), Kakooza (T.), Ndidde (A.N.) et Oxenham (J.)** 2001. *Adult Literacy Programme in Uganda - An Evaluation*. Washington, Banque mondiale.
- Pak (S.)** 2004. The Biological Standard of Living in the Two Koreas. *Economics and Human Biology* 2 (2004): 511 - 521.
- PAM (Programme alimentaire mondial)** 2001. *School Feeding Works for Girls' Education*. Rome, PAM.
- \_\_\_\_ 2002. *VAM (Vulnerability Analysis & Mapping) Standard Analytical Framework Guideline: Role and Objectives of VAM Activities to Support WFP Food-Oriented Interventions*. Rome, PAM.
- \_\_\_\_ 2004a. *WFP and World Vision Target Schools to Help Keep Children HIV/AIDS Free*. News Release. Document disponible à l'adresse: [http://www.wfp.org/newsroom/subsections/preview.asp?content\\_item\\_id=2043&item\\_id=1133&section=13](http://www.wfp.org/newsroom/subsections/preview.asp?content_item_id=2043&item_id=1133&section=13)
- \_\_\_\_ 2004b. *WFP Survey: More than One-fifth of Darfur Children are Malnourished*. News Release. Document disponible à l'adresse: [www.wfp.org/newsroom](http://www.wfp.org/newsroom)
- \_\_\_\_ 2004c. *What It Would Cost per Child to Meet the Needs of Some 300 Million Hungry Children?* Rome, PAM. Mimeo.
- \_\_\_\_ 2004d. *WFP in Statistics*. Rome, PAM.
- \_\_\_\_ 2004e. *Food and Nutrition Handbook*. Rome.
- \_\_\_\_ 2005a. *Regional EMOP 10405.0: Assistance to Tsunami Victims in Sri Lanka, Indonesia, Maldives and Other Countries in the Indian Ocean Region*. Rome, PAM.
- \_\_\_\_ 2005b. *Emergency Operation Sudan: EMOP 10339.1: Food Assistance to Population Affected by War in Greater Darfur, West Sudan*. Rome, PAM.
- \_\_\_\_ 2005c. *A Front-line Defence Against HIV/AIDS*. Document disponible à l'adresse: <http://www.wfp.org/aboutwfp/introduction/hiv.html>
- \_\_\_\_ 2005d. *Case study Report — Uganda*. Rome, PAM, Mimeo.
- \_\_\_\_ 2005e. *Global School Feeding Report 2005*. Rome, PAM.
- PAM (Programme alimentaire mondial) et UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance)** 2005. *Emergency Food Security and Nutrition Assessment in Darfur, Sudan 2005: Provisional Report*. Rome et New York, PAM et UNICEF.
- PAM (Programme alimentaire mondial), UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture) et OMS (Organisation mondiale de la santé)** 1999. *School Feeding Handbook*. Rome, PAM.
- Parlato (M.) et Seidel (R.), eds.** 1998. *Large-Scale*

*Application of Nutrition Behavior Change Approaches: Lessons from West Africa*. Alington, VA, Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS) Project.

**Pelto (G.), Dicken (K.) et Engle (P.)** 1999. *A Critical Link: Interventions for Physical Growth and Psychological Development*. Genève, OMS.

**PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement)** 2004. *Human Development Report: Cultural Liberty in Today's Diverse World*. Oxford, Oxford University Press.

**Pollitt (E.)** 1990. Malnutrition and Infection in the Classroom: Summary and Conclusions. *Food and Nutrition Bulletin* 12(3): 178-190.

**Pollitt (E.), Cueto (S.) et Jacoby (E.R.)** 1998. Fasting and Cognition in Well and Undernourished Schoolchildren: A Review of Three Experimental Studies. *American Journal of Clinical Nutrition* 67(4): 779S - 784S.

**Pollitt (E.), Jacoby (E.) et Cueto (S.)** 1996. School Breakfast and Cognition Among Nutritionally At-risk Children in the Peruvian Andes. *Nutrition Review* 54 (4 Pt 2): S22 - 26.

**Pollitt (E.), Gorman (K.), Engle (E.), Martorell (R.) et Rivera (J.)** 1993. Early supplementary feeding and Cognition: effects over two decades. Society for Research in Child Development Monograph, Serial No. 235, Vol. 58. Chicago, University of Chicago Press.

**Pollitt (E.), Hathirat (P.), Kotchabhakdi (N.J.), Missell (L.) et Valyasevi (A.)** 1989. Iron Deficiency and Educational Achievement in Thailand. *American Journal of Clinical Nutrition* (Suppl) 50: 687 - 696.

**Putnam (R.)**, 1993. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, NJ, Princeton University Press.

**Quisumbing (A.)** 1996. Male-Female Differences in Agricultural Productivity: Methodological Issues and Empirical Evidence. *World Development* 24(10): 1579 - 95.

**Rahmato (D.)** 1991. *Famine and Survival Strategies*. Uppsala, The Scandinavian Institute of African Studies.

**Richards (M.), Hardy (R.), Kuh (D.) et Wadsworth (M.E.J.)** 2001. Birth Weight and Cognitive Function in the British 1946 Birth Cohort: Longitudinal Population Based Study. *British Medical Journal* 322: 199 - 203.

**Richards (M.), Hardy (R.), Wadsworth (M.E.)** 2002. Long-term Effects of Breast-feeding in a National Birth Cohort: Educational Attainment and Midlife Cognitive Function. *Public Health Nutrition*. 5(5): 631 - 5.

**Roll Back Malaria** 2005. *Preventing Malaria During Pregnancy*. Genève, Roll Back Malaria Global Partnership. Document disponible à l'adresse: <http://www.rbm.who.int>.

**Romer (P.M.)** 1986. Increasing Returns and Long-run Growth. *Journal of Political Economy* 94: 1002 - 1037.

\_\_\_\_ 1993. Idea Gaps and Object Gaps in Economic Development. *Journal of Monetary Economics* 32: 543 - 573.

**Ross (J.S.)** 1997. *PROFILES Guidelines: Calculating the Effects of Malnutrition on Economic Productivity and Survival*. Washington DC, Academy for Educational Development.

**Ruel (M.)** 2005. *Translating Research into Action: Using Operations Research to Strengthen Food Aid*. Washington DC, IFPRI.

**Rush (D.)** 2000. Nutrition and Maternal Mortality in the Developing World. *American Journal of Clinical Nutrition* 72(Supplement): 212S - 240S.

**Sachs (J.), McArthur (J.), Schmidt-Traub (G.), Bahadur (C.), Faye (M.) et Kruk (M.)** 2004. *MDG Needs Assessment: Country Case Studies of Bangladesh, Cambodia, Ghana, Tanzania, and Uganda*. January draft of UN Millennium Project Working Paper. New York, UN Millennium Project, Mimeo.

**Sachs (J.)** 2001. *Macroeconomics and Health*:

## Bibliographie

*Investing in Health for Economic Development.*

Document disponible à l'adresse:

[www.cid.harvard.edu/cidcmh/CMHReport.pdf](http://www.cid.harvard.edu/cidcmh/CMHReport.pdf).

**Saito (K.), Mekonen (H.) et Spurling (D.)** 1994. *Raising the Productivity of Women Farmers in Sub-Saharan Africa*. World Bank Discussion Paper No. 230. Washington, Banque mondiale.

**Schlein (L.)** 2005. *UNICEF Survey Finds Malnutrition Among Tsunami-affected Indonesian Children*. Asean News Network.

Document disponible à l'adresse:

<http://www.aseannewsnetwork.com>

**Schultz (T.)** 1971. *Investment in Human Capital: The Role of Education and of Research*. New York, Free Press.

**Schultz (T.P.)** 2004. School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican PROGRESA Poverty Program. *Journal of Development Economics* 74 (1): 199 - 250.

**Scrimshaw (N.S.)** 1997. The lasting damage of early malnutrition. Dans *Ending the Inheritance of Hunger*, Rome, PAM.

**Seal (A.), Kafwembe (E.), Kassim (I.), Hong (M.), Wesley (A.) et van den Briel (T.)** 2006. *Local-level Maize Meal Fortification is Associated with Improved Nutritional Status in a Food Aid Dependent Refugee Population*. Mimeo.

**Sen (A.)** 1999. *Development As Freedom*. New York, Alfred A. Knopf.

**Sheshadri (S.) et Golpaldas (T.)** 1989. Impact of Iron Supplementation on Cognitive Functions in Preschool and School-Aged Children: The Indian Experience. *American Journal of Clinical Nutrition* 50: 675 - 86.

**Shrimpton (R.)** 2001. *The East Asian Nutrition Enigma: An Analysis of the Patterns and Causes of Child Malnutrition in Countries of the East Asia and Pacific Region, Together with Extensive External Comparisons, and Recommendations for Programmes to Accelerate Declines in Stunting*.

Bangkok, UNICEF Regional Office for East Asia and Pacific Region, Mimeo.

\_\_\_\_ 2002. Nutrition and Communities. Dans *Nutrition: A Foundation for Development*. Genève, CAC/SCN.

**Shrimpton (R.), Thorne-Lyman (A.), Tripp (K.), Sullivan (K.) et Tomkins (A.)** 2003. *Birth Weight, Food and Nutrition Among Bhutanese Refugees in Nepal*. Londres, Centre for International Child Health, Institute of Child Health, Mimeo.

**Shrimpton (R.), Victora (C.G.), de Onis (M.), Lima (R.C.), Blossner (M.) et Clugston (G.)** 2001. Worldwide Timing of Growth Faltering: Implications for Nutritional Interventions. *Pediatrics* 107(5): e75: 1 - 7.

**Silvereano-Velis (J.P.)** 2003. *Évaluation à mi-parcours du programme de pays du PAM au Burkina Faso (2000-2004). Examen de l'activité BFK 6310 Soutien à l'éducation de base: alphabétisation*. Ouagadougou, UNESCO et PAM.

**SIPRI** 2005. *Patterns of Major Armed Conflicts*.

Document disponible à l'adresse:

[www.sipri.org/contents/conflict/MAC\\_patterns.html](http://www.sipri.org/contents/conflict/MAC_patterns.html)

**Simeon (D.R.) et Grantham-McGregor (S.)** 1989. Effects of Missing Breakfast on the Cognitive Functions of School Children of Differing Nutritional Status. *American Journal of Clinical Nutrition* 49: 646 - 53.

**Simeon (D.R.)** 1998. School Feeding in Jamaica: A Review of its Evaluation. *American Journal of Clinical Nutrition* 67(4): 790S - 794S.

**Simondon (K.B.), Simondon (F.), Simon (I.), Diallo (A.), Bénéfice (E.), Traissac (P.) et Maire (B.)** 1998. Preschool Stunting, Age at Menarche and Adolescent Height: A Longitudinal Study in Rural Senegal. *European Journal of Clinical Nutrition* 52: 412 - 418.

**Smith (L.C.) et Haddad (L.)** 2000. *Explaining Child Malnutrition in Developing Countries: A Cross-Country Analysis*. Research Report No. 111. Washington, IFPRI.

**Smith (L.C.), Ramakrishnan (U.), Ndiaye (A.), Haddad (L.) et Martorell (R.)** 2003. The Importance of Women's Status for Child Nutrition in Developing Countries. *Food and Nutrition Bulletin* 24 (3): 287 - 288.

**Strauss (J.) et Thomas (D.)** 1998. Health, Nutrition and Economic Development. *Journal of Economic Literature*. 36(2): 766 - 817.

**Tontisirin (T.) et Gillespie (S.)** 1999. Linking Community-Based Programmes and Service Delivery for Improving Maternal and Child Nutrition. *Asian Development Review* 17(1,2): 33 - 65.

**UCLA International Institute** 2004. *School Children in the Developing World: Health, Nutrition and School Performance*. Los Angeles, University of California. Document disponible à l'adresse: <http://www.international.ucla.edu/article.asp?parentid=8943>

**UIS (UNESCO Institute of Statistics)** 2003. *Estimated Number of Out-of-school Children, by Gender and by Region*. Document disponible à l'adresse: [http://portal.unesco.org/education/en/file\\_download.php/31f369abb771db2f164f3246d5832d76table2.10.pdf](http://portal.unesco.org/education/en/file_download.php/31f369abb771db2f164f3246d5832d76table2.10.pdf)

**UN Millennium Project** 2005a. *Halving Hunger: It Can Be Done*. UN Millennium Project's Task Force on Hunger. New York, Earthscan Publications.

\_\_\_\_ 2005b. *Towards Universal Primary Education: Investments, Incentives, and Institutions*. UN Millennium Project's Task Force on Education and Gender Equality. New York, Earthscan Publications.

**UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture)** 1997. *Adult Education in a Polarizing World*. Paris, UNESCO.

\_\_\_\_ 2003. *EFA Global Monitoring Report 2003-2004. Gender and Education for All: The Leap to Equality*. Paris, UNESCO.

\_\_\_\_ 2004. *EFA Global Monitoring Report 2005. Education for All: The Quality Imperative*. Paris, UNESCO.

**UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture), UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance), OMS**

**(Organisation mondiale de la santé) et Banque mondiale** 2000. *Focusing Resources on Effective School Health: a FRESH Start to Enhancing the Quality and Equity of Education*. Paris, UNESCO.

**UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) et Micronutrient Initiative** 2004. *Vitamin & Mineral Deficiency: A Global Progress Report*. New York, UNICEF.

**UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance)** 2001. *Children on the Edge: Protecting children from sexual exploitation and trafficking in East Asia and the Pacific*. Bangkok, UNICEF East Asia and Pacific.

\_\_\_\_ 2002a. *Case Studies on Girls' Education*. New York, UNICEF.

\_\_\_\_ 2002b. *Quality Education for All: From a Girl's Point of View*. New York, UNICEF.

\_\_\_\_ 2002c. U.N. *Special Session on Children*.

Document disponible à l'adresse:

<http://www.unicef.org/specialsession/activities/health-y-mothers-report.htm>

\_\_\_\_ 2004. *The State of the World's Children 2005*. New York, UNICEF.

**UNSCN (Comité permanent de la nutrition des Nations Unies)** 2004. *5th Report on the World Nutrition Situation: Nutrition for Improved Development Outcomes*. Genève, UNSCN.

**Valerio (A.)** 2003. *Estimating the Economic Benefits of Adult Literacy Programs: The Case of Ghana*. PhD Dissertation, Columbia University.

**Vanderpas (J.) et Thilly (C.H.)** 1994. *Endemic Neonatal, Infantile, and Juvenile Hypothyroidism in Ubangi, Northern Zaire*. Dans Stanbury, J.B., ed., *The Damaged Brain of Iodine Deficiency*. Elmsford, Cognitive Communications Corporation.

**Walker (P.)** 1989. *Famine Early Warning Systems: Victims and Destitution*. London, Earthscan Publications.

**Webb (P.) et Block (S.)** 2004. *Nutrition Information and Formal Schooling as Inputs to Child Nutrition. Economic Development and Cultural Change* 52 (4): 801 — 820.

## Bibliographie

**Webb (P.) et Rogers (B.)** 2003. *Addressing the 'in' in food insecurity*. USAID, Occasional Paper No. 1. Document disponible à l'adresse: [http://www.dec.org/pdf\\_docs/PNACS926.pdf](http://www.dec.org/pdf_docs/PNACS926.pdf)

**Wijngaarden (J.) et Shaeffer (S.)** 2002. *The Impact of HIV/AIDS on Children and Young People: Reviewing Research Conducted and Distilling Implications for the Education Sector in Asia*. Paper prepared for the workshop on Anticipating the Impact of AIDS on the Education Sector in Asia, 12-14 December 2002, Bangkok, Thaïlande. Mimeo.

**Woolcock (M.)** 1998. *Social Capital and Economic Development: Towards a Theoretical Synthesis and Policy Framework*. *Theory and Society* 27: 1 — 57.

**Xu (L-S.), Pan (B-J.), Lin (J-X.), Chen (L-P.), Yu (S-H.) et Jones (J.)** 2000. Creating Health-promoting Schools in Rural China: A Project Started from Deworming. *Health Promotion International* 15 (3): 197–206.







# Alliance internationale contre la faim

## Déclaration conjointe des organisations basées à Rome, 13 octobre 2003

### En travaillant ensemble, nous pouvons éliminer la faim

Répondant à l'appel lancé par le Sommet mondial de l'alimentation: cinq ans après, tenu à Rome en 2002, nous, les organisations basées à Rome qui avons pour mandat de promouvoir l'alimentation et l'agriculture – la FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture), le FIDA (Fonds international de développement agricole), l'IPGRI (Institut international pour les ressources phytogénétiques) et le PAM (Programme alimentaire mondial) – avons rejoint les rangs de l'Alliance internationale contre la faim. Nous tenons en effet à maximiser nos efforts de collaboration aux échelons aussi bien national qu'international avec les autres organisations internationales, les producteurs et consommateurs de denrées alimentaires, les scientifiques, les universitaires, les groupes religieux, les ONG et les organisations de la société civile, les donateurs et les décideurs, pour réduire la faim de moitié d'ici à 2015, objectif fixé en 1996 par le Sommet mondial de l'alimentation et réitéré dans les objectifs du Millénaire pour le développement. L'Alliance s'emploiera également à soutenir l'attention que méritent les pauvres et ceux qui ont faim et encourage vivement les États et la communauté internationale à honorer les engagements qu'ils ont pris de combattre la faim et la pauvreté.

L'Alliance s'efforcera de mobiliser dans les pays et au plan international un soutien en faveur de la lutte contre la faim et la pauvreté pour promouvoir la création de moyens de subsistance durables et mènera un effort incessant de plaidoyer afin que des interventions soient mises en oeuvre d'urgence pour éliminer la faim et la pauvreté. À cette fin, l'Alliance envisage d'exploiter l'influence dont jouissent de vastes secteurs des sociétés ainsi que la communauté internationale pour encourager les pays donateurs comme les pays bénéficiaires à concrétiser leur volonté politique et à consacrer leurs ressources à cette fin.

Les organisations basées à Rome sont résolues à galvaniser leurs énergies au service de cet objectif commun. Nous invitons toutes les parties prenantes à se joindre à nous dans la lutte contre la faim.





# Notes

- <sup>1</sup> Cette terminologie est utilisée pour plus de commodité. En fait, les protéines, les glucides et les lipides sont tous des sources d'énergie. À proprement parler, donc, l'apport protéique et l'apport énergétique ne devraient pas constituer de catégories distinctes. Toutefois, les protéines ont tant d'importance comme source d'énergie (étant donné qu'elles contiennent des acides aminés essentiels) qu'elles sont présentées séparément dans le présent rapport, l'apport énergétique désignant les glucides et les lipides.
- <sup>2</sup> Un "conflit armé majeur" est défini comme étant "le recours à la violence armée par les forces militaires de deux ou plusieurs gouvernements ou d'un gouvernement et d'au moins un groupe armé organisé faisant au moins 1 000 morts sur le champ de bataille au cours d'une même année civile et portant sur le contrôle du gouvernement et/ou du territoire" (SIPRI 2005).
- <sup>3</sup> L'on savait également qu'il s'agissait d'un facteur ralentissant le développement mental pendant la petite enfance.
- <sup>4</sup> Le poids optimal à la naissance pour les fonctions cognitives, paraît être compris entre 3,5 et 4,0 kg. Un poids inférieur (et supérieur) paraît être associé à une diminution des capacités, mais il faut faire preuve de prudence pour interpréter les résultats d'une seule étude.
- <sup>5</sup> Même une carence modérée en vitamine A aggrave les risques d'infection grave et de décès pour l'enfant, tandis qu'une carence grave en vitamine A est cause de cécité nocturne et d'autres affections pouvant entraîner une cécité permanente (Beaton et al., 1993). Il est évident qu'un mauvais état de santé et la cécité affectent la capacité de l'enfant d'apprendre (indépendamment des autres dommages qu'il cause). Un manque de vitamine B12 peut affecter la croissance et les fonctions cognitives (Allen et Gillespie 2001). L'effet des carences en zinc sur le développement, indépendamment de leur contribution aux maladies fréquentes de l'enfance (R.E. Black 1998), n'est pas encore clairement établi (M.M. Black et al., 2004).
- <sup>6</sup> Un journaliste de la revue *The Economist* (11 mars 2004) a formulé cette observation à la suite de sa visite d'une salle de classe en Corée du Nord.
- <sup>7</sup> Cette phrase est tirée de Banque mondiale 2005c.
- <sup>8</sup> La situation décrite dans ce paragraphe correspond au souvenir de plusieurs personnes travaillant dans le secteur social qui connaissaient bien la région, mais il n'existe aucune documentation écrite venant l'étayer. Il semble cependant qu'elle illustre de nombreuses situations similaires. En 2002, par exemple, une étude ACV a recommandé la mise en place de programmes éducatifs à l'intention de plusieurs communautés exposées à l'insécurité alimentaire.
- <sup>9</sup> Il convient de noter que la différence de productivité était beaucoup moins marquée dans les zones où aucune nouvelle technologie n'avait été introduite.
- <sup>10</sup> Les indications factuelles disponibles montrent que des suppléments alimentaires peuvent être utiles pour accroître le poids à la naissance, mais plusieurs mises en garde s'imposent (Allen et Gillespie 2001). Dans ces études, les suppléments ont eu l'impact le plus marqué lorsqu'ils étaient ciblés sur les femmes qui pesaient le moins et qui avaient l'apport énergétique le plus faible. Les résultats ont été moins marqués lorsqu'ils ont été administrés à des femmes mieux nourries. De plus, les suppléments qui apportent un surcroît d'énergie (plutôt que de protéines) paraissent avoir les effets les plus prononcés. Pour ce qui était du moment de l'administration, l'on a constaté des améliorations lorsque les suppléments étaient dispensés le deuxième ou le troisième trimestre de la grossesse. Enfin, lorsque l'accès à l'alimentation est suffisant, il est probablement plus important de sensibiliser le ménage aux besoins de la femme de manger plus plutôt que de fournir une assistance extérieure.
- <sup>11</sup> Le supplément a été administré pendant les deuxième et troisième trimestres de la grossesse. Il s'agissait de suppléments de fer et d'acide folique.
- <sup>12</sup> Dans les pays en développement, environ la moitié des femmes enceintes souffrent d'anémie,

et l'administration de suppléments de fer pendant la grossesse contribue à prévenir une anémie aiguë. Bien que cela ait probablement un effet sur le fœtus, l'on ne dispose guère d'informations concluantes concernant les effets bénéfiques de l'administration de suppléments de fer sur la croissance du fœtus (Mohammed 2000). L'administration de suppléments de zinc ne paraît pas contribuer à réduire l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance ni l'allongement de la grossesse jusqu'à l'achèvement total de la gestation (Caulfield et al., 1999b). La distribution de suppléments d'iode, en revanche, paraît effectivement contribuer à un accroissement du poids à la naissance (Allen et Gillespie 2001). L'une des craintes que suscitent tous ces suppléments est qu'en accroissant la taille du fœtus, ils risquent de compliquer l'accouchement (Garner et al., 1992; Rush 2000). Les informations disponibles permettent néanmoins de penser que les effets néfastes sont davantage liés à l'âge de la mère qu'à la taille du nouveau-né.

<sup>13</sup> Le prestataire de services de santé peut aider afin de déterminer si elle a besoin d'une alimentation supplémentaire (au moyen d'un pesage) ou de micronutriments (parfois au moyen d'analyses du sang).

<sup>14</sup> Dans les régions où le paludisme est endémique, il est recommandé aux femmes de prendre des médicaments antipaludiques à titre de précaution pendant la grossesse (TPI, traitement préventif intermittent) et de dormir sous une moustiquaire traitée à l'insecticide (Roll Back Malaria 2005).

<sup>15</sup> Bien que les choix concernant l'alimentation des nouveau-nés soient plus complexes dans les régions où la prévalence du VIH est élevée, l'allaitement exclusif au sein est sans doute, pour beaucoup de femmes qui optent pour l'allaitement maternel, le choix le plus sûr (Coutsoudis et al., 1999).

<sup>16</sup> Il convient de noter que lorsque l'enfant n'est plus un nouveau-né mais n'a pas encore l'âge de fréquenter l'école, il devient nécessaire de modifier son régime alimentaire afin de satisfaire les besoins

nutritionnels dus à sa croissance et à ses nouvelles activités. Des suppléments nutritionnels peuvent également être nécessaires pour le protéger contre tout retard de croissance pendant cette période critique. Les parents et tuteurs doivent être informés du régime qui convient le mieux à ces enfants et, si nécessaire, donner des suppléments nutritionnels.

<sup>17</sup> D'autres facteurs ont néanmoins pu contribuer à l'augmentation du poids des nouveau-nés. Les filles ont notamment reçu une meilleure instruction dans les camps, ce qui a peut-être contribué à améliorer leur état de santé et à retarder leur première grossesse.

<sup>18</sup> Une crainte connexe est que les parents considèrent simplement le repas servi à l'école comme venant remplacer les repas normaux et réduisent la quantité d'aliments donnés à l'enfant au foyer. Des études récentes suggèrent néanmoins que tel n'est généralement pas le cas (Glewwe et Kremer 2005).

<sup>19</sup> Parfois, les parents jouent un rôle au sein du comité chargé de superviser les stocks de produits alimentaires, fournissent les condiments pour agrémenter les repas ou aident à la préparation des aliments. En l'absence de participation de la communauté, le coût du programme peut considérablement augmenter, outre que le cadre d'obligation redditionnelle est plus faible et que ceux qui sont chargés de sa gestion risquent davantage d'abuser du programme.

<sup>20</sup> Quelques auteurs (voir Glewwe et Kremer 2005) ont conseillé la prudence s'agissant d'interpréter ces chiffres, faisant observer que beaucoup des programmes pour lesquels les droits de participation ont été réduits sont accompagnés d'autres initiatives qui expliquent peut-être en partie l'augmentation enregistrée. Ils font valoir en outre qu'une augmentation des taux de scolarisation ne garantit pas une assiduité durable si les capacités et la qualité des écoles ne sont pas suffisantes.

<sup>21</sup> Deux études menées à la Jamaïque ont montré que les élèves qui recevaient un petit déjeuner à l'école,

et particulièrement ceux d'entre eux qui souffraient de dénutrition, voyaient leurs fonctions cognitives s'améliorer (Grantham-McGregor et al. 1998). Au Mexique, un programme de distribution de petits déjeuners à l'école pour les enfants pauvres de 4 à 6 ans a amélioré les temps de réaction, les aptitudes psychomotrices et les comportements des enfants (Noriega et al. 2000).

<sup>22</sup> L'insistance d'une motivation immédiate explique peut-être les différences quant à ce que les participants avaient retenu des cours. Une étude longitudinale d'un projet d'alphabétisation au Sénégal a constaté que les taux de succès étaient de 35 pour cent pour la lecture, de 26 pour cent pour l'écriture, de 20 pour cent pour le calcul et les aptitudes à résoudre les problèmes et de 68 pour cent pour les compétences liées à l'exercice d'une activité génératrice de revenu (Nordtveit 2005).

<sup>23</sup> Cela est peut-être dû à plusieurs des difficultés auxquelles se heurtent les cours d'alphabétisation des adultes, dont le manque d'assiduité, la piètre qualité de l'instruction et l'absence d'environnement qui apprécie et exige l'alphabétisation et qui contribue à stimuler le processus d'apprentissage. Il n'arrive que trop fréquemment que les cours d'alphabétisation aient été organisés isolément et exécutés comme une fin en eux-mêmes et non pas comme un outil pour d'améliorer les moyens de subsistance et pour combattre la faim.

<sup>24</sup> La taille est fréquemment utilisée comme indicateur indirect du bien-être nutritionnel d'une société dans son ensemble. Toutefois, d'autres éléments, dont l'environnement sanitaire, les conditions socio-économiques et la génétique, interviennent également.

<sup>25</sup> L'on a constaté une corrélation positive et statistiquement significative entre les investissements dans l'enseignement primaire au début du processus de développement de ces pays et l'expansion économique future (Mingat 1998). Une étude de 30 provinces chinoises a constaté des résultats semblables (Lin 1997). Bien entendu, cette corrélation peut être inverse et des niveaux plus élevés de croissance économique peuvent

également se traduire par une plus grande instruction. Toutefois, en mettant l'accent les premières années sur les niveaux d'instruction, ces études ont pu dans une large mesure capturer cet effet.

<sup>26</sup> Comme mentionné dans la note précédente, il apparaît que le niveau d'instruction contribue directement à l'expansion économique et que ce n'est pas seulement l'inverse qui est vrai.

<sup>27</sup> Un élément qui complique la situation est qu'une amélioration des conditions sanitaires s'est traduite dans beaucoup de pays par une réduction du taux de mortalité infantile. En Asie, la diminution de la fécondité a été de l'ordre de 40 à 50 pour cent, ce qui a plus que compensé l'augmentation des effectifs de la population due à la réduction de la mortalité infantile. Néanmoins, dans certaines régions de l'Amérique latine, et surtout en Afrique, la fécondité n'a pas baissé assez vite, de sorte que, globalement, la population s'est accrue.

<sup>28</sup> Des spécialistes parlent parfois d'une baisse du ratio entre les jeunes et la population à charge. Il va de soi qu'il peut y avoir un arbitrage à faire entre les effectifs de la population active en chiffres absolus et sa qualité. En général, cependant, un ratio inférieur entre les jeunes et les personnes à charge va de pair avec des taux plus élevés d'expansion économique.

<sup>29</sup> Fogel implique que ces améliorations ont contribué à expliquer la réduction du nombre de miséreux et de mendiants dans les rues des villes anglaises au XIXe siècle.

<sup>30</sup> Il peut également y avoir une diminution des capacités cognitives. Bien que les estimations doivent être traitées avec prudence, ce type de malnutrition a été citée comme étant la cause d'une baisse de 15 points des quotients intellectuels et d'une diminution concomitante de 10 pour cent des salaires et de la productivité (Horton 1999). Les carences en vitamines et en minéraux – notamment en fer et en iode – contribuent beaucoup à la baisse de la productivité. L'anémie pendant l'enfance réduit de 4 pour cent les gains horaires réels (Horton

1999). En outre, il ressort des estimations que, dans divers pays du sud de l'Asie, la réduction des capacités cognitives causée par l'anémie s'est traduite par une baisse de 3,5 pour cent du PIB (Horton et Ross 2003). Cet impact sur les capacités cognitives est cinq ou six fois plus élevé que les effets causés sur la productivité physique. Les carences en iode (qui vont jusqu'au goitre) causent des pertes assez considérables. L'on estime que les enfants nés de mères souffrant de goitre connaissent en moyenne une perte de productivité de 10 pour cent par suite de la réduction de leur potentiel cognitif (Ross 1997, cité dans Horton 1999).

<sup>31</sup> L'expression "capital santé" est utilisée pour décrire l'impact direct de la situation sanitaire sur l'expansion économique. Fogel soutient que son "capital physiologique" est un apport distinct à l'expansion économique qui n'a pas été analysé comme il convient.

<sup>32</sup> Il convient de noter que ce succès s'explique aussi par le fait que les communautés se sont senties très impliquées dans l'exécution du programme, qui utilisait des denrées et d'autres intrants d'origine locale.

<sup>33</sup> Cet avis est corroboré par une étude préparée

récemment pour le Consensus de Copenhague (Behrman, Alderman et Hodinott 2004). Cette étude a analysé le rapport coût-avantages de différentes interventions nutritionnelles (voir le tableau ci-dessous). Les avantages sont notamment les gains futurs de productivité, calculés sur une base actualisée. Les coûts ont trait aux programmes à mettre en oeuvre pendant la période spécifiée. Si le ratio coût-avantages est supérieur à l'unité, les avantages compensent largement les coûts. Par exemple, la distribution de suppléments de fer a un ratio coût-avantages qui varie entre 6,1 et 14,0, ce qui signifie que les avantages économiques de telles interventions compensent, dans des proportions allant de 6 à 14, les coûts des programmes.

<sup>34</sup> Au moment où elle tient ces propos, la fille du sheikh ne sait pas encore qu'Ibn s'emploie précisément à rassembler des connaissances à cette fin.

<sup>35</sup> Le tableau ci-après identifie certains des indicateurs clés concernant les questions liées à la faim et à l'apprentissage pour chaque groupe d'âge. L'on y trouvera également des comparaisons entre divers pays, lorsqu'elles sont disponibles, qui donneront une idée de la gravité du problème.

**TABLEAU: Ratios coût-avantages des interventions visant à réduire la faim**

Interventions et populations cibles	Ratio coût-avantages
<b>Réduction de l'insuffisance pondérale à la naissance lorsque sa prévalence est élevée (particulièrement dans le sud de l'Asie)</b>	
Traitement des femmes souffrant d'infections bactériennes asymptomatiques	0,6 - 4,9
Traitement des femmes souffrant sans doute de maladies sexuellement transmissibles	1,3 - 10,7
Distribution de médicaments aux femmes ayant précédemment eu des grossesses difficiles	4,1 - 35,2
<b>Amélioration de la nutrition juvénile et infantile parmi les populations où la prévalence de la malnutrition est élevée</b>	
Promotion de l'allaitement maternel dans les hôpitaux habitués à prescrire des programmes intégrés de soins pour les enfants	4,8 - 7,4
Programmes intégrés de soins pour les enfants	9,4 - 16,2
Programmes intensifs en faveur des enfants d'âge préscolaire, avec une nutrition considérable, pour les familles pauvres	1,4 - 2,9
<b>Réduction des carences en micronutriments parmi les populations où leur prévalence est élevée</b>	
Iode (femmes en âge de procréer)	15,0 - 250,0
Fer (ensemble de la population)	176,0 - 200,0
Fer (femmes enceintes)	6,1 - 14,0

Source: Behrman et al. 2004



**TABLEAU: Évaluation des problèmes liés à la faim et à l'apprentissage**

Groupe d'âge/ Problème	Indicateur	Références
<b>Petite enfance</b>		
Insuffisance pondérale à la naissance	Pourcentage de naissance d'un poids insuffisant	Maximum: 0-7; Fourchette supérieure: 7-11; Fourchette inférieure: 11-15; Faible: 15-32
Retards de croissance	Pourcentage d'enfants qui sont petits pour leur âge	Maximum: 1,3-12; Fourchette supérieure: 12-25; Fourchette inférieure: 25-39; Faible: 39-57
	Pourcentage d'enfants d'un poids insuffisant	Maximum: 0,8-7; Fourchette supérieure: 7-17,5; Fourchette inférieure: 17,5-31; Faible: 31-50
	Pourcentage d'enfants allaités exclusivement au sein au cours des six premiers mois	Maximum: 73-86; Fourchette supérieure: 56-73; Fourchette inférieure: 36-56; Faible: 8-36
Carences en micronutriments	Pourcentage de goitre (population totale)	Maximum: 4-11; Fourchette supérieure: 11-17; Fourchette inférieure: 17-24; Faible: 24-48
	Pourcentage d'anémie causée par des carences en fer	Maximum: 8-36; Fourchette supérieure: 36-56; Fourchette inférieure: 56-73; Faible: 73-86
Stimulation	Barème du développement psychomoteur	N/D
<b>Âge scolaire</b>		
Assiduité	Taux net de scolarisation au niveau primaire	Maximum: 96-100; Fourchette supérieure: 86,5-96; Fourchette inférieure: 70-86,5; Faible: 34-70
	Nombre prévu d'années d'études	Maximum: 12,5-16; Fourchette supérieure: 11-12,5; Fourchette inférieure: 8-11; Faible: 3-8
Capacité de se concentrer	N/D	N/D
Carences en micronutriments	Pourcentage de goitre (population totale)	Maximum: 4-11; Fourchette supérieure: 11-17; Fourchette inférieure: 17-24; Faible: 24-48
	Pourcentage d'anémie causée par des carences en fer	N/D
Compétences et connaissances spécifiques	Enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques	N/D
<b>Âge adulte</b>		
Alphabétisation des adultes	Taux d'alphabétisation des adultes	Maximum: 93-99,7; Fourchette supérieure: 83-93; Fourchette inférieure: 60-83; Faible: 13-60
Moyens de subsistance	Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar É.-U. par jour	Maximum: 0-2; Fourchette supérieure: 2-15; Fourchette inférieure: 15-36; Faible: 36-85
Compétences et connaissances spécifiques	Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques	N/D
Assiduité et concentration	N/D	N/D

## Notes

<sup>36</sup> L'on trouvera ci-après des estimations des coûts de diverses interventions:

Petite enfance	Coût annuel par personne
Alimentation supplémentaire	36-172 dollars pour fournir 1000 kcal/jour (a)
Enrichissement en iode	0,02-0,05 dollars (b)
Distribution de suppléments d'iode (sous forme de comprimés) par enfant/mère	0,50-2,80 dollars (c)
Distribution de suppléments d'iode (sous forme d'injections d'huile iodée)	0,8-2,75 dollars (d)
Enrichissement en fer	0,09-1,00 dollars (e)
Distribution en suppléments de fer (sous forme de comprimés) par personne	0,55-5,30 dollars (f)
Promotion de l'allaitement maternel dans les hôpitaux	0,30-0,40 dollars si les aliments préparés pour les nouveau-nés sont supprimés; 2-3 dollars dans le cas contraire (g)
Suivi communautaire de la croissance	1,60-10 dollars sans alimentation; 11-18 dollars avec alimentation (h)
Développement des jeunes enfants/puériculture	250-412 dollars avec alimentation (Bolivie); 2-3 dollars sans alimentation (Ouganda) (i)
Âge scolaire	Coût annuel par personne
Repas scolaires (660 kcal par jour, 200 jours de classe)	20 dollars (j)
Enrichissement local des aliments (y compris pré-mélange, imeunerie et ensachage) programmes	Moins de 30 dollars la tonne ou moins de dollars 1/enfant dans le cas des d'alimentation scolaire (k)
Intervention combinée de déparasitage et de distribution de suppléments de micronutriments dans le cadre des programmes d'alimentation scolaire	1-4 dollars (l)
Âge adulte	Coût annuel par personne
Éducation à la nutrition	2,5 dollars (m)
Microcrédit et éducation à la nutrition	N/D
Distribution de rations familiales	N/D

Sources: a) Horton 1993, 1999; b) Caulfield et al., 2005, tels que cité dans Banque mondiale 2005c; c) Banque mondiale 2005; d) Caulfield et al., 2005, tels que cité dans Banque mondiale 2005c; e) Caulfield et al., 2005, tel que cité dans Banque mondiale 2005c; f) Horton 1992; Mason et al., 2001; Caulfield et al., 2005, tel que cité dans Banque mondiale 2005c; g) Horton et al., 1996; h) Fielder 2003, Ianotti et Gillespie 2002; Gillespie et al., 1996; Mason et al., 2001; i) Banque mondiale 2005; j) PAM 2004c; k) PAM 2004c; l) PAM 2004c; m) Ho 1985.

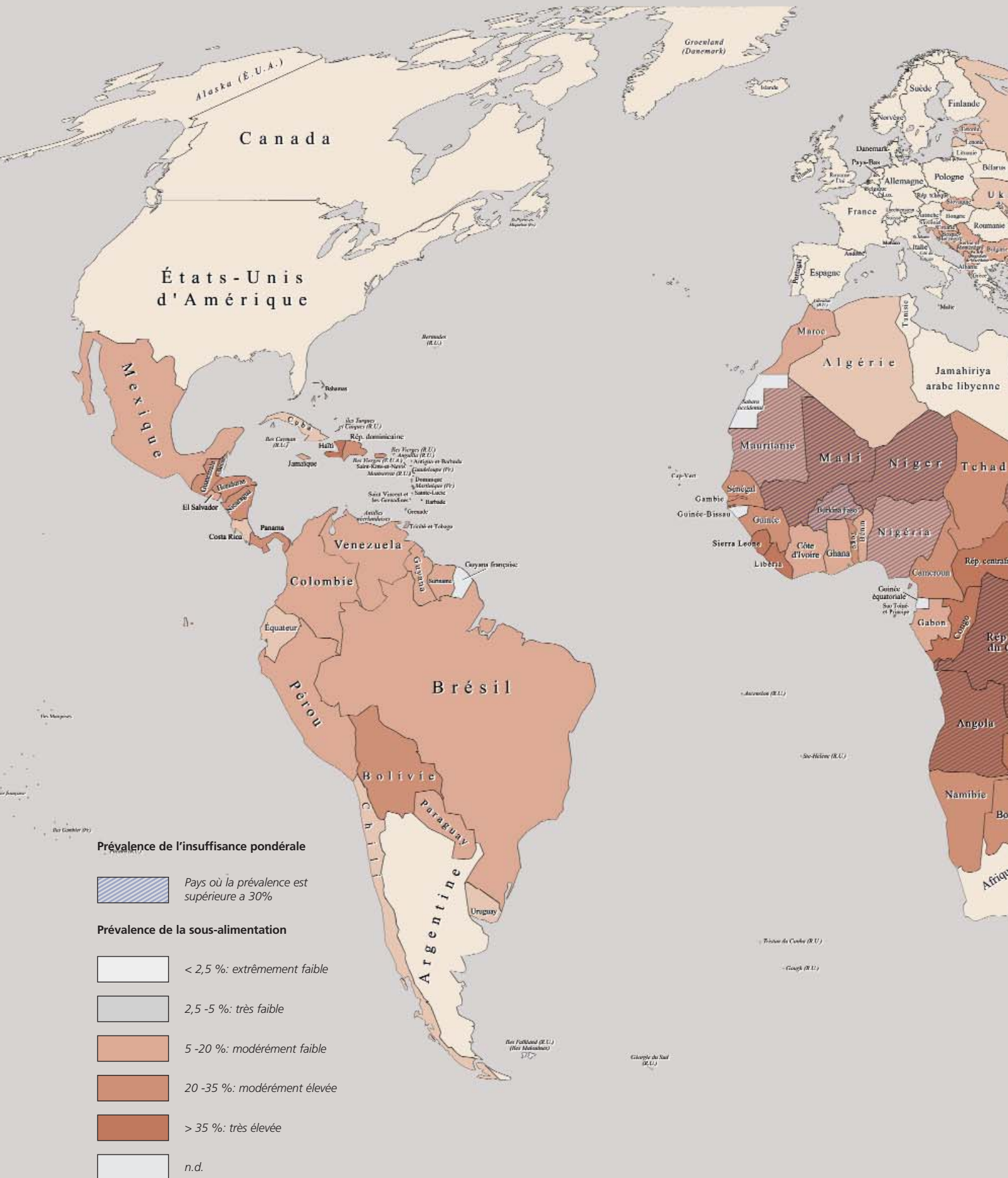
Note: Cette compilation de coûts et les sources sont tirées en majeure partie de Banque mondiale 2005.

<sup>37</sup> Un cas extrême est celui dans lequel les valeurs de "1990" sont égales aux valeurs de "2015". Tel est le cas si un pays, par exemple, avait en 1990 un taux de pauvreté égal à 0. En pareil cas, la valeur de "1990" sera égale à l'unité et la valeur correspondante de 2015 sera également égale à l'unité. Si le taux de pauvreté est égal à 0 également en "2000" (et la valeur dimensionnelle est par conséquent égale à l'unité), la valeur affectée à cette dimension sera égale à l'unité, ce qui signifie que la dimension ne constitue pas un problème et que le pays doit continuer de maintenir ce niveau. Dans le cas où la pauvreté s'est accrue et est passée de 0 en 1990 à un certain pourcentage en 2000 (par exemple 3 pour cent), le Ni pour la pauvreté sera négatif, et l'ordre de grandeur sera exprimé comme étant la distance par rapport à l'unité en 2015 (par exemple -0,03).

<sup>38</sup> Division de statistique de l'Organisation des Nations Unies, base de données des indicateurs concernant les objectifs du Millénaire pour le développement.

<sup>39</sup> Les définitions du glossaire ont été adaptées à partir de diverses sources, parmi lesquelles l'ONU, l'UNESCO, le PAM, la FAO, le projet du Millénaire de l'ONU et le projet de Bretton Woods.

# Carte B — La faim dans le monde mesurée par la sous-alimentation et l'insuffisance pondérale



Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Carte établie par l'Unité ACV du PAM.

Source: FAO, 2005.







"Pourquoi tant d'hommes, de femmes et d'enfants se couchent-ils encore le ventre vide? Ce n'est certainement pas parce que l'on ignorerait que la faim amenuise les ressources nationales ainsi que le capital des communautés et des familles. Son impact physique, mental et social est abondamment documenté. Or, la faim persiste à une échelle qui est un scandale mondial. La série de rapports consacrés à "La faim dans le monde" constitue une nouveauté importante en centrant l'attention de la communauté mondiale sur le problème brûlant de la faim, qui affecte tant de pays et une si vaste proportion de la population mondiale."

**Nevin S. Scrimshaw**

Président de la Fondation internationale pour la nutrition et Conseiller principal pour le Programme alimentation et nutrition de l'Université des Nations Unies  
Lauréat du Prix mondial de l'alimentation.

---

"Dans ce rapport, le Programme alimentaire mondial des Nations Unies a rassemblé un ensemble écrasant de preuves de la mesure dans laquelle la faim, aussi bien avant qu'après la naissance, compromet la capacité d'apprendre de l'enfant et, par voie de conséquence, la croissance et l'épanouissement individuels et l'expansion économique nationale. Le rapport, qui prend grand soin de ne pas aller au-delà de généralisation factuelle, s'achève sur un certain nombre de recommandations inspirées de l'expérience acquise dans la pratique."

**Kenneth J. Arrow**

Professeur émérite d'économie à l'Université de Stanford  
Lauréat du Prix Nobel d'économie.

