

# Field Exchange digest

Mai 2011- Numéro 1 (pilote)



Français

## Field Exchange Digest, c'est ...

Field Exchange Digest est une sélection du contenu de la publication Field Exchange ([fex.ennonline.net](http://fex.ennonline.net)). Il représente à peu près un quart d'une édition classique de Field Exchange, offrant un aperçu des principaux articles qui y ont figuré dans le courant des 12 derniers mois environ. Vous y trouverez également des informations à jour sur les références, les lignes directrices, les outils, les formations et les événements.

## Il s'adresse ...

À tous ceux qui travaillent dans le secteur de l'urgence nutritionnelle et de la sécurité alimentaire ou dans des domaines connexes et qui n'ont pas le temps de lire un article entier de Field Exchange, ou encore à tous ceux qui préfèrent lire une version moins technique d'un programme ou d'une expérience de recherche. FEX Digest présentera également Field Exchange à ceux d'entre vous qui ne le connaissent pas encore.

## À quelle fréquence est-il publié ?

Le numéro 1 est une édition pilote. L'ENN envisage une publication annuelle de FEX Digest en fonction des commentaires reçus à propos de l'édition pilote.

## Combien coûte-t-il ?

FEX Digest ainsi que Field Exchange sont tous deux distribués gratuitement.

## Contacts

Pour recevoir une copie imprimée ou faire part de vos commentaires concernant FEX Digest, veuillez contacter : [office@ennonline.net](mailto:office@ennonline.net)

Si vous souhaitez également recevoir la principale publication de l'ENN, Field Exchange, merci de vous inscrire en ligne à l'adresse [www.ennonline.net/fex/subscribe](http://www.ennonline.net/fex/subscribe) ou de contacter : [office@ennonline.net](mailto:office@ennonline.net).

Vous pouvez accéder aux versions en ligne de FEX Digest et Field Exchange à l'adresse : [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net)

L'Emergency Nutrition Network (ENN) est une organisation caritative internationale basée en Grande-Bretagne qui a débuté ses activités en 1996 et qui vise à améliorer l'efficacité des programmes d'urgence liés à l'alimentation et à la nutrition :

- en proposant un forum pour l'échange d'expériences sur le terrain
- en renforçant la mémoire institutionnelle dans le domaine des agences humanitaires
- en informant le personnel sur le terrain des recherches actuelles et des résultats des évaluations
- en contribuant à déterminer les sujets relevant du secteur de l'alimentation et de la nutrition d'urgence nécessitant plus de recherche

Un des principaux produits de l'ENN consiste en une publication tri-annuelle, Field Exchange, consacrée à la publication d'articles sur le terrain et à la recherche actuelle et aux conclusions des évaluations reliées au secteur de l'alimentation et de la nutrition d'urgence. Visitez [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net) pour accéder aux numéros de Field Exchange en ligne, vous inscrire pour recevoir des exemplaires imprimés gratuitement et en apprendre davantage sur d'autres activités connexes et de nombreuses autres ressources.



Ce numéro pilote de Field Exchange Digest a été financé par l'Irish Aid.

## Photographies de couverture

**Couverture recto :** Femmes Quechua avec leurs enfants. Inígo Lasa, ACF, Pérou, 2010 ; Bouvier au camp de bovins Dinka Rural près de Rumbek.

©FAO/Jose Cendon, Soudan ; Familles dans l'eau jusqu'à la taille lors d'inondations aux Philippines faisant la queue pour recevoir des rations familiales du PAM/Veejay Villafranca, Philippines, 2009.

**Couverture recto intérieure :** Mesure du PB d'un enfant dans un camp pour Tchadiens déplacés, Koukou, Tchad. Valerie Babize/MSF, Tchad, 2007 ;

**Couverture verso :** AC/S. AC/S. Hauenstein Swan.



## Liste du contenu

- 3** Éditorial
- 4** Résumé des articles
  - 4** Malnutrition aiguë
  - 10** Évaluation
  - 13** Coupons alimentaires et monétaires
  - 16** Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants
  - 18** Programmation d'urgence générale
  - 19** Aliments et produits spécialisés
- 21** Actualités
- 22** Lignes directrices, outils, formations et événements
  - 25** Informations supplémentaires sur la nutrition et les ressources
- 26** Acronymes
- 27** Glossaire

## Éditorial

L'Emergency Nutrition Network (ENN) est très heureux de présenter cette publication pilote de *Field Exchange Digest* (FEX Digest dans la présente publication). La publication phare de longue date de l'ENN, Field Exchange (FEX), est le résultat d'une réunion internationale inter-agence qui s'est déroulée en 1996. Tel que ses origines l'indiquent, FEX vise principalement un public international, tel que révélé par une évaluation effectuée en 2009, qui a souligné que si FEX était utilisé par les gouvernements et le personnel d'agences au niveau national et le personnel œuvrant au niveau sous-national, il l'était encore davantage par le personnel international. Les praticiens au niveau national jouent un rôle clé quand il s'agit de réagir efficacement aux situations d'urgence. Nous aimerions bâtir un pont entre les praticiens nationaux et FEX. Field Exchange Digest est une publication pilote visant à y contribuer en rendant les informations contenues par ses pages plus faciles d'accès et plus à propos vis-à-vis des responsables politiques, des décideurs et des praticiens nationaux dans le secteur de l'urgence. Nous espérons que FEX Digest sera également utile à tous ceux qui travaillent dans des secteurs connexes, tels que la santé, la protection de l'enfance, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, dont le travail au jour le jour touche le domaine de la nutrition.

FEX Digest est un résumé des articles importants sur le terrain, de la recherche et des informations en matière de nutrition dans le secteur de l'urgence ; ils sont issus d'anciens numéros de FEX et s'adressent à tous ceux qui travaillent au niveau national ou sous-national dans les pays susceptibles d'être confrontés à des situations d'urgence.

Le contenu de la sélection est basé sur des entretiens des personnes clés provenant de cinq pays confrontés aux situations d'urgence ; le Bangladesh, le Soudan, le Kenya, le Niger et l'Éthiopie. Cette édition pilote du Digest comporte 28 pages (un quart de la taille d'un Field Exchange classique) et résume les articles importants sur le terrain, la recherche et les informations relatives aux questions les plus importantes à l'heure actuelle dans le secteur de l'alimentation d'urgence. Il s'agit notamment de la prévention et du traitement de la malnutrition aiguë, des

évaluations d'urgence, de l'utilisation de coupons alimentaires et monétaires en tant qu'alternatives aux distributions alimentaires, de la protection et de la promotion de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence, des programmes d'urgence globaux, de la nourriture et des produits spécialisés ainsi que d'une mise à jour concernant les dernières lignes directrices, outils et activités de formation susceptibles d'intéresser les lecteurs nationaux, et enfin d'actualités concernant les développements récents. Chaque résumé d'article comprend un lien vers l'article complet au sein de Field Exchange.

Afin d'accroître l'accès à FEX Digest et la diffusion de celui-ci, cette édition pilote est disponible en trois langues : anglais, français et arabe, en version papier ou électronique téléchargeable sur le site de l'ENN ([www.enonline.net](http://www.enonline.net)). Nous avons également recueilli des adresses de contact et des e-mails provenant de divers réseaux de nutrition nationaux et avons créé une base de données des personnes à qui nous ferons parvenir des copies papier. Notre objectif est d'élargir cette base de données en permanence au fur et à mesure que les gens nous demandent de leur faire parvenir la publication.

Nous allons évaluer cette édition pilote et apprécierons grandement vos réflexions et commentaires. Un bref questionnaire est accessible en ligne [http://www.surveymonkey.net/s/fexdigest\\_fr](http://www.surveymonkey.net/s/fexdigest_fr). Les commentaires et les suggestions contribueront à l'élaboration des futurs numéros de la sélection.

Nous espérons que vous apprécierez cette nouvelle publication pilote et nous avons hâte de recueillir vos impressions.

Valerie Gatchell et Carmel Dolan  
Éditeurs ENN de FEX Digest



# Décentralisation de la gestion ambulatoire de la malnutrition aiguë sévère en Éthiopie

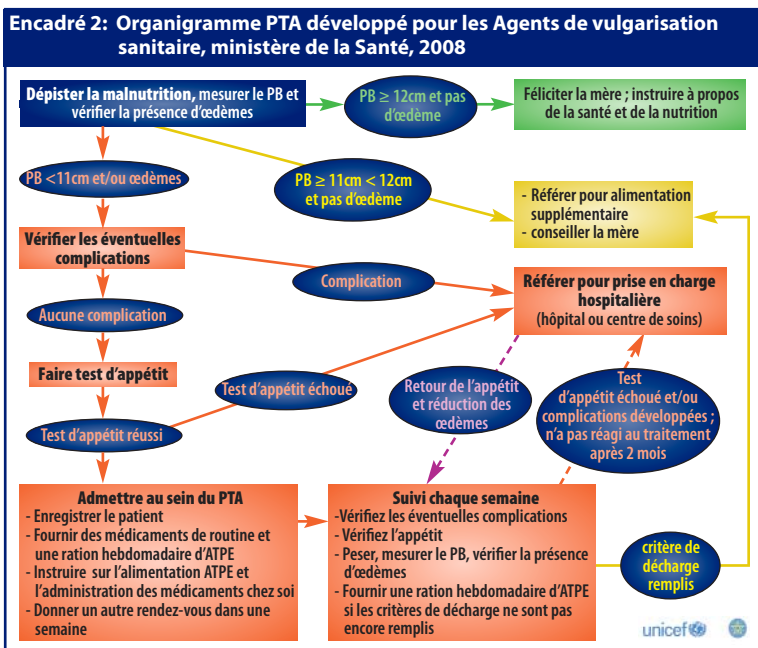
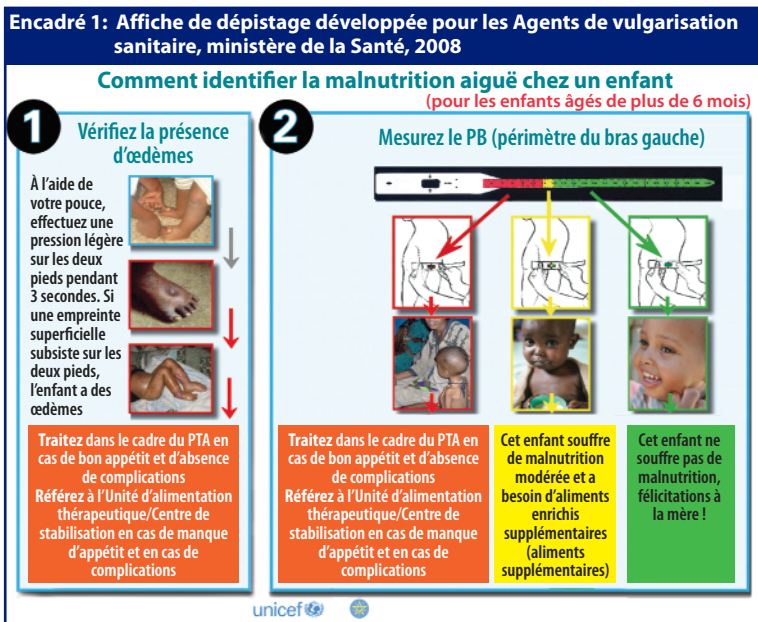
Article d'origine par Sylvie Chamois (UNICEF Ethiopie)  
 Source : Juillet 2009, FEX édition 36  
<http://fex.enonline.net/36/decentralisation.aspx>

Cet article décrit le déploiement à grande échelle des soins ambulatoires thérapeutiques en Ethiopie en réaction à l'augmentation du niveau de malnutrition aiguë sévère en Éthiopie en 2008.



Vérification du PB pour déterminer l'état nutritionnel. Les données dans la zone verte indiquent que l'enfant ne souffre pas de malnutrition aiguë

Indrias Getachew/UNICEF, SNNPR, Ethiopie, 2008



En raison d'une grave sécheresse et de l'augmentation des prix des denrées alimentaires en Ethiopie en mai 2008, une augmentation considérable et rapide de la malnutrition aiguë sévère (MAS) a été enregistrée. Dans deux régions du pays (région d'Oromia et Région des nations, nationalités et peuples du Sud), il a été estimé que 550 000 enfants de moins de cinq ans étaient atteints de MAS.

Le ministère de la Santé (MS) s'est engagé activement dans l'intervention d'urgence nutritionnelle et a conclu que la meilleure façon d'empêcher un nombre élevé de décès dus à la MAS consistait à décentraliser la gestion du MAS et confier cette dernière aux postes de santé/sous-districts. Cette approche n'avait jamais été testée en Ethiopie auparavant.

Un plan d'action stratégique a été élaboré décrivant comment échelonner les activités, y compris les ressources humaines et financières, la logistique et l'approvisionnement nécessaire. Des lignes directrices simplifiées, un guide du formateur et un manuel de référence rapide ont été développés. Le manuel de référence rapide a été imprimé en deux langues locales afin de pouvoir être utilisé par les agents de vulgarisation sanitaire (AVS). Un cours de formation des formateurs a été réalisé ; la supervision et le suivi ont été pris en charge par l'UNICEF et les partenaires d'exécution.

En juillet et en août, tous les AVS ont été formés à identifier la MAS (par PB et œdèmes), à référer les cas compliqués et à gérer des cas non compliqués de MAS.

En Novembre 2008, 50 % des districts ciblés géraient les programmes thérapeutiques ambulatoires (PTA) dans 36 % (455) des postes de santé. La couverture de la gestion de la MAS a augmenté de 38 % à 65 % dans les deux régions touchées, les indicateurs de performance globale étant positifs (taux de guérissons, de décès et d'abandon), malgré la faible quantité de sites fournissant des rapports (36 %).

Seule la moitié des districts prévus ont pu être atteints, et ce à cause des problèmes logistiques d'approvisionnement. Le pré-positionnement des

stocks n'a pas été possible en raison de la pénurie mondiale d'Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE). Des contraintes supplémentaires sont également apparues, notamment le peu de temps disponible pour le déploiement du programme (2 mois) et la capacité limitée des Bureaux de santé de district à soutenir, suivre et superviser les activités.

L'auteur recommande que, à l'avenir :

- les stocks d'ATPE et de produits liés aux PTA soient inclus à la Liste des produits de base essentiels de manière à ce que les stocks soient disponibles dans les postes de santé

- une liste de contrôle de supervision des postes de santé soit intégrée aux activités de PTA
- des rapports de programmes thérapeutiques ambulatoires (PTA) soient inclus aux Systèmes d'information sanitaire (SIS).

D'autres documents liés à cette expérience seront indispensables afin de préconiser des changements à apporter à la politique de la santé et du plan directeur de logistique de manière à faciliter les interventions d'urgence futures. Une collecte de fonds active est requise pour supporter les coûts de ce programme.

## Soins thérapeutiques communautaires (STC) Service consultatif: Soutien de la mise à l'échelle nationale des STC au Malawi

Article d'origine par Gwyneth Hogley Cotes (Concern Worldwide)

<http://fex.ennonline.net/35/ctc.aspx>

Source : FEX mars 2009, Numéro 35

*Cet article décrit l'expansion des soins communautaires thérapeutiques (STC) à l'échelle nationale au Malawi et le rôle de soutien tenu par le Service consultatif des STC (Community-based therapeutic care Advisory Service : CAS). Il met également l'accent sur les défis et les enseignements acquis en cours de processus.*



Elizabeth Jordan-Bell, Malawi, 2008

Les participants au 7e Forum STC sur l'apprentissage s'entraînent à la supervision lors d'une séance PTA

Sur la base d'un examen national des programmes de STC initiaux dirigés par des ONG, mis au point en réaction à une pénurie alimentaire, le ministère de la Santé (MS) a décidé la mise à l'échelle des STC en 2006 dans le cadre des services de santé de routine dans tous les districts du Malawi.

Le MS a endossé la responsabilité première de la mise à l'échelle des STC. Toutefois, en raison de ressources limitées ainsi que d'un manque de temps, de personnel et d'expertise, le MS a établi un partenariat avec Concern Worldwide afin d'élaborer le service consultatif en matière de STC. Le CAS agit en tant qu'organe technique de l'Unité de Nutrition du MS et a pour mission de faciliter la mise à l'échelle des STC, tout en renforçant la capacité du gouvernement à gérer les STC.

Le CAS a reçu le mandat de coordonner, suivre et évaluer les activités des STC, fournir un soutien technique et renforcer les capacités des STC au niveau national et au niveau du district, d'élaborer des outils et des matériaux standardisés pouvant être utilisés pour les STC et de plaider en tout temps l'intensification et l'intégration des STC au sein du système de santé.

Le MS assure le leadership et la direction des activités du CAS, tandis que Concern Worldwide est responsable de la gestion et de l'administration des activités au jour le jour.

- 25 districts sur 28 ont été pris en charge par le CAS dans le but d'initier et de mettre en œuvre les STC
- Le développement d'un système national de suivi et d'évaluation
- Le développement d'une équipe nationale de formateurs en STC et un projet de manuel de formation en STC
- L'amélioration de la coordination et de la communication entre les intervenants en STC, y compris le développement du Forum d'apprentissage STC qui rassemble des personnes impliquées dans le domaine des STC afin qu'elles puissent partager leurs expériences.

*Parmi les principaux obstacles à la mise à l'échelle au Malawi, évoquons :*

- La supervision – en raison d'un manque de temps, de personnel et de responsabilisation. Les formateurs en STC au niveau national ont encore besoin de soutien continu et de mentorat.
- La qualité – suite à une mauvaise surveillance, la qualité de la prestation de services a été décevante
- Le coût – des ATPE et des réserves. Le coût prévu des ATPE à eux seuls a été estimé à 2,6 millions de dollars américains par an.
- L'intégration au sein des autres services de santé – tels que les systèmes d'approvisionnement en médicaments et la formation pré-service du personnel de santé.

*Enseignements*

- Une unité de soutien distincte au sein du MS chargée de se consacrer aux questions liées à l'intensification des STC a permis une mise à l'échelle rapide.
- Un plan stratégique clair pour la mise à l'échelle et l'intégration des STC au sein du système de santé est nécessaire dès le début.
- Le mandat de l'unité de soutien doit être clairement défini, y compris le partage des responsabilités de gestion, et devrait être diffusé à tous les intervenants.
- L'unité de soutien technique doit mettre l'accent sur le renforcement des capacités des partenaires locaux et nationaux dans toutes ses activités et il est essentiel que le gouvernement s'implique dans tous les aspects du programme dès le début.
- Le renforcement des capacités devrait aussi comprendre une aide à la logistique, à la budgétisation et au suivi et l'évaluation et ne devrait pas se limiter à la formation et au soutien technique.

L'approche CAS fonctionne bien au Malawi et pourrait être adéquate dans le cas d'autres pays, tout en étant toutefois préalablement adaptée.



Formation participative sur les groupes d'aliments menée par Binita Sardaula, stagiaire de Concern, dans le district de Bardiya

Deepika Rana, Nepal, 2009

# Intégration de la PCMA aux services de santé de routine au Népal

Article d'origine par Regine Kopelow (Concern Worldwide)

Source : FEX 39, p32

<http://www.enonline.net/pool/files/fex/fx-39-web-reduced.pdf>

*Cet article décrit un projet pilote élaboré par Concern Worldwide en collaboration avec le ministère de la Santé et de la Population et l'UNICEF visant à intégrer le traitement de la malnutrition aiguë sévère au sein du système de santé existant. Il met en évidence les résultats de rendement initiaux ainsi que les indicateurs d'intégration.*



**A**fin de réagir aux niveaux élevés de MAS au Népal, Concern Worldwide et le ministère de la Santé et de la Population (MSP) ont élaboré avec le soutien de l'UNICEF un projet pilote visant à intégrer le traitement de la MAS à travers une approche basée sur la Prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) au sein du système de santé existant.

Le projet visait à intégrer les services de PCMA à la routine quotidienne des agents de santé et des bénévoles communautaires sans incitations financières supplémentaires. Les structures d'approvisionnement et de rapport du MSP ont été utilisées. La surveillance a été assurée par des observateurs indépendants à travers une ONG locale, incorporée par la suite aux activités du MSP. On n'a pas inclus de programme de nutrition supplémentaire (PNS) à la conception, mais il sera inclus en cas de grave insécurité alimentaire.

Les protocoles pilotes nationaux et du matériel de formation ont été élaborés, notamment des dépliants illustrés adressés aux bénévoles de la collectivité, illettrés pour la plupart.

Les enfants ont été examinés pour dépister la MAS (PB, œdèmes et P/T en Z-score) lors des contrôles de santé de routine et référés à aux PTA ou aux soins hospitaliers. Les visites de suivi ont eu lieu toutes les deux semaines, un jour de la semaine qui convenait à la mère.

Les observateurs sur le terrain ont fourni un soutien technique pendant la phase initiale. Une liste de contrôle est utilisée et constitue la base du système d'attribution trimestriel destiné à récompenser les bonnes performances.

Le personnel de Concern n'a pas examiné, référé ni traité les enfants. Aucun personnel supplémentaire du MSP n'a été recruté et aucune incitation financière n'a été prévue pour les activités de dépistage et de traitement.

### Résultats

Entre mai et décembre 2009, plus de 800 enfants ont été traités pour la MAS. Une évaluation récente a révélé que le dépistage, le transfert, l'admission et le traitement des enfants atteints de MAS sont effectués en conformité avec les protocoles et les procédures pilotes. Toutefois, le taux d'abandon est élevé (59 %) et la couverture est faible (moins de 50 %), ce qui laisse à penser que les activités de mobilisation de la communauté n'ont pas été suffisamment importantes.

### Intégration

Bien que la stratégie ait visé à renforcer les mécanismes de ravitaillement et de distribution existants au sein du MSP, Concern et l'UNICEF ont appuyé cet objectif dès le début dans le but d'assurer la disponibilité des ATPE en tout temps. Les coûts des ATPE et de la livraison ont été intégrés au budget de santé de district afin que le soutien extérieur dans ce domaine ne soit plus nécessaire.

Les rapports PCMA sont élaborés par des centres de santé avec le soutien des observateurs sur le terrain et sont présentés en même temps que les rapports réguliers de ces derniers relatifs au système d'information sur la santé au bureau de district. Les statistiques mensuelles ont d'abord été compilées par Concern, la tâche a cependant été transmise au statisticien de district.

Un format spécial basé sur des images pour l'élaboration de rapports d'examen médicaux et d'activités liées aux visites à domicile a été développé pour les bénévoles communautaires et incorporé à leurs outils existants. Un autre formulaire a été développé pour le personnel des établissements de santé, reliant la Gestion intégrée des maladies infantile (GIMI) et les procédures de PCMA.

# Consultation informelle OMS/UNICEF/PAM/HCR à propos de la gestion de la malnutrition modérée chez les enfants de moins de 5 ans

Résumé d'une réunion et réunion de suivi

Source : FEX 35 p 23

<http://fex.ennonline.net/35/who.aspx>

*L'efficacité des programmes traditionnels visant à réagir face à la malnutrition aiguë modérée (MAM) est limitée. La prévalence de la MAM à travers le monde est infiniment supérieure à celle de la malnutrition aiguë sévère (MAS) et lorsqu'on omet de la traiter ou de la prévenir, les conséquences sont considérables. En raison du succès récent en matière de décentralisation des activités de traitement de la MAS par le biais de l'utilisation des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), on attache une attention toute particulière à la nécessité d'obtenir de meilleurs résultats dans le cas d'enfants souffrant de MAM. Afin de résoudre ce problème, plusieurs organisations ont mis à l'essai différentes approches de programme ou différents produits destinés à traiter et/ou prévenir la MAM. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a organisé deux consultations internationales relatives à l'identification et au traitement de la MAM en 2008 et 2010 afin d'identifier la meilleure façon de progresser. Voici un résumé des résultats de ces deux consultations.*

L'OMS, en collaboration avec les partenaires et le Groupe Nutrition, a tenu une réunion à Genève en septembre 2008 visant à mettre au point le régime alimentaire recommandé pour les enfants âgés de 6 -59 mois atteints de MAM (désignée par la suite réunion MAM1). Les recherches se sont articulées autour de quatre thèmes :

- Les besoins nutritionnels des enfants atteints de MAM
- Les aliments et ingrédients pouvant être utilisés dans le cadre du traitement des enfants atteints de MAM,
- Les conseils alimentaires pour les enfants atteints de MAM, et
- Les compléments alimentaires utilisés pour traiter les enfants atteints de MAM.

Des déclarations de consensus ont été élaborées et des lacunes dans les connaissances ont été identifiées pour chaque domaine. Des recherches importantes doivent être menées afin de déterminer quel est le meilleur régime alimentaire pour un enfant souffrant de MAM.

Afin de continuer à améliorer l'élaboration de programmes pour les enfants souffrant de MAM, les participants ont recommandé les actions suivantes s'ajoutant aux questions de recherche mises en évidence lors de la réunion.

- Mettre au point un processus afin d'élaborer des spécifications pour les catégories d'aliments pour les enfants atteints de MAM et la validation de nouveaux produits pour la prévention et le traitement de la MAM.
- Organiser une deuxième réunion sur l'amélioration des programmes portant sur la gestion de la MAM.

Faisant suite aux recommandations issues de la réunion MAM1, l'OMS a organisé une deuxième consultation (MAM2) en février 2010 afin de discuter des aspects programmatiques de la gestion de la MAM. Le but de cette réunion était d'examiner les données sur les stratégies et les approches programmatiques de la gestion de la MAM afin de contribuer au processus d'amélioration des orientations politiques et de la mise en œuvre de programmes dans ce domaine.

Les présentations et les documents de fond ont été présentés autour de 4 thèmes :

1. Identification de la MAM et critères d'admission et de sortie des programmes de traitement
2. Estimation du nombre d'enfants atteints de MAM
3. Amélioration de la gestion de la MAM dans divers contextes
4. Amélioration du suivi des programmes de MAM

Exemples de différentes préparations d'ATPE développées par Prof. Jeya Henry, Oxford Brookes University 2005



J Henry, Oxford, 2005

Les groupes de travail ont élaboré des déclarations de consensus et identifié les lacunes dans les connaissances de même que les besoins relevant du domaine de la recherche afin de progresser.

À la suite de la réunion, l'OMS a convenu d'élaborer des lignes directrices pour la gestion de la MAM et de classer les domaines de recherche selon des échelles de priorités. En collaboration avec le PAM, l'UNICEF et l'HCR, l'OMS a accepté de produire une déclaration commune sur les spécifications d'aliments qui comprendront également certaines questions abordées dans le cadre de la réunion.

Il a été reconnu qu'un organisme est nécessaire pour identifier et mettre en évidence les lacunes dans les connaissances ainsi que pour mettre en place un outil de coordination de la recherche dans le but de combler ces lacunes à long terme.

*Post-note : Le Groupe consultatif d'experts sur les conseils en nutrition de l'OMS (appelé NUGAG), qui s'est réuni en mars 2011, a examiné les preuves et élaboré des recommandations pour la mise à jour des lignes directrices sur la MAS et pour le développement de lignes directrices sur les aspects programmatiques de la gestion de la MAM. Ces recommandations seront finalisées lors de la prochaine réunion de NUGAG en novembre et examinées par le Comité d'examen des lignes directrices de l'OMS pour approbation finale. Des principes et des recommandations sur les spécifications des aliments supplémentaires utilisés dans le cadre du traitement diététique de la MAM ont été développés et sont en cours de publication.*

*Afin de partager les informations et de fournir un forum de discussion sur les protocoles de recherche opérationnelle, le Comité permanent de la nutrition de l'ONU a créé un portail internet.*

# Le projet MAMI (Prise en charge de la malnutrition aiguë chez les nourrissons de moins de 6 mois) – résultats et recommandations clés

Résumé de rapport  
Source: FEX 39, p19  
<http://www.ennonline.net>



ACF, DRC, 2008

Le projet MAMI a été développé dans le but d'enquêter sur la gestion des nourrissons de moins de 6 mois souffrant de malnutrition aiguë dans le cadre de programmes d'urgence en vue de :

- déterminer la charge représentée par la malnutrition aiguë dans ce groupe d'âge,
- identifier les lignes directrices, les politiques et les stratégies actuellement recommandées pour la gestion des cas, et
- déterminer la pratique sur le terrain et élaborer des recommandations pour la pratique et la recherche futures.

Une analyse de 21 ensembles de données nationales provenant d'enquêtes démographiques et de santé (EDS) a constaté que la prévalence de l'émaciation chez les enfants de <6 mois avait varié de 2,0 % à 34,1 % d'après les normes de croissance de l'OMS.

Un examen de 14 lignes directrices internationales et 23 lignes directrices nationales pour la gestion de la malnutrition aiguë a indiqué d'importantes variations dans la façon dont la malnutrition aiguë est gérée chez les nourrissons de <6 mois. Très peu de lignes directrices donnent des détails sur la

gestion de la malnutrition aiguë chez les nourrissons de <6 mois ou sur le soutien à l'allaitement/à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ce sont les directives Médecins sans Frontières 2006, l'Évaluation et le traitement de la malnutrition 2002 d'ACF et l'Alimentation du nourrisson en situation d'urgence Module 2 qui constituent les directives existantes ayant des composants MAMI solides.

L'analyse des données du programme d'alimentation a montré que les nourrissons de <6 mois représentaient 16 % des admissions. La mortalité des nourrissons de moins de 6 mois dans ces programmes a été sensiblement plus élevée que celle des enfants âgés de 6 à 59 mois. L'analyse met en évidence qu'il existe un besoin de normaliser la collecte de données et la production de rapports.

Le projet MAMI suggère la nécessité d'un changement radical de modèle de gestion de la malnutrition aiguë chez les nourrissons de <6 mois tout en s'orientant vers une approche à base communautaire.



## Faits saillants sur les suppléments en nutriments à base de lipides et la mise en œuvre de la Prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë d'en-net

Source: FEX 37, p 22  
<http://fex.ennonline.net/37/ennet.aspx>



Visitez [www.en-net.org.uk](http://www.en-net.org.uk) pour en savoir plus sur ces discussions ou poser vos propres questions. En-net est un forum permettant de poser des questions techniques en ligne et obtenir des réponses de la part d'experts.

L'utilisation de suppléments en nutriments à base de lipides (LNS), spécifiquement les aliments supplémentaires prêts à l'emploi (ASPE), pour la prévention de la malnutrition chronique, a soulevé plusieurs questions ; ces dernières ont porté sur la faisabilité et la pertinence de l'utilisation à long terme de ces types de produits alimentaires. Les plus longues périodes d'utilisation à ce jour ont été entre 5-8 mois. Un programme UNICEF à grande échelle mis en œuvre en Somalie a effectué la distribution d'un type d'ASPE appelé Plumpy Doz à des enfants sur une période de 8 mois en tant qu'aliment supplémentaire destiné à prévenir la malnutrition.

Un aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) a été testé récemment dans le cadre d'un essai réalisé par un organisme au Niger et un effet préventif sur la malnutrition aiguë sévère (MAS) a été observé. Tandis que l'utilisation d'ATPE dans le traitement de la

MAS est régie par des directives et des consensus clairs, cette extension au domaine de la prévention n'est définie dans aucune orientation ni politique actuelle. Le coût de ces programmes représente un facteur limitant l'utilisation de ces suppléments pour la prévention de la malnutrition. Les ATPE/ASPE coûtent cher. Il est nécessaire de développer des produits moins coûteux et, en ligne finale, des solutions locales basées sur des aliments et de développer une gamme d'options d'alimentation qui minimisent la « médicalisation » de l'alimentation des enfants.

Des questions liées à la PCMA ont également été soulevées sur en-net, y compris les défis que représentent la mise en place des programmes et le calcul des nombres prévus, l'intégration de formations relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), ainsi que la question de savoir dans quelle mesure les indicateurs des normes Sphère restent pertinents en dehors des situations d'urgence.





## Suggestion d'un nouveau cadre conceptuel pour la programmation PCMA

Article d'origine par Peter Hailey et Daniel Teweldeberha

Source: FEX 39, p41

<http://www.enonline.net/pool/files/fex/fx-39-web-reduced.pdf>

*Cet article décrit les défis que représente la mise en œuvre du modèle de programmation de PCMA classique en tant que réaction à une situation d'urgence nutritionnelle, en particulier dans un contexte de malnutrition aiguë chroniquement élevée, et propose un nouveau modèle qui base le type de réaction sur les capacités existantes du système de santé. Le développement des capacités est un élément clé du nouveau modèle qui vise à utiliser les fonds d'urgence pour assurer le développement des capacités au sein du système actuel de gestion de la MAS.*

La gestion de la MAS est habituellement considérée comme une intervention d'urgence avec des apports extérieurs presque exclusivement fournis par des bailleurs de fonds, l'ONU et les ONG internationales. Il en a résulté une approche désordonnée qui, souvent, ne reflète aucunement la réalité des besoins sur le terrain. En réalité, il existe un décalage temporel entre l'évaluation et l'intervention entraînant une augmentation du nombre d'enfants sévèrement malnutris et dans une situation critique, tandis que la période de crise a déjà bien débuté. On note également un retard dans l'arrêt du programme après la crise.

Les ressources pour la programmation sont souvent utilisées de manière inefficace à cause de ces délais et le soutien au renforcement des capacités/renforcement au cours de l'urgence et de la phase de retrait progressif reste très limité.

Les auteurs définissent un nouveau cadre qui propose une façon différente d'envisager la gestion de la MAS afin de permettre une meilleure préparation et une réaction plus rapide en cas de catastrophe, ainsi qu'une mise en place/un renforcement continu des capacités de suivi de la prestation de services intégrés. Le nouveau cadre met l'accent sur la charge et la capacité estimées du secteur public au lieu d'utiliser des seuils d'urgence basés sur la prévalence de la MAS ou de la MAG dans le but de préconiser une réaction classique dépassée.

Le nouveau cadre vise à identifier les lacunes en matière de capacités et à bâtir en se basant sur ces observations (en utilisant autant que possible les fonds d'urgence) avant, pendant et après les périodes de charge de travail élevée. Cela permettra un soutien supplémentaire approprié au besoin pendant les périodes les plus chargées.

### D'autres références utiles sur la malnutrition aiguë :

- Déclaration commune OMS/UNICEF/PAM/UNSCN sur la Prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë sévère (2007), [http://www.who.int/nutrition/topics/statement\\_commbased\\_malnutrition/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/statement_commbased_malnutrition/en/index.html)
- Déclaration commune OMS/UNICEF sur les Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant (2009), [http://www.unicef.org/nutrition/files/stmt\\_child\\_growth\\_sam\\_final.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/stmt_child_growth_sam_final.pdf)



Suivi de la croissance dans la « zone cible » d'un programme

TdH Fondation, Bangladesh, 2008

## L'insécurité alimentaire et la malnutrition infantile dans le nord du Bangladesh

Article d'origine par Kimon Schneider, Pranab K. Roy et Dr Hasan (fondation Terre des Hommes)

Source: FEX 36, p27

<http://fex.ennonline.net/36/food.aspx>

*Cet article décrit l'expérience d'une ONG basée en Suisse, la Fondation Terre des Hommes (TdH), relative à des programmes de nutrition maternelle et infantile au Bangladesh et résume les conclusions d'une enquête nationale sur la nutrition menée afin d'identifier l'impact de la crise des prix alimentaires dans le pays.*

Selon l'enquête nationale réalisée en 2008/2009, un ménage sur quatre au Bangladesh était en situation d'insécurité alimentaire, tandis que deux millions d'enfants âgés de six mois à cinq ans souffraient de malnutrition aiguë (13,5 %), dont un demi-million d'enfants (3,4 %) étaient atteints de malnutrition aiguë sévère. Près de la moitié des enfants âgés de 6 à 59 mois examinés dans le cadre de l'enquête accusaient un retard de croissance (48,6 %), tandis que 37,4 % avaient un poids insuffisant. Les zones rurales présentaient un taux plus élevé de toutes les formes de malnutrition.

L'objectif principal de cette enquête était d'évaluer l'impact de la hausse des prix alimentaires au Bangladesh en 2008. Au Bangladesh, le prix du riz, principale denrée de base, avec celui des légumes secs, des huiles comestibles et autres produits alimentaires, a presque doublé entre 2007 et 2008. L'enquête a révélé que 58 % des ménages ont affirmé avoir manqué de nourriture pendant l'année précédente et le revenu réel des ménages a chuté de 12 % entre 2005 et 2008. À la fin de l'année 2008, les dépenses alimentaires représentaient 62 % des dépenses totales des ménages. Afin de faire face à la croissance des prix des produits alimentaires, les gens se sont endettés davantage. Les ménages souffrant d'insécurité alimentaire accusaient un pourcentage plus élevé d'enfants malnutris.

Parmi les causes majeures de malnutrition, l'enquête a identifié le manque de diversité alimentaire. Près de la moitié des enfants âgés de 6-24 mois n'ont pas bénéficié de repas à la fréquence minimale, tandis que deux tiers de la même tranche d'âge n'ont pas pu bénéficier de la diversité alimentaire minimale représentée par les quatre groupes d'aliments quotidiens. Les mauvaises pratiques en matière d'alimentation de nourrissons et de jeunes enfants sont les facteurs majeurs contribuant à la malnutrition au Bangladesh. Par exemple, les aliments complémentaires sont introduits de façon inappropriée et avec une diversité alimentaire insuffisante.

Parmi les recommandations formulées par l'équipe d'enquête, évoquons les suivantes :

- Renforcer et étendre les efforts en cours visant à promouvoir l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie et à éduquer les familles concernant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant.
- Développer les interventions sociales « filet de sécurité » et mieux cibler les zones où la malnutrition et l'insécurité alimentaire sont les plus répandues.
- Les interventions d'aide alimentaire devraient insister sur les aliments enrichis en micronutriments et une meilleure diversité alimentaire.
- Effectuer des actions en matière de micronutriments dans les régions les plus gravement touchées en visant des groupes d'âge spécifiques, comme les adolescentes, les femmes enceintes et les enfants âgés de 6-24 mois.
- Développer l'alimentation thérapeutique et supplémentaire, aussi bien au niveau des établissements qu'au niveau communautaire, afin de prendre soin du nombre important d'enfants souffrant de malnutrition aiguë.

Les articles continuent de décrire l'approche de la fondation TdH pour lutter contre les niveaux élevés de malnutrition aiguë dans les régions couvertes par le programme au Bangladesh. Leur stratégie comporte 3 approches : la prestation de services ; la promotion de la santé et la sensibilisation des communautés ; et l'obtention de l'appui des structures de pouvoir formelles et informelles au sein de la communauté. Les approches se complètent les unes les autres au niveau des établissements et au niveau communautaire. Sur la base de nouvelles évaluations, la fondation TdH indique que ce sont les programmes intégrés et complets qui ont pu favoriser la prévalence de la malnutrition face à la hausse des prix alimentaires.



Femmes portant des graminées cultivées dans la région éthiopienne d'Awassa qu'elles vendent sur le marché en échange d'un petit revenu.

## Collecte de données contextuelles lors d'enquêtes sur la nutrition en Éthiopie

### Résumé de l'analyse

Source: FEX 37, p13

<http://fex.ennonline.net/37/contextual.aspx>

*Cet article décrit une étude dans le cadre de laquelle toutes les enquêtes nutritionnelles menées de janvier 2003 à décembre 2008 en Éthiopie ont été examinées. L'étude a examiné les objectifs des enquêtes, les méthodes, les indicateurs recueillis et l'utilisation des données d'enquête non-anthropométriques et fournit des recommandations pour la poursuite du développement des lignes directrices d'enquête de l'ENCU. Résumé de l'analyse (NutritionWorks avec l'Unité de nutrition et de coordination d'urgence (ENCU) de la direction pour l'alerte et l'intervention précoces/le secteur de la gestion des risques de catastrophes et de la sécurité alimentaire (EWRD/DRMFSS), Gouvernement de l'Éthiopie).*

Les enquêtes nutritionnelles menées en Éthiopie à la fois par le gouvernement et les ONG recueillent une vaste palette d'informations. Un examen a été effectué afin de documenter les données recueillies et soutenir le développement des lignes directrices provisoires du gouvernement de l'Éthiopie pour les enquêtes sur la nutrition d'urgence.

L'examen met en évidence que, tandis que les indicateurs de couverture de la supplémentation en vitamine A, de couverture des vaccins BCG, de couverture des vaccins contre la rougeole et des maladies infantiles ont été définis de façon cohérente à travers l'ensemble des enquêtes, les autres indicateurs choisis manquaient

d'uniformité, de même que les définitions de ces derniers ou encore les méthodes de collecte de données. En outre, des informations cruciales sur le contexte de fond n'ont souvent pas été recueillies dans le cadre des enquêtes. Par conséquent, il est impossible de comparer les résultats des enquêtes.

L'auteur suggère qu'il serait utile d'élaborer un ensemble d'indicateurs contextuels et de méthodes de collecte ainsi que des formats de rapports. Cela permettrait de garantir la normalisation et la comparabilité à l'avenir ainsi que de réduire sensiblement les délais et les coûts pour la réalisation des enquêtes.

# Nouvelle méthode pour estimer la mortalité au sein des populations touchées par les crises

Source: FEX 36, p16

<http://fex.enonline.net/36/method.aspx>



**E**n situation d'urgence, les informations sur les taux de mortalité et les causes de décès sont essentielles pour guider les interventions en matière de santé et de nutrition et surveiller l'efficacité de celles-ci. Les méthodes actuelles utilisées pour recueillir ces données sont exigeantes et nécessitent des ressources importantes. Face à cela, FANTA-2 et la London School of Hygiene and Tropical Medicine ont évalué une approche alternative pour obtenir une estimation de la mortalité basée sur la population. Cette approche fournit une estimation rapide de la mortalité au sein de la population, ce qui est plus utile dans les situations d'urgence.

Le rapport, *A New Method to Estimate Mortality in Crisis-Affected Populations: Validation and Feasibility Study (Nouvelle méthode pour estimer la mortalité au sein des populations touchées par la crise: validation et étude de faisabilité)*, ainsi que trois calculateurs pour l'analyse des données peuvent être téléchargés à partir du site internet de FANTA-2 à l'adresse [www.fanta-2.org](http://www.fanta-2.org).



## Modèles d'échantillonnage alternatifs pour les situations d'urgence, nouveau guide FANTA-2

Source: FEX 37 p23

**L**e Projet d'appui technique en alimentation et nutrition II (The Food and Nutrition Technical Assistance II Project – FANTA-2) a récemment publié de nouvelles directives sur l'échantillonnage en cas d'urgence. La méthode d'enquête la plus commune dans le domaine de la nutrition dans les situations d'urgence est l'enquête en grappes 30 x 30 en 2 phases, fournissant des estimations fiables à propos de la prévalence de la malnutrition au niveau des populations, mais elle est exigeante en temps et en

ressources. Le guide de FANTA-2 propose 3 nouvelles alternatives qui peuvent fournir une évaluation rapide de la prévalence de la malnutrition aiguë et d'autres indicateurs pertinents pour l'évaluation des besoins et la planification des interventions dans des contextes d'urgence.

Vous pouvez télécharger le guide sur le site de FANTA-2, <http://www.fanta-2.org>

### Liens supplémentaires liés aux informations sur les évaluations :

#### Suivi et évaluation normalisés des phases de secours et de transition (Standardized Monitoring and Assessment in Relief and Transition - SMART)

SMART est une initiative inter-agence lancée en 2002 par un réseau d'organisations et de praticiens de l'humanitaire. La méthodologie SMART est une méthode d'enquête améliorée basée sur les deux indicateurs de santé publique les plus basiques et les plus vitaux quand il s'agit d'évaluer la gravité d'une crise humanitaire : l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et le taux de mortalité de la population. SMART a notamment été lancée dans le but d'améliorer les capacités techniques des partenaires d'exécution à réaliser, analyser, interpréter et élaborer des rapports sur les résultats des enquêtes de manière standardisée afin de garantir des données fiables en matière de santé/nutrition.

Pour plus d'informations sur la méthode, les logiciels, les manuels, les documents et le forum de discussion sur SMART, visitez le site internet <http://www.smartmethodology.org/>

#### Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire

(Integrated Food Security Phase Classification – IPC) – L'IPC est un outil standardisé qui vise à fournir une « monnaie commune » pour la classification en matière de sécurité alimentaire.

Grâce à l'utilisation d'une échelle commune comparable à travers les pays, les bailleurs de fonds, les agences et les gouvernements pourront définir plus facilement les priorités d'intervention avant que la situation ne devienne catastrophique.

Pour plus d'informations sur la méthode IPC et pour obtenir un manuel et un guide de l'utilisateur, du matériel de formation et le compte rendu d'expériences de différents pays, visitez le site internet <http://www.ipcinfo.org/>



Une démonstration de cuisine à Dagahaley.

ACF, Dadaab, Kenya, 2008

## Des coupons de nourriture fraîche pour les réfugiés au Kenya

Article d'origine par Lani Trenouth, Jude Powel et Sile Pietzsch (ACF)

Source: FEX36 p19

<http://fex.enonline.net/36/fresh.aspx>

*Cet article fournit des informations sur une intervention menée par ACF à Dadaab au Kenya visant à améliorer l'apport nutritionnel et la diversité alimentaire d'un grand nombre de réfugiés à travers un programme de coupons alimentaires.*

Dadaab au Kenya abrite 3 grands camps de réfugiés. Le Programme alimentaire mondial (PAM) fournit une ration alimentaire générale aux réfugiés constituée d'une céréale, de légumineuses, d'huile et de sucre. La ration ne comprend pas de fruits ni de légumes frais. Les fruits et les légumes sont disponibles sur le marché, mais la plupart des résidents du camp n'y ont pas accès vu qu'ils ne sont pas autorisés à travailler pour de l'argent et sont donc incapables d'acheter des aliments supplémentaires.

La prévalence de la malnutrition aiguë est historiquement élevée (MAG 22 %, MAS 4,5 % en 2006) au sein de cette population. Des programmes d'alimentation supplémentaire et thérapeutique ont été mis en œuvre en conséquence.

Afin d'améliorer l'état nutritionnel des ménages ayant des enfants souffrant de malnutrition aiguë, ACF a élaboré un programme de coupons à échanger contre des produits frais. Le programme fournissait des coupons donnant droit à des aliments nutritifs spécifiques, y compris des fruits et des légumes frais, du lait et des œufs à tous les enfants de 6 mois à 5 ans participant à des programmes d'alimentation sélective. Les coupons ont été conçus de manière à fournir environ la moitié de la quantité idéale de nourriture dont ces enfants avaient besoin, étant donné qu'ils bénéficiaient déjà d'aliments supplémentaires.

Trois principaux processus étaient impliqués dans le programme : la distribution de coupons, l'échange de coupons

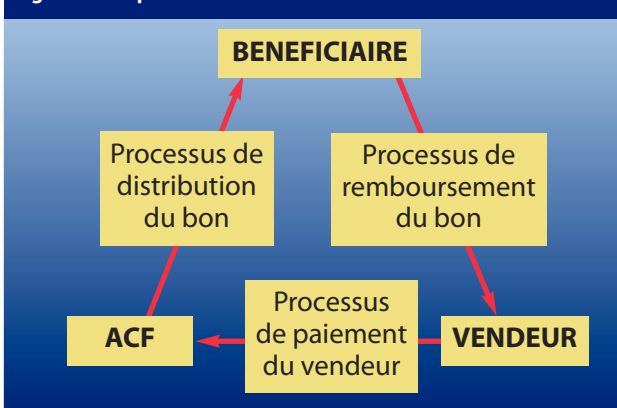
contre les aliments auprès de vendeurs au marché et le paiement des vendeurs par ACF.

Le programme a permis aux ménages de consommer une plus grande quantité de groupes d'aliments. Il a également donné lieu à une augmentation de la disponibilité de fruits et de légumes frais, de lait et d'œufs au marché en raison de l'augmentation de la demande. La couverture des programmes de nutrition a augmenté (de 25 % à 58 % dans le cadre des programmes de nutrition supplémentaire) étant donné que le programme de coupons a représenté un incitatif à emmener les enfants malnutris dans les centres de santé pour des examens/admission. Au fur et à mesure que le programme progressait, les vendeurs augmentaient les types d'aliments frais fournis ainsi que les quantités et ils ont noté une augmentation des bénéficiaires.

Deux effets indésirables ont été observés ; il a été envisagé que l'initiative puisse être considérée comme une récompense pour un comportement négatif contribuant à la malnutrition en fournissant des coupons aux participants des programmes d'alimentation sélective. En outre, les retards dans le paiement des fournisseurs ont amené ces derniers à augmenter leurs prix pour couvrir les dépenses, ce qui a eu pour conséquence de réduire la valeur des coupons.

Sans constituer une solution à long terme permettant d'accroître la diversité alimentaire de la population, le programme a démontré qu'une approche basée sur des coupons pouvait être un moyen efficace de fournir des aliments frais à une population de réfugiés aux capacités logistiques limitées, en autant que les produits frais sont disponibles sur le marché.

Figure 1: Les processus liés au bon



Un système d'éducation sur la nutrition à Dagahaley

ACF, Dadaab, Kenya, 2008



Bénéficiaire dont on recueille les empreintes digitales au point de paiement le plus proche de son domicile pour recevoir son argent.

# L'exécution de programmes de protection sociale au Kenya

Article d'origine par Clemensia Mwiti et Nuput Kukrety

Source: FEX 37, p25

<http://fex.enonline.net/37/delivery.aspx>

*Cet article décrit les premières expériences d'Oxfam dans le pilotage de différentes approches visant à mettre en œuvre des programmes de protection sociale, dans le cadre du Projet de filets de sécurité contre la faim, au Kenya.*

**E**n collaboration avec Care Kenya et Save the Children UK, Oxfam GB met en place un vaste projet de filets de sécurité contre la faim (Hunger Safety Net Project - HSNP) au Kenya, étalé sur les 10 prochaines années. Les 5 premières années du projet sont considérées comme une phase pilote visant à élaborer les preuves pour des approches efficaces en matière de ciblage et de versement des transferts monétaires et à façonner le plan de mise à l'échelle.

L'objectif du projet est de réduire l'extrême pauvreté au Kenya via des transferts monétaires garantis aux ménages en situation d'insécurité alimentaire chronique. Le projet pilotera différentes approches afin de cibler efficacement les personnes souffrant de pauvreté et transférer de petites sommes d'argent de manière efficace à un grand nombre de personnes. Le projet permettra également de déterminer si ces transferts ont un impact sur la pauvreté et la faim.

Oxfam met à l'essai trois méthodes de ciblage dans les zones couvertes ;

- *Le ciblage à base communautaire* utilise des critères développés conjointement avec la communauté fondés sur la détermination locale des ménages les plus pauvres de chaque collectivité.

- *Le ciblage de la pension sociale* dépend de l'âge des différents individus ; toute personne de plus de 55 ans qui s'inscrit au programme est admissible.
- *Le ciblage du taux de dépendance* utilise une formule pour calculer un taux basé sur le nombre de membres du ménage qui sont capables de travailler et de fournir un revenu et le nombre de personnes dépendantes de ceux qui travaillent.

Les observations préliminaires dans le cadre de l'administration du projet donnent à penser qu'il faut environ 4 mois à compter de l'inscription pour recevoir le paiement. Le projet a été difficile à mettre en œuvre dans les zones où la population n'est pas sédentaire. Les ménages ayant appliqué, mais n'ayant pas été retenus pour les prestations, ont exprimé de la frustration. Le ciblage basé sur l'âge n'est pas évident car les habitants n'ont pas de pièces d'identité qui confirmeraient leur âge. Le gouvernement national a approuvé le programme et jouera un rôle plus important durant la phase de mise à l'échelle, bien que les auteurs suggèrent qu'il est important qu'il soit impliqué dès les opérations de la phase pilote afin de bénéficier des enseignements apportés par celle-ci.



Enfants buvant « la boule », une bouillie liquide à base de millet généralement bue au petit déjeuner

Rachel Palmer/Save the Children, Niger, 2010

## Impact des Transferts Monétaires sur la nutrition des enfants au Niger

Résumé d'une évaluation

Source: FEX 39, p39-40

<http://www.ennonline.net/pool/files/fex/fx-39-web-reduced.pdf>

*Cet article propose un résumé de l'évaluation d'un programme de Save the Children qui a fourni des transferts monétaires tout au long de la période de famine à des ménages vulnérables au Niger.*

Une évaluation réalisée en 2009 a révélé que le transfert monétaire était utilisé pour couvrir les besoins alimentaires de base, diversifier les régimes alimentaires et protéger la survie à long terme. Toutefois, le ciblage des bénéficiaires a représenté un défi ; en effet, il était difficile pour les membres de la communauté d'accepter que tout le monde ne bénéficie pas d'un transfert. Il a également été constaté que dans ces types de situations, les transferts monétaires devaient être accompagnés d'une prévention des maladies et d'interventions à base de micronutriments afin de protéger l'état nutritionnel des enfants. En outre, ce sont les représentants du gouvernement qui devraient être en charge du ciblage, et non pas les chefs communautaires.

L'état nutritionnel des enfants s'est amélioré suite aux premiers transferts monétaires ; il s'est cependant dégradé par la suite, coïncidant avec une augmentation de la maladie infantile. Globalement, la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) a légèrement diminué entre les premiers et les troisièmes transferts, bien que la différence ne soit pas significative d'un point de vue statistique.

Le projet a démontré que les transferts monétaires au Niger pouvaient constituer un moyen efficace de lutter contre l'insécurité alimentaire à court terme, néanmoins, la faisabilité et la viabilité d'un programme de transferts monétaires à grande échelle n'est pas connue.



Baraka achetant du millet au marché d'Ourahane avec le versement mensuel de Save the Children

Rachel Palmer/Save the Children, Niger, 2010



Victoria Sibson/SCUK, Myanmar, 2008

Père d'un bébé qui a perdu sa mère dans le cyclone

## La mise en pratique des orientations ANJE en situation d'urgence : défis opérationnels au Myanmar

Article d'origine par Victoria Sibson – Save the Children UK  
 Source: FEX 36, p 30  
<http://fex.enonline.net/36/putting.aspx>

*Cet article décrit les solutions en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ainsi que les principaux défis opérationnels représentés par la prise de mesures pour faire face aux conséquences du cyclone au Myanmar en 2008.*

Un cyclone dévastateur a frappé le Myanmar en mai 2008 causant des milliers de morts et touchant durement plus de 2 millions de personnes. Immédiatement après le cyclone, des opérations de secours ont été lancées dans la plupart des zones les plus touchées afin de subvenir aux besoins en hébergement, en nourriture, en moyens de subsistance, en nutrition, en santé, en protection de l'enfance et en éducation. Les interventions en matière de nutrition ont été axées sur le traitement de la malnutrition aiguë et la protection et le soutien de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) en situation d'urgence. L'intervention ANJE en situation d'urgence était nécessaire pour trois raisons principales :

1. Avant le cyclone, les pratiques d'alimentation étaient mauvaises, on notait un faible taux d'allaitement maternel exclusif, une introduction prématurée ou tardive des aliments complémentaires ; la diversité alimentaire et la fréquence des repas étaient également mauvaises pour les enfants en âge de bénéficier d'une alimentation complémentaire.
2. Depuis le cyclone, on rencontrait des cas de jeunes enfants et de nourrissons de moins de 6 mois séparés de leur mère.
3. Des évaluations rapides ont confirmé l'existence de pratiques alimentaires inappropriées voire parfois dangereuses dans le cas de jeunes enfants ; par exemple les nourrissons de moins de 6 mois recevaient souvent de l'eau et du lait à base de lait en poudre ou condensé, souvent à partir de bouteilles.

L'intervention ANJE préconisait une réaction appropriée (conforme aux directives opérationnelles en matière d'ANJE en situation d'urgence) en conformité avec le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, la sensibilisation du personnel de Save the Children à propos de l'ANJE, l'inclusion des questions liées à l'ANJE dans l'évaluation des situations d'urgence et l'intégration de l'ANJE aux programmes de protection de l'enfance. Un certain nombre de problèmes liés aux interventions sont mis en avant dans l'article, entre autres :

- L'absence d'un organisme désigné clairement chargé de l'ANJE en situation d'urgence

- Les préparations pour nourrissons ont été distribuées par les militaires et il n'y avait pas de mécanisme de contrôle des substituts du lait maternel.
- Manque de personnel et manque de connaissances en matière d'ANJE en situation d'urgence parmi le personnel clé.
- Un laps de temps limité pour soumettre des propositions causait une grande pression quand il s'agissait d'estimer les populations cibles et le nombre de personnes à « traiter », sans assez de temps pour une estimation détaillée.
- La réalisation d'une couverture adéquate du programme a pris du temps et, par conséquent, les nourrissons soumis à un risque élevé ont pu être oubliés dans les premières semaines/premiers mois après le cyclone.

L'auteur conclut que l'intervention d'ANJE a contribué à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel et à minimiser les risques représentés par l'alimentation artificielle parmi les nourrissons et les jeunes enfants vulnérables touchés par le cyclone. Cependant, il est nécessaire de mettre davantage l'accent sur la préparation aux situations d'urgence et d'élaborer des modèles de programmes et des outils afin que les acteurs puissent remplir efficacement les dispositions des Directives opérationnelles en matière d'ANJE en situation d'urgence.



kit pour minimiser les effets de l'alimentation artificielle

Victoria Sibson/SCUK, Myanmar, 2008





Quel est le rôle des produits commerciaux dans l'alimentation complémentaire?

## Résumé d'une réunion sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants

Source: FEX 36, p15

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597890\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597890_eng.pdf)

**E**n 2008, une réunion internationale a été organisée pour discuter des politiques et des programmes visant à améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (groupe d'âge de 6 à 23 mois). Fait intéressant, bon nombre des participants ont souligné le manque d'informations sur les programmes à grande échelle qui ont représenté une réussite et ont abouti à de meilleurs résultats dans le domaine de la santé.

Les participants ont confirmé ce qui suit :

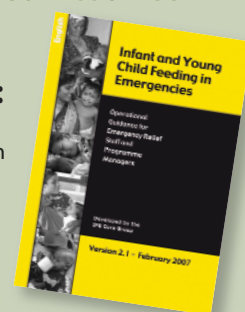
- les nourrissons devraient être exclusivement nourris au sein pendant les 6 premiers mois de la vie et par la suite, ils devraient recevoir des aliments complémentaires sûrs et appropriés d'un point de vue nutritionnel, sachant que l'allaitement devrait se poursuivre jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus.
- le fait d'encourager des pratiques alimentaires appropriées est aussi crucial que celui d'encourager la disponibilité et l'utilisation d'aliments adéquats,
- les mères conseillères, les soignants, les membres de la famille et les décideurs au sein de la communauté devraient être au centre de toute stratégie visant à améliorer la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants,
- les stratégies doivent encourager au maximum l'utilisation d'aliments produits localement. Toutefois, lorsque les aliments disponibles localement ne suffisent pas à satisfaire les besoins nutritionnels, différents types de produits peuvent faire l'affaire, tels que les aliments enrichis, des micronutriments en poudre ou encore des suppléments nutritifs à base de lipides.

### Références et informations supplémentaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant :

#### Directives opérationnelles sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants :

Ces directives fournissent des conseils pratiques et concis, mais surtout non techniques sur la façon d'assurer une alimentation appropriée des nourrissons et des jeunes enfants en cas d'urgence. Il s'agit d'un document évolutif mis à jour au fil des nouvelles preuves et des changements politiques. Il a été approuvé par un grand nombre d'organismes, d'organisations et de bailleurs de fonds. Il convient à tous, depuis les travailleurs dans le domaine de la nutrition et de la santé jusqu'aux décideurs politiques en passant par les logisticiens et les gestionnaires de programme, tant au niveau de la direction que sur le terrain. Le guide est traduit en 13 langues et toutes les versions sont disponibles sur le site de l'ENN :

<http://www.ennonline.net/resources/6>



#### Groupe de travail sur l'alimentation des nourrissons dans les situations d'urgence (Infant Feeding in Emergencies Core Group) :

Une collaboration inter-agence d'agences de l'ONU et d'organisations non gouvernementales concernées par le développement des orientations et la mise en œuvre et le renforcement des capacités en matière d'IFE. <http://www.ennonline.net/ife>

#### Projet d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants :

Le projet phare d'USAID sur la nutrition du nourrisson et du jeune enfant. Lancé en 2006, ce projet sur cinq ans vise à améliorer la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants et à prévenir la transmission du VIH aux nourrissons et aux enfants. [www.icycn.org](http://www.icycn.org)

#### Mother and Child Nutrition (Nutrition de la mère et de l'enfant) :

comprend les ressources relatives à l'ANJE. <http://motherchildnutrition.org>

# Examen ALNAP (Réseau d'apprentissage actif pour la redevabilité et la performance dans l'action humanitaire) du système humanitaire

Résumé du rapport publié

Source: FEX 39, p 13

<http://www.ennonline.net/pool/files/fex/fx-39-web-reduced.pdf>

*Le présent rapport présenté par l'ALNAP (Active Learning Network for Accountability and Performance) retrace la performance et les progrès du système humanitaire.*

Le rapport est basé sur une enquête réalisée auprès d'individus, des entrevues en profondeur, des évaluations et des informations financières. Dans l'ensemble, l'examen a révélé que le système humanitaire international avait connu une croissance considérable dans le courant de ces dernières années. Les effectifs globaux ont augmenté à un taux annuel moyen de 6 % au cours de la dernière décennie et ont à présent atteint un effectif total d'environ 210 800 travailleurs humanitaires sur le terrain. En 2008, environ 6,6 milliards de dollars ont été versés par les bailleurs de fonds directement aux actions internationales liées aux interventions d'urgence. En termes de performance, les résultats indiquent des progrès d'ensemble dans le fonctionnement interne du système humanitaire, les mécanismes de financement et les outils d'évaluation, mais indiquent également que le leadership et l'engagement du système de même que la responsabilisation des bénéficiaires demeurent faibles. Parmi les résultats clés spécifiques :

## *Financement*

Le financement humanitaire a augmenté et les fonds sont distribués plus équitablement à travers les secteurs et les situations d'urgence, ce qui est facilité en grande partie par de nouveaux mécanismes de financement commun. En moyenne, plus de 85 % des besoins exprimés ont été atteints en 2007 et 2008, comparativement à 81 % en 2006 et seulement 67 % en 2005. Toutefois, les besoins des populations touchées augmentent à leur tour et les ressources restent insuffisantes.

## *Évaluation*

La qualité de l'évaluation des besoins s'est globalement améliorée. Une majorité des répondants ont indiqué que les évaluations des besoins inter-agence avaient lieu et étaient suffisantes. Malgré les améliorations, des problèmes d'évaluations sans suivi suffisant ont toutefois été notés et les bénéficiaires continuent à être insuffisamment consultés et impliqués dans les évaluations et la conception des programmes.

## *Coordination*

Dans l'ensemble, on a constaté une amélioration de la coordination avec l'introduction de l'approche sectorielle.

Bien que la controverse reste présente, les opinions positives sur la valeur de l'approche sectorielle ont surpassé les opinions négatives. Le leadership de la coordination globale n'a pas recueilli les suffrages ; le renforcement du Système des coordonnateurs de l'action humanitaire est considéré comme essentiel.

## *Suivi*

Le suivi continue à être régulièrement pointé du doigt en tant que faiblesse au sein du système, bien que les répondants estiment que la qualité du suivi s'améliore progressivement. De nombreux organismes ont déployé de réels efforts pour accroître les investissements dans la capacité opérationnelle et la qualité des ressources humaines. Toutefois, les évaluations continuent de révéler des problèmes liés au roulement élevé du personnel et la nécessité d'investir davantage dans les systèmes de gestion des ressources humaines.

## *Capacités locales et nationales*

Le manque d'investissement dans les capacités locales et nationales est une préoccupation incessante, de même que la nature directive « du haut vers le bas » du système et le risque de déstabiliser les capacités locales. Cependant, on rapporte également des signes d'amélioration dans la façon dont les agences internationales coopèrent avec les acteurs humanitaires locaux. Une majorité de répondants ont indiqué que les efforts de renforcement des capacités ont augmenté au cours des deux à trois dernières années.

## *Droit et principes humanitaires*

L'enquête indique une préoccupation croissante concernant le manque de respect du droit humanitaire international et des principes humanitaires fondamentaux dans de nombreux conflits récents. Les organismes d'aide humanitaire ont identifié un manque de respect des principes de la part des parties belligérantes, mais aussi de la part des gouvernements bailleurs de fonds et de leurs forces armées. Ces dernières années ont été caractérisées par une réflexion accrue sur la question de la protection et de nombreuses politiques ont été élaborées. Cependant, la question de savoir ce qu'est précisément la protection et quels acteurs en ont la responsabilité demeure un problème.



Enfants fréquentant l'école de Stara, Nairobi, recevant une aide alimentaire du PAM

WFP/537, Kenya, 2008

## Programmes d'urgence à base d'aliments en milieu urbain

Source: FEX 35, p 13

<http://www.fantaproject.org/publications/ffpOP6.shtml>

Le Projet d'appui technique en alimentation et nutrition II (The Food and Nutrition Technical Assistance II Project - FANTA-2) a récemment publié un document visant à fournir des informations techniques et des enseignements tirés des programmes d'aide alimentaire en situation d'urgence en milieu urbain. Le document décrit onze types d'options d'aide alimentaire en milieu urbain, à savoir:

- Distribution alimentaire ciblée aux ménages
- Vivres contre travail
- Vivres contre formation
- 'Wet feeding' (approvisionnement de nourriture déjà préparée et consommée sur place)
- Prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë
- Programme de nutrition supplémentaire

- Programme de nutrition institutionnelle pour les enfants sans domicile, les orphelins et autres enfants vulnérables
- Programmes d'alimentation scolaire
- Aide alimentaire aux établissements de soins pour enfants
- Assistance au marché
- Soutien des réserves alimentaires stratégiques nationales

Pour chacune de ces interventions, les avantages, les inconvénients et les problèmes de programmation dans un contexte urbain sont pris en compte. Les questions liées à la programmation incluent le ciblage, les considérations de développement à long terme, les exigences spécifiques au programme, les risques et les pièges potentiels, les considérations liées au suivi et à l'évaluation et les stratégies de sortie. Des exemples de pays urbanisés sont également donnés pour chaque type d'intervention.

### Aliments et produits spécialisés

Résumé des articles

## L'utilisation de LNS pour améliorer les rations alimentaires dans les situations d'urgence

Synthèse d'une étude

Source: FEX 37, p10

<http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition>

Une étude récente portait sur le rôle potentiel des suppléments en nutriments à base de lipides (LNS) dans la prévention de la malnutrition dans le cas de populations en situation d'urgence. Le terme « suppléments en nutriments à base de lipides (LNS) » renvoie à toute une gamme de produits enrichis à base de lipides, y compris des produits tels que les Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE). Les ATPE sont utilisés avec succès dans le cadre de la gestion de la malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les enfants dans les situations d'urgence.

Actuellement, les principales interventions dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition dans les situations d'urgence comprennent la distribution alimentaire générale (DAG), les rations qui sont fournies aux habitants de la population touchée dans son ensemble, et les rations dans le cadre des programmes de nutrition supplémentaire (PNS) qui sont offertes aux personnes vulnérables sur le plan nutritionnel ou aux individus malnutris. La qualité nutritionnelle des produits alimentaires fournis peut s'avérer insuffisante à répondre aux besoins des nourrissons et des jeunes enfants et à ceux des femmes enceintes et allaitantes (FEA) étant donné que ces groupes ont des besoins en éléments nutritifs particulièrement élevés en termes de croissance et de développement.

Afin de parvenir à l'élaboration nutritionnelle souhaitée pour combler les carences nutritionnelles, les chercheurs ont calculé le contenu nutritif actuel des rations de DAG habituellement

distribuées et ont déterminé les « carences » nutritionnelles (les macronutriments ainsi que les micronutriments) de ces rations pour chacun des groupes cibles.

Les résultats indiquent que la ration de DAG typique actuellement prévue en cas d'urgence ne répond pas aux besoins nutritionnels des nourrissons et des jeunes enfants ni à ceux des FEA. Il a été conclu que l'apport hypothétique d'une ration distribuée dans les situations d'urgence fournissait moins de 75 % de l'apport recommandé de plusieurs micronutriments tels que le calcium, le fer, le zinc, les vitamines B et les vitamines liposolubles (tels que D, E et K). En outre, ces rations contenaient généralement des niveaux d'acides gras essentiels et de matières grasses inférieurs aux niveaux recommandés.

L'élaboration d'un LNS a été conçue de manière à ce qu'une « dose » (20 g) puisse être fournie aux nourrissons et aux jeunes enfants et deux « doses » (soit 40 g/jour) aux FEA. L'ajout de LNS à la ration de DAG augmente les coûts, même si les options d'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments proposés dans des contextes d'urgence devraient principalement être fondées sur l'efficacité en termes de maintien et d'amélioration de la situation nutritionnelle. Un autre avantage possible réside dans le fait qu'un produit spécialisé tel que les LNS peut cibler plus facilement les personnes auxquelles il est destiné ; ainsi, il est moins susceptible d'être partagé comme c'est le cas pour d'autres produits enrichis, tels que mélanges maïs-soja (MMS).



PAM/Alejandro Chicheri, Nicaragua 2007

Aide alimentaire du PAM distribuée à la suite du passage de l'ouragan Félix, Nicaragua



Sean Sprague, Zambia, 2003

Distribution de nourriture par le CRS dans le cadre de soins à domicile

## L'impact de la supplémentation nutritionnelle chez les PVVIH en Zambie

Article d'origine par Daphyne Williams  
Source: FEX 36, p26

*Cet article décrit l'impact des suppléments nutritionnels pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, déterminé grâce à une étude sur le terrain menée par Catholic Relief Services (CRS) relative à leur projet d'extension des soins communautaires pour améliorer les filets de sécurité sociale (Scaling-Up Community Care to Enhance Social Safety-nets - SUCCESS).*

Cet article décrit l'impact des suppléments nutritionnels pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, déterminé grâce à une étude sur le terrain menée par Catholic Relief Services (CRS) relative à leur projet d'extension des soins communautaires pour améliorer les filets de sécurité sociale (Scaling-Up Community Care to Enhance Social Safety-nets - SUCCESS).

Le projet comprend des soins à domicile, des activités de conseil et de dépistage à base communautaire, des soins palliatifs, la prévention de la transmission du VIH mère-enfant ainsi que des actions de nutrition ciblée. De 2005 à 2006, le CRS a entrepris une évaluation ciblée des efforts du projet SUCCESS en matière de supplémentation nutritionnelle pour voir si les malades chroniques vivant avec le VIH, non traités à la thérapie antirétrovirale (TAR), ayant reçu un soutien nutritionnel, avaient constaté de multiples effets positifs à la suite de la supplémentation nutritionnelle.

L'étude d'évaluation n'a décelé aucun changement significatif dans le score de consommation alimentaire, un indicateur (estimation) de la diversité et de la qualité nutritionnelle du régime alimentaire des ménages dans les sites d'étude, mais a constaté qu'au sein du groupe témoin (sujets ne recevant pas de suppléments alimentaires), l'indice de stratégie d'adaptation moyen, qui mesure la fréquence et l'intensité des stratégies utilisées par les ménages pour faire face à l'insécurité alimentaire au cours des 30 derniers jours, était sensiblement plus élevé ( $p < 0,001$ ) qu'au sein du groupe bénéficiant des suppléments alimentaires, ce qui démontrait que les ménages dans le groupe témoin utilisaient des stratégies d'adaptation plus fréquentes et plus intenses. En outre, deux fois plus de sujets dans le groupe témoin ont signalé la dégradation des performances au cours de la période d'étude en termes de capacité d'auto-prise en charge et de mobilité.

Les mesures anthropométriques de l'Indice de masse corporelle (IMC) et du Périmètre brachial (PB) ont été prises au début (mesures initiales) et à la fin de l'étude (mesures finales). Au départ, les bras examinés n'étaient pas sensiblement différents les uns des autres en termes d'IMC ou de PB moyen. L'IMC moyen final n'était pas significativement différent des valeurs initiales. Cependant, une légère augmentation de l'IMC au sein du groupe bénéficiaire de l'intervention a été observée de même qu'une légère diminution

au sein du groupe de contrôle entre les valeurs initiales et finales, bien que ces changements ne soient pas statistiquement pertinents. En ce qui concerne le PB, des améliorations significatives ont été rapportées, avec des changements statistiquement pertinents dans les groupes d'intervention combinée par rapport à ceux du groupe témoin ( $p < 0,001$ ).

En conclusion, l'étude a démontré qu'une supplémentation nutritionnelle modeste pouvait améliorer l'état nutritionnel des PVVIH au sein de ménages souffrant d'insécurité alimentaire. En outre, le soutien nutritionnel peut améliorer la santé mentale et physique, réduire le besoin de soutien et améliorer l'aptitude individuelle à effectuer des activités quotidiennes - essentiellement l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH pas encore traitées à l'ARV. D'une façon générale, les mesures du PB ont augmenté chez les sujets ayant reçu des suppléments nutritionnels, tandis que ceux qui n'ont pas reçu de suppléments ont vu leurs mesures PB diminuer. La qualité de vie des sujets du groupe a connu des améliorations. En outre, les groupes bénéficiaires ont connu une baisse significative des symptômes liés au SIDA et de la nécessité d'assistance de la part des soignants.



Sean Sprague, Zambia, 2003

Distribution de nourriture par le CRS dans le cadre de soins à domicile

## ENN lance En-net



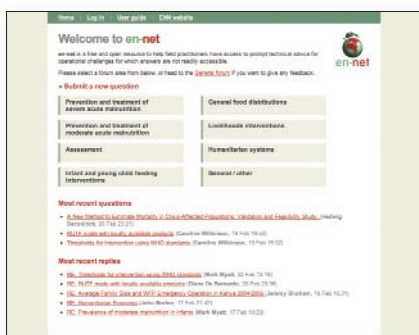
FEX 35, p21

En-net est un forum en ligne consacré aux questions techniques et de soutien en matière de nutrition d'urgence et de sécurité alimentaire, lancé par ENN et financé par USAID/OFDA.

L'objectif du forum est de fournir aux praticiens de terrain un accès à des conseils techniques rapides pour les défis opérationnels dépassant le contenu des lignes directrices existantes.

Les utilisateurs peuvent soumettre des questions ou contribuer aux réponses aux questions posées par d'autres. Un groupe d'experts techniques a été créé et le coordonnateur ENN fera appel à ce dernier pour les questions particulièrement difficiles.

L'inscription à En-net est ouverte à tous. Les questions posées sur le forum touchant divers thèmes sont envoyées par courriel aux utilisateurs, mais sont également disponibles en ligne : [www.en-net.org.uk](http://www.en-net.org.uk) ou via le lien sur le site ENN, [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net).



## Fiche d'information sur la mise en œuvre des normes 2006 de l'OMS relatives à la croissance des enfants

L'Inter-Agency Standing Committee (IASC) Global Nutrition Cluster et le Comité permanent de la nutrition (SCN) ont récemment publié une fiche d'information sur la mise en œuvre des normes 2006 de l'OMS relatives à la croissance (normes de l'OMS) pour les programmes de nutrition d'urgence pour les enfants âgés de 6-59 mois.

La fiche d'information donne des indications sur la transition vers les normes de l'OMS et fournit des réponses aux questions fréquemment posées quant à leur utilisation.

La fiche d'information est disponible en anglais, français, espagnol et arabe à l'adresse <http://oneresponse.info/GlobalClusters/Nutrition/> Cliquez sur « Documents », puis « WHO GS Factsheet ». Des informations plus détaillées sur les normes de l'OMS (y compris des graphiques et des tableaux de croissance) figurent sur le site de l'OMS : [www.who.int/childgrowth](http://www.who.int/childgrowth)

## L'approche groupée et le Global Nutrition Cluster

En 2004, après l'identification des lacunes majeures dans les interventions humanitaires dans le cas d'un certain nombre de crises, le Coordonnateur des interventions d'urgence de l'ONU a commandé un examen du système humanitaire international et identifié des lacunes majeures dans des domaines d'intervention ainsi que des problèmes de coordination. L'approche groupée a été introduite dans le cadre d'une réforme générale visant à améliorer la coordination et les interventions d'une manière globale.

Avec l'approche groupée, les agences de l'ONU disposant d'une capacité technique et institutionnelle particulière sont désignées « agences chef de file » et sont chargées d'organiser et de faciliter les réunions de coordination au niveau mondial et national, d'entreprendre les analyses des écarts, de cartographier les capacités d'intervention et de travailler avec les partenaires afin de combler les lacunes, ainsi que de collecter des fonds et de soutenir la qualité et l'expansion des programmes.

Les « agences chef de file » sont également sensées endosser le rôle de « fournisseur de dernier recours » lorsque des lacunes apparaissent dans une intervention d'urgence. L'agence chef de file du Global Nutrition Cluster est l'UNICEF. Pour plus d'informations, visitez <http://www.humanitarianreform.org>

## Révision de Sphere

Une révision du manuel du Projet Sphère 2005 a récemment été achevée et l'édition 2011 est lancée (en anglais, français, espagnol, arabe et russe).

La révision en profondeur, qui a abouti à l'édition 2011, a impliqué un grand nombre d'individus et d'organisations du secteur humanitaire, y compris plusieurs agences des Nations Unies. La Charte humanitaire a été complètement réécrite, tandis que plusieurs normes ont été considérablement modifiées et restructurées.

La nouvelle édition met davantage l'accent sur la protection et la sécurité des populations touchées. Elle traite des nouveaux enjeux tels que le changement climatique, la réduction des risques de catastrophes, les catastrophes en milieu urbain, l'éducation ainsi que la reprise rapide des services, les moyens de subsistance et la capacité de gouvernance des communautés touchées. La compréhension et le soutien des actions d'intervention locales face aux catastrophes constituent une priorité mise en évidence dans l'ensemble du manuel, de même que le renforcement de la capacité des acteurs locaux.

La version anglaise peut être précommandée auprès de l'éditeur par e-mail, à l'adresse [publishinginfo@practicalaction.org.uk](mailto:publishinginfo@practicalaction.org.uk) Les livres seront expédiés à compter du 5 juin.

Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter <http://www.sphereproject.org/content/view/full/682/32/lang,english>

## Accès en ligne gratuit aux articles de Lancet sur la sous-nutrition

Les quatre revues Lancet sur la nutrition sont disponibles depuis janvier 2006 par le biais de la Lancet Nutrition & Metabolism Collection. La série « Sous-nutrition » est disponible gratuitement (« Obésité », « Nutrition et métabolisme » et d'autres séries sont payantes). Visitez [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) et cliquez sur « Specialty collections » puis « Nutrition & Metabolism ».

## Mise à jour du Manuel pour l'alimentation sélective: la prise en charge de la malnutrition dans les situations d'urgence (PAM/HCR)

Le manuel de 1999 PAM/HCR pour l'alimentation sélective a été révisé et mis à jour. La version 2009 est maintenant disponible en français et en anglais par le biais de l'HCR (version imprimée) ou en ligne à l'adresse <http://www.unhcr.fr/4b7422f16.html> et <http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition> (cliquez sur « document library » puis faites défiler la liste jusqu'à « SFP guidelines »).

## Nouveau manuel et nouvelles lignes directrices PAM relatives à l'évaluation de la sécurité alimentaire

Le PAM a publié un manuel révisé relatif à l'évaluation de la sécurité alimentaire qui comprend des lignes directrices de l'Évaluation complète sur la sécurité et la vulnérabilité alimentaires (Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis - CFSVA) ainsi que des fiches techniques d'orientation. Les lignes directrices et le manuel ont pour but de renforcer et de normaliser les analyses en matière de sécurité alimentaire et de vulnérabilité, en fournissant une meilleure compréhension des situations liées à la sécurité alimentaire et en permettant d'effectuer des comparaisons entre pays au fil du temps. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Arif Husain, [arif.husain@wfp.org](mailto:arif.husain@wfp.org) Pour obtenir une copie du DVD, veuillez contacter [caroline.chaumont@wfp.org](mailto:caroline.chaumont@wfp.org)

## Nouvelles lignes directrices de l'OMS sur le VIH et l'alimentation des nourrissons

Sur la base de preuves démontrant que les traitements antirétroviraux (TAR) administrés aux mères infectées par le VIH ou aux nourrissons exposés au VIH peuvent réduire considérablement le risque de transmission postnatale du VIH par l'allaitement maternel, l'OMS a révisé ses lignes directrices sur le VIH et l'alimentation du nourrisson. Le document souligne que la survie de l'enfant sans VIH, plutôt que la transmission du VIH, constitue une priorité. Téléchargez les orientations 2010 comprenant notamment les annexes, les données scientifiques et les présentations à l'adresse :

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599535_eng.pdf)

## Harmonised Training Package (HTP) : Matériel de ressources pour la formation sur la nutrition dans les situations d'urgence – nouvelle Version 2

Le 'Harmonised Training Package': Matériel de ressources pour la formation sur la nutrition dans les situations d'urgence (HTP) est une documentation complète des derniers aspects techniques de la nutrition dans les situations d'urgence. Il est organisé en tant qu'ensemble de modules classés par thèmes, chacun contenant des informations techniques clairement écrites, des exercices d'entraînement et une liste de ressources destinées à être utilisées dans l'élaboration de cours de formation. Le mot 'Harmonised' (*Harmonisé*) reflète le rassemblement des dernières politiques et orientations techniques, l'expression 'Training' (*Formation*) fait référence à son objectif principal et le mot 'Package' (l'ensemble/la compilation) souligne la concentration de la problématique dans un seul endroit. Le HTP est organisé en quatre sections contenant un total de 21 modules couvrant l'introduction et les concepts liés à la nutrition et au secteur humanitaire, l'évaluation et l'analyse des besoins en matière de nutrition, les interventions visant à prévenir et à traiter la malnutrition et enfin le suivi et l'évaluation.

L'HTP est hébergé sur le site du Comité permanent de la nutrition des Nations Unies (SCN) [http://www.unscn.org/en/gnc\\_htp/](http://www.unscn.org/en/gnc_htp/) ainsi que sur le site de l'ENN, [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net)



Emily J Levitt, Afghanistan

Une femme enceinte nourrit sa fille de 2 ans uniquement de riz, suite à l'escalade des prix des denrées alimentaires au Bangladesh



WFP/Helen Kudrich, 2005

Clinique de nutrition de la mère et de l'enfant (MCN), Mullaivivu, Sri Lanka



D Doledec, Uganda, 2008

Mesure de la taille lors de l'enquête ACF



Nutriset, Niamey, Mali, 2007

Le programme Cash for Work (Argent contre travail) d'Utteran (partenaire d'Oxfam) afin que les communautés puissent construire des latrines pour remplacer celles qui ont été endommagées par le cyclone Sidr

## Intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA – nouveau matériel de formation

Le matériel de formation a été développé afin de faciliter l'intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA ; le but étant de former le personnel des soins de santé et les agents de santé communautaires dans le domaine de l'intégration des pratiques recommandées en matière d'ANJE au sein de la PCMA afin de soutenir les mères/soignants en ce qui concerne la prévention et le rétablissement dans le domaine de la malnutrition aiguë sévère (MAS). Le matériel se compose d'un guide de l'animateur et de documents à distribuer. Le Guide de l'animateur est destiné aux fournisseurs de soins de santé qui gèrent ou supervisent la gestion de la MAS chez les enfants, mais il saura également se rendre utile aux responsables gouvernementaux au niveau fédéral et de district, aux directeurs de programmes de santé et au personnel technique des organisations non-gouvernementales et des agences des Nations-Unies.

Les matériaux sont disponibles sur CD via l'ENN et peuvent être téléchargés sur le site de l'ENN ([www.enonline.net/resources](http://www.enonline.net/resources)).

## Nutrition communautaire : Guide pratique à l'intention des agents de santé et de développement

Un nouveau livre, « Nutrition communautaire : Guide pratique à l'intention des agents de santé et de développement » a été publié. Il est destiné aux professionnels de la santé, de développement et autres travaillant au niveau des communautés et des districts, ainsi qu'aux enseignants et aux étudiants en nutrition. Il est écrit dans un style facile à lire et comporte de nombreuses illustrations.

L'ouvrage couvre de nombreux sujets en matière de nutrition, y compris les causes et le contrôle de la malnutrition à travers le cycle de vie, les carences en micronutriments, les maladies chroniques et les liens entre la nutrition et le VIH. Il fournit des conseils sur la mise en œuvre de programmes et l'évolution du comportement par le biais d'une meilleure communication.

L'ouvrage est disponible chez Macmillan Education, email : [e.wilson@macmillan.com](mailto:e.wilson@macmillan.com), Teaching Aids At Low Cost (TALC) [www.talcuk.org](http://www.talcuk.org) ou [info@talcuk.org](mailto:info@talcuk.org) et à la librairie de l'African Medical and Research Foundation (AMREF) à Nairobi, [info.amref@amref.org](mailto:info.amref@amref.org)

## Guide de formation FANTA pour la PCMA

Le Projet d'appui technique en alimentation et nutrition (Food and Nutrition Technical Assistance – FANTA) a publié un Guide de formation pour la Prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA). Il vise à accroître la capacité de gestion de la malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les enfants en améliorant les connaissances et en renforçant les compétences pratiques pour mettre en œuvre la PCMA dans des contextes d'urgence tout comme en dehors de ceux-ci. Le guide est conçu pour les gestionnaires de soins de santé et les fournisseurs de soins de santé qui gèrent, supervisent et mettent en œuvre la PCMA. Il est également utile au personnel du ministère de la Santé aux niveaux national, régional et local, aux gestionnaires de programmes de santé et de nutrition d'ONG et au personnel technique des Nations-Unies.

Le guide peut être téléchargé à partir du site de FANTA-2, [www.fanta-2.org](http://www.fanta-2.org).

## Formation en ligne sur la sécurité alimentaire et matériel de formation de la FAO

La FAO a élaboré une série de cours de formation en ligne gratuits sur la sécurité alimentaire et de matériel de formation connexe. Les cours sont disponibles en français et en anglais et sont actuellement traduits en espagnol.

Pour un accès en ligne :

- Inscription en ligne sur [http://www.foodsec.org/DL/dlregistration\\_en.asp](http://www.foodsec.org/DL/dlregistration_en.asp)
- Connectez-vous avec votre nom d'utilisateur et votre mot de passe. Cela vous mènera à la page Mes cours.

Pour demander le CD-ROM :

- Aller à la page Cours : [http://www.foodsec.org/DL/dlcourselist\\_en.asp](http://www.foodsec.org/DL/dlcourselist_en.asp)
- Cliquez sur « demander un exemplaire gratuit » pour un cours spécifique et remplissez le formulaire

Chaque cours comprend un guide de formation complet avec présentation de diapositives, des notes et des activités en classe qui peuvent être adaptées par les formateurs pour satisfaire leurs propres besoins. Pour accéder à la section Ressources pour les formateurs, allez à l'adresse [http://www.foodsec.org/tr\\_res.htm](http://www.foodsec.org/tr_res.htm) Pour plus d'informations, écrivez à [information-for-action@fao.org](mailto:information-for-action@fao.org)



A. Yzebe/MSF-US, Niger, 2005

Examen d'un nourrisson au CAT, Maradi, Niger



UNICEF, Myanmar, 2008

Une mère et son bébé dans un abri temporaire après le passage du cyclone Nargis



Kelley Lynch, Bangladesh, 2004

Pâturage de bétail dans l'eau, au Bangladesh



Myanmar, J. Shoham/2005

Les membres du comité de secours dans le nord de l'État de Rakhine, au Myanmar

## Outils

### « Introduction à la nutrition dans les situations d'urgence – Concepts de base » Formation en ligne UNICEF

Ce cours en ligne développé par l'ENN et l'UNICEF couvre les concepts de base du système et de la réforme humanitaires, la dénutrition et les interventions d'urgence, l'évaluation individuelle et les micronutriments. Il est basé sur des modules clés du Programme de formation harmonisé : Matériel de ressource pour la formation sur la nutrition dans les situations d'urgence (l'HTP) et reflète le contenu du HTP Version 2, 2011.

Le cours est composé de 5 sections comprenant des leçons et des mini-leçons. Chaque leçon dure environ 40 minutes et chaque mini-leçon prend 10-15 minutes.

Un test de la connaissance figure à la fin de chaque section. Une évaluation finale mettant en scène un scénario d'urgence met à l'épreuve l'application du contenu des 5 sections. La réussite du test débouche sur l'obtention d'un certificat.

Le cours est hébergé sur l'extranet de l'UNICEF. Demandez l'accès au cours en soumettant votre nom, votre organisation et votre adresse e-mail à Erin Boyd, [eboyd@unicef.org](mailto:eboyd@unicef.org)



M. Combett, ENN, 2005

Cours de couture dans le cadre de la formation professionnelle des orphelins, programme CRS

## Formations

### Cours de gestion des situations d'urgence humanitaire – Focus sur les enfants et les familles

Il s'agit d'un cours de prévention des catastrophes et de secours aux sinistrés qui se tiendra du 11 au 14 Juin 2011 à la Case Western Reserve University dans l'Ohio aux Etats-Unis. Cela fait maintenant 15 ans que ce cours intensif et interactif permet aux participants d'apprendre à évaluer et à réagir aux besoins des enfants touchés par des catastrophes majeures et de comprendre les questions complexes d'ordre médical, psychologique, social, culturel et juridique qui entourent la prise en charge des jeunes victimes.

Le cours est un mélange de cours théoriques et d'exercices d'apprentissage à base de problèmes.

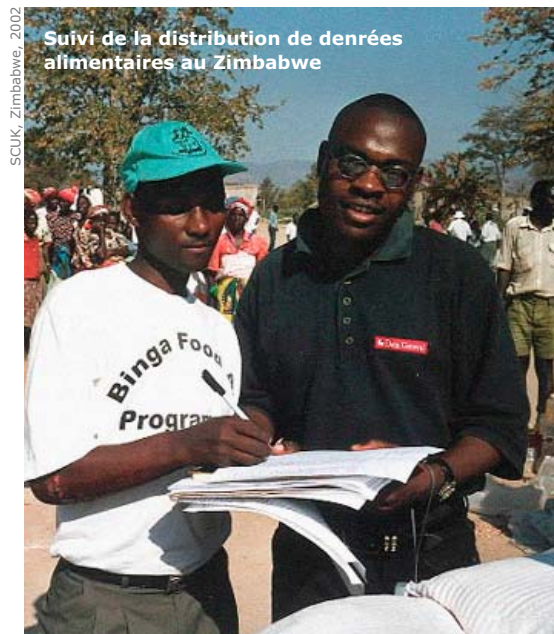
Pour plus d'informations, visitez le site internet, <http://casemed.case.edu/cme/>

### Cours de formation régionale sur la nutrition dans les situations d'urgence en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient

Une nouvelle série de formations innovantes de courte durée en matière de nutrition dans les situations d'urgence a été mise au point par le Centre pour la santé et le développement internationaux de l'UCL (University College London). Les cours ont été conçus de manière à aider les praticiens à développer une expertise pratique en matière d'interventions d'urgence nutritionnelle et de reconstruction après les catastrophes. Chaque cours comprend des modules sur les causes et les types de malnutrition ainsi que sur les principales approches utilisées pour prévenir et traiter la malnutrition. Le contenu du cours est basé sur le Harmonised Training Package mis au point au nom du Global Nutrition Cluster, tout en mettant l'accent sur l'application pratique.

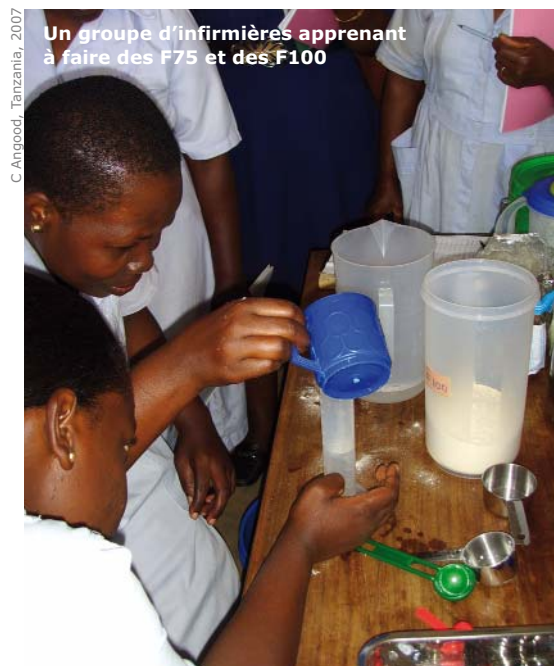
Les cours sont une combinaison de conférences et d'exercices aboutissant à une simulation d'urgence où l'on demande aux participants de travailler en étroite collaboration les uns avec les autres pour planifier une intervention en réaction à une urgence nutritionnelle.

Les cours auront lieu en Thaïlande en mai 2011 et au Liban plus tard dans l'année. Contactez le coordinateur du cours ([coordinator@nietraining.net](mailto:coordinator@nietraining.net)) pour plus d'informations.



SCUK, Zimbabwe, 2002

Suivi de la distribution de denrées alimentaires au Zimbabwe



C. Angood, Tanzania, 2007

Un groupe d'infirmières apprenant à faire des F75 et des F100



Les liens et sites internet suivants peuvent vous fournir de plus amples informations sur l'actualité, les débats et les discussions centrés sur la nutrition dans les situations d'urgence.

**En-net** est une ressource gratuite et ouverte destinée à fournir aux praticiens de terrain un accès à des conseils techniques rapides pour les défis opérationnels dont les réponses ne sont pas facilement accessibles. <http://www.en-net.org.uk/>

**Site de l'UNSCN** : <http://www.unscn.org/>

**Relief Web**: <http://www.reliefweb.int/rw/dbc.nsf/doc100?OpenForm>

**FANTA-2**: [www.fantaproject.org](http://www.fantaproject.org)

**ProNut (ProNutrition)** : ProNutrition est une ressource d'informations qui fournit des connaissances actuelles, pertinentes et pratiques aux fournisseurs de soins de santé, aux agents de santé communautaires, aux décideurs et aux gestionnaires de programme, ainsi que des outils de prise de décision.

Un large éventail d'informations, par exemple des groupes de discussion sur des sujets d'actualité, des newsletters, des documents en ligne, des liens vers des sites internet, des lignes directrices et des outils d'évaluation utiles, sont proposés sur le site afin d'assister les individus dans la prestation de meilleurs soins fondés sur la connaissance.

Pour plus d'informations, visitez le site internet : <http://www.pronutrition.org/>

**ProNut-HIV**: ProNut-VIH est une liste de diffusion qui vise à partager des informations, des connaissances et des expériences à jour relatives à la nutrition et au VIH/SIDA. Le sujet du groupe de discussion est celui des soins nutritionnel et du soutien des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH), et l'objectif est de contribuer à un style de vie positif grâce à des soins nutritionnels appropriés et d'offrir un soutien en favorisant un dialogue constructif entre les PVVIH, les travailleurs de première ligne, les chercheurs, les spécialistes VIH/SIDA et les décideurs.

Pour plus d'informations, visitez le site internet :

<http://list.healthnet.org/mailman/listinfo/pronut-hiv>

**Direction CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de l'urgence internationale et de la santé des réfugiés (International Emergency and Refugee Health Branch)** : achemine les principes de santé publique et d'épidémiologie aux populations touchées par des catastrophes humanitaires complexes ; elle est en charge de la mise en œuvre et de la coordination d'interventions de la CDC en cas d'urgences humanitaires complexes.

[www.cdc.gov/globalhealth/ierh](http://www.cdc.gov/globalhealth/ierh)

**Humanitarian Practice Network** (Réseau des pratiques humanitaires) : offre un forum indépendant aux décideurs politiques, praticiens et autres personnes travaillant dans le secteur humanitaire ou dont les activités sont liées à celui-ci afin de partager et de diffuser des informations, des analyses et des expériences et d'en tirer des enseignements. [www.odihpn.org](http://www.odihpn.org)

**NutVal** : La planification, le calcul et le contrôle d'application des rations d'aide alimentaire générale. Si vous souhaitez plus d'informations, des logiciels ou que vous désirez vous joindre à un groupe d'utilisateurs, visitez le site internet : <http://www.nutval.net/>

## Informations sur la Recherche en Nutrition

African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development (*Journal d'Afrique sur l'alimentation, l'agriculture, la nutrition et le développement*) : <http://www.ajfand.net/>

The Journal of Humanitarian Assistance (*Journal de l'assistance humanitaire*) : <http://jha.ac/>

The Journal of Maternal and Child Nutrition (*Journal de la nutrition maternelle et infantile*) : <http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=1740-8695>

Food and Nutrition Bulletin (Bulletin sur l'alimentation et la nutrition) :

<http://www.foodandnutritionbulletin.org/fnbhome.php>

## Actualités humanitaires et informations spécifiques aux différents pays

Global Nutrition Cluster: <http://www.onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition>

ReliefWeb: <http://www.reliefweb.int/rw/dbc.nsf/doc100?OpenForm>

AlertNet: <http://www.trust.org/alertnet/>

FEWSNET (Famine Early Warning System Network – Réseau des systèmes d'alerte précoce contre la famine) : <http://www.fews.net/Pages/default.aspx>

The Journal of Humanitarian Assistance (Journal de l'assistance humanitaire) : <http://jha.ac/>

ICDDR, B: <http://www.icddrb.org/>



Classe d'allaitement maternel en cours au site PNS Survie de l'enfant 2006



Production d'ATPE à petite échelle au Malawi



UNICEF, 2008 (FEX 39)

## Evaluation de FEX Digest

Comme il s'agit d'une édition pilote de Field Exchange Digest, l'ENN effectuera l'évaluation de la publication. Nous sommes très intéressés par vos réflexions concernant celle-ci. Nous avons élaboré un court questionnaire accessible en ligne <http://www.surveymonkey.com/s/fexdigest>. L'ENN réalisera un suivi par e-mail auprès d'un groupe de lecteurs choisis au hasard afin de faciliter et d'encourager la rétroaction. Merci d'envoyer vos commentaires à Thom Banks, ENN, 32 Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, Grande-Bretagne, tél/fax : +44 (0)1865 324996/324997, [thom@ennonline.net](mailto:thom@ennonline.net)

L'ENN encourage ses lecteurs à faire parvenir leurs idées et des propositions de futurs articles sur la base de leurs expériences en matière de programmation ou de recherche. Merci de nous contacter si vous souhaitez soumettre un article.

## Acronymes

ACF	Action Contre la Faim
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ARV	antirétroviral (médicament)
ASPE	Aliment supplémentaire prêt à l'emploi
ATPE	Aliment thérapeutique prêt à l'emploi
AVS	Agent de vulgarisation sanitaire/relais communautaire (en santé)
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (vaccin contre la tuberculose)
CAS	Community-based therapeutic care (Services consultatifs en soins thérapeutiques communautaires (au Malawi))
DAG	Distribution alimentaire générale
EDS	Enquête démographique et de santé
ENN	Emergency Nutrition Network
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance (Projet d'appui technique en alimentation et nutrition)
FAO	Food and Agriculture Organisation (L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture)
FEA	Femmes enceintes et allaitantes
GIMI	Gestion intégrée des maladies infantiles
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HTP	Harmonised Training Package (un ensemble de formation harmonisé)
IMC	Indice de masse corporelle
LNS	Supplément nutritif à base de lipides

MAG	Malnutrition aiguë globale
MAM	Malnutrition aiguë modérée
MAMI	Prise en charge de la malnutrition aiguë chez les nourrissons
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MMS	Mélange maïs-soja
MS	Ministère de la Santé
NUGAG	Groupe consultatif d'experts sur les conseils en nutrition (OMS)
OFDA	Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (Bureau d'aide d'urgence à l'étranger des États-Unis)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
PAM	Programme alimentaire mondial
PB	Périmètre brachial
PCMA	Prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë
PNS	Programme de nutrition supplémentaire (PNS)
P/T	Indice poids pour la taille
PTA	Programme thérapeutique ambulatoire
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SA	WHO
SIS	Système d'information sanitaire
STC	Soins thérapeutiques communautaires

## Glossaire

**Les Aliments supplémentaires prêts à l'emploi (ASPE)** sont pour la plupart des graines oléagineuses ou des pâtes à base d'arachide (bien que d'autres recettes soient actuellement testées sur le terrain). Les ASPE peuvent être conçus de manière à inclure des quantités précises de macro et micro-nutriments pour différents groupes cibles. La base de données est encore en cours d'élaboration ; cependant, les ASPE sont de plus en plus utilisés dans le cadre d'interventions en matière de MAM.

**Les Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE)** sont des aliments mous ou broyables qui peuvent être consommés directement à partir du sachet par des enfants dès l'âge de six mois. La préparation pour ATPE est spécifiquement conçue pour le traitement diététique de la MAS avant l'apparition de troubles médicaux ou lorsque ces derniers sont sous contrôle après la stabilisation.

**La distribution alimentaire générale** est la distribution de produits alimentaires sélectionnés destinés aux ménages ou à des individus spécifiques afin d'accroître et/ou protéger la sécurité alimentaire (SA) et de prévenir la sous-nutrition.

**Les Suppléments en nutriments à base de lipides (LNS)** sont une famille de produits conçus pour fournir des éléments nutritifs aux personnes vulnérables. Ils sont considérés comme « à base de lipides » parce que la majorité de l'énergie fournie par ces produits vient de lipides (graisses). Tous les LNS fournissent une gamme de vitamines et de minéraux, ainsi que de l'énergie, des protéines et des acides gras essentiels. Les préparations LNS peuvent être adaptées de manière à répondre aux besoins nutritionnels de groupes spécifiques et à s'adapter à des contextes de programme particuliers.

**La malnutrition aiguë globale (MAG)** correspond au pourcentage de la population des enfants (de 6 mois à 5 ans) souffrant de malnutrition aiguë (ayant un rapport poids-taille (P/T) z-score <-2 par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2006) ou présentant des œdèmes nutritionnels).

**La Malnutrition aiguë modérée (MAM)** est un état médical de sous-nutrition importante nécessitant un soutien nutritionnel supplémentaire. Un enfant de moins de 5 ans est considéré comme atteint de MAM s'il a  $P/T \geq -3$  et  $< -2$  z-score.

**La malnutrition aiguë sévère (MAS)** est un état médical complexe de sous-nutrition présentant un risque mortel et nécessitant des soins spécialisés pour sauver la vie du patient. Un enfant de moins de 5 ans est considéré comme atteint de MAS s'il a un Z-score <-3 selon les normes de croissance de l'enfant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2006) ou s'il présente des œdèmes nutritionnels.

**Les œdèmes bilatéraux** (également appelés œdèmes nutritionnels) correspondent à un gonflement dû à la rétention de liquides dans les tissus des deux côtés du corps. Il s'agit d'un signe de malnutrition aiguë sévère.

**La prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë sévère (PCMA)** est l'approche adoptée en 2007 par l'Organisation des Nations Unies pour le traitement de la MAS. La PCMA comprend la mobilisation et le dépistage communautaires, la prise en charge ambulatoire en cas de MAS sans complications, la prise en charge hospitalière en cas de MAS avec complications, et la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM) là où les services sont en place.

**Les Programmes de nutrition supplémentaire (PNS)** visent à empêcher les personnes souffrant de MAM de développer la malnutrition aiguë sévère (MAS) et/ou à traiter les personnes souffrant de MAM et à prévenir le développement de la malnutrition modérée chez les individus.

**L'Indice poids pour la taille (P/T)** reflète le poids corporel en fonction de la croissance atteinte en longueur ou en hauteur. Les graphiques P/T aident à identifier les enfants ayant un rapport poids-taille faible pouvant être émaciés ou gravement émaciés.

**Programme thérapeutique ambulatoire (PTA)** est une expression souvent utilisée pour désigner un programme visant à traiter les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère sans complications dans leurs maisons avec des visites régulières dans un établissement de santé.

**Les Soins thérapeutiques communautaires (STC)** sont l'une des expressions d'origine utilisées par divers organismes et pays afin de définir la nouvelle approche de traitement de la MAS. La notion de STC comprend tous les composants de la PCMA et a été remplacée par l'expression PCMA dans de nombreux pays.

**Le Z-score** est un indicateur de l'écart d'une mesure par rapport à la moyenne. Il est également appelé score de déviation standard.



Parents et enfants attendent d'être examinés au centre de santé PTA de Yirba



**Emergency Nutrition Network (ENN)**

32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK

charity registration no: 1115156  
company registration no: 4889844

Tel: +44 (0)1865 324996

Fax: +44 (0)1865 324997

Email: [office@enonline.net](mailto:office@enonline.net)

[www.enonline.net](http://www.enonline.net)

