

FÉVRIER 2012

PAR JASON BREMNER

LA POPULATION ET LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : LE DÉFI DE L'AFRIQUE

En Afrique subsaharienne, 30 millions d'enfants souffrent d'insuffisance pondérale.

Au cours des 20 prochaines années, la population d'Afrique subsaharienne augmentera de

500
MILLIONS

40 % de la population est âgée de moins de 15 ans et leurs choix en matière de procréation auront une grande influence sur la taille de la population future et sur les besoins alimentaires.

En Afrique subsaharienne, environ 240 millions de personnes, c'est-à-dire une personne sur quatre, manquent de nourriture pour mener une vie saine et active. Les prix records des produits alimentaires et la sécheresse poussent de plus en plus de personnes vers la pauvreté et la sous-alimentation.¹ En même temps, la population mondiale dépasse aujourd'hui les 7 milliards d'habitants et les gros titres de l'actualité qui autrefois demandaient : «
Pouvons-nous nourrir la planète
» ? commencent d'ores et déjà à poser une question toute aussi importante : «
Combien d'êtres humains faudra-t-il nourrir
» ?

Cette note examine les tendances démographiques, de la fécondité et de la planification familiale en Afrique subsaharienne, démontrant que les investissements en faveur des femmes et la planification familiale sont nécessaires pour répondre aux besoins alimentaires futurs. Les défenseurs de la sécurité alimentaire et de la nutrition doivent ajouter leur voix au soutien des investissements en faveur des femmes et des jeunes filles et dans la planification familiale volontaire, compléments indispensables aux solutions de politiques agricoles et alimentaires.

Le nombre de personnes souffrant de sous-alimentation continue à augmenter

Malgré un certain progrès dans la réalisation de l'OMD 1, le nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale est en constante augmentation en chiffres absolus depuis 2000.

La sécurité alimentaire est une situation dans laquelle chacun peut accéder en permanence, physiquement et économiquement, à une alimentation suffisante pour répondre à ses besoins alimentaires et mener une vie productive et saine. Parvenir à la sécurité alimentaire impose que :

- Des quantités alimentaires appropriées suffisantes soient constamment disponibles.
- Les personnes aient un revenu adéquat ou d'autres ressources pour acheter ou troquer des denrées alimentaires.

- Les aliments soient correctement transformés et stockés.
- Les personnes aient de bonnes connaissances sur la nutrition et les soins à l'enfant, dont elles fassent bon usage, et qu'elles aient accès à des services de santé et d'hygiène adéquats.²

La sécurité alimentaire est une priorité des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMDs), visant à éradiquer l'extrême pauvreté et la faim. Plus de 60 pays ont fait des progrès importants vers la réalisation de la cible 1.C de l'OMD 1, qui vise à réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim. Atteindre cet objectif de sécurité alimentaire en Afrique subsaharienne, cependant, reste un défi important. Malgré certaines avancées, la plupart des régions ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre l'OMD contre la faim et la croissance démographique rapide rend cette lutte encore plus difficile.

Le progrès vers cet objectif est mesuré comme étant le pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui souffrent modérément ou gravement d'insuffisance pondérale. En Afrique subsaharienne, depuis 1990, la prévalence des enfants souffrant de malnutrition a diminué de 27 pour cent à 22 pour cent.³ Cependant, en termes de chiffres absolus, la situation est radicalement différente, sachant qu'en raison du taux de fécondité élevé et du manque d'informations et de services de santé reproductive, la région compte 50 pour cent d'enfants de plus qu'en 1990.⁴ Aujourd'hui, 30 millions d'enfants (un sur cinq) souffrent d'insuffisance pondérale en Afrique subsaharienne — soit 5.5 millions de plus qu'il y a 20 ans.⁵

La population et les besoins alimentaires futurs

La quantité de nourriture nécessaire pour nourrir la planète en 2050 dépendra en grande partie de la fécondité future.

La croissance démographique augmentera fortement la quantité de nourriture nécessaire pour pouvoir nourrir la population d'Afrique subsaharienne. Malgré des diminutions importantes de la mortalité

infantile et des améliorations de l'espérance de vie, la santé reproductive des femmes accuse un retard et le taux de naissances reste élevé. Les femmes de la région ont, en moyenne 5,1 enfants, une diminution par rapport aux 6,7 enfants en 1970, mais qui représente le double de la moyenne mondiale de 2,5 enfants. Dans le même temps, près de 40 pour cent de la population d'Afrique subsaharienne a moins de 15 ans et doit entrer dans ses années de procréation. Aussi, les choix en matière de procréation de la jeunesse d'aujourd'hui auront une grande influence sur la taille de la population et sur les besoins alimentaires futurs dans la région.

En 2050, la population d'Afrique subsaharienne devrait doubler, passant de 856 millions aujourd'hui à environ 2 milliards, et ce même si au cours des prochaines décennies, les couples choisissent d'avoir des familles moins nombreuses.⁶ Une diminution rapide de la fécondité (le nombre moyen d'enfants qu'une femme aura au cours de sa vie), cependant, est loin d'être certaine (voir encadré 1). La fécondité diminue lorsque les femmes et leurs partenaires souhaitent une famille moins nombreuse et choisissent de reporter ou d'espacer leurs naissances, et lorsqu'elles ont connaissance et peuvent accéder à une variété de méthodes contraceptives. Le développement économique et l'éducation des femmes favorisent l'utilisation de la planification familiale et des familles moins nombreuses ; cependant, un certain nombre de défis contribuent à soutenir de niveaux élevés de fécondité dans la région. Dans de nombreux pays, la mortalité infantile importante et les croyances culturelles traditionnelles contribuent à ce que les couples préfèrent avoir une famille nombreuse. En raison des inégalités de genre, de nombreuses jeunes filles ont des enfants à un âge précoce et n'ont que peu de pouvoir de décision sur le nombre d'enfants qu'elles auront. De plus, l'accès limité à la planification familiale entraîne des millions de grossesses non souhaitées. Par ailleurs, les niveaux actuels de financement de la planification familiale et de la santé reproductive par les bailleurs de fonds et les gouvernements Africains ne permettent pas de répondre aux besoins actuels, et encore moins aux besoins futurs du nombre grandissant de personnes entrant dans leurs années de procréation.⁷ En 2050, l'incapacité à augmenter les ressources de la planification familiale retardera les progrès en matière de santé reproductive et de contrôle de la fécondité et est susceptible d'entraîner une démographie galopante en Afrique subsaharienne, et donc des besoins alimentaires plus importants que prévus.

Améliorer l'agriculture, la nutrition et la santé reproductive des femmes

Les investissements multisectoriels en faveur des femmes et des jeunes filles sont indispensables pour améliorer la production alimentaire et lutter contre la sous-alimentation.

En Afrique subsaharienne, environ deux personnes sur trois vivent dans des zones rurales, leur subsistance dépendant

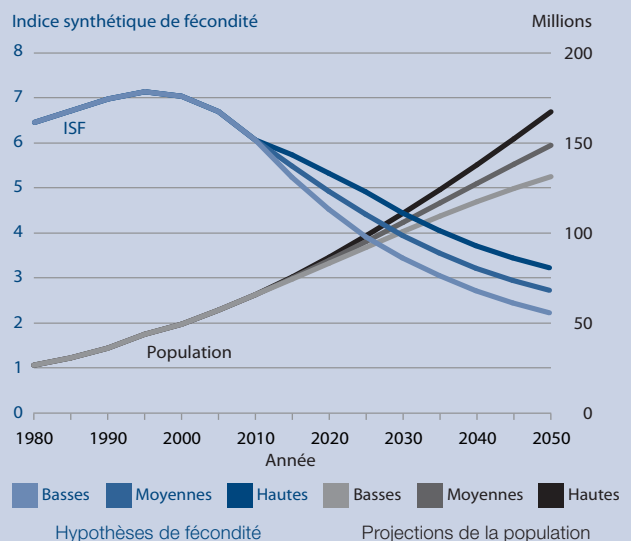
ENCADRÉ 1

Examen approfondi des projections de la population

Les Nations Unies développent des projections basses, moyennes, hautes et constantes de la population, pour chaque pays et chaque région du monde et la projection moyenne des NU évalue que la population en Afrique subsaharienne aura plus que doublé en 2050, pour atteindre près de 2 milliards. Cette projection moyenne prévoit la diminution de la fécondité, passant de 5,1 enfants par femme aujourd'hui, à 3,0 enfants en 2050. Même les projections hautes de population les moins optimistes — 2,2 milliards de personnes en Afrique subsaharienne en 2050 — prévoient une diminution de 3,5 enfants en 2050. La diminution de la fécondité demande des investissements importants en faveur des femmes et des jeunes filles, tels que l'éducation et l'amélioration de l'accès aux informations et aux services de planification familiale.

La projection moyenne de la population des NU suppose que les taux de fécondité dans les pays en voie de développement seront identiques à ceux des pays développés — diminuer pour atteindre environ, en moyenne, deux enfants ou moins par femme en 2100. Par exemple, les projections moyennes prévoient que le nombre d'enfants qu'une femme aura dans sa vie en République Démocratique du Congo (RDC) diminuera, passant de 6,3 aujourd'hui à 2,7 en 2050. Pour que la fécondité diminue jusqu'à 2,7, l'utilisation de méthodes de contraception modernes devraient augmenter de 6 pour cent par femme en RDC aujourd'hui, jusqu'à plus de 70 pour cent de femmes en 2050. Même avec cette prise de contraceptifs, la population de la RDC augmentera de 120 pour cent en 2050, passant de 66 millions aujourd'hui à 148 millions.

Hypothèses de fécondité et projections de la population en République Démocratique du Congo



principalement d'une agriculture à petite échelle. Améliorer l'agriculture des petites exploitations est indispensable pour lutter contre la sous-alimentation.⁸ Selon la FAO, les femmes joueront un rôle-clé car ce sont elles qui effectuent la moitié du travail agricole de la région, voire même plus, dans certains pays. Des preuves cohérentes et convaincantes montrent que le statut des femmes s'est amélioré, que la productivité agricole a augmenté, que la pauvreté a diminué et que la nutrition s'améliore. L'amélioration des perspectives des femmes dans l'agriculture se heurte cependant à de nombreux obstacles. Les femmes manquent souvent de terres et n'ont pas accès aux crédits et aux services de développement de l'agriculture.⁹ De plus, elles doivent faire face à des charges spécifiques, compte tenu de leurs rôles traditionnels dans la reproduction, les soins de la famille, la collecte de l'eau et du bois.

Taille de l'exploitation et droits de la terre. En Afrique, environ 80 pour cent des exploitations ont une superficie inférieure à 2 hectares, et avec l'urbanisation croissante de la région, la population rurale devrait augmenter de plus de 150 millions de personnes au cours des 40 prochaines années.¹⁰ Les exploitations seront vraisemblablement plus petites, car les agriculteurs divisent leurs terres agricoles entre leurs enfants. Dans la République démocratique du Congo, la population rurale a presque doublé entre 1970 et 1990, et la taille moyenne d'une exploitation est passée de 1,5 hectares à 0,5 hectares.¹¹ Il est évident que la diminution de la taille des exploitations rend plus difficile pour l'agriculteur de produire une alimentation suffisante pour garantir ses moyens de subsistance et nourrir sa famille. Au Kenya, dans une enquête nationale récente, la majorité des agriculteurs ont rapporté que la production de leurs terres n'était pas suffisante pour subvenir aux besoins de leurs familles, et deux sur trois ont estimé que le manque de terres disponibles ne permettait pas à leurs enfants de rester dans la communauté et cultiver.¹² Les femmes font face à encore plus de contraintes quant aux terres que les hommes, qu'elles ont moins de chances de posséder ou de louer ; et les terres auxquelles les femmes ont accès sont souvent de pauvre qualité et plus petites.¹³ Augmenter l'accès des femmes aux terres permettra d'améliorer la productivité agricole dans la région.¹⁴

Les intrants agricoles. En Afrique subsaharienne, les rendements agricoles sont plus faibles que dans d'autres régions en voie de développement. Les intrants agricoles, la technique et les technologies nécessaires pour stimuler la production sont loin derrière les autres pays en voie de développement.¹⁵ Les engrais organiques et minéraux sont extrêmement onéreux pour la plupart des agriculteurs africains, bien que des efforts soient déployés pour leur en faciliter l'accès. Une pauvreté croissante, des niveaux d'éducation plus faibles et un manque de crédits pour les femmes entravent leur accès à des engrais et des semences améliorées ou à des outils et à du matériel mécanique. Dans de nombreux pays, les femmes ont deux fois moins de chances que les hommes d'utiliser des engrais, limitant ainsi les rendements agricoles de leurs parcelles.¹⁶

ENCADRÉ 2

L'Indice de l'autonomisation des femmes dans l'agriculture

L'initiative Feed the Future (FTF) (Nourrir l'avenir) de l'USAID reconnaît que autonomiser les femmes est indispensable pour atteindre les objectifs premiers, « une croissance généralisée du secteur agricole », en particulier dans les domaines de la prise de décision et du leadership. Le concept de autonomisation est à la fois étendu et multidimensionnel ; pour simplifier sa mesure, l'initiative FTF a défini et mis en œuvre le concept en cinq dimensions :

- Le rôle des femmes dans les prises de décision du foyer dans le secteur de la production agricole.
- L'accès des femmes au capital productif.
- Le revenu et les dépenses des femmes.
- Le leadership individuel des femmes et leur influence dans la communauté.
- Le temps accordé aux femmes.

Pour mesurer, sous cet angle, les changements de l'autonomisation des femmes, le Bureau pour la sécurité alimentaire (Bureau for Food Security) de l'USAID a développé un indice, en partenariat avec le Bureau de la planification, de la politique et de l'apprentissage (Planning, Policy, and Learning Bureau) de l'USAID, l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (International Food Policy and Research Institute - IFPRI), et l'Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), le Département du développement international de l'Université d'Oxford. L'indice innovant est actuellement en développement et il est prévu de le rendre public au printemps 2012.

La santé des femmes et la production alimentaire. Les femmes doivent faire face aux contraintes liées au genre qui pourraient limiter le travail qu'elles peuvent fournir dans leurs exploitations.¹⁷ Elles ont généralement la responsabilité du travail domestique, tel que la collecte de l'eau et du bois et la préparation des repas du foyer. De plus, les grossesses, l'allaitement et les soins de l'enfant peuvent limiter la mobilité des femmes et le temps qu'elles peuvent passer au travail agricole. Un accès limité aux informations et aux services de santé reproductive sont souvent la cause de grossesses d'adolescentes, d'abandon scolaire des filles et de grossesses fréquentes — toutes ces situations affectant négativement la santé des femmes et leurs opportunités économiques. Un niveau scolaire insuffisant, une mauvaise santé et un état nutritionnel compromis contraignent les femmes rurales pauvres dans leurs rôles multiples comme agricultrices, ouvrières, mères ou soignantes.¹⁸

Les défis de développement complexes auxquels doivent se mesurer les femmes, les familles et leurs communautés exigent des investissements multisectoriels en faveur de l'agriculture, de l'éducation et de la santé des femmes. Des approches intégrées permettront d'améliorer les perspectives des femmes, augmenteront la production alimentaire et le bien-être des foyers.

Politique recommandée et actions du programme

SOUTENIR LES PROGRAMMES DE PLANIFICATION FAMILIALE VOLONTAIRE

La réduction de la faim en Afrique subsaharienne dépendra de la taille de la population future, et donc de l'augmentation des investissements dans la planification familiale. Dans la région, près de deux femmes sur trois qui souhaitent diminuer ou retarder leurs grossesses n'utilisent pas de méthode de contraception moderne.¹⁹ Offrir des informations et services de planification familiale à ces femmes permettrait de réduire les grossesses non souhaitées de 77 pour cent et aurait un coût annuel de 2,4 milliards dollars américains. Ces investissements permettraient de diminuer le risque de naissances qui entraîne le décès du nourrisson et de la mère. Des familles moins nombreuses et en meilleure santé nécessitent également moins de services d'éducation, de santé et d'autres services, y compris le développement de l'agriculture.²⁰ Malheureusement, les programmes de planification familiale ne sont toujours pas suffisamment financés et ne peuvent répondre aux besoins actuels, et encore moins aux besoins futurs ; de plus, le soutien des politiques de la population et les programmes de planification familiale est souvent isolé dans le secteur de la santé. Ralentir le développement de la population grâce à des programmes de planification familiale demande un soutien plus fort de la part des différents secteurs de développement, y compris les finances, l'agriculture, l'eau et l'environnement.

AUTONOMISER LES FEMMES ET LES JEUNES FILLES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ ET ÉLIMINER LA FAIM

Dans de nombreuses régions d'Afrique subsaharienne, les femmes ne sont pas suffisamment autonomes, en particulier en ce qui concerne la santé reproductive, l'agriculture ou les dépenses domestiques basiques. Les programmes permettant aux femmes d'aller au bout de leur scolarité sont à la fois profitables à l'agriculture et à la santé.²¹ Les jeunes filles qui vont au bout de leurs études secondaires et qui sont responsabilisées pour participer dans les prises de décisions domestiques choisissent d'avoir des familles moins nombreuses, sont en meilleure santé et ont des enfants en meilleure santé. Ces femmes peuvent alors mieux investir dans la santé et la nutrition de leurs familles, ainsi que dans les améliorations indispensables de l'agriculture.²² Les programmes agricoles et de santé

doivent continuer à se concentrer sur les investissements en faveur des femmes et des jeunes filles, en particulier leur éducation, leur donnant alors les ressources, les informations et les services dont elles ont besoin pour jouer un rôle efficace afin de répondre aux défis agricoles et alimentaires futurs. L'Initiative alimentaire pour l'avenir (Feed the Future Initiative) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) développe un indice pour l'autonomisation des femmes dans l'agriculture pour aider aux programmes à mesurer les investissements nécessaires (voir encadré 2, page 3).

SOUTIEN DE LA RECHERCHE ET PROGRAMMES ASSOCIANT L'AGRICULTURE, LA NUTRITION ET LA SANTÉ REPRODUCTIVE

Les bailleurs de fonds et les agences de développement avancent à grands pas pour associer les programmes agricoles, de nutrition et de santé, mais de nombreux bailleurs de fonds hésitent encore à s'intéresser aux populations et à la planification familiale. Sur le terrain, cependant, des exemples innovants montrent que les bénéficiaires, les dirigeants des communautés et les professionnels reconnaissent les avantages des programmes intégrant les besoins de santé, y compris la planification familiale, dans les efforts pour améliorer les systèmes agricoles.²³ Ces programmes représentent une solution gagnant-gagnant possible pour certains des défis à long terme pour diminuer la sous-alimentation. Les programmes intégrés, par le développement agricole, peuvent avoir plus de chance de réussir à atteindre la population rurale qui n'a pas accès aux systèmes de santé ; s'adressent aux hommes qui reçoivent peu d'informations sur la planification familiale et touchent plus efficacement les femmes, en matière de services de santé, nutrition et agriculture. Les familles reçoivent un ensemble de services plus holistique, afin d'améliorer leurs récoltes et leur subsistance, et d'avoir des familles moins nombreuses et en meilleure santé (voir encadré 3, page 4). Peu de recherches existent, cependant, sur les effets de la grossesse, la période postpartum et le manque de soins aux enfants sur la productivité agricole, la mobilité des femmes et leur capacité à travailler ou aller au marché.²⁴ Augmenter le soutien des recherches innovantes et des programmes qui comblent le fossé entre les secteurs agricole et de la santé permettra une nouvelle génération de programmes pour réduire la sous-alimentation.

Conclusion

Les investissements dans l'agriculture, l'éducation et la santé des femmes sont indispensables pour améliorer la sécurité alimentaire en Afrique subsaharienne. Améliorer l'accès à la planification familiale est crucial pour répondre aux besoins alimentaires futurs, et les défenseurs de la sécurité alimentaire et de la nutrition doivent joindre leur voix au soutien des investissements en faveur des femmes, des jeunes filles et de la planification familiale volontaire, comme compléments essentiels aux solutions de politique agricole et alimentaire.

Associer les industries agroalimentaires du café avec la santé communautaire

Au Rwanda, les familles d'agriculteurs ont besoin de bien plus que des augmentations de salaires pour améliorer leur niveau de vie, sachant qu'elles manquent également de soins et de services de santé. En reconnaissant que le secteur du café offre une opportunité idéale pour atteindre un segment important de la population, l'USAID a ajouté un élément santé au Partenariat durable pour améliorer l'entreprise rurale et le développement de l'agroindustrie (Sustaining Partnerships to Enhance Rural Enterprise and Agribusiness Development - SPREAD), un projet agroalimentaire ayant pour objectif d'améliorer le secteur du café de spécialité du Rwanda.

Le programme SPREAD se concentre sur l'amélioration de la chaîne de valeur du café de spécialité, notamment en créant et en renforçant des coopératives de café, améliorant la qualité du café, établissant des relations à long terme entre les producteurs rwandais et les importateurs et les torréfacteurs de spécialités, et en développant la capacité de l'Office national du café (National Coffee Board). Le projet est bâti sur ses structures coopératives de café afin de proposer ses éléments, comprenant :

- La formation et le suivi des agents de vulgarisation du café pour qu'ils jouent également le rôle d'agents de santé communautaire. Ils effectuent des services de santé et d'éducation de proximité sur un large éventail de sujets sanitaires de base, notamment la prévention du VIH, la santé reproductive et la planification familiale, l'accouchement sans risque, la nutrition, l'eau et l'assainissement. Les agents de développement du café/de la santé, hommes et femmes, donnent une formation aux foyers, distribuent des préservatifs et des solutions de purification de l'eau, et présentent aux membres de la communauté des services de santé locaux. Ces activités permettent d'économiser du temps et des ressources, car elles sont organisées au cours de réunions agricoles, d'activités de traitement du café et de visites à domicile et dans les champs des agriculteurs, et servent de forum permettant de répondre aux objectifs des activités agroalimentaires et de santé.
- La formation et l'encadrement d'un réseau d'éducateurs pairs afin d'organiser des activités de communication de changement des comportements, telles qu'un théâtre communautaire avec les agriculteurs et leurs familles. Ces activités servent de forum pour dialoguer dans la communauté sur les questions impliquant la culture du café, mais aussi la santé et le bien-être des familles.
- Faciliter le débat sur les questions liées au genre telles que l'utilisation des revenus issus du café au sein des ménages, les problèmes dus à l'alcool et la violence liée au genre, l'utilisation du préservatif, et les décisions sur la taille de la famille et la contraception.

- Coordonner les centres de santé locaux afin d'offrir des services de conseil et de dépistage du VIH, des traitements antiparasitaires dans les stations de lavage du café pendant la saison des récoltes au moment où les agriculteurs apportent leurs cerises de café pour traitement au quotidien.
- Nouer des relations entre les coopératives de café et les ONG de santé locales, telles que la Fédération internationale pour la planification familiale du Rwanda (International Planned Parenthood Federation of Rwanda) et Population Services International, pour stocker et vendre des préservatifs de marque et des solutions de purification de l'eau dans les stations de lavage du café et dans les bureaux administratifs.
- Fournir de l'eau potable et de l'eau pour se laver les mains, dans les stations de lavage du café et dans les bureaux, et mettre en place des réservoirs de récupération d'eau de pluie dans les régions où poussent les pyrèthres et où l'eau potable est extrêmement rare.

Les résultats du programme de santé SPREAD montrent les avantages d'une approche intégrée. Les responsables de santé locaux, ainsi que les ONG locales, peuvent évaluer la facilité d'accès que les coopératives de café apportent aux agriculteurs. Cela est surtout vrai pour les hommes qui vivent dans des zones rurales et dont l'éloignement ne permet pas de leur donner des informations sur la santé reproductive. Le personnel des agroindustries et les responsables des coopératives de café du programme SPREAD soutiennent les activités de santé, car ils sont conscients du lien qui existe entre la santé des agriculteurs, la qualité du café et la réussite des coopératives. Le programme de santé peut répondre à certains facteurs culturels et comportementaux plus généraux qui affectent les activités agroalimentaires et le bien-être des agriculteurs, grâce notamment à des échanges réguliers, au renforcement des capacités et aux contacts entre agriculteurs. Les agriculteurs, les éducateurs pairs, les responsables des coopératives et les agents de santé apprécient ces services. Cela se traduit par de meilleures connaissances, l'acceptation par les familles de la planification familiale, du dépistage du VIH, de l'utilisation des préservatifs, des changements positifs dans le rôle des genres et de l'utilisation des ressources dans leur communauté.¹

Reference

- 1 Irene Kitzantides, *USAID Sustaining Partnerships to Enhance Rural Enterprise and Agribusiness Development (SPREAD) Project: Integrated Community Health Program Mid-Term Program Evaluation* (Washington, DC : USAID Public Health Institute, Global Health Fellows Program, 2010) : 48, consulté à www.k4health.org.

Remerciements

Cette note a été rédigée par Jason Bremner, Directeur de Programme, Population, Santé et Environnement, au Population Reference Bureau ; avec les conseils de Lori Ashford, James Gribble et Charlotte Feldman-Jacobs de PRB. Nous remercions spécialement Heather D'Agnes, Irene Kitzantides, Shelley Snyder, Gloria Coe, Sally Abbot, Emily Hogue et Maura Mack de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) qui ont apporté leur contribution. Cette publication est rendue possible grâce au soutien généreux de la société américaine, par l'intermédiaire d'USAID, sous les conditions générales du Projet IDEA Project (No. AID-OAA-A-10-00009). Le contenu est de la responsabilité du Population Reference Bureau et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

© 2012 Population Reference Bureau. Tous droits réservés.

Références

- 1 FAO, *L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde – Combattre l'insécurité alimentaire dans les crises prolongées* (Rome : Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2010).
- 2 USAID, *Policy Determination: Definition of Food Security* (1992), consulté à www.usaid.gov/policy/ads/200/pd19.pdf le 23 janvier 2012.
- 3 Organisation des Nations unies, *Rapport 2011 des Objectifs du Millénaire pour le développement* (New York : Organisation des Nations unies 2011).
- 4 Division de la population des Nations unies, *World Population Prospects : The 2010 Revision* (New York : Organisation des Nations unies, 2011).
- 5 Robert E. Black et al., *Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences*, *The Lancet* 371, no. 9608 (2008) : 243-60.
- 6 Division de la population des Nations Unies, *World Population Prospects : The 2010 Revision*.
- 7 Susheela Singh et al., *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health* (New York : UNFPA et le Guttmacher Institute, 2009).
- 8 FAO, *The Special Challenge for Sub-Saharan Africa*, présentation au cours du Forum d'experts de haut niveau « Comment nourrir la planète en 2050 », Rome, Octobre 2009
- 9 FAO, *La situation de l'alimentation et de l'agriculture—Le rôle des femmes dans l'agriculture. Comblant le fossé entre les hommes et les femmes pour soutenir le développement* (Rome : Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, 2011).
- 10 Oksana Nagayets, *Small Farms : Current Status and Key Trends*, présentation réalisée lors de l'atelier intitulé *The Future of Small Farms*, IFPRI, Imperial College, et ODI, juin 2005 ; et Division de la population des Nations Unies, *World Urbanization Prospects: The 2009 Revision* (New York : United Nations, 2010).
- 11 Nagayets, *Small Farms: Current Status and Key Trends*.
- 12 Kenya National Bureau of Statistics et al., *Kenya Demographic and Health Survey 2008-09* (Calverton, MD : ICF Macro, 2010), consulté à www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR229/FR229.pdf, le 23 janvier 2012.
- 13 FAO, *La situation de l'alimentation et de l'agriculture*.
- 14 Agnes Quisumbing et Lauren Pandolfelli, « Promising Approaches to Address the Needs of Poor Female Farmers : Resources, Constraints, and Interventions », *International Food Policy Research Institute Discussion Paper* 00882 (2009).
- 15 Michael Morris et al., *Fertilizer Use in African Agriculture, Lessons Learned and Good Practice Guidelines* (Washington, DC : La Banque Mondiale, 2007) ; et Mark Rosegrant et al., « Looking Ahead: Long-Term Prospects for Africa's Agricultural Development and Food Security », *International Food Policy Research Institute 20/20 Discussion Paper* 41 (2005).
- 16 FAO. *La situation de l'alimentation et de l'agriculture*.
- 17 Amber Peterman, Julia Behrman, et Agnes Quisumbing, « A Review of Empirical Evidence on Gender Differences in Non-Land Agricultural Inputs, Technology, and Services in Developing Countries », *ESA Working Paper* 11-11 (2011).
- 18 Quisumbing et Pandolfelli, « Promising Approaches to Address the Needs of Poor Female Farmers » .
- 19 Singh et al., *Adding It Up*.
- 20 USAID Health Policy Initiative, *Family Planning and the MDGs: Saving Lives, Saving Resources* (Washington, DC : Futures Group International, 2009).
- 21 Quisumbing et Pandolfelli, « Promising Approaches to Address the Needs of Poor Female Farmers » .
- 22 May Rihani, Lisa Kays, et Stephanie Psaki, *Keeping the Promise: Five Benefits of Girls' Secondary Education* (Washington, DC : AED, 2006).
- 23 Leona D'Agnes et al., « Integrated Management of Coastal Resources and Human Health Yields Added Value: A Comparative Study in Palawan (Philippines) », *Environmental Conservation* 37, no. 4 (2010) : 398-409.
- 24 Peterman, Behrman, et Quisumbing, « A Review of Empirical Evidence on Gender Differences in Non-Land Agricultural Inputs, Technology, and Services in Developing Countries » .



POPULATION REFERENCE BUREAU

Le Population Reference Bureau **INFORME** les gens du monde entier sur les questions de population, de santé et d'environnement, et les aide à **SE SERVIR** de ces informations pour **PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE** des générations d'aujourd'hui et de demain.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 États-Unis

202 483 1100 **TÉLÉPHONE**
202 328 3937 **TÉLÉCOPIEUR**
popref@prb.org **COURRIEL**