



Conseil économique et social

Distr. générale
1^{er} février 2021
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Cinquante-quatrième session

19-23 avril 2021

Point 3 b) de l'ordre du jour provisoire*

**Débat général : population, sécurité alimentaire,
nutrition et développement durable**

Examen des incidences de la maladie à coronavirus sur les programmes et interventions pour l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans le cadre des délibérations sur la population, la sécurité alimentaire, la nutrition et le développement durable

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport a pour objet d'éclairer les délibérations de la Commission sur la population, la sécurité alimentaire, la nutrition et le développement durable pendant sa cinquante-quatrième session. Venant compléter les rapports établis pour la cinquante-troisième session, il porte principalement sur les incidences de la maladie à coronavirus (COVID-19) sur les programmes et interventions visant à lutter contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition.

La pandémie de COVID-19 compromet la sécurité alimentaire à l'échelle mondiale et il est probable qu'elle aura pour effet d'annuler les progrès récemment réalisés vers l'élimination de la faim d'ici à 2030. En aggravant la pauvreté, en perturbant l'exécution des programmes de santé publique et d'alimentation scolaire et en mettant en péril des programmes nutritionnels de première importance, axés notamment sur l'enrichissement des aliments, elle aura pour conséquence l'augmentation du nombre de personnes souffrant d'une forme ou d'une autre de malnutrition, notamment la carence en oligoéléments, et de la prévalence du surpoids et de l'obésité. On s'attend à des répercussions considérables en matière de santé et de souffrance humaines, à commencer par une détérioration de la situation en matière de nutrition maternelle et infantile, avec des conséquences irréversibles sur les facultés d'apprentissage, la productivité et le bien-être. Nombre de programmes innovants destinés à préserver la sécurité alimentaire et la nutrition en période de

* [E/CN.9/2021/1](#).



COVID-19 sont prometteurs, mais ne sont pas encore exécutés à l'échelle voulue. De nouvelles solutions sont nécessaires, mais elles ne devraient pas éclipser des programmes éprouvés et d'un excellent rapport coût-efficacité – mais pourtant insuffisamment financés avant même que ne se déclenche la pandémie de COVID-19 – portant sur la santé sexuelle et procréative ; la santé et la nutrition maternelles, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents ; l'alimentation ciblant les enfants d'âge scolaire ; l'enrichissement des aliments ; les mesures incitatives favorisant l'agriculture durable.

La pandémie a mis en évidence et exacerbé des injustices préexistantes et appelé l'attention sur l'importance que revêtent la solidarité internationale et la coopération multilatérale. Les mesures très diverses, prises par les pays en réaction et exposées dans leurs grandes lignes dans le présent rapport, offrent des exemples de suivi et d'évaluation plus précis, pour que les meilleures pratiques puissent être transposées à une plus grande échelle et mises à profit pour renforcer la résilience et faciliter le relèvement, en guise de préparation aux crises futures.

I. Introduction

1. La cinquante-troisième session de la Commission de la population et du développement devait être consacrée au thème « Population, sécurité alimentaire, nutrition et développement durable ». Toutefois, le déclenchement de la maladie à coronavirus (COVID-19) a empêché la Commission de tenir sa session officielle en mars et avril 2020 et l'examen approfondi de ce thème a été repoussé à sa cinquante-quatrième session, en 2021, le temps pour elle d'examiner les incidences de la COVID-19.

2. Les principales constatations formulées dans le rapport du Secrétaire général établi pour la cinquante-troisième session et intitulé « Programmes et interventions pour l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans le cadre des délibérations sur la population, la sécurité alimentaire, la nutrition et le développement durable » (E/CN.9/2020/3) sont les suivantes : a) au fil du temps, la faim a reculé à l'échelle mondiale – mais la malnutrition persiste sous de multiples formes, notamment la carence en oligoéléments, et près de 2 milliards d'adultes sont en surpoids ou obèses ; b) plusieurs études scientifiques solidement étayées indiquent que « ce qui fonctionne » est le plus à même d'assurer à tous les individus un départ adéquat dans la vie sur le plan de la nutrition et permet d'obtenir des résultats très probants sur le plan du développement si les investissements voulus sont consentis pour que la dyade mère-nourrisson reçoive une nutrition adéquate (pendant les « 1 000 premiers jours »), mais les interventions qu'il serait nécessaire de mener à cette fin demeurent insuffisamment financées ; c) les recherches consacrées à la santé publique dans le monde ont clairement décrit les caractéristiques des interventions d'un bon rapport coût-efficacité qu'il convenait de mener pour améliorer la nutrition pendant la grossesse (moustiquaires, aliments enrichis et traitement antipaludique administré de manière systématique), mais toutes les femmes ne bénéficient pas de tels services, loin s'en faut ; d) l'allaitement est essentiel pour la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants, mais l'allaitement exclusif pendant six mois, recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), n'est pas généralisé ; e) les programmes d'alimentation scolaire sont extrêmement efficaces en ce qu'ils réduisent la prévalence de la faim parmi les enfants et ils devraient être mis en œuvre à l'échelle voulue ; f) les conflits et l'insécurité ainsi que les crises économiques et les chocs liés au climat sont les principales causes de l'insécurité alimentaire, car ils exacerbent les risques nutritionnels et entraînent souvent une augmentation de la malnutrition aiguë dans les situations d'urgence ; par ailleurs, les femmes sont touchées de manière disproportionnée par l'insécurité alimentaire en temps de crise, même si elles sont enceintes ou allaitent ; g) le vieillissement des populations s'accompagne de difficultés nouvelles pour assurer une nutrition adéquate aux personnes âgées ; h) il faut consacrer davantage de recherches aux mesures qu'il conviendrait de prendre pour réduire le surpoids et l'obésité, et les politiques prometteuses (par exemple, les taxes sur les boissons sucrées et les restrictions s'appliquant à leur commercialisation, en particulier auprès des enfants) n'ont pas fait l'objet d'évaluations de portée satisfaisante.

3. S'agissant de la viabilité écologique et des répercussions sur la sécurité alimentaire mondiale, le Secrétaire général a souligné, dans le rapport qu'il a établi pour la cinquante-troisième session, que l'augmentation notable des terres consacrées à l'agriculture depuis les années 1960 était allée de pair avec une nette diminution de la diversité des cultures pratiquées : neuf espèces de plantes cultivées pour la production alimentaire (canne à sucre, maïs, riz, blé, pommes de terre, soja, noix de palme, betterave sucrière et manioc) représentaient à elles seules 66 % de la production végétale totale. La superficie consacrée à l'agriculture avait augmenté, et

de vastes écosystèmes avaient été détruits, notamment des réservoirs génétiques pour de futures cultures (espèces sauvages). Cette destruction, qui s'était traduite par le déclin alarmant de la santé des sols en raison de la monoculture, du labourage excessif et de l'utilisation intensive d'engrais et de pesticides, avait eu pour conséquence la réduction de la teneur en oligoéléments des récoltes. Le Secrétaire général a également souligné que, pour être systématiquement efficaces, les interventions portant sur l'agriculture durable devaient inclure des transferts de type monétaire assortis de conditions, au bénéfice des agriculteurs adoptant des pratiques viables ; toutefois, les programmes correspondants n'avaient pas été transposés à l'échelle souhaitable.

4. Les principales recommandations formulées dans le rapport établi par le Secrétaire général pour la cinquante-troisième session ont été les suivantes : les États Membres ont été invités à reconnaître qu'à six ans de la fin de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition, il fallait accélérer le rythme pour éliminer la faim et prévenir la malnutrition sous toutes ses formes, et que les gouvernements devaient tirer parti de tout l'éventail des interventions nutritionnelles éprouvées et d'un bon rapport coût-efficacité et les transposer à l'échelle voulue ; les gouvernements ont été encouragés à assurer un soutien nutritionnel généralisé à toutes les femmes enceintes, à la dyade mère-enfant et aux écoliers, en toutes circonstances, et à adopter des politiques visant à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement, car ces interventions comptaient parmi les plus économiquement rationnelles. En outre, il a été recommandé que la nutrition soit systématiquement intégrée dans les systèmes nationaux de soins de santé et que la formation à la nutrition des travailleurs sanitaires soit améliorée ; il serait ainsi possible de lutter contre l'adoption d'habitudes alimentaires mauvaises pour la santé et contre l'épidémie de surpoids et d'obésité qui en résultait. Il était nécessaire d'investir davantage dans les activités de recherche, pour mieux évaluer l'incidence réelle d'interventions prometteuses en matière de lutte contre l'obésité – méthodes de communication innovantes pour susciter des changements de comportement ; mesures budgétaires et réglementaires ; alimentation plus saine dans les institutions publiques ; restrictions applicables aux pratiques de commercialisation de produits alimentaires mauvais pour la santé, en particulier lorsque les enfants étaient ciblés.

5. Le présent rapport fait le point sur les répercussions négatives de la pandémie de COVID-19 sur les programmes axés sur la sécurité alimentaire et la nutrition, et sur les pratiques mises en œuvre à l'échelle mondiale pour les atténuer.

II. Incidences de la maladie à coronavirus sur la sécurité alimentaire, la nutrition et le bien-être

6. Il faudra plusieurs années pour évaluer l'ensemble des répercussions de la pandémie de COVID-19, mais il est déjà frappant de constater à quel point elle nuit à l'économie et entrave l'accès à une bonne nutrition. Des évaluations en cours indiquent que la COVID-19 a pour effet d'aggraver une situation déjà précaire¹, sachant qu'avant que la pandémie se déclenche, près de 690 millions de personnes – soit 8,9 % de la population mondiale – étaient sous-alimentées, que 2 milliards souffraient d'insécurité alimentaire modérée ou grave et que 700 millions vivaient

¹ J. D. Hamadani *et al.*, « Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series », *Lancet Global Health*, vol. 8, n° 11 (août 2020).

dans l'extrême pauvreté². En raison de la COVID-19, l'augmentation du nombre de personnes sous-alimentées en 2020 sera comprise entre 83 et 132 millions. Dans les pays où il est présent, le PAM a estimé que 272 millions de personnes souffraient d'insécurité alimentaire aiguë en novembre 2020³.

7. La sécurité alimentaire et la nutrition sont les fondements du développement humain, et la sécurité alimentaire est au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030, des objectifs de développement durable correspondants et de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, il a été affirmé que des mesures devraient être prises pour renforcer les politiques et programmes alimentaires, nutritionnels et agricoles ainsi que les relations commerciales équitables, et qu'il faudrait s'attacher en particulier à réaliser et à renforcer la sécurité alimentaire à tous les niveaux. Avant le déclenchement de la pandémie, les gouvernements s'étaient engagés, dans la Déclaration de Rome sur la nutrition et dans le Cadre d'action associé, adoptés à la deuxième Conférence internationale sur la nutrition en 2014, à éliminer la faim, à prévenir toute forme de malnutrition et à inverser la tendance à la hausse de l'obésité. Quant à la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025), proclamée par l'Assemblée générale dans sa résolution 70/259, elle a pour objectifs l'intensification de l'action menée pour éliminer la faim et la malnutrition dans le monde entier et la garantie de l'accès universel à une alimentation plus saine, produite au moyen de pratiques plus viables. Pour aller de l'avant à ces divers égards, le Secrétaire général a pris l'initiative d'organiser, en 2021, le Sommet des Nations Unies sur les systèmes alimentaires, avec pour ambitions d'associer une approche optimale des systèmes alimentaires à la mise en œuvre du Programme 2030 et de relever les défis associés aux changements climatiques.

8. En 2020, dans sa résolution 75/235, l'Assemblée générale a souligné qu'il était nécessaire de mener une action collective pour atténuer les incidences de la COVID-19 sur le développement agricole, la sécurité alimentaire et la nutrition⁴, et elle a pris acte des incidences aussi graves que diverses de la pandémie, notamment du fait qu'elle accroît le risque d'insécurité alimentaire et de malnutrition et exacerbe les inégalités d'accès à des aliments sains. La nécessité d'accorder la priorité à la sécurité alimentaire, compte tenu de la menace de famine qui pèse à l'échelle mondiale, a également été soulignée par les dirigeants mondiaux et les chefs d'organisme des Nations Unies lors de la session extraordinaire de l'Assemblée consacrée à la pandémie de coronavirus (COVID-19), tenue en décembre 2020.

9. La nécessité pressante d'endiguer et de réduire la transmission de la COVID-19 a conduit à l'adoption de politiques de confinement dans de nombreux pays. Si elles ont eu pour effets de ralentir la propagation de l'infection et de sauver des vies, elles ont également donné lieu à un fort ralentissement de l'activité économique, avec des ondes de choc sur les systèmes alimentaires, la sécurité alimentaire et la nutrition (voir fig. I). En 2020, on estime qu'entre 88 et 115 millions de personnes ont été précipitées dans l'extrême pauvreté en conséquence de la pandémie. En 2021, en fonction du degré de contraction des économies et de la durée de la pandémie, ce sont

² Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Fonds international de développement agricole, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Programme alimentaire mondial (PAM) et OMS, *L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde en 2020 : transformer les systèmes alimentaires pour une alimentation saine et abordable* (Rome, 2020).

³ PAM, *WFP Global Update on COVID-19: November 2020*. Consultable à l'adresse suivante www.wfp.org/emergencies/covid-19-pandemic.

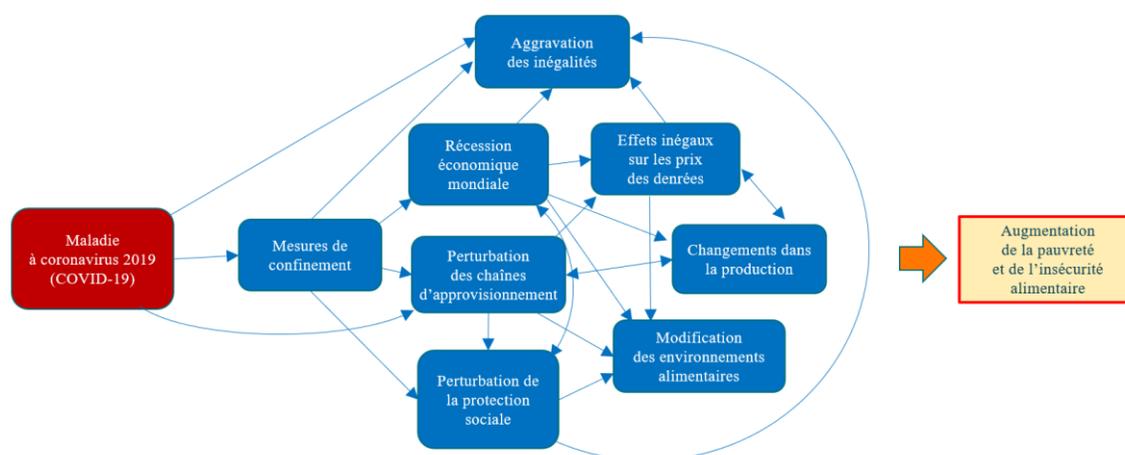
⁴ David Laborde *et al.*, « COVID-19 risks to global food security », *Science*, vol. 369, n° 6503 (juillet 2020).

150 millions de personnes supplémentaires qui pourraient se trouver en situation d'extrême pauvreté⁵.

10. La pandémie de COVID-19 a rappelé brutalement que des inégalités multidimensionnelles profondes existaient partout dans le monde. Tous ceux qui travaillent dans le secteur non structuré et touchent une faible rémunération sont aussi les plus exposés à la COVID-19 et à ses répercussions sur leur état de santé, déjà moins satisfaisant que celui de la moyenne des individus – et encore aggravé par le surpoids et l'obésité et par un accès réduit des soins de santé de qualité. En raison du fossé numérique, plusieurs millions d'enfants sont privés d'enseignement scolaire pendant les périodes de confinement, et donc d'accès aux programmes d'alimentation scolaire. La crainte de se rendre dans des structures médicales réduit d'autant la fréquentation par les femmes des structures de planification familiale et leur accès à des soins prénatals et maternels essentiels. Enfin, pendant les périodes de confinement, les femmes sont exposées à un risque accru de subir des violences fondées sur le genre au domicile familial.

Figure I

Les dynamiques de la maladie à coronavirus qui menacent la sécurité alimentaire et la nutrition



Source : Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition, Comité de la sécurité alimentaire mondiale, Impacts de la COVID-19 sur la sécurité alimentaire et la nutrition : élaborer des mesures efficaces pour lutter contre la pandémie de faim et de malnutrition (Rome, 2020).

11. La COVID-19 a des répercussions sur tous les fondements de la sécurité alimentaire : disponibilité, accès, utilisation et stabilité^{6, 7}. L'accès est en particulier compromis par la perte de revenus, de moyens de subsistance et d'actifs ; par l'augmentation des prix alimentaires ; par la perturbation de services publics tels que les programmes d'alimentation scolaire ; par la perturbation des marchés non structurés. La disponibilité des produits alimentaires a été immédiatement compromise par la fermeture des marchés, des restaurants et des étals destinés à la vente d'aliments sur la voie publique ; la fermeture des usines agroalimentaires ; la

⁵ Banque mondiale, *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune* (fascicule synthétique) (Washington, 2020).

⁶ David Laborde *et al.*, « COVID-19 risks to global food security ».

⁷ Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition, Comité de la sécurité alimentaire mondiale, *Impacts de la COVID-19 sur la sécurité alimentaire et la nutrition : élaborer des mesures efficaces pour lutter contre la pandémie de faim et de malnutrition* (Rome, 2020).

perturbation de la chaîne d’approvisionnement et la pénurie de main-d’œuvre, qui ont contribué localement à l’instabilité des prix ; les restrictions à l’exportation ; l’incertitude régnant sur les marchés. La perte de revenus et de moyens de subsistance a réduit la capacité des plus démunis d’acheter des aliments sains, ce qui a conduit à l’appauvrissement de leur apport nutritionnel.

Quels sont les individus dont la situation au regard de la sécurité alimentaire et de la nutrition est aggravée par la pandémie ?

12. Les personnes vivant dans les pays fragiles et touchés par un conflit sont les plus vulnérables à une aggravation de leur situation au regard de la sécurité alimentaire en raison de la COVID-19, car elles comptent déjà parmi celles qui sont le plus exposées à l’insécurité alimentaire. En 2019, on estime que 135 millions d’individus, dans 55 pays et territoires, souffraient d’insécurité alimentaire aiguë⁸ – pour 17 millions d’entre eux des enfants de moins de 5 ans. Dans les endroits où une action humanitaire est engagée, les principaux vecteurs de crise alimentaire sont les conflits, les conditions météorologiques extrêmes (inondations, sécheresses, ouragans), les invasions de criquets pèlerins, les périodes de dépréciation de la monnaie (ce qui entraîne une hausse du coût des produits alimentaires importés) et l’effondrement du prix des produits de base, ce qui réduit les possibilités offertes d’importer des produits alimentaires⁹.

13. Des études récentes réalisées par l’Organisation internationale pour les migrations (OIM) et le PAM indiquent que 9 des 10 pires crises alimentaires que le monde connaît aujourd’hui touchent les pays où l’on recense le plus grand nombre de déplacés, et que la majorité des déplacés se trouvent dans des pays frappés par l’insécurité alimentaire et la malnutrition aiguës¹⁰.

14. En août 2020, le PAM a fait savoir que les programmes de transfert de produits alimentaires ou de type monétaire destinés à 2,7 millions de réfugiés – à Djibouti, en Éthiopie, au Kenya et en Ouganda – avaient fait l’objet de coupes budgétaires pouvant aller jusqu’à 30 %. Venue s’ajouter aux répercussions de la pandémie, l’invasion de criquets pèlerins en Afrique de l’Est menace plusieurs centaines de milliers d’hectares de terres agricoles et de pâturages en pleine saison des récoltes. En Éthiopie, la crise humanitaire est devenue particulièrement aiguë du fait que le conflit interne avait provoqué le déplacement de milliers de personnes de la région du Tigré au plus fort de la saison des récoltes. On estime que 80 % de la population du Tigré est constituée d’agriculteurs et que ces déplacements auront des effets à long terme sur la sécurité alimentaire en Éthiopie.

15. Au Yémen, on estime que 15,9 millions d’individus (soit 53 % de la population) souffrent d’insécurité alimentaire aiguë ; il s’agit de la pire crise alimentaire que le monde connaisse actuellement. En Afghanistan, on estime que 14,7 millions de personnes souffrent d’insécurité alimentaire aiguë et qu’elles devraient être 2,3 millions de plus en mars 2021¹¹. Le PAM a constaté une augmentation de 9 % du

⁸ Insécurité alimentaire d’une telle gravité qu’elle menace la vie ou les moyens de subsistance, voire les deux, indépendamment de ses causes, des circonstances ou de sa durée. Voir aussi FAO *et al.*, *L’État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2020*.

⁹ Réseau d’information sur la sécurité alimentaire et Réseau mondial contre les crises alimentaires, *2020 Global report on food crises: joint analysis for better decisions – September 2020 update in times of COVID-19* (Rome, 2020).

¹⁰ OIM et PAM, *Populations at risk: Implications of COVID-19 for hunger, migration and displacement* (novembre 2020). Consultable à l’adresse suivante : www.wfp.org/publications/populations-risk-implications-covid-19-hunger-migration-displacement-2020.

¹¹ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), « COVID-19 external update: Asia and the Pacific », 29 octobre 2020. Consultable à l’adresse suivante : <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/UNHCR%20Asia-Pacific%20COVID-19%20external%20update%2028-10-20.pdf>.

coût moyen du blé dans le pays entre mars et octobre 2020, ainsi que des augmentations comprises entre 18 % et 25 % des coûts moyens des légumineuses, du sucre, de l'huile de cuisson et du riz.

16. En Somalie, on estime que 2,1 millions de personnes souffrent d'insécurité alimentaire ; les résidents de la République démocratique du Congo, d'Haïti, du nord du Nigéria, du Soudan du Sud, du Soudan, de la République arabe syrienne et de la République bolivarienne du Venezuela souffrent eux aussi d'insécurité alimentaire grave. Les petits États insulaires en développement et les autres pays importateurs nets de produits alimentaires sont également vulnérables à l'insécurité alimentaire, en raison de la COVID-19 mais aussi parce qu'ils dépendent souvent très fortement des revenus tirés des envois de fonds et du tourisme. En Jordanie, le PAM estime que 63 % des 120 000 réfugiés qui reçoivent une assistance alimentaire dans les camps de Za'atari et d'Azraq sont vulnérables à l'insécurité alimentaire¹², les familles dont la chef est une femme étant les plus touchées.

17. La situation des travailleurs migrants et de leur famille au regard de la sécurité alimentaire a également été aggravée de manière disproportionnée par la COVID-19 : 164 millions de travailleurs migrants internationaux ont perdu leur emploi en raison de la pandémie, qui ne sont plus en mesure de subvenir aux besoins de près de 800 millions de membres de leurs familles respectives, qui dépendent des envois de fonds en provenance de l'étranger. Une fois leur emploi perdu, les efforts déployés par ces travailleurs migrants pour regagner leur pays ont été entravés par la fermeture des frontières et les interdictions de voyager, qui ont laissé près de 3 millions de migrants immobilisés, sans aucun moyen de rejoindre leur communauté d'origine. Dans les pays où le PAM est présent, il estime que la perte de ressources provenant des envois de fonds est susceptible d'augmenter de 33 millions le nombre de personnes souffrant de la faim d'ici à 2021¹³.

18. Sur chaque continent, le taux de prévalence de l'insécurité alimentaire est plus élevé parmi les femmes que parmi les hommes. On le constate dans les situations où une aide humanitaire est fournie, mais aussi dans des ménages non touchés par une crise, où la culture dominante fait qu'on attend des femmes qu'elles mangent en dernier et le moins, même si elles sont enceintes ou allaitent. Lorsque la COVID-19 réduit les revenus et le degré de sécurité alimentaire, les femmes en souffrent plus que les hommes, car elles sont déjà représentées de façon disproportionnée parmi les individus qui vivent dans la pauvreté et parmi les travailleurs du secteur non structuré et vulnérables. Les femmes qui travaillent dans le secteur agricole – sachant qu'elles occupent plus de 37 % des emplois agricoles ruraux à l'échelle mondiale, et jusqu'à 48 % dans les pays à faible revenu (voir E/CN.9/2021/2) – sont particulièrement exposées, car la pandémie compromet l'accès aux marchés locaux. De plus, où que ce soit dans le monde, les femmes doivent faire face à des demandes accrues, au sein de leur ménage ou de leur communauté, puisqu'elles doivent nourrir leur famille avec des revenus amoindris, assurer un enseignement scolaire de substitution à leurs enfants au domicile familial, protéger les membres de la famille les plus anciens et dispenser des soins à ceux qui tombent malades¹⁴.

19. En dernier lieu, la santé et la nutrition des adolescents sont compromises en raison des difficultés qu'ils rencontrent désormais pour se rendre dans leur établissement scolaire et dans les services de santé. Il est crucial d'investir dans la

¹² PAM, « Overview of refugee food security in Jordan: COVID-19 update », septembre 2020. Consultable à l'adresse suivante : https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000120505/download/?_ga=2.23620664.382858506.1608087342-1962871497.1607465683.

¹³ OIM et PAM, *Populations at risk*.

¹⁴ FAO, *Effets sexospécifiques de la COVID-19 et mesures de politique générale équitables en matière d'agriculture, de sécurité alimentaire et de nutrition* (Rome, 2020).

santé et dans le bien-être des adolescents, notamment sous la forme de programmes qui ciblent la malnutrition et l'insécurité alimentaire dans les établissements scolaires et facilitent l'accès aux soins de santé : on en tirera un triple dividende, sous la forme d'avantages sociaux et économiques aujourd'hui, mais aussi, à plus long terme, tout au long de la vie d'adulte des adolescents d'aujourd'hui et de la prochaine génération d'enfants¹⁵.

III. Incidences de la maladie à coronavirus sur les programmes axés sur la nutrition et la sécurité alimentaire

A. Nutrition maternelle et infantile : les occasions manquées

20. On ne saurait surestimer les corrélations entre nutrition, sécurité alimentaire et santé procréative. La dénutrition pendant la grossesse accroît les risques d'obstruction du travail, de naissance prématurée, d'insuffisance pondérale à la naissance, d'hémorragie post-partum et de mortalité maternelle. Les bébés ayant un poids insuffisant à la naissance sont plus susceptibles de mourir au cours de leur premier mois ; ceux qui survivent devront faire face à des conséquences tout au long de leur vie – risque plus élevé de retard de croissance, d'obésité et de diabète au début de l'âge adulte, et problèmes liés au développement cognitif. La dénutrition chronique retarde l'étape du passage à la maturité et prolonge la période de croissance à l'adolescence ; en cas de grossesse, dans les endroits où le mariage d'enfants et la procréation précoce demeurent inscrits dans la culture, le risque de mortalité maternelle est plus élevé. En outre, chez une jeune fille sous-alimentée, l'issue d'une grossesse précoce est incertaine et celle-ci a une incidence négative sur sa propre croissance¹⁶.

21. Parmi les interventions axées sur la santé tout au long de la vie qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité, on peut citer les programmes nutritionnels centrés sur les femmes enceintes et leur progéniture, le fait d'assurer une nutrition adéquate pendant les 1 000 jours qui suivent la fécondation et jusqu'à ce qu'un enfant atteigne l'âge de 24 mois. Avant le déclenchement de la COVID-19, de telles interventions étaient considérées comme des pratiques optimales en matière de santé et de développement, mais leur financement était insuffisant, tout comme leur nombre, pour faire face à la demande. La pandémie est susceptible de faire empirer l'état nutritionnel et les chances de survie des mères et des jeunes enfants en ce qu'elle perturbe des services prénatals et postnatals de première importance, comme le soutien nutritionnel. L'UNICEF a fait savoir que, dans 85 pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, la pandémie avait conduit, à la fin de juin 2020, à un déclin de 30 % de l'ensemble des services visant à améliorer la nutrition maternelle et infantile. Des services aussi essentiels que les soins prénatals, le conseil en matière d'allaitement, la supplémentation en vitamine A pour les enfants âgés de 6 à 59 mois, les programmes d'alimentation scolaire, la supplémentation martiale et en folate pour les adolescentes, le soutien nutritionnel pour les femmes enceintes ou allaitantes, ainsi que le dépistage de l'émaciation et la prophylaxie anthelminthique, ne fonctionnent plus qu'entre 0 % et 25 % de leur capacité en période de confinement¹⁷.

22. À l'heure où la COVID-19 menace de perturber des services de santé sexuelle et procréative primordiaux, le Mécanisme de financement mondial a appelé ses partenaires à redoubler d'efforts pour honorer les engagements internationaux pris au

¹⁵ George C. Patton *et al.*, « Our future: a *Lancet* commission on adolescent health and wellbeing », *Lancet*, vol. 387, n° 10036 (juin 2016).

¹⁶ FNUAP, *Rapport sur l'état de la population mondiale 2020* (juin 2020).

¹⁷ Voir <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition-and-covid-19>.

nom des femmes et des enfants et au titre de la santé des adolescents. L'un des principaux objectifs de la nouvelle stratégie du Mécanisme pour 2021-2025¹⁸ consiste à réinventer la prestation de services, notamment grâce à une collaboration plus étroite avec le secteur privé et les acteurs non étatiques, pour qu'il soit possible de fournir des services de santé et de nutrition de qualité, en particulier aux populations ayant l'accès le plus restreint aux services de base. Des directives sont communiquées aux plateformes nationales du Mécanisme, qui portent sur des interventions spécifiquement destinées à préserver la continuité des services axés sur la procréation, ainsi que des services de santé et de nutrition destinés aux mères, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents, avec la participation active du partenariat H6 (Banque mondiale, FNUAP, UNICEF, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et OMS), en sa qualité d'organe technique de l'initiative Toutes les femmes, tous les enfants. Une enquête menée dans 36 pays sous l'égide du Fonds a fait apparaître que près de la moitié d'entre eux avaient rapporté en avril 2020 que certains de ces services connaissaient des perturbations de nature à mettre des vies en danger¹⁹.

23. D'après le Plan de réponse humanitaire global COVID-19, 64 % des 103 pays ayant fait l'objet d'une enquête entre mai et juillet 2020 ont fait état de perturbations partielles ou totales des services de planification familiale ; 56 % d'entre eux ont fait état de perturbations des services prénatals ; 51 % de perturbations de la gestion de la malnutrition²⁰. Une réduction de 10 % de la capacité d'accès aux services de planification familiale dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire se traduirait, selon les estimations, par 3,3 millions d'avortements non sécurisés et par 29 000 décès maternels supplémentaires d'ici à la mi-2021²¹. Si les confinements persistent pendant six mois, on estime que 47 millions de femmes, dans 114 pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire perdront tout accès à la contraception moderne, ce qui aura pour conséquence, selon les estimations, 7 millions de grossesses non désirées²².

24. Certes, les femmes enceintes, ou qui ont été enceintes récemment, sont moins susceptibles de présenter les symptômes communément associés à la COVID-19 que les femmes en âge de procréer qui ne sont pas enceintes, mais les premières sont plus susceptibles d'avoir besoin de soins intensifs si elles contractent la maladie²³. Conscients du lourd fardeau que représente la COVID-19 pour le personnel de santé, les gouvernements ont besoin de solutions novatrices pour être en mesure d'assurer en priorité la couverture des services de maternité et des autres soins de santé sexuelle et procréative, comme la planification familiale, la contraception d'urgence, le traitement des maladies sexuellement transmissibles, les soins postavortement et, lorsqu'ils sont légaux, mais dans toute la mesure prévue par la loi, les services

¹⁸ Voir www.globalfinancingfacility.org/sites/gff_new/files/GFF-Strategy_2021-2025_EN_FINAL.pdf.

¹⁹ Voir www.globalfinancingfacility.org/gff-leaders-warn-emerging-secondary-global-health-crisis-disruptions-primary-health-care-covid-19.

²⁰ Bureau de la coordination des affaires humanitaires, *Plan de réponse humanitaire global COVID-19*, Mise à jour de juillet 2020. Consultable à l'adresse suivante : www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_July_update.pdf.

²¹ OMS, *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context* (juin 2020).

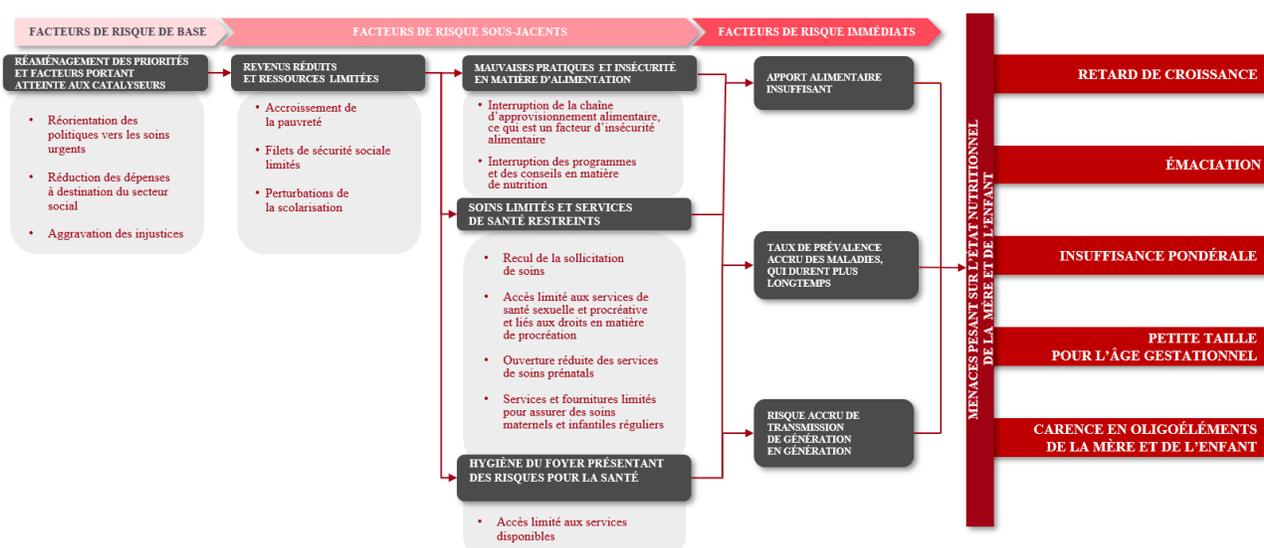
²² FNUAP, « Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage », note technique intermédiaire, avril 2020.

²³ John Allotey *et al.*, « Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis », *BMJ*, n° 8261 (septembre 2020). Consultable à l'adresse suivante : <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3320>.

d'avortement²⁴. Par exemple, en Ouganda, le FNUAP apporte son appui à une initiative de vente en ligne de contraceptifs et d'autres fournitures de santé procréative, comme des tests VIH, des tests de grossesse et des lots de matériel propres à faciliter un accouchement dans des conditions de sécurité et d'hygiène satisfaisantes²⁵. Au moyen d'une application Web, ces produits peuvent aujourd'hui être commandés de chez soi et livrés à domicile.

25. À la perturbation des services s'ajoute l'absence de surveillance systématique visant à repérer les communautés ou les individus qui ont besoin d'un soutien nutritionnel. L'UNICEF a fait savoir que dans 47 des 126 pays pour lesquels on disposait de données, les services de détection de l'émaciation précoce étaient moins répandus en septembre 2020 que pendant la même période en 2019²⁶. Ce constat est particulièrement préoccupant du fait que les résultats sanitaires négatifs liés à la nutrition devraient s'accroître (voir fig. II)²⁷.

Figure II
Cartographie des incidences de la maladie à coronavirus sur la santé maternelle et infantile, sur la sécurité alimentaire et sur la nutrition



Source : Nadia Akseer, Goutham Kandru, Emily C. Keats et Zulfiqar A. Bhutta, « COVID-19 pandemic and mitigation strategies: implications for maternal and child health and nutrition », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 112, n° 2 (août 2020).

26. Pour ce qui est des enfants, la réduction des services nutritionnels aura pour effet d'aggraver une situation qui était déjà défavorable avant même que se déclenche la pandémie de COVID-19. Avant 2020, seuls 29 % des enfants âgés de 6 à 23 mois recevaient un apport alimentaire présentant une diversité minimale et seuls 53 % atteignaient le seuil minimal s'agissant de la fréquence des repas²⁸. Le consortium

²⁴ FNUAP, *COVID-19 Technical Brief Package for Maternity Services* (juillet 2020).

²⁵ Ibid., « Boda boda drivers deliver contraceptives to the door during Uganda's COVID-19 lockdown », 8 juillet 2020. Consultable à l'adresse suivante : <https://esaro.unfpa.org/en/news/boda-boda-drivers-deliver-contraceptives-door-during-ugandas-covid-19-lockdown>.

²⁶ Voir <https://data.unicef.org/resources/rapid-situation-tracking-covid-19-socioeconomic-impacts-data-viz>.

²⁷ Derek Headey *et al.*, « Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality », *Lancet*, vol. 396, n° 10250 (août 2020).

²⁸ Voir <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition-and-covid-19/>.

Standing Together for Nutrition a prédit que le taux de prévalence de l'émaciation modérée ou grave parmi les enfants âgés de moins de 5 ans s'accroîtrait de 14,3 % en 2020 si la COVID-19 avait pour effet de réduire de 25 % la supplémentation en vitamine A, le traitement de l'émaciation grave, l'alimentation des enfants et la fourniture de suppléments en oligoéléments aux femmes enceintes. Concrètement, cela signifie qu'en 2020, 6,7 millions d'enfants supplémentaires souffriront d'émaciation par rapport aux projections réalisées préalablement au déclenchement de la COVID-19 – 57,6 % en Asie du Sud et 21,8 % en Afrique subsaharienne²⁹.

27. L'OMS a formulé diverses recommandations quant à la manière dont les services nutritionnels pourraient être adaptés en période de COVID-19, même lorsque les services de santé se concentrent sur la pandémie. De telles mesures incluent l'intégration de programmes de rattrapage en matière d'apport en vitamine A dans les programmes de vaccination des enfants, le suivi des carences en vitamine A au moyen d'examen ophtalmologiques et la modification de l'échéancier des doses et de la distribution des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi. De manière à promouvoir la coopération au titre du règlement des problèmes, un programme d'apprentissage de la prestation de services a été mis en place sous l'égide du Mécanisme de financement mondial, avec pour objectif la mise en commun d'innovations permettant de continuer à fournir des services essentiels aux femmes durant la pandémie.

Allaitement

28. L'allaitement est l'une des pierres angulaires de la survie, de la nutrition et du développement des nourrissons et des jeunes enfants, mais aussi de la santé maternelle. L'OMS recommande l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie, suivi par un allaitement continu, complété par d'autres aliments, jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà³⁰. Les enfants âgés de 6 à 23 mois ont besoin d'aliments d'une haute valeur nutritive, comprenant le lait maternel et des aliments complémentaires riches en nutriments, à l'appui de leur croissance. L'allaitement bénéficie aussi aux mères, en empêchant les hémorragies post-partum, en atténuant le risque d'anémie ferriprive et en réduisant les risques de cancer.

29. Avant le déclenchement de la pandémie, on avait enregistré une amélioration sur le plan de l'allaitement exclusif, bien qu'à un rythme plus lent que celui qui aurait été nécessaire pour parvenir à la cible fixée à l'échelle mondiale pour 2030, à savoir 70 % des nourrissons nourris exclusivement au sein. La COVID-19 menace d'inverser ces progrès. On constate déjà que certains fabricants de lait maternisé exploitent les informations erronées qui circulent au sujet de l'allaitement et de la COVID-19 pour promouvoir des substituts du lait maternel³¹. L'OMS et les Centers for Disease Control and Prevention recommandent que l'allaitement ne soit pas interrompu en période de COVID-19, car on ne dispose à ce jour d'aucun élément probant attestant que la maladie se transmet par le lait maternel³². Les messages de santé publique devraient plutôt conseiller l'allaitement en soulignant que les avantages que présentent celui-ci l'emportent nettement sur les risques de transmission potentiels, et les mères dont il est confirmé qu'elles ont contracté la COVID-19 peuvent éviter de propager le virus et de le transmettre au nourrisson grâce à l'utilisation de masques et au lavage des mains.

²⁹ Derek Headey *et al.*, « Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality ».

³⁰ Voir www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19.

³¹ Voir www.devex.com/news/ngos-defend-breastfeeding-as-covid-19-misinformation-rages-97440#.

³² Voir www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/COVID-19-and-breastfeeding.html et www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-COVID-19.

Lutte contre le paludisme

30. Même au cœur de la pandémie de COVID-19, le paludisme doit demeurer une priorité sanitaire à l'échelle mondiale. En 2019, dans la Région Afrique de l'OMS, il a causé 384 000 décès et, en raison d'infections paludéennes contractées pendant la grossesse, 822 000 bébés sont nés avec un poids insuffisant³³. Partant, il est essentiel de continuer à forger des collaborations efficaces entre les personnels spécialisés dans les soins de santé maternels, la lutte contre le paludisme et les interventions nutritionnelles dans les régions où le paludisme est endémique. La supplémentation martiale et le traitement curatif présomptif du paludisme chez les femmes enceintes, suivis par le traitement préventif, comptent parmi les interventions présentant le meilleur rapport coût-efficacité pour ce qui est de la santé maternelle et infantile, ce qui est le résultat d'années de recherches menées à l'échelle mondiale. Lorsqu'il est mis en œuvre dans le cadre des soins prénatals habituels, ce type de protocole entraîne une réduction notable des cas d'anémie maternelle, une augmentation du poids moyen des nouveau-nés et une réduction des cas de retard de croissance. Le taux de prévalence mondial de l'anémie maternelle serait réduit d'une proportion comprise entre 33 % et 50 % si des mesures étaient prises à l'appui de programmes ciblés, de grande portée, visant à lutter contre le paludisme parmi les femmes enceintes (voir [E/CN.9/2020/3](#)). Indépendamment de la COVID-19, de telles interventions sanitaires, qui ont fait leur preuve et sont économiques, devraient être des éléments essentiels de l'ensemble des systèmes de santé nationaux, compte tenu du nombre considérable d'avantages connexes qu'elles présentent a posteriori tout au long de la vie de la mère et de l'enfant. Dans le contexte de la COVID-19, le Bénin a montré l'exemple en adaptant rapidement un programme de lutte contre le paludisme aux paramètres de la pandémie. En collaboration avec le Service de secours catholique, on a fait appel, dans le cadre du programme national de lutte contre le paludisme, à la technologie numérique pour assurer en 2020 la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides, et ce sont 7 652 166 moustiquaires de ce type qui ont été distribuées en toute sécurité, soit une couverture nationale de 94 %³⁴. On a procédé de la manière suivante : a) achat d'images satellite en haute résolution pour cartographier l'ensemble des ménages ; b) utilisation de smartphones pour recueillir des informations au sujet des membres de chaque ménage et déterminer leurs besoins ; c) attribution d'un code QR unique à chaque ménage, en guise de coupon pour l'obtention du nombre correct de moustiquaires ; d) livraison à domicile.

B. Incidences de la maladie à coronavirus sur les programmes d'alimentation scolaire

31. Dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, les programmes d'alimentation scolaire améliorent notablement la nutrition des enfants et des adolescents, favorisent la scolarisation et l'assiduité scolaire et ont également un effet positif sur les résultats de l'apprentissage. Lorsque les établissements scolaires ont fermé leurs portes en raison de la propagation de la pandémie, l'exécution de nombre de ces programmes a dû être interrompue. Des données du PAM montrent qu'en avril 2020, lorsque le nombre d'établissements scolaires fermés en raison de la COVID-19 était le plus élevé, 369 millions d'écoliers – dans 199 pays – ont été privés de repas scolaires. À la fin du mois de novembre, ils étaient encore 246 millions, dans 88 pays, en dépit des efforts concertés qui avaient été déployés pour trouver des solutions de

³³ OMS, *Rapport sur le paludisme dans le monde 2020* (Genève, 2020).

³⁴ Rock Aïkpon *et al.*, « Digitalized mass distribution campaign of insecticide-treated nets (ITNs) in the particular context of Covid-19 pandemic in Benin: challenges and lessons learned », *Malaria Journal*, vol. 19, n° 431 (novembre 2020).

substitution – entre autres, les transferts de type monétaire aux familles et la distribution de rations à emporter³⁵.

32. En Inde, le programme d'alimentation scolaire le plus développé au monde, Mid-Days Meals (repas de la mi-journée), a été adapté, de telle sorte que quelque 100 millions d'écoliers puissent continuer à recevoir une aide alimentaire nutritive pendant la période de fermeture des établissements scolaires, au moyen de transferts de type monétaire ou de la distribution de produits alimentaires. Au Nigéria, dans le cadre du programme d'alimentation scolaire utilisant la production locale, la distribution de repas à plus de 3 millions de ménages comptant des enfants en âge d'être scolarisés dans le primaire s'est poursuivie, au moyen de bons donnant accès à des rations à emporter dans l'un des 6 000 centres de distribution mis en place³⁶. Aux États-Unis d'Amérique, le National School Lunch Program a rendu possible de continuer à servir des repas à des millions d'enfants, des dérogations ayant été accordées à cet effet. Il convient d'encourager tout particulièrement les programmes conçus sur le modèle des Mid-Day Meals ou du programme d'alimentation scolaire utilisant la production locale, car ils sont préparés avec des aliments produits localement, ce qui a pour effet de stimuler la production agricole et les économies locales.

C. Incidences de la maladie à coronavirus sur la sécurité alimentaire et sur la sécurité des femmes et des filles

33. En période de COVID-19, la pénurie alimentaire et les restrictions imposées aux déplacements pendant les confinements accroissent divers types de risque – travail des enfants, rapports sexuels monnayés et autres formes d'exploitation sexuelle des femmes et des filles, et mariages d'enfants. Des données recueillies dans des camps de réfugiés en Jordanie ont fait apparaître qu'entre avril et août 2020, les cas de travail d'enfants avaient augmenté en moyenne de 14 % et les mariages d'enfants de 3 %³⁷.

Mariage d'enfants

34. L'insécurité alimentaire et la malnutrition sont deux causes et conséquences des mariages d'enfants. Le fait de donner une fille en mariage est parfois un moyen, pour une famille, d'économiser des ressources limitées pour l'alimentation, mais les jeunes mères courent un risque accru de mortalité et de morbidité maternelles, et les bébés nés de filles âgées de moins de 15 ans sont plus susceptibles de présenter un poids insuffisant à la naissance, de souffrir d'un retard de croissance et de mourir avant l'âge de 5 ans. Le FNUAP a estimé que le nombre des mariages d'enfants augmenterait en conséquence de la COVID-19 du fait de l'aggravation prévue de l'extrême pauvreté, aussi de nombreux gouvernements et partenaires ont-ils mis en place des stratégies axées sur la prévention des mariages d'enfants malgré la pandémie. Quinze pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe ont mis en service des lignes téléphoniques d'urgence gratuites pour les enfants, et les programmes d'apprentissage des compétences pratiques pour la vie quotidienne, éléments essentiels du programme exécuté par le FNUAP et l'UNICEF pour mettre fin aux mariages d'enfants, ont été adaptés compte tenu des exigences de distanciation physique. Au Ghana, au Népal et en Ouganda, de tels programmes sont désormais

³⁵ Voir <https://cdn.wfp.org/2020/school-feeding-map>.

³⁶ Peixun Fang *et al.*, « Scaling up and sustaining social protection under COVID-19 », International Food Policy Research Institute COVID-19 policy response portal, note de projet n° 3, octobre 2020. Consultable à l'adresse suivante : <http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/134033/file/134244.pdf>.

³⁷ PAM, « Overview of refugee food security in Jordan: COVID-19 update ».

dispensés à la radio ou par téléphone ; au Mozambique, un tel programme est diffusé à la télévision. En Éthiopie, au Niger et en Zambie, la taille des classes d'apprentissage des compétences pratiques pour la vie quotidienne a été réduite et le nombre de tuteurs augmenté afin de permettre le respect de la distanciation physique³⁸.

Violence fondée sur le genre

35. L'incidence de la violence fondée sur le genre s'accroît presque toujours en période de crise ou en situation d'urgence humanitaire, et de nombreux éléments concrets permettent d'établir que les faits de violence fondée sur le genre et les demandes d'hébergement d'urgence ont augmenté pendant les confinements dus à la COVID-19. Un certain nombre de bureaux de pays du FNUAP et du HCR ont fait état d'une augmentation du nombre des demandes de protection.

36. La pénurie alimentaire exacerbe les tensions dans les ménages et il a été démontré qu'elle se traduisait par une augmentation du nombre des actes de violence domestique et au sein du couple³⁹, et le tableau indicateur de la violence exercée par le partenaire intime établi par le FNUAP fait apparaître clairement que les femmes les plus jeunes sont exposées au risque le plus élevé d'en être victimes⁴⁰. En dépit de ces risques, les fermetures dues à la pandémie ont entraîné une réduction considérable des ressources traditionnellement disponibles pour les personnes ayant survécu à la violence fondée sur le genre. En France, où une augmentation de 30 % des faits de violence domestique rapportés depuis mars 2020 a été constatée, les autorités ont transformé 20 000 chambres d'hôtel en lieux d'hébergement temporaire⁴¹. Lorsque les services de soutien aux victimes de violence fondée sur le genre sont considérés comme essentiels, ils continuent de fonctionner, mais des systèmes d'alerte doivent être mis en place pour les filles et les femmes qui n'ont pas le moyen de communiquer en période de confinement. En Somalie, les partenaires de développement mettent actuellement en service des systèmes de « surveillance de quartier » pour repérer, prévenir ou atténuer les faits de violence.

37. Les liens évidents entre la COVID-19, l'insécurité alimentaire des ménages et la violence fondée sur le genre mettent en relief l'importance que revêt la protection sociale pour les familles qui font face aux conséquences économiques redoutables de la COVID-19. Les risques plus élevés auxquels sont exposées les femmes et les filles depuis le déclenchement de la pandémie mettent en lumière l'importance des investissements consentis au titre de l'Initiative Spotlight de l'Union européenne et de l'ONU en Asie, en Afrique, en Amérique latine, ainsi que dans la région du Pacifique et des Caraïbes. Il est également essentiel d'obtenir le concours de dirigeantes aux fins de l'élaboration de systèmes de protection contre la violence fondée sur le genre et de protection sociale, pour que ces systèmes apportent les réponses voulues à la souffrance accrue et disproportionnée qu'endurent les femmes et les filles en raison de l'insécurité qui découle de la pandémie.

³⁸ FNUAP, UNICEF, *Pivoting the UNFPA-UNICEF Global Programme to End Child Marriage to Respond to the Pandemic: Adapting to COVID-19* (septembre 2020).

³⁹ Amy A. Conroy *et al.*, « Food insecurity and violence in a prospective cohort of women at risk for or living with HIV in the U.S. », *PLOS ONE*, vol. 14, n° 3 (mars 2019). Consultable à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213365>.

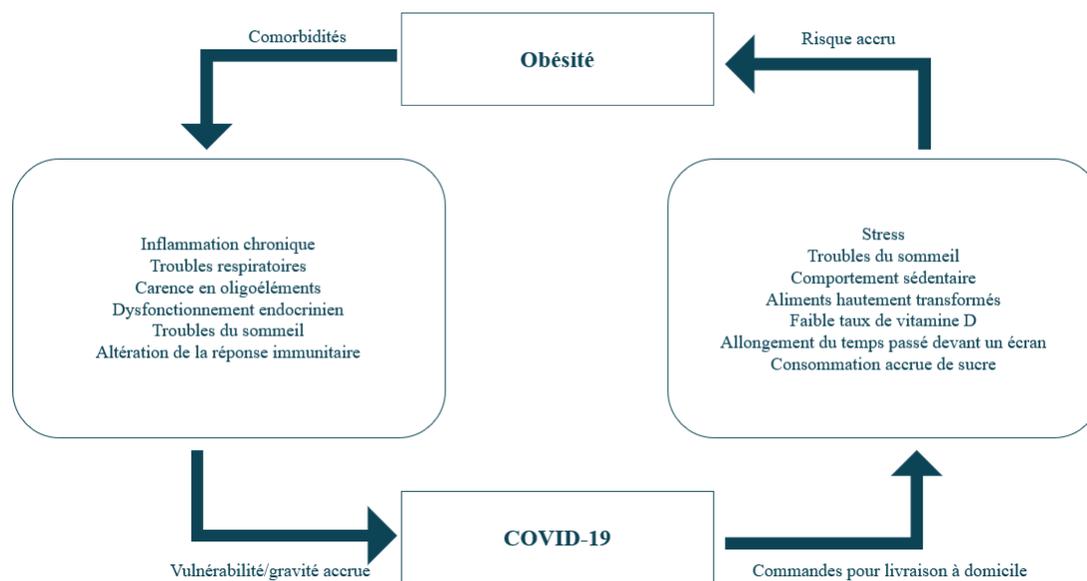
⁴⁰ Voir <https://pdp.unfpa.org/intimate-partner-violence/>.

⁴¹ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), « UNDP brief: gender-based violence and COVID-19 », mai 2020.

D. Faire face aux risques sanitaires liés à la pandémie : obésité et surpoids

38. À mesure que la pandémie de COVID-19 progressait, des données issues d'études de cas ont permis d'établir qu'après l'âge avancé, l'obésité était le facteur le plus déterminant de développer une forme grave de la COVID-19, même chez l'enfant⁴². La concomitance de l'épidémie d'obésité et de la pandémie de COVID-19 se traduit par un effet *syndémique*. Cela se produit lorsque des épidémies qui se développent en parallèle agissent de manière synergique, présentent des facteurs de risque corrélés et se renforcent l'une l'autre avec en toile de fond des inégalités sociales et économiques jouant le rôle de facteur aggravant commun⁴³ (voir fig. III). La COVID-19 aggrave la pauvreté des ménages et les individus ont de moins en moins facilement accès à une alimentation saine, cependant que des confinements intermittents réduisent les possibilités offertes de pratiquer une activité physique, avec pour conséquence que les risques d'obésité et de surpoids augmentent. Parallèlement, l'obésité et le surpoids constituent des facteurs aggravants pour les personnes ayant contracté la COVID-19. Il est donc essentiel d'intensifier les programmes de réduction de l'obésité et du surpoids, sinon la vulnérabilité face à la COVID-19 s'amplifiera.

Figure III
Liens entre l'obésité et la maladie à coronavirus



Source : Adapté de Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida *et al.*, « COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review », *Jornal de Pediatria*, vol. 96, n° 5 (septembre-octobre 2020).

39. Au Mexique, où 73 % des adultes sont en surpoids ou obèses, le Gouvernement et les autorités des États appliquaient avant même le déclenchement de la COVID-19 des politiques de lutte contre l'obésité. En 2019, une législation a été adoptée qui rend obligatoire la mention de la quantité de graisses saturées, d'acides trans, de sucre, de sodium ou de calories sur l'étiquette des produits alimentaires lorsque ces substances

⁴² PAM, « Overweight and obesity – the context of COVID-19 », août 2020.

⁴³ Clare Bamba *et al.*, « The COVID-19 pandemic and health inequalities », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 74, n° 11 (mai 2020).

sont présentes en quantité élevée, conformément aux recommandations formulées par l'OMS (« Meilleurs choix » et autres interventions⁴⁴) ; cette mesure est similaire à celles qui ont été prises en matière d'étiquetage en Arabie saoudite, au Canada, au Chili, en El Salvador, en Indonésie, en Irlande, au Pérou et à Sri Lanka. En 2020, ayant constaté la corrélation incontestable entre l'obésité et les complications graves de la COVID-19, les autorités de deux États du sud du Mexique⁴⁵ ont adopté des textes législatifs interdisant la vente de produits alimentaires à teneur élevée en graisses, en sel, en sucre et en calories aux enfants de moins de 18 ans.

40. De même, en juillet 2020, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord⁴⁶, où près des deux tiers de la population adulte sont obèses ou en surpoids, le Gouvernement a pris des mesures après avoir constaté que l'obésité provoquait de graves complications de la COVID-19 et a dévoilé une nouvelle stratégie pour en réduire la prévalence à l'échelle nationale. Cette nouvelle stratégie inclut, entre autres, l'interdiction de la publicité à la télévision et en ligne pour les aliments à teneur élevée en graisses, en sucre ou en sel avant 21 heures, l'interdiction des promotions de type « deux pour le prix d'un » pour de tels aliments, et des restrictions quant à la place occupée par ces aliments à proximité des caisses des supermarchés ou dans d'autres lieux où ils sont susceptibles d'attirer l'attention.

E. Maladie à coronavirus et programmes de nutrition à destination des personnes âgées

41. Dans un monde où la population est vieillissante, les interventions axées sur la nutrition visent de plus en plus souvent à satisfaire aux besoins nutritionnels spécifiques des personnes âgées, qui souffrent parfois de malnutrition en raison d'une perte d'appétit, d'une diminution de l'aptitude de leur corps à transformer les aliments, de l'isolement social ou de la dépression, d'une discrimination au sein du ménage ou d'une capacité limitée de faire des courses et de préparer des repas. Dans le contexte de la COVID-19, de telles interventions doivent être menées avec une extrême prudence en raison du risque disproportionné de décès dû à la maladie auxquels sont exposées les personnes âgées.

42. Dans le monde entier, depuis le début de la pandémie, de nombreux programmes ont été mis en place pour renforcer les activités de livraison de repas à domicile aux personnes âgées. Le Ministère de la santé, du travail, de la protection sociale de la République de Moldova, en partenariat avec le FNUAP et HelpAge International, a distribué à ce jour plusieurs centaines de colis alimentaires à des personnes âgées dans le cadre de l'action menée sur le plan national pour maintenir les services de soutien nutritionnel et protéger les personnes âgées. Dans un certain nombre de pays, d'autres programmes dynamiques visent à mieux former les personnes âgées aux technologies numériques, qui mettent l'accent sur les compétences en matière d'utilisation d'Internet, afin de promouvoir une cuisine saine et de dispenser davantage de conseils diététiques pendant les quarantaines. En Inde, le FNUAP et plusieurs organismes partenaires appuient la prestation ambulante de services de santé et de soins axés sur la préservation de la dignité qui sont essentiels, axés par exemple sur l'alimentation et l'hygiène des personnes âgées.

⁴⁴ OMS, document WHO/NMH/NVI/17.9.

⁴⁵ Simone Bösch *et al.*, « Trans fat free by 2023: a building block of the COVID-19 response », note d'orientation destinée à la NCD Alliance (Alliance contre les maladies non transmissibles), novembre 2020.

⁴⁶ Voir www.gov.uk/government/news/new-obesity-strategy-unveiled-as-country-urged-to-lose-weight-to-beat-coronavirus-covid-19-and-protect-the-nhs.

F. Faire face à l'insécurité alimentaire associée à la pandémie dans les situations de crise humanitaire

43. Les programmes ciblés visant à atténuer les répercussions de la COVID-19 dans les situations de crise humanitaire sont essentiels pour empêcher que s'exacerbe encore l'insécurité alimentaire parmi les populations les plus vulnérables de la planète à ce titre. Au Yémen, où les organismes des Nations Unies ont constaté une augmentation de 10 % du taux de malnutrition et une augmentation de 15,5 % des cas de malnutrition aiguë grave dans les districts du sud du pays depuis le début de 2020⁴⁷, le HCR a fourni un traitement pour la malnutrition aiguë à plus de 1 800 enfants et 836 femmes enceintes ou allaitantes, et a fourni un appui à la prévention de la malnutrition aiguë à 600 enfants extrêmement vulnérables⁴⁸. En octobre, le PAM a redémarré ses programmes d'alimentation scolaire au Yémen, venant en aide à 600 000 élèves, et a procuré une assistance alimentaire générale à 8,7 millions de personnes, sous diverses formes (assistance alimentaire en nature, bons alimentaires et assistance en espèces)⁴⁹.

44. Pour atténuer les incidences immédiates et à long terme de la COVID-19 sur les populations déplacées, très mobiles, et les ménages qui dépendent des envois de fonds, le PAM et l'OIM recommandent huit mesures prioritaires s'inscrivant dans le cadre plus large du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières. Ces mesures répondent aux objectifs suivants : veiller à ce que les migrants faisant face à de graves difficultés puissent bénéficier d'une assistance humanitaire qui réponde à leurs besoins alimentaires et autres besoins essentiels, et faciliter l'acheminement des envois de fonds, service financier essentiel qui vient appuyer les interventions axées sur la COVID-19 et aidera au relèvement après coup.

G. Préserver l'enrichissement des produits alimentaires durant la pandémie

45. Les programmes axés sur la sécurité alimentaire accordent la priorité à la disponibilité, à l'accès et à l'accessibilité économique d'une gamme limitée de produits de base ; les programmes axés sur la nutrition se concentrent sur l'apport des nutriments appropriés. En période de pandémie, des interventions spécifiquement axées sur la nutrition sont nécessaires pour empêcher l'augmentation du nombre des cas de malnutrition et faire obstacle à la faim cachée, à savoir la carence en oligoéléments, à mesure que les individus se tournent vers des aliments moins chers, moins périssables, mais aussi moins nutritifs. Les carences en vitamines et minéraux essentiels, comme la vitamine A et l'iode, comptent parmi les principales causes de handicap et de morbidité ; la carence en fer rend l'accouchement plus dangereux tant pour la mère que pour le bébé ; la carence en folate peut provoquer des malformations congénitales dévastatrices⁵⁰. Même avant que la pandémie se déclenche, près d'un

⁴⁷ UNICEF, « Malnutrition surges among young children in Yemen as conditions worsen », 27 octobre 2020. Consultable à l'adresse suivante : www.unicef.org/press-releases/malnutrition-surges-among-young-children-yemen-conditions-worsen.

⁴⁸ HCR, « UNHCR operational update: Yemen », 29 octobre 2020. Consultable à l'adresse suivante : <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/82598>.

⁴⁹ PAM, « WFP Yemen country brief: October 2020 ». Consultable à l'adresse suivante : <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000121272/download/>.

⁵⁰ Food Fortification Initiative *et al.*, « COVID-19 is making it harder for vulnerable people to access healthy food: strengthening large scale food fortification should be part of the response », octobre 2020. Consultable à l'adresse suivante www.gainhealth.org/sites/default/files/publications/documents/covid-19-is-making-it-harder-for-vulnerable-people-to-access-healthy-food.pdf.

tiers de la population mondiale souffrait de carence nutritionnelle, facteur de maladie et de mortalité précoce.

46. L'enrichissement des aliments, qui consiste à ajouter des vitamines et des minéraux aux aliments de base, est un outil qui a fait ses preuves, d'un excellent rapport coût-efficacité, pour remédier aux carences en oligoéléments de la population. À ce jour, 140 pays ont rendu obligatoire l'iodation du sel, 86 pays ont rendu obligatoire l'enrichissement d'au moins une farine de céréales de base et 49 pays ont rendu obligatoire l'enrichissement des huiles alimentaires. Cependant, la pandémie perturbe l'exécution des programmes d'enrichissement dans un certain nombre de pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Cela a conduit la Food Fortification Initiative, l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition, Helen Keller International, l'Iodine Global Network (réseau mondial de lutte contre la carence en iode), Nutrition International, l'initiative Renforcer la nutrition, l'UNICEF et le PAM à publier un appel commun, pour que l'enrichissement des aliments devienne une priorité dans le cadre des mesures prises à l'échelle mondiale et au niveau national en réponse à la COVID-19.

47. L'Inde, qui compte parmi les principaux fournisseurs de mélanges de micronutriments prêts à l'emploi, connaît une perturbation de sa programmation nationale du fait que la pandémie a réduit de 50 % la capacité de production nationale. Un retard de trois mois a été constaté en Égypte pour l'expédition d'iodate de potassium, ingrédient essentiel de l'iodation du sel, en raison d'une combinaison de restrictions temporaires aux exportations, de confinements et d'engorgement des ports. L'Éthiopie, l'Indonésie, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, le Népal et le Nigéria connaissent des difficultés importantes pour faire appliquer la réglementation applicable aux procédures d'enrichissement des aliments et en assurer un suivi, ce qui les a contraints à interrompre temporairement cette activité ou à rendre la réglementation moins stricte⁵¹.

48. Pour continuer d'assurer l'enrichissement des aliments à grande échelle, même à mesure que la pandémie continue de se propager, une collaboration multipartite sera nécessaire et les gouvernements sont encouragés à faire de l'enrichissement des aliments un service essentiel. Ils devraient accélérer la mise en œuvre des nouveaux programmes d'enrichissement des aliments de base obligatoire, en particulier ceux qui concernent des nutriments essentiels, comme les vitamines A, D et B12, le fer, le zinc, le folate et l'iode. Des mélanges prêts à l'emploi contenant ces vitamines et minéraux devraient être considérés comme prioritaires au franchissement des frontières : pour ce faire, il faudrait les inscrire sur la liste des produits de santé essentiels et les exempter de droits et taxes à l'importation. Les gouvernements et les partenaires de développement devraient considérer comme une priorité de financer la poursuite de la production d'aliments enrichis et les activités liées au contrôle du respect des normes en matière d'enrichissement.

IV. Protection sociale et transferts de type monétaire

Protection sociale

49. Les mesures de protection sociale sont la forme d'intervention la plus souvent utilisée par les pays pour atténuer les incidences de la COVID-19 sur les systèmes agroalimentaires. Entre mars et septembre 2020, 1 179 nouvelles mesures de protection sociale ont été promulguées par 212 pays et territoires⁵². Dans les 119 pays

⁵¹ Ibid.

⁵² Ugo Gentilini *et al.*, *Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures* (Banque mondiale, Washington, 2020). Consultable à l'adresse suivante : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>.

pour lesquels on dispose de données, 789,8 milliards de dollars avaient été consacrés à des mesures de protection sociale en rapport avec la COVID-19 au 13 septembre 2020. Cela représente près d'un point de pourcentage (0,9 %) du produit intérieur brut mondial pour 2019 (87,7 trillions de dollars) et ce montant est nettement supérieur à celui des dépenses consacrées à la protection sociale dans le cadre des mesures prises à l'échelle mondiale en réponse à la crise de 2007/08. Per capita, cela représente environ 243 dollars par personne, selon une fourchette comprise entre 695 dollars dans les pays à revenu élevé et 4 dollars dans les pays à faible revenu⁵³.

50. Plus de la moitié des mesures d'assistance sociale inclut diverses modalités de transfert de type monétaire, par exemple sous la forme de distribution de produits alimentaires et de bons ou dans le cadre de programmes d'alimentation. En Inde, l'État du Kerala a mis en place un programme public de distribution de produits alimentaires jusqu'en septembre 2020, dont a bénéficié la quasi-totalité de la population – les ménages démunis recevant 35 kilogrammes de riz et les ménages non démunis 15 kilogrammes, complétés par des paniers comprenant des haricots, des lentilles, de l'huile et des épices⁵⁴. À l'échelle mondiale, au cours des neuf premiers mois de 2020, le PAM a fourni une assistance alimentaire non assortie de conditions à 68,8 millions de personnes, c'est-à-dire davantage que pour la totalité de 2019 (60,8 millions)⁵⁵.

51. Avant le déclenchement de la pandémie de COVID-19, de nombreux pays rencontraient déjà des difficultés de taille pour assurer une couverture sanitaire universelle. La crise sanitaire prolongée due à la pandémie met à très rude épreuve leurs systèmes de santé, auxquels il est de plus en plus difficile d'accéder, en particulier pour ceux qui sont dépourvus d'assurance maladie. Des mesures de protection sociale améliorant l'accès aux services de santé essentiels sont primordiales pour réduire les effets cumulés de la pandémie et de la perte de services de santé préventifs essentiels.

52. La Réunion de haut niveau sur le financement du développement à l'ère de la COVID-19 et après, coorganisée par le Canada, la Jamaïque et l'ONU en mai 2020, a été l'occasion de mettre en relief la nécessité cruciale d'édifier des systèmes de santé résilients et équitables. Des modes de financement novateurs, comme les structures de financement mixte, en particulier dans les domaines de la santé et de la nutrition, y ont été décrits comme un axe prioritaire pour parvenir à cette résilience et à cette équité. On prévoit que 135 millions de personnes connaîtront un seuil de famine critique et 130 millions d'autres sont au bord de la famine, aussi la sécurité alimentaire et les pratiques agricoles durables ont-elles été incluses parmi les enjeux essentiels à prendre en considération par les gouvernements⁵⁶.

Transferts de type monétaire

53. Au cours des 20 dernières années, l'utilisation de programmes de transfert de type monétaire dans le contexte du développement s'est régulièrement développée. Ces programmes continuent de recevoir des avis positifs et il est avéré qu'ils préservent les niveaux de vie, favorisent la création de richesse, aident les ménages à se prémunir contre les chocs et à renforcer leur capital humain au moyen d'investissements dans la santé, la nutrition et l'éducation des enfants. Une condition

⁵³ Voir www.ifpri.org/project/covid-19-policy-response-cpr-portal.

⁵⁴ M. Swaminathan, note établie pour la Réunion de groupes d'experts sur la population, la sécurité alimentaire, la nutrition et le développement durable, tenue du 28 au 30 octobre 2020.

⁵⁵ PAM, *WFP Global Update on COVID-19: November 2020*.

⁵⁶ Voir *Le financement du développement à l'ère de la COVID-19 et au-delà : choix d'options à examiner par les Chefs d'État et de gouvernement*, parties I et II (septembre et octobre 2020). Consultable à l'adresse suivante : www.un.org/fr/coronavirus/financing-development.

souvent essentielle du succès de tels programmes est le ciblage précis des hommes et des femmes vulnérables, en particulier ceux qui sont particulièrement exposés aux incidences des changements climatiques, des risques naturels, des chocs économiques, des conflits, des crises prolongées et des pandémies.

54. Les programmes de transfert de type monétaire ont été utilisés par divers gouvernements et acteurs du développement depuis le début de la pandémie de COVID-19, notamment pour apporter une aide d'urgence cruciale aux petits exploitants agricoles vulnérables. Au Soudan du Sud, le programme d'intervention d'urgence de la FAO à l'appui des moyens de subsistance est mis en œuvre sur la base de la distribution d'espèces pour l'achat de graines et de semences. Les agriculteurs peuvent ainsi se procurer des intrants essentiels sur les marchés locaux, ce qui bénéficie aussi aux producteurs locaux⁵⁷. Au Viet Nam, lorsque la FAO a pris toute la mesure du risque d'aggravation de l'insécurité alimentaire et de perte des moyens de subsistance dans la province de Ca Mau, elle a mis en place un programme ciblé de transfert de type monétaire destiné aux petits exploitants agricoles qui ne remplissaient pas les conditions requises pour bénéficier des programmes axés sur les interventions face à la pandémie, parrainés par le Gouvernement⁵⁸. Avant que la pandémie gagne le Viet Nam, Ca Mau connaissait une sécheresse prolongée depuis la fin de 2019 et subissait les effets de l'intrusion saline. La fermeture de certains marchés en raison de la pandémie et les contraintes de distanciation physique ont eu pour effet de restreindre considérablement la capacité des agriculteurs de commercialiser le produit de leurs récoltes. La mise en œuvre du programme en question a débuté en août 2020.

55. Au Belize, la Banque mondiale a réaffecté des fonds destinés à financer des projets existants, au bénéfice des petits exploitants agricoles et pour renforcer la sécurité alimentaire de la nation dans son ensemble. Lorsque la pandémie a fait son apparition, les agriculteurs souffraient déjà de la sécheresse. Depuis, les marchés d'exportation ont été perturbés et la demande intérieure a diminué en raison de la baisse de l'activité touristique et de la perte d'emplois, ce qui a entraîné la réduction du montant global des dépenses intérieures. Les 8 millions de dollars réaffectés par la Banque mondiale seront utilisés pour soutenir plus de 8 700 ménages d'agriculteurs, sous la forme de programmes de transfert de type monétaire aux petits exploitants agricoles et aux femmes⁵⁹.

V. Changements climatiques

56. En 2020, les répercussions des changements climatiques sur la production d'aliments nutritifs sont devenues manifestes sur tous les continents. Des pluies d'une abondance inhabituelle ont favorisé l'arrivée d'essaims de criquets pèlerins, avec pour conséquences la destruction des cultures sur de vastes superficies, en Afrique de l'Est et en Asie du Sud-Ouest, et la perturbation de l'approvisionnement en produits alimentaires. En Chine, les inondations mettent l'agriculture à rude épreuve, aussi le Gouvernement a-t-il adopté des mesures de grande portée pour réduire le gaspillage alimentaire à l'échelle nationale. Dans tout l'ouest des États-Unis, de fortes chaleurs

⁵⁷ FAO, « South Sudan: Cash for seeds brings new hope to Santa and 12,000 vulnerable farmers in Magwi », 25 août 2020. Consultable à l'adresse suivante : www.fao.org/emergencies/fao-in-action/stories/stories-detail/en/c/1304850.

⁵⁸ FAO, « Cash transfer programme to respond to COVID-19 », 2020. Consultable à l'adresse suivante : www.fao.org/vietnam/programmes-and-projects/success-stories/cash-transfer-programme-to-respond-to-covid-19/en/.

⁵⁹ Banque mondiale, « World Bank provides US\$8 million to strengthen agriculture and food security in Belize », 27 août 2020. Consultable à l'adresse suivante : www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/08/27/world-bank-strengthens-agriculture-food-security-belize.

et des feux incontrôlés, associés à des derechos dans la région du Midwest, menacent le bétail, et plusieurs millions d'hectares de récoltes ont été dévastés. En France, la chaleur étouffante et une grave sécheresse ont mis à mal la production agricole et conduit le Gouvernement à prendre un ensemble de mesures d'aide, notamment pour financer l'adaptation aux changements climatiques.

57. L'évolution du climat, la sécurité alimentaire et la nutrition sont inextricablement liées. Avant l'apparition de la COVID-19, les changements climatiques, ainsi que les phénomènes météorologiques violents, les sécheresses, les incendies, les invasions de ravageurs et les maladies qui y sont associés, compromettaient déjà les efforts déployés pour assurer la sécurité alimentaire et une bonne nutrition à tous les individus. À moins que les gouvernements ne prennent des mesures décisives, ces problèmes empireront et provoqueront des souffrances disproportionnées parmi les plus pauvres et les plus vulnérables. Au fait de la nécessité de protéger les acquis engrangés en matière de résilience avant le déclenchement de la pandémie, et pour jeter des bases solides en vue d'un relèvement plus inclusif, résilient et protecteur, le PAM a cherché à mettre au point des programmes d'intervention appuyant la création d'actifs et la protection de moyens de subsistance, au profit de pratiques agricoles adaptées aux changements climatiques, comme la culture hydroponique et les jardins potagers. Au niveau local, le PAM continue de transposer à une plus grande échelle ses activités d'appui aux petits exploitants agricoles, notamment en leur prêtant assistance pour accroître l'offre et améliorer l'accès aux marchés ; il a également facilité la distribution d'assortiments de semences, pour un montant total de plus de 548 millions de dollars, aux côtés de gouvernements et d'autres partenaires⁶⁰. À l'approche du Sommet des Nations Unies sur les systèmes alimentaires, prévu en 2021, les États Membres devraient promouvoir activement des solutions propres à rendre les systèmes alimentaires plus résilients face aux changements climatiques et à rendre la planète plus saine. Les innovations technologiques joueront un rôle précieux dans le cadre de ces efforts, mais il sera indispensable que l'action menée par les dirigeants politiques le soit de façon coordonnée.

VI. Évolution des techniques de recueil et de gestion des données

58. La nature rapidement évolutive de la COVID-19 rend encore plus nécessaire de disposer en temps voulu de données pertinentes et facilement accessibles. C'est essentiel pour que les responsables politiques puissent évaluer précisément les répercussions de la pandémie et l'efficacité de la mise en œuvre des mesures visant à améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition. Toutefois, les protocoles de distanciation physique et les limites imposées aux déplacements rendent souvent impossible le recueil de telles données au moyen d'entretiens en tête-à-tête. Les États Membres, les entités du système des Nations Unies et les partenaires de développement ont rapidement adapté les modalités de collecte des données – entretiens par téléphone, évaluations rapides en ligne, utilisation de données administratives, recours aux mégadonnées (images satellite, relevés détaillés d'appels téléphoniques). Les données requises portent sur un ensemble de préoccupations liées à la COVID-19 – quels effets la pandémie et les politiques prises en réponse ont-elles eu sur le comportement et les attitudes des individus, sur les besoins des ménages et sur les résultats en matière de santé, mais aussi sur les résultats obtenus dans de nombreux autres domaines ? La nécessité de disposer de comparaisons rétrospectives entre 2020 et la période préalable au déclenchement de la pandémie a accru la

⁶⁰ PAM, *WFP Global Update on COVID-19: November 2020*.

demande de données obtenues plus rapidement et en « temps réel », mois par mois. À lui seul, ce phénomène est susceptible de modifier la nature du suivi des données relatives à de nombreuses dimensions du développement, et d'accélérer le rythme de mise à disposition des données existantes à des fins d'interprétation et d'adoption de mesures appropriées. À cet égard, dans les années à venir, les applications des données vont peut-être changer de manière irréversible, à mesure que les entretiens en tête-à-tête approfondis seront moins fréquents et cèderont la place à des applications à distance traitant les données plus rapidement.

VII. Recommandations

59. **Il apparaît clairement que la situation en matière de sécurité alimentaire empire depuis le déclenchement de la COVID-19, aussi les États Membres sont-ils fortement encouragés à protéger la qualité du régime alimentaire et de la nutrition de tous les individus en renforçant les programmes qui traitent toutes les formes de malnutrition, qu'il s'agisse de la dénutrition ou du surpoids et de l'obésité.**

60. **Sachant que l'insécurité alimentaire est la plus aiguë en cas de crise humanitaire, les États Membres sont invités à accroître leur appui en matière de sécurité alimentaire et de nutrition dans ce type de situation, en particulier au bénéfice des populations les plus pauvres, touchées de façon disproportionnée par la pandémie de COVID-19, y compris les réfugiés, les déplacés et les autres migrants. Chaque fois que c'est possible, les gouvernements devraient accorder la priorité aux programmes qui font appel à des aliments produits localement selon des pratiques viables, car il s'agit là d'un moyen supplémentaire de soutenir l'agriculture locale.**

61. **Les États Membres devraient atténuer les répercussions disproportionnées de l'insécurité alimentaire sur les femmes, qui sont plus susceptibles que les hommes de souffrir de la faim en temps de crise, et veiller à ce qu'elles soient représentées de manière équitable aux stades de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de protection sociale et de transferts de type monétaire.**

62. **Il est vivement recommandé aux États Membres d'accorder la priorité à des programmes qui répondent aux besoins nutritionnels des femmes enceintes ou allaitantes, dans le cadre des services de santé sexuelle et procréative, et à ceux des nourrissons et des jeunes enfants, en particulier durant les 1 000 jours qui suivent le début de la grossesse et jusqu'à l'âge de 24 mois, mais aussi à promouvoir l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois, tout en mettant en œuvre des procédures de prévention de l'infection et de lutte contre celle-ci pour atténuer la transmission de la COVID-19. Ces programmes comptent parmi les interventions sanitaires dont le rapport coût-efficacité est optimal et présentent un nombre considérable d'avantages connexes a posteriori, tout au long de la vie de la mère et de l'enfant.**

63. **À l'heure de la COVID-19, les États Membres sont encouragés à accorder la priorité aux programmes de lutte contre le paludisme dans les zones où il est endémique et à considérer la distribution de moustiquaires, la supplémentation en fer et les traitements prénatals présomptifs et curatifs comme des soins de santé essentiels.**

64. **Les États Membres sont encouragés à veiller à ce que les besoins nutritionnels des enfants d'âge scolaire continuent d'être satisfaits en maintenant les programmes d'alimentation scolaire, y compris au moyen de modalités de substitution lorsque les établissements scolaires sont fermés.**

65. Ils sont instamment invités à multiplier les mesures visant à atténuer les conséquences négatives de la pandémie et de l'aggravation de l'insécurité alimentaire pour ce qui est des mariages d'enfants, de la violence fondée sur le genre et d'autres pratiques néfastes.

66. Ils sont encouragés à réglementer la commercialisation, la promotion ou la distribution en masse des produits alimentaires présentant une teneur élevée en graisses saturées, en sucres libres ou en sel, en particulier à l'intention des enfants.

67. Ils sont vivement engagés à faire en sorte que l'enrichissement des aliments soit désormais considéré comme un service essentiel, que les programmes d'enrichissement deviennent une priorité et que leur exécution soit maintenue afin d'atténuer la crise de portée mondiale qui s'est amorcée en raison de la mauvaise qualité de l'apport alimentaire et d'une nutrition inadéquate. Les États Membres devraient engager une collaboration multipartite pour que l'enrichissement des aliments continue d'être assuré.

68. Les États Membres sont encouragés à considérer comme prioritaire l'intégration des pratiques agricoles locales et viables dans les systèmes de production alimentaire nationaux, notamment au moyen de programmes de transfert de type monétaire non soumis à conditions, qui ont fait leurs preuves pour ce qui est de la promotion de l'agriculture durable. Les politiques agricoles viables devraient être associées aux politiques climatiques nationales, aux fins de la promotion de la diversification des cultures en tant que moyen de ralentir le rythme des changements climatiques et de réduire les répercussions des futurs chocs climatiques ou pandémies sur la production alimentaire mondiale et sur l'accès aux produits alimentaires.

69. Pour qu'ils soient en mesure d'élaborer des interventions inclusives face à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition, qui sont exacerbées par la COVID-19, il est important que les États Membres intensifient les activités de collecte et d'analyse en temps opportun de données fiables, ventilées par âge, par sexe, par situation au regard du handicap et selon d'autres caractéristiques clés, aux fins de l'évaluation des répercussions de la pandémie sur les programmes exécutés et sur les résultats obtenus en matière de nutrition. En outre, ils devraient déterminer le degré de faisabilité d'évaluations nutritionnelles tant que la pandémie se poursuivra et envisager des modalités innovantes à l'appui de l'amélioration de la collecte et de l'analyse de données.