# Mon fils ne mange plus de sable

## LA MAURITANIE, l'aide et la lutte mondiale contre la malnutrition infantile

Unissons-nous pour les enfants

unicef

**Editeur**
UNICEF Espagne
C/ Mauricio Legendre, 36
28046 Madrid
Tel. 913 789 555
sensibilizacion@unicef.es
www.unicef.es

**Auteur**
Gonzalo Fanjul

**Collaborateurs:**
Marta Arias, Sara Collantes, Inés Lezama,
Zinnia Quirós, Diana Valcárcel y Sarah Larose

**L'auteur remercie les commentaires de:**
Paloma Acedo, Belén Andrade, Isabel Benlloch,
Jimena Cañedo, Blanca Carazo, Paloma Escudero,
Raquel Fernández y Carmen Molina

**Avec le financement de:**
Capital for Good

**Traduction et révision du texte:**
Bernadette Verelst et LinguaTrans

**Conception et mise en page**
Rex Media SL

**Photos**
Couverture: © UNICEF/NYHQ2006-2896/Pirozzi
Une femme donne à manger à son bébé avec des aliments enrichis à Akjoujt.
Page 3: © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Pages 4-5: © UNICEF/NYHQ2012-0291/Palitza
Page 7: © UNICEF/NYHQ2012-0467/Brandt
Page 9: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Page 11 (arriba): © UNICEF/NYHQ2012-0470/Brandt
Page 11 (abajo): © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Page 12: © UNICEF/NYHQ2012-0469/Brandt
Pages 16-17: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Page 18: © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Page 19: © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Page 21: © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Page 22: © UNICEF España/2012/Gonzalo Fanjul
Page 28: © UNICEF/NYHQ2012-0290/Palitza
Page 29: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Pages 30-31: © UNICEF/NYHQ2012-0471/Brandt
Page 32: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Page 33: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Page 34: © UNICEF/NYHQ2012-0465/Brandt
Page 36-37: © UNICEF/NYHQ2012-0292/Palitza
Page 38 (izquierda): © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Page 38 (derecha): © UNICEF España/2012/Gonzalo Fanjul
Page 39 (izquierda): © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Page 39 (derecha): © UNICEF España/2012/Diana Valcárcel
Pages 40-41: © UNICEF/NYHQ2012-0466/Brandt
Pages 42-43: © UNICEF España/2012/Anthea Moore
Page 44: © UNICEF/NYHQ2012-0468/Brandt

**Dépôt Légal**
M-37495-2012

*Droits d'auteur sur tous les contenus de ce rapport.*
*Sa reproduction totale ou partielle est permise à condition*
*d'en citer la provenance.*

Novembre 2012

Révision de l'état nutritionnel des enfants au centre de santé de Kiffa. Région d'Assaba.

# Table des matières


**Résumé Exécutif** ..... 6

**1. Introduction** ..... 10

**2. Malnutrition infantile: une lutte juste, rentable et possible** ..... 13

La réussite de la Mauritanie ..... 15

a) Les Gouvernements et les donateurs travaillent ensemble contre la malnutrition ..... 16
b) La meilleure stratégie: prévenir ..... 17
c) Enrayer la malnutrition aigüe ..... 18
d) Information de qualité pour concevoir les programmes ..... 19
e) Personnel sanitaire disposant d'une formation adéquate ..... 20

L'initiative REACH: La Mauritanie a la possibilité d'en finir avec la faim ..... 23

**3. La crise du Sahel menace le futur alimentaire de La Mauritanie** ..... 26

**4. La valeur de l'aide** ..... 34

Rupture de financement ..... 35

**5. Conclusion: une promesse renouvelée dans un combat qui en vaut la peine** ..... 41

**Deux enfants marchent en se tenant par l'épaule dans une zone affectée par la sécheresse dans la région du Hodh El Gharbi, à l'extrême Est de la Mauritanie.**

# La Mauritanie

L'aide et la lutte mondiale contre la malnutrition infantile

# Mon fils ne mange plus de sable

Auteur: **Gonzalo Fanjul***, pour UNICEF Espagne

**En pleine crise alimentaire mondiale sans précédents, la Mauritanie est l'un des rares pays de l'Afrique subsaharienne qui pourraient atteindre l'objectif de réduire de moitié la malnutrition infantile d'ici 2015. Son succès démontre l'impact d'une aide de qualité, coordonnée entre le gouvernement, les organisations humanitaires et les pays donateurs comme l'Espagne. Au cours des années à venir, ce pays du Sahel pourrait jeter les bases d'un avenir sans faim, mais pour cela, il a besoin du soutien de la communauté internationale qui doit être à la hauteur des attentes qu'elle a créées.**

*L'auteur remercie la collaboration du bureau UNICEF de Mauritanie pour toute l'aide apportée pendant sa visite ainsi que pour les suggestions et les commentaires fournis. Il remercie particulièrement les enfants et les familles de Mauritanie pour le temps et pour leur histoire qu'ils ont partagés avec nous.

# Résumé exécutif

En pleine région du Sahel,  dans des contextes naturels et économiques les plus hostiles de la planète, la Mauritanie est en train de gagner la bataille contre la malnutrition infantile. Faisant sienne la Déclaration du millénaire et s'employant à réaliser ses objectifs, ce pays a réussi à réduire de moitié les taux de malnutrition chronique au cours des deux dernières décennies et est en train de jeter les bases d'un avenir sans faim. Bien qu'un enfant sur quatre de moins de cinq ans continue de souffrir de malnutrition, ce chiffre est deux fois moins élevé que ce que l'on observe dans le reste de l'Afrique. Si la Mauritanie avait suivi la trajectoire du continent, elle aurait aujourd'hui près de 90 000 enfants mal nourris de plus, une population équivalente à la ville de Tolède.

L'Espagne a joué un rôle de premier plan dans l'effort de la Mauritanie pour lutter contre la malnutrition.

Cette réussite est la conjugaison de plusieurs facteurs:  la créativité des organisations humanitaires,  la volonté politique du Gouvernement mauritanien et l'apport des ressources économiques des donateurs. L'Espagne, en particulier, a joué un rôle de premier plan dans l'effort national contre la malnutrition. Les taux d'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie de l'enfant  mois, facteur essentiel de prévention qui réduit jusqu'à 19% la mortalité infantile, concerne déjà plus de deux tiers des enfants mauritaniens. Avec la distribution de vitamines, les programmes d'hygiène et la distribution de suppléments nutritionnels, cette mesure a été déterminante pour éviter la malnutrition chronique et pour prévenir les pics de malnutrition aigüe pendant les mois de pénurie alimentaire. Le pays travaille aujourd'hui avec un réseau croissant de professionnels et avec un système d'information qui permet de concevoir des stratégies efficaces contre la malnutrition.

L'une des plus innovatrices est celle connue sous le nom d'Initiative REACH, qui unit les efforts de quatre agences de l'ONU (UNICEF, PAM, OMS et FAO) et a fait de  la Mauritanie un modèle pour d'autres pays. Sur ce modèle, les mesures traditionnelles de lutte contre la malnutrition font partie d'une stratégie plus large qui inclut la protection sociale des familles (au moyen de systèmes de santé, par exemple) et l'encouragement de la sécurité alimentaire à long terme à l'aide d'une agriculture plus productive et efficace. Les projets pilotes de REACH dans le sud-est du pays - entièrement financés par la Coopération Espagnole à travers le Fonds OMD - couvrent une population de 107 000 enfants de 0- 5 ans et 316 000 femmes dans deux régions du pays. Les interventions nutritionnelles pourraient indirectement bénéficier à 120000 foyers dans ces mêmes régions.

Beaucoup se demandent s'il sera possible de maintenir ce rythme de progression à l'avenir quand, à la crise multiple qui frappe la région, viennent s'ajouter les incertitudes au sujet de l'engagement financier des pays donateurs. Le Sahel est en effet connu comme l'un des épicentres de la convulsion alimentaire mondiale, où les flambées de prix des denrées de première nécessité, les fluctuations climatiques et l'existence de conflits menacent la vie de 18 millions de personnes. L'UNICEF a pourtant tiré toutes les sonnettes d'alarme en avertissant que plus de 4 millions d'enfants risquent de souffrir de malnutrition aigüe dans cette région si rien n'est fait pour prévenir ces fléaux. Des dizaines de milliers d'enfants ne survivront pas dans les années à venir et les autres verront leurs chances d'accès à l'éducation et à la vie professionnelle considérablement réduites.

Lorsque 300 000 enfants meurent chaque année dans cette région en raison d'un manque d'aliments, nous sommes devant une crise, mais une crise à caractère chronique qui ne sera pas résolue avec des réponses ponctuelles. La région avait déjà dû affronter ce genre de problèmes en 2005, 2008 et 2010. Avant et après ces dates, la gravité de la malnutrition infantile justifiait dans tous les cas la déclaration d'une "urgence", conformément aux critères internationaux.

Dans des pays comme la Mauritanie, la vie des enfants se joue entre risques et vulnérabilité. La hausse des prix (jusqu'à 150% pour les aliments de base tels que le millet ou le maïs) a eu des conséquences dévastatrices pour les familles pauvres, qui consacrent entre 50% et 70% de leurs revenus à l'achat d'aliments. Survivre implique l'élimination des frais d'éducation ou de santé. Le changement climatique accentue les périodes de sécheresse et provoque la disparition des pâturages dont dépend la large communauté pastorale du pays. De surcroît, le conflit du Mali a provoqué une crise telle que 80 000 réfugiés s'amassent au sud-est de la Mauritanie et soumettent à une plus grande pression les ressources limitées des autorités locales et internationales.

Les conséquences de cette parfaite tourmente sont simples: au XXIème siècle, la lutte contre la malnutrition se joue sur un terrain large, où les politiques traditionnelles de nutrition ont besoin du complément de la protection sociale et de la sécurité alimentaire. C'est précisément le chemin choisi par la Mauritanie. L'effort de ces dernières années a jeté les bases d'une stratégie solide qui établit des objectifs pouvant être assumés et aligne les capacités du Gouvernement sur celles des donateurs. Il s'agit d'affronter un problème de malnutrition aigüe qui pourrait actuellement toucher 107 000 enfants âgés de moins de 5 ans, en plus de prévenir dans le futur

L'effort de la Mauritanie a jeté les bases d'une stratégie solide qui établit des objectifs pouvant être assumés et unifie les capacités du Gouvernement et des donateurs

**A l'unité de soins nutritionnels de l'hôpital Kaédi, soutenu par l'UNICEF, Oumou Sy nourrit avec du lait enrichi son enfant Kumbaba, de 7 mois, qui souffre de malnutrition aigüe sévère.**

la faim d'autres centaines de milliers d'enfants. Il est difficile de concevoir un objectif et une région plus significatifs pour un programme d'aide internationale.

Cependant, les données disponibles font ressortir que la communauté de donateurs est encore loin de répondre de manière efficace à ce défi:

Lutter contre la malnutrition infantile englobe toute l'argumentation en faveur de l'aide au développement: un investissement juste, rentable et efficace

- Le coût total permettant de mettre fin à la malnutrition dans chaque pays de la planète s'élève à 10,3 milliards de dollars annuels, un cinquième du montant que l'UE a prévu d'utiliser pour le sauvetage des banques espagnoles. Dans le meilleur des cas, l'aide mondiale contre la malnutrition représente actuellement un quinzième de ce qui serait nécessaire.

- Dans l'ensemble, la demande d'aide d'urgence réalisée par une grande partie des agences humanitaires qui interviennent en Mauritanie n'avait reçu en août 2012 que 40% des ressources dont elle avait besoin (sur les 94 millions de dollars sollicités, les agences n'ont reçu que 39 millions). Avec cette réponse, la Mauritanie est devenue l'urgence internationale où l'écart entre ce qui est sollicité et ce qui est reçu est le plus grand.

- Il existe un risque réel que cette situation s'étende aux programmes de lutte contre la malnutrition qui ne sont pas liés à l'urgence, comme REACH. Le budget total de l'aide repose sur les quatre principaux donateurs bilatéraux de la Mauritanie, qui étaient aussi en 2010 les principaux donateurs mondiaux en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Concrètement, l'Espagne a réduit son budget de l'Aide au développement de plus de 70% ces deux dernières années.

Les mois prochains seront déterminants pour l'avenir de l'initiative REACH et pour d'autres efforts contre la malnutrition en Mauritanie. Un échec financier des donateurs ne gèlerait pas seulement les programmes mais détruirait une bonne partie de ces derniers et entraînerait le pays dans la même situation dont souffrent d'autres régions africaines, décourageant ainsi les efforts réalisés par les gouvernements nationaux.

Par-dessus tout, le retrait de la Coopération Espagnole pourrait menacer d'importants intérêts stratégiques. Dans un contexte aussi agité que celui de la région du Sahel, où la coopération internationale est devenue un efficace levier d'influence pour la politique extérieure et de sécurité espagnole, il est difficile de prévoir les conséquences d'une chute importante de l'aide pour notre pays.

La lutte contre la malnutrition infantile englobe toute l'argumentation en faveur de l'aide au développement: la réduction des inégalités qui fragilisent l'avenir des enfants, est un investissement juste, rentable et efficace, et la Mauritanie constitue un succès peu connu de ce combat. Mais tout cet effort sera inutile si la communauté internationale les abandonne. Même dans un contexte de coupes budgétaires, l'éthique et le sens commun obligent les pays riches à établir des lignes

## Quels sont les différents types de malnutrition ?

Tout au long de ce rapport, nous ferons référence à trois types de malnutrition (qui, souvent, se superposent):

- **Malnutrition chronique:** également dénommé retard de croissance, cet indicateur décrit une alimentation insuffisante (ou un problème d'absorption de micronutriments dû à des infections ou à d'autres maladies) pendant plusieurs premières années de la vie, en particulier les 24 premiers mois de l'enfant. Les retards de croissance durant cette période peuvent avoir des conséquences à vie et peuvent même se transmettre de la mère à l'enfant.

- **Malnutrition aigüe (modérée ou sévère)**: ce terme décrit des situations ponctuelles de carence grave en aliments, due aux épisodes de famine ou de maladies. Elle est mesurée par le poids de l'enfant par rapport à sa taille. En 2006, les calculs de l'UNICEF ont indiqué que 129 millions d'enfants dans le monde entier étaient sous le seuil de leur poids.

- **Carence en micronutriments:** enfin, la malnutrition peut être provoquée par une absorption insuffisante de vitamines et de minéraux pendant une longue période. Ce problème – qui peut être la conséquence d'une affection apparemment bénigne telle que les vers intes-

**Une mère reçoit un supplément nutritionnel pour sa fille au centre de santé de Kiffa. Région de l'Assaba.**

rouges, et la malnutrition infantile constitue l'une de celles-ci. Comme l'a récemment signalé le Directeur Général de l'UNICEF, Anthony Lake, "renouveler notre engagement" envers la survie infantile permettrait de capitaliser avec peu de ressources les énormes efforts d'innovation et de promotion sociale réalisés ces dernières années. C'est un engagement qui concerne non seulement les gouvernements, mais aussi les institutions privées et les individus.

Au cours des prochains mois, la Mauritanie et la région du Sahel devront faire face à une période critique tant au niveau de la réponse à l'aide d'urgence qu'au niveau de l'application de son plan national contre la malnutrition. Pour obtenir des progrès sur ces deux fronts, UNICEF Espagne formule les recommandations suivantes:

- **Maintenir l'engagement avec le Sahel:** la communauté internationale doit répondre de manière appropriée à l'appel des organisations qui apportent une réponse à la crise alimentaire et à celle des réfugiés de la Mauritanie et du Sahel. L'Espagne, l'un des principaux acteurs internationaux dans la région jusqu'à ce jour, doit continuer à jouer un rôle de premier plan dans cet effort.

- **Garantir un investissement adéquat pour l'enfance**, en centrant les efforts sur les régions et les programmes où les niveaux de malnutrition et de pauvreté infantiles sont les plus élevés.

- **Soutenir l'innovation et la coordination que représente REACH:** le Gouvernement espagnol doit garantir la continuité de ses programmes de coopération bilatérale et multilatérale en Mauritanie, en particulier ceux concernant la nutrition et la sécurité alimentaire. L'Initiative REACH, encouragée jusqu'à aujourd'hui par le Fonds OMD, dépend de cette décision.

- **Élargir l'engagement social:** la société espagnole, y compris les entreprises, doit également assumer sa part de responsabilité dans cet effort, en soutenant la coopération espagnole et en contribuant avec ses ressources privées à soutenir et compléter cette politique publique. Pour promouvoir cet engagement social, le Gouvernement et les ONG doivent réaliser un effort d'influence et de pédagogie publique intense.

tinaux – se traduit par un nombre élevé de décès chez les enfants de moins de 5 ans. Le manque de vitamine A, en particulier, attaque la vulnérabilité des enfants face aux maladies infectieuses.

Dans le cas de l'OMD1, l'indicateur formel correspond à celui de l'insuffisance pondérale qui utilise comme référence le nombre d'enfants situés sous le seuil du poids qui leur correspond en fonction de leur âge et qui intègre des éléments des trois indicateurs précédents.

L'identification de ces pathologies n'est pas immédiate, de sorte que les spécialistes en nutrition ont développé des systèmes qui aident à identifier rapidement le risque de malnutrition chez les enfants. L'un des plus répandus n'est autre que le mètre-ruban utilisé pour mesurer la circonférence de l'avant-bras. Cette méthode, qui s'applique sur des enfants âgés de six mois à cinq ans, permet de déterminer avec une certitude raisonnable et de manière immédiate l'état nutritionnel de l'enfant ainsi que le traitement qui doit être suivi dans chaque cas.

**Dès lors que nous parlerons de malnutrition dans ce document, nous ferons référence à la malnutrition chronique, sauf indication contraire et explicite.**

# 1. Introduction

Certaines mères décrivent l'effet des programmes nutritionnels avec une simplicité écrasante: «Mon fils ne mange plus de sable»

Au centre de santé de Kiffa, au sud de la Mauritanie, l'affluence de femmes avec leurs enfants est constante. En quelques heures, près de deux cents enfants bénéficieront du programme de distribution de suppléments nutritionnels que le Gouvernement développe avec le soutien de l'UNICEF. Les petits enfants jouent autour de la structure délabrée où travaillent les infirmières mauritaniennes. Mais certains d'entre eux restent calmes dans les bras de leurs mères, incapables de bouger comme les autres. Ce sont les victimes de la malnutrition aigüe, qui touche 1 enfant sur 6 dans la région de l'Assaba.

Les campagnes de communication - réalisées par diffusion de messages radiophoniques et avec la collaboration de leaders communautaires et d'Imams - sont parvenues à attirer des centaines de familles aux centres de santé. . Certaines d'entre elles ont marché sept ou huit kilomètres pour arriver ici avec leurs enfants, sous le soleil écrasant d'une zone où la température atteignait ce jour-là 46 degrés. Mais l'effort en a valu la peine. Les infirmières réalisent un diagnostic de l'état nutritionnel des enfants, en identifiant les cas les plus graves grâce à la taille de leurs petits avant-bras. Tous les enfants âgés de six à vingt-trois mois obtiendront le supplément nutritionnel et les cas sévères recevront un traitement thérapeutique plus incisif. Dans des situations extrêmes, les enfants sont envoyés à l'hôpital local.

Une bonne partie des régions méridionales du pays ont été déclarées en situation "d'urgence alimentaire". La sécheresse et la flambée des prix des aliments ont prolongé la période de pénurie, qui, lors des bonnes années, se concentre sur le trimestre précédant la récolte de l'automne. Mais cette année, la sonnette d'alarme a été tirée bien avant, ce qui a obligé les agences nationales et internationales à intensifier et étendre les programmes de prévention des pics de malnutrition aigüe, qui s'appuient sur la distribution de suppléments nutritionnels et sur la promotion de bonnes pratiques comme l'allaitement maternel. Dans des régions comme l'Assaba, c'est la première fois que des programmes de ce type sont développés, lesquels, en 2012, atteindront 68 000 enfants de moins de deux ans au sud et au sud-est du pays.

Seules les personnes qui ont été témoins des effets des programmes sont capables de mesurer leur impact. Peu de jours après avoir commencé à prendre les suppléments alimentaires, les enfants retrouvent la vitalité et le sourire, et les familles deviennent les meilleurs interlocuteurs et promoteurs de la campagne. Certaines mères décrivent ces effets avec une simplicité écrasante: "Mon fils ne mange plus de sable".

La lutte contre la malnutrition infantile englobe toute l'argumentation en faveur de l'aide au développement: la réduction des inégalités qui fragilisent l'avenir des enfants, est un investissement juste, rentable et efficace, et la Mauritanie constitue une réussite peu connue de cette lutte. Bien que la malnutrition chronique reste un grave problème dans le pays, ces deux dernières décennies la Mauritanie est parvenue à réduire de moitié sa prévalence et se dirige vers l'atteinte de l'Objectif du Millénaire d'ici 2015. Si elle avait actuellement les mêmes niveaux que les autres pays africains, le nombre d'enfants mauritaniens mal nourris augmenterait de 87 000.

Plus important encore, ces cinq dernières années le pays a effectué les actions indispensables qui lui permettraient de prévenir la malnutrition à l'avenir, et cela a été possible grâce au financement de la Coopération Espagnole. À travers l'Initiative REACH, le Gouvernement et les agences internationales associent des politiques actives de nutrition, sécurité alimentaire et protection sociale dans un effort novateur pouvant tracer le chemin de la lutte contre la faim lors des prochaines décennies.

**Un travailleur du domaine de la Santé remet un aliment thérapeutique à la grand-mère d'un enfant mal nourri, autorisé à quitter le l'unité de soins nutritionnels de l'hôpital Kaédi, soutenu par l'UNICEF.**

S'il existe une opportunité de démontrer aux contribuables européens la valeur de l'aide et la nécessité de soutenir les programmes de coopération, c'est bien celle-ci. Cependant, et selon les données des Nations Unies, la Mauritanie est devenue l'urgence internationale où l'écart entre ce qui est sollicité et ce qui est reçu est le plus grand (seuls 40% des fonds sollicités ont été couverts)[1].

Ce document est structuré de la manière suivante: après cette introduction, la section 2 traite de l'effort international contre la malnutrition infantile et explique pourquoi la Mauritanie constitue une histoire à succès. La section 3 décrit les nouveaux défis dans la lutte contre la faim, en particulier dans des régions aussi agitées que le Sahel. La section 4 est axée sur le rôle indispensable de l'aide dans cet effort. Enfin, la section 5 offre quelques conclusions et des recommandations.

## "L'UNICEF a contribué à situer la malnutrition au centre des priorités"

Le Dr Aissata Ba Sidibé ne cadre pas avec l'image d'un fonctionnaire des Nations Unies. Cette Malienne au large sourire occupe depuis deux ans le deuxième poste dans la hiérarchie du bureau de l'UNICEF en Mauritanie. Lorsqu'elle décrit son travail, Aissata transmet l'ambition d'une organisation qui, entre autres, "a contribué à situer la malnutrition infantile au centre des priorités du Gouvernement mauritanien".

L'UNICEF est l'un des acteurs les plus dynamiques du monde de la coopération internationale qui travaille en Mauritanie. Rien que cette dernière année, cette agence de l'ONU a collaboré avec l'administration mauritanienne et avec les organisations de la société civile afin d'obtenir la vaccination universelle des enfants âgés de moins de cinq ans (qui a déjà été obtenue dans le cas de la polio ou des oreillons), d'étendre les mécanismes de protection

sociale pour les enfants ou de garantir des systèmes d'assainissement pour 350 000 personnes dans près de 500 villages, un objectif prioritaire dans la réduction de la mortalité infantile.

L'un de ses domaines d'action prioritaires est la lutte contre la malnutrition infantile. Aussi bien en ce qui concerne la prévention de la malnutrition chronique que la lutte contre la malnutrition aigüe, les programmes de renforcement et de distribution de suppléments nutritionnels à des dizaines de milliers d'enfants de moins de deux ans dans toute la Mauritanie réduisent considérablement les conséquences de la crise multiple à laquelle le pays est soumis.

Lorsqu'elle fait référence à sa mission, Aissata rappelle l'histoire de Habibi, un petit garçon de deux ans qui avait fui avec sa famille la violence au nord du Mali. Quand les responsables du centre de récupération nutritionnel de l'UNICEF accueillirent Habibi dans le camp de réfugiés de M'Bera, son espérance de vie était limitée. Quelques mois plus tard, le garçon avait retrouvé le sourire et sa grand-mère exultait de joie. Il s'agit seulement d'un cas parmi des dizaines de milliers de réfugiés, mais la vie de cet enfant justifie chaque jour le travail d'Aissata et de son équipe en Mauritanie.

**Des agents de santé préparent du lait enrichi pour des enfants mal nourris à l'unité de soins nutritionnels de l'hôpital Kaédi, soutenu par l'UNICEF.**

# 2. Malnutrition infantile:
## un combat juste, rentable et possible

Lorsque la communauté internationale a décidé en septembre 2000 d'établir la feuille de route des Objectifs du Millénaire pour le développement, celui de la lutte contre la faim a été placé en tête de la liste pour de bonnes raisons. Aucun indicateur ne décrit mieux le progrès d'une société que sa capacité d'assurer une alimentation suffisante pour toute la population. Le choc d'un enfant mal nourri ou d'un père qui ne sait pas comment il nourrira ses enfants le jour suivant contredit l'idée même de dignité humaine.

L'effort fourni ces quinze dernières années est en train de donner des résultats inégaux. Le graphique 1 décrit l'évolution de la malnutrition chronique, en établissant un scénario pour l'année 2020[2]. Bien qu'en général, des progrès aient été accomplis concernant l'objectif établi de réduire de moitié la faim dans le monde d'ici 2015, ce qui est sûr c'est que les progrès des différentes régions dans ce cadre sont très variables:

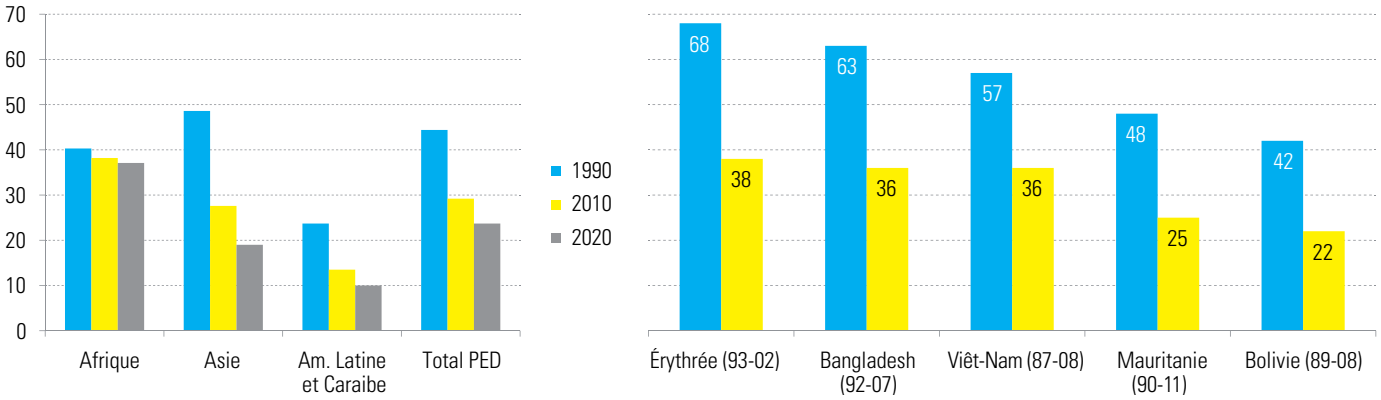
- Près de 6,9 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année pour des causes qui peuvent être prévenues. Un tiers de ces décès est lié à la malnutrition[3]. Dans le monde, entre 170 et 180 millions d'enfants sont mal nourris et 80% d'entre eux vivent dans 20 pays seulement[4].

- Bien que l'Asie rassemble encore le plus grand nombre de cas, la trajectoire qu'elle a suivie ces deux dernières décennies est une histoire de réussite. L'Afrique, au contraire, supporte encore des niveaux de malnutrition chronique proches de 40%.

- Toutes les régions, sans exception, connaissent des histoires de réussite qui démontrent le potentiel de l'action publique dans ce domaine. L'Érythrée, le Bangladesh, la Bolivie ou le Vietnam, par exemple, ont réduit de manière spectaculaire leurs niveaux de malnutrition chronique depuis 1990.

- Les tendances pour la décennie à venir renforcent ce que nous avons vu jusqu'à ce moment. L'envol de l'Asie et de l'Amérique Latine conduira les niveaux relatifs et absolus de malnutrition à des minimums historiques, pendant que l'Afrique Subsaharienne pourrait arriver en 2020 avec un chiffre très similaire à celui de 1995. En prenant en considération les prévisions de croissance de la population dans ces régions, cela signifie qu'en 2020, 64 millions d'enfants continueront à souffrir de la faim, soit 20 millions de plus qu'en 1990 (voir **Graphique 1**, à la page suivante).

## Graphique 1. Estimation de l'évolution de la malnutrition chronique par régions et par pays sélectionnés (%)




SOURCE: ONIS ET AL. (2011) ET ODI (2011)

L'interprétation des statistiques est très différente si l'on pense que chacun de ces enfants pourrait être notre propre enfant. La malnutrition au cours des premières années de la vie représente un fardeau injuste dans leurs possibilités d'apprentissage et une réduction dramatique de leurs défenses face aux maladies. Bien que la malnutrition apparaît rarement parmi les principales pathologies qui menacent la population d'un pays en développement, on considère que, dans les 20 pays qui concentrent la quasi-totalité de ces cas, la malnutrition a été la cause sous-jacente d'un décès sur deux suite à des diarrhées, la malaria et des pneumonies[5]. En d'autres termes, la vulnérabilité dérivée d'une nutrition inadéquate est la porte d'entrée d'un cercle vicieux de maladies et de fragilité qui peut finalement conduire à la mort.

Assurer une nutrition de qualité avance l'âge d'accès à l'école et diminue les taux d'abandon pendant l'éducation primaire. Comme le signalait en 2010 un rapport influent de l'UNESCO: "la malnutrition doit être considérée comme une urgence en matière de santé et d'éducation. Elle endommage le corps et l'esprit de quelques 178 millions d'enfants chaque année, en amenuisant leur potentiel d'apprentissage, en consolidant l'inégalité sociale et l'accès à l'éducation et en réduisant l'efficacité des investissements dans les systèmes éducatifs[6]".

Le fait est que l'échec de la lutte contre la malnutrition a des implications dans beaucoup d'autres domaines du bien-être et du progrès d'un pays, de la durabilité des systèmes publics de santé aux résultats de l'investissement en éducation. C'est pourquoi elle a été identifiée par le groupe d'experts du Consensus de Copenhague comme le premier des investissements en développement en termes de coût-efficacité[7]. Il est difficile de penser à un seul des Objectifs du Millénaire qui ne soit pas directement ou indirectement affecté par le fardeau de la malnutrition, ce qui implique que sa réduction est l'un des investissements les plus rentables que l'on puisse réaliser.

- Certaines études calculent que le coût mondial de la malnutrition se situe entre 20 et 30 milliards de dollars par an, dont une bonne partie est concentrée dans des pays qui pourraient être en train de perdre de 2 à 3 points de leur richesse nationale par an[8]. Dans le cas de la Mauritanie, ce fardeau représenterait de 50% à 75% de sa croissance annuelle[9].

- Le coût d'un traitement complet contre la malnutrition aigüe se situe autour de 42 € par enfant[10].

- Le manque d'éducation et la perte d'opportunités découlant d'épisodes de malnutrition infantiles réduisent jusqu'à 20% les revenus pendant la vie adulte.

- Conformément à la feuille de route de l'initiative Scaling Up Nutrition (à laquelle participe La Mauritanie), les conséquences de la mortalité et des maladies liées à la malnutrition sont d'une telle ampleur que chaque dollar investi dans la lutte contre ce fléau offre des retombées économiques pour le pays atteignant jusqu'à 16 dollars[11].

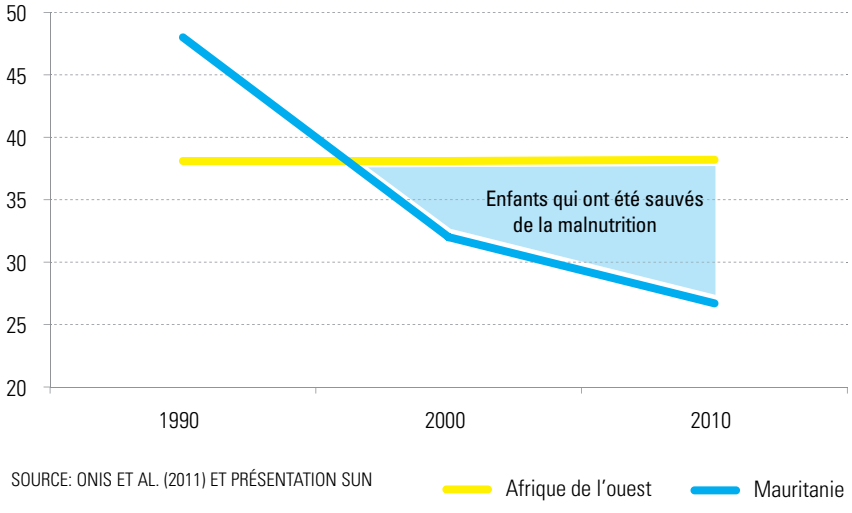
# Le succès de la Mauritanie

Quand un pays se trouve dans l'une des régions alimentaires les plus instables de la planète, les succès se mesurent en termes relatifs. Un enfant mauritanien sur quatre de moins de cinq ans souffre encore de malnutrition chronique et un sur dix de malnutrition aigüe. Mais si nous regardons la tendance de ces vingt dernières années, la Mauritanie constitue l'une des rares histoires africaines de réussite dans la lutte contre la malnutrition. D'après les données recueillies dans les enquêtes semestrielles SMART réalisées par les agences qui travaillent dans ce domaine, le pays a réduit de moitié les taux de malnutrition infantile[12] par rapport à 1990, année de référence des OMD:

- Pendant la première moitié de la décennie des années quatre-vingt-dix (jusqu'en 1996), la malnutrition infantile a été réduite de plus d'un tiers[13]. Cet élan a été ralenti ces trois dernières années avec une nouvelle chute de 21% (voir **graphique 2**), bien que la crise alimentaire puisse de nouveau en élever le nombre. Les résultats les plus récents parlent de 140 000 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition chronique et 107 000 de malnutrition aigüe.

- Si la Mauritanie avait suivi la trajectoire moyenne de l'Afrique dans ce domaine, elle aurait aujourd'hui des taux avoisinant 38% des enfants de moins de cinq ans, ce qui représente 87 000 enfants mal nourris en plus, une population supérieure à celle de Tolède[14]. Si nous prenons en considération la différence accumulée au long de toute une décennie, le nombre d'enfants mauritaniens qui ont été sauvés de la malnutrition chronique pourrait dépasser un demi-million, bien que ce chiffre soit impos-

### Graphique 2. Estimation de l'évolution de la malnutrition (%)




SOURCE: ONIS ET AL. (2011) ET PRÉSENTATION SUN

Comment la Mauritanie a-t-elle obtenu ces résultats? La clé de la réussite, surtout pendant ces cinq dernières années, se situe dans une combinaison intelligente de politiques de prévention et d'interventions directes contre la malnutrition, en particulier celles qui ont un plus grand impact entre les 1 000 jours qui séparent le commencement de la grossesse du deuxième anniversaire des enfants. Dans tous les cas, l'aide internationale a joué un rôle important.

## Mille jours qui détermineront le reste de leurs vies

Les experts en nutrition ont établi une fenêtre critique pour le développement physique et intellectuel des enfants pendant la période qui va du commencement de la grossesse au deuxième anniversaire. Ces 1 000 jours de la vie de l'enfant détermineront son futur et renferment une bonne partie des efforts permettant de prévenir et de combattre la malnutrition, ainsi que le souligne la coalition internationale www.Thousanddays.org, qui réunit un large nombre d'organisations publiques et privées.
L'UNICEF, qui fait partie de cette initiative, a centré ses efforts en matière de nutrition dans cette fenêtre. Ses programmes combinent des interventions visant à prévenir la malnutrition; à promouvoir des changements dans le milieu socioculturel des enfants; à traiter la malnutrition aigüe et à réaliser d'autres traitements liés à la prévention de maladies qui peuvent être aggravées à cause de la malnutrition. La Mauritanie est un exemple de l'impact de cette stratégie.

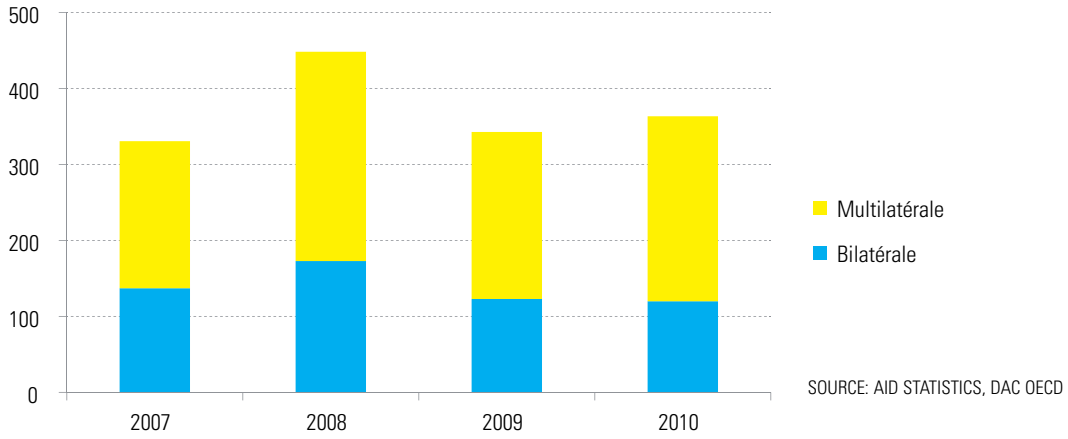
Source: UNICEF (2011).

# a) Le Gouvernement et les donateurs travaillent ensemble contre la malnutrition

Au milieu de la dernière décennie, les gouvernements mauritaniens ont mis en place des initiatives législatives et budgétaires visant à renforcer les systèmes nationaux de santé. La première Politique Nationale pour le développement de la Nutrition a été ratifiée en 2006 et a commencé à être incorporée aux priorités du Ministère de la Santé. À partir de ce moment-là, plusieurs protocoles et stratégies d'action ont été ratifiés et ont doté les actions du Gouvernement d'une structure légale et d'un contenu politique. Le Plan d'Action Intersectoriel pour la Nutrition, en particulier, a renforcé le leadership du Gouvernement dans les actions des différents agents nationaux et internationaux (voir section suivante à propos du Programme REACH).

Les donateurs ont joué un rôle essentiel dans cet effort. Ces dernières années, l'aide internationale destinée à la Mauritanie s'est maintenue entre 300 et 400 millions de dollars annuels (**Graphique 3**), ce qui représente presque un tiers du budget de l'État pour 2012. En pratique, la dépendance des programmes de nutrition de l'aide internationale est presque complète.

### Graphique 3. AOD totale destinée à la Mauritanie




SOURCE: AID STATISTICS, DAC OECD

En Mauritanie, la dépendance des programmes de nutrition de l'aide internationale est presque complète

## b) La meilleure stratégie: prévenir

La meilleure politique contre la malnutrition consiste à éviter qu'elle n'apparaisse ou qu'elle provoque l'aggravation des maladies. Cela a été l'objectif d'agences telles que l'UNICEF, qui ont déployé de nombreux programmes d'hygiène, de déparasitage, de distribution de vitamines ou d'iodation du sel. Dans des régions comme l'Assaba, l'une des plus affectées par la malnutrition, des agences publiques et privées promeuvent des paquets de formation sur l'eau et l'assainissement et, de manière générale, de promotion de pratiques familiales essentielles dans les centres communautaires. Les habitudes hygiéniques, la gestion des ressources ou la consommation sûre d'eau ont des effets déterminants sur les niveaux de nutrition des populations les plus pauvres. Dans un pays où 81% des foyers ruraux sont dépourvus d'un système d'assainissement de base, les risques d'infections s'élèvent considérablement.

Deux fois par an, ont lieu des programmes de distribution de vitamines A, dont la carence provoque la cécité de 250 000 à 500 00 enfants chaque année dans le monde et affecte gravement leur système immunitaire[15]. La Mauritanie a également connu un succès considérable dans les possibilités de consommation du sel iodé (un nutriment de base pour l'apprentissage et la rétention cognitive chez les enfants) à travers l'introduction massive de sel iodé. Après un effort important fourni pour changer la culture alimentaire des Mauritaniens dans ce domaine et augmenter la disponibilité de sel iodé, la Mauritanie a multiplié par 25 les niveaux de consommation dans l'ensemble du pays entre 2001 et 2010[16].

Toutefois, peu de mesures sont aussi efficaces que celle consistant à assurer l'allaitement maternel des enfants. L'utilisation intensive d'outils de communication efficaces (de la radio à la collaboration avec des autorités religieuses locales) et l'effet de démonstration chez d'autres mères a permis une croissance sans précédents des taux d'allaitement dans le pays. Les dernières données disponibles (2011) démontrent qu'entre 67 et 89% des enfants sont alimentés avec du lait maternel pendant la première année et demie de leur vie, et plus de la moitié le fait de manière exclusive durant les six premiers mois de leur vie. Cette pratique contribue à réduire les taux de mortalité infantile jusqu'à 19% et protège face à de nombreuses maladies, en plus elle permet d'éviter à beaucoup de familles les frais hebdomadaires considérables liés à l'achat du lait maternisé artificiel. Dans la ville de Nouakchott, par exemple, une consommation moyenne de 5 boîtes de lait par mois peut entraîner un coût de 7 000 ouguiyas (environ 20 €), l'équivalent d'un quart du revenu d'une personne.

◀◀ **Campagne de distribution du supplément nutritionnel à Bougadoum. Région d'Assaba.**

## c) Enrayer la malnutrition aigüe

Les efforts de renforcement nutritionnel ont reçu un élan important au cours de la dernière année avec l'introduction de programmes de suppléments nutritionnels (connus sous le nom de "blanket feeding") destinés à 68 000 enfants de moins de deux ans dans tout le pays. Ces programmes visent à prévenir les pics de malnutrition aigüe sévère, dont les conséquences pour la santé et l'avenir des enfants sont particulièrement graves, et se centrent sur les périodes de carence alimentaire préalables aux récoltes (voir tableau du bas).

# "J'ai beaucoup de difficultés à trouver des aliments et de l'eau"

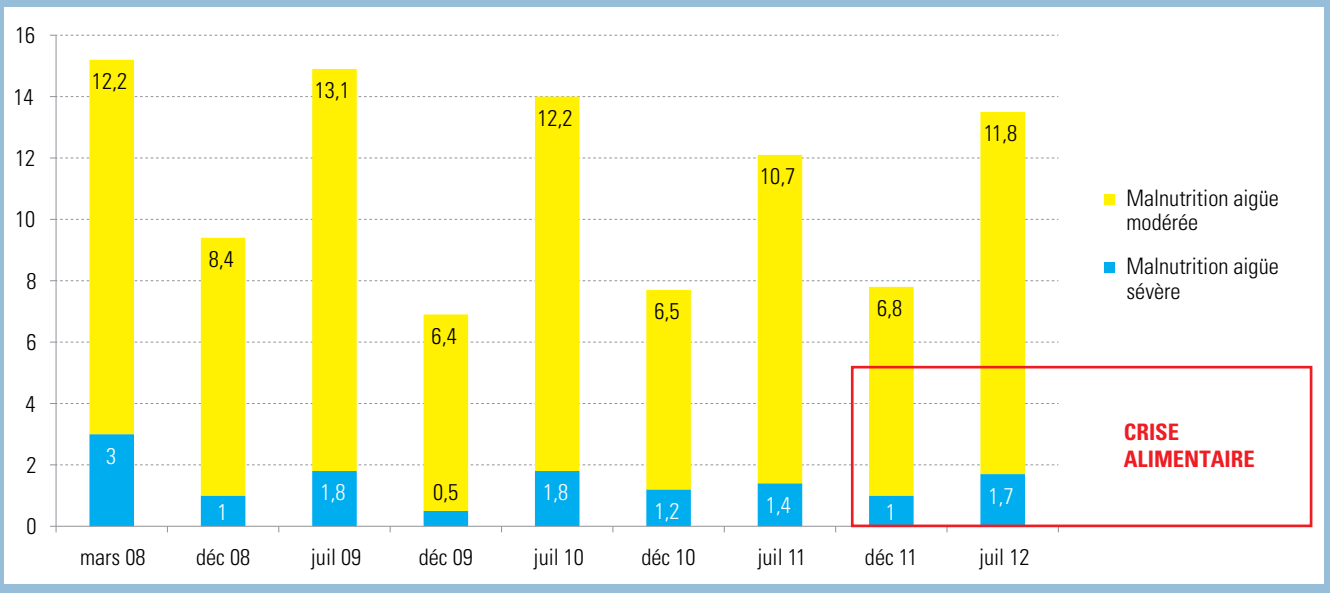
Personne ne dirait que le terrain aride et rocheux qui entoure la petite Khayma de Hourriye (sur la photo du haut, avec l'un de ses enfants), dans la région mauritanienne d'Assaba, puisse être cultivé à un moment donné de l'année. Cependant, pendant les mois de pluies (septembre-novembre), le désert devient moins sévère temporairement et permet aux communautés de la région de cultiver quelques aliments de base comme le millet ou le sorgho. Avec leur petite récolte et les animaux dont elles disposent, les familles arrivent à survivre pendant une bonne partie de l'année, jusqu'à ce que les aliments s'épuisent et que la menaçante époque de la soudure commence (les mois de disette qui précèdent la récolte), pendant laquelle les niveaux de malnutrition aigüe ont fini par doubler.

Cette année, la soudure semble s'être installée définitivement, en raison de la sécheresse qui frappe le pays. Hourriye explique la situation entourée de ses huit enfants: «L'année dernière, il y a eu une période de récolte d'aliments, mais pas cette année. Pendant l'époque des pluies, je cultive; c'est mon activité et je vis de ça. Maintenant, j'ai beaucoup de mal à trouver des aliments pour mes enfants. Ils mangent tous la même chose, de la même assiette. J'ai aussi beaucoup de mal à obtenir de l'eau. Comme c'est loin, nous devons y aller avec les ânes pour qu'ils la portent. Maintenant, les ânes sont aussi atteints, si bien qu'aller chercher de l'eau devient très difficile".

Le mari de Hourriye a dû partir il y a quelque temps pour aller chercher des revenus hors de la communauté, mais les comptes ne sont pas bons. Hamoud, le plus petit des enfants, vient d'être soigné de malnutrition aigüe au centre nutritionnel de Kiffa. Les compléments à base de cacahuètes (*blanket feeding*) pourront le sauver cette fois-ci, mais si les choses ne changent pas, sans doute n'y aura-t-il pas les mêmes chances à l'avenir. Bien sûr, je suis inquiète pour l'avenir de mes enfants. Ce que je souhaite le plus pour eux, c'est qu'ils puissent aller à l'école et qu'à l'avenir ils soient autonomes, qu'ils puissent subvenir à ses besoins».

Le nom de Hourriye signifie «liberté» en arabe, mais en Mauritanie, il n'y a aucune liberté quand il faut affronter la malnutrition d'un enfant.

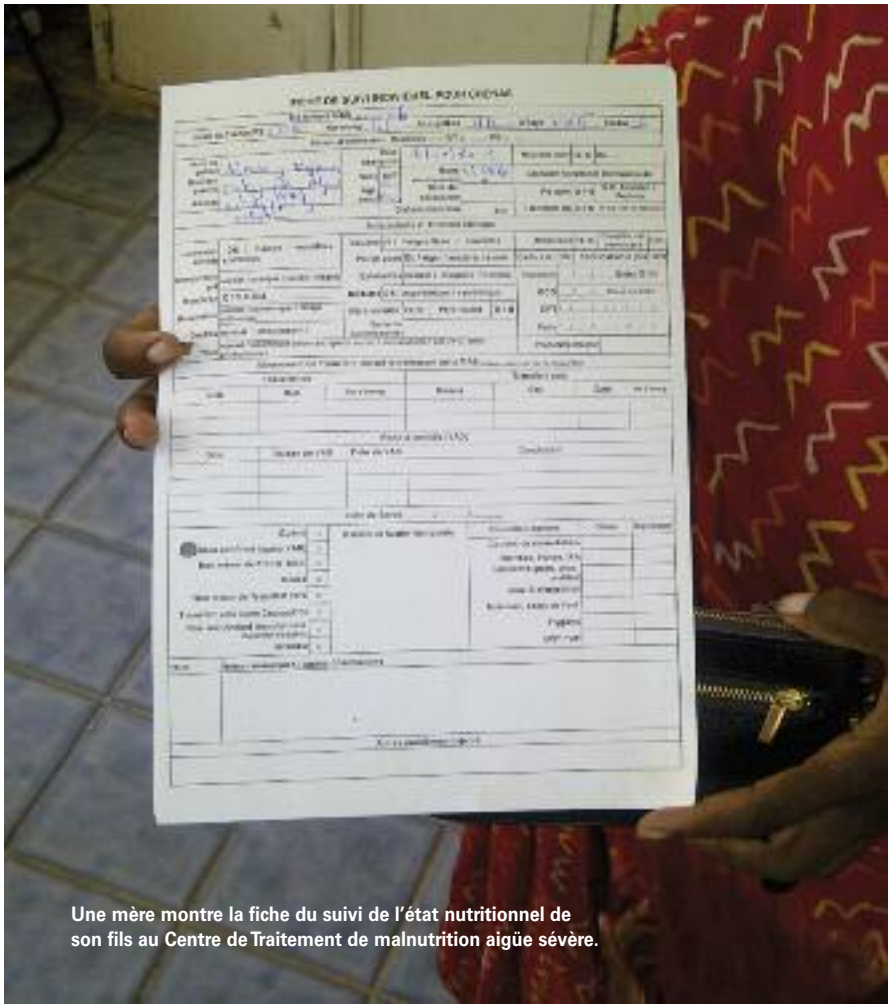
**Graphique 4. Les mois de carence en Mauritanie: malnutrition aigüe avant et après la récolte**



# d) Information de qualité pour concevoir les programmes

Un des facteurs qui distinguent l'effort de la Mauritanie contre la malnutrition est la qualité de l'information sur laquelle sont basées ses interventions. Les agences qui opèrent dans le pays s'appuient, en premier lieu, sur l'information de deux enquêtes nutritionnelles SMART par an. Cette méthodologie permet de connaître les habitudes alimentaires des enfants et d'évaluer la sévérité de la crise humanitaire en se basant sur deux indicateurs essentiels de la santé publique: l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et le taux de mortalité de la population. Bien que la Mauritanie réalise tous les quatre ans des enquêtes sur de multiples indicateurs et des enquêtes de sécurité alimentaire tous les ans ou tous les deux ans, aucune d'entre elles n'offre de photographie aussi détaillée du domaine de la malnutrition.

De même, un groupe d'organisations internationales a commencé à identifier les domaines critiques de déficit et d'insécurité alimentaire à travers un instrument dénommé HEA (acronyme en anglais de «Analyse Économique des ménages»). Cet outil complète d'autres sources qui analysent l'évolution des prix des aliments (comme celles gérées par le PAM et la FAO) et permet d'offrir des informations dignes de foi dans un domaine critique pour déterminer les scénarios nutritionnels futurs (voir texte à droite).



**Une mère montre la fiche du suivi de l'état nutritionnel de son fils au Centre de Traitement de malnutrition aigüe sévère.**

## Anticiper le coup: l'importance des systèmes d'alerte précoce dans la crise alimentaire de la Mauritanie

L'Analyse de l'Économie des Ménages (HEA, selon ses sigles en anglais) est un instrument de collecte d'informations qui s'attache à prévoir l'évolution des indicateurs de sécurité alimentaire et des moyens d'existence et à anticiper les conséquences éventuelles. Dans le cas de la Mauritanie, la Délégation de l'UE a financé les enquêtes réalisées par un consortium d'organisations humanitaires présentes dans le pays. Le rapport, qui couvre une période de consommation comprise entre octobre 2011 et septembre 2012 en fonction des zones, analyse les huit régions du pays en les regroupant selon quatre niveaux de revenus (de "très pauvre" à "aisé") et cinq modèles de production: depuis les zones pastorales nomades du Nord jusqu'à la production d'irrigation du Sud, en passant par l'économie agraire mixte de certaines régions ou du modèle urbain de Nouakchott et d'autres villes principales (environ 30% du total de la population).

L'importance de cet instrument est double. D'un côté, une information de qualité permet d'établir des systèmes d'alerte précoce et d'agir à temps. Les résultats de l'enquête ont été présentés à Nouakchott en février 2012. Le Gouvernement et les donateurs arrivent à temps pour éviter les conséquences les plus dramatiques de la crise alimentaire. De l'autre, ces données illustrent l'importance des chocs sur les politiques de nutrition du pays. Les prévisions du HEA décrivent clairement les principales vulnérabilités de la population affectée, ce qui permet d'élaborer une stratégie adaptée à ces circonstances. Les sécheresses et la variation des prix sont inévitables à court terme, mais ce qui n'est pas inévitable, c'est la capacité des populations à faire face à ses conséquences.

Source: HEA.

## e) Personnel sanitaire disposant d'une formation adéquate

Le manque de personnel sanitaire représente un problème chronique pour la plupart des pays en développement. Mais ce problème devient encore plus grave quand il s'agit de spécialistes en nutrition, un domaine qui, pour beaucoup de gouvernements, ne relève toujours pas des priorités en matière de santé. La Mauritanie était l'un de ces cas, mais ces dernières années, un changement radical d'orientation s'est produit, pouvant apporter une contribution définitive à l'effort national contre la malnutrition (voir tableau du bas).

Les progrès de la Mauritanie sont réels, mais insuffisants. Le pays a devant lui un long chemin à parcourir s'il veut réduire les niveaux de pauvreté et de souffrance qui touchent une bonne partie de la population. Dans certains domaines, comme celui de la mortalité infantile, le pays est très loin des objectifs établis, même en termes régionaux. Alors que les décès d'enfants africains ont été réduits de 30% entre 1990 et 2010 (de 174 à 121 millions), la Mauritanie a réduit la mortalité infantile à un rythme trois fois plus bas[17].

La lutte contre la malnutrition pourrait être un tremplin pour attaquer la mortalité infantile, à condition que les niveaux d'inégalité d'accès aux services essentiels comme la santé et l'éducation soit réduits. En réalité, chacun des objectifs prioritaires de la politique de développement est imbriqué dans les autres: les progrès des uns induisent les succès des autres et inversement. Cette idée a inspiré ces dernières années quelques-unes des initiatives les plus intéressantes contre la faim. En partant de propositions de donateurs bilatéraux comme le programme Feed The Future (encouragé par l'Administration Obama) jusqu'à la Global Alliance for Improved Nutrition (soutenue par la Fondation Gates et quelques donateurs bilatéraux) ou les efforts pour coordonner les différentes stratégies à travers le Comité de Sécurité Alimentaire de l'ONU[18], des acteurs publics et privés semblent avoir réactivé les politiques mondiales contre la faim ces deux dernières décennies.

L'une des plus intéressantes est l'Initiative REACH (Efforts Renouvelés Contre la Faim chez les enfants, pour ses sigles en anglais), qui a permis à la Mauritanie de tirer profit de son expérience antérieure pour jeter les bases d'un avenir sans faim. Son succès l'a convertie en un modèle pour la région.

## "D'un problème de personnes affamées à un problème de santé"

Le Prof. Cheikh Ould Dehah s'exprime avec la satisfaction de quelqu'un qui a atteint un objectif dans la vie: "Les Mauritaniens se réfèrent à l'alimentation en utilisant un terme arabe qui signifie "marmite" ou "cuisine". Le Gouvernement avait la même vision, il pensait que la nutrition est le problème des personnes affamées et pas du Ministère de la Santé. Or, à présent, nous sommes parvenus à changer cette vision".

Ces dernières années, la ténacité de certaines agences internationales comme l'UNICEF et la vision d'un groupe restreint d'universitaires et de fonctionnaires mauritaniens ont permis de transformer les programmes nationaux d'éducation supérieure qui touchent la nutrition. Vers le milieu de la dernière décennie, un programme spécifique qui couvrait quatre axes stratégiques (la santé, l'éducation, la santé communautaire et la santé maternelle) et cinq axes transversaux (la formation, la communication, les animaux, la relation avec la société civile et les systèmes d'information nutritionnelle) a été introduit pour la première fois. Le programme a été complété en 2010 par l'introduction de modules spécifiques pour les professeurs de nutrition, adaptés aux trois années de formation, ce qui a permis de corriger en partie le manque de formateurs dans ce domaine.

La formation était destinée en premier lieu aux infirmiers et infirmières (dont dépendent 80% du travail en matière de santé en Mauritanie, avec un coefficient compris entre 5 000 et 6 000 habitants par professionnel), mais les programmes ont maintenant été élargis aux facultés de sciences et de médecine (le premier master en nutrition sera inauguré en 2012) ainsi qu'aux écoles régionales de santé.

Bien que le Prof. Dehah et ses collègues aient essayé d'établir des accords avec des universités étrangères (comme La Laguna à Ténérife), à ce jour aucun accord n'a été conclu. Toutefois, l'étape suivante pourrait consister à ouvrir des voies de collaboration avec des centres étrangers qui permettent une formation plus spécifique des professionnels sanitaires mauritaniens qui devront faire face à la crise alimentaire du pays.

Vattimetou soutient dans ses bras son fils Cheik, guéri de malnutrition aigüe grave au centre de santé d'El Mina, Nouakchottt, géré par Terre des Hommes et soutenu par l'UNICEF.

**Le lait maternel est le meilleur aliment pour les bébés et les protège des maladies. Centre de santé de Kiffa, région d'Assaba.**

# L'Initiative REACH: la Mauritanie a l'opportunité d'en finir avec la faim

Dirigés par le Gouvernement, quelques-uns des principaux acteurs humanitaires qui interviennent dans le pays ont mis en marche un système de coordination et d'intervention qui incorpore les trois variables clés que nous avons décrites: mesures directes contre la malnutrition, mécanismes de protection sociale et politiques de sécurité alimentaire. D'ici fin 2012, ce modèle pourrait être présent dans 15 pays en développement et dans une initiative régionale en Afrique de l'Ouest.

L'initiative s'intéresse aux mesures présentant un meilleur coût-bénéfice dans la réduction et la prévention de la malnutrition infantile, à garantir la coordination des acteurs importants dans chacun des domaines et à mener les interventions à une échelle suffisante pour atteindre un "point d'inflexion" qui permettrait de réduire le plus possible les niveaux de malnutrition avec une quantité raisonnable de ressources. Ce point d'inflexion a été calculé à 80% de couverture pour la plus grande partie des indicateurs, sauf pour l'allaitement et l'alimentation complémentaire, qui doivent atteindre 90%.

À la page suivante, se trouvent l'ensemble des indicateurs de REACH et les objectifs établis pour chacun d'entre eux, ainsi qu'une estimation de leur état actuel pour ce qui est de la Mauritanie. Il y décrit cinq grands domaines d'action qui couvrent des interventions classiques en matière de nutrition (comme des programmes de renforcement et d'allaitement, ou des traitements spécifiques contre la malnutrition sévère), des mesures pour mettre un terme au cercle vicieux entre les maladies et la malnutrition (comme le traitement de l'eau ou l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour prévenir le paludisme) et des programmes de protection sociale et de sécurité alimentaire (comme des transferts d'espèces ou un soutien aux petits producteurs à travers des programmes de stockage de grains)[19].

L'encadré d'indicateurs REACH pour la Mauritanie suggère qu'il reste encore un important chemin à parcourir. À l'exception de quelques succès dans le domaine de l'allaitement ou du renforcement alimentaire, le pays doit faire un effort considérable pour atteindre le "point d'inflexion" proposé par le programme. C'est pour cela que le leadership du Gouvernement mauritanien revêt une importance particulière, lequel a situé la coordination de la stratégie contre la malnutrition dans le bureau même du Premier Ministre. Si l'absence d'engagement de la part des gouvernements nationaux peut souvent impliquer une perpétuation des niveaux de malnutrition, le contraire est également vrai[20]: les pays qui ont connu le plus de succès dans la lutte contre la faim, comme le Bangladesh ou le Vietnam, l'ont atteint grâce à l'implication active des autorités nationales et au soutien des donateurs internationaux.

Le plan d'action intersectoriel pour la Nutrition élaboré en 2010 pour une période de cinq ans a vaincu les obstacles de l'instabilité politique que le pays a endurés au cours de ces dernières années et s'est incorporé au groupe des quatre stratégies clés de développement définies par le Gouvernement et soutenues par les donateurs (y compris la Banque Mondiale et le FMI à travers la nouvelle Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté, qui arrive à sa fin). Son approche est imprégnée de l'esprit multisectoriel de REACH, de sorte qu'il existe une coordination raisonnable des différents ministères impliqués dans les politiques de nutrition et de sécurité alimentaire qui opèrent selon des objectifs communs et des budgets coordonnés. Cela est une garantie de confiance pour les donateurs (voir texte à droite).

## REACH
### un modèle reproductible

La Mauritanie est devenue un programme pilote de REACH à succès, mais depuis cette initiative s'est étendue à de nombreux pays en voie de développement dans des contextes sociaux et institutionnels très différents. Quelques exemples permettent de pressentir l'utilité de ce modèle dans les nouvelles politiques contre la malnutrition.

- Le Laos: à la suite de l'introduction du programme en 2008, le Gouvernement a développé une stratégie nationale de nutrition qui a été incorporée au Plan National de Développement 2011-15, qui inclut des objectifs et des budgets spécifiques.

- Au Rwanda, REACH a conseillé le Gouvernement dans la mise en marche d'un plan de district contre la malnutrition, qui établit des objectifs légaux pour les maires.

- Avec le soutien de REACH, une large coalition d'organisations publiques et privées travaillent au Bangladesh pour multiplier l'impact de sa politique à succès contre la malnutrition.

Source: UN REACH Progress Report (janvier 2010-juin 2011)

Comme le montre le tableau de la page suivante, les opportunités de ce modèle sont considérables, mais il existe aussi quelques risques. Les mois à venir sont importants pour l'avenir des politiques contre la malnutrition en Mauritanie. Les organisations et les responsables mauritaniens qui encouragent ces programmes espèrent que le Gouvernement introduira une ligne budgétaire spécifique pour la lutte contre la malnutrition et que les donateurs répondront en agissant en conséquence. Cela offrirait davantage de possibilités de reproduire le modèle et de construire l'échelle nécessaire. Ils ont aussi commandé l'élaboration d'un "investment case" qui démontre la rentabilité des actions de REACH sur le court et le long terme. Cette pièce est essentielle pour convaincre des donateurs qui souffrent de restrictions budgétaires et qui essaient d'identifier, plus que jamais, la "valeur" que cet argent offre à leurs contribuables.

Les progrès de la Mauritanie dans le domaine de la malnutrition, ainsi que l'effort d'innovation et de coordination exigé par REACH, situent ce pays sur le chemin de l'accomplissement des Objectifs du Millénaire dans ce domaine. Mais tout cet effort peut se volatiliser si, au cadre naturel et économique toujours plus instable, vient s'ajouter l'abandon des pays donateurs. Ces deux questions font l'objet des sections suivantes du rapport.

| DOMAINE | INTERVENTION | Valeur actuelle | | Objectif |
|---|---|---|---|---|
| **Améliorer l'allaitement et l'alimentation complémentaires** | Allaitement exclusif | 85-90% | → | 90% |
| | Alimentation complémentaire | 85-90% | → | 90% |
| **Augmenter la prise de micronutriments** | Vitamine A | 70-80% | → | 80% |
| | Fer | 0% <76% | → | 80% |
| | Zinc | 0% | → | 80% |
| | Iode | 24% | → | 80% |
| **Améliorer le contrôle de la diarrhée et des parasites** | Traitement domestique de l'eau | 0-17% | → | 80% |
| | Lavage des mains avec du savon | 11-17% | → | 80% |
| | Moustiquaires imprégnées (ITN) | 12% | → | 80% |
| | Traitement préventif intermittent (TPI) | <76% | → | 80% |
| | Déparasitage | 70-80% | → | 80% |
| **Traiter la malnutrition aigüe sévère** | Alimentations thérapeutique | 35% | → | 80% |
| **Améliorer la sécurité alimentaire des ménages** | Alimentation complémentaire | 70% | → | 80% |
| | Transferts monétaires conditionnels | 0% | → | 80% |
| | Production domestique agricole et animale | 7% | → | 80% |

# Ombres et lumières de REACH en Mauritanie

## OPPORTUNITÉS

**On évite la dispersion des stratégies et la fragmentation de l'impact des ressources.** Malgré les difficultés, la stratégie de la Mauritanie contre la malnutrition travaille sur des objectifs établis, sous le leadership du Gouvernement et l'implication des quatre agences clés de l'ONU dans ce domaine (FAO, UNICEF, PAM et OMS), sans oublier les acteurs privés et la société civile. Les acteurs travaillent sous la coordination d'un facilitateur engagé par l'ONU et en coordination avec les ministères de la Santé et des Affaires Économiques et du Développement.

**Les priorités sont définies en fonction d'objectifs évaluables et d'informations de qualité** provenant des deux enquêtes SMART réalisées chaque année, en fonction de l'analyse d'évolution des prix et des marchés offerts par le PAM, l'offre et par les enquêtes des ménages du HEA et du PMA. Ces informations permettent d'établir des priorités raisonnées.

**La stratégie permet de générer des économies d'échelle, d'assurer une gestion efficiente des fonds et d'attirer des ressources additionnelles.** Le premier élan est venu du Fonds OMD mis à disposition par la Coopération Espagnole, et qui a permis le financement d'un programme conjoint dans l'optique de REACH dans le sud-est du pays, où la prédominance de la malnutrition et la sécurité alimentaire sont très élevées. En outre, la mise en place de REACH a également permis à la Mauritanie de s'incorporer au groupe des pays qui font partie de l'initiative Scaling Up Nutrition (SUN), qui est promue par le Secrétaire Général de l'ONU. SUN est la réponse aux maigres progrès de la communauté internationale dans la lutte contre la faim et la malnutrition.

**Le modèle est conçu pour être reproduit.** REACH compte sur un Secrétariat à Rome qui systématise l'expérience des différents pays impliqués (la Mauritanie et Le Laos ont été les programmes pilotes, mais son application est prévue dans au moins cinq pays supplémentaires), coordonne les actions des agences dans le domaine mondial et cherche des ressources pour les différents programmes.

## MENACES

**Fragile leadership du Gouvernement.** Jusqu'à aujourd'hui, le programme a reçu le soutien des autorités politiques et l'implication active des cadres de l'Administration. Or, les ministères concernés disposent de très peu de ressources humaines et économiques pour prendre en charge le programme, ce qui suggère qu'il serait raisonnable de laisser pendant un certain temps la coordination entre les mains de l'ONU.

**Des ressources rares et une concurrence avec d'autres priorités.** Jusqu'à présent, le financement principal du programme dépend d'un donateur (l'Espagne) qui vient de réduire de plus de la moitié ses programmes mondiaux de coopération internationale. Les conséquences pour la Mauritanie sont incertaines, mais il est indispensable d'élargir l'éventail de soutiens afin de garantir la durabilité du modèle. Par ailleurs, les politiques contre la malnutrition font face à d'autres priorités sanitaires du pays.

**Les situations d'urgence marquent la vie quotidienne.** L'objectif de REACH consiste à aller au-delà des besoins urgents et à aborder le défi de la malnutrition sur le long terme. Ceci ne cadre pas toujours avec des situations d'urgence comme celle qui frappe actuellement la Mauritanie, ce qui implique un engagement particulier de la part des donateurs, qui doivent maintenir les ressources engagées avec REACH même si les actions n'ont pas lieu dans les zones d'urgence.

**Capacités hétérogènes des partenaires principaux.** . L'une des clés du bon fonctionnement de REACH est l'implication homogène des agences; cependant, elles ne peuvent pas toutes disposer de ressources identiques pour la mise en marche du programme. Cette responsabilité incombe de nouveau aux bureaux nationaux et régionaux de chacune d'elles.

# 3. La crise du Sahel menace le futur alimentaire de la Mauritanie

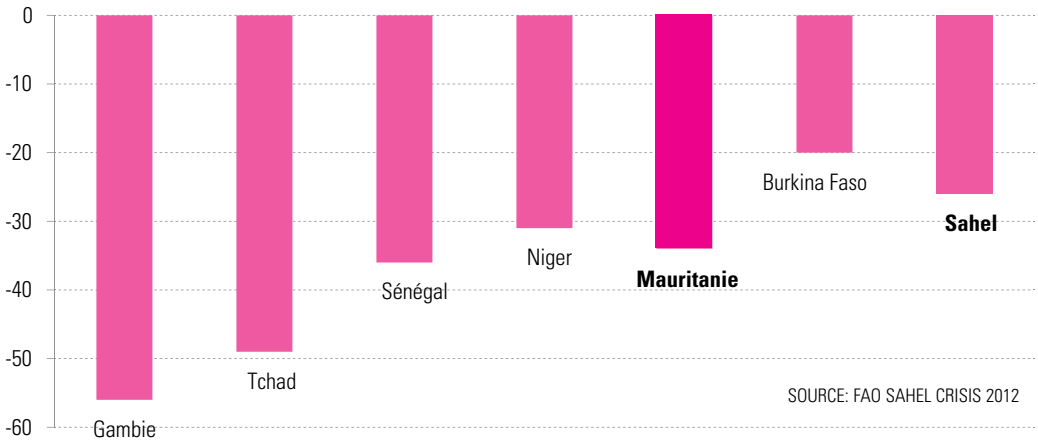
Fin 2011, plusieurs organisations internationales présentes au Sahel avaient déjà lancé le cri d'alarme: au moins 10 millions de personnes se trouvaient au bord de la pire crise alimentaire de leur histoire. La carence d'eau et d'aliments dans des pays comme le Niger, le Tchad, le Mali, la Mauritanie ou le Burkina Faso pourrait reproduire les horreurs qui se déroulaient dans la Corne de l'Afrique au même moment.

L'UNICEF prévient que, au Sahel, plus de 4 millions d'enfants risquent de souffrir de malnutrition aigüe

Depuis, les niveaux d'urgence n'ont fait qu'augmenter. La région a dû faire face à deux années consécutives de précipitations rares et de mauvaises récoltes. Le réseau de Prévention des Crises alimentaires a confirmé en avril 2012 que la production de céréales au Sahel avait diminué de 26% par rapport à l'année précédente (jusqu'à 56% pour la Gambie, comme le montre le **Graphique 5**)[21]. L'absence d'eau et de réserves de grains a forcé la fuite de centaines de milliers de déplacés et de réfugiés qui se rassemblent dans des camps dans toute la région. De surcroît, apporter une réponse d'urgence dans le nord du pays et aux frontières proches a été compliqué en raison du conflit armé du Mali.

Le nombre de personnes concernées par l'urgence du Sahel frôle les 18 millions, presque le double de l'année antérieure. L'UNICEF a tiré toutes les sonnettes d'alarme en avertissant que plus d'un million d'enfants dans la région risquent de souffrir de malnutrition aigüe sévère et

**Graphique 5. Chute de la production de céréales entre 2010-11 et 2011-12 (%)**

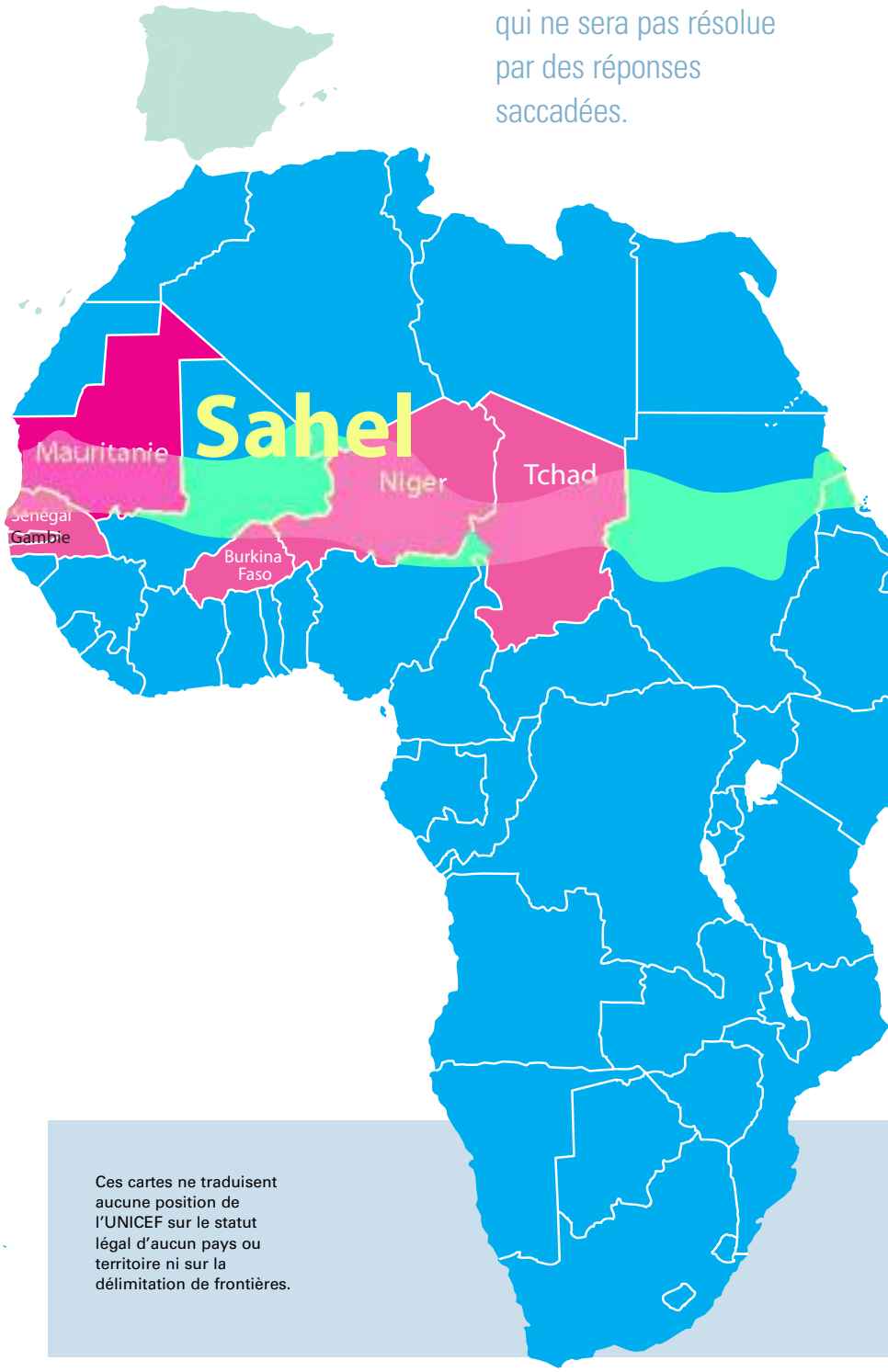


que 3 millions de plus seraient affectés par une malnutrition aigüe modérée[22]. Des dizaines de milliers d'entre eux ne survivront pas au cours des prochains mois et le reste sera marqué à vie. Un an après les premières alertes, le Sahel a été formellement déclaré en crise, ce qui permet aux agences de mettre en marche une batterie d'appels d'aide aux gouvernements donateurs, mais ces derniers ont répondu tardivement et de manière décevante[23].

Lorsque 300 000 enfants meurent chaque année dans la région à cause du manque d'aliments, les nuances sémantiques perdent de leur importance. Nous sommes devant une crise, mais une crise de nature chronique qui ne sera pas résolue par des réponses saccadées. La région avait déjà dû affronter des coups antérieurs en 2005, 2008 et 2010. Avant et après ces dates, la gravité de la malnutrition infantile dans la région justifiait dans tous les cas la déclaration d'une "urgence" selon les critères de l'OMS et d'ESFERA. D'ailleurs, un rapport publié fin 2011 par le Sahel Working Group au sujet des leçons de crises antérieures indique que les niveaux de malnutrition sévère parmi les enfants de moins de cinq ans dépassaient 10% dans chacun des cinq pays étudiés….avant 2005[24].

La manifestation extrême de la faim dans des régions comme le Sahel ou la Corne de l'Afrique n'est que la pointe de l'iceberg d'un problème qui s'étend à des dizaines de pays et qui affecte en ce moment près d'un milliard de personnes sur la planète. Ce sont les victimes d'une tourmente parfaite dans laquelle opèrent quatre crises combinées qui s'alimentent entre elles: l'impact du changement climatique dans l'accès aux ressources naturelles et la production agraire; la hausse accélérée du prix des aliments de base; les conséquences de la crise financière concernant les dépenses et les revenus des pays et, enfin, la conséquence des conflits concernant l'accès aux aliments par la population affectée (voir encadré à la page suivante).

Lorsque 300 000 enfants meurent chaque année dans la région par manque d'aliments, il s'agit d'une crise chronique qui ne sera pas résolue par des réponses saccadées.




Ces cartes ne traduisent aucune position de l'UNICEF sur le statut légal d'aucun pays ou territoire ni sur la délimitation de frontières.

# Les quatre crises de la Mauritanie

**Bien qu'elle apparaisse rarement parmi les pays les plus affectés par la faim, la Mauritanie offre un véritable microcosme de la tourmente parfaite qui menace le futur de la nutrition et de la sécurité alimentaire au Sahel. Le pays fait actuellement face à quatre crises simultanées qui frappent de manière particulière les populations les plus vulnérables, comme les enfants.**

**Dans la région de Hodh el Gharbi, la mort du bétail en raison de la sécheresse a privé beaucoup de familles de leur moyen de subsistance.**

## a) La crise alimentaire

Les dernières données publiées par l'UNICEF fin septembre 2012 indiquent qu'environ 107 000 enfants mauritaniens souffriront de malnutrition aigüe cette année, dont un septième sera à caractère sévère[25]. Après la deuxième année de mauvaises récoltes et la hausse des prix, un foyer sur quatre du pays (près de 700 000 personnes) souffre d'insécurité alimentaire. Ces chiffres triplent les nombres de 2011. Les enquêtes réalisées par les agences de l'ONU décrivent la disparition généralisée des quelques réseaux de sécurité: des pasteurs qui vendent le bétail dont ils dépendent et des agriculteurs qui consomment les semences qu'ils devraient planter l'année suivante. Dans l'ensemble, une telle situation limite considérablement les progrès réalisés par la Mauritanie au cours des deux dernières décennies.

L'Appel Consolidé (CAP, pour ses sigles en anglais) de ressources réalisées par l'ensemble des organisations multilatérales et non gouvernementales qui travaillent dans le pays offre un panorama désolant[26]:

• La campagne agricole de 2011/12 a entraîné une chute de la production de 34% par rapport à l'année antérieure. Quant aux pâturages, le déficit était de 70%, ce qui a provoqué une mobilisation précoce des populations transhumantes qui a surchargé les ressources d'autres régions. La diminution des rentrées d'argent touche 84% des foyers ruraux, en raison en partie de la chute des prix du bétail (entre 20 et 30%) et de la détérioration des accords d'échange pour le grain: ils paient davantage pour leurs aliments et reçoivent moins pour leurs animaux.

• La chute de la production locale a stimulé la distribution d'aliments importés comme le riz ou le blé, mais à des prix difficilement accessibles pour une bonne partie de la population. Dans le cas des céréales locales, comme le millet, le sorgho ou le maïs, les augmentations ont été comprises entre 50 et 150%, et le prix du panier de base dans la capitale pourrait grimper jusqu'à 29%[27]. Dans une région où les communautés démunies consacrent entre 50% et 70% des revenus de la famille pour les dépenses alimentaires[28], la combinaison de l'envolée des prix et des revenus en baisse produits des effets dévastateurs. Dans des provinces comme le Hodh El Chargui, le Guidimakha, le Gorgol et l'Assaba, une personne sur trois n'est pas suffisamment alimentée.

• L'insécurité alimentaire et la carence d'eau potable (seulement 21% de l'eau consommée dans les zones rurales) aggravent la vulnérabilité des femmes enceintes et des enfants face aux maladies pouvant être prévenues comme la diarrhée et les infections, dont dépendent en partie les niveaux élevés de mortalité infantile.

## b) La crise climatique[29]

Les trois quarts du pays sont situés dans les zones arides du Désert du Sahara, un quart seulement se trouvant dans des régions semi-arides ou dans le bassin du fleuve Sénégal, au sud du pays. Cette configuration géographique détermine la concentration de 90% de la population au sud et à l'ouest (près de la côte) de la Mauritanie, où se trouve 0,5% du territoire national, adapté à la production agraire[30].

Ces 50 dernières années, la température moyenne du pays s'est élevée de 0,9º C, amplifiant l'hostilité des zones les plus arides et limitant la disponibilité des terres productives dans le bassin du fleuve[31]. La variabilité des précipitations et l'érosion du sol ont réduit le rendement des cultures et la disponibilité des pâturages[32], ce qui affecte l'accès de la population aux aliments de base tels que le grain, la viande ou le lait, et les rend plus vulnérables à l'évolution des prix internationaux.

Selon le Programme Alimentaire Mondial, la Mauritanie ne peut produire que 30% des aliments qu'elle consomme, dont une bonne partie sur des champs de culture sèche et des exploitations de subsistance hautement vulnérables au changement climatique[33]. La disparition de pâturages provoque un déplacement des communautés pastorales nomades vers le sud et l'ouest du pays, ce qui entraîne la surexploitation de ressources naturelles comme l'eau. Si aucune mesure n'est prise pour éviter les effets du changement climatique, le coût des inondations, la variabilité des précipitations et l'érosion de la terre pourraient atteindre presque 4 milliards de dollars d'ici 2020[34]. Une étude récente a estimé que le coût de la dégradation en Mauritanie est de 192 millions par an[35].

## c) La crise des réfugiés

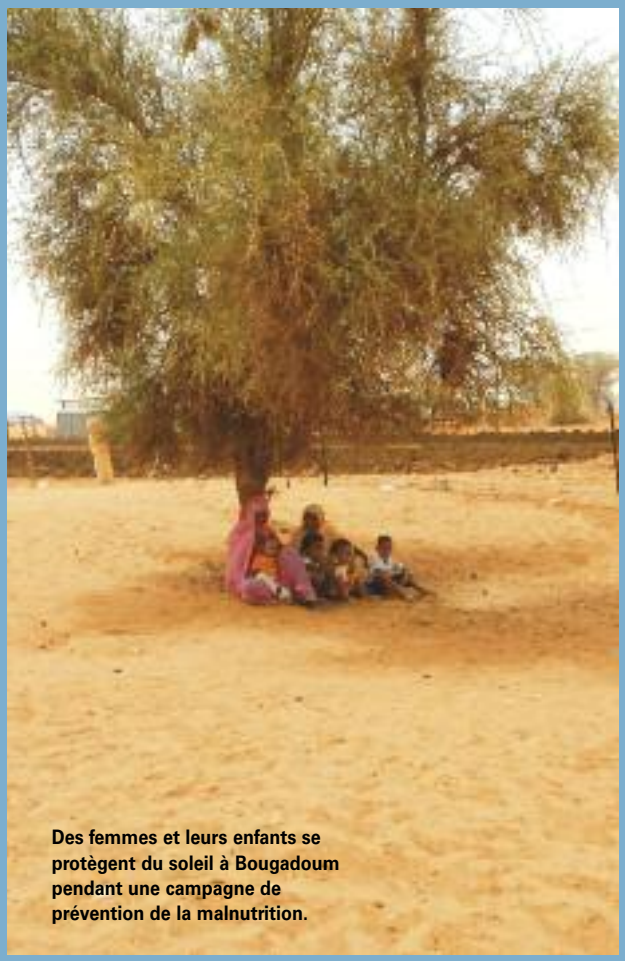
Suite aux conflits armés dans le nord du Mali, presque 80 000 personnes sont arrivées au sud-est de la Mauritanie cherchant un refuge contre la violence, beaucoup d'entre eux étant des enfants épuisés. Les agences humanitaires estiment que ce chiffre pourrait augmenter jusqu'à 100 000 réfugiés dans les prochains mois, saturant ainsi les capacités d'accueil du camp de M'Bera et forçant la construction d'un deuxième camp. L'expérience préalable suggère que, dans le meilleur des cas, la population restera dans la zone au moins cinq ans.

Bien que la crise des réfugiés ait activé la réponse des agences internationales, l'arrivée d'un nombre aussi important de personnes dans l'une des régions les plus vulnérables du pays entraîne une surcharge pour les faibles moyens d'existence de la population locale et un défi pour les ressources du Gouvernement et des agences humanitaires.

## d) La crise financière

Bien que l'importance de la Chine en tant que partenaire commercial se soit développée ces dernières années, la zone Euro continue à jouer un rôle important comme destinataire des exportations de la Mauritanie, dont dépend la moitié de sa richesse nationale. La crise qui affecte des pays comme l'Italie ou la France, et la possibilité d'une contagion des grandes économies émergentes, représente une menace pour les revenus du pays et frappe déjà les envois qu'ils reçoivent de leur diaspora, qui, selon la Banque Mondiale, ont diminué de 6%[36].

C'est dans le domaine de l'aide au développement que les menaces sont devenues de vrais problèmes. Comme le signale la section suivante de ce rapport, chacun des principaux donateurs au pays a réduit ses programmes mondiaux d'aide en raison de la crise qui le frappe. Il est difficile de savoir dans quelle mesure ces réductions affectent la Mauritanie ou le Sahel, mais la faible réponse apportée à l'urgence (40% de ce qui a été sollicité) représente un signal alarmant.



**Des femmes et leurs enfants se protègent du soleil à Bougadoum pendant une campagne de prévention de la malnutrition.**

La question fondamentale est de savoir si nous pouvons agir avant que se déchaînent les crises les plus graves

Ce qui arrivera dans les prochains mois dépend de trois facteurs principaux: les niveaux de précipitations, l'évolution du conflit au Mali…et le soutien international qu'ils recevront pour faire face à tout cela. Mais personne n'ignore que le Sahel affronte une tourmente parfaite dans laquelle interviennent des facteurs politiques, naturels et économiques. Bref, une situation qui n'est pas ponctuelle. Le cercle vicieux des mauvaises récoltes, des prix élevés et de la vulnérabilité se sont enchaînés dans la région depuis une décennie sans qu'une réponse structurelle ne lui ait été jusqu' à présent donnée.

La question fondamentale est de savoir si nous pouvons agir avant que se déchaînent les crises les plus graves. La Mauritanie et le Sahel sont au centre d'une bataille mondiale contre la malnutrition qui se livre dans beaucoup d'autres régions de la planète et qui lance deux défis fondamentaux aux gouvernements nationaux et à la communauté des donateurs: comment protéger la population la plus vulnérable face à de nouveaux chocs

qui entraînent des urgences alimentaires et, probablement plus important, comment garantir la sécurité alimentaire des communautés démunies sur le long terme[37].

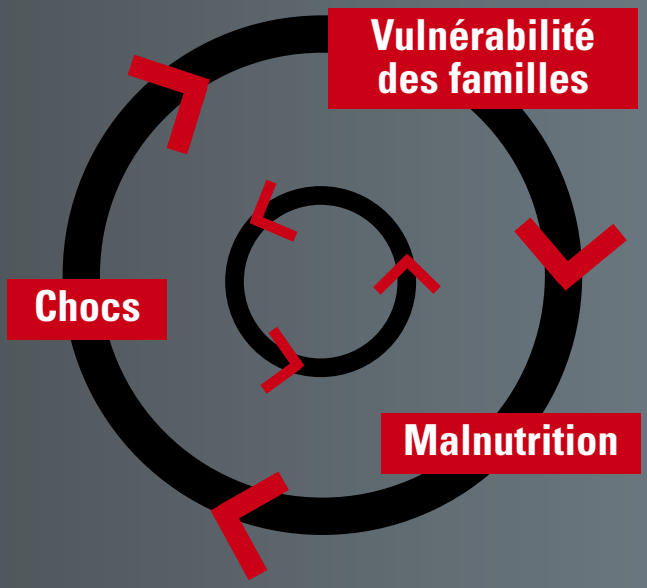
C'est la lutte contre la faim du XXIème siècle. Pour la gagner, des politiques intelligentes et coordonnées sur trois fronts seront nécessaires: (1) les interventions directes contre la malnutrition; (2) les mesures de protection sociale de la population vulnérable; et (3) le développement de la sécurité alimentaire et la réduction de la pauvreté des revenus ruraux. L'encadré de la page suivante explique comment ces facteurs sont liés entre eux.

Les cadres intermédiaires de l'Administration se sont rendus compte de ce soutien, tout comme les pays voisins: quand la Mauritanie parle de nutrition lors des réunions régionales, elle le fait d'une seule voix. Son expérience a déjà créé un effet dans d'autres pays ayant des taux de malnutrition élevés comme le Niger ou le Tchad, et les messages au sujet de l'impact de la malnutrition et des possibilités d'en finir avec elle commencent à s'introduire dans la société mauritanienne.

**Rougui Sal puise de l'eau du puits dans son village rural au sud de la région de Gorgol. Cinq de ses six enfants sont derrière elle.**

# Du cercle de la faim...

Un infirmier mesure le périmètre brachial d'un enfant afin de vérifier son état nutritionnel à Bougadoum. Région d'Assaba.




## VULNERABILITE DES FAMILLES

• 7 Mauritaniens sur 10 vivent dans des communautés rurales pauvres. Lorsqu'il n'y a pas de protection légale (prix minima), de crédit ou d'infrastructures physiques de stockage, les paysans vendent bon marché après la récolte et ils se voient forcés à acheter cher pendant les mois de pénurie alimentaire.

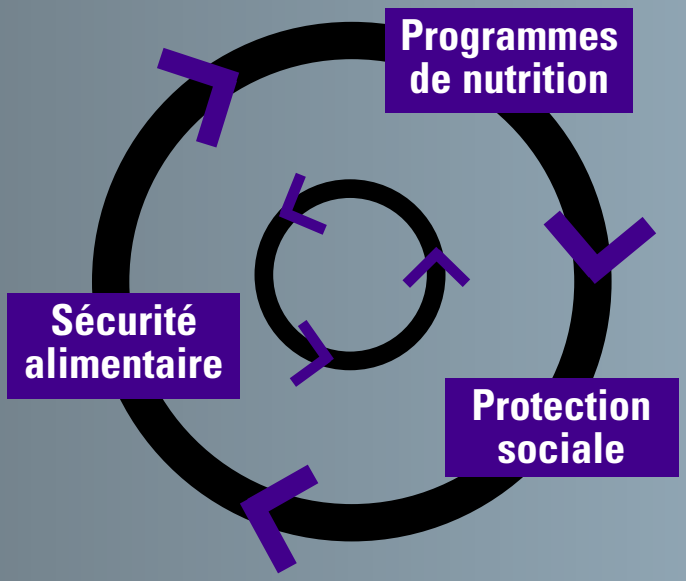
## CHOCS

• Un coup dur soudain (une mauvaise récolte, la flambée des prix des aliments ou une simple maladie) peut obliger une famille à perdre ses moyens de subsistance et sa capacité à produire les aliments dont elle a besoin.
• Pendant la crise actuelle, la production locale s'est effondrée et les importations à des prix inaccessibles ont augmenté. Des aliments de base comme le millet, le sorgho ou le maïs ont vu leur prix croître de 50 à 150%.

## MALNUTRITION

• Les programmes pour le traitement ou la prévention de la malnutrition (comme la promotion de l'allaitement maternel ou la distribution de compléments en vitamines) obtiennent des résultats surprenants dans la réduction de la faim et de ses conséquences, mais ils ne réduisent pas la vulnérabilité des familles.

# ...au cercle de la nutrition




## NUTRITION

• L'expérience de la Mauritanie démontre que les politiques de nutrition peuvent donner des résultats réels. L'extension de l'allaitement maternel exclusif, les compléments vitaminiques ou le renforcement nutritionnel ont réussi à réduire de moitié les niveaux de malnutrition infantile du pays depuis 1990.

## PROTECTION SOCIALE

• Les politiques de protection sociale réduisent la vulnérabilité des familles pendant les époques de pénurie (comme la "soudure") elles évitent qu'elles ne tombent dans des zones de risque nutritionnel. L'immunisation des enfants, les systèmes primaires de santé ou l'élimination des taxes pour les patients et les étudiants peuvent marquer la différence entre la faim et la nutrition.
• La rédaction d'une stratégie Nationale de Protection Sociale a rendu possible les premiers programmes pilotes en 2013, conjointement avec l'UNICEF, dans les régions d'Assaba et de Guidimaka. La Mauritanie a commencé à expérimenter avec des instruments simples qui ont déjà eu du succès dans d'autres pays, comme les transferts conditionnés d'effectifs (subventions aux familles en échange d'engagements en matière d'éducation ou de santé).

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

• S'il existe des mécanismes pour attaquer la malnutrition et réduire la vulnérabilité des familles, le cercle se ferme avec des politiques de sécurité alimentaire qui aident à garantir des moyens de subsistance et à produire une partie des aliments qu'ils consomment: protéger leurs ressources; les munir d'une infrastructure et de biens de production; soutenir les femmes; ou développer des cultures d'autoconsommation.
• Depuis l'année 2000, 76 millions d'hectares ont été achetés sur toute la planète, dont la moitié en Afrique.
• En Afrique subsaharienne, les femmes représentent 60% de l'économie informelle et 70% de la main-d'œuvre agricole, mais concentrent par contre les niveaux de faim les plus élevés.
• La Coopération Espagnole a financé dans le sud de la Mauritanie près de 10 000 hectares de potagers et de cultures d'autoconsommation destinés à renforcer les stratégies d'alimentation et les moyens de subsistance.

**Un groupe de femmes avec leurs enfants attendent qu'on s'occupe d'elles au centre de santé de Kiffa.**

**Kumbaba, âgé de 7 mois, est porté par sa mère, Oumou Sy, et accompagné par un membre du personnel du Centre de nutrition de l'hôpital de Kaédi, soutenu par l'UNICEF.**

# 4. La valeur de l'aide

Combien coûte la vie d'un enfant ? Combien coûte de sauver de la faim 50 000 garçons et filles et de prévenir la malnutrition de 470 000 supplémentaires ? Ce ne sont pas des questions inutiles. La Mauritanie a décidé de s'engager à fond dans la bonne bataille: dans des contextes naturels les plus hostiles de la planète, et malgré toutes les difficultés sociales, politiques et économiques, le Gouvernement et les organisations mauritaniennes sont en train de faire tout leur possible pour se défaire du fardeau moral et économique de la malnutrition. Cependant, leur effort ne leur permet pas d'aller très loin. Des dizaines de milliers d'enfants ont pu être sauvés de la malnutrition grâce au soutien continu des donateurs internationaux. Un effort dans lequel la Coopération Espagnole a excellé.

## L'Espagne, en tête de la lutte contre la faim en Mauritanie

À travers le Fonds pour les Objectifs du Millénaire pour le Développement, l'Espagne a permis la mise en marche des deux premiers projets REACH au sud-est du pays, qui ont été félicités de manière emphatique par une évaluation indépendante qui recommande d'augmenter le financement[38]. Les projets du Fonds OMD s'adressent à une population de 107 000 enfants de moins de 5 ans et de 316 000 femmes, dont la plus grande partie dans les régions du Hodh El Chargui et du Hodh El Garbi. Les interventions nutritionnelles pourraient indirectement bénéficier à 120 00 foyers dans ces mêmes régions. Ce qui est également important, c'est que ces projets constituent une expérience pilote des possibilités de REACH dans la pratique.

Ce n'est pas le seul programme de l'Espagne dans ce domaine. L'AECID finance aussi de nombreuses initiatives dans le domaine de la sécurité alimentaire, comme les hectares de potagers et de cultures d'autoconsommation ou le renforcement des liens des petits producteurs avec le marché. Elle soutient également différentes actions dans le cadre de l'urgence multidimensionnelle qui touche le pays. Selon les paroles du Coordinateur Général de la Coopération Espagnole en Mauritanie, Francisco Sancho, "Nous axons notre travail sur des aspects indispensables de la vie des personnes dans n'importe quelle partie du monde. Ce qui se passe, c'est que lorsque nous avons tout couvert, nous n'y faisons peut-être plus attention".

L'expérience de la Coopération espagnole en Mauritanie accompagne l'action des acteurs locaux et démontre le potentiel d'une aide de qualité dans la promotion d'objectifs dont l'importance peut être bien comprise par les contribuables espagnols, même en cette période.

L'expérience de l'Espagne consolide l'idée que la lutte contre la malnutrition infantile est l'un des efforts les plus justes, rentables et efficaces auxquels un donateur peut faire front. Une recherche récente de la Banque Mondiale a considéré que l'application des mesures recommandées par les experts de The Lancet dans l'ensemble des 36 pays les plus affectés par ce problème aurait un coût annuel de 11,8 milliards de dollars, dont 10,3 milliards devraient provenir des donateurs. Ce chiffre représente moins de 10% du total de l'aide apportée par les pays riches en 2011, ou un cinquième de ce que les contribuables européens pourraient apporter au sauvetage des banques espagnoles. Selon les auteurs de cette étude:

- Accroître ces interventions à une échelle suffisante auraient des effets sans précédents: il serait possible de sauver la vie de 1,1 millions d'enfants chaque année, de réduire de moitié l'impact de la malnutrition aigüe sévère et d'éviter que 30 millions d'enfants ne souffrent de retards de croissance dus à la malnutrition. Les bénéfices économiques et sociaux pour les pays affectés sont tout simplement incalculables.

- L'ensemble des mesures préventives pour améliorer le comportement nutritionnel atteindraient les foyers de 356 millions d'enfants de moins de 5 ans sur l'ensemble de la planète. 103 millions de plus pourraient recevoir des suppléments de vitamines A deux fois par an et 319 millions pourraient recevoir un traitement supplémentaire de zinc pour réduire la virulence des diarrhées qui sont la cause du décès de beaucoup d'entre eux.

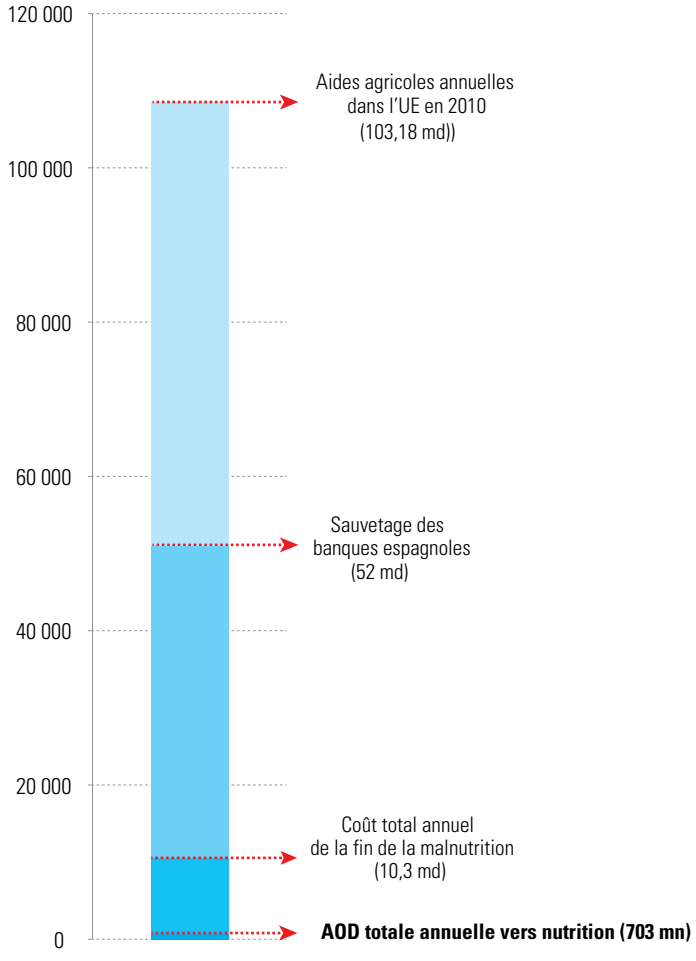
- Le financement nécessaire pour couvrir les besoins de toute l'Afrique subsaharienne s'élève à 2,78 milliards de dollars, 3% de ce que les pays de l'UE ont consacré en 2010 pour subventionner leurs propres agriculteurs.

# La rupture de financement

Proposer une bonne idée est une chose louable, mais la financer en est une autre bien différente. Il est vrai qu'il y a eu beaucoup de déclarations des donateurs concernant la crise alimentaire et la malnutrition infantile, mais les résultats ne sont toujours pas à la hauteur des promesses. Il n'est pas aisé de disposer de chiffres exacts à cause du classement imparfait des postes concernant la nutrition, mais plusieurs études récentes considèrent que la grille des contributions directes aux postes de la nutrition se situait en 2009 entre 175 et 511 millions de dollars (une moyenne qui a été considérablement réduite lors des années précédentes). Si nous ajoutons certains des postes concernant la santé ou la sécurité alimentaire liés à la nutrition, la grille se situerait entre 511 et 703 millions de dollars[39].

Même si l'on considère que ces chiffres ne prennent pas en compte les efforts réalisés par les pays en développement eux-mêmes et par les donateurs

**Graphique 6. Question de priorités: coût de la fin de la malnutrition face à d'autres dépenses publiques récentes (millions de dollars).**




SOURCES: ACTION CONTRE LA FAIM (2012) ET HORTON ET AL. (2009) (POUR LES DONNÉES AU SUJET DE L'AIDE À LA NUTRITION); EL PAÍS (POUR L'INFORMATION DU SAUVETAGE PRÉVU); ET OECD AGRICULTURE STATISTICS (POUR LES DONNÉES PLUS RÉCENTES SUR LES AIDES AGRICOLES UE).

Il s'agit de faire face un problème de malnutrition aigüe qui pourrait toucher 107 000 enfants de moins de 5 ans et de prévenir la faim future d'autres centaines de milliers d'enfants.

privés tels que les ONG et les grands philanthropes, le chiffre se situe exponentiellement au-dessous des besoins estimés: en prenant comme référence les 10,3 milliards de dollars annuels que la Banque Mondiale recommande[40], dans le meilleur des cas, les pays riches consacreraient à la nutrition 7% des ressources nécessaires.

Dans une période de restriction généralisée des dépenses publiques, lorsque les budgets d'aide dépendent de pressions considérables, en bonne partie des pays donateurs, il existe le besoin de justifier la valeur et l'impact de chaque euro. C'est pourquoi le faible profil budgétaire des politiques contre la malnutrition ne peut pas être expliqué, précisément dans le cas d'un investissement socialement et économiquement rentable à l'avenir de celui qui constitue probablement le groupe de population le plus vulnérable des pays pauvres.

La Mauritanie illustre parfaitement ce paradoxe. L'effort des dernières années a jeté les bases d'une stratégie solide qui établit des objectifs pouvant être assumés et unifie les capacités du Gouvernement et des donateurs. Il s'agit d'affronter un problème de malnutrition aigüe qui pourrait actuellement toucher 107 000 enfants de moins de 5 ans et de prévenir dans le futur la faim d'autres centaines de milliers d'enfants. Il est difficile de concevoir un objectif et une région plus significatifs pour un programme d'aide internationale.

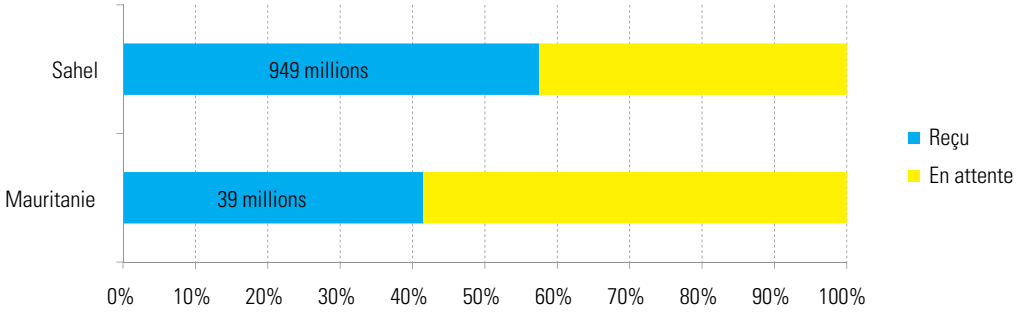
Les données, cependant, témoignent d'une autre réalité:

**Mohammed, âgé de 13 ans, transfère de l'eau d'une carafe à un grand tambour, dans un puits d'une zone du sud-est de la région Hodh el Gharbi.**

✪ Malgré les mécanismes d'alerte précoce, une année s'est écoulée avant que ne soit formellement déclarée l'urgence alimentaire du Sahel, commettant les mêmes erreurs que dans la Corne de l'Afrique.

✪ Dans l'ensemble, la demande d'aide d'urgence effectuée par une bonne partie des agences humanitaires qui travaillent en Mauritanie n'avait reçu en août 2012 que 40% des ressources dont elles avaient besoin (sur les 94 millions de dollars sollicités, les agences n'ont reçu que 39 millions; voir **Graphique 7**)[41].

## Graphique 7. Crise du Sahel: fracture entre l'aide sollicitée et l'aide reçue (en millions de dollars)



- Avec cette réponse, la Mauritanie est devenue l'urgence internationale où l'écart entre ce qui est sollicité et ce qui est reçu est le plus grand[42].

- Une part considérable de ces ressources est arrivée sous forme d'aide alimentaire en nature provenant des États-Unis, ce qui représente parfois une concurrence directe pour les producteurs régionaux et dans tous les cas une solution peu durable.

Cette situation risque de se propager aux programmes contre la malnutrition qui ne sont pas liés à l'urgence, comme REACH. Le **Tableau 1** montre la chute des budgets totaux de l'aide des quatre principaux donateurs bilatéraux pour la Mauritanie, qui étaient également en 2010 les principaux donateurs mondiaux en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Une réduction tangible de l'aide a lieu chez l'ensemble de ces derniers, bien qu'il ne soit pas encore possible de déterminer son impact géographique et sectoriel.

Le Gouvernement de la Mauritanie, de son côté, fait tout son possible pour démontrer que la fin de la malnutrition qui touche son pays est possible à un coût plus que raisonnable. Le Plan d'Action Intersectoriel de la Nutrition (PAIN), élaboré par le Gouvernement pour la période 2010-2015 selon le tableau de bord REACH, a un coût annuel compris entre 24 et 35 millions de dollars et un budget total de 180 millions (voir **Tableau 2**). Soit 80 millions de moins que le coût de la construction de l'aéroport de Castellón. Le Gouvernement a déjà annoncé une augmentation de 30% du budget du Ministère de la Santé, mais la réponse des donateurs est incertaine. Dans le cas de l'Espagne, le financement du Fonds OMD (7,5 millions d'euros) s'achève en 2012 et le Gouvernement n'a pas encore annoncé si des ressources seront allouées dans le nouveau schéma de coupes budgétaires.

Les mois prochains seront déterminants pour l'avenir de l'Initiative REACH et pour les autres efforts contre la malnutrition en Mauritanie. Un échec financier des donateurs ne gèlerait pas seulement les programmes mais détruirait une bonne partie de ces derniers et entraînerait le

**Une mère donne à manger à son fils au centre de santé d'El Mina. Nouakchott.**

**Port de pêche de Nouakchott.**

pays sur le même chemin d'échec qui touche d'autres régions africaines. Dans un contexte aussi agité d'un point de vue politique comme celui de la région du Sahel, où la coopération internationale est devenue un levier d'influence efficace pour la politique étrangère espagnole, il est difficile de prévoir les conséquences d'un retrait massif de l'aide pour notre pays.

**Tableau 1 Évolution de l'aide de 4 donateurs**

| | Évolution AOD total 2010-11 (%) | Évolution AOD total 2011-12*(%) [43] |
|---|---|---|
| États-Unis | -18 | -19 |
| Japon | -2,7 | -2 |
| Espagne | -36 | -49 |
| France | -5,7 | 1 |

*(*) Dans le cas de 2012, il s'agit du budget*

**Tableau 2. Coût total du PAIN pour la période 2010-2015 (millions de dollars)**

| INTERVENTION | COÛT |
|---|---|
| Améliorer les pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire | 19,3 |
| Augmenter l'apport en micronutriments | 64,6 |
| Améliorer le contrôle de la diarrhée et des parasites | 25,4 |
| Assurer le traitement de la malnutrition | 42,4 |
| Améliorer la sécurité alimentaire des foyers | 5,1 |
| Coût de la coordination nationale | 7,7 |
| Coûts opérationnels | 15,4 |
| Coûts des suivis et de l'évaluation | 0,1 |
| **COÛT TOTAL** | **180,1** |

**Une fillette est pesée au centre de santé d'El Mina, Nouakchott.**

**Une femme mauritanienne se lave les mains au centre de santé de Kiffa, région d'Assaba.**

**Le Dr Wague Diango examine Habi Kane, âgé de 13 mois, pendant qu'elle est bercée par sa mère, au dans l'unité de soins nutritionnels de l'hôpital de Kaédi, soutenu par l'UNICEF.**

# 5. Conclusion: une promesse renouvelée dans une lutte qui en vaut la peine

Il reste à peine deux ans avant 2015, date limite établie pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire. La véritable vertu de ces engagements internationaux a été d'avoir établi une feuille de route réaliste, basée sur des engagements budgétaires raisonnables, pour réduire la souffrance qui frappe chaque jour la moitié de la planète. La malnutrition infantile a été le premier engagement car elle exprime de manière incontestable la violence et l'injustice de la pauvreté. Il suffit de parcourir les régions mauritaniennes où sévit la crise alimentaire pour comprendre l'idée simple qui se cache derrière les programmes de coopération internationale que l'Espagne réalise: un mécanisme de solidarité et de redistribution entre deux réalités qui appartiennent à des âges historiques différents.

S'il y a quelque chose que nous avons appris au cours des quinze années d'existence des OMD, c'est que le succès réside dans une association de créativité, de volonté politique et de ressources économiques. Dans le cas de la Mauritanie, le Gouvernement et les agences humanitaires qui travaillent dans le pays ont démontré de manière on ne peut plus claire qu'ils prennent en considération les deux premiers critères. Tout au long de ce rapport, nous avons démontré une trajectoire de réussite dans l'un des contextes alimentaires les plus hostiles de la planète. Nous avons décrit l'application d'initiatives telles que REACH, qui situent la Mauritanie à l'avant-garde des efforts mondiaux contre la faim. L'engagement stratégique du Gouvernement et des autres segments de la société mauritaniens, prouve, si besoin est, que la volonté politique est un élément déterminant dans la réalisation des aspirations des populations, contredisant ainsi une idée reçue selon laquelle les États africains agissent en marge des intérêts de leurs populations.

Mais tout cet effort sera inutile si la communauté internationale leur tourne le dos. Pour tout dire, aucune crise ne justifie l'abandon des enfants mauritaniens. Même dans un contexte de coupes budgétaires, les pays riches ont l'obligation éthique et intellectuelle d'établir des lignes rouges, et la malnutrition infantile en est une. Comme l'a récemment signalé le Directeur Général de l'UNICEF, Anthony Lake, "renouveler notre engagement" avec la survie infantile permettrait de compléter par un petit effort supplémentaire les énormes progrès en matière d'innovation et de promotion sociale réalisés ces dernières années. C'est un engagement qui concerne les gouvernements, les institutions privées et les individus. De la même manière que nous exigeons aux États de contrôler les coupes dans leur coopération officielle, nous devons demander aux donateurs privés de faire un pas en avant pour compenser les pertes.

Aucune crise ne justifie l'abandon des enfants mauritaniens. La malnutrition infantile est l'une des lignes rouges que les pays riches doivent établir et ne pas franchir

Au cours des prochains mois, la Mauritanie et la région du Sahel affronteront une période critique tant au niveau de la réponse à l'urgence que de l'application de leur plan national contre la malnutrition. Pour obtenir des progrès sur ces deux fronts, **UNICEF Espagne formule les recommandations suivantes:**

✪ **Maintenir l'engagement avec le Sahel:** la communauté internationale doit répondre de manière adéquate à l'appel des organisations qui apportent une réponse à la crise alimentaire et à celle des réfugiés de la Mauritanie et du Sahel. L'Espagne, l'un des principaux acteurs internationaux dans la région jusqu'à présent, doit jouer un rôle de premier plan dans cet effort.

✪ **Garantir un investissement adéquat pour l'enfance,** en centrant les efforts sur les régions et les programmes où les niveaux de malnutrition et de pauvreté infantile sont les plus élevés.

✪ **Soutenir l'innovation et la coordination que représente REACH:** le Gouvernement espagnol doit garantir la continuité de ses programmes de coopération bilatérale et multilatérale en Mauritanie, en particulier ceux concernant la nutrition et la sécurité alimentaire. L'Initiative REACH, encouragée jusqu'aujourd'hui par le Fonds OMD, dépend de cette décision.

✪ **Élargir l'engagement social:** la société espagnole, y compris les entreprises, doit également assumer sa part de responsabilité dans cet effort, en soutenant la coopération espagnole et en contribuant avec ses ressources privées à soutenir et à compléter cette politique publique. Pour promouvoir cet engagement social, le gouvernement et les ONG doivent réaliser un effort d'influence et de pédagogie publique intense.

◀◀ **Campagne de distribution du supplément nutritionnel à Bougadoum.**

# Notes

1. http://unocha.org/cap/

2. Onis et al. (2011), cit. dans Save the Children (2012).

3. UNICEF (2012b).

4. Selon des estimations de différentes organisations. Save the Children (2012) et estimations de l'UNICEF.

5. Save the Children (2012).

6. UNESCO (2010).

7. http://copenhagenconsensus.com/Files/Filer/CC12%20papers/

Outcome_Document_Updated_1105.pdf

8. Save the Children (2012).

9. Calcul réalisé à partir de données extraites de The Economist Intelligence Unit (Country Report 2012).

10. Estimation d'UNICEF Espagne.

11. SUN (2010).

12. De 6 à 60 mois, mesurés selon l'indicateur de prévalence pondérale.

13. Selon Wuehler et al. (2011), l'absence d'un nombre suffisant d'évaluations empêche de déterminer les raisons exactes pour lesquelles cette réduction s'est produite, bien que certains auteurs l'associent à l'amélioration générale des conditions de vie qui s'est produite dans le pays.

14. Ce chiffre est calculé sur un niveau actuel de 140 425 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition chronique (23,4% du total). L'estimation consiste en une extrapolation simple de ce chiffre au niveau moyen de malnutrition infantile chronique de l'Afrique occidentale, estimé par Onis et al. (2011) à 38%.

15. UNICEF (2009).

16. Enquête MICS 2011 et enquête SMART 2011.

17. UNICEF (2012b).

18. PNUD (2012).

19. Ces interventions coïncident dans une bonne mesure avec les recommandations formulées par la revue scientifique The Lancet dans une série d'articles d'influence publiés en 2008. Les principaux experts en nutrition y suivaient un critère d'efficacité sociale et économique qui permet de retirer le maximum de bénéfices à partir de maigres ressources. Selon leurs estimations, si les 13 mesures principales qu'ils recommandaient étaient étendues de manière à inclure tous les enfants des 36 pays où est concentré 90% de la malnutrition infantile, il serait possible d'éviter environ 25% des décès des enfants de moins de cinq ans, en plus de réduire la morbidité d'une partie importante de cette population. The Lancet (2008).

20. Sumner et al. (2007), cit. dans Save the Children (2012).

21. Food Crisis Prevention Network (réunion tenue à Paris en avril 2012).

22. http://www.unicef.org/wcaro/english/UNICEF_Regional_Update_No._3_Sahel_Complex_Emergency_-_10_May_2012.pdf

23. Un travail récent de Robert Bailey par Chatham House souligne ces leçons. Il existe des mécanismes acceptables (bien qu'améliorables) d'alerte précoce, mais les rigidités du système empêchent de répondre à temps aux signaux reçus. Voir plus chez Bailey (2012).

24. Le chiffre des 300 000 enfants qui meurent chaque jour dans la région en raison du manque d'aliments, ainsi que les données selon lesquelles les niveaux de malnutrition sévère entre les enfants de moins de cinq ans dépassaient 10% dans chacun des cinq pays étudiés, ont été obtenus du Sahel Working Group (2011).

25. UNICEF (2012).

26. OCHA (2012)

27. Données du HEA.

28. Oxfam (2011).

29. Nos remerciements à Sarah LaRose pour la documentation et la rédaction originale de ce paragraphe.

30. http://www.encyclopedia.com/topic/Mauritania.aspx

31. C. McSweeney, M. New and G. Lizcano (2010).

32. http://www.wfp.org/countries/mauritania

33. Elasha (2010) et AfDB, OECD, UNDP, UNECA (2012).

34. http://www.preventionweb.net/files/25724_mauritania.pdf

35. http://uk.oneworld.net/guides/mauritania/climate-change

36. Migration and Remittances during the Global Financial Crisis and Beyond Ibrahim Sirkeci Jeffrey H. Cohen Dilip Ratha Editors (http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2012/06/01/000386194_20120601024025/Rendered/PDF/693130PUB0publ067926B09780821388266.pdf)

37. Cette même idée a été défendue avec des arguments similaires par des organisations internationales et par des centres d'étude comme l'Overseas Development Institute, l'UNICEF, la FAO, la Banque Mondiale, Oxfam ou Save the Children. Comme le signalait le Sahel Working Group dans son analyse des leçons apprises lors des crises alimentaires de 2005 et de 2010: "Bien que cela commence à changer, ce qui prévaut encore au Sahel est le cadre conceptuel qui établit un continuum entre l'urgence et le développement, qui situe la crise à un extrême et la normalité à un autre. Ce cadre distingue de manière artificielle les crises alimentaires des dimensions structurelles chroniques. (…). Beaucoup de foyers et d'individus vulnérables ont perdu [en 2010] leurs ressources productives, se sont endettés et se sont enfoncés encore plus dans une spirale descendante de faim chronique. Un effort au moyen d'une énorme aide, sur le long terme (et cher), a été nécessaire pour la récupération et pour couvrir les besoins d'un nombre toujours plus important de personnes qui souffrent d'insécurité alimentaire chronique. Le niveau de préparation pour la crise de 2009-2010 a été inadapté (…)." Sahel Working Group (2011), p. 57. Overseas Development Institute (publication prochaine), PNUD (2012), Fanzo et al. (2009), Magnoli et al. (2008), Save the Children (2012), Oxfam (2011).

38. REACH Evaluation Report.

39. Action Contre la Faim (2012). Le rapport inclut des résumés d'autres travaux.

40. Horton et al. (2009).

41. OCHA (2012).

42. http://unocha.org/cap/

43. Sources: http://www.budget4change.org/cuts-in-us-foreign-assistance-budget-for-fiscal-year-2012/, http://devpolicy.anu.edu.au/pdf/2012/policy_briefs/PB5-The-impacts-of-austerity-on-aid-budgets.pdf

# Références


- Action Contre la Faim (2012). Aid for Nutrition: Can investments to scale up nutrition actions be accurately tracked? Disponible sur http://www.actionagainsthunger.org.uk/fileadmin/contribution/0_accueil/pdf/Aid%20for%20Nutrition%20low%20res%20final.pdf.

- AfDB, OECD, UNDP, UNECA (2012). African Economic Outlook 2012. Disponible sur http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Generic-Documents/Mauritania%20Full%20PDF%20Country%20Note.pdf

- Bailey, Robert (2012). Famine Early Warning and Early Action: The Cost of Delay. Chatham House's briefing paper. Available at http://www.chathamhouse.org/sites/default/files/public/Research/Energy,%20Environment%20and%20Development/0712pr_bailey.pdf

- Bleichrodt, N; et M. P. Born (1994). A Review on the Metabolic Disorders of Iodine Deficiency. Disponible sur http://scialert.net/fulltext/?doi=pjbs.2011.412.424.

- Elasha, B. O. (2010). Mapping of Climate Change Threats and Human Development Impacts in the Arab Region. Research paper para el Arab Human Development Report. Disponible sur http://www.arab-hdr.org/publications/other/ahdrps/paper02-en.pdf

- FAO (2011). The Fisheries and Aquaculture Sector in National Adaptation Programmes of Action: Importance, Vulnerabilities and Priorities. Disponible sur http://www.fao.org/docrep/014/i2173e/i2173e.pdf

- Fanzo, J; et P. Pronyk (2009). An Evaluation of Progress Toward the Millennium Development Goal One Hunger Target: A country-level, food and nutrition security perspective. Disponible sur http://mdg.ei.columbia.edu/east/sitefiles/file/MDG1%20Hunger%20Target.pdf.

- Horton S, Shekar M, McDonald C, Mahal A. (2009) Scaling up Nutrition: what will it cost? Washington DC: World Bank. Disponible sur http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/Peer-Reviewed-Publications/ScalingUpNutrition.pdf

- Intermón Oxfam (2010). Combatir el hambre en Guatemala. Disponible sur http://www.intermonoxfam.org/sites/default/files/documentos/files/120710_INV_IO_Combatir_el_hambre_en_Guatemala_.pdf.

- Islamic Republic of Mauritania (2004). National Adaptation Program of Action to Climate Change. Disponible en http://unfccc.int/resource/docs/napa/mau01e.pdf

- King, A. (2012). Mauritania Scenario Analysis 2011-12 Five Livelihood Zones. Disponible sur http://www.hea-sahel.org/documents/Cost-of-diet/OUTCA-MR-Scenario_5_LZs.pdf.

- Magnoli Bocchi, A; Nicola Pontara, Khayar Fall, Catalina M. Tejada et Pablo Gallego (2008). Reaching the Millennium Development Goals: Mauritania Should Care. Disponible en http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2008/07/23/000158349_20080723090255/Rendered/PDF/WPS4674.pdf.

- McSweeney, C.; M. New and G. Lizcano (2010). UNDP Climate Change Country Profiles: Mauritania. Disponible sur http://www.geog.ox.ac.uk/research/climate/projects/undp-cp/UNDP_reports/Mauritania/Mauritania.lowres.report.pdf

- OCHA (2012). Consolidated Appeal Mauritania 2012. Disponible sur http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/CAP%20Mauritanie%202012%20final%20lowres.pdf.

- Onis, M.; Monika Blössner and Elaine Borghi (2011). Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020. Disponible sur http://www.who.int/nutgrowthdb/publications/Stunting1990_2011.pdf.

- Overseas Development Institute (publication prochaine). Changing Children's Lives: Critical drivers of change for child-sensitive development.

- Oxfam (2011). Cultivar un futuro mejor: Justicia alimentaria en un mundo de recursos naturales limitados. Disponible sur http://www.oxfam.org/es/policy/cultivar-un-futuro-mejor.

- PNUD (2012). Africa Human Development Report. Disponible sur http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hdr/africa-human-development-report-2012/.

- Sahel Working Group (2011). Escaping the Hunger Cycle. Disponible sur http://www.e-alliance.ch/fileadmin/user_upload/docs/Publications/Food/2012/Escaping_the_Hunger_Cycle_English.pdf

- Save the Children (2012). A Life Free from Hunger: Tackling child malnutrition. Disponible sur http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/life-free-hunger-tackling-child-malnutrition.

- Summer, A.; J Lindstrom and L Haddad (2007). Greater DFID and EC Leadership on Chronic Malnutrition: Opportunities and constraints. Disponible sur http://www.ids.ac.uk/files/Greater_DFID_EC_Leadership_Chronic_Malnutrition.pdf.

- SUN (2010). A Road Map for Scaling-Up Nutrition (SUN). Disponible sur http://unscn.org/files/Activities/SUN/SUN_Road_Map_english.pdf.

- The Lancet (2008). Maternal and Child Undernutrition Series. Disponible sur http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition.

## Références (cont.)


- UNESCO (2010). EFA Global Monitoring Report: Reaching the Marginalized. Disponible sur http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2010-marginalization/.

- UNICEF (2009). Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition. Disponible sur http://www.unicef.pt/docs/Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_EN_110309.pdf.

- UNICEF (2010). Etude sur la protection sociale en Mauritanie. Disponible sur http://www.unicef.org/socialpolicy/files/PROTECTION_SOCIALE_EN_MAURITANIE_-_RAPPORT_FINAL.pdf.

- UNICEF (2011). La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Disponible sur http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf.

- UNICEF (2012). Monthly Humanitarian Situation Report Mauritania (28 mayo 2012). Disponible sur http://reliefweb.int/report/mauritania/monthly-humanitarian-situation-report-mauritania-28-may-2012.

- UNICEF (2012a). Integrated Social Protection Systems Enhancing Equity for Children. Disponible sur http://www.unicef.org/socialprotection/framework/files/Full_Social_Protection_Strategic_Framework_low_res.pdf.

- UNICEF (2012b). Committing to Child Survival: A Promise Renewed. Disponible sur http://www.apromiserenewed.org/files/APR_Progress_Report_2012_final_web.pdf

- Willenbockel, D. (2011). Exploring Food Price Scenarios Towards 2030 with a Global Multi-Region Model. Disponible sur http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/rr-exploring-food-price-scenarios-010611-en.pdf.

- Wuehler, S.; and Cheikh Mohamed El Hafed Ould Dehah (2011). Situational analysis of infant and young child nutrition policies and programmatic activities in the Islamic Republic of Mauritania. Disponible sur http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1740-8709.2010.00308.x/suppinfo.

**Ahmed Salim, âgé de dix mois et gravement mal nourri, est pesé dans un pèse-bébé par un membre du personnel de santé du Centre de nutrition de l'hôpital Kaédi, soutenu par l'UNICEF**

AVEC LE FINANCEMENT DE:

Capital for Good

unicef