PN-ABC-289

La Nutrition en Cas de Catastrophe

Compte Rendu d'une Conférence Internationale
Organisée au Siege de l'OMS, Geneve,
de 27 au 30 Septembre 1988

Sous les auspices du Comité Administratif de Coordination des Nations Unies,
le Sous-Comité de la Nutrition (ACC-SCN), et le International Nutrition Planners Forum (INPF)
avec support partiel de l'Agence pour le Developpement International des Etats Unis (USAID).

Par l'Organisation Mondiale de la Sante
et le Haut-Commissariat aux Refugiés des Nations Unies

La Nutrition en Cas de Catastrophe

Compte Rendu d'une Conférence Internationale
Organisée au Siege de l'OMS, Geneve,
de 27 au 30 Septembre 1988

Sous les auspices du Comité Administratif de Coordination des Nations Unies,
le Sous-Comité de la Nutrition (ACC-SCN), et le International Nutrition Planners Forum (INPF)
avec support partiel de l'Agence pour le Developpement International des Etats Unis (USAID).

Par l'Organisation Mondiale de la Sante
et le Haut-Commissariat aux Refugiés des Nations Unies

REMERCIEMENTS

Le présent rapport fait la synthèse des documents de travail et des débats de la Conférence sur la nutrition en cas de catastrophe qui s'est tenue du 27 au 30 septembre 1988 au siège de l'Organisation mondiale de la santé, à Genève. Ce rapport incorpore les notes des rapporteurs des séances plénières et des groupes de travail (Dr. Lusamba Dikassa, Dr. William Bertrand, M. Y. Kidane, Mme J. I. Picado Moir, Dr. Ignatius Tarwotjo, Mme Eva Wallstam, Mme Sarah Atkinson, M. Yahya Ould El-Weghf, M. John Borton, M. Ronald Ockwell, Dr. Michael Toole, Dr. Graham Clugston, M. Lynn Sheldon, Dr. Peter Cutler, M. Alan Kelly et Mme Virginia Yee). Le Dr. Jose Mora et Mme Virginia Yee ont établi le présent rapport avec l'aide du Dr. John B. Mason, du Dr. Mahshid Lotfi, de Mme Angela Berry, du Dr. Olavi Elo, du Dr. Norge Jerome, du Dr. Nicolaas Luykx et du Dr. Philip Nieburg. Jim McEuen en a revu la version anglaise, Jean-Paul Quiviger l'a traduite en français et Sonia E. Mora en espagnol.

Mme Donatella Linari et d'autres membres du personnel de soutien de l'OMS/EPR ainsi que Mme Angela Berry du HCR des Nations Unies et ses services ont fourni un soutien logistique et assuré la coordination administrative de la conférence.

Les documents de base ont été établis à la demande de l'ACC-SCN qui a également pris en charge les frais de participation de la plupart de ceux qui les ont présentés. Pour son exposé, le Dr. Nieburg a été bénéficié d'un financement de l'Office of Foreign Disaster Assistance des Etats-Unis. Le document sur la logistique a été établi à la demande du Programme alimentaire mondial, qui a pris en charge les frais de participation de la personne qui l'a présenté. L'Office de la nutrition, du Bureau de la science et de la technologie de l'USAID (S&T/N), sous la direction du feu Dr. Martin J. Forman, a pris l'initiative pour la planification du conférence, en collaboration avec l'ACC-SCN, l'OMS et HCR des Nations Unies, et a fourni la conduite continuelle, autant que le support technique, administratif, financier, et directorial, pour la plupart par l'INPF.

Le financement de la conférence et les frais de voyage et de séjour des participants ont été couverts par l'INPF grâce à un don de l'USAID, et par l'ACC-SCN, l'OMS, le HCR des Nations Unies, l'UNICEF, les Missions de l'USAID, le PNUD et un certain nombre d'organismes bilatéraux et d'organisations non gouvernementales (ONG).

L'INPF a financé la préparation et la publication du présent rapport. La Logical Technical Services Corporation a assuré des services de secrétariat à l'INPF dans le cadre d'un "Indefinite Quantity Contract" de l'USAID (#PDC-0262-I-00-7151-00).

LE PRESENT DOCUMENT EST DEDIE

A la mémoire du Dr. Martin J. Forman

TABLE DES MATIERES

RESUME ANALYTIQUE i

I. INTRODUCTION 1

A. Generalités 1

B. Objectif 2

C. Thèmes de discussion et ordre du jour 2

II. ETAT DE PREPARATION ET ALERTE RAPIDE 3

A. Préparation à une intervention rapide 3

B. Débat 6

C. Etude de cas : développement de la surveillance et nutritionnelle dn Indonésie 7

D. Recommandations des groupes de travail 8

III. EVALUATION ET SUIVI 10

A. Evaluation de la situation alimentaire et nutritionnelle des réfugiés et des victimes de famines 10

B. Débat 13

C. Rôle et données socio-économiques dans l'évaluation et le suivi des besoins alimentaires 14

D. Débat 15

E. Recommandations des groupes de travail 17

IV. RATIONS 22

A. Aspects nutritionnels des secours alimentaires d'urgence 22

B. Débat 25

C. Recommandations des groupes de travail 26

V. ASPECTS LOGISTIQUES 30

A. Aspects de la distribution et de la logistique qui font obstacle à une nutrition appropriée en cas de catastrophe 30

B. Débat 32

C. Recommandations des groupes de travail 33

VI. PASSAGE DU STADE DES SECOURS A CELUI DU DEVELOPPEMENT 36

A. Etude de cas : District de Yifatna Timuga, Région de Shoa (Ethiopie) 36

B. Etude de cas : Botswana 37

C. Débat 41

D. Recommandations des groupes de travail 42

VII. RESUME DES CONCLUSIONS ET DES RECOMMANDATIONS 45

A. Points ayant fait l'objet d'un consensus 45

B. Promlèmes non résolus et domaines appelant des recherches 46

RESUME ANALYTIQUE

Une conférence internationale sur la nutrition en cas de catastrophe a eu lieu à Genève du 27 au 30 septembre 1988. Y ont participé des experts de cette question et d'autres spécialistes s'y intéressant, venus aussi bien des pays industrialisés que des pays en développement, ainsi que des représentants d'institutions des Nations Unies et d'autres organismes multilatéraux et bilatéraux. Des discussions de groupe ont eu lieu et des observations ont été formulées sur la base des documents de travail et des études présentés en séance plénière. Ces discussions ont porté sur cinq problèmes critiques, à savoir l'état de préparation et l'alerte rapide, l'évaluation et le suivi, les rations alimentaires, la logistique et la distribution, et le passage du stade d'une situation d'urgence à celui du développement.

L'état de préparation et la réaction à des situations d'urgence dépendent essentiellement de facteurs politiques. Les gouvernements des pays affectés, les organismes donateurs, les organisations intergouvernementales (OIG) et non gouvernementales (ONG) ont un rôle concret à jouer pour améliorer l'état de préparation et la réaction à des situations d'urgence là où existe une volonté politique. Des apports techniques des nutritionnistes sont nécessaires pour influer sur l'affectation de ressources limitées aux groupes les plus pauvres qui sont les plus vulnérables en cas de catastrophe.

Les questions nutritionnelles à prendre particulièrement en compte en cas de catastrophe sont les suivantes : mise en place de systèmes d'alerte rapide axés sur les mesures à prendre et s'appuyant sur les informations appropriées; ciblage de l'aide alimentaire de façon à donner des aliments appropriés aux personnes qui en ont besoin au moment et par les moyens voulus; liens entre les secours aux victimes d'une famine et la securité alimentaire, et notamment plan de protection contre les catastrophes et formation de personnel aux aspects nutritionnels des secours aux sinistrés. Ces derniers, qui font jouer des mécanismes traditionnels de réaction aux situations d'urgence, jouent un rôle fondamental au niveau de la planification préalable en vue d'une réaction rapide. Mis en oeuvre de façon appropriée, des systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle peuvent faciliter l'alerte rapide, améliorer l'état de préparation, et permettre de réagir plus efficacement en temps voulu à des situations d'urgence.

En ce qui concerne l'évaluation et le suivi dans une situation catastrophique, il faut commencer par définir les objectifs poursuivis, les utilisateurs des résultats, les délais de recueil et d'utilisation des données et le type de population recevant une aide. Les données existantes devraient être utilisées au maximum, particulièrement lorsque les systèmes de surveillance sont en place, de telle sorte que les seules nouvelles données à recueillir soient celles qui sont d'une importance critique pour la prise de décisions. La responsabilité de l'évaluation devrait être confiée à une organisation nationale ayant l'autorité politique, les moyens financiers et la capacité juridique voulus pour coordonner l'action d'un grand nombre d'institutions et fournir les informations nécessaires à tous les niveaux du processus de décision.

Bien que pour le choix des indicateurs, il faille tenir compte de chaque contexte particulier, des données biologiques (ration alimentaire, anthropométrie, démographie, morbidité et mortalité) aussi bien que socio-économiques (niveau de revenu, approvisionnements alimentaires et accès à ceux-ci, situation sur le plan du logement, ressources disponibles, mécanismes traditionnels de réaction aux situations d'urgence) sont généralement nécessaires. Un suivi et une évaluation ultérieure appropriés portant aussi bien sur les procédés utilisés que sur les résultats obtenus sont aussi importants que l'évaluation initiale. Il faut entreprendre des recherches complémentaires sur la conception et l'interprétation des techniques d'évaluation rapide et sur l'utilité de certains indicateurs anthropometriques et socio-économiques.

Les rations alimentaires à fournir dans des situations d'urgence devraient être établies de manière à assurer à leurs bénéficiaires l'accés à des aliments adéquats au plan nutritionnel et culturellement acceptables, aussi bien du point de vue de la quantité que de l'équilibre nutritionnel (par exemple, coefficient d'efficacité protéique d'au moins 12%). Malheureusement, le volume d'aide alimentaire fourni par la communauté internationale ne suffit pas à répondre aux besoins effectifs des populations victimes de situations d'urgence. Les directives existantes concernant les objectifs fixés en la matière sont cependant loin de faire l'unanimité. Les rations fournies devraient avoir pour objet d'assurer le bien-être à long terme de leurs bénéficiaires et non seulement leur survie. Il peut être souhaitable d'ajuster la ration type pour permettre aux enfants et aux adultes souffrant de malnutrition légère à modérée de rattrapper leur retard de croissance, en utilisant comme référence le rapport taille/poids souhaitable.

En cas de sérieuse pénurie alimentaire, les vivres devraient être répartis de façon égale entre les individus et les familles, la préférence étant accordée à ceux qui présentent des signes objectifs d'inanition. La ration alimentaire devrait comprendre des quantités suffisantes de micro-éléments nutritifs essentiels, particulièrement dans le cadre des programmes d'alimentation à long terme. Dans certaines circonstances, des échanges individuels de produits fournis dans le cadre d'une aide alimentaire d'urgence peuvent améliorer la qualité du régime alimentaire et ils devraient être autorisés.

Les problèmes logistiques et de distribution constituent de sérieuses contraintes qui font qu'il est difficile d'assurer des soins nutritionnels adéquats dans des situations catastrophiques. Des perturbations de la logistique et des interruptions des circuits de distribution alimentaire empêchent souvent d'acheminer les rations là où elles sont nécessaires et la composition des rations reçues peut s'en ressentir. Après une évaluation initiale des besoins dans une situation d'urgence, la marche à suivre normale qui doit être soigneusement préparée et respectée est la suivante: mobilisation des ressources, achats, expédition et livraison des produits au port de déchargement, transport jusqu'aux zones affectées, distribution aux bénéficiaires, suivi de la distribution et compte rendu à ce sujet.

La coopération entre plusieurs organismes fournissant différents produits doit être coordonnée de préférence par le gouvernement bénéficiaire. Des accords concernant des achats et des échanges sur place peuvent permettre de fournir des produits alimentaires appropriés, réduire les besoins logistiques (par exemple, magasinage et transportation), encourager la production alimentaire locale et permettre des économies de devises. Les spécialistes de la logistique et de la nutrition devraient collaborer de façon complémentaire. Les problèmes de logistique ne peuvent pas être résolus en temps de crise et les gouvernements, les

OIG et les ONG doivent par conséquent mettre conjointement en place une structure logistique avant qu'une crise ne se produise.

Il conviendrait de tenir compte du passage du stade d'une situation d'urgence à celui du développement à plus long terme lorsque l'on planifie des interventions consécutives à des catastrophes. Les activités de secours peuvent être complétées à un stade précoce par des activités de réhabilitation et de développement pour favoriser le redressement de la zone sinistrée et son autosuffisance à long terme. La participation de la communauté, la protection des revenus, les investissements dans l'infrastructure, la mise en valeur des ressources humaines (éducation des adultes et formatin), le transfert et l'utilisation des technologies appropriées, l'intégration des soins de santé primaires, la réhabilitation de l'environnement, le développement agricole et la mise en place des systèmes d'information appropriés pour l'évaluation et le suivi sont autant d'éléments vitaux. En assurant des services à la population dans ses foyers mêmes, on facilite l'incorporation d'activités de développement à long terme.

I. INTRODUCTION

La Conférence internationale sur la nutrition en cas de catastrophe a été organisée par le Bureau de planification préalable aux situations d'urgence et d'intervention et l'Organisation mondiale de la santé (EPR/OMS), institution spécialisée des Nations Unies et par le Haut-Commissariat aux réfugiés (HCR) sous les auspices du Comité administratif de coordination des Nations Unies, du Sous-Comité de la nutrition (ACC-SCN) et de l'International Nutrition Planners Forum (INPF). Cette conférence s'est tenue du 27 au 30 Septembre 1988 au siège de l'OMS à Genève. La langue de travail utilisée était l'anglais, avec interprétation simultanée vers et depuis le français. Plus de 140 personnes venues de 50 pays y ont participé sous les auspices de divers organismes multilatéraux et bilatéraux. On trouvera en Annexe 1 la liste des participants, avec indication des organismes qu'ils représentaient.

Le présent rapport résume les débats qui ont eu lieu au cours de la conférence et les conclusions auxquelles ils ont abouti. Il est publié en anglais, en français et en espagnol. Une deuxième publication contenant les documents de travail originaux et le texte intégral des recommandations sera diffusée fin 1989.

La conférence a été organisée à l'initiative de l'USAID et du Groupe de travail sur l'aide alimentaire de l'ACC-SCN, présidé par le regretté Dr. Martin Forman. Dr. Forman a dirigé les prémières étapes et la conceptualisation de l'organisation de la conférence, et il a coordonné la sélection des thèmes abordés et des orateurs, et la préparation des documents d'information. Au cours des deux années qui ont précédé la conférence, on a organisé plusieurs réunions auxquelles ont participé des organismes multilatéraux et bilatéraux, des organisations non gouvernementales (ONG) et des représentants de l'INPF pour définir l'objet et le contenu de la conférence et identifier les participants des pays en développement qu'il convenait d'inviter, ainsi que les experts et les institutions susceptibles de contribuer à cette conférence ou d'en tirer parti.

A. Généralités

L'organisation de cette conférence répondait à une nécessité unanimement reconnue. Dans le monde entier, le nombre des victimes de catastrophes naturelles ou de troubles civils a augmenté. Le nombre de personnes qui ont besoin d'une aide pour satisfaire leurs besoins nutritionnels est accru par les situations d'urgence qui se produisent dans un monde déjà en proie à une crise chronique des approvisionnements alimentaires. Les efforts déployés dans le cadre de programmes d'aide alimentaire multilateraux et bilatéraux afin d'empêcher les victimes de catastrophes de souffrir de la faim et de mourir ont donné dans l'ensemble des résultats positifs. La situation est cependant précaire même si les stocks alimentaires actuels des pays occidentaux ont suffi jusqu'à maintenant é faire face à la demande croissante d'aide alimentaire d'urgence. Si toutefois des catastrophes majeures venaient à se produire simultanément dans des pays très peuplés comme la Chine et le Bangladesh, les excédents alimentaires globaux tomberaient au-dessous des niveaux minimum de sécurité, selon les évaluations de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). La sécheresse dont les Etats-Unis ont été victimes en 1988 montre bien qu'en ce qui concerne l'aspect offre de l'équation de la sécurité alimentaire globale, la situation est également précaire.

La solidarité humaine a contribué de façon déterminante au succés des efforts consentis face à de récentes situations d'urgence. Bien que ceux-ci laissent à désirer sur certains points, un système est en place et il peut être amélioré. Il est possible de tirer parti de la vaste expérience et des connaissances considérables acquises pour réagir plus efficacement à des situations d'urgence. Il convient d'adopter des résolutions pour faire face aux problèmes nutritionnels techniques et également aux contraintes non techniques tenant essentiellement à des facteurs administratifs, politiques et même idéologiques. Pour parvenir à un consensus, il importe que toutes les parties intéressées tiennent compte de l'objectif idéal d'une intervention, qui est d'assurer aux populations-cibles un régime nutritif compatible avec les habitudes alimentaires locales. Il faut

atteindre la population touchée, et en particulier les couches les plus pauvres; la nourriture doit être adéquate quantitativement et qualitativement, et les approvisionnements alimentaires doivent être livrés à temps et distribués équitablement. Il est absolument indispensable de bien identifier le groupe bénéficiaire cible et d'évaluer correctement ses besoins alimentaires.

Il n'a pas été possible d'atteindre pleinement cet objectif fondamental en raison des difficultés liées à l'identification de populations cibles et de leurs besoins alimentaires, ainsi qu'à la livraison d'aliments appropriés sur le plan nutritionnel et acceptables du plan de vue culturel. L'impréparation ne fait qu'ajouter à ces problèmes.

Une grande partie des interventions d'urgence a tendance à être axée sur des secours immédiats. Ceux-ci sont certes importants, mais une action à plus long terme s'attaquant aux cause profondes de la situation doit être incorporée dans une stratégie de développement réaliste et viable susceptible d'atténuer les effets de futures situations d'urgence, en particulier de celles qui ont des causes naturelles. On a veillé à inscrire ces questions à l'ordre du jour de la conférence.

B. Objectif

La conférence avait pour objectif de fournir une tribune permettant d'examiner les problèmes techniques et d'établir des liens entre eux, et aussi de formuler des recommandations pratiques concernant l'évaluation des situations d'urgence du point de vue nutritionnel essentiellement les famines, les pénuries alimentaires et les déplacements de populations -- ainsi que la gestion technique des interventions. Les catastrophes incluent les situations d'urgence à évolution lente qui sont attribuables à des causes naturelles (sécheresses, par exemple), celles qui sont causées par l'homme (comme les guerres, les conséquences de politiques d'ajustement économique structurel ou de réforme budgétaire et d'autres formes d'instabilité politique, économique ou sociale), ainsi que celles qui ont des effets instantanés (comme les tremblements de terre, les inondations, etc.).

C. Thèmes de discussion et ordre du jour

Les thèmes suivants ont été abordés au cours des exposés et des débats, et au sein des groupes de travail:

- Etat de préparation et alerte rapide
- Evaluation et suivi, notamment utilisation des indicateurs nutritionnels et socio-économiques
- Rations alimentaires: besoins et planification des programmes
- Contraintes au niveau de la logistique et de la distribution
- Suppression progressive de l'aide d'urgence et transition consécutive.

Huit études techniques portant sur ces cinq sujets ont été réalisés pour la conférence et présentées par des experts (voir Annexe 2). Des représentants de pays sujets à des catastrophes ont également formulé des observations, après quoi a eu lieu une séance plénière suivie de discussions au sein de petits groupes de travail. Des rapports et recommandations sur les questions susmentionnées ont été établis par les groupes de travail pour être présentés et examinés au cours des séances plénières. Le premier jour, tous les participants ont examiné en groupes de travail la question de l'état de préparation. Pour pouvoir consacrer plus de temps à ces discussions, les groupes ont été ultérieurement réorganisés afin de s'occuper entièrement de questions relatives à l'évaluation, aux rations, à la logistique et à la période transitoire. Les participants ont choisi eux-mêmes le groupe dont ils souhaitaient faire partie. On trouvera en Annexe 3 l'ordre du jour de la conférence.

II. ETAT DE PREPARATION ET ALERTE RAPIDE

Deux documents relatifs à l'état de préparation ont été présentés. Le premier, du Dr. Peter Cutler du CDR Resource Group de Londres (Royaume-Uni), concernait la préparation à une intervention rapide en cas de catastrophe. Le Dr. Ignatius Tarwotjo, de la Direction de la nutrition du Ministère de la santé de l'Indonésie, a présenté une étude de cas portant essentiellement sur le renforcement de la surveillance alimentaire et nutritionnelle dans son pays. M. Melaku Ayalew, Chef par intérim des Services d'alerte rapide et de planification de l'Ethiopie, a commenté le document du Dr. Cutler, et le Dr. B. Mason, de l'ACC-SCN, a formulé quelques brèves observations concernant l'étude de cas de l'Indonésie.

A. Préparation à une intervention rapide

Le Dr. Cutler a souligné qu'au cours des trois dernières décennies, on avait observé une augmentation régulière du nombre des catastrophes et de leurs victimes. Inondations, ouragans, tremblements de terre, sécheresses, famines, troubles civils et accidents ayant des effets sur l'environnement se sont multipliés depuis les années 60. Ces catastrophes se produisent le plus souvent des pays pauvres, en particulier dans les zones tropicales où vivent certaines des couches les plus pauvres de la population. Un ensemble de facteurs écologiques, sociaux et démographiques rend certaines régions particulièrement vulnérables aux catastrophes. Parmi celles-ci, les plus fréquentes sont les inondations et les sécheresses frappant essentiellement des populations fortement tributaires de l'agriculture et qui ont tendance à déboiser leur milieu naturel, d'où une dégradation des terres. Il n'est donc pas difficile de déterminer dans quelles régions ni même dans quelles subdivisions administratives des catastrophes risquent le plus de se produire.

La réaction à une catastrophe est souvent tout à fait insuffisante dans un premier temps. L'organisation d'une intervention et sa mise en oeuvre relèvent d'un processus politique mettant en jeu un ensemble d'intérêts institutionnels, nationaux et internationaux liés entre eux. Pour assurer un état de préparation adéquat et des programmes d'intervention efficaces, il faut essentiellement déterminer quelles organisations peuvent et doivent intervenir, et où elles pourront obtenir les moyens nécessaires.

1. Rôle des organismes de secours aux sinistrés

Quatre types d'organismes interviennent généralement à la suite de catastrophes :

a. Organismes gouvernementaux

C'est au gouvernement du pays affecté qu'il incombe au premier chef d'intervenir à la suite d'une catastrophe. C'est lui qui doit mobiliser rapidement les ressources internes disponibles et faire appel si nécessaire à une aide internationale. Il arrive parfois qu'un gouvernement ne souhaite pas annoncer publiquement une catastrophe, bien qu'il arrive également que son appel ne soit pas entendu des pays donateurs avec lesquels il n'entretient pas de bonnes relations. En pareil cas, il est plus utile d'intervenir par l'interm/diaire d'ONG de pays non alignés, bien que ces organisations puissent parfois être tenus d'appliquer une politique de "diplomatie tranquille" et d'éviter des risques.

En ce qui concerne l'intervention proprement dite, il est important de donner un mandat bien précis à une entité administrative appropriée, chargée d'organiser et d'exécuter effectivement les opérations de secours avec le soutien d'autres institutions. Les cellules ou unités de secours ne sont pas toujours efficaces. Les gouvernements doivent faire en sorte que les priorités en matière de secours soient au coeur même de leur processus de décision. Une aide extérieure est fréquemment nécessaire pour couvrir les coûts des préparatifs des secours aux victimes d'une catastrophe.

b. Organismes donateurs

Les politiques des organismes donateurs répondent à des intérêts nationaux, l'aide des donateurs étant généralement accordée en fonction d'alliances politiques existantes ou potentielles. L'aide - et en particulier l'aide alimentaire durant une famine - est considérée comme une ressource stratégique qui est souvent affectée suivant des priorités géopolitiques.

C'est la raison pour laquelle une réaction appropriée à une catastrophe dépend de l'idée que le gouvernement du pays bénéficiaire aussi bien que les puissants pays donateurs se font de leurs intérêts. En cas de catastrophes majeures, telles que les famines de grande ampleur auxquelles les médias internationaux accordent leur attention, les pays sont généralement nombreux à accorder une aide alimentaire ou autre. Une très grande partie de cette aide vient d'un petit nombre de pays. Elle est souvent réservée spécifiquement à certaines zones bien précises et acheminée par l'intermédiaire d'organisations inter-gouvernementales (OIG) et d'ONG qui veillent à ce qu'elle soit utilisée de façon appropriée.

c. Organisations intergouvernementales

On pourrait s'attendre à ce que les OIG jouent un rôle fondamental dans la planification et la programmation des opérations de secours, mais cela n'est pas souvent le cas du fait de leur mandat institutionnel qui est essentiellement d'oeuvrer aux fins du développement. Parmi les organismes de l'ONU, Unies, le Programme de développement des Nations Unies (PNUD) et le Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe ont tous deux pour mandat de coordonner les interventions consécutives à une catastrophe. Le système des Nations Unies a tendance à ne pas agir de façon coordonnée, chacune de ses institutions spécialisées poursuivant ses propres objectifs, ce qui ne facilite pas la coopération. Les Bureaux spéciaux pour les opérations de secours qui ont été créés à New York, Khartoum et Addis Ababa sont particulièrement utiles comme centres d'information et pour l'examen des priorités en matière de secours, mais ils ne disposent ni des moyens financiers ni du pouvoir exécutif voulu pour contrôler les opérations de secours. Il conviendrait de renforcer les pouvoirs des OIG en ce qui concerne la coordination des secours, et également de partager plus efficacement les informations.

d. Organisations non gouvernementales

Les ONG exercent une influence disproportionnée à leur taille. Elles peuvent avoir des compétences particulières et une infrastructure administrative stable à offrir aux gouvernements, aux donateurs et aux OIG dans les régions sinistrées. Elles peuvent intervenir rapidement et entretiennent généralement de bonnes relations avec les gouvernements des pays bénéficiaires. Bien qu'elles se livent entre elles une concurrence lorsqu'une catastrophe se produit, les ONG peuvent être en mesure de coopérer en ce qui concerne les tâches à effectuer sur le terrain, le partage des informations et la mobilisation de fonds publics.

Les ONG ne devraient pas être encouragées à mettre en place leurs propres administrations autonomes dans les pays hôtes. Dans les régions sinistrées, le personnel expatrié des ONG devrait être progressivement remplacé par des gens du pays mais, pour savoir exactement comment l'aide est utilisée, la participation de quelques expatriés peut être nécessaire. Il est probable que les ONG continueront à jouer un rôle important au niveau du soutien logistique et elles devront donc améliorer leurs compétences techniques en ce qui concerne les secours apportés aux sinistrés.

2. Rôle de la nutrition dans les secours aux sinistrés

Les considérations nutritionnelles revêtent une importance capitale du point de vue des secours aux sinistrés, en particulier au niveau de l'état de préparation et de l'intervention appropriée. Les questions nutritionnelles concernent plus précisément l'alerte rapide, le ciblage des secours, les liens entre l'aide et la sécurité alimentaires, et la formation.

a. Alerte rapide

On a observé un regain d'intérêt pour les éléments aussi bien techniques qu'institutionnels des systèmes d'alerte rapide en cas de catastrophes. Une grande attention est maintenant accordée à l'intégration des données socio-économiques dans les systèmes d'information existants sur la base des données agricoles et nutritionnelles, et à une institutionnalisation plus poussée du recueil et du traitement des données afin de mieux prévoir les catastrophes, en particulier les famines.

Il existe, en conséquence, une multiplicité de systèmes nécessitant une plus grande

coordination. Chaque système est conçu de façon à fournir à son auteur les informations dont il a besoin, et il relève souvent directement de l'organisation mère et seulement accessoirement du gouvernement hôte. Cela a entraîné une certaine confusion quant à l'évaluation des risques, et il est à redouter que les donateurs n'aient ainsi la possibilité de se dérober en prétendant ne pas disposer d'informations suffisantes pour intervenir. Les organismes devraient s'efforcer d'identifier les risques de catastrophe ainsi que les zones et populations à haut risque au lieu d'établir une série d'indicateurs parfaits.

Les systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle peuvent aider très utilement à prévoir les famines. La surveillance nutritionnelle ne repose plus sur la seule anthropométrie mais lie désormais diverses sources d'information telles que l'état des récoltes et des indicateurs socio-économiques qui viennent compléter les données anthropométriques. Les catastrophes touchent le plus souvent des groupes vulnérables bien définis. Ainsi, pour que les systèmes d'alerte rapide fonctionnent plus efficacement, il faut améliorer les bases de données et l'analyse de la situation dans les régions les plus vulnérables. Les nutritionnistes peuvent etablir une "cartographie des risques" et des "profils de zones vulnérables" fournissant des données et des explications sur les liens entre les causes immédiates d'une catastrophe.

b. Ciblage des secours

Le ciblage de l'aide est souvent essentiellement un processus politique obéissant aux intérêts géopolitiques des donateurs et des bénéficiaires. Bien que certains partis-pris politiques ou culturels soient inévitables lorsque les ressources sont limitées et les besoins extrêmes, le ciblage devrait s'effectuer de façon plus scientifique. Il conviendrait également de concilier les considérations d'équité, les motivations humanitaires et le redressement économique. Il peut y avoir intérêt pour cela à utiliser des systèmes d'information ouverts. Les méthodes d'évaluation rapide en milieu rural (ERMR) pour déterminer les zones ayant besoin de secours d'urgence devraient être perfectionnées et utilisées plus fréquemment qui est les cas maintenant.

c. Secours aux victimes de la famine ou sécurité alimentaire?

Les systèmes classiques d'alerte rapide posent un problème majeur en ce sens qu'ils détournent l'attention d'interventions institutionnalisées à plus long terme face à des situations d'urgence. Au lieu de s'efforcer de prévoir des situations de détresse ou de famine généralisées, il vaudrait mieux mettre au point un système d'information susceptible de contrôler des tendances et permettant automatiquement de procéder aux interventions appropriées. Des systèmes de ce genre ont été mis au point avec succès en Asie du Sud et en Extrême-Orient. Le rôle des organismes - qu'ils soient bilatéraux, multilatéraux ou non gouvernementaux - consisterait à aider, à planifier, à financer et à faire fonctionner des systèmes de sécurité alimentaire qui soient initialement centrés sur les populations les plus vulnérables dans les régions les plus exposées.

Les nutritionnistes devraient être en mesure d'identifier ces populations, de faire la liste de leurs caractéristiques et d'expliquer à quoi tient leur vulnérabilité. Ce faisant, ils devraient s'attaquer aux causes et non simplement aux conséquences de la malnutrition et accorder une importance capitale à la détresse des pauvres. Les interventions devraient faire appel aux compétences locales et utiliser les structures existantes.

d. Formation

Les organismes assurant un financement s'intéressent beaucoup à la formation aux opérations de secours aux sinistrés car elle aide à détourner l'attention des problèmes politiques fondamentaux et peut servir à défendre le principe du renforcement institutionnel. Les activités de formation ont cependant intérêt à être menées en collaboration avec le gouvernement du pays hôte et les institutions universitaires locales, car on évite ainsi qu'elles ne servent à subventionner les institutions donatrices. Les experts expatriés ont cependant tendance à jouer un rôle prédominant lorsqu'il s'agit d'examiner la portée et le caractère des interventions nutritionnelles.

Les nutritionnistes ne devraient pas se limiter à des questions liées directement à la livraison

effective de produits alimentaires et à leur consommation, mais aborder les problèmes dans une perspective plus large, c'est-à-dire en analysant les liens entre les causes immédiates des catastrophes et leurs effets sur les pauvres qui y sont vulnérables. La nutrition, qui était auparavant une science purement quantitative devient de plus en plus une science sociale qui accorde une importance croissante à l'analyse de la pauvreté dans les zones urbaines et rurales. La formation nutritionnelle améliorera l'état de préparation aux catastrophes si elle s'attache à améliorer les systèmes d'alerte rapide, à identifier les groupes vulnérables, à formuler des normes et des directives de base, et à définir les interventions appropriées aux urgences.

En bref, la planification préalable et la réaction aux catastrophes sont essentiellement un processus politique. Les quatre types d'institutions (gouvernements, donateurs, OIG et ONG) peuvent tous contribuer à l'amélioration de la planification préalable et de la réaction aux catastrophes lorsqu'il existe une volonté politique. Les nutritionnistes peuvent utiliser leurs outils techniques comme armes stratégiques pour influencer la répartition de ressources limitées au profit des groupes les plus pauvres qui sont les plus vulnérables à une catastrophe.

B. Débat

Les principales observations formulées par M. Ayalew à propos du document du Dr. Cutler sont les suivantes.

Bien que le rôle des institutions aux premiers stades d'une intervention consécutive à une catastrophe soit décrit de façon satisfaisante, le rôle de la population elle-même est négligé. Dans la plupart des cas, les personnes affectées font jouer leurs propres mécanismes traditionnels de réaction à des situations d'urgence. Il arrive souvent que les personnes les moins touchées réagissent plus vigoureusement que les victimes réelles pour profiter des secours apportés. Si l'on ne connaît pas les mécanismes traditionnels de réaction de la population, il sera difficile de fixer des priorités et d'orienter promptement l'aide vers les groupes cibles. En faisant participer la population, on sera mieux préparé à une intervention rapide.

Lorsque les ONG mettent en place des administrations autonomes, l'institution locale habilitée en est réduite à un statut d'observateur, ce qui décourage un pays à se doter de moyens propres pour faire face à une catastrophe. Le personnel expatrié coûte cher et absorbe parfois une part importante du budget des opérations de secours. Il lui faut un certain temps pour s'adapter au pays d'accueil, ce qui l'empêche de réagir à la situation d'urgence avec l'efficacité voulue pour pouvoir répondre aux besoins culturels et fondamentaux des victimes et du gouvernement. En outre, en envoyant sur place un grand nombre d'expatriés, on risque de susciter des soupçons d'ordre politique de la part des gouvernements bénéficiaires des secours.

En Ethiopie, les doubles emplois entre les systèmes d'information des différents organismes ont non seulement été une source de confusion, mais aussi retardé les interventions et entraîné une utilisation peu rationnelle des ressources. Dans le cadre des "Evaluations rapides en milieu rural", les mesures anthropométriques sont des indicateurs tardifs de pénuries alimentaires. Ils sont cependant utiles pour décider du type d'intervention à entreprendre et pour sélectionner les groupes cibles.

Le Dr. Cutler a été invité à préciser ce qu'il voulait dire en affirmant que l'absence de systèmes d'alerte rapide sert parfois d'alibi pour justifier une absence de réaction étant donné que beaucoup de donateurs ont établi des systèmes d'alerte rapide. D'après lui, les ressources consacrées à ces systèmes ont servi à réfuter les critiques. Les doubles emplois entre les systèmes constituent un problème majeur. Il a demandé instamment que ceux-ci soient soumis à une même autorité pour que l'on parvienne à se mettre d'accord sur le système d'information à appliquer. Cela ne veut pas nécessairement dire que l'information doive être recueillie par une seule organisation. S'il existe un large consensus sur les données à recueillir, les différentes organisations peuvent jouer un rôle complémentaire en se concentrant sur les types d'informations auxquelles chacune a le plus facilement accès. Un autre avantage tient

au fait que l'on peut ainsi détecter plus facilement les données médiocres et orientées politiquement. Un participant, membre de l'USAID, a convenu que l'alimentation était un problème politique mais, d'après lui, le Dr. Cutler a exagéré l'influence des facteurs politiques sur les interventions étant donné que celles-ci sont justifiées par des raisons humanitaires. A l'appui de sa thèse, le Dr. Cutler a donné deux exemples relatifs au Soudan et à l'Ethiopie où des considérations géopolitiques l'ont emporté sur les préocupations humanitaires.

On a insisté sur la nécessité de lier l'alerte rapide à l'intervention. Cela est indispensable du point de vue de l'état de préparation, mais les systèmes opérationnels d'alerte rapide n'en tiennent pas suffisamment compte.

C. Etude de cas : développement de la surveillance alimentaire et nutritionnelle en Indonésie

Le Document du Dr. Soekirman et d'autres experts décrit le contexte dans lequel un système de surveillance alimentaire et nutritionnelle (SSAN) a été mis au point en Indonésie. La politique alimentaire et nutritionnelle de ce pays a accordé la priorité absolue à la mise en place d'un système d'alerte rapide destiné à empêcher les épidémies de malnutrition qui résultent de crises alimentaires et se produisent périodiquement dans plusieurs régions du pays.

Une étude pilote a été effectuée pour mettre point un système d'alerte rapide et d'intervention (SARI) opérationnel et définir à cette fin des méthodes utilisables et identifier les indicateurs appropriés permettant de prévoir des crises alimentaires imminentes. Ces indicateurs sont destinés à permettre aux autorités locales de prendre les mesures immédiates. C'est ainsi que le SARI a été mis au point aussi bien pour être facilement appliqué par la population locale sans coût supplémentaire pour les systèmes administratifs existants et le budget du gouvernement local, que pour respecter des principes scientifiques.

Un système de suivi de l'état nutritionnel a également été mis au point. Pour compléter les données socio-économiques périodiquement recueillies par le Bureau central de la statistique, des données antrhopométriques sur les enfants de moins cinq ans ont été incorporées dans l'enquête à partir de 1985/86. L'Indonésie a ainsi pu disposer pour la première fois, sur les enfants de chaque province, de données antrhopométriques nationales qui permettent d'effectuer une analyse détaillée. Le système de suivi de l'état nutritionnel a été établi dans des provinces pilotes. Il est apparu qu'il était satisfaisant du point de vue technique mais coûteux, et le suivi au niveau des subdivisions administratives et des villages est maintenant fondé sur le programme de pesée mensuelle qui est largement pratiqué dans la plupart des villages dans le cadre des services de santé rurale intégrées organisés par les communautés elles-mêmes.

La mise au point du SARI s'est faite en plusieurs temps. Tout d'abord des zones appropriées ont été sélectionnées (les problèmes alimentaires ne se posant que dans certaines régions du pays). Deuxièmement, des indicateurs permettant de faire soit des prédictions, soit des observations pour le SARI ont été identifiés. Les premiers permettent de détecter les changements dans la consommation alimentaire sur la base des données agricoles courantes (précipitations, superficies plantées, superficies des terres où des récoltes sont obtenues, rendements), les seconds indiquant l'évolution de la consommation alimentaire observée au niveau des ménages (essentiellement sur la base des modes d'alimentation locaux et de leur évolution dans le temps, et d'après une étude des calendriers des activités agricoles et de l'emploi). Des analyses de sensibilité et de spécificité ont été effectuées pour vérifier le caractère appropriée de chaque série d'indicateurs.

Troisièmement, les indicateurs ont été perfectionnés et le système organisé. La sélection des indicateurs s'est faite en deux temps, une équipe interdisciplinaire centrale les ayant identifiés avant de les examiner avec les équipes locales. Enfin, on a appliqué les indicateurs au niveau local pour vérifier leur validité et leur adaptation aux conditions locales, de telle sorte que la population locale et des non-initiés puissent les comprendre et les utiliser aux fins d'une intervention immédiate.

Le principal utilisateur du système est le gouvernement local, essentiellement au niveau des districts et sous-districts.

L'expérience de la mise en place du SARI dans les zones pilotes est actuellement répétée et adaptée dans 12 provinces, en vue de la mise au point ultérieure d'un SSAN national répondant aux besoins locaux. Les contraintes actuelles sont le manque de personnel qualifié pour la gestion des données au niveau des districts et sous-districts, la qualité médiocre des données disponibles et le fait que la motivation des chefs de district et l'intérêt qu'ils portent au SSAN sont très variables.

Le Dr. John Mason a formulé les observations suivantes sur l'état de préparation.

L'information pose moins de problèmes que l'intervention. La principale difficulté consiste à faire parvenir les aliments appropriés aux personnes qui en ont besoin au bon moment et, comme on le verra, de la façon appropriée.

La décentralisation du processus de décision est importante pour l'intervention mais difficile à instituer et il faut comprendre les raisons de cet état de choses. En Indonésie, les décisions sont prises à différents niveaux, ce qui permet une planification préalable et un pré-positionnement des ressources aux fins de l'intervention, ce qui est rendu possible par les informations que fournit le système d'alerte rapide existant en Indonésie.

Plusieurs questions méritent d'être examinées : est-on autorisé à accepter des informations provisoires pour procéder à une intervention? Les produits alimentaires peuvent-ils être distribués par l'intermédiaire de marchés plutôt que par des distributeurs agréés? Si la distribution alimentaire doit être fondée sur d'autres considérations, le calcul des rations et le nombre des personnes affectées constituent-ils encore des questions fondamentales?

Pour limiter la malnutrition, il faut que les produits alimentaires restent vendus sur le marché à des prix raisonnables et que la population ait les moyens de les acheter. Il est donc très important de créer des revenus grâce à des programmes de travaux publics et d'autres programmes d'emploi. L'expérience du Botswana et de l'Indonésie montre que cette stratégie donne de bons résultats. Un point fondamental est de savoir comment surmonter les obstacles qui empêchent la mise en oeuvre de programmes de ce genre.

D. Recommandations des groupes de travail

Différents types de catastrophes appellent différents types de préparation. C'est ainsi que les [illegible]mblements de terre sont difficiles à prév[illegible], mais que l'on peut s'y préparer. Les sécheresses et les famines qui en résultent sont prévisibles et l'on peut les empêcher à divers degrés de se produire. La planification préalable devrait être suffisamment flexible pour permettre une intervention appropriée avant que les diverses catastrophes possibles ne se produisent. Par définition, la planification doit être préalable aux situations que l'on a pour objectif d'empêcher ou d'atténuer. Les principales recommandations formulées par les groupes de travail se répartissent entre celles qui concernent l'information et l'intervention, et celles qui portent sur l'organisation

1. Information et intervention

En mettant en place des systèmes d'alerte rapide, il conviendrait de mettre l'accent sur l'intervention appuyée sur les informations indispensables. Différents types d'informations, et notamment celles qui sont traditionnellement utilisées ainsi que les données recueillies régulièrement devraient être intégrées dans le système d'alerte rapide. C'est la raison pour laquelle toutes les parties intéressées - gouvernements, donateurs et organismes internationaux - devraient se mettre d'accord sur les types d'informations à recueillir, sur les niveaux de "déclenchement" et sur le type et le calendrier de l'intervention correspondant à l'ampleur de la catastrophe. L'information - et par conséquent le processus de décision et l'affectation des ressources - devrait être décentralisée au niveau aussi bien régional que national. L'identification des régions et des populations exposées à des catastrophes et l'établissement d'une "cartographie des risques" devraient faire partie de la planification préalable. Le manque d'informations précises ou complètes ou l'ignorance pure et simple ne devraient pas être invoqués pour justifier

l'absence d'intervention ou son insuffisance. On pourrait éventuellement organiser des séminaires pour parvenir au consensus et à la crédibilité voulus si les informations disponibles sont sujettes à caution.

Des informations pertinentes de divers types, y compris les données régulièrement disponibles, devraient être intégrées dans un systéme d'alerte rapide. Dans le cadre de la planification préalable, on devrait prévoir la gravité et la durée des épisodes de faim, de malnutrition et de pénurie alimentaire; les besoins nutritionnels et les comportements socio-culturels; le degré potentiel de désorganisation de l'infrastructure, des services essentiels et des circuits de distribution alimentaire; et l'éventuelle organisation de travaux publics pour assurer aux sinistrés un revenu d'appoint.

2. Organisation.

Des plans de protection appropriés contre les catastrophes et des structures permettant des interventions durant les catastrophes devraient être mis en place au niveau aussi bien national (gouvernemental) qu'au niveau international (donateurs). Les plans de protection contre les catastrophes devraient faire partie intégrante de la planification globale du développement. La formation (préalable) des travailleurs locaux aux différents niveaux administratifs constitue un aspect essentiel de la planification préalable. Les donateurs et les organismes internationaux devraient aider les gouvernements nationaux en leur fournissant des ressources pour permettre une planification préalable appropriée.

III. EVALUATION ET SUIVI

Le **Dr. Philip Nieburg**, de la Division de la nutrition du Centre de lutte contre les maladies d'Atlanta (Géorgie, Etats-Unis), a présenté un document sur l'évaluation des besoins alimentaires et nutritionnels des réfugiés et les victimes de famine. Des observations ont été formulées par le **Dr. Stephen N. Kinoti**, de l'Institut de recherche médicale du Kenya, et le **Dr. Eduardo Kertesz**, de l'Institut national de la nutrition du Brésil. **J. Shoham**, de l'Institut de secours et de développement du Royaume-Uni, a présenté un document ayant pour co-auteur le Dr. Clay sur le rôle des données socio-économiques dans l'évaluation et le suivi des besoins alimentaires. Le **Dr. William Bertrand** de l'Université de Tulane (Nouvelle-Orléans, Louisianne) a formulé des observations sur ce document.

A. Evaluation de la situation alimentaire et nutritionnelle des réfugiés et des victimes de famines

L'étude du Dr. Nieburg a passé en revue les méthodes d'évaluation alimentaire et nutritionnelle en cas de situations d'urgence sur le plan nutritionnel. Une évaluation objective de l'ampleur ou de la gravité d'une situation potentielle de ce genre peut permettre de déterminer si une intervention est nécessaire et quels sont les moyens les plus réalistes à utiliser pour la mettre en oeuvre. Le recueil des données a pour objectif premier d'aider à apporter des secours en temps voulu. Il a aussi un objectif complémentaire qui est de prévoir, et ainsi de prévenir les problèmes qu'il est possible de prévenir. La marche à suivre au cours du recueil et de l'utilisation des données est illustrée par le concept d'"arc de surveillance" : une fois que l'on a identifié un problème actuel ou prévu, on recueille des données pour évaluer son ampleur et d'autres caractéristiques et l'on élabore et exécute en conséquence un programme d'intervention. Enfin, le problème est réévalué après l'intervention. L'"arc de surveillance" est un cycle continu d'examens et d'actions jusqu'à ce que le problème soit résolu.

1. Etats d'urgence

Les étapes d'une famine sont habituellement les suivantes : tout commence par des pluies insuffisantes ou une anomalie climatique entraînant de mauvaises récoltes et réduisant l'approvisionnement alimentaire des familles et leur revenu, avec pour conséquences des migrations, des famines et une mortalité accrue. L'objectif premier de toute évaluation alimentaire et nutritionnelle devrait être de déterminer le stade où en est une situation potentiellement critique du point de vue nutritionnel, la rapidité avec laquelle la situation évolue et la nature des ressources extérieures dont on a besoin pour pouvoir intervenir efficacement. On peut prendre certaines décisions relatives à une intervention sans recueillir de données si les problèmes ont été étudiés de façon approfondie dans d'autres contextes et si les réactions appropriées sont claires (par exemple, vaccination contre la rougeole et compléments de vitamine A).

Les indicateurs nutritionnels peuvent être répartis en trois groupes : indicateurs préalables qui changent avant même que l'accès à des produits alimentaires ne commence à être plus difficile (par exemple, pluies insuffisantes); indicateurs concomitants que l'on observe en même temps que l'acces aux produits alimentaires diminue (par exemple, bas niveau des approvisionnements alimentaires des ménages) et indicateurs consécutifs que l'on observe après que l'accès aux produits alimentaires a diminué (par exemple, pertes de poids et modifications des données anthropométriques). L'utilité de ces indicateurs est liée au moment où s'effectue l'intervention, ce qui veut dire que plus une intervention est rapide, plus elle parviendra à résoudre efficacement le problème ou à en minimiser les effets.

Pour une situation d'urgence sur le plan nutritionnel, des données pertinentes devraient être utilisées afin de répondre aux questions concernant l'existence, l'ampleur et les caractéristiques d'un problème; l'importance numérique, la localisation et d'autres caractéristiques de la population affectée; la quantité et la qualité des ressources disponibles pour résoudre le problème, etc. On devrait s'abstenir de recueillir des données si celles-ci

sont déjà disponibles ou si l'on n'en a pas besoin pour prendre des décisions importantes ou pour résoudre des problèmes opérationnels importants. Pour la prévention, il faut se concentrer sur les indicateurs préalables et, si aucune donnée n'est disponible, il conviendrait de l'indiquer. Les données recueillies devraient être diffusées auprès de tous les particuliers ou organismes pour lesquels elles ont des chances d'avoir un impact sur le programme.

2. Mesures d'évaluation

Il existe pour le recueil de données quatre mesures de base que l'on peut prendre isolément ou combiner : on peut tout d'abord utiliser les données existant déjà à des fins d'analyse; deuxièmement, créer un système de surveillance; troisièmement, exécuter une enquête et, quatrièmement, créer un système de dépistage pour identifier les personnes à haut risque. L'équipe d'évaluation alimentaire et nutritionnelle devrait comprendre un nutritionniste et un épidémiologiste de terrain expérimentés et ayant reçu la formation voulue. Un expert de la logistique rendrait également les plus grands services.

Les mesures à prendre pour évaluer la situation alimentaire et nutritionnelle consistent à prendre des décisions quant aux objectifs poursuivis et aux besoins spécifiques en données; examiner les données disponibles; prendre des décisions quant aux indicateurs; sélectionner un échantillon; établir des formules de recueil de données; former des équipes; vérifier et modifier les formules de recueil de données; recueillir et analyser des données; résumer les résultats et notamment les recommandations et options de rechange; prendre des mesures appropriées; et, enfin, réévaluer la situation après que des mesures ont été prises.

Pour choisir un échantillon, il faut prendre des décisions relatives à sa taille et au nombre de grappes et d'enfants par grappe. On a estimé que 24 à 30 grappes assuraient à la fois le maximum de simplicité et de précision. La taille de l'échantillon doit être déterminée directement pour chaque emplacement pour lesquels on souhaite obtenir des estimations valables. Pour les populations pastorales, le choix aléatoire d'emplacements locaux tels que des villages a été suggéré. Un échantillon aléatoire de la zone à laquelle on s'intéresse ne constitue pas nécessairement le meilleur choix initial. Il peut y avoir intérêt à se rendre directement dans le village affecté pour confirmer l'existence d'un problème, et un échantillon aléatoire ultérieur peut ensuitre être approprié pour déterminer l'ampleur du problème.

3. Role des données sur la mortalité dans l'évaluation alimentaire et nutritionnelle

Une définition courante d'une urgence nutritionnelle est la suivante : c'est une pénurie alimentaire combinée à un taux de mortalité élevé. Il est indispensable de recueillir des données relatives à la mortalité et d'identifier des changements dans ces données si l'on veut se conformer à cette définition et évaluer directement des programmes de secours aux victimes d'une famine et à des réfugiés. Si les efforts de secours sont couronnés de succès, les taux de mortalité devraient baisser rapidement et régulièrement.

Le rapport entre la pénurie alimentaire et la mortalité a été examiné de plusieurs façons. On a constaté que des risques croissants de mortalité infantile étaient liés à des degrés croissants de malnutrition chez les enfants. Dans le cas d'une situation d'urgence sur le plan nutritionnel, l'anthropométrie (en l'absence de données sur la mortalité) peut donner à tort une idée optimiste de la situation à cause de la "malnutrition de substitution" qui se produit lorsque des enfants auparavant bien nourris cessent de l'être et remplacent ceux qui meurent. Le lien entre la mortalité et la malnutrition est important parce qu'en eux-mêmes, des taux élevés de malnutrition infantile ne semblent pas attirer l'attention aussi efficacement que les taux de mortalité qui y sont associés. Idéalement, ce sont non seulement les taux de mortalité globaux qui devraient être connus, mais aussi les chiffres sur la mortalité par âge et par cause, qui permettent de mieux cibler les interventions. Les données sur la mortalité peuvent être recueillies dans le cadre d'une enquête initiale et devenir ensuite un élément essentiel d'un système de surveillance prospective quel qu'il soit. Il conviendrait de vérifier avec précision tous les décès chaque fois que cela est possible.

4. Choix d'indicateurs

Des critères pour la selection des indicateurs nutritionnels utiles pour évaluer une famine sont les suivants : le problème doit être important, grave, et suceptible d'être prévu à l'aide des technologies disponibles; certaines données de base ou autres comparaisons doivent être disponibles; l'indicateur doit être utile sur le terrain (c'est-à-dire qu'il doit être utilisable rapidement, techniquement simple et objectivement mesurable). Les autres conditions à remplir sont la sensibilité (c'est-à-dire l'aptitude à identifier les problèmes où ils existent) et la spécificité (c'est-à-dire la capacité d'écarter des problèmes inexistents), l'opportunité et la crédibilité. L'usage simultané d'indicateurs mesurant le même phénomène peut être un luxe.

Les indicateurs devraient être choisis pour fournir des informations sur les caractéristiques suivantes de la population considérée comme potentiellement "à risques" : profil démographique (nombre d'habitants, âge et répartition par sexe), état anthropométrique ou clinique; estimation de l'approvisionnement alimentaire actuel et futur; données sur la morbidité et sa prévention (par exemple, taux de vaccination, distribution de vitamines A); problèmes logistiques; disponibilité en eau; situation sur le plan du logement; personnel s'occupant des opérations de secours (nombre et compétence); aspects anthropologiques de l'alimentation (par exemple, connaissance et pratiques en ce qui concerne l'alimentation des enfants en bas âge et attitudes en la matière; aliments de sevrage traditionnels; tendances de distribution des aliments domiciliaires, etc.).

Le rapport taille-poids peut être l'indicateur anthropométrique préféré dans les situations d'urgence sur le plan nutritionnel. Il est indépendant de l'âge et reflète la ration alimentaire récente ou actuelle, ainsi que le déficit énergétique. La mesure du tour de bras est une solution de rechange acceptable; elle est plus simple que le rapport taille-poids, mais cependant utile pour le dépistage (la mortalité chez les enfants ayant un petit tour de bras est aussi élevée que chez ceux qui ont un faible rapport taille-poids. L'oedème est l'indicateur clinique de la malnutrition le plus utile qui peut être utilisé en même temps que le rapport taille-poids ou la mesure du tour tour de bras. Il n'existe pas d'indicateurs optimaux de la carence en vitamine A dans les situations d'urgence nutritionnelle, bien qu'une supplémentation de vitamine A soit souvent nécessaire.

La référence internationale de croissance utilisée par l'OMS est le moyen le plus approprié à utiliser pour évaluer les données anthropométriques recueillies dans des enquêtes. Le groupe d'âge à évaluer le plus couramment est celui des enfants âgés de moins de cinq ans. Des écarts types (scores Z) ou des pourcentages de valeurs de référence médianes pourraient être utilisés pour exprimer des indicateurs anthropométriques. De même, le pourcentage de population se situant au-dessous d'un seuil donné ou bien le pourcentage moyen ou le score Z pourraient servir d'indicateur de l'ampleur de la malnutrition. Des systèmes de mesure nutritionnelle composite peuvent également être mis au point à partir d'un assortiment d'indicateurs démographiques, socio-économiques et nutritionnels.

L'évaluation des approvisionnements alimentaires disponibles du moment fait partie intégrante d'une évaluation alimentaire et nutritionnelle. Les aspects à évaluer sont le volume de la ration quotidienne en kilocalories et en grammes par personne, la qualité des divers produits, la quantité de matières grasses (d'une importance critique pour la valeur énergétique) et la quantité des protéines et des divers micro-éléments nutritifs que contient la ration. La surveillance destinée à détecter des carences en micro-éléments nutritifs et d'autres effets négatifs des programmes d'alimentation constitue un important élément de l'évaluation des rations. La fourniture de rations à forte valeur calorique non accompagnées de quantités adéquates de vitamines a facilité l'apparition de béri-béri et de xérophthalmie cliniques au sein de populations souffrant chroniquement de carences caloriques.

5. Evaluation.

L'évaluation ultérieure est aussi importante que l'évaluation initiale. Le recueil de données primaires dans le cadre d'une évaluation ultérieure devrait nécessiter moins d'efforts, bien que l'on puisse s'attendre à une plus

grande précision. Les évaluations ultérieures devraient porter sur le fonctionnement des nouveaux programmes et leurs résultats. En bref, il s'agit de déterminer dans quelle mesure un programme atteint la population cible et si celui-ci a eu un impact sur la morbidité et la mortalité. Elle peut être envisagée sous deux angles légèrement différents : l'évaluation fonctionnelle examine le fonctionnement d'un système destiné à assurer une intervention, tandis que l'évaluation des résultats porte sur les effets du programme d'intervention. L'évaluation ultérieure devrait inclure des informations tout au moins sur les points suivants : disponibilité de produits alimentaires, mortalité, malnutrition protéo-calorique chez les enfants (anthropométrie, oedème), autres carences nutritionnelles, taux de vaccination contre la rougeole et, enfin, données sur la distribution de vitamine A.

On analyse les données provenant de l'évaluation initiale pour repondre à plusieurs questions. Les taux actuels de malnutrition au sein de la population considérée dépassent-ils les taux prévus? Y a-t-il une tendance saisonnière? Dans quelle mesure les buts et objectifs du programme ont-ils été atteints? Il conviendrait de communiquer les données à tous les organismes décideurs dont les programmes peuvent être influences par les données en question, notamment aux directeurs de programme, aux dirigeants politiques et aux représentants locaux des ministeres de la santé. Le but ultime du recueil de données est d'améliorer l'efficacité de l'opération de secours. Enfin, il est manifestement nécessaire que les recherches operationnelles dans les situations d'urgence fournissent des informations sur l'efficacité d'interventions actuellement acceptées et d'interventions nouvelles expérimentées seulement dans des situations non catastrophiques, et qu'elles en améliorent l'efficacité.

B. Débat

Le Dr. Kinoti a insisté sur la nécessité d'un système permanent de surveillance et de suivi permettant de prévoir une catastrophe imminente et ses effets probables sur la sécurité alimentaire, l'état nutritionnel des populations les plus vulnérables et les bouleversements sociaux susceptibles d'en découler. Les informations fournies par des systèmes de ce genre peuvent aider à préciser les points sur lesquels doit porter l'intervention qui s'impose.

Les catastrophes varient par leur type, leur forme et leur gravité. De même, les réactions varient suivant le niveau de développement des différents pays. De graves sécheresses peuvent n'avoir que des conséquences économiques mineures dans certains pays, tandis que dans d'autres, elles peuvent accroître sensiblement la malnutrition aiguë, la morbidité et la mortalité. Il conviendrait autant que possible de charger du personnel local de procéder aussi bien aux évaluations initiales qu'au suivi et à l'évaluation des procédés employés et des résultats obtenus. Il est important, en particulier lorsqu'on a affaire à des comportements et à la mortalité, de prendre conscience du rôle que peuvent jouer les populations locales au niveau du recueil de données et des opérations de secours. Il n'est pas rare de voir des enquêteurs se consacrer si exclusivement à leurs recherches opérationnelles qu'ils en négligent les opérations. Pendant qu'on le forme à la gestion des catastrophes sur le plan alimentaire et nutritionnel, le personnel local devrait effectuer des recherches opérationnelles. Ce personnel peut ultérieurement devenir influent sur le plan politique et contribuer à élaborer des politiques économiques susceptibles de déboucher sur une meilleure préparation aux catastrophes et une sécurité alimentaire accrue.

Au cours de son intervention, le Dr. Kertesz s'est demandé si le taux de mortalité infantile extrêmement élevé que l'on enregistre dans de nombreuses régions du monde (par exemple, dans le nord-est du Brésil) ne devrait pas être considéré comme une situation d'urgence même s'il ne résulte pas de catastrophes soudaines. Sur la base de la production alimentaire, la situation actuelle du Brésil ne peut pas être considérée comme une catastrophe, le Brésil étant en effet le cinquième producteur de denrées alimentaires du monde. La plus grande partie de cette production est cependant exportée ou consommée par des groupes minoritaires privilégiés et les taux de mortalité infantile du Brésil sont parmi les plus élevés du monde.

Malgré la forte diminution de la production céréalière des Etats-Unis é la suite de la récente sécheresse, l'ensemble de la production alimentaire mondiale serait plus que suffisant pour nourrir la population du monde. Malgre les dons de produits alimentaires, les deux tiers des 140 millions de Brésiliens n'ont pas un régime adéquat et une centaine de millions ne disposent pas des éléments essentiels minimum pour mener une vie décente et développer leur potentiel génétique. Les interventions nutritionnelles ont été inefficaces. Que faut-il faire dans ces circonstances? Réviser les indicateurs? Utiliser des techniques d'évaluation plus sophistiquées? Accorder son attention aux catastrophes soudaines d'une ampleur relativement limitée et assez localisées, et aux situations d'urgence sur le plan alimentaire, en ignorant la crise dramatique permanente existant sur une plus grande échelle?

Bien que des interventions nutritionnelles immédiates soient nécessaires, nous ne devrions pas moins nous attaquer au problème fondamental de la faim dans le monde à une époque de grands progrés technologiques. Les experts de la nutrition se réunissent généralement pour discuter uniquement des techniques d'intervention les plus sophistiquées et les plus efficaces pour résoudre les problèmes spécifiques isolés, mais ils doivent aussi mobiliser l'opinion publique contre la faim dans le monde. les nutritionnistes devraient sensibiliser la population à la protection de la nature, tout comme les écologistes l'ont fait pour la protection de la nature.

C. Rôle et données socio-économiques dans l'évaluation et le suivi des besoins alimentaires

L'exposé de M. Shoham est inspiré de plusieurs études de cas relatives à l'interventions d'organismes dans le cadre de programmes d'urgence en Afrique. Ces organismes ont utilisé, dans bien des cas, des données socio-économiques pour évaluer les besoins. Les méthodes de recueil et d'utilisation de ces données pour prendre des décisions relatives aux programmes ont été variables, tout comme les types d'indicateurs socio-économiques utilisés. En outre, le type de données complémentaires (notamment anthropométriques) utilisées et l'importance qui y était attachée ont varié d'un organisme à l'autre.

A la différence d'une évaluation anthropométrique, les évaluations socio-économiques dans des situations d'urgence constituent un nouveau domaine dans lequel on n'a guère d'expérience en dehors de celle acquise à la suite des récents programmes d'urgence exécutés en Afrique. Les méthodes utilisées pour ces études de cas reflètent l'adoption implicite ou explicite par les organismes intéressés de différents modèles de traitement des crises et de réaction à celles-ci. Le modèle qui s'appuie sur les données relatives à la production alimentaire et à la nutrition impliquerait un "modèle biologique" de déficit alimentaire suivant lequel les pénuries au niveau macro-économique se manifestent par une sous-nutrition au niveau micro-économique. Ce modèle fournit des "instantanés" de la crise, indiquant l'ampleur des ressources nécessaires pour remédier au problème et les groupes caractérisés par les risques et les besoins les plus grands. L'utilisation de données socio-économiques impliquerait un "modèle de comportements et de mécanismes de réaction" dans une crise alimentaire, ainsi que l'effet de ses réactions. Les indicateurs entrant dans ce modèle sont la quantité de céréales stockées, les possibilités d'activités rémunérées, les cheptels et les ventes de bétail, les denrées alimentaires de base, les prix des cultures de rapport et du bétail, l'utilisation de produits alimentaires "sauvages", le nombre et le type de personnes déplacées au sein d'une population, et l'homogénéité des familles.

Si l'on veut que les interventions ne visent pas uniquement à satisfaire les besoins immédiats des couches de la population affectées, des indicateurs reflétant les processus sociaux d'adaptation et de réaction peuvent jouer un rôle important. Ces indicateurs permettront à leur tour de prendre des décisions sur la nature des réactions qui devraient être encouragées ou découragées. Dans la mesure des ressources disponibles, des indicateurs socio-économiques devraient être utilisés en même temps que les données anthropométriques pour évaluer les besoins dans des situations de crise. A elles seules, les données anthropométriques ne renseignent guère sur l'ampleur de l'intervention

requise, tandis que des données socio-économiques supplémentaires peuvent permettre de quantifier dans une certaine mesure les ressources nécessaires au sein d'une communauté. De même, les données sur l'état nutritionnel ne peuvent à elles seules fournir des indications sur l'aide alimentaire nécessaire étant donné que ces données peuvent être faussées par de nombreux facteurs tels que les maladies dues au surpeuplement ou à un approvisionnement en eau inadéquat. En outre, on peut recueillir certains types de données socio-économiques sans avoir à utiliser des techniques d'échantillonnage rigoureuses et coûteuses. Cela peut constituer un avantage considérable lorsque des données provenant d'un recensement ou d'un échantillonnage peuvent être impossibles à obtenir ou lorsque les ressources d'un organisme peuvent être consacrées plus utilement aux secours proprement dits.

On peut également invoquer les avantages des données anthropométriques par rapport aux données socio-économiques. Le plus important est l'impact émotionnel et la preuve apparemment objective de l'ampleur de la malnutrition qui a plus de chances de susciter des réactions des donateurs et la sympathie du public que des informations sur les prix ou les ressources dont vivent les populations. L'anthropométrie est traditionnellement axée sur les enfants, qui constituent le groupe le plus vulnérable. Exécutées de façon appropriée, des enquêtes anthropométriques risquent moins que des enquêtes socio-économiques de comporter des éléments subjectifs. Etant donné les avantages respectifs des deux types d'indicateurs, les deux types de données devraient être recueillies lorsque les ressources disponibles le permettent. La priorité à accorder à chaque type d'indicateur lorsque les ressoures sont limitées est cependant l'une des questions à prendre en compte dans une évaluation de chaque cas.

Dans le cadre des évaluations socio-économiques, les choix relatifs à la conception de l'enquête et à l'échantillonnage utilisé devraient être soigneusement fondés sur une estimation du délai et des ressources humaines nécessaires, et de la manière dont celles-ci peuvent être utilisées à l'appui d'autres aspects de l'opération d'urgence. Des considérations critiques sont la superficie de la zone et la répartition géographique de la population sur laquelle doit porter l'enquête. On peut réduire tout biais éventuel résultant de procédures d'échantillonnage impropres ou inadaptées en utilisant la formule de l'enquête stratifiée non aléatoire.

Les enquêtes initiales devraient s'efforcer de déterminer si certaines activités socio-économiques liées à l'alimentation peuvent contribuer un peu à la consommation alimentaire globale ou peuvent varier légèrement par leur échelle, auquel cas des valeurs moyennes provenant de quelques emplacements dans une vaste zone peuvent être appliquées sans risque à des sous-groupes de population plus petits habitant ces zones, ce qui dispense de recueillir des données complémentaires sur ces variables. De même, si l'on identifie des indicateurs spécifiques dont la valeur ne risque guère de varier fortement au sein de petits sous-groupes, les données recueillies peuvent être limitées à quelques répondants ou à des informations fournies unanimement à des réunions de village. Lorsqu'on ne dispose initialement que d'informations qualifiées très limitées sur les caratéristiques de la population et son état nutritionnel, une approche séquentielle - comportant des études pilotes qui font appel aux connaissances qualitatives de la situation agro-économique et socio-économique - constitue la méthode d'enquête au meilleur rapport coût-efficacité.

D. Débat

Le Dr. Bertrand a commenté l'étude des Dr. Shoham et Clay en signalant qu'elle pourrait jouer un rôle de catalyseur et encourager des débats productifs étant donné qu'elle s'appuie une expérience réelle. On n'en a cependant pas tiré de conclusion claire. Cette analyse devrait déboucher sur une série de recommandations précises quant à la nécessité et à la nature d'indicateurs socio-économiques à utiliser pour évaluer les besoins alimentaires. Il semble qu'il existe certaines insuffisances dans l'utilisation des données traditionnelles pour le ciblage de l'aide alimentaire et l'on a observé une certaine évolution au niveau central des ONG et chez certains universitaires. Cependant, le manque

d'information constaté sur le terrain est tel que la majorité des ONG s'appuient encore dans une large mesure sur des mesures de l'état nutritionnel.

Bien que la discussion des avantages respectifs des modèles biologiques et sociaux soit instructive pour ceux qui en connaissent les implications, il serait important que les experts orientés vers l'action comprennent pourquoi des modèles sont utiles et nécessaires et comment un modèle sous-jacent peut aider quelqu'un à juger de l'utilité des indicateurs. Les organismes de secours sont soumis à des pressions opérationnelles et à des contraintes politiques mais, après un grand nombre d'années, ils devraient disposer de modèles d'action plus explicites et plus précis.

D'après le document, les indicateurs socio-économiques - par opposition à des indicateurs de l'état nutritionnel - reflètent les processus sociaux d'adaptation et de réaction. Cependant, si l'on examine les populations à risque selon une approche longitudinale, un médiocre état nutritionnel dans le passé permet de prédire très efficacement les risques futurs. Dans la pratique, il existe une forte corrélation entre l'histoire nutritionnelle et tous les indicateurs socio-économiques. Cette corrélation varie selon le statut socio-économique global de la population et, dans certains cas, l'état nutritionnel sert de valeur de remplacement pour le statut socio-économique. Ainsi, en posant le problème en termes de choix entre un système ou l'autre, nous simplifions le problème et nous risquons de provoquer une confusion encore plus grande. En fait, aucune série d'indicateurs n'est manifestement supérieure à l'autre, les deux présentant des avantages et des inconvénients.

Le problème fondamental qui se pose lorsque l'on estime les besoins nutritionnels est celui du nombre exact d'habitants. Les données relatives à la population sont souvent les plus difficiles à obtenir et elles sont souvent caractérisées par une très grande imprécision et de grosses erreurs. Ainsi, si valables que soient les chiffres du numérateur, le dénominateur reste ambigu. Il est certes possible d'utiliser des méthodes d'évaluation rapide donnant des résultats impressionnants pour mesurer le statut socio-économique d'une population, mais cela comporte de gros risques d'erreur lorsque les corrélations entre les divers niveaux de besoins effectifs et les indicateurs socio-économiques ne sont pas connues. On peut conclure que les indicateurs socio-économiques sont extrêmement importants, mais qu'ils devraient constituer un instrument parmi d'autres à utiliser selon les modalités et directives appropriées.

Un gros effort de coordination s'impose manifestement pour fournir aux organismes de terrain les instruments de base et des irectives techniques appropriées. Rare est le personnel de terrain qui connaît bien les besoins et techniques d'échantillonnage, et tout aussi rares sont les informations concernant les caractéristiques de la population et son état nutritionnel. Il convient d'accorder toujours la priorité à une série de plans d'études et de recherches opérationnelles séquentielles. On dispose maintenant de technologies micro-informatiques de terrain et de nouvelles méthodes analytiques qui peuvent être utilisées aux fins d'une évaluation rapide.

Enfin, même les bonnes années, on constate des pénuries alimentaires chroniques dans de vastes régions des pays du monde sujets à des famines. C'est la raison pour laquelle on a besoin d'une certaine forme de système de suivi et de gestion sur une base plus permanente. Nous devrions nous éloigner du système reposant sur l'adoption d'une méthode à l'exclusion des autres pour adopter une approche de la sécurité alimentaire fondée sur un système d'information intégré.

D'autres observations ont été formulées durant le débat général.

L'évaluation anthropométrique doit être accompagnée d'une évaluation clinique. Il est plus facile de mesurer le tour de bras et d'apprendre aux gens à le faire comme il convient. Les erreurs de mesure de la taille par surestimation ou sous-estimation peuvent être importantes. La mesure du tour de bras est utile pour le dépistage, tandis que la mesure du rapport taille-poids l'est pour les enquêtes. Des questions ont été posées quant au seuil à fixer pour le tour de bras et à la façon de le déterminer. Certains participants ont fait savoir qu'ils avaient des difficultés à utiliser les directives de l'OMS pour ajuster le poids en fonction de la taille.

Les distinctions entre les indicateurs préalables, concomitants et consécutifs ont été jugées utiles. La carence en vitamine A a été citée comme exemple : les quantités de vitamine A dans la ration alimentaire sont un indicateur préalable, la xérophtalmie est un indicateur concomitant et la cécité est un indicateur consécutif.

Les données anthropométriques ont été considérées comme des indicateurs terminaux par certains, mais leur utilisation comme indicateurd'alerte rapide n'a pas été exclue. Sur un plan pratique, en cas de pénurie alimentaire, les gens réduisent leur ration alimentaire et perdent par conséquent du poids. Cela annonce qu'une crise va se produire. La question n'est pas tant de savoir si un indicateur est préalable ou consécutif, mais de savoir avec quelle rapidité l'information circule de façon à préparer une intervention.

Un participant a signalé que le taux de mortalité était toujours élevé en cas de malnutrition, quel que soit l'indicateur utilisé. Des directives sont nécessaires pour savoir comment identifier exactement les enfants qui se situent au-dessous d'un certain seuil. La véritable question est la suivante : quel est le meilleur moyen de prévoir un risque de mortalité?

Les participants ont convenu qu'il fallait accorder davantage d'attention aux micro-aliments nutritifs, essentiellement pour évaluer les problèmes et les moyens d'y faire face. A la question du zinc et des raisons d'y accorder une certaine attention a été examinée. Il ne s'agissait pas de préconiser l'évaluation sur le terrain des niveaux de zinc, mais de mesurer la teneur en zinc de la ration pour faire en sorte que celle-ci soit adéquate. Il a été noté que les camps de réfugiés offraient la possibilité d'étudier les conséquences fonctionnelles des carences en micro-éléments nutritifs sur une grande échelle.

La séparation des données nutritionnelles et socio-économiques, et la dichotomie apparaissant entre l'évaluation et le suivi dans les exposés ont suscité une certaine préoccupation. Les participants qui ont présenté les documents ont signalé que telle n'était pas leur intention. Leurs exposés reflètent simplement les pratiques courantes.

En réponse à un participant qui demandait que l'on mette au point des modèles d'évaluation qui fassent simultanément appel à des indicateurs socio-économiques et nutritionnels ainsi qu'à des indicateurs relatifs aux procédés et aux résultats impliquant la communauté, il a été répondu qu'il existait déjà un modèle que l'on peut trouver dans un ouvrage [1].

Enfin, il a été reconnu qu'il fallait entreprendre des travaux supplémentaires pour en apprendre davantage sur les mécanismes traditionnels de réaction. Il est important d'étudier les stades antérieurs à une crise, mais un plan de suivi est également nécessaire.

E. Recommandations des groupes de travail

Les débats des groupes de travail ont abouti à des recommandations relatives à des problèmes théoriques, à des questions d'organisation, aux indicateurs et aux domaines de recherche future.

1. Questions théoriques

Toute évaluation d'une situation catastrophique doit commencer par définir les objectifs de l'évaluation, les bénéficiaires de l'évaluation (à savoir, qui en utilisera les résultats?), le cadre temporel de l'évaluation et son utilisation, et les principales caractéristiques de la population faisant l'objet d'une évaluation (s'agit-il d'une population implantée dans les communautés, déplacée ou vivant dans des camps?)

Lorsque l'on procède à une évaluation, il conviendrait d'utiliser autant que possible les données existant déjà avant de commencer à en recueillir de nouvelles. Idéalement, un pays sujet à des famines devrait procéder à un suivi permanent des conditions de sécurité alimentaire à l'aide d'un système d'alerte rapide et de suivi. Cette approche du suivi fondée sur des séries chronologiques est préférable à des

---

1. Jérome, N. W, R. S. Kandel et H. Pelto. Nutritional Anthropology. Contemporary Approaches to Diet and Culture. Redgrave Publishing Company, New York 1980.

évaluations "ponctuelles" lorsque l'on en a besoin et elle devrait être encouragée chaque fois que cela est possible.

2. Organisation

Pour qu'un tel système fonctionne bien, il faut qu'il existe une organisation nationale ayant les caractéristiques suivantes :

- Mandat politique et moyens financiers nécessaires pour procéder à l'évaluation ou à la mise au point du système d'information.

- Autorité et moyens voulus pour coordonner l'action de multiples donateurs, des gouvernements, des participants et d'autres parties s'occupant d'opérations dans le cadre du système de sécurité alimentaire.

- Capacité d'acheminer, de recevoir et de fournir les équipements et compétences techniques appropriés pour garantir la viabilité du système en question.

Pour assurer la crédibilité des informations à recueillir, les donateurs et les autres parties intéressées devraient contribuer au finanement de ce système et procéder périodiquement à des examens et évaluations internes et externes à tous les niveaux des systèmes de sécurité alimentaire et d'alerte rapide. Les données fournies par ces systèmes devraient être librement communiquées à toutes les parties intéressées. On devrait s'efforcer de transmettre le plus rapidement possible les résultats de ce système d'information à tous les niveaux du processus de décision depuis la communauté aux niveaux national et international.

3. Indicateurs à utiliser

Il a été conclu quasi-unanimement que tous les indicateurs devaient être envisagés dans le contexte dans lequel ils sont recueillis. Les participants ont insisté pendant tout le débat sur la nécessité de normaliser les méthodes de définition du recueil des indicateurs. On a également mentionné la nécessité de faire des recherches complémentaires sur chaque indicateur envisagé et d'en diffuser les résultats.

a. Anthropométrie

Les mesures de l'état nutritionnel sont importantes car elles sont généralement considérées comme utiles et importantes à des fins d'évaluation. Leur utilisation devrait cependant être envisagée dans le contexte de chaque situation et combinée à d'autres indicateurs, concernant notamment le statut socio-économique.

Les mesures courantes sont le poids, la taille, l'âge et le tour de bras. Ces mesures donnent des indices tels que le rapport taille-poids et le rapport âge-poids. Le fait de fixer des seuils (par exemple, 80% du rapport taille-poids) permet :

- Pour les enfants pris individuellement, de procéder à une évaluation en une fois (pour le dépistage et le diagnostic) ou de suivre les progrès d'un traitement.

- D'évaluer ou de suivre une population en se référant à la proportion d'enfants (prévalence) se situant au-dessous du seuil (cette distinction entre l'utilisation des données au niveau d'un individu et d'une population est importante).

On manque de données précises sur de nombreux aspects de la façon dont les indicateurs anthropométriques reflètent des situations spécifiques en ce qui concerne la mortalité ou les pénuries alimenaires. Néanmoins, des tendances à une forte dégradation de la situation constituent manifestement un signal d'alarme, et une certaine connaissances des niveaux "habituels" aide beaucoup à interpréter les données d'une évaluation ponctuelle.

A diverses fins, les directives suivantes ont été proposées :

- Pour les enquêtes sur la population aux premiers stades d'une situation d'urgence et pour le suivi de la population, le rapport taille-poids ou le tour de bras (ou ces deux mesures) sont généralement les mesures les plus utilisées, et exprimées comme prévalences au-dessous de seuils.

- Pour le dépistage ou d'autres évaluations individuelles ponctuelles (par exemple, pour la recherche rapide de cas), le tour de bras est la mesure le plus communément utilisée, le rapport taille-poids constituant une autre possibilité.

- Pour suivre les progrès d'un individu (par exemple dans son traitement), le rapport âge/poids ou l'évolution de son poids sont les mesures les couramment utilisées.

Les niveaux de prévalence de la malnutrition infantile, indiquant une situation catastrophique ne peuvent pas être definis isolement comme règle générale. Des signes concrets de pénuries alimentaires, quel que soit le système de mesure utilisé, suffisent à justifier une intervention qui ne devrait pas dépendre d'indices de "malnutrition" fournis par l'anthropométrie. On devrait encourager l'utilisation combinée d'indicateurs anthropométriques (par exemple, niveau de population) et d'indicateurs socio-économiques (voir plus bas).

Une distinction a été faite entre la classification des résultats et leur interprétation aux fins d'une action. La classification de l'état nutritionnel individuel est jugée utile et c'est une pratique bien établie, en particulier pour le rapport taille-poids. On a estimé que la classification de l'état nutritionnel individuel selon le tour de bras était une pratique moins bien établie.

Un exemple a été fourni pour illustrer la distinction entre la classification et l'interprétation des données aux fins d'une action. Un enfant dont le rapport taille-poids correspond à 75% de la norme peut être considéré comme souffrant de malnutrition modérée mais, vu les ressources limitées disponibles, la condition à remplir pour pouvoir bénéficier d'un programme d'alimentation complémentaire pourrait être d'avoir un rapport taille-poids inférieur à 70% de la norme.

Les donateurs ont estimé que des directives supplémentaires sur la signification des statistiques relatives à l'état nutritionnel seraient utiles (par exemple, lorsque 20% des enfants souffrent de malnutrition modérée selon une mesure de leur rapport taille-poids, se trouve-t-on face à une situation qui appelle une attention urgente?). Certains participants ont estimé qu'il n'y avait pas lieu de fixer des normes officielles pour l'état nutritionnel du fait que celles-ci risquaient d'être mal utilisées comme principes d'action au lieu de servir de simples classifications. Que l'on utilise des mesures anthropométriques ou socio-économiques, les directives suivant lesquelles une situation est jugée "sérieuse" incitent à penser que l'évaluation est facile, qu'un seul indicateur est nécessaire et que l'on ne peut passer à l'action avant d'en être arrivé à un niveau d'une gravité inacceptable. Pendant les débats, les participants n'ont cessé d'insister sur la nécessité d'utiliser différents indicateurs de façon combinée.

b. Mortalité

Les participants ont souligné qu'il conviendrait d'effectuer davantage de recherches sur les implications pour la mortalité de niveaux anthropométriques spécifiques dans diverses situations, conformément aux principes des travaux signalés par le Dr. Neiburg. On a également estimé que des directives détaillées et concrètes sur la formation étaient absolument indispensables si l'on voulait que les mesures de l'état nutritionnel soient utiles pour des comparaisons ou un suivi à plus long terme.

Les données relatives à la mortalité n'ont pas été jugées prioritaires pour le suivi et l'évaluation sauf dans le cas de réfugiés vivant dans des camps et pour l'évaluation de programmes alimentaires.

c. Indicateurs socio-économiques

Il a été reconnu que les indicateurs socio-économiques relatifs à l'accès ou au droit à des produits alimentaires constituaient d'importantes mesures de situations alimentaires d'urgence et devaient être toujours prévus pour l'alerte rapide, le suivi et l'évaluation afin de compléter les indicateurs nutritionnels.

Il est indispensable de préciser des méthodes permettant de clarifier rapidement l'utilisation de ces indicateurs dans différentes circonstances. A mesure que les connaissances disponibles s'améliorent, il est possible de se concentrer sur un seul type d'indicateur socio-

économique, tel que le prix d'un aliment de base. Il est également approprié de considérer l'utilité de ces indicateurs comme reflets directs d'interventions potentielles spécifiques, et de les utiliser avant l'état nutritionnel, avec des échantillons plus petits et à un coût réduit.

Une approche différente de la méthode habituelle d'enquête par sondage peut être appropriée en ce qui concerne l'utilisation des indicateurs socio-économiques, ce qui permet une évaluation plus rapide. Comme des emplacements "sentinelles" dans une région peuvent être utilisés pour recueillir des indicateurs aussi bien anthropométriques que socio-économiques, des "sentinelles" humaines (par exemple, des chefs de groupe, des personnes âgées, etc.) peuvent être utilisées pour recueillir des données socio-économiques.

Les participants ont reconnu l'importance des informations sur l'approvisionnement alimentaire (production) et des données agrométéorologiques dans un système national de suivi. Il est indispensable d'entreprendre des recherches complémentaires sur les méthodes appropriées d'evaluation rapide et de mise au point de cadres interprétatifs. Les participants ont proposé d'organiser des ateliers pour que les organismes opérant déja en suivant cette approche se fassent part mutuellement de leur expérience sur le terrain.

d. Données démographiques

Il a été reconnu que l'on avait toujours besoin de chiffres relatifs à la population (ou "dénominateur") pour un système d'évaluation ou de suivi.

e. Evaluation du régime alimentaire (vitamines, minéraux et micro-éléments nutritifs)

Les donateurs ont estimé que l'on ne veillait guère à fortifier en vitamines les aliments distribués dans le cadre de secours. Il est préférable de fortifier les aliments plutôt que de distribuer des médicaments étant donné les contraintes existant dans les zones de guerre. Les donateurs ont suggéré qu'en l'absence d'effets néfastes dus à des doses excessives, la communauté des donateurs devait insister pour que l'on fortifie les aliments fournis dans le cadre d'opérations de secours. Sur la base d'un minimum de connaissances sur les carences des régimes habituels, aucune évaluation du régime alimentaire assuré dans le cadre des secours n'est jugée nécessaire dès le début de l'assistance. Cependant, si des populations subsistent à long terme sur un régime de ce genre, avec ou sans autre source d'alimentation, une évaluation du régime sera nécessaire et des mesures devront être prises si l'on constate des insuffisances en vitamines.

f. Morbidité

Des informations sur la morbidité ont été jugées utiles dans certaines situations mais considérées comme de peu d'intérêt aux fins du suivi en général à moins qu'elles ne soient déjà disponibles.

Les participants ont estimé unanimement que l'ensemble de la question des indicateurs devrait être traitée dans le cadre d'une série de directives spécifiques relatives a la formation et aux travaux sur le terrain, et destinées au personnel de terrain. Il a été jugé indispensable qu'un groupe d'experts soit chargé de mettre au point cette série normalisée de directives et veille à ce que celles-ci soient mises à l'essai et diffusées sur le terrain.

4. Domaines de recherche

Les problèmes liés aux recherches prioritaires et à l'intégration des recherches opérationnelles dans la pratique ont été examinés. En règle générale, un groupe a résolument defendu le principe de recherches opérationnelles menées à tous les niveaux de la communauté s'occupant de la sécurité alimentaire, étant bien entendu qu'il faut veiller à associer des praticiens locaux à ces recherches.

Les principaux domaines de recherche suivants ont été cités :

- Rapport entre tous les indicateurs et la mortalité en cas de catastrophe majeure ou de situations d'extrême urgence alimentaire, pour les adultes aussi bien que pour les enfants de tous les âges.

- Indicateurs anthropométriques appropriés pour les enfants plus âgés et les adultes (par exemple, indice de masse corporelle).

- Méthodes d'établissement des indicateurs anthropométriques et socio-économiques, ainsi qu'interprétation et faisabilité de ceux-ci, et notamment recherche sur le recueil, le traitement et la présentation rapides des résultats aux niveaux communautaire, national et international.

- Etude à caractère démographique sur l'impact des carences en micro-aliments nutritifs.

- Recherche sur les questions relatives à l'évaluation traditionnelle des problèmes nutritionnels et des mécanismes de réaction.

Les participants ont une fois de plus insisté sur la nécessité d'une normalisation grâce à la mise au point commune de directives à communiquer à tous les intéressés potentiels. Ces directives devraient être établies et diffusées au sein de toute la communauté s'occupant de sécurité alimentaire et être périodiquement actualisées selon les besoins. La constitution d'un réseau de nutritionnistes pourrait faciliter cet effort.

IV. RATIONS

Le **Dr. John Rivers**, de l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, et le **Dr. John Seaman** du Fonds "Sauvez les enfants" (Save the Children Fund) de Londres ont présenté un document sur les aspects nutritionnels de l'aide alimentaire, après quoi, le **Dr. B. Torun** de l'Institut de nutrition de l'Amérique centrale et Panama (INCAP) du Guatemala a formulé certaines observations.

A. Aspects nutritionnels des secours alimentaires d'urgence

D'après les directives des Nations Unies de 1978 concernant les secours alimentaires d'urgence (directives en cours de modification), trois types de distribution alimentaire sont recommandés : rations générales, rations complémentaires et alimentation thérapeutique. La ration générale suggérée - 1.800 kilocalories par personne et par jour - est inférieure à celle qui était recommandée par la FAO/OMS en 1974. Les recommandations concernant les doses appropriées de vitamines A, B et C et de fer correspondent également à celles de 1974. Ces directives ne sont pas acceptées ou suivies par tous les organismes opérationnels.

Les méthodes suivies pour affecter les produits alimentaires aux régions sinistrées ne sont pas claires, et l'on peut supposer que les niveaux des rations varient en fonction de facteurs tels que la disponibilit de denrées alimentaires et leur coût. et aussi en fonction de considérations nutritionnelles. Si l'on se réfère à des exemples récents de distribution de denrées alimentaires a des réfugiés au Honduras, au Zaïre, au Cameroun et au Pakistan, on constate des variations marquées en ce qui concerne la composition nutritionnelle des rations fournies et les conditions à remplir pour y avoir droit. Leur valeur énergétique allait de 1.987 à 2.423 calories par personne et par jour, et elles contenaient de 45 à 71 grammes de protéines par personne et par jour. D'une façon générale, la quantité et la qualité de la nourriture effectivement fournie laissent à désirer, ce qui peut être dû à des prévisions incorrectes, à des problémes de transports ou à d'autres difficultés. Quelles qu'en soient les raisons, les rations sont souvent très insuffisantes.

Les directives actuelles des Nations Unies citées ne s'appliquent qu'à une situation dans laquelle une population est entièrement tributaire des distributions de produits alimentaires. D'après l'expérience des auteurs, une telle situation est relativement rare. La population sinistrée dispose souvent de quelque nourriture, de telle sorte que les denrées distribuées constituent un complément ou sont échangées contre d'autres aliments - ce qui modifie qualitativement et quantitativement le régime alimentaire et l'améliore souvent.

L'étude des Dr. Rivers et Seaman soulève deux questions : quel objectif raisonnable peut-on fixer en ce qui concerne la quantité et la qualité des denrées alimentaires qui devraient être fournies à une population sinistrée? Quelle stratégie devrait-on adopter lorsque le volume des denrées fournies n'atteint pas le niveau voulu?

1. Besoins énergétiques

Pour des raisons pratiques, les auteurs ont décrit deux types de rations - ration d'entretien à long terme et ration dite de survie - en insistant sur le fait que c'est dans toute la mesure du possible la première qui devrait être utilisée. Cette question a fait apparaître des divergences de vues. En utilisant des méthodes de calcul type, les auteurs ont estimé à 1.900 kilocalories par personne et par jour la ration individuelle d'entretien à long terme, et à 1.500 kilocalories la ration de survie. Ces chiffres devraient être augmentés pour tenir compte des effets d'une exposition aux éléments et pour assurer la croissance de rattrapage dans des situations d'urgence, étant donné que les méthodes existantes ne prennent pas en compte ces deux facteurs critiques.

a. Exposition aux éléments

Si la population sinitrée est exposée aux éléments, ses besoins devraient être révisés en hausse de 1% par degré au-dessous de 20° Celsius et, si le vent souffle, on peut calculer l'effet de refroidissement éolien en réduisant de 5° Celsius la température qu'indique le thermomètre. Cette méthode est arbitraire, mais les auteurs se sont sentis obligés de fournir des directives sur un point que l'on ne peut ignorer. Ils ont reconnu qu'il était nettement

préférable de fournir des couvertures et des vêtements chauds, et que ce devrait être là un élément prioritaire des secours fournis en pareilles circonstances.

b. Rattrapage de croissance

Une ration calorique supplémentaire destinée à assurer le rattrapage de croissance doit être prévue dans le cadre des opérations de secours lorsque la population affectée de tous les groupes d'âge souffre à des degrés divers de malnutrition protéo-calorique. D'après les experts consultés, il faut environ 5.000 kilocalories de plus que la ration d'entretien pour gagner un kilogramme de poids. Pour les enfants en bas âge, la ration calorique supplémentaire nécessaire pour assurer le rattrapage de croissance est généralement fournie par une alimentation thérapeutique sous surveillance médicale, et il n'est donc pas nécessaire de fixer des normes générales. Il peut y avoir intérêt à ajuster la ration générale pour permettre un rattrapage de croissance chez les adolescents et les adultes souffrant de malnutrition protéo-calorique légère a modérée, en utilisant comme critère le rapport taille-poids idéal ou type. Les auteurs ne croient pas que l'on s'expose ainsi à un risque de suralimentation dans une situation d'urgence. On risque plus de sous-estimer les besoins énergétiques nécessaires au rattrapage de croissance que de les surestimer. C'est la raison pour laquelle cela constitue un niveau prudent d'alimentation si l'on envisage une réhabilitation.

Une surestimation du métabolisme basal est une cause d'erreur sueceptible d'entraîner une surestimation des besoins énergétiques et les normes pondérales minimales peuvent être fixées à un niveau trop élevé.

2. Protéines et autres éléments nutritifs

Il n'existe pas d'indications précises relatives aux régimes riches en protéines dans des situations d'urgence sur le plan alimentaire. Même pour les rations complémentaires destinées à assurer le rattrapage de croissance, des régimes comprenant une ration protéo-calorique normale absorbée en grandes quantité constituent le meilleur moyen de fournir les protéines supplémentaires requises. Un ratio protéo-calorique de 12,5% a été suggéré. Pour les vitamines A, complexe B et C et pour le fer, le régime devrait correspondre aux normes internationales recommandées.

Le problème que pose la distribution d'aliments de secours n'est pas tant de mettre au point une ration adéquate du point de vue nutritionnel, que de faire en sorte que la population y ait accès. Deux types de données utiles à cette fin sont tout d'abord les informations indiquant l'accès potentiel qu'a la population à des approvisionnements alimentaires différents et supplémentaires (comme l'existence et la taille des marchés, les termes de l'échange - c'est-à-dire ressources à la disposition de la population et aliments en vente - les stocks des ménages et la production alimentaire de la population sinistrée) et, deuxièmement, les informations destinées à surveiller l'évolution de la situation au plan nutritionnel pour faire en sorte que la population soit en fait nourrie de façon adéquate (comme les informations sur l'état nutritionnel suivant des données anthropométriques et sur les carences en éléments nutritifs).

3. Distribution alimentaire dans des conditions de pénurie

Lorsque les rations alimentaires sont inférieures aux objectifs, il est nécessaire d'adopter une stratégie alimentaire permettant de limiter les dégâts au niveau de la morbidité et de la mortalité. Des situations de ce genre sont fréquentes, et il est très important de donner des directives à ceux qui opèrent sur le terrain. Diverses suggestions ont été faites et les auteurs ont discuté de leur validité.

Le modèle actuel ne quantifie pas les degrés d'insuffisance et ne permet donc pas d'élaborer une stratégie de distribution lorsque les approvisionnements sont insuffisants. Si ce modèle est appliqué lorsque les approvisionnements alimentaires ne fournissent pas un certain élément nutritif en quantité suffisante, il en résulte que, pour maximiser le nombre de personnes en absorbant de façon certaine la dose voulue, les rations devraient être distribuées à autant de personnes que le permettent les approvisionnements alimentaires. Le niveau de distribution devrait être supérieur d'au moins 1,5 écart type environ à la norme

moyenne. Une telle stratégie n'est pas acceptable.

Les autres moyens de procéder à une distribution sélective de denrées en cas de fortes carences caloriques sont limités. Ils consistent à:

- o Distribuer également les aliments disponibles entre les individus ou les familles.
- o Favoriser un groupe déterminé de personnes présentant des signes objectifs d'inanition.
- o Combiner ces deux stratégies.

Lorsqu'une stratégie sélective est appliquée, on distribue généralement des aliments cuits à partir des centres d'alimentation pour contrôler la ration alimentaire du groupe visé. Le critère généralement utilisé pour sélectionner les enfants de moins de cinq ans à alimenter est le rapport taille-poids, c'est-à-dire le fait qu'il est inférieur à 80% de la norme, par exemple ceux dont le rapport taille-poids est inférieur à 70% de la norme sont souvent classés dans la catégorie des enfants souffrant de grave malnutrition et ils sont alimentés de façon plus intensive pour pouvoir récupérer le plus vite possible. Ces procédés sont purement pragmatiques, et l'on n'en a jamais étudié la validité scientifique de façon approfondie.

Des indicateurs objectifs de la ration d'un individu par rapport aux besoins sont nécessaires pour aider à mettre au point une stratégie rationnelle d'alimentation dans des conditions de pénurie. Les indicateurs anthropométriques servent de valeur de remplacement pour la ration en ce sens qu'ils constituent une mesure cumulative de la sous-alimentation d'un individu. On dispose de certaines informations sur le rapport existant entre les indicateurs anthropométriques et la mortalité, mais ces informations sont fondées uniquement sur des données relatives à des enfants de moins de 5 ans. Trois études concernant le Bangladesh [2], la Papouasie-Nouvelle-Guinée [3] et le Zaïre [4] montrent qu'au-dessous de l'échelle normale, les indices anthropométriques deviennent progressivement des mesures plus valables du degré de la carence nutritionnelle. Ces études montrent que la relation existant entre le rapport taille-poids et la mortalité est non linéaire; il y a un risque accru lorsque le rapport taille-poids est inférieur à la tranche correspondant à 75-85% du médian de la norme fixée par Harvard pour le rapport taille-poids.

Lorsque l'approvisionnement alimentaire est très limité, il y a de sérieuses raisons de baser toute la distribution alimentaire sur l'évaluation anthropométrique. Certains éléments justifient les méthodes actuelles d'alimentation sélective ciblées sur les enfants de moins de cinq ans, mais il est urgent d'obtenir davantage d'informations sur l'état nutritionnel mesuré par des données anthropométriques ainsi que sur les risques courus par les enfants plus âgés et les adultes pour déterminer s'il y a intérêt à étendre des stratégies de ce genre à une part plus importante de la population.

4. Carences en autres éléments nutritifs (références fournies ultérieurement)

Lorsque des populations dépendent entièrement d'un régime consistant en céréales, huile et lait écrémé en poudre, des carences en vitamines A, complexe B et C, en fer et en acide folique apparaissent. Une pratique courante et largement acceptée consiste à administrer aux enfants de moins de cinq ans de fortes doses complémentaires de vitamine A. Des épidémies de scorbut liées à une alimentation pauvre en vitamine C sont récemment apparues chez des réfugiés au Soudan et en Somalie. Les tentatives faites pour résoudre ce problème en distribuant des comprimés de vitamine C et des

---

2 Chen, L.C. et al. Anthropometric assessment of energy-protein malnutrition and subsequent risk of mortality among preschool aged children. American Journal of Clinical Nutrition, 33:1836-1845 (1980).

3 Heywood, P. The functional significance of malnutrition: Growth and prospective risk of death in the highlands of Papua-New Guinea. Journal of Food & Nutrition, 39(1):13-19 (1982).

4 Kasongo Project Team. Anthropometric assessment of young children's nutritional status an indicator of subsequent risk of dying. Journal of Tropical Pediatrics, 29:69-75 (1983).

citrons n'ont pas abouti à cause de problèmes de distribution, d'acceptation et d'approvisionnement.

La solution évidente consiste soit à fournir une ration complète et adéquate sur le plan nutritionnel, soit à autoriser des échanges qui permettent aux bénéficiaires de l'aide d'obtenir d'autres aliments leur assurant une ration adéquate. Les échanges contre des epices et des condiments devraient être autorisés pour rompre la monotonie du régime alimentaire et rendre plus savoureux les aliments fournis par les donateurs. Les auteurs ne voient pas de raison de recourir à la distribution d'éléments nutritifs sous forme médicinale, sauf dans le cas de la vitamine A. Rien n'empêche, au niveau technologique, de fortifier en éléments nutritifs les denrées alimentaires fournies à titre de secours et cette solution devrait être envisagée pour les populations qui dépendent entièrement d'aliments distribués.

B. Débat

Le Dr. B. Torun a demandé que l'on fasse une distinction plus nette entre les personnes entièrement tributaires des rations et celles qui ont accès à d'autres aliments en cas de catastrophes aux effets prolongés. La ration de survie dont Rivers et Seaman ont parlé peut être appropriée à des catastrophes à court terme et à des situations dans lesquelles la population a accès à d'autres aliments. Autrement, une ration d'entretien plus importante a long terme sera nécessaire. Lorsque la malnutrition oedémateuse est courante, les protéines devraient être de bonne qualité ou bien la ration devrait être plus riche en protéines.

Le Dr. B. Torun a estimé que la méthode proposée pour calculer les besoins supplémentaires à satisfaire pour assurer le rattrapage de croissance n'était peut-être pas suffisante. D'autres méthodes sont à envisager. Il conviendrait également de tenir compte des besoins accrus liés aux infections et la non-consommation d'aliments. Les groupes de travail ont discuté du multiplicateur à utiliser pour le métabolisme de base afin d'estimer les rations. Le Dr. Torun a admis qu'il valait mieux pécher par surestimation que par sous-estimation en évaluant les besoins en éléments nutritifs qui peuvent être absorbés sans risques en quantités excessives.

Il convient de trouver d'autres stratégies de distribution sélective des produits alimentaires du fait qu'il est difficile de recueillir des données anthropometriques dans des situations chaotiques. Certaines réserves ont été émises au sujet de la stratégie consistant à fournir juste assez d'aliments pour maintenir le poids d'un individu au-dessus du strict minimum en période de pénurie alimentaire. D'autres stratégies moralement acceptables s'imposent.

La forme sous laquelle les aliments sont distribués peut avoir des effets sensibles sur la ration alimentaire. Des aliments cuits impliquent davantage d'organisation au niveau de la distribution, mais on peut ainsi être sûr que ce sont bien les personnes à qui ils sont destinés qui les consomment. Il faut cependant veiller à ce que les aliments fournis dans le cadre de secours ne servent pas de substitut à d'autres aliments disponibles localement. Il est techniquement possible de fortifier en micro-éléments nutritifs les produits alimentaires de base, et cela est préférable à une supplémentation médicinale.

D'autres questions ont concerné les rations de survie, qui ont été jugées insuffisantes. On a fait observer qu'il ne s'agissait pas simplement de maintenir des gens en vie, mais aussi d'améliorer la qualité de leur vie. Les auteurs en ont convenu, insistant sur le fait que le but poursuivi est d'assurer globalement une alimentation appropriée à la population et que les carences posaient moins de problème lorsqu'elles ne duraient que quelques jours que quand elles avaient un caractère plus continu. C'est là une constatation pratique qui vaut pour les stratégies visant à mettre fin aux carences en micro-éléments nutritifs. C'est ainsi que de fortes doses de vitamine C données moins fréquemment pourraient aider à résoudre certains problèmes de distribution et d'acceptation. En autorisant les intéresés à échanger des aliments distribués contre d'autres denrées, en particulier des produits frais, on peut également aider à atténuer le problème de la vitamine C. Les problèmes liés à la perte de vitamine C en cours de cuisson ont été cités comme un désavantage de la fortification des aliments distribués. Les donateurs ont tendance

à ne pas tenir suffisamment compte du fait que les produits alimentaires qu'ils donnent doivent être acceptables du point de vue culturel.

C. Recommandations des groupes de travail

La communauté internationale se doit d'assurer aux bénéficiaires de l'aide alimentaire d'urgence l'accès à des aliments acceptables et adéquats du point de vue nutritionnel aussi bien en quantité que du point de vue de l'equilibre nutritionnel. Des exemples récents ont montré que le volume de l'aide alimentaire fournie par la communauté internationale ne suffisait pas à répondre aux besoins effectifs des populations se trouvant dans des situations d'urgence.

Il est reconnu qu'un obstacle majeur est l'ambiguite des relations et du partage des responsabilites entre les donateurs, les organismes internationaux et les gouvernements bénéficiaires. Il conviendrait de redoubler d'efforts pour répartir officiellement ces responsabilités au sein de la communauté internationale. Pour atténuer certaines des contraintes institutionnelles qui existent actuellement dans les pays sinistrés et nuisent à l'efficacité des opérations de secours, il conviendrait de mettre au point des politiques normalisées à différents niveaux et de créer également un organisme de coordination. Des formules types devraient être utilisés pour formuler des projets, rendre compte de l'utilisation faite de l'aide fournie et évaluer les résultats obtenus. Il est recommandé qu'un organisme des Nations Unies joue un rôle de coordination. Un centre de liaison devrait être identifié au niveau des donateurs et également aux niveaux national et international.

1. Niveaux des rations

Il conviendrait de fournir des rations qui assurent à la population cible les apports caloriques et protéiques minimum moyens par habitant conformes aux normes FAO/OMS/Université des Nations Unies de 1985. Bien que l'on puisse calculer plus exactement les besoins moyens quotidiens en calories et en protéines par habitant pour toute population cible en rapportant des valeurs par âge pour les besoins caloriques et protéiques à sa structure démographique par âge et sexe, un chiffre raisonnable pour la norme calorique minimum devrait être de 1.900 kilocalories par personne et par jour dans le cas d'une population sédentaire. Il est reconnu que, dans certaines situations, la population affectée peut elle-même subvenir à une partie de ses besoins caloriques mais, lorsqu'elle dépend totalement d'une aide alimentaire extérieure, la ration type devrait couvrir la totalité de ses besoins caloriques.

Quelle que soit la source des rations, et que les rations soient fournies pour répondre aux besoins alimentaires immédiats consécutifs à une situation d'urgence soudaine ou pour répondre à des besoins alimentaires à plus long terme (par exemple, dans les camps de réfugiés à long terme), il conviendrait de fournir des rations d'un niveau garantissant un apport calorique moyen par habitant d'au moins 1.900 kilocalories par jour. De plus, les aliments fournis devraient être culturellement acceptables et fournis sous une forme consommable et digeste. On a constaté que des communautés de bénéficiaires n'étaient guere habituées à un grand nombre de céréales fournies par les donateurs. Il peut être nécessaire de moudre ces céréales, mais on ne dispose que rarement du matériel voulu aux premiers stades des programmes d'urgence. Lorsque des céréales complètes sont fournies, il faut prévoir un matériel de meunerie dès le début du programme de secours. Les besoins particuliers de certains groupes humains - population pastorale, par exemple - devraient également être reconnus et satisfaits par les organismes de secours.

Le besoin énergétique minimum défini plus haut suppose que la population sinistrée ait une composition démographique normale. Des ajustements sont nécessaires si la répartition par âge et par sexe de cette population est inhabituelle. Les besoins énergétiques peuvent être révisés en hausse pour les populations exposées au froid, et ajustés en moyenne de 5% pour 5° Celsius lorsque la température est inférieure à 20°, en attendant que des abris adéquats et des couvertures aient été fournis.

En plus du besoin de base calculé à partir des besoins caloriques minimaux par personne, une quantité supplémentaire d'aliments est nécessaire pour assurer une alimentation sélective aux

groupes "à risque". Cette quantité dépendra de l'évaluation initiale (et en cas de problème chronique, d'évaluations révisées) de la proportion de la population identifiée comme population à risque suivant des indicateurs anthropométriques ou par d'autres moyens. La fourniture de produits alimentaires pour une alimentation sélective, lorsque celle-ci est indiquée, devrait etre considérée comme tout aussi prioritaire que la fourniture d'une ration générale étant donné que les programmes d'alimentation sélective donnent des possibilités d'activité supplémentaires qui améliorent le bien-être de la population affectée (par exemple, vaccination contre la rougeole, surveillance nutritionnelle, soins prénataux et réhydratation). Les organismes gouvernementaux bénéficiaires et les autres organismes exécutants devraient se mettre d'accord sur les groupes devant faire l'objet de programmes sélectifs.

Les besoins caloriques cités plus haut sont les quantités effectives qui devraient être consommées par les bénéficiaires individuels, et l'on devrait donc prévoir des quantités globales d'aliments de façon à compenser les pertes subies au cours du transport et de la distribution locale. Il a été suggéré de prévoir 5% de perte en cours de transport dans les pays disposant de ports et 10% dans les pays enclavés. De plus, les pertes au niveau de la distribution dans le pays bénéficiaire et celles qui sont dues à la meunerie de céréales complètes devraient être estimées au stade de l'évaluation et ensuite prises en compte au niveau de la planification globale.

Il n'y a pas intérêt à préciser un autre chiffre plus faible pour la ration calorique jugée suffisante pour la survie à court terme des bénéficiaires. On a souvent vu les graves conséquences que pouvait avoir le fait de ne pas satisfaire les besoins caloriques décrits plus haut. Plus la ration calorique moyenne par personne laisse à désirer par rapport au niveau minimum requis et plus les taux de malnutrition, de morbidité et ultérieurement de mortalité sont élevés, en particulier chez les nourrissons et les enfants en bas âge.

2. Choix de produits

Lorsqu'on accorde une aide alimentaire, il convient de bien réfléchir aux moyens par lesquels celle-ci est fournie, en tenant compte de facteurs tels que le rapport coût-efficacité, la rapidité avec laquelle les produits alimentaires sont livrés et la mesure dans laquelle ceux-ci conviennent à la population sinistrée. La planification et la gestion des réserves alimentaires internationales et nationales, et la fourniture d'aide alimentaire par les donateurs devraient tenir compte des besoins effectifs et prévus des populations sinistrées, conformément aux directives énoncées plus haut.

Lorsque les rations - qu'elles constituent tout ou partie du régime des bénéficiaires - sont initialement fournies à une population cible se trouvant dans une situation d'urgence du point de vue nutritionnel, la priorité immédiate en ce qui concerne le choix des produits est d'assurer une ration calorique et protéique adéquate. Quels que soient les produits choisis, il est recommandé que le ratio protéo-calorique de l'ensemble des produits fournis ne soit pas inférieur à 12%. Le cas échéant, cela peut constituer le critère prioritaire pour le choix des produits au cours du premier mois.

Lorsque des rations sont fournies à la population cible pendant plus d'un mois, il est indispensable de faire en sorte qu'elles répondent aux besoins minimum en vitamine A, thiamine, riboflavine, vitamine C, fer et acide folique. Les graisses devraient également constituer au moins 10% de la ration calorique.

Lorsque la ration type ne comprend pas certains éléments esentiels, les échanges individuels entre bénéficiaires d'aliments fournis à titre de secours sont considérés comme une pratique souhaitable et devraient être autorisés par les gouvernements donateurs. L'échange de produits, par accord entre les donateurs et les gouvernements bénéficiaires, devrait être une pratique acceptable tant que les produits fournis par les donateurs sont commercialisables localement et que ceux contre lesquels ils sont échangés localement sont satisfaisants du point de vue nutritionnel. Lorsque des ventes ou des échanges ont lieu, un contrèle et une évaluation minutieux s'imposent si l'on veut éviter tout

effet dissuasif sur la production agricole et la commercialisation locales, pour faire en sorte que la population affectée reçoive une ration alimentaire adéquate du point de vue nutritionnel et que son état nutritionnel ne s'en ressente pas. Si une ration adéquate du point de vue nutritionnel, équilibrée et acceptable n'est pas fournie par les donateurs et si l'on doit donc compter sur l'échange de produits alimentaires pour obtenir la (les) denrée(s) qui fait (font) défaut, les gouvernements, les donateurs ainsi que les organismes de secours ou leurs représentants désignés devront veiller à s'assurer régulièrement que les denrées qui font défaut sont disponibles localement. De plus, ces organismes devraient contrôler les pratiques effectives d'échange pour déterminer les besoins de la population affectée en instructions et directives.

Pour fournir les micro-éléments nutritifs essentiels, on peut notamment utiliser des denrées alimentaires obtenues ou échangées localement qui contiennent les micro-éléments nutritifs en question, ainsi que des aliments fortifiés sur place ou ailleurs. En dernier recours, on peut éventuellement distribuer ces micro-éléments sous forme pharmaceutique. Il convient d'approfondir cette question pour déterminer si une distribution est faisable et quels en sont les effets sur la population.

Des informations sur les détails techniques de la fortification devraient être recueillies par les experts compétents et communiquées le plus rapidement possible aux donateurs, aux organismes internationaux ainsi qu'aux gouvernements bénéficiaires. Parmi les exemples positifs de fortification figurent l'huile et le sucre (fortifiés en vitamine A), et le sel (fortifié en fer et iode).

3. Alimentation complémentaire

En cas de situations d'urgence sur le plan nutritionnel ou de catastrophes, il peut être nécessaire de fournir aux groupes vulnérables des aliments de sevrage spéciaux et des aliments complémentaires. Il est indispensable que ces deux types d'aliments soient riches en calories et qu'ils contiennent les micro-éléments nutritifs essentiels voulus.

Lorsque la ration générale ne contient pas une céréale digeste, une quantité suffisante d'huile et une source de protéines distincte (par exemple, sous forme de lentilles ou autres légumineuses), il peut être nécessaire d'y ajouter des aliments transformés (tels que du lait de soja) pouvant également être utiles pour l'alimentation sélective. Ces aliments transformés sont cependant coûteux et l'on peut fournir des aliments complémentaires mélangés localement si les ingrédients bruts sont disponibles. Au début d'une situation d'urgence, il arrive que l'on ne puisse pas fournir des rations équilibrées et que l'on ne dispose pas d'installations de meunerie adéquates pour les céréales complétes. En pareil cas, des aliments transformés de ce genre peuvent être très utiles.

Lorsque les approvisionnements alimentaires effectifs ne suffisent pas à répondre aux besoins caloriques minimums, le personnel de terrain doit s'attendre à prendre certaines décisions douloureuses en ce qui concerne la distribution. Le fait que les groupes de travail n'aient pas réussi à se mettre d'accord sur la façon correcte de se sortir de ce dilemme montre combien cette situation est fâcheuse. Les organismes responsables doivent s'efforcer d'éviter les situtions dans lesquelles les approvisionnements alimentaires ne suffisent pas à assurer la survie de la population. Dans la réalité, toutefois, les situations de ce genre se présentent et les agents de terrain peuvent avoir à choisir entre les diverses options suivantes, si peu satisfaisante que chacune d'entre elles puisse être :

- Si la structure communautaire et familiale est encore intacte, et si l'on peut identifier des représentants communautaires, la communauté devrait décider comment sera distribué le volume limité de denrées alimentaires disponibles; les problèmes que peut poser cette méthode sont reconnus.

- Si les structures communautaires ont été désorganisées, le personnel de terrain devrait distribuer les aliments sélectivement aux individus exposés aux plus grands risques de mortalité (enfants de moins de cinq ans considérés comme en danger suivant des indicateurs anthropométriques, ainsi que leur mère

et leurs frères et soeurs; les autres enfants et adultes souffrant de malnutrition clinique et, enfin, les femmes enceintes et celles qui allaitent); cette alimentation sélective devrait se poursuivre le plus brièvement possible jusqu'à ce que les approvisionnements alimentaires globaux soient adéquats.

- On devrait répartir équitablement les denrées alimentaires entre tous les membres de la population affectées sans faire de distinction entre tels ou tels individus particulièrement vulnérables.

V. ASPECTS LOGISTIQUES

M. B. Szynalski, du Programme alimentaire mondial (PAM) de Rome, a présenté une étude des aspects de la distribution et de la logistique qui font obstacle à une nutrition appropriée en cas de catastrophe. Cette étude était inspirée d'un document (ayant le même titre) établi par Rob Stephenson, Carol Williams, Nick Russell et Michael Day Thompson. Sa préparation a été coordonnée par l'Institut de secours et de développement (Relief and Development Institute) de Londres à la demande du PAM. Le **Dr. B.N. Okigbo**, de l'Institut international d'agriculture tropicale d'Ibadan (Nigéria), a fait des commentaires sur le document établi par le **Dr. Michael Mispelaar** du CARE/Mozambique.

A. Aspects de la distribution et de la logistique qui font obstacle à une nutrition appropriée en cas de catastrophe

L'étude de M. Stephenson et des autres experts s'appuie sur les exemples africains pour examiner les conséquences qu'ont des bouleversements de la logistique et des circuits de distribution sur la valeur quantitative et qualitative des rations alimentaires d'urgence et sur les programmes alimentaires d'urgence. Elle traite des points suivants :

- Problèmes logistiques empêchant d'acheminer les rations jusqu'à l'endroit où l'on en a besoin.
- Contraintes logistiques propres aux différents types de catastrophes.
- Façon dont des contraintes logistiques peuvent influer sur la composition de la ration reçue.
- Efforts consentis pour mettre en place des circuits de distribution efficaces.
- Rôles et responsabilités des intervenants dans l'opération logistique.
- Définition d'objectifs logistiques pour les secours, la réhabilitation et le développement.
- Avantages d'une approche conjointe de la nutrition et de la logistique.

On a insisté sur les points suivants au cours de l'exposé.

1. Réaction

Lorsqu'une situation d'urgence apparaît, les étapes successives d'une intervention sont les suivantes : évaluation des besoins, mobilisation des ressources, achats, expédition et acheminement jusqu'à un port, transport jusqu'aux zones sinistrées, distribution aux bénéficiaires et, enfin, contrôle de la distribution des produits alimentaires et compte rendu à ce sujet. Ces étapes successives sont en gros les mêmes pour toutes les situations d'urgence, mais les mesures prises sont fonction du type de situation d'urgence. Les différences tiennent aux types de ressources nécessaires (aliments, eau et médicaments) et au moment où la réaction a lieu. Les catastrophes naturelles soudaines nécessitent une réaction immédiate, tandis que les catastrophes à évolution lente permettent généralement de disposer davantage de temps pour évaluer les besoins et préparer une intervention. Dans le cas des situations d'urgence causées par l'homme, des considérations de sécurité peuvent compromettre, voire empêcher, la distribution de produits alimentaires aux populations affectées. Il n'existe pas deux catastrophes identiques, et c'est la raison pour laquelle on doit dans chaque cas planifier la logistique et la distribution sur la base de l'évaluation initiale des besoins en y apportant ultérieurement des ajustements pour tenir compte de l'évolution des besoins et faire face à d'autres problèmes.

2. Qualité de la ration

Le caractère approprié et la qualité de la ration dépendent de plusieurs facteurs : évaluation adéquate des besoins, disponibilité sur place d'aliments complémentaires pour les bénéficiaires, mesure dans laquelle les donateurs sont disposés à fournir les éléments nécessaires et efficacité avec laquelle le mécanisme opérationnel mis en place permet de faire face à la catastrophe. Les facteurs énumérés plus haut ne sont jamais connus parfaitement de telle sorte que la préparation de la réaction n'est

jamais idéale. Ces lacunes doivent être prises en compte, et par conséquent les rations fixées au niveau minimum nécessaire pour assurer la survie des populations ne sont pas acceptables et ne devraient pas être utilisées pour la planification d'opérations d'aide alimentaire. Sur le terrain, lorsque les approvisionnements alimentaires sont interrompus, on peut se référer à ces rations minimums pour organiser la distribution de denrées. Une alimentation complémentaire pour les individus exposés aux plus grands risques constitue une autre solution lorsque les approvisionnements sont insuffisants. Cette stratégie est cependant coûteuse et ne permet pas de faire face de façon satisfaisante aux problèmes de la malnutrition chronique. Un circuit de distribution mieux conçu peut atténuer en partie le problème de l'insuffisance des rations. Il a été proposé de limiter la distribution a de brèves périodes d'une dizaine de jours, de contrôler de près la manutention et la comptabilité des produits, et d'utiliser un procédé soigneusement mis au point pour déterminer les bénéficiaires et s'assurer de leur identité (à l'aide notamment de cartes d'identité avec photographie et d'empreintes digitales).

3. Contraintes au niveau de l'exécution

Le PAM approuve les recommandations des auteurs, mais certaines contraintes empêchent cependant leur mise en oeuvre :

- Les secours d'urgence font excessivement appel à une réaction appropriée de la communauté internationale. Il en résulte des assortiments inappropriés de denrées, des ressources alimentaires ou financées insuffisantes et des rations alimentaires d'urgence de qualité peu satisfaisante.

- Les secours aux sinistrés font toujours intervenir un trop grand nombre de parties - les gouvernements bénéficiaires doivent approuver, accepter et administrer les programmes de secours; la coopération entre les nombreux organismes qui fournissent différents éléments (produits alimentaires, eau, moyens de transport, etc.) doit être coordonnée de préférence par le Gouvernement bénéficiaire.

- Le caractère inapproprié de la ration alimentaire et de l'assortiment de produits fournis en cas de catastrophe doit être reconnu, particulièrement dans les situations à long terme. Une politique plus libérale comportant s'il le faut des mécanismes de contrôle rigoureux est nécessaire pour permettre, au niveau des individus et des programmes, la vente d'aliments permettant de dégager des fonds pour acheter localement des aliments complémentaires ou des combustibles.

- Des accords concernant la passation des marchés, les achats et les échanges sur place peuvent aider à résoudre certains problèmes logistiques et à faire en sorte que les produits alimentaires soient appropriés, à encourager la production alimentaire locale et à permettre des économies de devises.

- Les pays bénéficiaires peuvent également aider à atténuer les problèmes logistiques en autorisant l'utilisation de leurs propres stocks de sécurité (moyennant les garanties de remboursement) pour faire face à des besoins d'urgence - en autorisant des achats sur place lorsqu'un commerce privé existe, en coopérant à la gestion de la situation d'urgence et en reconnaissant que si la communauté internationale insiste sur des contrôles, il ne faut pas y voir une manifestation de méfiance, mais une attitude due au fait qu'il faut effectivement rendre des comptes dans les pays qui fournissent des secours.

- Une planification délibérée aux fins du développement est nécessaire lorsqu'on fait face à une situation catastrophique. Si des produits alimentaires sont fournis pendant une longue période, il convient de rechercher des possibilités de mettre au point des projets utiles susceptibles d'être financés avec une aide alimentaire. Cela réduit la dépendance à l'égard des dons et contribue à la mise en place de structures permanentes ou semi-permanentes créant de meilleures perspectives économiques.

Pour conclure, il a été demandé aux donateurs d'ajuster leurs interventions aux besoins, de coordonner les programmes d'assistance de façon à éviter que les approvisionnements ne fassent double emploi, d'incorporer les solutions locales et de mettre au point un système de distribution efficace. Les autres points qui n'ont pas été abordés dans cette étude mais qui sont jugés importants par M. Szynalski concernent le rôle des médias pour mobiliser une aide, la normalisation des approvisionnement et la manutention des stocks, le prepositionnement des produits et le rôle du Comité International de la Croix Rouge (CICR) et d'autres organisations dans des situations de troubles civils.

B. Débat

Le Dr. Mispelaar a signalé qu'il existait des possibilités d'amélioration même si les contraintes étaient cause de bouleversements. Les logisticiens ne sont pas les seuls responsables des problèmes logistiques qui doivent donc être résolus avec l'aide d'autres experts. Les nutritionnistes et les logisticiens doivent collaborer avec les décideurs pour faire en sorte que des structures institutionnelle adéquates soient créées ou renforcées. Cela ne suffira pas à garantir que les objectifs fixés seront atteints, mais l'intégration opérationnelle et la participation active des nutritionnistes dans ces structures y contribueront.

Il faut comprendre les conditions dans lesquelles se sont produites de récentes catastrophes si l'on veut trouver les moyens d'y faire face. Le fait que de très nombreux organismes interviennent en cas de catastrophe entraine un chevauchement et un cloisonnement des activités. Les flux d'informations sont interrompus aussi bien au sein des organismes qu'entre ceux-ci et les différents secteurs. Il peut être utile de créer une structure facilitant la coordination et le flux d'information. Cela a été le cas au Mozambique et l'on a pu ainsi coordonner, diriger et contrôler le recueil et la diffusion des informations. Les nutritionnistes, tout comme les logisticiens peuvent fournir et avoir besoin d'informations précises allant dans le sens de l'objectif commun qui est de fournir un assortiment approprié d'aliments à chaque personne affectée. Les types d'informations que peuvent fournir les nutritionnistes concernent les besoins alimentaires, la disponibilité d'aliments locaux, les capacités (en tonnage) disponibles pour desservir une zone, une population, la production alimentaire dans la zone en question, les livraisons qui y sont faites, etc. Les logisticiens ont besoin d'informations sur l'état nutritionnel, les problèmes qui se posent et l'assortiment approprié de denrées alimentaires.

Au cours du débat général, les autres points suivants ont été évoqués.

La qualité de la ration alimentaire ne devrait pas être affectée par des divergences de vues quant au nombre exact de personnes affectées. Les rations fournies actuellement sont d'environ 1.500 kilocalories par jour et il conviendrait de les porter à 1.900 kilocalories.

Des opérations trilatérales faisant intervenir des achats sur place ont été essayées avec succès dans certains pays tels que le Mozambique, mais au Soudan, des achats locaux de durra ont rendu l'opération plus coûteuse et plus lente. La question fondamentale qui se pose en pareil cas est de faire en sorte que les fournisseurs honorent leurs engagements et livrent les denrées à temps.

Le principe du prépositionnement de stocks alimentaires de secours n'a pas suscité un grand enthousiasme chez les donateurs, peut-être à cause de la difficulté qu'il y a à concilier les besoins futurs et les besoins plus immédiats.

Plusieurs participants ont évoqué le problème de la responsabilité d'un organisme et de l'obligation qu'il a de fournir une ration complète. Le PAM a indiqué qu'il avait moralement, et non juridiquement, l'obligation de fournir une ration complète et il utilise cet argument pour tenter d'obtenir de meilleurs produits. Il s'efforce de donner des rations de la meilleure qualité possible mais dans les limites de ce que les donateurs lui fournissent. La volonté qu'ont les donateurs de fournir des produits correspondant véritablement aux besoins a été mise en question. Les participants ont estimé qu'une déclaration publique visant à informer la population des pays donateurs quant à la réalité de la situation était nécessaire pour obtenir l'appui voulu afin que la qualité et la

quantité des produits alimentaires fournis par les donateurs s'améliorent.

Il sera nécessaire de mieux evaluer les besoins du fait qu'il arrive souvent que les donateurs n'aient pas confiance dans leurs estimations. Lorsque les systèmes d'enregistrement et de distribution sont imprécis, les donateurs perdent la face et sont forcés de réduire leurs donations. Des recherches complémentaires s'imposent si l'on veut mettre au point des systèmes d'évaluation satisfaisants. Une évaluation "grosso modo" des besoins pourrait peut-être suffire à enclencher le processus. En réalité, les produits alimentaires disponibles sont généralement insuffisants pour répondre aux besoins immédiats, et il faut choisir entre bâcler les interventions de secours ou les préparer.

Certaines craintes ont été exprimées quant aux préoccupations liées aux problèmes logistiques des donateurs. Il a été signalé que les problèmes des donateurs ne pouvaient être dissociés de l'infrastructure locale. Un exemple concernant l'Inde a été cité pour montrer comment la réaction à la sécheresse de 1987 a été organisée pour une population dispersée. Les circuits de distribution publics ont tout d'abord été renforcés pour appuyer la distribution continue de denrées alimentaires et de combustible aux populations affectées. Des emplois ont été créés. Des actions bien définies ont aidé à limiter les effets négatifs. L'existence d'une structure appropriée a facilité la mise en oeuvre de ces actions. Les problèmes logistiques ne peuvent pas être résolus en temps de crise, la structure voulue devant en effet être mise en place avant la crise. Les gouvernements, les ONG et les parties doivent collaborer à cette fin.

C. Recommandations des groupes de travail

La logistique est l'une des clés du succès d'une opération de secours quelle qu'elle soit. Les produits alimentaires qui ne parviennent pas à ceux à qui ils sont destinés n'ont pas de valeur. La logistique doit donc intéresser les nutritionnistes, qui doivent collaborer étroitement avec les logisticiens.

1. Importance de l'enregistrement

Un système efficace d'identification et d'enregistrement des bénéficiaires est indispensable pour assurer une distribution équitable de rations adéquates. Il vaut mieux commencer par un système d'enregistrement minimum que d'attendre qu'un système parfait soit mis en place. Les systèmes peuvent ensuite être améliorés à mesure que l'opération avance. Il faut envisager une re-validation et un réenregistrement réguliers des ayants-droit et l'évaluation nutritionnelle devrait être incorporée dans le système d'enregistrement-distribution. Dans la plupart des situations, en particulier dans les camps, il est jugé indispensable de délivrer des cartes de rationnement familiales indiquant les différents membres de la famille. Dans certaines situations, notamment dans le cas des populations dispersées (en particulier les communautés pastorales), la délivrance et l'utilisation de cartes de rationnement peuvent être superflues ou impossibles.

2. Normalisation des véhicules

La normalisation du parc de véhicules ou de camions facilite les opérations logistiques et aide à assurer un flux régulier d'approvisionnement de secours. Lorsque ces parcs ne peuvent pas être totalement normalisés, ils devraient être au moins limités - pour faciliter les réparations et l'obtention de pièces de secours - à des types de véhicules déjà utilisés couramment dans le pays. Pour assurer le maximum de normalisation, il est indispensable que des spécifications appropriées soient fournies le plus tôt possible aux donateurs et que les gouvernements bénéficiaires coordonnent efficacement les offres et les intrants provenant de la communauté des donateurs.

3. Fréquence de la distribution

La fréquence de la distribution doit être fonction des contraintes logistiques existant aux niveaux aussi bien de l'organisme de distribution que des bénéficiaires. Pour les populations concentrées, des intervalles de moins d'une semaine posent souvent des problèmes administratifs à l'organisme distributeur et pour les bénéficiaires, des intervalles de plus de deux semaines peuvent

impliquer une quantité de produits alimentaires supérieure à celle que le bénéficiaire peut transporter ou distribuer à sa famille. En pareil cas, un intervalle d'une à deux semaines semblerait raisonnable. Les populations dispersées posent des problèmes particuliers aussi bien aux distributeurs qu'aux bénéficiaires, et des distributions mensuelles peuvent constituer la seule solution. Du fait que les bénéficiaires doivent fréquemment parcourir de longues distances, il est particulièrement important que les distributions s'effectuent selon un calendrier fixe.

Les distributions doivent être planifiées de telle façon que tous les ménages puissent avoir un régime équilibré pendant un mois. Il peut être nécessaire de distribuer à brefs intervalles des produits en vrac, notamment des céréales, tandis que d'autres produits peuvent l'être moins fréquemment si cela réduit sensiblement les problèmes de distribution.

Les aliments frais sont une source précieuse de micro-éléments nutritifs. Les produits périssables ne doivent pas être exclus simplement parce qu'ils doivent être distribués plus fréquemment que des rations régulières. Le choix de produits périssables tels que les légumes dépend de leur valeur nutritive, de leur coût unitaire, de leur durée de conservation et de la mesure dans laquelle la population locale les accepte.

4. Choix et fourniture des produits

Les donateurs et les organisations internationales ont fait ces dernières années des efforts considérables pour fournir des produits appropriés correspondant le plus possible aux habitudes alimentaires locales et se prêtant à une préparation. Ces efforts doivent se poursuivre.

Il convient de faire preuve de souplesse. En accord avec les gouvernements bénéficiaires, les donateurs devraient multiplier les occasions d'échanger les produits offerts par les donateurs contre des produits d'origine locale mieux adaptés aux besoins. On peut notamment envisager des accords de "troc" mais il est généralement plus efficace, plus rapide, et par conséquent préférable, de procéder à des ventes (dans les zones urbaines) de produits fournis par des donateurs pour dégager des fonds qui servent ensuite à acheter les produits locaux. Les gouvernements bénéficiaires devraient faciliter ce genre d'opération en veillant à ce que toutes les procédures administratives et autres soient accélérées de sorte que les produits locaux parviennent rapidement et en bon etat à leurs bénéficiaires. Les possibilités d'utilisation constructive d'arrangements de ce genre devraient être étudiées de façon approfondie dans le cadre de l'évaluation initiale.
Il est vrai qu'il faut souvent faire un compromis entre l'idéal et le possible. Pour distribuer directement les produits alimentaires aux bénéficiaires, des céréales de second choix peuvent être acceptables. Par contre, il n'est pas question de remplacer des denrées non comparables (par exemple, des légumes par du lait écrémé en poudre). Les gouvernements bénéficiaires et les organismes opérationnels devraient examiner soigneusement les donations et refuser les produits qui ne peuvent être ni directement utilisés par les bénéficiaires, ni vendus ou échangés au niveau national. Toutes les donations devraient être examinées du point de vue de leur qualité, de leur caractère approprié, de la date d'expiration des produits, de leur conditionnement, de leur durée de conservation et de la manutention spéciale qu'elles impliquent.

Lorsque des céréales complètes sont fournies - ce qui est préférable pour la plupart des opérations d'alimentation d'urgence à long terme - les gouvernements bénéficiaires, les donateurs et les organismes opérationnels doivent faire en sorte que le matériel de meunerie et de broyage soit disponible. Dans la mesure du possible, des petites installations de broyage au niveau des camps ou des communautés sont préférables à des opérations de meunerie et de distribution en vrac de farine.

5. Conditionnement et étiquetage

La protection des consommateurs est aussi importante pour la victime d'une sécheresse que pour les ménages des pays donateurs, et les gouvernements bénéficiaires deviennent de plus en plus stricts en ce qui concerne la qualité des importations. Les donateurs doivent veiller à ce que les produits fournis soient de bonne qualité et conformes aux normes de santé publique

habituelles. Un "code d'étiquetage" applicable aux donateurs comme aux gouvernements bénéficiaires devrait être créé, indiquant sur les emballages individuels notamment les ingrédients, la date d'expiration/production, les besoins de stockage, le poids en kg, la valeur nutritive par 100 grammes et les indications et contre-indications (interdits) culturelles spécifiques (par exemple, halal). Les produits fournis localement et les donations importées doivent être conditionnés de façon à pouvoir supporter les nombreuses manipulations qu'impliquent la plupart des opérations d'urgence.

6. Rapidité avec laquelle une aide alimentaire internationale est fournie

Pour accélérer l'octroi de l'aide alimentaire internationale, les pays donateurs devraient passer en revue tous les moyens possibles de réduire les retards. Ils devraient en particulier envisager d'autoriser un accès rapide à leurs réserves alimentaires disponibles (notamment à leurs stocks nationaux de sécurité alimentaire, leurs excédents, etc.) pour autoriser divers organismes (le PAM par exemple) à y avoir accès pour faire face à des situations d'urgence.

7. Transports et distribution au plan interne

Les gouvernements bénéficiaires doivent mettre tout en oeuvre pour accélérer la réception, la manutention et le transport des approvisionnements alimentaires fournis pour des opérations d'urgence. Il conviendrait de donner explicitement la priorité à l'acheminement de l'aide alimentaire vers les régions touchées. Les retards dus à des causes administratives devraient être réduits au maximum. Pour les opérations de transport, il faut accorder une attention particulière à la question des pièces détachées et des ateliers de réparation. Les donateurs et les organismes opérationnels doivent envisager les moyens nécessaires pour assurer la livraison des produits à aux destinataires prévus et, si nécessaire, prévoir l'assistance appropriée dans leurs programmes d'aide globaux. Il conviendrait de rechercher et d'exploiter les possibilités de mobilisation des communautés affectées pour qu'elles participent au transport et à la distribution des produits aux derniers stades du processus d'approvisionnement.

Avec l'aide des donateurs et des ONG, le cas échéant, les gouvernements devraient se doter des moyens matériels et de la capacité de gestion voulus pour assurer la manutention de l'aide alimentaire et des autres approvisionnements et services requis pour les opérations d'urgence. Il s'agit notamment de prévoir des entrepôts et des stocks d'urgence à divers niveaux (et notamment les arrangements nécessaires pour assurer la rotation de ces stocks). Il faudrait encourager les pays à conclure entre eux des accords pour faciliter l'utilisation coordonnee et, le cas échéant, l'emprunt ou l'échange rapide de stocks nationaux.

Les gouvernements bénéficiaires devraient donner à des représentants des organisations internationales et des organismes donateurs le maximum d'accès aux communautés affectées pour qu'ils constatent les besoins existants et pour qu'ils supervisent la répartition de l'assistance internationale fournie et l'utilisation qui en est faite. Cela est essentiel pour des raisons de crédibilité mutuelle, c'est-à-dire pour permettre aux organisations en question de rendre des comptes à ceux qui les financent et pour assurer aux bénéficiaires un flux continu de contributions.

VI. PASSAGE DU STADE DES SECOURS A CELUI DU DEVELOPPEMENT

Deux études de cas concernant l'Afrique ont été présentées pour illustrer le passage du stade des secours à celui du développement à long terme. **M. Ato Seifu Wolde Abraham**, de la Fédération "Sauvez les enfants" (Save the Children Federation - SCF) des Etats-Unis a cité un exemple concernant l'Ethiopie. **Mme Tswelopele C. Moremi** du Ministère des finances et de la planification du développement du Botswana a cité un exemple provenant de son pays. Ces documents n'ont pas fait l'objet d'une discussion.

A. Etude de cas : District de Yifatna Timuga, Région de Shoa (Ethiopie)

L'étude de M. Abraham décrivait les activités de secours, de réhabilitation et de développement menées par la Fédération "Sauvez les enfants" des Etats-Unis dans le District de Yifatna Timuga, dans le Nord Shoa (Ethiopie) depuis janvier 1985. Ce district compte 390.949 habitants vivant dans 186 localités. Les principales cultures sont celles du teff, de l'orge et du sorgho. Environ 10% seulement de la superficie totale des terres sont consacrés à l'agriculture.

La sécheresse et la famine sont des fléaux courants en Ethiopie, en particulier dans le nord du pays. Les famines de 1972-74 de 1984-85 ont touché des populations nombreuses et ont suscité une énorme réaction internationale une fois qu'elles ont été rendus publiques. La sécheresse de 1984-85 a touché 7,9 millions de personnes et ses conséquences se faisaient encore sentir en 1988.

1. Evaluations et activités de secours

La SCF a effectué des évaluations nutritionnelles en 1985 dans le District de Yifatna Timuga et a constaté que 258.000 personnes (soit 72% de la population) avaient besoin d'une assistance alimentaire. Des études rétrospectives sur la mortalité ont révélé un très grand nombre de décès dus à la famine et des maladies telles que la diarrhée et la rougeole. Au lieu de créer des camps et des centres d'alimentation, la SCF a décidé de fournir des produits alimentaires et d'assurer des services médicaux vitaux à la population dans ses villages mêmes. On a fait appel à la population locale pour faciliter la participation des personnes touchées, enseigner des soins de santé primaires, assurer un contrôle et un suivi nutritionnels, et entreprendre des activités agricoles. Des famines ont été enregistrées dans le cadre d'une enquête de maison en maison effectuées tous les quatre mois. On a recueilli des renseignements sur les décès survenus au cours des sept à trente jours antérieurs ainsi que sur le poids et la taille des enfants de moins de cinq ans. Des aliments ont été distribués à chaque villageois venu pour se faire peser. Des équipes sont retournées sur place chaque mois pour donner une ration de 2.000 calories par jour à chaque membre des familles dont un membre avait un rapport taille-poids inférieur à 80% de la norme. Ultérieurement, chaque personne a reçu une ration de 1.800 kilocalories par jour indépendamment de l'état nutritionnel de sa famille.

La première année, 150.000 personnes en moyenne ont été nourries, 49.500 personnes ont reçu des comprimés de vitamine A, et la SCF a collaboré avec le Ministère de la santé pour vacciner les enfants contre la rougeole, la polio, la coqueluche, le tétanos, la diphtérie et la tuberculose.

2. Passage du stade des secours à celui du développement

Grâce aux pluies abondantes en 1985, la production alimentaire a été satisfaisante de telle sorte que la distribution d'aliments d'urgence a été considérablement réduite et ciblée sur les personnes qui en avaient encore besoin. Depuis 1986, il est devenu possible d'institutionnaliser plus activement les programmes de développement. Des programmes concernant l'agriculture, l'exploitation des ressources en eau, l'éducation, la mise en valeur des ressources humaines et la santé ont été mis au point et exécutés en collaboration avec les organisations du parti, du gouvernement et des communautés, principalement dans les "zones d'impact". Une zone d'impact compte environ 80.000 personnes, et il s'agit de concentrer les programmes de développement sur un territoire limité puis de les étendre à tout le district lorsque l'on parvient à disposer des ressources voulues.

Les activités agricoles ont commencé par la distribution de semences et d'outils, et la conservation des sols. La vulgarisation, les sciences ménagères et la lutte contre les parasites des cultures sont venues s'y ajouter. Les activités de conservation des eaux et des sols, de construction et l'entretien des routes, et de plantation d'arbres sont menées actuellement dans le cadre d'un programme de "vivres contre travail". Les potagers des communautés et des écoles fournissent des produits frais destinés à la consommation et à la création de revenus. Une pépinière de 6 ha a été créée par la communauté.

Les sources sont protégées, et 27 puits ont été équipés de pompes afin d'apporter de l'eau propre aussi près que possible des foyers. La communauté fournit les matériaux locaux et de la main-d'oeuvre, la SCF fournissant, quant à elle, du ciment, des pompes et de la main-d'oeuvre qualifiée.

Des orphelinats communautaires accueillant les enfants abandonnés ou devenus orphelins durant la crise ont été créés pour maintenir ces enfants dans leur communauté d'origine afin qu'ils restent en contact avec leur culture et leur mode de vie traditionnels. Les communautés avaient auparavant pour habitude d'adopter les orphelins, mais l'extrême pauvreté causée par la famine a eu pour effet de mettre fin à ce système. En aidant les communautés à conserver leurs orphelins, la SCF aide à faire renaître et à reconstruire ce système de soutien traditionnel.

Les activités sanitaires consistent essentiellement à organiser et renforcer les services communautaires de soins de santé primaires, à mener des activités de formation et de surveillance nutritionnelles, et à recueillir des informations sanitaires. Chaque kebelle (village) dispose d'un comité sanitaire qui oriente les activités en matière de santé et veille à ce que les aide-soignants communautaires (ASC) et les accoucheuses traditionnelles (AT) reçoivent le soutien voulu pour faire leur travail correctement. Une formation de base est donnée aux ASC et aux AT en collaboration avec la Direction de la santé du district. Chaque mois, les ASC et les AT se réunissent pour rendre compte de leurs activités, examiner les problèmes qui se posent, s'approvisionner en médicaments et suivre des cours de recyclage. Le programme sanitaire de district est devenu un moyen de former les stagiaires de la Direction des services de santé de district du Ministère de la santé. Les activités de surveillance nutritionnelle ont repris en octobre 1987 lorsque les pluies attendues de juillet à septembre ne se sont pas produites. Plus de 200.000 personnes bénéficient maintenant d'une aide alimentaire d'urgence, tandis que les activités de développement se poursuivent. Même si la récolte de 1988 est satisfaisante, on ne disposera pas d'une quantité suffisante de denrées alimentaires. Les niveaux nutritionnels sont cependant satisfaisants pour le moment.

La SCF planifie et exécute toutes les activités en collaboration avec le Ministère de la santé. Les rapports de travail sont bons et les deux parties se réunissent régulièrement pour évaluer les progrès réalisés et examiner les problèmes qui se posent.

3. Conclusions

L'expérience de la SCF confirme la thèse selon laquelle les activités de secours doivent être complétées par des activités de réhabilitation et de développement à un stade précoce pour promouvoir le redressement et l'autonomie à long terme des zones sinistrées. En assurant des services à domicile à la population, on ne perturbe pas sa vie sociale et culturelle. On facilite l'incorporation de toute une série d'activités de réhabilitation et de développement à long terme qui incluent elles-mêmes des mesures destinées à prévenir les catastrophes ou à y faire face. La participation de la communauté, l'éducation des adultes, l'utilisation de la technologie appropriée, l'intégration des soins de santé primaires, de la réhabilitation de l'environnement et du développement agricole et, enfin, la mise en place d'un système d'information approprié pour fournir des données en vue de la préparation, du suivi et de l'évaluation des programmes sont autant d'éléments vitaux.

B. Etude de cas : Botswana

Environ 82% des 1,2 millions d'habitants du Botswana vivent en milieu rural. Ils dépendent pour la plupart de l'agriculture et

essentiellement de l'élevage, de l'agriculture, de la chasse et de la cueillette. Une proportion importante d'hommes travaillent à l'étranger et les chefs de famille sont donc souvent des femmes, en particulier dans les zones rurales.

Les sécheresses périodiques réduisent d'abord les récoltes et menacent l'approvisionnement alimentaire des ménages ruraux. Leurs effets sur l'élevage sont plus progressifs et les paysans qui ont de petits troupeaux subissent des pertes plus importantes du fait qu'ils n'ont pas les moyens de protéger leurs troupeaux. Les petits paysans perdent généralement leurs animaux de trait et ils sont donc dans l'impossibilité de reprendre leurs activités agricoles lorsque les pluies arrivent enfin.

Les sécheresses de 1961-66 et de 1981-87 ont fourni le scénario auquel le Botswana doit adapter sa capacité de réaction. La sécheresse de 1961-66 s'est produite après une longue période de pluies relativement abondantes, de telle sorte que le gouvernement n'était pas prêt à faire face à une telle situation d'urgence. Le retard avec lequel il a été reconnu que le pays était victime de la sécheresse explique que l'on n'ait commencé à réagir qu'en 1965 et, en conséquence, un cinquième de la population est devenu tributaire de l'aide alimentaire et environ 400.000 têtes de bétail ont été perdues.

Entre 1968 et 1979, d'autres sécheresses de courte durée se sont produites. Le Gouvernement a réagi plus rapidement, essentiellement en assurant une alimentation complémentaire. Le Ministère de l'agriculture a chargé des consultants de mettre au point des plans d'urgence à long terme pour prendre soin du bétail en périodes de sécheresse. Le rapport a insisté sur le fait que le Gouvernement devait être prêt à protéger aussi bien le bétail que la population. Les débats au sein du Gouvernement ont été accélérés par l'organisation d'un symposium sur la sécheresse par la Botswana Society, mais on ne s'est guère employé à améliorer et à renforcer les aspects "secours aux victimes de la sécheresse" du programme d'aide qui avait été mis sur pied.

1. Préparation d'une intervention

Lorsqu'une nouvelle sécheresse s'est produite en 1981, le Gouvernement était mieux préparé. En 1980, il avait chargé, des consultants d'évaluer le programme de secours aux victimes de la sécheresse de 1978-79 et de formuler des recommandations. Ce rapport fournissait d'importants éléments en vue de l'élaboration d'une politique en cas de sécheresse. Sur la base des recommandations des consultants, les décisions suivantes ont été prises au début de 1982 :

- Un Département des ressources alimentaires a été créé sous la forme d'un organisme de gestion et de distribution des produits alimentaires en remplacement du Programme institutionnel d'alimentation. Ce département est notamment chargé de se procurer et de distribuer des produits alimentaires et de coordonner d'autres mesures de secours à la population.

- Le Comité interministériel sur la sécheresse (IMDC) a été réactivé. L'IMDC est chargé de recueillir et d'analyser les informations sur la sécheresse et de formuler des recommandations et des programmes soumis à l'approbation du Gouvernement Il coordonne également l'exécution du programme approuvé, rendand compte de son avancement au cabinet. Il formule des recommandations sur les priorités en ce qui concerne l'affectation des ressources et organise des recherches sur la sécheresse. L'IMDC est implanté au Ministère des finances et du développement rural, il se réunit de six à huit fois par an et transmet ses recommandations au Conseil du développement rural. Il compte 23 membres, ce qui ne l'empêche de prendre rapidement des décisions. Les Comités de district de secours aux victimes de la sécheresse veillent à ce que les mesures soient prises rapidement. A chaque réunion, le Comité technique d'alerte rapide, qui recueille des informations auprès de tous les départements et systèmes de surveillance participants, fati rapport à l'IMDC.

2. Les effets de la sécheresse de 1981-87 sur l'économie rurale

Ce sont les femmes, les enfants et les éléments les plus pauvres de la population qui ont été les plus durement touchés par la crise alimentaire de 1981-87. Le nombre d'enfants d'âge préscolaire au poids insuffisant amenés dans des dispensaires a augmenté de 25 à 30%, ces taux étant encor plus élevés dans les régions reculées du pays. On a constaté une grave malnutrition chez 1% des enfants d'âge préscolaire.

Les petits paysans n'étaient pas en mesure de produire suffisamment de denrées alimentaires et n'avaient plus d'autres sources de revenu faute de possibilité d'emploi. Le ménages ayant de petits troupeaux ne disposaient pas des ressources voulues pour rechercher d'autres sources d'alimentation et d'eau pour leur bétail, dont la mortalité a de ce fait augmenté.

La population des zones de "sandveld" qui dépendait de la chasse et de la cueillette ont eu tendance à être durement touchées sur le plan nutritionnel par la réduction du volume disponible de fruits sauvages et de noix, et de viande d'animaux sauvages.

3. Réactions traditionnelles à la sécheresse

Traditionnellement, les pasteurs se déplacaient avec leurs troupeaux à la recherche d'eau et de pâturages, mais ils n'en ont plus guère la possibilité du fait de l'augmentation rapide du cheptel, du nombre de forages et des clôtures. Vu l'accroissement de la population et la réglementation applicable à la faune sauvage, les Botswanais vivant de la chasse et de la cueillette ont moins accès qu'auparavant aux aliments fournis par le "veld".

Les tribus avaient pour habitude d'agir collectivement en mettant de côté une partie des récoltes des bonnes années pour les redistribuer aux ménages dans le besoin les mauvaises années. Cette tradition a disparu.

4. Programme de secours

Un programme de secours à quatre volets a été mis en oeuvre avec les objectifs suivants :

- Alimentation complémentaire pour réduire l'incidence de la malnutrition chez les groupes à risque ou pour l'empêcher de s'aggraver.

- Revenus complémentaires assurés aux ruraux pour compenser partiellement la perte de production due à la sécheresse, grâce à des possibilités d'activités rémunérées a court terme.

Le programme d'alimentation complémentaire comporte deux volets. Les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et celles qui allaitent, et les tuberculeux sont admis à bénéficier du programme pour des raisons médicales. Dans le cadre du Programme d'alimentation d'urgence, les mêmes bénéficiaires plus les enfants de six à dix ans non scolarisés et les indigents (à titre permanent et temporaire) bénéficient de rations accrues. Les enfants dont le poids est inférieur à 80% de la norme pour leur âge reçoivent des rations doubles. La raison invoquée pour donner des rations aux enfants non scolarisés est le fait que leurs familles passent à travers les mailles du filet de protection sociale du gouvernement et qu'elles doivent donc être aidées. Cette approche a été très discutée, et cette catégorie n'a plus droit à des secours dès qu'un district passe à la phase de redressement consécutive à une sécheresse. Il est reconnu que ces critères ne permettent pas d'atteindre tous les ménages aux besoins les plus grands.

Dans le cadre du Programme de secours fondé sur le travail, tous les hommes et femmes valides sont employés, moyennant une indemnité quotidienne, dans le cadre de projets d'amélioration des villages sélectionnés par des Comités de développement villageois. On a maintenu délibérément cette indemnité à un bas niveau pour décourager ceux qui sont capables de trouver un travail ailleurs et pour garantir du travail aux pauvres. Cette indemnité a pour but de compléter les efforts que font les ménages pour se sortir d'affaire eux-mêmes, et non de s'y substituer. On estime que 90.000 personnes y ont participé, recevant 94 pula (48 dollars) pour le travail accompli durant la morte saison agricole. Parmi les activités menées dans le cadre de ces projets, on a construit des barrages pour abreuver le bétail, et des digues de protection contre les crues,

installé des clôtures, planté des arbres, exécuté des projet de conservation et aménagé des jardins d'écoles. Toutes ces activités contribuent au développement à long terme de l'infrastructure et à la création d'emplois productifs dans les zones rurales.

Dans le cadre du Programme de secours en ce qui concerne l'eau, des fonds ont été mis à la disposition des Services des eaux des Conseils de district pour réparer plus activement les réseaux existants et pour alimenter en eau des peuplements où l'approvisionnement laissait à désirer, forer d'urgence des puits dans les régions les plus durement touchées et assurer la distribution des eaux.

En ce qui concerne l'agriculture, les mesures de secours au bétail ont pour but de réduire la mortalité des bêtes et de protéger les pâturages. La vaccination du bétail contre le botulisme a été intensifiée et les aliments pour animaux fortement subventionnés. Dans le cadre du Programme d'achat de bétail, on a acheté des animaux vieux et faibles pour réduire les pressions s'exerçant sur les pâturages. Les distributions gratuites de semences à tous les paysans, des dons pour le défrichage et la préparation de nouvelles terres et une subvention en espèces de 90% à la traction animale ont fait progresser le nombre d'hectares aménagés en pâturages au cours des quatre dernières années.

Au total, on a dépensé 32,4 millions de pula en 1987-88 pour les programmes de secours dans les domaines de l'eau et de l'agriculture. Le gouvernement a dépensé 177,6 millions de pula au cours des six dernières années et la contribution des donateurs durant la même période a représenté 6,82% des coûts totaux. La valeur de l'aide alimentaire a été d'une vingtaine de millions de dollars.

5. Problèmes d'exécution

Il y a eu des plaintes au sujet du bas niveau des indemnités, en particulier dans les villages situés près des centres urbains. La productivité était faible du fait du manque d'intérêt ou de la faiblesse physique des travailleurs. Le personnel disponible était utilisé à la limite de ses capacités. Il est indispensable de mieux former le personnel technique pour qu'il apporte une assistance technique au personnel et que les projets soient viables et satisfaisants d'un point de vue technique, et également pour des raisons de crédibilité et afin de persuader les responsables de la supervision qu'il vaut la peine de poursuivre des activités qui avancent lentement. On pourrait améliorer le ciblage des programmes d'élevage destinés à aider les petits paysans à acheter, recueillir et transporter des aliments pour animaux. Le gouvernement a pu réagir rapidement grâce à un système de surveillance partiellement efficace, mais les moyens dont il dispose pour évaluer la production agricole doivent être renforcés et le système de surveillance nutritionnelle doit fournir plus rapidement des données.

6. Stade du redressement

Le programme a pour objectifs de fournir une incitation à court terme afin de ramener la production et les revenus aux niveaux antérieurs à la sécheresse et de continuer à aider ceux qui souffrent encore des effets de la sécheresse. L'alimentation complémentaire a été réduite pour les indigents et les écoliers, mais les enfants au poids insuffisant et ceux qui en ont un besoin reconnu pour des raisons médicales continuent à recevoir les rations. Un Programme national de sécurité alimentaire prévoyant une Stratégie alimentaire nationale et la constitution d'une réserve stratégique des céréales est en cours.

7. Conclusions

Du fait que les sécheresses sont irrégulières, les ménages ruraux pauvres ont des difficultés à s'y préparer et à y faire face, et il est difficile au gouvernement de planifier sa réaction. Toutefois, des années d'expérience ont aidé le Botswana à mettre au point un cadre institutionnel qui est le fondement d'une future politique d'intervention et de gestion d'une action face à la sécheresse. La sécheresse est maintenant acceptée comme un phénomène périodique et il en est tenu compte dans la planification du développement au niveau du pays et des districts. Il faut faire en sorte que le programme de lutte contre la sécheresse puisse être exécuté à tout moment mais, en attendant, il faut maintenir à un minimum le coût d'entretien de cette infrastructure.

Les projets de travail rémunéré que le gouvernement a organisés et soutenus ont constitué un élément crucial du programme de secours. Ils ont fourni une aide et créé des possibilités d'activités rémunérées qui ont permis à la population de demeurer sur place, de se prendre en charge personnellement et de reprendre des activités normales dès la fin de la sécheresse. En combinant l'alimentation complémentaire et la protection des revenus, on a aidé à limiter la malnutrition durant la sécheresse.

C. Débat

Ces études de cas ont été considérées comme de bons exemples de situations dans lesquelles il est indispensable de renforcer l'autonomie locale. Un autre exemple concernant le Rajasthan (Inde) a été cité. Dans cette région, les programmes de développement rural en cours incluent divers aspects de la planification préalable aux catastrophes. Les familles qui se situent au-dessous du seuil de pauvreté sont régulièrement identifiées par des organismes gouvernementaux et des groupes politiques locaux, et elles font l'objet de programmes destinés à leur assurer des revenus et à les protéger. Lorsque la région est victime d'une sécheresse, ces programmes sont accélérés pour fournir des secours. On met à exécution les projets en veilleuse qui ont été identifiés dans l'intervalle, notamment dans les domaines de l'alimentation en eau et de la distribution de semences. La supplémentation nutritionnelle est également accélérée et, en échange du travail fourni, les salaires sont payés en partie sous forme de denrées alimentaires. Les salaires sont maintenus à un bas niveau et les bénéficiaires de l'assistance ne sont pas pénalisés si leur productivité est faible. Ce système a donné satisfaction en Inde.

Un deuxième orateur a donné de plus amples détails sur l'expérience de l'Inde, soulignant l'importance de la préservation du bétail pour les petits paysans et de la constitution préalable de réserves de céréales pour assurer des approvisionnements alimentaires à un prix raisonnable. Ce dernier point a été particulièrement important pour compenser d'éventuels effets négatifs. Le circuit de distribution alimentaire a également été utilisé pour distribuer d'autres éléments nutritifs complémentaires. Cet orateur a également signalé qu'il était important d'assurer en même temps des services de santé pour prévenir les maladies infectieuses, en particulier celles qui sont transmises par l'eau de boisson non salubre.

Au Viet Nam, la surveillance alimentaire et nutritionnelle et l'éducation nutritionnelle assurées à la population garantissent une utilisation optimale des produits alimentaires. Les femmes doivent suivre au minimum cinq cours de nutrition et obtenir un certificat avant de se marier. Le Viet Nam est régulièrement victime d'inondations et on y veille donc, dans le cadre des programmes agricoles, à enseigner à la population les moyens de faire face à ce type de catastrophe et à bien utiliser l'écosystème local. D'excellents résultats ont ainsi été obtenus après six ans.

Un autre orateur a signalé que, si l'on s'attaque à une situation catastrophique ayant des causes profondes dans le cadre de programmes de développement plutôt qu'à l'aide de secours uniquement, on s'attaque à la racine du mal. La mobilisation de main-d'oeuvre et les transferts de revenus aux ménages à la limite de la survie constituent des éléments essentiels d'une réaction visant à protéger et à accroître les avoirs des pauvres, et à favoriser ainsi une autonomie et une viabilité économique accrues. On pourrait aussi diversifier les activités rémunératrices des ménages, par exemple en leur enseignant de nouvelles techniques ou en améliorant leurs compétences pour accroître leur productivité et les rendre plus polyvalents. Il convient d'accorder davantage de publicité à ces expériences positives pour que d'autres puissent en tirer parti.

Les études de cas et les exemples cités plus haut montrent combien il est important de :

- créer des emplois pour maintenir le revenu des ménages en prenant toute sorte de mesures (notamment en créant des emplois et en fournissant des intrants agricoles pour réaliser plus facilement cet objectif);

- mettre en place une infrastructure avant la crise pour pouvoir assurer des services et fournir une aide (denrées

alimentaires, eau, combustible, etc.) à la population sinistrée.

- o disposer d'informations valables sur l'ampleur du problème (pour pouvoir ainsi déterminer où se trouve la population sinistrée et qui a besoin d'aide, et à quel moment), afin d'intervenir de façon plus efficace.

D. Recommandations des groupes de travail

Cette question a été examinée par deux groupes distincts, l'un examinant la question de la période transitoire dans le cas des personnes déplacées, et l'autre se concentrant sur les situations dans lesquelles la population affectée reste sur place. Cette distinction est nécessaire du fait que la nature de chaque situation a de profondes incidences sur le type de programme susceptible d'être mis au point.

1. Période transitoire dans le cas des personnes déplacées

Il conviendrait d'envisager et de planifier le passage au stade du développement ou de la production lorsque les premières activités de secours commencent. Des objectifs de développement à l'appui d'une transition progressive doivent être envisagés dès le départ. Le programme doit être souple pour que des corrections puissent y être apportées à mesure que les activités de secours et de transition se déploient. Il conviendrait d'accorder une attention prioritaire au maintien d'approvisionnements alimentaires suffisants ou au renforcement de ceux-ci.

Dans ce contexte, les objectifs de la transition sont d'éviter un état de dépendance, de recréer des avoirs productifs (c'est-à-dire de retrouver le chemin de la croissance), de créer des revenus et d'encourager l'aide intra-communautaire (par exemple, en permettant à la population d'utiliser à nouveau ses compétences ou en les renforçant, et en développant les services communautaires).

Les catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme qui sont liées à la sécheresse, les tremblements de terre et les inondations en temps de paix, ainsi que les guerres, les troubles civils et les migrations sur une grande échelle peuvent entraîner des déplacements de population. Les interventions face à des situations de ce genre devraient déboucher sur la réinstallation des personnes déplacées dans leur propre pays ou dans un ou plusieurs autres pays. Les personnes déplacées sont normalement installées dans des camps ou bien elles sont intégrées à la population des collectivités et des villes. Beaucoup risquent de se retrouver dans des taudis urbains du fait de leurs possibilités limités d'activités rémunérées.

Il est rare que les camps de réinstallation deviennent des communautés organisé; trop souvent, ils ne disparaissent pas même lorsque la situation à l'origine de leur existence a changé. Ils deviennent quelque chose qui se situe à mi-chemin entre un asile permanent et un "taudis rural". Le choix entre la vie dans un camp et l'intégration à la communauté ambiante dépend de la faculté d'assimilation des personnes déplacées par la société.

Parmi les principaux obstacles auxquels on se heurte dans la période transitoire intervenant entre le stade d'une situation d'urgence et celui du développement à long terme figurent :

- o La politique de développement du gouvernement intéressé, qui est influencée par des facteurs internes et externes.
- o L'évolution de la situation, dans laquelle d'autres situations d'urgence peuvent être créées par la même cause ou d'autres causes.
- o Les chevauchements et les conflits de juridiction entre les organismes donateurs internationaux et les gouvernements locaux, qui réduisent la portée des efforts conjoints nécessaires pour répondre aux besoins.

Ces contraintes s'observent dans le contexte de variables humaines et écologiques plus spécifiques telles que la disponibilité de terres et de produits alimentaires, la sécurité physique et l'aptitude du gouvernement à répondre aux besoins des personnes déplacées. Tous ces facteurs sont en eux-mêmes complexes, liés entre eux et influencés par des considérations

telles que l'espace vital disponible, la productivité agricole, les facteurs culturels, les politiques sectorielles nationales et internationales, et le degré de dépendance du gouvernement à l'égard du soutien des donateurs internationaux. Il est à noter que les mêmes facteurs (et beaucoup d'autres encore) sont généralement pris en compte lorque l'on met au point un programme de développement.

Une approche systématique peut aider à surmonter les contraintes et à ouvrir la voie au développement pour les personnes déplacées. Les directives relatives à la mise au point d'un cadre opérationnel peuvent être examinées dans le cadre des trois rubriques suivantes utilisées par le groupe. (Ces rubriques ne doivent pas être considérées comme des phases ou des priorités.)

a. Réinstallation

Pour la réinstallation, on doit tenir compte des affinités culturelles des réfugiés et de la communauté environnante. Il convient de déterminer un moyen pratique d'enregistrer la population. Des aliments devraient être fournis, éventuellement pendant plusieurs saisons. Lorsque l'on apporte une aide à une région donnée, il faut envisager d'utiliser les ressources et marchés locaux. Des emplois devraient être fournis dans le cadre de travaux publics portant sur le développement de l'infrastructure et les services de sécurité. Une aide monétaire ou en nature aux personnes effectuant des travaux est à envisager.

b. Récupération et prévention d'une malnutrition future

Cette rubrique concerne la distribution, par les dispensaires, d'aliments aux enfants de moins de cinq ans et aux autres groupes vulnérables souffrant de malnutrition, et elle concerne le suivi à assurer pour traiter et prévenir la malnutrition. On devrait également y inclure d'autres activités à caractère sanitaire concernant l'eau, l'assainissement, les vaccinations et la fourniture de médicaments essentiels, l'alimentation dans les écoles, la supplémentation en micro-éléments nutritifs et la surveillance nutritionnelle. Les denrées alimentaires peuvent servir à encourager une participation à la surveillance nutritionnelle en cours. La surveillance nutritionnelle est un mécanisme permettant aux donateurs de mieux prendre conscience des besoins des personnes déplacées.

c. Développement

Il faut tout d'abord mieux assurer la sécurité physique et prendre en compte les besoins spécifiques des communautés avant d'en arriver à cette phase. Les éléments de la stratégie devraient inclure l'affectation de terres, d'outils et de semences; le transfert des responsabilités administratives aux personnes déplacées; la consolidation des services de santé et d'éducation et, si possible, le raccordement des camps au réseau routiers publics existants. Un autre élément est la formation des responsables locaux et nationaux en vue de futures situations d'urgence. On devrait entreprendre ceci en actualisant les technologies et en travaillant avec les personnes déplacées pour les aider à s'adapter a leur nouveau mode de vie après la catastrophe.

En temps de catastrophe, il est important de réduire l'intensité des troubles civils. On pourrait peut-être y parvenir en s'efforçant délibérément d'associer davantage le gouvernement à l'administration des secours et aux activités de développement, et en rendant plus discrète l'intervention d'organismes internationaux (compte tenu du fait que les gouvernements nationaux ont parfois des difficultés à faire face aux incidents résultant d'une guerre civile).

2. Situation stable : personnes non déplacées

Le modèle linéaire qui décrit la succession de phases telles que secours, redressement et développement ne reflète pas bien la réalité. Dans une situation stable, la population vit dans une zone vulnérable où elle est exposée à des catastrophes. Une structure administrative destinée à assurer le développement est en place, mais elle est désorganisée lorsqu'une catastrophe se produit. Un élément clé de la stratégie à suivre dans une situation stable consiste à rendre la transition aussi harmonieuse que possible. Pour toute situation donnée, le point de départ variera étant donné que la progression des activités et le potentiel de

ressources de la zone touchée sont indissociables d'une continuité, et l'on trouve ainsi aussi bien des situations dans lesquelles l'organisation, les finances et l'administration sont satisfaisantes que des situations médiocres dans lesquelles les structures administratives sont moins développées ou bénéficient d'un financement moins important.

Lorsque l'on détermine les éléments d'une stratégie, il convient d'envisager de préserver les revenus en diversifiant les activités économiques, en protégeant ou en créant des avoirs, et en investissant aussi bien à des fins sociales et économiques que pour mettre en oeuvre les ressources humaines (éducation et formation).

a. Protection des revenus

Parmi les activités jugées communément utiles figurent les travaux publics qui servent traditionnellement à assurer des emplois et les salaires aux populations sinistrées. Les salaires peuvent éventuellement prendre en partie la forme de denrées alimentaires, mais leur valeur calorique devrait être supérieur à celle qui est nécessaire pour exécuter les travaux. C'est l'ensemble de la communauté et non seulement ses élites qui devrait bénéficier de ces activités. Pour alléger le fardeau des populations sinistrées, on peut aussi suspendre le paiement des impôts et le remboursement des prêts. On peut mettre en place des systèmes de crédit pour aider les populations sinistrées à poursuivre leurs activités normales génératrices de revenus. C'est ainsi que des banques de semences et des programmes de distribution d'engrais peuvent être organisés pour les paysans. On peut également créer des réserves alimentaires, mais les pays ou les communautés devraient décider si cela est possible. Si les prix des produits alimentaires augmentent rapidement, un contrôle des prix est un élément important. On peut faire baisser les prix des denrées en recourant au dumping. Il faut toutefois noter que ces solutions peuvent également créer de nouveaux problèmes.

b. Investissements d'infrastructure

Il peut s'agir, par exemple, de travaux publics, de systèmes d'information, d'un soutien aux systèmes agricoles et de programmes de crédit communautaire. Les formules classiques de soutien aux systèmes agricoles, telles que la fourniture de variétés à haut rendement ne sont pas utiles car elles sont généralement orientées vers les meilleures régions agricoles et profitent à ceux qui sont mieux à même de les utiliser. La recherche et le développement devraient porter essentiellement sur des variétés résistant à la sécheresse et des systèmes culturaux destinés à des régions ne se prêtant guère à l'agriculture.

c. Mise en valeur des ressources humaines

Le renforcement des compétences et la formation à de nouvelles techniques peuvent être assurés dans le cadre d'activités artisanales, de nouvelles techniques de construction, de nouveaux systèmes agricoles et du développement de l'approvisionnement en eau. Les nouveaux systèmes agricoles devraient évoluer progessivement dans le cadre d'une expérimentation minutieuse.

d. Continuité à long terme

L'aide devrait être envisagée comme un programme et non sour la forme d'une aide à des projets. Cela est important puisqu'une aide sous forme de programmes implique un engagement à plus long terme. Au lieu d'obtenir le soutien d'un seul donateur à des activités pendant une période limitée, le groupe a suggéré que l'on fasse appel à un ensemble de donateurs pour assurer une plus grande continuité. Si un donateur se retire ou met fin à son aide, d'autres peuvent combler le vide ainsi créé. Un horizon de 10 à 20 ans a été suggéré. Le rythme de changement est variable dans un même pays et entre les différents pays, et il convient d'en tenir compte.

S'il existe un plan de développement bien conçu et bien structuré, les secours peuvent effectivement accélerer le processus de développement.

VII. RESUME DES CONCLUSIONS ET DES RECOMMANDATIONS

A. Points ayant fait l'objet d'un consensus

Les participants sont parvenus à un consensus sur un grand nombre de points :

1. Etat de préparation et intervention

- Les informations destinées à assurer l'état de préparation et l'évaluation voulus devraient être recueillies essentiellement en vue d'une intervention.

- Toutes les parties intéressées devraient se mettre d'accord sur le type d'information à recueillir et sur les seuils "de déclenchement" pour éviter des chevauchements et des doubles emplois dans le recueil de données. Un seul système bénéficiant d'apports de toutes les parties pourrait permettre de surmonter les problèmes de crédibilité. Il faut s'employer activement à mettre au point des mécanismes permettant de coordonner le recueil des données et d'utiliser celles-ci aux fins d'une intervention. Des examens internes et externes périodiques du système d'information ont été préconisés comme moyen de vérifier les informations.

- L'assistance internationale devrait consister notamment à aider à mettre en place des structures pour assurer la préparation voulue à des catastrophes, et également pour assurer des services après qu'une catastrophe s'est produite.

- La communauté sinistrée doit participer activement à l'organisation et à la mise en oeuvre de toutes les activités de secours. Elle peut aider à identifier les indicateurs d'alerte rapide voulus, les interventions appropriées et également fournir un soutien logistique.

2. Evaluation et suivi

- Des informations socio-économiques aussi bien que sanitaires et nutritionnels devraient être utilisées pour l'évaluation et le suivi chaque fois que cela est possible.

- Dans le cas des pays sujets à des famines, il est recommandé de contrôler en permanence la sécurité alimentaire grâce à un système d'alerte rapide. Un suivi à l'aide de séries chronologiques est préférable à des évaluations ponctuelles en période de besoin. Chaque fois que cela est possible, la surveillance nutritionnelle devrait utiliser les données existantes et s'en inspirer. Il convient de consacrer les ressources voulues aux systèmes d'information. Ceux-ci devraient bénéficier du soutien politique et financier de toutes les parties intéressées, et il conviendrait d'encourager ces dernières à soutenir et à maintenir un système d'information commun.

3. Rations

- Il convient d'entreprendre des travaux complémentaires pour trouver des moyens de venir à bout des carences en micro-éléments nutritifs résultant de l'insuffisance des rations au plan nutritionnel. Des compléments médicinaux ne devraient être utilisés qu'en dernier recours. La solution consiste à fournir une ration adéquate du point de vue nutritionnel en fortifiant les aliments distribués ou à permettre l'échange de produits fournis par les donateurs pour obtenir les fonds nécessaires à l'achat d'aliments frais, riches en micro-éléments nutritifs.

- Une politique plus libérale est nécessaire pour permettre la vente de produits fournis par les donateurs afin de dégager les fonds nécessaires à l'achat d'autres éléments essentiels tels que des combustibles et des pièces détachées pour les véhicules.

o Les normes caloriques et protéiques de la FAO/OMS/UNU de 1985 devraient servir de référence pour calculer le niveau des rations, en particulier si la population est totalement tributaire de distributions alimentaires. S'il n'est pas possible de répondre à ces normes, un minimum de 1.900 calories par jour et par personne devait être l'objectif à atteindre dans le cas de populations sédentaires. Cette norme doit être augmentée pour les groupes non sédentaires, les groupes à risque et ceux qui sont exposés à des températures extrêmes. La ration protéique devrait correspondre à au moins 12% de la ration calorique totale fournie. Les rations doivent également fournir le minimum de vitamines A, B, C, de fer et d'acide folique requis.

o Le concept de ration de "survie" a fait l'objet de controverses et a été rejeté. Les participants ont convenu qu'il n'y avait pas intérêt à fixer une ration de ce genre. Face à un problème de pénurie alimentaire, la solution ne consiste pas à fournir une ration de survie, mais à empêcher dès le départ qu'une pénurie ne se produise.

4. Logistique et distribution.

o Pour distribuer équitablement les produits alimentaires à ceux qui en ont besoin, il est indispensable de mettre en place un système d'enregistrement efficace permettant d'identifier les bénéficiaires de façon appropriée.

o Une plus grande latitude s'impose dans le choix des produits alimentaires pour que les aliments fournis correspondent mieux aux habitudes alimentaires locales. Si des céréales complètes sont fournies par les donateurs, il conviendrait également de livrer le matériel voulu pour les moudre pour que les bénéficiaires puissent les utiliser sous une forme compatible avec leurs modes de préparation des aliments.

o Une normalisation des véhicules en fonction des types de véhicules sont disponibles et susceptibles d'être entretenus dans le pays améliore la distribution alimentaire.

o La fourniture de l'aide alimentaire doit être accélérée. Les donateurs devraient accorder un soutien aux gouvernements pour les rendre mieux à même de gérer et de distribuer l'aide alimentaire.

5. Passage du stade des secours à celui du développement

o Le passage au stade du développement ou de la production est essentiel et doit être prévu dès le départ dans la stratégie d'intervention. Il a été convenu que cette stratégie devrait être fondée, entre autres, sur la protection des revenus ou des avoirs, les investissements sociaux, la mise en valeur des ressources humaines et la mise en place de l'infrastructure nécessaire pour assurer à la population différents services de base à caractère social et autre.

B. Problèmes non résolus et domaines appelant des recherches

Les participants ont estimé qu'il fallait procéder à des discussions et recherches complémentaires sur les questions relatives à l'évaluation, aux indicateurs, aux carences en micro-éléments nutritifs, aux stratégies locales d'intervention et à l'aide fournie dans le cadre des programmes.

o Deux questions non résolues concernant l'évaluation appellent de nouvelles recherches. La première concerne l'utilisation d'indicateurs anthropométriques à des fins d'évaluation et de suivi. Les avantages et inconvénients relatifs de la mesure du tour de bras et du rapport taille-poids dans des situations d'urgence doivent être précisés. Ceux qui opèrent sur le terrain sont particulièrement désireux de se voir donner des directives claires en ce qui concerne le choix d'indicateurs appropriés, ainsi que leur utilisation et leur interprétation. Un comité d'experts comprenant du personnel de terrain doit être réuni pour résoudre ce problème.

Ce comité devrait également étudier les rapports entre l'anthropométrie et la mortalité dans des situations d'urgence en ce qui concerne aussi bien les enfants de tous âges que les adultes.

- Bien que l'utilisation d'indicateurs socio-économiques ait été préconisée, il convient de formuler davantage de directives concernant leur choix, leur utilisation et les méthodes suivant lesquelles ils sont recueillis.

- Il convient de mettre au point et d'expérimenter des moyens de traiter et de prévenir les carences en micro-éléments nutritifs. Des informations concernant les détails techniques de la fortification des aliments et fondées sur des expériences réussies devraient être recueillies et communiquées dès que possible aux donateurs et aux gouvernements.

- Il convient d'accorder davantage d'attention aux mécanismes traditionnels de réaction existant chez des populations exposées à des catastrophes. Des recherches plus complètes doivent être effectuées sur ces mécanismes, et les méthodes qui se sont révélées utiles doivent être remises en vigueur.

- Pour assurer l'efficacité des activités de secours et de développement dans les zones sinistrées, l'assistance fournie devrait prendre la forme d'un programme d'aide à long terme plutôt que d'une aide à un projet donné. La formation de consortiums de donateurs pourrait assurer une continuité dans le financement. Il convient d'assurer une formation appropriée et continue à tous les types de personnel (aussi bien international que local) pour pouvoir faire face efficacement à une catastrophe et rendre possible un redressement ultérieur.

ANNEXE I

LISTE DES PARTICIPANTS

Dr. Ahmed Sherif ABBAS
Director, Division of Preventive Medecine
Ministry of Health
P.O. Box 256
Mogadishu, Somalia

Ms. N. ALRUTZ
Nutrition Adviser
Bureau for Africa
US Agency for International Development
Washington, D.C. 20523, USA

Dr. E ALVAREZ VASQUEZ
Medical Officer
Coordinator of Subregional Project on Technical Cooperation to Food Assisted Programs
Instituto de Nutricion de Centro-America y Panama
Apartado Postal 1188
Garretera Roosevelt Zona 11
Guatemala C.A., Guatemala

Dr. I. AMATHILA
Deputy Secretary for Health and Social Welfare
SWAPO of Namibia
C/O WHO Representative
C.P. 3243
Luanda, Angola

Ms. J. APPELTON
Nutritionist
Norwegian Agency for International Development
Victoria Terrasse 7
0251 Oslo, Norvège

Dr. M. AYALEW
Acting Head, Early Warning and Planning Dept.
Relief and Rehabilitation Commission
P.O. Box 30011
Addis Ababa, Ethiopie

Dr. M.N. BAMRI
Director, National Committee for Social Solidarity
Ministère des Affaires Sociales
76 Avenue Farhat Hached
Tunis, Tunisie

Dr. G.L. BANGO
Principal Medical Director
(Health Support Services)
Ministry of Health (Head Office)
Box 8204
Causeway
Harare, Zimbabwe

Mr. I. BARRY
Secrétaire Permanent de la Commission nationale de lutte contre les effets de la secheresse
B. P. 515
Ouagadougou, Burkina Faso

Dr. W. BERTRAND
Tulane University Medical Center
1430 Tulane Avenue
New Orleans, LA 70112, USA

Mr. B. BEYENE
General Manager
Faffa Food Products
P.O. Box 5008
Addis Ababa, Ethiopie

Dr. N. BINKIN
Nutrition Division
Centers for Disease Control
1600 Clifton Road
Atalanta, GA 30333, USA

Prof. Lucie BOLENS-BECKOUCHE
Université de Genève
(Histoire de l'agronomie et alimentation)
12, Ch. Crédery
1242 Peissy
Genève, Suisse

Dr. C.O. CHICHESTER
Nutrition Foundation
Washington, D.C., USA

Ms. N-M. F. CONCEICAO RODRIGUES
Responsable du secteur national de nutrition et Directeur du Programme de nutrition et alimentation
Ministério da Sauda
Luanda, Angola

Mr. D. COUMANZI-MALO
Chef du Service national de nutrition
B.P. 883
Bangui, République centrafricaine

Mr. P. CUTLER
37 Dynham Road
London NW6 2NT, Royaume-Uni

Mr. J.-P. D'ALTILIA
Association européenne pour le développement et la santé
172 av. des Frères Lumière
65008 Lyon, France

Dr. D. LUSAMBA
Coordonnteur de la formation
Ecole de santé publique
Université de Kinshasa
B.P. 128
Kinshasa XI, Zaïre

Dr. Abdelmalek DOUGUI
Chef service de la santé au sein de la protection civile tunisienne
Protection civile
Caserne de Laacmia
Tunis, Tunisie

Mrs. A. EL AMIN MOHAMED AHMED
Deputy Director, Nutrition Department
Ministry of Health
P.O. Box 303
Khartoum, Soudan

Ms. B. FARAH
Nutrition Advisor
Ministry of Health
P.O. Box 95
Magadishu, Somalie

Prof. J.O. FIELD
School of Nutrition
Tufts University
126 Curtis Street
Medford, MA 02155, USA

Dr. W. FREIRE
Division de nutricion
Corporacion Nacional de Desarrollo
Edificio Consejo Provincial de Pinchicha
8o. Piso
Quito, Equateur

Prof. M.M. GABR
Secretary General
Arab Council for Childhood and Development
162 Tahrir St.
Cairo, Egypte

Ms. Gladys GILBERT
General Development Officer
USAID/Addis Ababa
Department of State
Washington, D.C. 20520-2030, USA

Dr. Sandy GOVE
Assistant Clinical Professor of Epidemiolog and International Health
University of California
Room 201, Building 1
Department of Epidemiology
San Francisco General Hospital
1001 Potvero, San Francisco, CA 94110, USA

Dr. E. GRAY
Medical Coordinator
Agency for International Development
Office of US Foreign Disaster Assistance (OFDA), Rm 1262A
Washington, D.C. 20523, USA

Ms. C. HILDERBRAND
Nutritionniste
MSC Belgique
24-26 rue Descaupheleer
1080 Bruxelles, Belgique

Mr. R. HOUGH
Deputy Chief, Africa Division
Office of Food for Peace
Agency for International Development
FVA/FFP/AFR
Room 423 SA-8
Washington, D.C. 20523, USA

Prof. Dr. Mohamed Amr HUSSEIN
Director General
National Nutrition Institute
16, Kasr El-Aini Street
Kasar El Aini Post Office
Cairo, Egypte

Mr. Abas Basuni JAHARI
Center for Research and Development
in Nutrition
Ministry of Health
Komplek Gizi, Jl. Semboja
Tegal Sapi
Bogor, Indonésie

Mr. S. JERE
Clinical Nutrition Officer
Ministry of Health
P.O. Box 30377
Lilongwa 3, Malawi

Dr. N.W. JEROME
Director, Office of Nutrition
United States Agency for
International Development
Washington, D.C. 20523, USA

Dr. E. KERTESZ
Instituto Nacional de Alimentacion y
Nutricion (INAN)
Avenida W/3 Norte Quadra 510
Brasilia 7000, Brazil

Dr. Y. KIDANE
Teamleader of Social Nutrition
Ethiopian Nutrition Institute
P.O. Box 5654
Addis Ababa, Ethiopie

Dr. S.N. KINOTI
Director, Medical Research Centre
Kenya Medical Research Institute
P.O. Box 20752
Nairobi, Kenya

Mr. R.A. LEA
Project Counsellor, Latin America
Norwegian Refugee Council
Baldersgate 5
0263 Oslo 2, Norvège

Dr. Monika LOWGREN
Nutritionist, Department of Nutrition
University of Uppsala
Box 551
S-75122 Uppsala, Suède

Dr. N. LUYKX
Deputy Director, Office of Nutrition
Bureau for Science and Technology
Agency for International Development
Washington, D.C. 20523, USA

Mr. B.G. MAHAMAT
Directeur de la sécurité alimentaire
et des populations sinistrées
Ministère de la sécurité alimentaire
et des populations sinistrées
B.P. 1059
N'Djamena, Tchad

Prof. Upendra Man MALLA
Member, National Planning Commission, Nepal
et Coordination Committee, Nepal
National Planning Commission
Singha Durbar
Kathmandu, Népal

Mrs. M. MALOLO
Nutritionist
Ministry of Health
P.O. Box 59
Nuku'alofa, Tonga

Mrs. E.Y. MANGWENDE
Senior Social Welfare Officer
Administration of the Zimbabwe Refugee
Programmes
Ministry of Labour, Manpower Planning
and Social Welfare
P.O. Box 8078, Causeway
Harare, Zimbabwe

Ms. Tshire O. MARIBE
Chief Nutritionist
Family Health Division
Box 992
Gaborone, Botswana

Mr. J. MITCHELL
Relief and Development Consultant
86a Salcott Rd.
London, SW11, Royaume-Uni

Ms. R. MOENCH
Nutrition Consultant
Calwer Str. 36
7267 Unterreichenbach, RFA

Dr. A.R. MOHAMMED
Nutrition Officer
Nutrition Department
Ministry of Health
P.O. Box 303
Khartoum, Soudan

Dr. F. MONCKEBERG
Instituto de Nutricion y
Tecnologia de Alimentos (INTA)
Universidad de Chile
Casilla 15138
Santiago 11, Chili

Dr. J. MORA
Senior Medical Nutritionist
LTS Corporation
International Nutrition Unit
7222 47th Street
Chevy Chase, MD 20815, USA

Ms. T.C. MOREMI
Coordinator of Rural Development
Ministry of Finance and Development
Planning
P.B. 008
Gaborone, Botswana

Mrs. S. MORRIS-PEEL
Nutritionniste
La Fontaine
1267 Vich/Vaud, Suisse

Sr. H.M. MURSAL
Director, Refugee Health Unit
Ministry of Health
P.O. Box 2307
Magadishu, Somalie

Mr. M.G.W. MWAFULIRWA
Under-Secretary-Coordinator of Food Aid
Operations
Office of the President and Cabinet
P.O. Box 301
Lilongwe, Malawi

Mr. B. NARSIMHAN
Joint Secretary
Department of Agriculture and Cooperation
Room No. 242A
Krishi Bhavan
New Delhi, Inde

Dr. P. NIEBURG
Physician, Division of Nutrition
(A41)
Centers for Disease Control
1600 Clifton Road
Atlanta, GA 30333, USA

Mrs. J.M. NBYATSANZA
Provincial Nutritionist
Provincial Medical Director
Manicaland
Box 323
Mutare, Zimbabwe

Dr. B.N. OKIGBO
Visiting Professor
Dept. of Crop and Soil Sciences
Michigan State University
803 Cherry Lane, Apt. 108
East Lansing, MI 48823, USA

Dr. F. ORY
Royal Tropical Institute
Mauritskade 63
1092 AD Amsterdam, Pays-Bas

Mr. Yahya OULD MOHAMED EL'WEGHF
Chef service statistique
Commissariat à la sécurité alimentaire
B.P. 377
Nouakchott, Mauritanie

Ms. J.I. PICADO
Director of Nutrition
Ministry of Health
P.O. Box 4069
Managua, Nicaragua

51

Mr. R. RAMAKRISHNA
Development Commissioner
Government of Rajasthan
30 Lodi Estate
New Delhi 11003, Inde

Mr. C.-J. REGNELL
Nutritionist, Department of Nutrition
University of Uppsala
Food Aid Adviser to SIDA
Box 551
S-75122 Uppsala, Suède

Mrs. A.P. REMMELZWAL
Policy Officer, Food Aid & Nutrition
Ministry of Agriculture
Div. of Agricultural Development Cooperation
The Hague, Pays-Bas

Dr. G. RIVA
Technical Adviser
Directorate for Development Cooperation
(DGCS/Reparto Sanitario)
Ministry of Foreign Affairs
Via S. Contani 25
00194 Rome, Italie

Mr. John RIVERS
Director, Human Nutrition Section
Dept. of Public Health
London School of Hygiene & Tropical Medicine
Keppel Street
London, WC14 7HT, Royaume-Uni

Dr. A. SAGBOHAN
Nutritionniste-Chercheur à l'Institut des sciences bio-médicales avancées
Ministère des enseignements moyens et supérieurs
B.P. 03-0457
Cotonou, Bénin

Mr. A.M. SALL
Chef du Service national de la nutrition
Ministère de la santé et des affaires sociales
B.P. 334
Nouakchott, Mauritanie

Dr. Walter SANTOS
Rua Visconde de Piraja
Sala 605
CEP 20020
Rio de Janeiro, Brésil

Mr. S. SEBASTIAN RODRIGUES NETO
Sociologue
Chief of Department of Studies and Projects
Secretary of State of Social Affaires
Cx. P. 3577
Luanda, Angola

Mr. G. SELLE
Responsable de l'enseignement nutritionnel dans le rétablissement agricole et Conseiller du département en matière de nutrition et de l'alimentation
Ministère du développement rural
B.P. 786
Bangui, République centrafricaine

Mr. L.C. SHELDON
Deputy Mission Disaster Relief Officer
United States Agency for International Development/Honduras
APO Miami, FL 34022, USA

Mr. J. SHOHAM
Nutritionist
Relief and Development Institute
1 Ferdinand Place
London NW1 844, Royaume-Uni

Ms. Hope SUKIN
Chief Evaluation Office
PL 480 Program
United States Agency for International Development
Washington, D.C. 20523, USA

Mr. D. TANDIA
Responsable de la Cellule "Alerte rapide"
Commissariat à la sécurité alimentaire
CSA BP 337
Noukchott, Mauritanie

Dr. R. TAREEN
Director, Health Project
Afghan Refugee Organization
New Gillani Street
Quetta-Baluchistan, Pakistan

Dr. I. TARWOTJO
Director of Nutrition
Ministry of Health
Jl. Percetakan Negara 23A
Djakarta, Indonésie

Mr. G.R.L. TIDI
Director fo Food Resources Department
Botswana Government
P.O. Box 96
Gaborone, Botswana

Dr. M. TOOLE
Medical Epidemiologist
IHPO
Centers for Disease Control
1600 Clifton Road
Atlanta, GA 30333, USA

Dr. B. TORUN
Head, Programme of Metabolism
and Clinical Nutrition
Instituto de Nutricion de Centro-America
y Panama (INCAP)
Apartado Postal 1188
01901 Guatemala, Guatemala

Mr. G. TRAORE
Coordination du projet
Système d'alerte
B.P. 2660
Bamako, Mali

Prof. TU GIAY
Director of the National Institute
of Nutrition
12A Ly Nam D
Hanoi, Viet Nam

Ms. C.A. WILLIAMS
Nutrition Consultant
56 Squires Court
Binfield Road
London SW4 6TD, Royaume-Uni

Dr. G. YAOU DAREY
Ministère santé publique et
affaires sociales
B.P. 623
Niamey, Niger

Ms. V. YEE
Nutrition Consultant
LTS Corporation
International Nutrition Unit
7222 47th St., Suite 100
Chevy Chase, MD 20815, USA

53

ORGANISATIONS NATIONALES

Mrs. R BENABAYE-HARILD
Health/Nutrition Coordinator
United Nations High Commission for Refugees
P.O. Box 2-121
Bangkok, Thaïlande

Ms. Angela BERRY
United Nations High Commission for Refugees
Technical Support
Service/Nutritionist
UNHCR
Rue de Lausanne 154
CH 1202 Genève 11, Suisse

Miss R. BHATIA
Nutrition Adviser
United Nations High Commission for Refugees
(Soudan)
A/32-D, Munirka
New Delhi 110067, Inde

Mr. J. BORTON
Operations Coordinator
EPPG/UNDP
P.O. Box 5580
Addis Ababa, Ethiopie

Dr. A. CHAVEZ
Nutrition Programme Services
Food and Agriculture Organization of
the United Nations
Via delle Terme di Caracalla
I-00100 Rome, Italie

Mrs. S. CHIBA CORNALE
Emergency Coordinator
UNICEF
B.P. 96
Bamako, Mali

Mr. A. DEWEY
Haut-Commissaire adjoint aux réfugiés
Rue de Lausanne 154
1202 Genève 11, Suisse

Ms. Lic. Silvia DRPIC VALLE
Consultant Nutrition
Refugee Nutrition Programme/UNHCR
Apartado Postal 12
Ferrocaril Pacifico 1009
San Jose, Costa Rica

Dr. P. HAKEWILL
UN High Commission for Refugees
Technical Support Service/Health
Rue de Lausanne 154
1202 Genève 11, Suisse

Ms. M. HART
Emergency Operations Unit
United Nations Children's Fund
UNICEF House
3, United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

Mr. J.C. INGRAM
Executive Director
World Food Programme
Via Cristoforo Colombo 426
00145 Rome, Italie

Mr. A. KELLY
UN Administrative Committee on Coordination/
Subcommittee on Nutrition
(ACC/SCN)
c/o World Health Organization
CH 1211 Genève 27, Suisse

Mr. S. KILDE
Relief Coordination Officer
United Nations Disaster Relief Office
Palais des Nations
1211 Genève 10, Suisse

Dr. M. LOTFI
Consultant, ACC/SCN
Viale Tito Livio, 37
00136 Rome, Italie

Dr. J. MASON
UN Administrative Committee on Coordination/
Subcommittee on Nutrition
(ACC/SCN)
c/o World Health Organization
CH 1211 Genève 27, Suisse

Mr. R. OCKWELL
Consultant, UNICEF
16, Avenue Jean Trembley
1211 Genève 10, Suisse

54

Dr. A. PAGANINI
Coordinator, Joint WHO/UNICEF Nutrition
Support Programme
3, UN Plaza
New York, NY 10017, USA

Mr. P. ROMANOFSKY
Interagency Coordination
UN High Commission for Refugees
Rue de Lausanne 154
1202 Genève 11, Suisse

Dr. D.J. SHAW
Evaluation and Policy Division
World Food Programme
Via Cristoforo Colombo 426
00145 Rome, Italie

ORGANISATIONS NON-GOUVERNEMENTALES

Dr. S.J. ATKINSON
Save the Children Fund (UK)
P.O. Box 7165
Addis Abeba, Ethiopie

Mr. T. BERGMANN
League of the Red Cross and Red Crescent Societies
17, Chemin des Crêts
Petit Saconnex
CH 1211 Genève 19, Suisse

Dr. D. BITAR
Médecins sans frontières (France)
68, bd. St. Marcel
75005 Paris, France

Dr. D. CARLSON
Primary Health Care Coordinator
Save the Children Federation (USA)
Ethiopia Field Office
Box 387
Addis Ababa, Ethiopie

Mrs. T. DLAMINI
Regional Health Delegate
League of Red Cross and Red Crescent Societies
95, Stanley Avenue
110 Cecil House
Harare, Zimbabwe

Ms. E. DE FARAMOND
Médecins sans frontières (France)
68, bd. St. Marcel
75005 Paris, France

Ms. Simone EK
Raedda Barnen International
147 Rue de Lausanne
1201 Genève, Suisse

Miss L. HAMBERG
Swedish Red Cross Society
Kristinehouse 23 iv
S-117 29 Stockholm, Suisse

Mr T. HAMMERBERG
Raedda Barnen International
147 Rue de Lausanne
1201 Genève, Suisse

Ms. Ann E. HUDACEK
Relief Coordinator
Lutheran World Federation
P.O. Box 40132
Addis Ababa, Ethiopie

Ms. S. JASPARS
Médecins sans frontières Nederland
Reguliersbreestraat 12
101/CN Amsterdam, Pays-Bas

Ms. M.L. KAUPPINEN
Programme Officer
Finnish Red Cross

Dr. S.M. SHRESTHA
FP/MCH Project
c/o UNICEF
P.O. Box 1187
Gairidar Rond
Kathmandu, Népal

Dr. B. SZYNALSKI
Disaster Relief Service
World Programme
Via Cristoforo Colombo 426
00145 Rome, Italie

Ms. E. TISON
Division aide alimentaire
Commission des communautés européennes
200 rue de la Loi
B-1049 Bruxelles, Belgique

Ms. E. WALLSTAM
Nutritionist, FAO Project
"Food Information System", Ethiopia
P.O. Box 1142
Addis Abeba, Ethiopie

Dr. M. WARSAME DUALEH
Technical Support Service/Health
Haut-Commissariat des Nations Unies aux réfugiés
Rue de Lausanne 154
1202 Genève 11, Suisse

56

Mr. A. LENDORFF
Head, Relief Division
Comité international de la Croix-Rouge
17 Av. de la Paix
1202 Geneve, Suisse

Mr. A. MOUREY
Nutrition Officer
Comité international de la Croix-Rouge
17 Av. de la Paix
1202 Geneve, Suisse

Dr. B. PECOUL
Médecins sans Frontières Nederland
68, bd. St. Marcel
75005 Paris, France

Dr. J. RIVERSON
World Vision International (Ghana Office)
1 First Rangoon Close Cantonments
Private Mailbag, Accra North
Accra, Ghana

Dr. I. SEAMAN
Senior Overseas Medical Officer
Save the Children Fund (UK)
Mary Datchelor House
17 Grove Lane
Camberwell
London SE5 8 RD, Royaume-Uni

Mr. S. WOLDE ABRAHAM
Assistant PHC Coordinator
Save the Children Federation/USA
P.O. Box 387
Addis Abeba, Ethiopie

Dr. H. YOUNG
Nutritionist, Health Unit
OXFAM
274 Banbury Road
Oxford, Royaume-Uni

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Dr. M.L. ABDELMOUMENE
Directeur général adjoint
OMS
CH 1211 Genève 27, Suisse

Dr. K. BAILEY
Programme de nutrition
Bureau régional pour l'Afrique
P.O. Box No. 6
Brazzaville, Congo

Mr. D. BENZOUZID
Programme de nutrition
OMS
CH 1211 Genève 27, Suisse

Mrs. I. BRUGGEMANN
Programme de coordination extérieure
OMS
CH 1211 Genève 27, Suisse

Dr. G. CLUGSTON
Programme de nutrition
Bureau régional de l'OMS pour
l'Asie du Sud-Est
I.P. Estate, Mahatma Gandhi Road
New Delhi 11002, Inde

Dr. N. COHEN
Programme de vaccination élargi
OMS
CH 1211 Genève 27, Suisse

Dr. O. ELO
Planification préalable aux situations
d'urgence et intervention
OMS
CH 1211 Genève 27, Suisse

Dr. D. LEFEBVRE
Programme de nutrition
Bureau sous-régional de l'OMS
B.P. 192
Bamako, Mali

Dr. A. LORETTI
c/o Dr. M.R. Boal
Représentant de l'OMS
P.O. Box M.S. 214
Maputo, Mozambique

Dr. M. MOKBEL
Programme d'aide alimentaire
OMS
CH 1211 Genève 27, Suisse

Dr. A. PRADILLA
Prorgramme de nutrition
OMS
CH 1211 Genève 27, Suisse

Dr. G. QUINCKE
Prorgramme de nutrition
OMS
CH 1211 Genève 27, Suisse

ANNEXE 2

DOMENTS PRESENTES A LA CONFERENCE INTERNATIONALE SUR LA NUTRITION EN CAS DE CATASTROPHE

1. Cutler, P. Preparation d'une intervention rapide en cas de catastrophe.

2. Soekirman, A. B.J., A.N. Djumadias, ans I. Tarwotjo. Développement de la surveillance alimentaire et nutritionnelle en Indonésie.

3. Nieburg, P. Evaluation de la situation alimentaire et nutritionnelle chez les réfugiés et les victimes de famine.

4. Shoham, J. and E. Clay. Role des données ocio-economiques dans l'evaluation et le suivi des besoins alimentaires.

5. Rivers, J.P.W. and J.A. Seaman. Aspects nutritionnels des secours alimentaires d'urgence.

6. Stephenson, R., C. Williams, N. Russell et M.D. Thompson. Problèmes de distribution et de logistique rendant difficile une nutrition adéquate en cas de catastrophe.

7. Abraham, A.T.W. Passage d'une situation d'urgence au développement dans le district de Nifatna Timuga, région de Shoa (Ethiopie).

8. Moremi, T.C. Passage du stade des secours d'urgence à celui de l'aide au développement : l'expérience du Botswana.

ANNEXE 3

AGENDA

MARDI, le 27 SEPTEMBRE

09.00-10.30 Ouverture:

- Introduction : Président
- Bienvenu :

  J-P. Hocke, UN High Commissioner for Refugees
  M. Abdelmoumene, WHO Deputy Director-General
  N. Jerome, USAID Director of Nutrition
  W. Santos, Chairman, INPF

- Présentation Principale :

  J. Ingram, WFP Executive Director

- Discours d'ouverture : Président

10.30-11.00 Pause café

11.00-11.45 Présentation : P. Cutler
"La Préparation à Une Intervention Rapide en cas de Catastrophe"

- Débat : M. Ayalew

11.45-12.30 Présentation : Y. Tarwotjo
"Le Renforcement de la Surveillance Alimentaire et Nutritionnelle en Indonésie"
(Soekirman et autres)

- Débat : J. Mason

12.30-13.00 Débat Général

13.00-14.00 Dejeuner

14.00-17.30	Groupes de Travail - No. 1 - Room L14 (L Building) - No. 2 - Room L10 (L Building) - No. 3 - Room X7 (X Building) - No. 4 - Ex. B. Room (Conf. Room) - No. 5 - Salle B (3rd Floor) - No. 6 - Ex. B. Room (Cont. Room)
15.30	Pause café
17.30-19.00	Réunion des Rapporteurs (Ex. B. Room)

MERCREDI, le 28 SEPTEMBRE

08.30-09.15	Présentation : P. Nieburg "L'Evaluation des Besoins Alimentaires et Nutritionnels des Réfugiés et les Victimes de Famine"
09.15-09.30	Débat : S. Kinoti
09.30-10.00	Présentation : J. Shoham "Le Rôle des Données Socio-economiques dans l'Evaluation et le Suivi des Besoins Alimentaires" (J. Shoham et E. Clay)
10.00-10.15	Débat : W. Bertrand
10.15-10.30	Pause café
10.30-11.00	Débat général
11.00-11.30	Présentation : J. Rivers "Les Aspects Nutritionnels de l'Aide Alimentaire" (J. Rivers et J. Seaman)
11.30-11.45	Débat : B. Torun
11.45-12.00	Débat Général

12.00-12.30	Présentation (Etude de Cas) : A. S. Wolde Abraham, "D'Urgence au Développement", District de Yifatna Timuga, Ethiopie
12.30-13.00	Débat Général
13.00-14.00	Dejeuner
14.00-17.30	Groupes de Travail : No. 1-2 : L'Evaluation No. 3-4 : Les Rations et les Logistiques No. 5-6 : La Transition et l'Etat d'Alerte Preventif

JEUDI, le 29 SEPTEMBRE

08.30-09.00	Présentation : B. Szynalski, "Les aspects de la distribution et de la logistique qui font obstacle à une nutrition appropriée en cas de catastrophe" (R. Stephensen et autres)
09.00-09.45	Débat General
09.45-15.00	Groupes de Travail 13.00-15.00 - Preparation des Recommendations sur l'Evaluation par les Rapporteurs des Groupes
15.00-17.00	Plénier : Les Méthodes de l'Evaluation 17.00-18.00 - Recommendations sur les Rations et les Logistiques par les Rapporteurs - Recommendations sur la Transition et l'Etat d'Alerte Preventif par les Rapporteurs

VENDREDI, le 30 SEPTEMBRE

08.30-10.15	Plénier : Les Recommendations sur les Rations et les Logistiques
10.15-10.30	Pause café
10.30-11.00	Présentation (Etude de Cas) : T. Moremi, "La Transition en cas d'urgence jusqu'a l'assistance de développement", Botswana
11.00-13.00	Débat et recommendations sur la Transition
13.00-14.30	Dejeuner
14.30-15.15	Recommendations sur l'Etat d'Alerte Preventif
15.15-16.00	Clôture