



**CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE**

Bruxelles, le 14 mars 2013

7521/13

**COHAFA 34
DEVGEN 70
ALIM 5
ONU 22
FAO 10
ACP 37
COAFA 87
COLAT 7
COMEM 61
PROCIV 40
RELEX 223**

NOTE DE TRANSMISSION

Origine: Pour le Secrétaire général de la Commission européenne,
Monsieur Jordi AYET PUIGARNAU, Directeur

Date de réception: 12 mars 2013

Destinataire: Monsieur Uwe CORSEPIUS, Secrétaire général du Conseil de l'Union
européenne

N° doc. Cion: COM(2013) 141 final

Objet: COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT
EUROPÉEN ET AU CONSEIL
Améliorer la nutrition maternelle et infantile dans le cadre de l'aide extérieure:
un cadre stratégique de l'UE

Les délégations trouveront ci-joint le document de la Commission - COM(2013) 141 final.

p.j. : COM(2013) 141 final



COMMISSION
EUROPÉENNE

Bruxelles, le 12.3.2013
COM(2013) 141 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU
CONSEIL**

**Améliorer la nutrition maternelle et infantile dans le cadre de l'aide extérieure: un cadre
stratégique de l'UE**

{SWD(2013) 72 final}

COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL

Améliorer la nutrition maternelle et infantile dans le cadre de l'aide extérieure: un cadre stratégique de l'UE

LA DENUTRITION – UNE TRAGEDIE EVITABLE

Les effets d'une mauvaise nutrition constituent l'une des tragédies les plus graves et les plus évitables de notre époque. La réalisation de l'objectif du millénaire pour le développement (OMD) consistant à réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim a pris du retard dans de nombreux pays, un enfant sur six étant encore en insuffisance pondérale. Ces enfants sont victimes d'un cercle vicieux, où pauvreté, alimentation inadéquate et maladie s'unissent pour leur donner le départ le plus préjudiciable dans la vie, piégeant les individus et les sociétés dans la pauvreté.

L'UE est un acteur de premier plan en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Ses décisions financières dans les domaines du développement rural, de l'aménagement du territoire, de l'agriculture durable et de la sécurité alimentaire et nutritionnelle se sont élevées à une moyenne de plus de 1 milliard d'EUR par an pour la période 2006-2011. Parmi les initiatives qui ont contribué à améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle figurent la «facilité alimentaire» de 1 milliard d'EUR, qui a aidé les pays les plus touchés par la crise des prix des produits alimentaires de 2007/2008, et l'initiative de 1 milliard d'EUR en faveur des OMD, qui soutient les pays qui tardent à atteindre ces objectifs, notamment l'objectif 1c consistant à réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim. En outre, l'UE lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle aiguë grâce à l'assistance humanitaire et à l'aide au développement. Chaque année, elle consacre entre un tiers et la moitié de son budget humanitaire à la couverture de besoins alimentaires et nutritionnels.

Récemment, dans le cadre du sommet sur la faim dans le monde qui s'est tenu à Londres en 2012, la Commission a pris l'engagement politique d'aider les pays partenaires à réduire d'au moins 7 millions le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance d'ici à 2025. La présente communication constitue la réponse de la Commission pour atteindre cet objectif et, plus largement, pour réduire la dénutrition maternelle et infantile de manière générale.

Pour résoudre ce problème, il convient d'adopter une approche multisectorielle, associant agriculture durable, développement rural, sécurité alimentaire et nutritionnelle, santé publique, eau et assainissement, protection sociale et éducation. Il faut que les pays partenaires prennent conscience du problème et s'engagent à le combattre, afin que les femmes et les enfants en bas âge puissent recevoir les soins et les nutriments dont ils ont besoin pour bénéficier d'un bon départ dans la vie. La communauté internationale est résolue à faire tout ce qui est en son pouvoir pour soutenir les pays partenaires dans leurs efforts d'amélioration de la nutrition maternelle et infantile.

Le cadre stratégique de l'UE pour le développement est défini dans la proposition de **programme pour le changement**¹ présentée par la Commission et dans les conclusions du Conseil auxquelles cette proposition a donné lieu en mai 2012². L'approche de l'UE à l'égard de la sécurité alimentaire et de l'assistance alimentaire humanitaire dans les pays tiers a été affinée dans les **communications relatives à la stratégie de l'UE dans les domaines de la sécurité alimentaire et de l'assistance alimentaire humanitaire**³ et dans les conclusions du Conseil auxquelles elles ont donné lieu en mai 2010⁴. Ces documents accordent une attention équivalente à chacun des quatre piliers de la sécurité alimentaire – disponibilité de produits alimentaires, accès à la nourriture, amélioration de la nutrition et prévention et gestion des crises – et mettent l'accent sur les défis particuliers que comporte l'obtention de résultats en matière de nutrition dans des contextes humanitaires. La présente communication complète et développe le pilier relatif à l'amélioration de la nutrition.

Ce cadre stratégique a été complété par la **communication intitulée «L'approche de l'UE sur la résilience: tirer les leçons des crises de sécurité alimentaire»**⁵, qui souligne la forte interconnexion entre nutrition et résilience dans certains contextes (en particulier dans les régions du Sahel et de la Corne de l'Afrique, où la résilience est le principe directeur des initiatives multipartenaires AGIR⁶ et SHARE⁷, qui visent à remédier aux crises alimentaires et nutritionnelles).

Enfin, le **plan d'action de l'UE sur l'égalité entre les hommes et les femmes et l'émancipation des femmes dans le développement (2010-2015)**⁸ a souligné les liens étroits unissant les OMD 1, 3 et 4 et le rôle des femmes et de l'égalité entre les hommes et les femmes.

Le présent document stratégique sur la nutrition met en exergue la nécessité d'une meilleure coordination entre aide humanitaire et aide au développement afin de renforcer la résilience des populations concernées. Demandé par le Conseil et la Cour des comptes, il expose la responsabilité première des autorités nationales en matière de nutrition, ainsi que le rôle moteur important que doivent jouer les femmes et les hommes des pays en développement pour amener le changement.

1. JUSTIFICATION

Ampleur du problème

L'Organisation mondiale de la santé considère que la mauvaise nutrition est la menace sanitaire la plus importante à l'échelle planétaire. Dans de nombreux pays en développement, il s'agit d'une cause sous-jacente d'au moins un tiers de l'ensemble des décès d'enfants et de 20 % de la mortalité maternelle chaque année⁹. Des millions d'enfants survivent, mais grandissent avec un retard de croissance (taille trop petite pour leur âge et troubles du

¹ COM(2011) 637 final.

² Doc. 9369/12.

³ COM(2010) 127 final et COM(2010) 126 final.

⁴ Doc. 9597/10.

⁵ COM(2012) 586 final.

⁶ Alliance globale pour l'initiative résilience.

⁷ Supporting the Horn of Africa's Resilience (Soutenir la résilience de la Corne de l'Afrique).

⁸ SEC(2010) 265.

⁹ Black R. E. et al., «Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences», *The Lancet*, 2008.

développement mental) et/ou en ayant connu plusieurs épisodes d’émaciation (perte de poids) avant d’avoir atteint l’âge de cinq ans. Au niveau mondial, environ 165 millions d’enfants, soit un quart d’entre eux, souffrent d’un retard de croissance¹⁰ et 2,6 millions d’enfants de moins de cinq ans meurent chaque année à cause de la dénutrition¹¹. Plus de 90 % de ces enfants vivent en Afrique et en Asie. Par ailleurs, environ 52 millions (8 %) d’enfants de moins de cinq ans souffrent d’émaciation dans le monde, la plupart d’entre eux vivant également en Asie et en Afrique¹².

Une attention particulière sera accordée aux populations souffrant de dénutrition dans des zones où les capacités institutionnelles sont faibles et où la fréquence des catastrophes ou des conflits a un effet dévastateur sur les groupes les plus vulnérables, comme c'est le cas dans les pays fragiles.

La dénutrition piège les individus et la société dans le cercle vicieux de la pauvreté. Les enfants qui grandissent dans des ménages pauvres sont plus susceptibles de souffrir de dénutrition, ce qui réduit leur faculté d'apprentissage et les expose davantage aux pathologies. Leur capacité à décrocher un emploi à l'âge adulte et à mener une vie productive s'en trouve entravée, ce qui perpétue la pauvreté générationnelle. La dénutrition sévit particulièrement parmi les populations rurales pauvres et celles qui souffrent de discriminations. La proportion d'enfants souffrant d'un retard de croissance est 1,5 fois plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines¹³. Sur la base de ce constat, l'UE est résolue à soutenir les petites exploitations agricoles et les moyens de subsistance des populations rurales.

De nombreuses femmes des pays en développement sont également de petite stature (ayant souffert d'un retard de croissance) et/ou en insuffisance pondérale. De 10 à 20 % des femmes d'Afrique subsaharienne et de 25 à 35% des femmes d'Asie du Sud sont considérées comme trop maigres. L'anémie ferriprive est le problème nutritionnel le plus répandu au sein de ce groupe, touchant près de la moitié des femmes¹⁴. **La période allant de la grossesse au deuxième anniversaire de l'enfant – les 1 000 premiers jours – est considérée comme la plus critique dans la prévention de la dénutrition et de ses conséquences tout au long de la vie adulte.** Pas moins de la moitié de l'ensemble des cas de retard de croissance infantile se produisent in utero, ce qui souligne l'importance fondamentale d'une meilleure nutrition pour les femmes et les jeunes filles en âge de procréer. Le risque d'avoir un nourrisson de petite taille est élevé pour les mères qui souffrent d'insuffisance pondérale, d'un retard de croissance et/ou d'anémie.

Les progrès réalisés au niveau mondial en matière de lutte contre le retard de croissance et l’émaciation ont été assez lents. La proportion d'enfants présentant un retard de croissance est passée de 40 % en 1990 à 26 % en 2011¹⁵. Les progrès en matière de lutte contre l’émaciation, qui ont été encore plus lents, montrent qu'il reste encore beaucoup à faire. À l'instar du retard de croissance et de l’émaciation, les carences en micronutriments, essentiels

¹⁰ UNICEF, OMS, Banque mondiale, *Levels & Trends in Child Malnutrition*, 2012 (données de 2011).

¹¹ UNICEF, *Levels and trends in child mortality*, 2011.

¹² UNICEF, OMS, Banque mondiale, *Levels & Trends in Child Malnutrition*, 2012 (données de 2011).

¹³ Ibid.

¹⁴ De Benoist B. et al., *Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005: WHO Global Database on Anaemia*, OMS et Centers for Disease Control and Prevention, 2008.

¹⁵ Ibid.

à la croissance et au développement des individus (comme la vitamine A, l'iode, le fer et le zinc), concernent près de deux milliards de personnes dans le monde¹⁶.

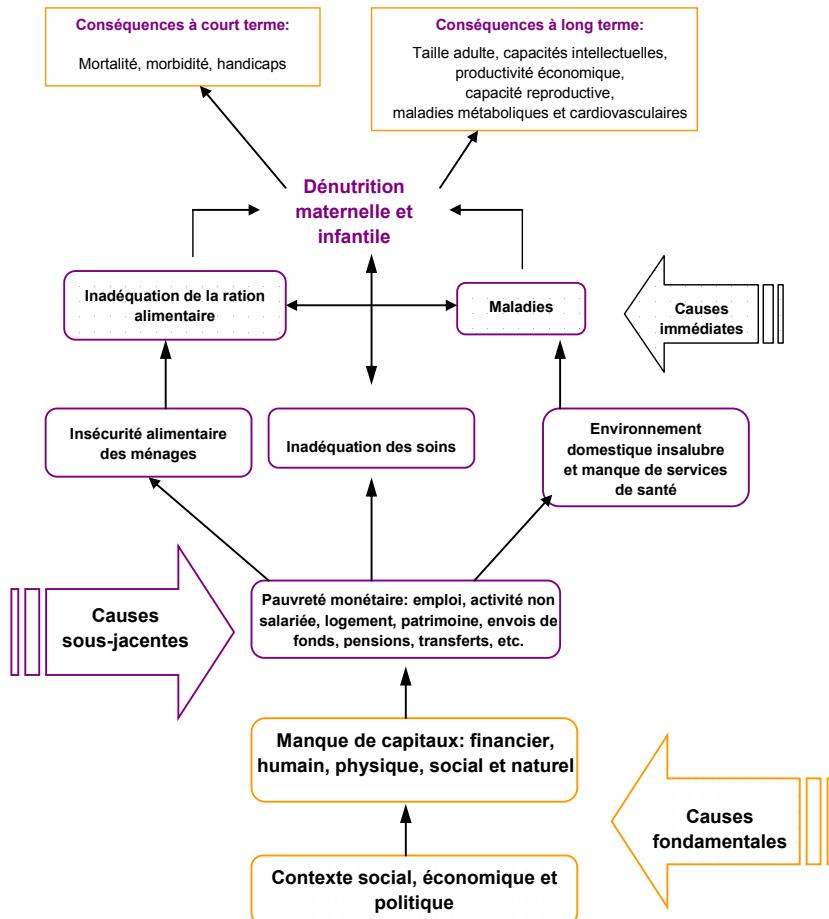
Causes

Les causes de la dénutrition, qui varient d'un contexte à l'autre et d'un individu à l'autre, sont résumées dans le cadre conceptuel. Elles ont tendance à agir à trois niveaux (voir le diagramme ci-dessous):

- les causes immédiates ont deux dimensions: l'inadéquation de la ration alimentaire (en qualité ou en quantité) et les maladies;
- les causes sous-jacentes sont étroitement liées à la pauvreté et comportent trois catégories: l'insécurité alimentaire des ménages, l'insuffisance des structures d'accueil pour les enfants/les femmes et un environnement sanitaire/des services de santé de mauvaise qualité;
- les causes fondamentales agissent aux niveaux infranational, national et international: de la mauvaise gouvernance à la croissance démographique; des conflits au changement climatique; de la rareté des ressources naturelles aux prix élevés et instables des denrées alimentaires.

¹⁶

OMS, PAM, UNICEF, *Preventing and controlling micronutrient deficiencies in populations affected by an emergency – Multiple vitamin and mineral supplements for pregnant and lactating women, and for children aged 6 to 59 months*, 2007.



Source: basé sur l'UNICEF (1990) et adapté dans *The Lancet Series*, 2008

L'importance relative des causes potentielles dépend de la dynamique particulière de chaque situation et de chaque groupe de population. Pour cette raison, une analyse approfondie est une condition préalable indispensable à toute tentative de réponse. Les différents facteurs de la dénutrition sont liés et nécessitent une réponse multisectorielle.

Conséquences

Au niveau individuel, la dénutrition est la cause sous-jacente d'une part considérable de la mortalité infantile et maternelle. Elle contribue à 35 % des affections frappant les enfants de moins de cinq ans¹⁷ et la dénutrition de longue durée (retard de croissance et/ou épisodes fréquents d'émaciation et carences en micronutriments) provoque des dommages dévastateurs et irréversibles. La carence en iodé et le retard de croissance sont associés à des réductions significatives du développement cognitif¹⁸.

Le retard de croissance n'est pas seulement une tragédie personnelle et évitable, il est également un frein au progrès économique, tant sur le plan individuel pour les familles que pour les nations. Le coût économique de la dénutrition a été estimé à 10 % des gains de toute

¹⁷ Black R. E. et al., «Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences», *The Lancet*, 2008.

¹⁸ Grantham-McGregor S. et al., «Development potential in the first 5 years for children in developing countries», *The Lancet*, 2007.

une vie pour les particuliers¹⁹, et à entre 2 et 8 % du produit intérieur brut (PIB). La dénutrition exerce également une pression sur les systèmes de santé déjà surchargés, car les personnes sous-alimentées sont plus susceptibles d'être malades et la dénutrition pendant l'enfance est associée à des maladies chroniques et coûteuses plus tard dans la vie.

Défis à relever pour remédier à la dénutrition

Pour lutter contre la dénutrition, il convient de relever plusieurs défis. Ceux-ci soulignent la nécessité:

- d'augmenter les investissements dans la nutrition au niveau national (en particulier sur le long terme), ce qui suppose également de renforcer l'impulsion donnée par les autorités nationales, le cadre juridique et les capacités en matière de gestion et de stratégie dans le domaine de la nutrition, de manière à mobiliser les acteurs derrière un objectif commun et une approche multisectorielle cohérente;
- d'aligner les politiques qui ont une incidence sur la nutrition dans les différents ministères nationaux et services des donateurs, ce qui suppose d'intégrer la nutrition en tant qu'objectif clé dans les politiques relatives au développement rural et aux initiatives de proximité, à l'agriculture durable, à la pêche, à la sécurité alimentaire, à la santé publique et génésique, à l'eau et à l'assainissement, à la protection sociale et à l'éducation;
- de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes et l'émancipation des femmes dans tous les secteurs liés à la nutrition²⁰, sur la base d'un relevé des facteurs sociaux de la dénutrition. Les rôles économique, social, reproductif et domestique des femmes sont tous essentiels pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle;
- d'établir, parce que la dénutrition constitue un problème intergénérationnel et est autant le résultat de crises que de tendances à long terme, une plus grande cohérence et une meilleure coordination de la nutrition dans les situations d'urgence, l'appui de tous les acteurs du développement étant indispensable;
- de mieux comprendre «ce qui fonctionne» pour la nutrition grâce à une recherche appliquée et à une évaluation et un suivi rigoureux afin de déterminer quelles politiques et quelles actions sont efficaces pour la nutrition dans différents secteurs et d'augmenter les interventions. Il est essentiel que les interventions axées sur la nutrition et ayant une incidence sur celle-ci soient plus efficaces conformément aux principes généraux d'efficacité de l'aide;
- de détecter et de saisir les occasions d'améliorer la nutrition tout au long des chaînes de valeur afin d'accroître la disponibilité d'aliments riches en nutriments et de permettre aux pauvres d'y accéder et de les consommer, puisque l'UE estime que le soutien aux petites exploitations agricoles est de nature tant à améliorer l'accès des populations rurales et urbaines pauvres à des

¹⁹ Banque mondiale, *Replacer la nutrition au cœur du développement: une stratégie d'intervention à grande échelle*, 2006.

²⁰ Y compris la sensibilisation des femmes et en tenant compte des questions de santé génésique, le cas échéant.

- aliments nourrissants qu'à avoir une incidence positive sur les moyens de subsistance des populations;
- de s'appuyer sur les engagements politiques et financiers en matière de lutte contre l'insécurité alimentaire et la dénutrition, notamment dans la perspective du cadre des OMD post-2015.

2. PRINCIPES DIRECTEURS ET OBJECTIFS

Principes directeurs

L'aide de l'UE est, dans toute la mesure du possible, alignée sur les politiques et priorités des partenaires, conformément aux principes d'efficacité de l'aide. La lutte contre la dénutrition suppose que les pays partenaires prennent conscience du problème et s'engagent à y remédier. La communauté internationale entend faire tout ce qui est en son pouvoir pour aider les pays partenaires à améliorer la nutrition maternelle et infantile, mais les autorités locales elles-mêmes doivent également prévoir des ressources pour combattre la dénutrition de manière durable.

L'UE cherche à garantir une complémentarité et un ordonnancement maximaux entre aide humanitaire et aide au développement. L'engagement de l'UE à renforcer la résilience ouvre de nouvelles perspectives en matière de nutrition: les acteurs de l'aide humanitaire et du développement œuvreront ensemble à l'élaboration d'une conception commune de la situation nutritionnelle (grâce à des analyses et évaluations opérationnelles communes) qui servira de base à la définition de priorités stratégiques communes en vue de la programmation des fonds humanitaires et de développement. L'aide de l'UE en matière de dénutrition dans les crises humanitaires continue, d'une part, d'être guidée par les principes humanitaires d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance et, d'autre part, de suivre une approche clairement axée sur les besoins.

L'UE devrait répondre par l'intermédiaire de plusieurs secteurs afin de s'attaquer aux différents facteurs de la dénutrition. Cette approche procède du constat que les interventions spécifiques à la nutrition ne suffiront pas à réduire durablement la dénutrition. Seront ainsi particulièrement pertinentes les actions ayant trait au développement rural²¹, à l'agriculture durable, à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, à la santé publique, à l'eau et à l'assainissement, à la protection sociale et à l'éducation.

Les interventions en matière de développement nutritionnel s'attacheront en priorité à la création des conditions nécessaires à une croissance optimale au cours de la «période de chance cruciale» des «1 000 premiers jours» entre la conception et l'âge de deux ans. L'UE devrait s'efforcer d'éviter et de minimiser tout effet négatif que son aide pourrait avoir, par inadvertance, sur la nutrition. Ce point est important en ce qui concerne, par exemple, la sécurité des innovations et l'utilisation de produits de nutrition spécialisée. Des mesures de contrôle sont également essentielles pour réduire des risques tels qu'une augmentation des maladies d'origine alimentaire ou hydrique ou un accroissement de la charge de travail des femmes au détriment de l'éducation des enfants. Par ailleurs, l'UE veillera à la cohérence entre ses politiques qui ont une incidence sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, comme le commerce, le changement climatique, la santé, l'environnement, l'emploi, etc.

²¹ De fortes politiques rurales de proximité, adoptant une approche multisectorielle, pourraient faire partie de la solution.

L'UE renforcera sa collaboration avec les acteurs institutionnels: pays partenaires, États membres de l'UE et autres donateurs bilatéraux, organisations internationales et réseaux mondiaux, tels que SUN ou le système des «clusters» (groupes sectoriels) humanitaires. Elle devrait, en outre, étendre et renforcer ses partenariats avec des acteurs non institutionnels. Lorsque cela est possible et approprié, l'UE devrait maximiser la durabilité des interventions en favorisant leur intégration dans les cadres et plans d'action nationaux.

L'UE devrait renforcer ses partenariats avec des groupes de la société civile, des organisations à but non lucratif et des organismes de recherche, en tirant parti de leur expertise, en contribuant à la création d'un environnement propice à la participation et à la mobilisation des citoyens et à la bonne gouvernance, et en soutenant leurs capacités d'intervention ou de mise en œuvre s'il y a lieu.

L'UE devrait s'efforcer de collaborer davantage avec le secteur privé. Elle souhaite encourager la participation des entreprises à la lutte contre la dénutrition, afin de tirer parti de leurs avantages comparatifs et de leur expertise (par exemple, le contrôle de la sécurité des produits, l'enrichissement, la mise en œuvre des technologies de certification et de communication et la sensibilisation par le marketing social). Elle favorisera ainsi les pratiques commerciales responsables, la responsabilité sociale des entreprises, un environnement stratégique et réglementaire sain, ainsi que la prévention des conflits d'intérêts et des avantages déloyaux.

Objectifs

La stratégie exposée dans la présente communication vise à améliorer la nutrition maternelle et infantile en réduisant la mortalité, la morbidité et les carences de croissance et de développement liées à la dénutrition. Plus précisément, elle vise à atteindre des objectifs spécifiques à deux niveaux:

- réduire le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance;
- réduire le nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'émaciation.

Le premier objectif est aligné sur la première cible mondiale adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) en 2012, à savoir *réduire de 40 % d'ici à 2025 le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance*²². Cette cible suppose de réduire de plus de 70 millions le nombre d'enfants présentant un retard de croissance d'ici à 2025. Selon les tendances actuelles, ce nombre sera réduit d'environ 40 millions d'enfants, un chiffre bien inférieur à la cible fixée par l'AMS. Au niveau mondial, le retard de croissance recule en moyenne de 1,8 % par an. Le taux requis pour atteindre la cible de l'AMS d'ici à 2025 est de 3,9 %, ce qui veut dire que les efforts collectifs doivent s'intensifier pour que **le taux actuel de réduction puisse être doublé**. La Commission s'est donc engagée à soutenir les efforts déployés par les pays partenaires pour réduire d'au moins 7 millions le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance, au-delà de la tendance actuelle.

La définition du retard de croissance en tant qu'objectif spécifique montre que l'UE est résolue à lever cet obstacle majeur au développement humain et économique. Toutefois, cela n'exclut pas une aide visant à répondre à d'autres formes de malnutrition, dans la mesure où

²² AMS, 65^e Assemblée mondiale de la santé, A65/11, 2012.

celles-ci présentent un intérêt du point de vue de la santé publique et constituent une priorité pour les gouvernements partenaires.

Le second objectif est également aligné sur une autre cible mondiale de l'AMS. Grâce à sa stratégie globale, la Commission contribuera à atteindre la cible mondiale de l'AMS (2012) qui consiste à *réduire et à maintenir au-dessous de 5 % l'émaciation chez l'enfant*²³. En cas de crise humanitaire, lorsque les taux de mortalité ou la prévalence de l'émaciation dépassent les niveaux critiques²⁴, l'UE devrait intervenir afin de réduire le coût en vies humaines de la dénutrition.

3. PRIORITES STRATEGIQUES

Compte tenu du contexte, des défis et des principes précités, la Commission a défini trois priorités stratégiques pour ses travaux axés sur la nutrition maternelle et infantile, comme elle l'a souligné sur la base des résultats mentionnés ci-dessus.

Priorité stratégique 1: renforcer la mobilisation et l'engagement politique en faveur de l'alimentation

Au niveau national, la mobilisation et l'engagement politique seront obtenus grâce au dialogue politique et à des actions de sensibilisation. Les initiatives lancées par les autorités et l'adhésion de la population à ces initiatives sont essentielles pour lutter contre la dénutrition. L'UE, en étroite collaboration avec le mouvement SUN, devrait encourager les engagements réciproques spécifiques en faveur de la réduction de la dénutrition maternelle et infantile de la part des membres de SUN, y compris des pays partenaires. La Commission et certains États membres agissent déjà en tant que donateurs coordonnateurs de SUN dans un certain nombre de pays, afin de soutenir les efforts nationaux, de mobiliser des ressources et d'assurer une meilleure cohérence entre donateurs et soutien international global.

Au niveau international, l'UE devrait contribuer à instaurer une plus grande harmonisation et une meilleure cohérence et à améliorer l'efficacité de la réponse internationale. Elle devrait nouer le dialogue avec les instances concernées, en particulier le G8/G20, l'AMS, le comité de la sécurité alimentaire mondiale, le mouvement SUN, le comité permanent de la nutrition des Nations unies, le comité de l'aide alimentaire et le système des «clusters» humanitaires. Par exemple, l'UE devrait apporter son concours à l'amélioration de la coordination de la nutrition entre les différents secteurs et avec les acteurs internationaux associés aux réponses apportées aux crises humanitaires dans le domaine de la nutrition, notamment au sein des organisations internationales où elle joue un rôle de premier plan grâce à ses contributions financières. Elle devrait également aider le mouvement SUN à encourager les pays à plus forte prévalence de dénutrition à devenir membres, à maintenir un engagement et une volonté politiques de haut niveau, ainsi qu'à faciliter la coordination des efforts internationaux. Elle coordonnera son action avec celle de ses États membres en vue d'accroître leur efficacité et d'assurer une plus grande mobilisation de tous les secteurs et leur participation aux actions internationales. Elle plaidera pour que la nutrition figure en bonne place dans les objectifs de l'agenda de développement post-2015. La Commission est consciente du rôle essentiel que peut jouer la société civile pour amener des pays à prendre un engagement politique.

²³ AMS, 65^e Assemblée mondiale de la santé, A65/11, 2012.

²⁴ Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans > 2/10 000/jour; taux de malnutrition aiguë globale > 15 % ou taux de malnutrition aiguë globale > 10 % avec des facteurs aggravants (document de travail des services de la Commission relatif à la lutte contre la dénutrition dans les situations d'urgence).

Afin de renforcer la gouvernance dans le domaine de la nutrition aux niveaux national et international, l'UE s'appuiera sur son rôle au sein du mouvement SUN, et plus particulièrement sur l'influence de son «groupe principal». Celui-ci réunit des chefs d'État, des responsables d'agences de développement, notamment le commissaire européen chargé du développement, des responsables d'agences des Nations unies, ainsi que d'importants représentants de la société civile et du secteur privé.

Priorité stratégique 2: intensifier les actions au niveau national

Une intensification des actions au niveau national suppose une meilleure utilisation des ressources existantes, ainsi que des ressources financières supplémentaires, afin d'améliorer les résultats obtenus dans le domaine de la nutrition. L'UE devrait augmenter sa contribution financière en matière de nutrition et encourager l'élaboration de programmes favorables à la nutrition. Elle devrait faire activement campagne auprès d'autres autorités publiques en faveur de cette stratégie.

Dans les contextes de développement, l'aide extérieure de l'UE est alignée sur les priorités et les politiques mises sur pied par les pays partenaires à l'appui de la mise en œuvre de leurs plans nationaux.

(a) Renforcement des capacités humaines et institutionnelles/systémiques

L'UE devrait encourager l'élaboration de cadres stratégiques nationaux favorables à la nutrition maternelle et infantile (ce qui suppose l'inclusion d'objectifs, de cibles, d'indicateurs et d'implications budgétaires concernant la nutrition). Elle soutiendra:

- l'élaboration de stratégies publiques et de plans d'action chiffrés²⁵ en matière de nutrition;
- la mise en place de mécanismes de coordination associant de nombreux secteurs et acteurs, notamment des acteurs de l'aide humanitaire et du développement, afin de faciliter l'échange d'informations, le dialogue, la planification conjointe, la création de collaborations et le partage de rôles;
- le développement de capacités en matière de stratégie et de gestion dans les organismes concernés (par exemple, les administrations publiques et les structures de coordination de l'aide humanitaire);
- le renforcement des capacités techniques en matière de nutrition parmi les acteurs de l'aide humanitaire et du développement, dans les secteurs du développement rural, de l'agriculture durable, de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, de la santé publique, de l'eau et de l'assainissement, de la protection sociale et de l'éducation.

(b) Intensification des interventions spécifiquement conçues pour la nutrition dans des contextes d'aide humanitaire et de développement

L'UE devrait augmenter ses investissements dans les interventions dont l'efficacité a été démontrée, dans tous les pays fortement touchés par la dénutrition. Ces interventions sont souvent regroupées en trois catégories: 1) communication pour le changement de

²⁵ Comprenant des investissements nationaux.

comportement (par exemple, la promotion de l'allaitement maternel et d'une alimentation complémentaire adéquate), 2) apport de micronutriments et administration de vermifuges (par exemple, la supplémentation ou l'enrichissement en fer) et 3) interventions alimentaires complémentaires/supplémentaires et thérapeutiques. Ces dernières feront l'objet d'une attention particulière dans les régions où l'émaciation constitue un problème de santé publique (y compris dans les crises humanitaires). Les catégories et listes d'interventions spécifiques à la nutrition contenant des données suffisantes, à mettre en œuvre à grande échelle dans les pays à haute prévalence de dénutrition, seront mises à jour à mesure que de nouvelles données seront disponibles. Par ailleurs, l'UE devrait soutenir des interventions qui ont fait la preuve de leur efficacité dans des contextes spécifiques. Il s'agira notamment d'un éventail d'actions conçues pour un contexte spécifique, comme la diversification des régimes alimentaires grâce à l'amélioration de l'accès à des denrées nourrissantes au niveau des ménages ou des transferts financiers pour améliorer la nutrition maternelle et infantile.

Des mesures pour prévenir et combattre la dénutrition des femmes en âge de procréer seront indispensables pour réduire tant la dénutrition maternelle que la dénutrition infantile.

(c) Intensification des actions ayant une incidence sur la nutrition dans des contextes d'aide humanitaire et de développement

- Ces actions tendent à s'attaquer aux causes sous-jacentes et fondamentales de la dénutrition (par exemple, un programme d'approvisionnement en eau/d'assainissement qui améliore l'hygiène et réduit la charge de travail des femmes, des mesures pour faciliter l'accès à l'eau, une intervention de sécurité alimentaire et nutritionnelle ciblant spécifiquement la diversification de l'apport alimentaire, la promotion du libre accès aux soins de santé pour les personnes présentant un risque élevé d'émaciation en cas de crise humanitaire). Pour ce faire, il convient d'intégrer les problèmes de nutrition dans différentes approches sectorielles et d'orienter leur mise en œuvre afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de nutrition. Les actions peuvent par exemple:
- tenir compte systématiquement de la nutrition dans l'analyse de la situation et dans les décisions concernant les stratégies sectorielles, les actions et les critères de ciblage. De nombreux secteurs peuvent, fortuitement ou à dessein, contribuer à la nutrition. Parmi ceux qui sont susceptibles d'être les plus efficaces figurent: la sécurité alimentaire (y compris les petites exploitations agricoles, les actions axées sur l'amélioration des moyens de subsistance des populations rurales et les transferts sociaux), la santé, la protection sociale, l'eau/l'assainissement et l'éducation;
- inclure des indicateurs pertinents en matière de nutrition dans le cadre du suivi;
- intégrer des mesures qui renforcent le pouvoir économique des ménages et des femmes, en préservant leur capacité à s'occuper de jeunes enfants.

Priorité stratégique 3: bien connaître la nutrition (renforcement de l'expertise et de la base de connaissances)

Cette priorité stratégique comporte deux volets: le renforcement de la base d'informations nécessaire à la prise de décisions, d'une part, et l'offre d'expertise et d'assistance techniques, d'autre part.

(a) Informations nécessaires à la prise de décisions

L'UE reconnaît qu'il est essentiel de disposer d'informations pertinentes et fiables pour soutenir la prise de décisions. Par conséquent, elle investira dans la recherche appliquée et soutiendra la mise sur pied de systèmes d'information.

- Recherche appliquée

L'UE devrait investir dans la recherche de manière à élargir la base de données factuelles sur l'efficience et l'efficacité de différentes actions en fonction des contextes. En définitive, cela devrait servir de base à l'élaboration de politiques et à la conception d'interventions et étendre les possibilités de réponse dans différents secteurs clés (par exemple, la santé, l'eau/l'assainissement, l'agriculture durable, la sécurité alimentaire et nutritionnelle).

Bien qu'il soit très logique d'admettre, en théorie, que les interventions en matière de sécurité alimentaire permettent d'obtenir des gains nutritionnels, la base de données empiriques en la matière reste faible et doit être renforcée d'urgence. L'UE, qui est l'un des principaux donateurs au monde dans les domaines de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et de l'assistance alimentaire humanitaire, possède un avantage comparatif distinct et important pour combler ce manque de données factuelles et assume une responsabilité en la matière. Elle soutiendra la recherche opérationnelle qui contribuera à alimenter la base de données, en comparant les résultats d'une variété de stratégies en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle et d'assistance alimentaire.

Pour les actions qui ont fait la preuve de leur efficacité (au niveau mondial ou dans un contexte particulier), l'UE devrait soutenir la recherche visant à recenser les mécanismes de mise en œuvre envisageables pour passer d'interventions à petite échelle à des actions au niveau national.

- Systèmes d'information

L'UE devrait apporter son soutien à la mise sur pied de systèmes d'information, en particulier dans les pays exposés aux crises, pour:

- renforcer la qualité et la pertinence de la base d'informations nécessaire à la prise de décisions;
- faciliter la diffusion et l'utilisation des informations nécessaires à la prise de décisions;
- parvenir à une plus grande institutionnalisation et à la durabilité de ces systèmes;
- améliorer la coordination des différentes initiatives et des différents systèmes qui fournissent des données sur la nutrition et/ou des informations pertinentes pour la nutrition.

(b) Expertise et assistance techniques en vue du renforcement des capacités

Outre les ressources financières, la Commission fournira également une expertise et une assistance techniques pour la mise en œuvre de la présente communication, dans le cadre de stratégies et de plans d'action nutritionnels spécifiques à chaque pays. Seront visés les

délégations de l'UE, les bureaux d'ECHO le cas échéant, ainsi que les autorités locales compétentes et les partenaires dans la mesure du possible.

4. RESPONSABILITE DES RESULTATS

La Commission suivra ses investissements financiers et surveillera les résultats associés tant pour les actions spécifiques à la nutrition que pour les actions ayant une incidence sur la nutrition, ce qui permettra d'analyser non seulement l'efficacité de l'utilisation des ressources, mais aussi les tendances: quel montant est dépensé, où et à quelle fin.

Par ses rapports, la Commission cherchera à davantage justifier son action auprès des citoyens européens, des pays partenaires, des États membres de l'UE, des agences partenaires et des bénéficiaires.

(c) Suivi/mesure des résultats

La Commission élaborera un système de mesure des résultats de son action dans le domaine nutritionnel, en mettant un accent particulier sur la réduction du retard de croissance. Cet objectif constitue un changement important par rapport au simple fait de mesurer les ressources investies et les résultats obtenus, la Commission s'étant fixé pour défi d'évaluer objectivement la mesure dans laquelle ses efforts contribueront à réduire les problèmes de retard de croissance, comme elle le souhaite. Elle œuvrera à la création d'un système de surveillance nutritionnelle commun aux partenaires et aux pays engagés dans l'aide au développement. La Commission continuera de faire rapport sur les résultats de ses interventions en matière de dénutrition dans le cadre des crises humanitaires.

(d) Suivi des ressources

L'UE devrait renforcer son système de suivi des investissements en matière de nutrition, afin d'en retirer des données plus précises sur les dépenses relatives en matière de stratégies spécifiques à la nutrition et ayant une incidence sur celle-ci. Un meilleur suivi est une composante essentielle d'un cadre renforcé de justification de l'action menée en faveur de la nutrition. L'UE contribuera également à la mise en place d'un système de suivi financier partagé par les partenaires et les pays engagés dans l'aide au développement, sous les auspices du mouvement SUN. Le recours à un marqueur nutritionnel, outre le système de codes du CAD de l'OCDE, sera examiné. Ce système devrait améliorer la précision des rapports et la cohérence entre les donateurs, ce qui permettra une meilleure compréhension des flux de dépenses pour la nutrition à l'échelle mondiale et une plus grande obligation de rendre des comptes à tous les niveaux. Il devrait également accroître la précision grâce à l'utilisation de critères motivés par les objectifs poursuivis et les résultats escomptés des actions individuelles. Les informations seront échangées pour examen public, elles feront l'objet d'un réexamen et des mesures seront prises pour remédier à toute distorsion ou lacune.

5. LA VOIE A SUIVRE – RESUME DES MESURES QUE L'UE DEVRAIT PRENDRE

En se concentrant sur la nutrition maternelle et infantile, l'UE fait un pas en avant pour se placer à la pointe de la lutte contre la faim dans le monde et contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. La présente communication indique la voie à suivre pour améliorer les résultats en matière de nutrition, ainsi que les pistes permettant d'atteindre cet objectif:

1. l'UE devrait aider les pays dans leurs efforts de lutte contre la dénutrition et ses manifestations les plus préjudiciables que sont le retard de croissance et l'émaciation. La nutrition est un domaine qui relève au premier chef de la responsabilité des pays partenaires, qui sont incités à élaborer des stratégies et des plans d'action chiffrés, lesquels devraient inclure des investissements nationaux. L'aide au développement de l'UE devrait être alignée sur les politiques et priorités des partenaires, conformément aux principes d'efficacité de l'aide. De même, l'UE assurera la cohérence entre ses politiques qui ont une incidence sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle;
2. les 1 000 premiers jours de la vie sont considérés comme décisifs dans la prévention de la dénutrition et de ses conséquences. L'UE devrait donc œuvrer à l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile. En outre, les jeunes filles et les femmes en âge de procréer devraient également être considérées comme un groupe cible prioritaire;

3. la réponse humanitaire aux crises sera centrée sur les personnes les plus vulnérables, souffrant ou risquant de souffrir de dénutrition aiguë. L'UE devrait continuer, conformément aux principes de résilience, à remédier au problème de la dénutrition chronique dans ces circonstances;
4. il convient d'accroître les investissements dans le domaine de la nutrition afin d'améliorer les résultats en la matière, dans un contexte tant de développement que d'aide humanitaire, et la Commission élaborera un cadre de justification de l'action menée pour ces investissements. Elle mettra au point et partagera des outils permettant de suivre les investissements dans le domaine de la nutrition et une méthode visant à mesurer l'incidence et les résultats des efforts déployés pour lutter contre la dénutrition. La Commission s'est engagée à aider les pays partenaires à réduire d'au moins 7 millions le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance et à développer son cadre de justification des actions menées pour mesurer et suivre les progrès accomplis d'ici à 2025;
5. la nutrition est un domaine qui exige une approche multisectorielle. L'UE devrait favoriser une approche qui reconnaît la nécessité d'aligner les politiques sur le développement rural, l'agriculture durable, la santé publique, l'eau et l'assainissement, la protection sociale et l'éducation, afin d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et d'avoir une incidence réelle sur l'état nutritionnel des femmes et des enfants. Un examen systématique de la situation nutritionnelle des pays sera entrepris afin que l'UE puisse intégrer les questions de nutrition dans les approches sectorielles pertinentes et orienter leur mise pour obtenir de meilleurs résultats en matière de nutrition, tant dans les actions humanitaires que dans les actions de développement;
6. la nutrition est un domaine qui exige une étroite coopération entre les acteurs de l'aide humanitaire et les acteurs du développement. L'UE est résolue à renforcer ces interactions, par exemple grâce à une analyse de vulnérabilité et à une planification opérationnelle conjointes, de façon à renforcer la résilience des populations les plus vulnérables;
7. l'UE devrait investir dans la recherche de manière à élargir la base de données factuelles sur l'efficience et l'efficacité de différentes actions se rapportant à la nutrition. Elle soutiendra également la mise au point de systèmes d'information et la création d'une expertise et de capacités techniques en matière de nutrition;
8. il est essentiel que les entreprises participent à la lutte contre la dénutrition et l'UE devrait s'employer à encourager la collaboration avec le secteur privé de façon à favoriser le recours à des pratiques commerciales responsables;
9. l'UE devrait faire campagne en faveur de la nutrition dans les enceintes internationales telles que le G8/G20, l'AMS et le comité de la sécurité alimentaire mondiale et continuer à prendre part à des initiatives clés telles que le mouvement SUN, le comité permanent de la nutrition, le comité de l'aide alimentaire, le défi «Faim Zéro», la conférence internationale sur la nutrition (CIN2) et le système des «clusters» humanitaires. Elle devrait également veiller à ce que la nutrition figure en bonne place dans l'agenda de développement post-2015 et continuera d'œuvrer à la mise en place d'une meilleure gouvernance de la nutrition au niveau international;

10. le mouvement SUN a joué un rôle important dans la sensibilisation de l'opinion internationale à la question de la nutrition. La Commission continuera à encourager l'action de ce mouvement et les efforts qu'il déploie pour réduire la dénutrition au niveau national. Elle incitera davantage de pays à forte prévalence de dénutrition et de pays donateurs à rejoindre ce mouvement.

La présente communication est complétée par un document de travail des services sur la dénutrition dans les situations d'urgence, qui esquisse les principes de base de la réponse humanitaire aux problèmes de nutrition et décrit les meilleures pratiques en la matière.

Le Parlement européen et le Conseil sont invités à faire connaître leur point de vue sur les actions proposées par la Commission.

Annexe 1: glossaire

Sécurité alimentaire: situation dans laquelle tous les êtres humains ont, à tout moment, la possibilité physique et économique de se procurer une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins et préférences alimentaires pour mener une vie saine et active.

Crise humanitaire: événement ou série d'événements qui représente une menace très sérieuse pour la santé, la sécurité, la sûreté ou le bien-être d'une communauté ou d'un autre grand groupe de personnes. Une crise humanitaire peut avoir des causes naturelles ou anthropogènes, peut avoir un déclenchement rapide ou lent et peut être de durée courte ou prolongée.

Malnutrition: état physique lié à l'utilisation de nutriments par le corps. Il existe deux formes de malnutrition: la dénutrition et la surnutrition.

Carences en micronutriments: forme de dénutrition liée aux vitamines et aux minéraux. Les carences en fer, en iodé, en vitamine A et en zinc figurent parmi les dix principales causes de décès par une maladie dans les pays en développement.

Nutrition: science étudiant la manière dont les nutriments et d'autres substances contenues dans les aliments agissent et interagissent par rapport à la santé.

Dénutrition: notion englobant i) le retard de croissance intra-utérin qui aboutit à un faible poids de naissance, ii) le retard de croissance, iii) l'émaciation et l'œdème nutritionnel et iv) les carences en micronutriments essentiels.

Insuffisance pondérale: notion englobant les enfants présentant un poids trop faible pour leur taille (émaciation) ou une taille trop faible pour leur âge (retard de croissance).

Émaciation: état résultant d'une perte de poids récente et rapide, ou d'une absence de prise de poids pendant une courte période. L'émaciation se caractérise par un faible poids corporel par rapport à la hauteur.

Retard de croissance: terme décrivant la dénutrition chronique, caractérisée par une taille trop faible par rapport à l'âge. La période pendant laquelle des effets se font sentir sur le rapport taille/âge étant plus longue, cela permet la planification et l'élaboration de politiques à long terme.