

# NUTRITION Exchange

Août 2012 – 2ème édition



**Retard dangereux dans  
l'intervention dans la  
Corne de l'Afrique**

**De la version pilote au  
déploiement : L'expérience  
PCMA au Nigeria**

**Examen qualitatif d'un  
traitement alternatif de la  
malnutrition aiguë au  
Myanmar**

**Surveillance à distance de  
la couverture des  
programmes PCMA au Mali  
et en Mauritanie**

**Édition 2011 du Manuel  
Sphère**

**« Argent contre travail » en  
milieu urbain en Guinée**

**Français**

## Nutrition Exchange, c'est ...

Nutrition Exchange est une sélection du contenu de sa publication sœur, 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 et recherches 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 est disponible en anglais, en français et en arabe.

## Il s'adresse ...

À tous ceux qui travaillent dans la sécurité alimentaire et nutritionnelle ou des domaines connexes dans des situations d'urgence et de développement et qui n'ont pas le temps de lire un article complet de Field Exchange, ou encore à tous ceux qui préfèrent lire une publication moins technique.

## À quelle fréquence est-il publié ?

Nutrition Exchange est une publication gratuite annuelle disponible en version papier et électronique. Entre les publications, l'équipe Nutrition Exchange au sein d'ENN enverra des mailings à ses lecteurs afin que ces derniers ne manquent aucune nouvelle information et restent au courant des questions apparaissant dans les secteurs d'activité concernés.

## Contacts

Pour vous abonner ou contribuer à Nutrition Exchange ou encore faire part de vos commentaires, merci de visiter <http://www.ennonline.net/nutritionexchange> ou d'envoyer un email à [nutritionexchange@ennonline.net](mailto:nutritionexchange@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 Nutrition Exchange et de Field Exchange à l'adresse : [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net)

À propos de l'Emergency Nutrition Network (ENN)

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 identifier les sujets relevant du secteur de l'alimentation et de la nutrition d'urgence nécessitant plus de recherche

ENN tient à remercier sa traductrice Anna Kriz et sa relectrice technique Rebecca Norton pour le développement de la version française de la présente publication.

### Photographies de couverture :

**Couverture avant :** Mère avec un bébé dans un camp pour personnes déplacées, Pakistan/M. Arts/UNICEF ; Rivières débordant d'ordures en Haïti/C Rudert/UNICEF, Haïti, 2010 ;

Des femmes et des enfants reçoivent de la nourriture distribuée par le PAM, Niger/PAM/Martin Specht, Niger 2005 ; Membres de comité de secours au Myanmar/J Shoham/2005.

**Couverture avant intérieure :** Productive Safety Net Programme (PSNP), Ethiopie/P Fracassi, Ethiopie, 2010.

**Couverture arrière :** Un bénéficiaire du programme mobile de transferts d'espèces /© Concern Worldwide, Niger, 2010.

## Table des matières

- 3** **Éditorial**
- 4** **Résumés d'articles**
  - 4** Malnutrition aiguë
  - 12** Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)
  - 14** VIH et nutrition
  - 15** Situations d'urgence générales
  - 17** Évaluations et indicateurs nutritionnels
- 19** Bons échangeables contre de la nourriture et de l'argent
- 22** **Nouvelles et opinions**
- 26** **Outils et formation**
- 30** **Renseignements et ressources supplémentaires**
- 31** **Acronymes**
- 31** **Lexique**

### Éditorial

Les commentaires sur la première publication de Field Exchange Digest ont suggéré que le nom était trop étroitement lié à Field Exchange. Field Exchange est une publication technique axée sur les situations d'urgence, rédigée à l'attention des personnes travaillant au niveau international. Bien que cette nouvelle publication puise dans Field Exchange, son objectif est de se concentrer sur un éventail de questions plus large en matière de nutrition, dans tous les contextes. Nutrition Exchange est le nom retenu pour remplacer Field Exchange Digest. Il ne reste plus qu'à espérer que « Nutrition Exchange » reflète cette publication indépendante avec plus d'exactitude tout en reconnaissant le lien évident avec Field Exchange.

Ce deuxième numéro de Nutrition Exchange regroupe une série d'articles, de nouvelles et de travaux de recherche intéressants concernant l'Asie et l'Afrique. Les domaines techniques couverts comprennent la malnutrition aiguë, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, le VIH/SIDA, l'évaluation nutritionnelle et les programmes alimentaires ainsi que les programmes de transferts de bons et d'espèces. Tout comme la première édition, celle-ci s'appuie principalement sur les informations contenues dans les numéros précédents de la publication sœur d'ENN, Field Exchange. Field Exchange a été développé dans le but de partager les expériences en matière de programmes d'urgence au niveau international, ce qui explique pourquoi Nutrition Exchange se concentre actuellement sur les situations d'urgence et la malnutrition aiguë. Nous aspirons à ce qu'au fil des numéros à venir, Nutrition Exchange diffuse de plus en plus d'expériences et d'enseignements apportés par des programmes de lutte contre toutes les formes de sous-nutrition dans les contextes d'urgence aussi bien que dans les contextes stables ou à long terme. Les lecteurs de Nutrition Exchange eux-mêmes contribueront à la réalisation de cet objectif en faisant part de leurs expériences : ces dernières constitueront un nouveau

contenu (non paru précédemment dans Field Exchange) que nous partagerons alors par l'intermédiaire de Nutrition Exchange. Nous saluons tout particulièrement les contributions des gouvernements nationaux et des ONG locales.

Dans ce numéro, l'accent est mis sur un rapport sur la crise dans la Corne de l'Afrique suggérant que la plupart des décès d'enfants de moins de cinq ans auraient pu être évités si la communauté internationale avait réagi plus rapidement et plus efficacement aux alertes précoces qui ont été données, et ce en améliorant le niveau de préparation du gouvernement national et ses capacités d'intervention et de réaction. Alors même que nous publions cette édition, une crise alimentaire et nutritionnelle se développe dans la région du Sahel et tous les yeux sont rivés sur le système humanitaire et sa capacité à y faire face.

L'article sur le PB et le poids-pour-taille aux Philippines soulève également des défis très importants pour les programmes de lutte contre la malnutrition aiguë en termes d'indicateurs utilisés. Un résumé de l'évaluation de l'intervention dans le contexte des crues au Pakistan fournit un aperçu de l'importance de la préparation, de la clarification des rôles et des responsabilités du gouvernement et des agences et de l'approche cluster.

The Nutrition Exchange team at ENN:  
Carmel Dolan, Valerie Gatchell and Chloe Angood



Nutrition Exchange est disponible en tirage limité et en ligne à l'adresse [www.enonline.net](http://www.enonline.net)

Il est disponible en anglais, en français et en arabe. Vous pouvez vous abonner pour obtenir la version papier ou pour recevoir des alertes relatives à l'édition en ligne ainsi que des mises à jour occasionnelles par courrier électronique : [www.enonline.net](http://www.enonline.net)

Envoyez toute idée d'articles à [office@enonline.net](mailto:office@enonline.net)



Dawit se régalant en mangeant des ATPE lors du test d'appétit

## Intégration des PTA dans les services de santé de routine : les expériences de Concern Worldwide



Article d'origine par Emily Mates

Source: FEX 40, p68

<http://fex.ennonline.net/40/integrating.aspx>

Concern Worldwide, une organisation non-gouvernementale (ONG) internationale, s'est alliée au ministère de la Santé (MS) de l'Éthiopie afin d'intégrer les services pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) aux services existants en matière de santé de l'enfant ; ces services seraient disponibles toute l'année et, le cas échéant, déployés rapidement en cas d'urgence. L'accent a été mis sur l'appropriation du programme par le ministère de la Santé et l'établissement de partenariats efficaces avec d'autres organismes.

Le programme a fourni un « paquet » de soutien au ministère de la Santé pour la mise en place de programmes thérapeutiques ambulatoires (PTA) et d'un soutien continu. Les activités comprenaient ce qui suit :

- Formations sur la prise en charge de cas de MAS (lors de la mise en place, stages de perfectionnement et formations de formateurs)
- Supervision et suivi conjoints pour fournir un soutien
- Soutien à la mobilisation communautaire
- Organisation d'ateliers et de réunions au niveau régional pour discuter des plans, des résultats, des défis et des solutions
- Organisation de visites ayant pour objectif le partage d'expériences, d'abord pour les décideurs politiques afin que ceux-ci puissent partager les leçons avec le Malawi, un autre pays ayant une expérience dans la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA), et plus tard pour le personnel de la santé en Éthiopie pour partager les expériences de mise en œuvre entre les régions

De janvier 2006 à décembre 2009, près de 40 000 enfants ont été admis au sein des PTA dans les centres de santé ciblés. Les taux de rétablissements se sont améliorés, passant de 56 % en 2006 à 77 % en 2009 principalement grâce à une baisse des taux d'abandons/ d'inconnus, bien que le nombre d'abandons/ d'inconnus reste élevé. La couverture du programme au fil du temps était > 50 % dans toutes les zones. La couverture ponctuelle (la couverture au

moment des enquêtes) était plus faible, indiquant l'importance de la poursuite des efforts en matière de mobilisation communautaire.

Un environnement propice au déploiement a été créé par une combinaison d'éléments, à savoir le financement, la formation du personnel des partenaires, une attention soutenue consacrée à la mobilisation communautaire et l'approbation par le gouvernement dès le départ.

Les défis à l'échelle du programme ont été entre autres : les difficultés de transport dues à la nature encombrante des ATPE et les vastes distances en Éthiopie, la supervision, la collecte de données et l'établissement de rapports, le roulement élevé du personnel, le manque d'antibiotiques, le manque de clarté quant aux approches de mobilisation communautaire et les conflits de priorité au sein du système de santé.

Les leçons tirées de cette expérience sont les suivantes :

- L'intégration au sein des services de santé prend du temps et nécessite un soutien à différents niveaux.
- Le travail en réseau formel et informel est important.
- Relier la PCMA avec la nutrition préventive et les interventions dans les autres secteurs est important.
- Développer une stratégie de déploiement pouvant contribuer à obtenir un financement à long terme est important.
- Assurer une surveillance afin de garantir des services de qualité au sein du système de santé existant peut s'avérer difficile.

En 2010, environ 30 % des établissements de santé en Éthiopie offrent des services de PTA, ce qui représente une avancée impressionnante sur une période de temps aussi courte. Le prochain défi est de maintenir la qualité au fur et à mesure du déploiement de la PCMA.

Pour un aperçu du déploiement à l'échelle nationale de la prise en charge ambulatoire de la MAS en Éthiopie en 2008-2010, voir l'article dans FEX 40 :

<http://fex.ennonline.net/40/decentralisation.aspx>



Lucia Zoro

Une mère dans un PTA  
au nord du Nigeria

## De la version pilote au déploiement : L'expérience PCMA au Nigeria<sup>1</sup>

Article d'origine par Maureen Gallagher, Karina Lopez,  
Stanley Chitekwe, Esther Busquet et Saul Guerrero

Le Nigeria occupe la troisième position en termes de nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) et de retard de croissance dans le monde. L'UNICEF estime qu'environ 800 000 enfants souffrent de MAS au Nigeria. Pour résoudre ce problème, l'UNICEF, avec le soutien de Valid International, a piloté un projet de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) en 2009. Les résultats du projet pilote ont démontré que la PCMA était une approche appropriée au Nigeria et l'expansion dans d'autres zones au sein du Nigeria a été recommandée. Save the Children (Royaume-Uni) et ACF International ont réagi en lançant des programmes pilotes dans les États de Katsina et Yobe au nord du Nigeria afin de déterminer comment la PCMA pourrait être intégrée plus efficacement et plus durablement au sein des systèmes de santé et des communautés. Ils ont mis en œuvre des programmes de façon indépendante, mais à l'intérieur d'un cadre de collaboration commun. Plus de 44 000 enfants ont été traités pour MAS dans ces États en 2010.

Les projets pilotes ont démontré ce qui suit :

- Pour que l'intégration ait lieu, les services PCMA doivent être tissés sur mesure afin de s'adapter à des systèmes de santé à différents niveaux, même si cela conduit en résultat final à des variations significatives entre différents endroits. Il n'y a pas d'approche qui convienne à elle seule à tous les États du Nigeria, il faut plutôt encourager la diversité.
- La capacité à assurer une couverture élevée est directement reliée au degré de mobilisation communautaire. Compte tenu des limites des ressources en personnel et des subventions du système de santé consacrées aux activités communautaires, les organisations non-gouvernementales (ONG) peuvent jouer un rôle essentiel dans la sensibilisation et la participation aux activités. La mobilisation accrue doit s'accompagner d'un renforcement simultané des systèmes de santé qui doivent être en mesure de gérer les accroissements de la demande, quels qu'ils soient.
- La durabilité et la qualité des programmes PCMA dépendent du degré auquel les gouvernements sont disposés et aptes à assurer l'approvisionnement et la livraison adéquats d'ATPE. Les partenaires ont un rôle vital dans le renforcement des capacités à tous les niveaux pour la gestion des stocks d'ATPE, y compris les prévisions exactes.
- Le rôle de l'ONG apportant son soutien à un programme PCMA intégré ne réside pas dans la mise en œuvre, mais dans la facilitation, elle soutient le renforcement des capacités et le transfert des compétences.
- La sensibilisation et la capacité de soutenir le développement de politiques nationales visant à créer un environnement propice à la PCMA sont essentielles à la réussite du déploiement.

<sup>1</sup> L'article complet sera publié dans Field Exchange 43



Nicky Dent/Concern Worldwide, Malawi, 2007

Une étude récemment publiée a évalué le rapport coût-efficacité de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) en matière de prévention des décès dus à la malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les enfants de moins de cinq dans le district de Dowa, au Malawi en 2007.

C'est dans le district de Dowa qu'a été mis en œuvre le premier programme pilote à grande échelle en matière de PCMA, initié par Concern Worldwide et Valid International en partenariat avec le Bureau Provincial de la Santé du gouvernement (BPS). Le BPS s'occupe de plus en plus de la gestion des services PCMA depuis 2002. En 2010, tous les coûts relatifs à la PCMA ont été inclus dans le budget du BPS.

Pour évaluer le rapport coût-efficacité, un schéma décisionnel a été élaboré afin de cartographier le rapport coût-efficacité des services PCMA intégrés dans les services de santé existants par rapport aux services de santé existants sans PCMA. Le schéma décisionnel décrit les différentes voies à suivre et les résultats en matière de santé des enfants souffrant de MAS dans les zones avec traitement et dans les zones sans traitement.

Les coûts et l'efficacité ont été calculés pour chaque voie. Le coût total de la PCMA correspondait à la somme des dépenses liées à la PCMA de Concern Worldwide et du BPS.

L'efficacité a été estimée en années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) évitées. Une AVCI correspond à la somme de la valeur actuelle des prochaines années de vie perdues en raison d'un décès prématuré, ajoutée à la valeur actuelle des prochaines années de vie vécues avec une maladie ou une blessure.

Selon cette étude, il y avait 342 décès de moins chez les enfants de moins de cinq dans la zone couverte par le programme PCMA que dans la zone non-couverte par le programme.

Le rapport coût-efficacité de la PCMA intégrée dans les services de santé existants a été évalué à 42 \$US par DALY évitée (ou 1,365 \$US

# Rapport coût-efficacité de la PCMA au Malawi

Résumé des travaux de recherche publiés<sup>1</sup>

Source: FEX 41, p23

<http://fex.ennonline.net/41>

par vie sauvée). Cela démontre que l'ajout de la PCMA aux services de santé existants dans le district de Dowa en 2007 était une décision rentable.

Ces résultats s'apparentent à ceux d'un programme PCMA urbain à Lusaka, en Zambie. Il se trouve également dans l'éventail des autres interventions prioritaires relatives à la santé des enfants en Afrique.

Les résultats de l'étude peuvent être étendus aux programmes PCMA dans des contextes similaires en Afrique sub-saharienne, traitant un nombre de cas comparable à travers un réseau similaire d'établissements de santé, avec une prévalence de MAS de base et une densité de population similaires.



Kate Golden/Concern Worldwide, Malawi, 2007

<sup>1</sup> Wilford. R (2007) et al., Rapport coût-efficacité de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë au Malawi. Politique de santé et planification, p1-11. Un examen plus détaillé est disponible en ligne sur [fex.ennonline.net](http://fex.ennonline.net)



# Évaluation qualitative d'un traitement alternatif de la malnutrition aiguë au Myanmar

Article d'origine par Naomi Cosgrove, Jane Earland, Philip James, Aurelie Rozet, Mathias Grossiord et Cecile Salpeteur

Source: FEX42, p6

<http://fex.enonline.net/42>

En 2009, au Myanmar, Action Contre la Faim (ACF) a dû faire face à un manque d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) utilisés pour le traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS). Pour réagir à cette situation, ACF a développé un protocole de traitement alternatif réduisant les quantités d'ATPE administrés aux enfants dont l'état s'était amélioré et qui étaient passés de la MAS à la malnutrition aiguë modérée (MAM) (voir Figure 1) ou aux enfants qui souffraient de MAS sans complications et sans œdème, étaient âgés de plus de six mois et avaient un poids croissant. Le traitement alternatif consistait en un sachet d'ATPE par jour au lieu de 2 ou 3 sachets par jour. Les dispensateurs de soins ont été invités à combler la différence en besoins énergétiques par des aliments disponibles à domicile.

Les indicateurs de performance du programme ont largement dépassé les normes internationales Sphère, l'approche semble donc efficace. Dans l'objectif de découvrir pourquoi le projet avait réussi et comment désigner de la meilleure façon un autre pays pour reproduire l'étude, ACF a mené des recherches supplémentaires comprenant en outre une analyse de la littérature et des méthodes d'évaluation qualitative du fonctionnement du programme.

Les recherches ont déterminé quatorze facteurs ayant joué un rôle clé dans la réussite du traitement ; ils sont résumés dans la figure 2.

Pour chaque facteur de réussite, une série de questions a ensuite été développée afin d'aider à identifier d'autres programmes ayant des conditions similaires pour y reproduire le traitement alternatif.

## Résultats

L'examen de la documentation a indiqué qu'il y avait eu très peu de discussions au niveau international sur la qualité des programmes et sur l'impact exercé par celle-ci sur les résultats des programmes. L'accent est généralement mis sur les résultats quantitatifs (statistiques de performance du programme) offrant une compréhension limitée des facteurs qui contribuent à ces résultats (le comment et le pourquoi).

Le Myanmar semble avoir constitué un cadre idéal pour le traitement alternatif pour de nombreuses raisons, y compris la présence du personnel d'ACF, très bien formé.

Les résultats de cette recherche confirment que les ATPE seuls ne suffisent pas pour la réussite d'un programme ; il existe un grand nombre de considérations liées à la qualité, dont certaines peuvent être spécifiques au contexte local du Myanmar. La recherche d'ACF indique que pour mettre sur pied des programmes efficaces, on doit notamment mettre l'accent sur la conception des programmes de nutrition, y compris la planification, la formation du personnel et la mobilisation.

Figure 1 : Résumé des critères d'admission et de sortie des PTA et le traitement en deux phases dans le cadre du traitement alternatif

Critères d'admission dans les programmes de nutrition thérapeutiques en 2009	
Âge 0-59 mois P/T < -3 (OMS) et/ou PB < 110 mm avec longueur de plus de 65 cm et/ou un œdème de grade 1 ou 2 et pas de complications médicales et de l'appétit Dispensateur de soins coopératif	
<b>Phase 1 du traitement (protocole habituel) :</b> ATPE donnés en fonction du poids corporel Traitement médical systématique Formation en santé donnée au dispensateur de soins	
<b>Phase 2 du traitement : protocole alternatif :</b> Si PB > 110 mm et P/T ≥ -3 + 200g (<65cm) ou + 300 g (> 65cm) et pas de complications médicales, pas d'œdème et de l'appétit	<b>Phase 2 du traitement : protocole habituel :</b> Si œdème de grade 1 et 2, si âge < 6 mois  ATPE donnés en fonction du poids corporel Phase 2 du traitement (protocole habituel)
1 sachet (92g) d'ATPE/enfant/jour Phase 2 du traitement (protocole habituel)	
<b>Critères de décharge</b> Gain de poids de 15 % après 2 pesées consécutives PB > 110mm et P/T ≥ -2	

Figure 2 : Placement des 14 facteurs de succès au niveau pertinent

<b>Contexte local</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moment idéal en l'absence de catastrophe naturelle et dans une situation de niveau de sécurité « normal »</li> <li>• ACF bien connu jouissant d'une bonne réputation dans la région</li> </ul>
<b>Engagement de la communauté</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation, mobilisation et support de la communauté</li> <li>• Référence pour traitement suffisamment tôt</li> </ul>
<b>Conception et gestion du programme de nutrition ACF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoption des normes de l'OMS</li> <li>• Assez de temps pour une planification minutieuse</li> <li>• Formation du personnel et des capacités pour des soins de haute qualité</li> <li>• Des procédés simples et bien organisés</li> <li>• Un leadership expérimenté, cohérent et fort</li> </ul>
<b>Dispensateur de soins/mère</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration des pratiques de soins pour un soutien psychosocial</li> <li>• Impliquer la mère et l'alimentation à domicile au processus de rétablissement</li> </ul>
<b>Non-rétablissement/enfant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveillance étroite et utilisation de la méthodologie BNR</li> <li>• Plus probable que ce soit l'enfant qui mange la quantité de produit donnée</li> <li>• 4 mois de suivi avec des rations sèches</li> </ul>

BNF = bénéficiaire, BNR (Becoming Non Responder) = Non-rétablissement (patient dont la courbe de poids stagne ou diminue après quelques semaines au sein du programme et/ou accusant un faible gain de poids). La méthodologie BNR comportait l'identification d'un patient comme BNR d'après son graphique et la mise en œuvre d'une série de mesures sur une base hebdomadaire afin d'améliorer le gain de poids. Les mesures comprenaient des discussions ciblées avec le soignant, l'évaluation de la situation familiale et des contraintes possibles, le rappel de l'importance de ne pas partager les ATPE, et enfin l'encouragement du père à venir lui aussi au centre de nutrition.



# PB vs Poids-pour-taille : Un débat aux Philippines

Article d'origine par Bernadette Cichon

Source: FEX 42, p3

<http://www.fex.enonline.net/42>

Les mesures de la circonférence de la partie supérieure du bras (périmètre brachial - PB) sont largement utilisées pour l'identification, l'orientation en vue d'un traitement et l'admission pour traitement des enfants âgés de 6-59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS). Le PB est un bon indicateur de la masse musculaire et du risque de mortalité. Les agents communautaires peuvent exercer des dépistages de cas et aider à effectuer une évaluation rapide des besoins en utilisant le PB, et ce en bénéficiant juste d'une formation minimale.

Cependant, des études menées aux Philippines dans les années 1980 ont montré des différences marquées dans la prévalence de la malnutrition aiguë lorsqu'on utilisait d'une part le poids-pour-taille (P/T) et d'autre part périmètre brachial ; en effet, beaucoup moins d'enfants étaient classés comme atteints de malnutrition aiguë avec l'utilisation du PB comparé au P/T.

Action Contre la Faim (ACF) a effectué cinq études dans le sud des Philippines entre janvier 2009 et décembre 2010 et en est arrivée à des résultats similaires à ceux des années 1980. La prévalence de la MAS était beaucoup plus faible lorsqu'on se basait sur le PB plutôt que sur le P/T, et ce pour l'ensemble des cinq études, et c'était également le cas pour la malnutrition aiguë globale dans quatre des cinq enquêtes. Non seulement le pourcentage de la malnutrition aiguë était différent entre les deux indicateurs, mais les enfants sélectionnés n'étaient pas toujours les mêmes. Une grande proportion d'enfants identifiés comme souffrant de malnutrition aiguë selon le PB ont également été classés comme souffrant de malnutrition aiguë selon le P/T, cependant, seule une

petite proportion d'enfants classés comme atteints de malnutrition aiguë selon le P/T ont également été classés comme souffrant de malnutrition aiguë selon le PB. Cette constatation constitue un enjeu majeur pour le programme, car si le PB est utilisé seul dans ce contexte, seule une faible proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë seraient identifiés et référés en vue de subir un traitement. En outre, la charge de cas du programme serait faible, ce qui rendrait difficile de justifier une intervention.

Les raisons de ces différences ne sont pas claires et ne s'observent pas dans tous les pays dans le monde. On suppose que certains facteurs peuvent être associés à la relation PB-P/T, par exemple la forme du corps, l'âge et la mortalité. En Éthiopie, par exemple, la prévalence de la malnutrition aiguë chez les populations pastorales lorsque celle-ci est mesurée par le P/T a été jugée beaucoup plus élevée que la prévalence selon le périmètre brachial. Toutefois, dans les populations agraires de l'Éthiopie, le P/T et le PB ont débouché sur des estimations similaires en termes de malnutrition aiguë. En outre, il a été démontré que la relation PB-P/T est meilleure (mieux corrélée) chez les enfants de moins de 24 mois.

L'OMS recommande l'utilisation des deux indicateurs dans les populations où l'on observe des différences entre le PB et le P/T. ACF conclut que tant que la relation entre le PB et le P/T n'est pas entièrement expliquée, tous les enfants aux Philippines identifiés comme souffrant de malnutrition aiguë (que ce soit par PB ou par P/T) devraient recevoir un traitement ; pendant ce temps, d'autres études seront menées.



K Greenway/Zambia, 2009

Collecte de données qualitatives  
auprès des mères » du village de  
Monsonga, Ansongo, Mali

## Surveillance à distance de la couverture des programmes PCMA : leçons apportées par l'évaluation SQUEAC au Mali et en Mauritanie

Article d'origine par Jose Luis Alvares Moran, Brian Mac Domhnaill et Saul Guerrero

Source: FEX 42 p34

<http://www.fex.enonline.net/42>

SQUEAC, qui signifie Évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture, est une nouvelle méthode nécessitant peu de ressources visant à évaluer la couverture ; elle peut être utilisée pour améliorer la surveillance, la planification et la qualité des programmes.

Les programmes de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) ont pris de l'ampleur de manière significative au cours des cinq dernières années en termes de nombre de pays mettant en œuvre de tels programmes ainsi qu'en termes de diversité de contextes. La cadence de la mise en œuvre de programmes dans des zones touchées par l'insécurité augmente. Les organismes qui appuient les opérations PCMA dans ces circonstances sont souvent contraints d'opérer à distance avec un accès limité aux zones du programme.

ACF a effectué des évaluations de couverture à distance en utilisant la méthode SQUEAC en Mauritanie et au Mali en 2011. Dans les deux cas, le manque de sécurité a empêché les enquêteurs responsables (et leur soutien technique) de se rendre dans les zones du programme.

Cinq leçons clés sont ressorties de cette expérience :

- Une **planification préalable** est indispensable. Les activités prennent plus de temps lorsqu'on travaille à distance, et si l'on souhaite réaliser les activités aussi rapidement que dans le cas d'une enquête SQUEAC « classique », le temps doit être bien géré et les équipes bien coordonnées.
- La **collecte des données**. Le regroupement/la collecte de données d'un programme en vue de construire une image de la couverture de celui-ci et de déterminer le degré de couverture peut être un processus de longue haleine, en particulier pour les programmes intégrés administrés à distance. L'expérience démontre qu'il est essentiel de

regrouper les données avant le début de la SQUEAC.

- Une **approche d'équipe multicouche**. Dans les enquêtes SQUEAC classiques, la collecte et l'analyse de données sont généralement menées par la même équipe. Dans les enquêtes menées à distance, une séparation du processus peut s'avérer nécessaire.
- Une **communication régulière est indispensable, et la technologie est là pour aider**. Au cours de la mise en œuvre, une bonne communication est essentielle entre les personnes qui collectent des données qualitatives et les personnes responsables de l'analyse de ces données et de l'identification de nouvelles questions. Internet, les emails, les téléphones portables et la radio ont tous été utilisés pour faciliter le transfert d'informations entre les équipes.
- **Supervision et motivation**. Dans les enquêtes SQUEAC à distance, la supervision par l'enquêteur responsable n'est souvent pas possible. Au Mali et en Mauritanie, un assistant fiable a été identifié et a guidé chaque équipe sur la base d'une formation et d'un soutien donnés avant la SQUEAC. Des appels téléphoniques quotidiens avec les équipes au début et à la fin de la journée augmentaient le niveau de motivation.

Cette expérience montre qu'il est possible de suivre la performance d'un programme PCMA dans une zone où le personnel international de soutien technique n'a pas accès. Ces opérations nécessitent une plus grande dépendance à l'égard des équipes sur le terrain, bien qu'elles ne demandent pas de temps ou de ressources supplémentaires en cas de planification préalable suffisante. En même temps, l'introduction de la SQUEAC auprès des équipes locales peut mener à l'adoption de cadres de suivi basés sur la SQUEAC, ce qui peut faciliter le suivi ultérieur. Le véritable défi consiste à créer la capacité au sein des programmes pour qu'il soit possible de recueillir, de documenter, d'analyser et de présenter les données de routine d'une manière qui permette aux équipes locales de se livrer à l'exercice plus tard avec un soutien externe minimal.

# Améliorer l'accès aux aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE)

Article d'origine par Jan Komrska

Source: FEX42, p46

<http://www.fex.enonline.net/42>

En 2000, l'UNICEF confiait l'approvisionnement en ATPE à un fournisseur par pays. Le développement et la mise à l'essai de l'approche de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA), qui utilise des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS), a fait augmenter la demande en ATPE. Avec l'approbation de la PCMA par les organismes des Nations Unies en 2007, les programmes se sont élargis à l'échelle mondiale et la demande en ATPE a continué à augmenter de façon spectaculaire.

Étant l'un des plus gros acheteurs d'ATPE au monde (avec Médecins Sans Frontières et l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé), l'UNICEF a pris des mesures pour comprendre la demande et diversifier la base d'approvisionnement, au niveau

mondial et au niveau local, afin d'aider à assurer la future disponibilité des ATPE.

Une des mesures prises par l'UNICEF a été d'établir un processus d'appel d'offres concurrentiel pour la fourniture d'aliments thérapeutiques. Ainsi, l'UNICEF a identifié et approuvé 12 fournisseurs d'ATPE pour 2012. (Voir tableau 1).

L'UNICEF s'efforce également de soutenir le développement de la production locale dans les pays où les ATPE sont utilisés. Le tableau 2 présente les fournisseurs d'ATPE au niveau local approuvés par l'UNICEF.

La Division des approvisionnements de l'UNICEF continue de travailler avec les fournisseurs, les bureaux nationaux de l'UNICEF, la Division des programmes de l'UNICEF et les partenaires extérieurs pour continuer à développer une chaîne d'approvisionnement durable en ATPE.

Tableau 1. Fournisseurs d'ATPE approuvés par l'UNICEF au niveau mondial

Fournisseur au niveau mondial	Nom du produit
1. Nutriset (France)	Plumpy Nut®
2. Vitaset (Rép. Dominicaine)	Plumpy Nut®
3. Diva Nutritional Products (Afrique du Sud)	Nom générique***
4. Insta EPZ (Kenya)	Nom générique***
5. Challenge Dairy (États-Unis)*	Nom générique***
6. Tabatchnick Fine Foods (États-Unis)	Nutty Butta
7. Compact (Inde)	EeZee Paste™
8. Compact (Norvège)	EeZee Paste™
9. Edesia (États-Unis)	Plumpy Nut®
10. Nutrivita (Inde)	Plumpy Nut®
11. JB/Tanjaka Foods (Madagascar)**	Plumpy Nut®
12. Mana Nutritive Aid Products (États-Unis)	Nom générique***

\* ATPE à base de produits laitiers, pas à base d'arachides.  
 \*\* La première entreprise située dans un pays accueillant un programme en mesure d'exporter des ATPE  
 \*\*\* Le fournisseur a décidé de retirer le nom de marque Imunut des étiquettes

Tableau 2. Fournisseurs d'ATPE approuvés par l'UNICEF au niveau local

Fournisseur au niveau local	Nom du produit
1. STA (Niger)	Plumpy Nut®
2. Hilina (Ethiopie)	Plumpy Nut®
3. Project Peanut Butter (Malawi)	Plumpy Nut®
4. Valid Nutrition (Malawi)	Nom générique
5. Amwili (RD du Congo)	Plumpy Nut®
6. JAM (Mozambique)	Plumpy Nut®
7. Power Foods (Tanzania)	Plumpy Nut®

## La stimulation émotionnelle des enfants souffrant de malnutrition aiguë et sévère dans la région SNNPR

Article d'origine par Dr. Alessandro Conticini et Mme Valérie Quéré

Source: FEX 40, p84

<http://fex.enonline.net/40/emotional.aspx>

Pendant la crise alimentaire en Ethiopie en 2008/9 et 2009/10, Play Therapy Africa a fourni de la stimulation émotionnelle aux enfants traités pour malnutrition aiguë sévère (MAS) et de la formation sur les bonnes compétences parentales avec leurs dispensateurs de soins dans 49 centres de programmes thérapeutiques ambulatoires (PTA) et dans un hôpital. Les enfants participant au programme (555 au total) ont été mesurés et comparés à des enfants traités pour MAS ne suivant pas de programme de soutien émotionnel. Les résultats de l'étude comprennent les éléments suivants :

- *Augmentation de la vitesse de rétablissement* – Les enfants recevant une combinaison d'aliments thérapeutiques et de stimulation émotionnelle ont pris du poids plus rapidement que

les enfants dans les programmes de traitement sans aucune stimulation émotionnelle. 41 % des enfants bénéficiant d'un soutien émotionnel ont pu quitter le programme après la cinquième semaine alors qu'aucun enfant dans le groupe sans stimulation émotionnelle n'a pu quitter le programme avant la fin de la sixième semaine.

- *Prévention des pertes/dommages émotionnels, intellectuels et de développement* – Les enfants souffrant de malnutrition recevant une stimulation émotionnelle en plus de la réhabilitation nutritionnelle ont fait preuve des mêmes capacités mentales, émotionnelles et de développement que les enfants issus du même milieu ne souffrant pas de malnutrition sévère. Les enfants bénéficiant uniquement de réhabilitation nutritionnelle accusaient des pertes dans ces domaines.
- *Synergie* – Des mères qui ont appris à pratiquer la stimulation émotionnelle avec leur enfant souffrant de malnutrition ont commencé à utiliser les mêmes techniques avec d'autres enfants dans le ménage.
- *Augmentation de l'autonomisation des femmes* – Les mères ont indiqué que de nombreux changements dans la vie familiale, tels que l'amélioration des perspectives et de la communication au sein de la famille, la participation accrue des pères aux soins accordés aux enfants, la diminution des punitions sévères administrées aux enfants et la réduction de la violence domestique, étaient dus aux interventions de stimulation émotionnelle.

Les premiers résultats suggèrent que la combinaison de l'alimentation thérapeutique et de la stimulation émotionnelle peut avoir des effets positifs à court et à long terme. En outre, l'augmentation de la vitesse de rétablissement et la faible rechute initiale dans des épisodes de MAS suggère que la stimulation émotionnelle pourrait contribuer à réduire les coûts de traitement de la MAS.

# Cartographie mondiale de la PCMA dans les pays soutenus par l'UNICEF

## Résumé de la recherche<sup>1</sup>

Source: FEX41, p10

<http://www.fex.ennonline.net/41>

Comme première étape pour comprendre les programmes de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) soutenus par l'UNICEF, l'UNICEF a engagé Valid International pour que cette dernière examine systématiquement les programmes et recommande des moyens d'améliorer la disponibilité et la fiabilité des données. L'examen documente l'expansion mondiale des programmes, depuis les programmes initiaux au Soudan, au Malawi et en Éthiopie (2000-2003) jusqu'à l'expansion à 55 pays d'ici mi-2010, et les défis que pose le déploiement de ces programmes.

Les principales conclusions étaient les suivantes :

- Le nombre de cas a augmenté de manière significative jusqu'à atteindre plus d'un million d'enfants traités pour malnutrition aiguë sévère (MAS) (2009)
- Depuis 2010, 52 pays (95 %) ont des lignes directrices ou des protocoles nationaux opérationnels pour la PCMA.
- Les normes de croissance de l'OMS sont à présent utilisées dans la majorité des pays.
- L'UNICEF fournit au moins 80 % des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) dans 37 pays et comble 100 % des besoins en ATPE dans 23 pays.
- Des progrès ont été réalisés dans au moins 50 % des pays en matière d'intégration de la PCMA à d'autres services de santé primaires, y compris pour les programmes relatifs à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et au VIH/SIDA.

Les défis généraux sont les suivants :

- La diversité des systèmes d'établissement de rapports limite les comparaisons entre pays
- Lignes directrices nationales complexes avec un manque de standardisation et de terminologie

- Manque d'informations normalisées sur l'étendue des services fournis en raison de divergences sur la notion de couverture
- Manque de collecte systématique d'informations entravant le suivi des besoins et de l'impact
- Besoin de ressources supplémentaires pour que les ministères du gouvernement prennent en charge le suivi et l'évaluation, la logistique/transport, la formation des superviseurs et les systèmes d'information pour l'intégration à d'autres programmes
- Forte dépendance vis-à-vis de fonds à court terme ou d'urgence pour les fournitures et le soutien du programme, provoquant des retards et limitant l'expansion du programme

Recommandations :

- Mettre en place un système de rapports sur la MAS (au sein de l'UNICEF).
- Développer une méthode standard pour mesurer la prestation de services et la couverture pour améliorer les possibilités de comparaison.
- Élaborer des indicateurs pour mesurer l'intégration dans les systèmes de santé.
- Renforcer le développement des capacités.

Le rapport reconnaît que ce fut la première tentative de faire le point sur les programmes et qu'une implication plus importante de la part des ministères de la Santé et des partenaires de l'UNICEF est nécessaire afin d'élargir et de valider les données actuelles.

<sup>1</sup> Cartographie mondiale de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë avec un accent sur la malnutrition aiguë sévère. Section Nutrition, Unité de nutrition d'urgence, UNICEF New York et Valid International, mars 2011

## Le PB et le poids-pour-taille pour identifier les enfants à risque élevé

### Résumé de la recherche<sup>1</sup>

Source: FEX 42, p16

Cette recherche nouvellement publiée est basée sur une nouvelle analyse de données en provenance du Sénégal (recueillies dans les années 1980) dont le but était de tester si la combinaison d'un périmètre brachial (PB) de moins de 115mm et d'un Z-score poids-pour-taille (P/T) inférieur à -3 permettrait d'améliorer l'identification des enfants âgés de 6-59 mois qui risquent de mourir en l'absence de traitement pour malnutrition aiguë sévère (MAS).

Les auteurs ont montré que le PB avait une meilleure capacité que le P/T pour évaluer le risque de décès et que le fait de combiner PB <115 mm et Z score P/T < -3 ne présentait aucun avantage supplémentaire pour l'identification des enfants à risque. Les raisons de cette supériorité apparente du PB lorsqu'il s'agit d'évaluer

le risque de décès ne sont pas claires, mais pourraient être dues à la relation entre le PB et la masse musculaire et au fait que le PB peut être utilisé pour des enfants plus jeunes et par conséquent plus à risque.

Les auteurs soulignent que les mesures du PB ont été effectuées par des enquêteurs très compétents et, par conséquent, que les résultats ne peuvent être extrapolés à d'autres situations où ces conditions ne seraient pas respectées.

<sup>1</sup> Briend. A et al (2011). Périmètre brachial et poids-pour-taille afin d'identifier les enfants de moins de cinq ans présentant un risque élevé de malnutrition. Nutrition des mères et des enfants 2011



Dr Ferew, Conseiller au ministère de la Santé, Gouvernement de l'Éthiopie, intervenant lors de la consultation, Journée 1

SC US/Éthiopie, 2011

## Étude prévue sur la faisabilité et l'efficacité de l'intégration de l'ANJE au sein de la PCMA en Éthiopie

Source: FEX 41, p30

<http://www.fex.enonline.net/41>

Un projet Alive and Thrive en Éthiopie appuie une étude de deux ans sur l'intégration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) au sein de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA)<sup>1</sup>. Bien que des matériaux de formation aient été développés sur la façon d'intégrer l'ANJE au sein de la PCMA, le déploiement intégré ANJE-PCMA reste limité en l'absence de modèle clair de programmation intégrée et il existe peu de preuves d'incidence sur les résultats en matière de nutrition et de santé, les résultats du programme, la couverture, le temps et les coûts liés aux besoins en personnel.

L'intégration de l'ANJE au sein de la PCMA exige l'identification de points, tout au long du programme PCMA, où les principales activités d'ANJE peuvent être intégrées. Les activités en matière d'ANJE considérées comme importantes incluent la transmission de messages (transmission de données pertinentes en matière d'ANJE à diverses personnes), des groupes orientés vers l'action (la personnalisation des données relatives à l'ANJE par des agents de santé pour encourager les participants à essayer un procédé nouveau ou différent), des groupes de soutien (groupes de 10-12

personnes chargées de promouvoir les pratiques recommandées en matière d'ANJE) et des séances de conseil en tête-à-tête (les prestataires de soins de santé fournissent des évaluations individuelles de pratiques d'alimentation adoptées par les mères et élaborent des plans en matière d'ANJE répondant à leurs besoins spécifiques).

Cette étude portera sur la faisabilité (y compris l'impact sur le coût et le personnel) et l'efficacité (la capacité de la programmation intégrée à avoir un effet) de l'intégration au sein de la PCMA d'activités qui soutiennent, encouragent et protègent l'ANJE.

L'étude sera mise en œuvre dans quatre districts de l'Éthiopie par Vision Mondiale. Elle sera menée sur deux ans (2011-2012) et suivra deux groupes d'enfants âgés de 6-24 mois, leurs dispensateurs de soins et leurs frères et sœurs dans des groupes d'intervention et de comparaison.

<sup>1</sup> Le matériel de formation sur « l'intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA » a été développé par ENN et Nutrition Policy and Practice Group en 2008. Il est disponible en français et en anglais sur <http://www.enonline.net/resources/722>



## Résumé des discussions en-net sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

**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. Il existe plusieurs forums de discussion techniques, dont un centré sur **ANJE**. Ce qui suit est un aperçu de certaines discussions dans ce domaine.

Le thème des preuves de l'impact des jardins potagers sur l'amélioration de la qualité de l'alimentation complémentaire pour les nourrissons et les jeunes enfants a récemment été débattu sur en-net. Les discussions ont souligné que bien que les jardins familiaux/potagers/d'arrière-cour soient utilisés depuis des décennies comme moyen de diversifier les régimes, l'évaluation de leur contribution à l'amélioration des pratiques d'ANJE est limitée. La nécessité d'améliorer le suivi et l'évaluation des projets de jardins potagers pour documenter les résultats a été soulevée.

Certains matériaux de lecture utiles sur les jardins potagers et leur impact sur la nutrition ont été suggérés par des contributeurs :

- 1) Homestead food production – an effective integrated approach to improve food security among the vulnerable rural dwellers in northern Bangladesh (la production alimentaire de subsistance – une approche intégrée efficace pour améliorer la sécurité alimentaire parmi les habitants vulnérables vivant dans les champs dans le nord du Bangladesh), Helen Keller International, Homestead Food Production Program, Bulletin

n°4, Décembre 2006

- 2) From Agriculture to Nutrition : Pathways, Synergies, and outcomes (De l'agriculture à la nutrition : Les voies à suivre, les synergies et les résultats), Banque mondiale, 2007;
- 3) Un article sur le jardinage multi-niveaux dans les camps de réfugiés en Éthiopie, (Field Exchange 40), [fex.enonline.net/29/multistorey.aspx](http://www.fex.enonline.net/29/multistorey.aspx);
- 4) Rapport sur un projet ROADS cofinancé par USAID/l'Afrique de l'Est pour les PVVIH au Kenya et en Ouganda de 2007 à 2008. Bien que l'objectif principal ne soit pas l'ANJE, il fournit un aperçu du rôle des technologies agricoles dans l'amélioration de la nutrition et des moyens de subsistance. Le rapport peut être téléchargé sur [http://www.fantaproject.org/downloads/pdfs/FANTA\\_Busia2008.pdf](http://www.fantaproject.org/downloads/pdfs/FANTA_Busia2008.pdf)

Une autre discussion récente s'est intéressée à la façon de traiter les dons non sollicités de substituts de lait maternel (SLM) pendant la crise dans la Corne de l'Afrique. Alors que les contributeurs ont reconnu l'importance d'intercepter ces dons et des conseils en vigueur dans le Code et les Directives opérationnelles, ils ont noté que les possibilités pratiques d'une utilisation alternative des SLM étaient extrêmement limitées.

Pour plus d'informations sur ces discussions et d'autres, consulter <http://www.en-net.org.uk/>



Lucia Pantella/SCUK, Haïti, 2010

Mère allaitante qui a reçu du soutien dans la tente pour bébés

## Programme de Save the Children en matière d'ANJE et liens avec la protection, la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance en Haïti

Article d'origine par Lucia Pantella

Source: FEX 41, p64

<http://www.fex.enonline.net/41>

Le tremblement de terre en Haïti en janvier 2010 a été dévastateur. On estime que plus de 220 000 personnes sont mortes et plus de 3 millions de personnes ont été touchées. En réponse aux besoins des personnes touchées, Save the Children a déployé et développé un programme d'urgence de grande envergure impliquant six secteurs : la protection de l'enfance, l'éducation, la santé et la nutrition (y compris l'ANJE), l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), le logement et la Sécurité alimentaire et les moyens de subsistance (SAMS).

Save the Children a mené une étude pour examiner l'impact de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) sur l'intervention soutenue et identifier les liens avec les secteurs de la protection des enfants et de la Sécurité alimentaire et moyens de subsistance (SAMS), afin de mieux répondre aux besoins des plus jeunes enfants touchés par le tremblement de terre.

Le rapport d'étude prend note des efforts coordonnés pour mettre en œuvre les Directives opérationnelles sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence, intégrer l'apprentissage en matière d'ANJE des situations d'urgence précédentes et intervenir rapidement pour protéger et soutenir une ANJE optimale. Toutefois, il suggère aussi que bon nombre des limites en matière d'ANJE rencontrées en Haïti auraient pu être surmontées par le développement de programmes multisectoriels, en particulier avec la protection de l'enfance et la SAMS.

Le rapport décrit ce qui pourrait être amélioré pour assurer une réaction plus efficace à l'avenir, et ce autour de trois axes, 1) répondre aux besoins fondamentaux des femmes enceintes et allaitantes, 2) répondre aux besoins nutritionnels des enfants séparés et des enfants placés en institution et 3) améliorer la capacité organisationnelle pour promouvoir l'intégration intersectorielle.

Les recommandations suivantes sont émises :

- Concevoir des programmes intégrés depuis le début de l'opération de secours

- Assurer le partage rapide des informations entre le groupe de travail des enfants séparés et le groupe de travail ANJE afin de mettre en place un système de référence efficace pour gérer les informations
- Effectuer une évaluation multisectorielle commune en vue d'acquiescer une perspective plus vaste
- Inclure les personnes vivant avec le VIH et le SIDA et les familles accueillant des enfants séparés dans les programmes de soutien en matière de SAMS
- Mettre en place un outil d'évaluation rapide pour évaluer les besoins nutritionnels des nourrissons et des jeunes enfants en institution
- Gérer l'alimentation artificielle et soutenir une alimentation complémentaire adéquate dans les institutions
- Engager un plaidoyer auprès des bailleurs de fonds pour un financement au niveau des organisations et au niveau sectoriel (cluster), afin de soutenir une programmation intégrée multisectorielle pour l'intervention dans le domaine de l'ANJE.

Lucia Pantella/SCUK, Haïti, 2010



Séance dans une tente pour bébés



Clients récupérant leurs STCP prescrits à l'hôpital Wusikile Mine

OK Greenway/Zambia, 2009

## Examen de l'intégration des aliments sur ordonnance dans les soins et le traitement du VIH en Zambie

Article d'origine par Kate A. Greenaway, Elizabeth C. Jere, Milika E. Zimba, Cassim Masi, Beatrice Mazinza Kawana

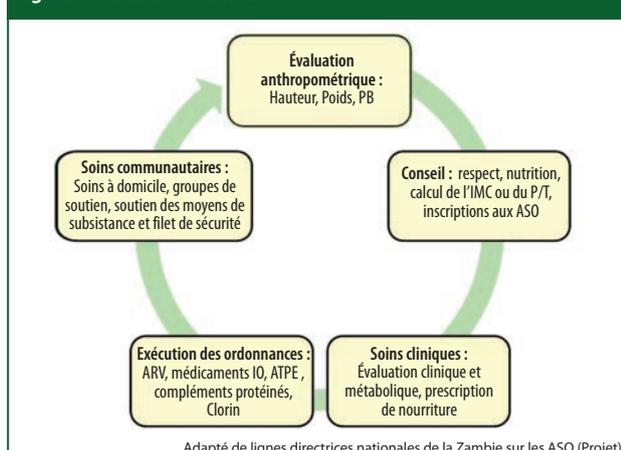
Source: FEX42, p30

<http://fex.enonline.net/42>

L'association humanitaire Catholic Relief Services (CRS) en Zambie a travaillé en partenariat avec la Commission nationale sur l'alimentation et la nutrition (National Food and Nutrition Commission - NFNC) de Zambie pour piloter un programme lié aux aliments sur ordonnance (ASO). Une évaluation a été menée pour comprendre les implications pratiques de la mise en œuvre des ASO et pour recueillir des données sur les résultats.

Le modèle ASO en Zambie prescrit et distribue des produits nutritionnels spécialisés (dans des sachets individuels) pour réagir à la malnutrition clinique (figure 1). Le modèle exige que l'évaluation nutritionnelle, l'éducation, les séances de conseil et le soutien (y compris la distribution des aliments) soient coordonnés avec les services de soins et de traitement du VIH. Le modèle a été testé dans trois milieux ; des installations cliniques, des hospices et des soins à domicile (SAD).

Figure 1: Modèle de flux client



Les patients étaient admis à la section ASO du traitement du VIH en fonction de critères anthropométriques (IMC et périmètre brachial). On a prescrit à des adultes atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et des suppléments à haute teneur en calories et protéines (STCP) en quantité suffisante pour répondre à 100 % de l'apport journalier recommandé (AJR). Les patients souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) ont reçu des STCP correspondant à 50 % des AJR.

### Résultats

L'intégration s'est révélée être un succès dans l'ensemble des trois milieux. L'approche «médicalisée» par sachets individuels de suppléments nutritionnels a été appréciée et les rations sélectionnées sont parvenues à traiter la malnutrition. Le gain de poids et l'IMC se sont améliorés tandis que le pourcentage de patients guéris (rétablis sur le plan nutritionnel) a dépassé les normes.

### Recommandations

- Une formation continue est nécessaire en matière de nutrition, de tenue de dossiers et de rapports.
- L'intégration formelle des tâches liées aux ASO dans les nouvelles descriptions de poste faciliterait la mise en œuvre future. L'intégration des produits ASO dans les magasins vendant des produits médicaux et dans les systèmes de distribution permettrait de réduire la duplication des efforts et encouragerait l'acceptation du principe au niveau national.
- Les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation antirétrovirale doivent être élargis pour saisir également les données nutritionnelles.
- Les liens avec les programmes de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance doivent être conçus dès le départ.
- Les enfants et les femmes enceintes inscrites aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) devraient être intentionnellement inclus dans les plans de déploiement.

## Coordination civile-militaire des activités humanitaire sanitaires

Résumé du document de prise de position<sup>1</sup>

Source: FEX 42, p17

<http://fex.enonline.net/42>

**A**u cours de la dernière décennie, l'implication des acteurs militaires dans les activités de secours dans divers contextes n'a cessé de croître, y compris parfois lorsqu'il s'agit de fournir une assistance directe aux populations touchées.

Cela soulève plusieurs questions sur la façon dont cela affecte la capacité des organisations humanitaires à réagir de manière impartiale aux besoins de la population.

Un récent document de prise de position a été produit par le Secteur global de la nutrition (Global Health Cluster - GHC) ; son objectif est de guider les unités de santé multisectorielles au niveau des pays sur

la façon d'appliquer les principes de coordination civile-militaire du Comité permanent inter-organisations aux opérations humanitaires en matière de santé. Le document passe en revue les directives existantes sur la coordination civile-militaire et tente de clarifier leur application au secteur de la santé.

Le document met l'accent sur le principe directeur selon lequel le fondement des activités liées à la santé doit reposer sur les besoins de santé tels qu'ils ont été évalués et que ces activités doivent être guidées par des principes humanitaires, et non par des objectifs de nature politique ou militaire. Il recommande d'éviter que les activités dans le domaine de la santé soient utilisées comme catalyseurs d'ordre politique ou militaire dans le cadre d'une stratégie « Gagner les coeurs et les esprits ».

Le GHC recommande qu'à chaque fois que des acteurs militaires sont impliqués dans la prestation de services de santé, une telle mesure doit suivre les priorités et les plans en matière de santé approuvés par les autorités nationales du gouvernement/locales en charge de la santé et de respecter les plans internationaux d'intervention humanitaire.

Le GHC craint qu'une coordination prolongée avec les forces militaires modifie la perception des populations quant à l'impartialité des mesures de santé humanitaires.

<sup>1</sup> Groupe sectoriel mondial de la santé du Comité permanent inter-organisations (2011). Coordination civile-militaire au cours de l'action humanitaire pour la santé. Version provisoire - Février 2011

## Retard de l'intervention dans la Corne de l'Afrique

Résumé du document de prise de position<sup>1</sup>

Source: FEX 42, p9

<http://fex.enonline.net/42>



**U**n document d'information développé par Oxfam et Save the Children UK indique que la crise de 2011 dans la Corne de l'Afrique a été la situation d'urgence la plus grave de son genre depuis le début du siècle. Plus de 13 millions de personnes sont encore touchées et des centaines de milliers de personnes sont à risque de famine ; le rapport fournit des détails sur la manière dont la crise a eu lieu, malgré le fait qu'on l'ait prédite.

Sur la base d'un examen des indicateurs et une analyse du système d'alerte précoce, les agences humanitaires ont été conviées à développer une planification d'urgence à grande échelle et à déployer des interventions multisectorielles, mais cela ne s'est pas produit.

La réponse des bailleurs de fonds a été trop lente. Ce n'est qu'après la couverture médiatique importante de juin/juillet 2011 et après que l'ONU a déclaré l'état de famine dans certaines parties de la Somalie que le financement de la part des bailleurs de fonds est monté en flèche.

Le document suggère que les programmes à long terme sont davantage en mesure de répondre de façon appropriée aux prévisions d'une crise. Le document décrit divers mécanismes qui ont besoin d'être améliorés afin de prévenir les futures crises comme celle-ci, entre autres :

- La gestion des risques devrait être intégrée dans la conception des programmes à long terme. Les sécheresses peuvent alors être considérées comme faisant partie du système de vie, plutôt que de créer un choc inattendu.
- Une réponse précoce en cas d'urgence prévue nécessite une réduction de l'écart entre le développement et le système d'aide humanitaire. Un personnel et des partenaires qualifiés et expérimentés sont indispensables et doivent être en mesure d'élaborer l'analyse et la gestion des risques dans leur travail et donc être en mesure d'adapter ce qu'ils font, et comment ils le font, en fonction de l'évolution de la situation et des besoins.
- Il est nécessaire d'investir beaucoup plus à long terme dans les efforts conjoints visant à renforcer la capacité du gouvernement, non seulement en ce qui concerne la gestion des risques et la coordination en matière de catastrophes, mais aussi en ce qui concerne l'amélioration de la capacité du travail de développement à long terme dans tous les secteurs pour renforcer la résilience.
- Pour intégrer la gestion des risques de manière efficace, les systèmes humanitaires et de développement doivent être mieux coordonnés. La programmation, la mise en œuvre et l'apprentissage conjoints peuvent aider à fusionner le développement et les interventions d'urgence.
- En raison de la nature chronique de la vulnérabilité de la Corne de l'Afrique, le financement doit être souple afin de soutenir la reprise et la résilience.

La principale conclusion de cette analyse est que les prédictions au sujet de la sécheresse de 2010-11 dans la Corne de l'Afrique ne laissaient aucun doute, et malheureusement, une grande partie du désastre aurait pu être évitée. La déferlante de décès et de souffrance de même que le coût financier auraient pu être réduits si les systèmes d'alerte précoce avaient déclenché une intervention plus vaste et plus précoce.

<sup>1</sup> Un retard dangereux. Le coût du retard de la réaction aux alertes précoces de sécheresse dans la Corne de l'Afrique en 2011. Oxfam, Save the Children UK. Document d'information conjoint. Le 18 janvier 2012. Disponible sur <http://policy-practice.oxfam.org.uk>



Enfants dans la province du Sind, après les crues de 2010, Pakistan

Ferd Bouregba

## Évaluation des interventions destinées à faire face aux inondations au Pakistan, par le Secteur Global de la Nutrition (Nutrition Cluster), Septembre 2011

Source: Groupe Nutrition mondiale

[http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition/publicdocuments/Pak\\_Nut\\_Cluster\\_Evaluation%20Final.pdf](http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition/publicdocuments/Pak_Nut_Cluster_Evaluation%20Final.pdf)

La saison de la mousson de 2011 (juillet-septembre) au Pakistan a entraîné les pires inondations depuis 1929, touchant 20 millions de personnes. Les inondations ont causé des déplacements importants, des dommages à l'agriculture et à d'autres moyens de subsistance et ont augmenté les risques de mauvaise santé et de malnutrition aiguë.

Pour réagir, le Cluster Nutrition (CN), alors déjà actif dans une zone (la province de Khyber Pakhtunkhwa (KPK)) a étendu ses activités à quatre autres zones touchées (le Nord et le Sud du Sind, le Pendjab et le Baloutchistan).

Six mois après les inondations, une équipe d'évaluation inter-institutions a été formée, comprenant des membres du ministère de la Santé, des ONG, des Nations Unies, des organismes donateurs et du CN, afin d'évaluer ce qui avait fonctionné et ce qui n'avait pas fonctionné et d'élaborer des recommandations pour le rétablissement et le niveau de préparation du Pakistan.

Parmi les principales conclusions et recommandations, mentionnons :

- L'état d'urgence a débouché sur un CN entièrement pourvu en personnel et décentralisé au Pakistan, bien que la dotation en personnel du CN ait pris près de huit semaines à partir du début des inondations.
- En réaction au manque de données nutritionnelles, le CN a soutenu avec succès des enquêtes nutritionnelles dans les zones touchées par les inondations et a été en mesure de reproduire un système d'information nutritionnelle complet (à

partir du KPK) dans les autres plates-formes ainsi que de publier des brèves d'information de routine qui comprenaient des données sur les admissions dans les centres d'alimentation sélective.

- Il a été recommandé que le gouvernement du Pakistan s'efforce de comprendre l'importance de l'approche sectorielle avant qu'une autre urgence frappe. En outre, il a été suggéré qu'une équipe d'intervention rapide à l'échelle mondiale dédiciée et disposant des capacités requises (Coordonnateur sectoriel et Responsable de l'information) soit disponible pour un déploiement immédiat afin de coordonner efficacement les mesures au niveau de la plateforme à l'avenir.
- L'évaluation a souligné la nécessité de mettre en place et de respecter des stratégies et des politiques nationales sur la nutrition afin d'harmoniser les futures interventions d'urgence.
- La sensibilisation au niveau national et mondial des partenaires du NC et de l'Agence chef de file responsable du Cluster (UNICEF) quant aux rôles et aux responsabilités est nécessaire si l'on souhaite éviter tout chaos futur. L'accent a également été mis sur la nécessité d'assurer le retrait progressif et documenté d'une intervention d'urgence pour déboucher sur une phase de récupération dans le respect du contexte et des capacités.

Pour consulter le rapport d'évaluation complet, visitez [http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition/publicdocuments/Pak\\_Nut\\_Cluster\\_Evaluation%20Final.pdf](http://onerresponse.info/GlobalClusters/Nutrition/publicdocuments/Pak_Nut_Cluster_Evaluation%20Final.pdf)

# Édition 2011 du Manuel Sphère : Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions humanitaires

Article d'origine par Susan Thurstans et al

Source: FEX 39, p13

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

Le Manuel Sphère est un outil important et hautement respecté en matière d'intervention humanitaire visant à uniformiser la qualité et améliorer la responsabilisation dans le cadre des interventions. Publié pour la première fois en 1999, le manuel a fait l'objet de plusieurs révisions.

La dernière édition de 2011 contient un certain nombre de changements. L'accent est mis sur la protection, les personnes âgées et les droits des communautés. La Charte humanitaire a été réécrite afin d'inclure les obligations des acteurs étatiques et de reconnaître que la préparation est la clé d'une intervention efficace en cas de catastrophe dans le domaine de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Un nouveau cadre conceptuel de la sous-nutrition est inclus.

## Les changements spécifiques des normes minimales en matière de sécurité alimentaire et de nutrition sont mis en évidence ci-dessous.

### Évaluation et analyse

- Réécrites pour encourager l'évaluation conjointe dans les phases initiales d'une urgence
- De nouveaux indicateurs (diversité alimentaire), des outils (index de stratégie de survie) et des références fournis
- Accent mis sur l'importance des évaluations réalisées au-delà des enquêtes anthropométriques et liens vers d'autres évaluations du secteur
- Référence au programme SMART (Suivi et évaluation normalisés des phases de secours et de transition), aux normes de croissance de l'OMS (2006) et inclusion du PB aux évaluations

- Position maintenue quant au fait de ne pas classer la gravité de la sous-nutrition sur la base de la prévalence de la malnutrition aiguë globale, encourage l'examen de l'échelle en lien avec d'autres facteurs

### Normes en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE)

- Deux nouvelles normes en matière d'ANJE portant sur les éléments de protection et de soutien de la politique et de la législation, de la coordination, de la communication ainsi que les interventions de base et techniques dans le domaine de l'ANJE.
- Les besoins des nourrissons allaités au sein, l'importance de la nutrition et de la santé des mères et les défis du VIH
- Les nouveaux indicateurs et notes d'orientation pour l'alimentation complémentaire et le rôle potentiel des suppléments nutritionnels à base de lipides
- Référence à de nouvelles normes en matière de transferts de bons et d'espèces

### Gestion de la malnutrition aiguë et carences en micronutriments

- Lignes directrices sur la couverture de l'alimentation supplémentaire en tant qu'approche pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée (MAM)
- L'inclusion des cas de « non-rétablissement » en tant qu'indicateurs des programmes de lutte contre la MAM et la malnutrition aiguë sévère (MAS)
- Recommandation de séparer les patients gardés « pour suivi » (déchargés de traitement pour MAS) de ceux directement

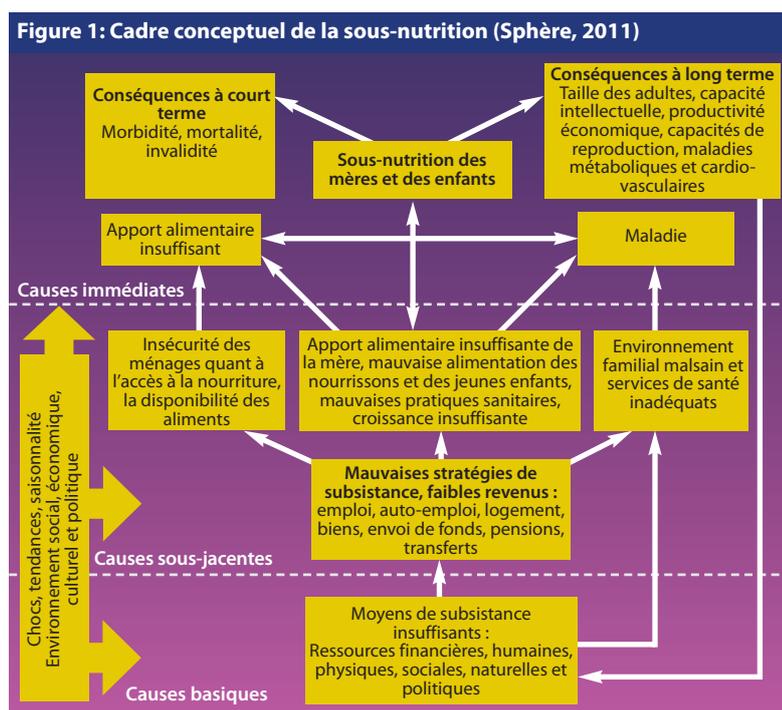
admis au sein de programmes d'alimentation supplémentaire (PAS) pour éviter une surestimation du taux de rétablissement dans les PAS

- Recommandation que la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) soit l'approche privilégiée pour le traitement de la MAS
- Norme révisée pour la gestion des carences en micronutriments afin d'inclure la prévention
- L'inclusion du PB comme critère d'admission dans les programmes de traitement de la malnutrition aiguë

### Sécurité alimentaire

- Norme générale en matière de la sécurité alimentaire renforcée, concentration sur la priorité aux interventions vitales
- Nouvelles normes en matière de transferts de produits alimentaires, d'espèces et de bons afin de prendre en compte l'intérêt croissant pour l'utilisation d'espèces et/ou de bons afin de contribuer à l'efficacité des programmes, la dignité et le choix des bénéficiaires et de stimuler les économies et les marchés locaux
- Normes mises à jour sur la production primaire, le revenu et l'emploi et l'accès aux marchés

Figure 1: Cadre conceptuel de la sous-nutrition (Sphère, 2011)



# Tendances saisonnières dans la malnutrition pastorale en Somalie

Article d'origine par Louise Masese Mwirigi and Joseph Waweru

Source: FEX41, p62

<http://fex.enonline.net/41>



une femme cherchant de l'eau

FSNAU/Somalie, Oct, 2008

Les éleveurs nomades constituent un pourcentage important de la population en Somalie. Les moyens de subsistance sur lesquels comptent ces derniers sont très vulnérables aux chocs tels que la sécheresse, les inondations et l'inflation des prix alimentaires. Afin de mieux comprendre les facteurs qui influent sur la malnutrition au fil des différentes saisons, l'Unité d'analyse de la sécurité alimentaire et de la nutrition (Food Security and Nutrition Analysis Unit - FSNAU) a effectué une analyse de deux évaluations nutritionnelles : l'une menée durant un période de sécheresse (octobre 2008) et l'autre à la suite de la saison des pluies (juin 2009).

L'analyse a révélé que la disponibilité du lait et sa consommation ont été plus faibles au cours de la sécheresse que pendant la période des pluies, étant donné que les femmes et les enfants sont laissés pour compte tandis que les hommes et les garçons emmènent les troupeaux à la recherche de pâturages. La morbidité a également été plus élevée lors de la période de sécheresse, la diarrhée étant la cause numéro un de maladie. On pense que l'augmentation des cas de diarrhée au cours de la saison sèche

est due au manque de disponibilité d'eau potable et d'accès à celle-ci.

La prévalence de la malnutrition aiguë est montée en flèche à partir de la période de sécheresse jusqu'à la période des pluies, ce qui suggère que la disponibilité du lait et sa consommation ont eu une influence significative sur l'état nutritionnel et le bien-être de la population pastorale. Cela démontre également la capacité naturelle d'une population pastorale à se remettre de chocs non-cumulatifs si des mesures appropriées sont prises en temps opportun.

Les principales conclusions comprennent la nécessité d'intégrer les programmes qui réduisent la vulnérabilité de la population face aux chocs (le bien-être des femmes, l'élevage et les interventions liées à l'eau) dans les zones à haut risque. En outre, il est nécessaire de promouvoir la transformation des aliments et les techniques de conservation, la consommation d'autres aliments tels que le poisson (si possible) et des programmes de gestion des troupeaux et des parcours pour assurer une quantité suffisante de pâturages pendant les périodes de sécheresse et permettre une bonne productivité animale.



## Résumé des discussions en-net sur les évaluations

*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. Il existe plusieurs forums de discussion techniques, dont un centré sur les évaluations. Ce qui suit est un aperçu de certaines discussions dans ce domaine.*

Au cours de la dernière année, de nombreuses discussions intéressantes se sont déroulées au sein du forum dédié aux évaluations. Parmi les thèmes abordés, on s'est entre autres demandé quels seuils de PB étaient appropriés comme critères d'admission pour les programmes destinés aux femmes enceintes ou allaitantes ? Comment mesure-t-on la réponse au traitement ? Beaucoup de programmes optent pour un seuil de PB de 210mm pour définir la malnutrition aiguë chez les femmes enceintes ou allaitantes, mais les études sur les issues des grossesses, tels qu'un faible poids à la naissance et la mortalité maternelle, suggèrent qu'un seuil plus élevé pourrait être plus approprié. Des recherches plus poussées sont nécessaires si l'on souhaite définir une marche à suivre pour une programmation basée sur les faits

Une discussion visant à savoir s'il convient d'utiliser le P/T pour estimer l'âge des enfants âgés de 6-59 mois dans les enquêtes basées sur la population ou pour examiner si ces enfants peuvent bénéficier d'une alimentation thérapeutique a conduit à un consensus, à savoir que le P/T n'est pas suffisamment précis en tant que mesure indirecte de l'âge. Les jeunes enfants sont beaucoup

plus susceptibles d'être émaciés que les enfants plus âgés, et les enfants plus âgés sont beaucoup plus susceptibles d'avoir un retard de croissance que les jeunes enfants.

Pour les enquêtes, l'utilisation du P/T sous-estime la prévalence de l'émaciation et surestime la prévalence du retard de croissance.

En ce qui concerne l'éligibilité à l'alimentation thérapeutique, le P/T exclut souvent du traitement les enfants qui ont certes plus de six mois, mais qui ont un retard de croissance. Cette situation est préoccupante car il a été prouvé que ces enfants couraient un risque élevé de décès et ne répondaient pas au traitement lorsqu'on leur administrait des ATPE.

Selon le consensus né de la discussion, l'élaboration et l'utilisation d'un calendrier local pour déterminer l'âge d'un enfant et l'admissibilité de ce dernier à participer à une enquête ou à un programme d'alimentation thérapeutique sont beaucoup plus adaptées que le P/T.

D'autres discussions dans le forum consacré aux évaluations incluaient la façon de mesurer et d'évaluer la sous-nutrition et de la vulnérabilité chez les personnes âgées, indiquant la nécessité de recherches plus poussées et de directives sur ce groupe de population négligé, et l'utilisation de seuils différents pour évaluer la sous-nutrition dans des contextes et des pays différents.

Pour plus d'informations sur ces discussions, voir

<http://www.en-net.org.uk/>

# Revisiter Sphère : de nouvelles normes de prestation de services pour de nouvelles tendances en matière de déplacements prolongés

Résumé de recherche<sup>1</sup>

Source: FEX 41, p17

<http://fex.enonline.net/41>

**D**es recherches récentes vont dans le sens de l'ajout d'une nouvelle norme SPHERE pour réagir aux situations de réfugiés prolongés (SRP).

On parle de SRP lorsque les réfugiés se trouvent dans un état d'incertitude de longue durée et paraissant sans issue. Les chiffres sont en hausse et la proportion de réfugiés qui sont déplacés depuis cinq ans ou plus a augmenté, de même que la durée moyenne du temps que les gens passent en déplacement prolongé. Les normes SPHERE actuelles ont été élaborées en ayant en tête les situations d'urgence graves et les auteurs de l'étude affirment que cette tendance exige une nouvelle norme SPHERE.

Les auteurs suggèrent que des normes et des indicateurs nutritionnels appropriés devraient être élaborés et inclus dans les lignes directrices pour les SRP. Ils concluent que, grâce à un effort de collaboration, une base de données factuelles sur les déterminants de la santé devrait être mise au point pour les SRP. Suite à cela, ils ont suggéré la nécessité d'un examen mené en collaboration avec plusieurs organismes, et ce dans le but de s'entendre sur un ensemble de normes applicables aux contextes des SRP.

<sup>1</sup> McDougal. L et Beard. J (2011). Revisiter Sphère : de nouvelles normes de prestation de services pour les nouvelles tendances en matière de déplacements prolongés. Catastrophes, volume 35 (1), pp 87-101, 2011

## Bons échangeables contre de la nourriture et de l'argent



Une famille inscrite au programme de transfert d'espèces

ACH/Guinea, 2010

## Effets d'un programme de transfert conditionnel d'espèces sur la nutrition des enfants au Brésil

Résumé des travaux de recherche publiés<sup>1</sup>

Source: FEX 42, p15

<http://fex.enonline.net/42>

**L**e programme Bolsa Familia (BFP) au Brésil est le plus grand programme de transferts conditionnels d'espèces (TCE) au monde, atteignant 11 millions de familles (25 % de la population). Le programme garantit des transferts directs en espèces aux familles vivant dans la pauvreté ou l'extrême pauvreté (revenu du ménage par tête inférieur à 44 \$US et à 22 \$US respectivement en 2005-6), aux familles ayant des enfants âgés de 0-15 ans et aux familles comptant une femme enceinte ou allaitante.

Afin de rester dans le programme, les familles doivent respecter des conditions clés en matière de santé et d'éducation :

- i) Pour les familles comptant des enfants âgés entre 7-17 ans, ces derniers doivent fréquenter l'école 85 % du temps (ou plus)
- ii) Les familles comptant des femmes enceintes, des mères allaitantes et des enfants de moins de 7 ans doivent utiliser des services spécifiques de soins de santé, y compris des soins prénatals, la vaccination et un suivi relatif à la santé et à la nutrition.

Une étude récente s'est penchée sur l'association entre le programme BFP et le statut nutritionnel des enfants. L'analyse des données transversales a démontré que le programme semblait avoir un effet significatif sur les phénomènes de retard de

croissance et d'insuffisance pondérale, mais pas sur l'émaciation. Les enfants issus de familles bénéficiant du BFP avaient 26 % de plus de chances d'avoir une taille normale pour leur âge que les enfants issus de familles n'en bénéficiant pas. La stratification par groupe d'âge a révélé 19 % et 41 % de probabilités supplémentaires d'avoir une taille normale pour l'âge à 12-35 et 36-59 mois, respectivement.

Les auteurs concluent que le programme BFP peut être à l'origine de meilleurs résultats nutritionnels chez les enfants âgés de 12 à 59 mois, mais n'entraîne aucune différence chez les enfants âgés de 0 à 11 mois. Cependant, des études longitudinales visant à évaluer l'impact du BFP sont nécessaires pour déterminer si les effets nutritionnels observés dans l'étude peuvent être attribués au programme de TCE. En outre, il est nécessaire de garantir aux familles dans le BFP un meilleur accès aux biens et services favorisant une meilleure nutrition, ce qui devrait par la suite entraîner une meilleure santé.

<sup>1</sup> Paes-Sousa. R, Santos.L and Miazaki. E (2011). Effets d'un programme de transfert d'argent conditionnel sur la nutrition des enfants au Brésil. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé 2011; 89 : 496-503. Publié en ligne le 29 avril 2011



ACH, Guinée/2010

bénéficiaires du programme Argent pour travail

## « Argent pour travail » en milieu urbain en Guinée

Article d'origine par Damien Helleputte and Julien Jacob

Source: FEX 41, p26

<http://fex.enonline.net/41>

**A**ccion Contra el Hambre (ACF-E) met en œuvre un projet « Argent pour travail » (APT) visant à réduire la vulnérabilité alimentaire et économique des groupes les plus pauvres de la communauté de Conakry, en Guinée. Un projet d'APT a été conçu pour ce contexte urbain car 95 % des ménages achètent la majorité de leur nourriture et les marchés sont fonctionnels et bien approvisionnés. Le rapport consacré à la population vulnérable prouve que les personnes pauvres peuvent difficilement accéder à la nourriture par manque de ressources financières.

Ce sont les ménages en dessous du seuil de pauvreté qui ont été ciblés par le programme APT. Les ménages dirigés par des femmes ou des jeunes ainsi que les ménages avec un enfant malnutri sont prioritaires.

Les bénéficiaires du programme collectent des déchets/détritus un jour par semaine et ont droit à une distribution mensuelle en espèces d'environ 24 euros (2,50 euros/jour pendant 8 jours sur une période de 2 mois).

Deux cycles d'APT ont eu lieu depuis le début du projet. L'impact du programme sur la consommation alimentaire et le revenu des ménages a été mesuré lors de chaque cycle.

### Résultats

Les données de suivi montrent que les transferts d'argent ont eu plus d'incidence sur la consommation alimentaire que sur le revenu des bénéficiaires. Les deux principaux indicateurs utilisés pour mesurer cet impact étaient le score de consommation alimentaire (SCA) et la fréquence de la consommation alimentaire (nombre de repas consommés par jour).

Au cours des deux cycles, le SCA a augmenté après le paiement adressé aux bénéficiaires. La proportion de bénéficiaires accusant une consommation d'aliments « faible » ou « limite » a diminué de 49 % à 24 % pendant le deuxième cycle. La qualité de l'alimentation des bénéficiaires s'est également améliorée ; on a observé une augmentation de la consommation de protéines et de produits laitiers.

La fréquence de la consommation alimentaire a également accusé une hausse. Le nombre de ménages qui consomment un seul repas

a diminué, tandis que la proportion de ménages consommant deux ou trois repas a augmenté.

L'utilisation de stratégies d'adaptation, comme le fait de manger des aliments moins appréciés ou de réduire la quantité de nourriture par repas pour faire face aux insuffisances alimentaires, a sensiblement baissé après le transfert d'argent.

L'étude a identifié deux principaux enseignements :

- Des informations précises sur le statut socio-économique des bénéficiaires sont nécessaires à la phase de planification afin de déterminer le montant d'argent approprié pour répondre aux besoins.
- L'impact des transferts en espèces est plus facile à mesurer lorsqu'on utilise des indicateurs liés à la consommation d'aliments ou à des mécanismes d'adaptation plutôt que lorsqu'on utilise des indicateurs liés aux revenus.

Les auteurs reconnaissent que même si le programme a eu un impact positif sur la sécurité alimentaire, l'effet n'est que temporaire et des activités supplémentaires telles que le jardinage à petite échelle et/ou des activités génératrices de revenus sont nécessaires pour ancrer les améliorations à long terme.



bénéficiaires du programme Argent pour travail

ACH/Guinée, 2010



Emily Sloane/Soudan, 2009

## Activités génératrices de revenus avec assistance en espèces dans le Sud-Soudan

Article d'origine par Emily Sloane and Silke Pietzsch

Source: FEX 41, p52

<http://fex.enonline.net/42>

Le Sud-Soudan continue de faire face à des périodes d'insécurité alimentaire et les niveaux de malnutrition aiguë restent élevés. Pour aider les ménages à générer des revenus durables afin de soutenir l'accès à la nourriture et stabiliser les moyens de subsistance à long terme, ACF USA a mis sur pied un projet bénéficiant d'une assistance en espèces basé sur la génération de revenus, ou encore un Projet Générateur de revenus (PGR).

Le groupe cible comprenait les ménages avec enfants au sein du programme thérapeutique ambulatoire (PTA) d'ACF, les personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) ou rapatriées et les ménages vulnérables de la population d'accueil.

Les groupes s'intéressant au programme ont présenté des plans d'affaires. Les groupes ayant présenté des plans viables ont été sélectionnés. Des subventions en espèces ont été distribuées en deux versements aux groupes sélectionnés.

### Résultats

La diversité du régime alimentaire des ménages s'est améliorée dans certains domaines mais pas dans d'autres. L'évaluation finale a été menée durant la saison de famine, ce qui pourrait expliquer le phénomène.

Dans l'ensemble, 94 % des bénéficiaires ont déclaré que la sécurité alimentaire de leur ménage s'était améliorée.

Les résultats du PB des enfants de moins de cinq ans dans les ménages bénéficiaires se sont également améliorés. Plus de la moitié des enfants mesurés (54 %) accusaient des mesures de PB de 135 mm ou plus en septembre 2010, comparativement à 24 % en mars 2009.

Un indice de stratégie d'adaptation légèrement modifié a été utilisé pour évaluer la sécurité alimentaire relative. Une amélioration générale est apparue dans tous les domaines du programme.

### Apprentissage et recommandations

- Les individus les plus vulnérables peuvent souffrir au sein des AGR (activités génératrices de revenus) en raison des demandes en capital humain, financier et physique. Les projets à venir nécessiteront peut-être d'inclure un filet de sécurité ou un soutien supplémentaire dans le cas de ces ménages.
- La motivation doit être considérée comme critère de sélection des bénéficiaires.
- Des ressources suffisantes devraient être consacrées à la formation afin de s'assurer que celle-ci est adaptée aux besoins des bénéficiaires.
- Le délai optimal pour un programme d'AGR est de 18-24 mois afin de permettre la mise en œuvre et le suivi.
- Les AGR au Sud-Soudan pourraient être une réussite et contribuer à améliorer l'état nutritionnel.



Emily Sloane/Soudan, 2009



## Conférence sur les expériences du gouvernement en matière de déploiement de la PCMA, Ethiopie 2011

Source: FEX 42, p58

L'Emergency Nutrition Network (ENN) en collaboration avec le gouvernement de l'Éthiopie a organisé une conférence ayant pour objectif de rassembler les expériences gouvernementales en matière de déploiement de la PCMA à Addis-Abeba, du 14 au 17 novembre 2011.

Le but de la conférence était de fournir un forum de discussion pour les questions relatives à la PCMA à l'échelle nationale et du point de vue gouvernemental. Les hauts représentants des gouvernements de 22 pays africains et asiatiques ont participé à la conférence, en plus des représentants des agences des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales, d'universités, de bailleurs de fonds bilatéraux, de fondations et d'experts individuels.

Les trois premiers jours ont été axés sur le déploiement de la PCMA. Neuf pays ayant de l'expérience dans ce domaine (l'Éthiopie, le Pakistan, le Niger, la Somalie, le Kenya, le Ghana, la Sierra Leone, le Malawi et le Mozambique) ont partagé leurs expériences qui ont donné lieu à des discussions basées sur des études de cas soigneusement construits. La délégation de l'Inde a partagé des observations particulières au sujet du déploiement de la PCMA. Au cours de la quatrième journée, les conclusions des expériences en matière de PCMA dans le contexte du mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) ont été examinées.

Un document de synthèse mettant en évidence les thèmes généraux ainsi qu'un rapport de réunion sont disponibles sur les sites Web de la conférence et de l'ENN :

[www.cmamconference2011.org](http://www.cmamconference2011.org) et [www.enonline.net](http://www.enonline.net). Le site de la conférence présente également des séquences filmées de la plupart des intervenants, des résumés de présentations et des informations générales. Un numéro spécial de Field Exchange (numéro 43) se concentrera sur les études de cas liées à des pays et les comptes-rendus des conférences.

## Projet de lignes directrices pour la commercialisation d'aliments supplémentaires prêts à l'emploi pour les enfants

Source: FEX 41, p47

Le Comité permanent des Nations Unies sur la nutrition (UNSCN) accompagné d'un regroupement d'organisations non-gouvernementales/civiles a rédigé des conseils pour régir la commercialisation des aliments supplémentaires prêts à l'emploi (ASPE).

Les lignes directrices indiquent que les ASPE ne devraient représenter qu'une faible partie du régime alimentaire d'un enfant et être utilisés pour une période de temps relativement courte dans l'unique but de fournir certains nutriments manquants. Les auteurs estiment que les ASPE ne devraient pas être commercialisés auprès du grand public ni être utilisés au sein de programmes dans le but de « prévenir » la malnutrition. Le marketing commercial de ces produits a déjà commencé et les auteurs espèrent que les lignes directrices constitueront un point de départ pour pallier toute activité de marketing contraire à l'éthique, ces activités ayant été répandues dans certains pays dans le cas des substituts du lait maternel.

*Le contenu des lignes directrices a été partagé sur En-net ([www.en-net.org.uk](http://www.en-net.org.uk)) à des fins de commentaires. Nous vous invitons à nous faire part d'autres commentaires et contributions, que ce soit par le biais du site internet d'En-net ou directement à travers Field Exchange [office@enonline.net](mailto:office@enonline.net)*

## Étude sur le nouveau mélange maïs-soja (CSB++) pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée (MAM) chez les enfants au Malawi

On estime à 35 millions le nombre d'enfants qui souffrent de MAM dans le monde entier. Face à la nécessité de trouver des aliments supplémentaires alternatifs, efficaces et abordables pour les enfants souffrant de MAM, le Programme alimentaire mondial a mis au point une nouvelle recette de mélange maïs-soja enrichi en huile et poudre de lait écrémé appelé « CSB++ ». Dans le cadre d'une récente étude menée par FANTA-2 au Malawi, du CSB++ produit localement a été comparé d'une part à un aliment supplémentaire prêt à l'emploi (ASPE) à base de soja produit localement, et d'autre part à un ASPE à base de soja/lactosérum importé pour un groupe d'enfants âgés de 6-59 mois souffrant de MAM.

Les enfants qui ont reçu du CSB++ ont mis deux jours de plus à récupérer et ont repris un peu moins de poids que les enfants ayant reçu les autres ASPE bien que le taux de rétablissement pour le CSB++ ait été similaire à celui des enfants ayant pris de l'ASPE à base de soja et de l'ASPE à base de soja/lactosérum. Cette étude a été publiée dans l'American Journal of Clinical Nutrition et est disponible gratuitement sur le site Internet de FANTA

[http://www.fantaproject.org/publications/ajcn\\_Jan2012.shtml](http://www.fantaproject.org/publications/ajcn_Jan2012.shtml)

## Évaluation de l'intégration de la PCMA en Afrique de l'Ouest : rapport de synthèse, traduction française

FANTA-2 a mené des évaluations de la mise en œuvre de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Mali, Mauritanie et Niger). Un rapport de synthèse de ces quatre évaluations a été rédigé. Ce dernier met en lumière les conclusions et les déterminants clés pour optimiser au maximum l'impact de l'intégration, le déploiement et l'amélioration de la qualité de la PCMA. Il documente également les pratiques optimales, les contraintes et des recommandations pratiques.

Vous pouvez télécharger les résultats de l'évaluation en anglais et en français sur [http://www.fantaproject.org/publications/CMAM\\_WestAfrica\\_2011.shtml](http://www.fantaproject.org/publications/CMAM_WestAfrica_2011.shtml).

## Minimum Reporting Package for Supplementary Feeding Programmes (SFPs)

Un examen des PAS en 2008 a souligné l'insuffisance des normes d'établissement de rapports et a soulevé des inquiétudes quant à la qualité des interventions. Pour remédier à cela, ENN et Save the Children (Royaume-Uni) ont dirigé l'élaboration d'un Système minimum d'établissement de rapports pour les PAS, appelé le MRP. Le MRP comprend des lignes directrices sur le suivi et l'établissement de rapports, des logiciels/bases de données, un mode d'emploi relatif à la base de données et des formulaires de collecte de données.

Le MRP a été mis à l'essai dans quatre pays et il est en cours de déploiement au sein de plus de 30 programmes. Une équipe Save UK fournit un appui aux programmes.

Les principaux avantages attendus du MRP sont les suivants :

- Une surveillance accrue en temps opportun et de meilleures capacités de rapport des partenaires d'exécution, permettant des performances et un impact plus élevés
- Responsabilité accrue envers les bénéficiaires et les bailleurs de fonds
- Facilitation de la supervision du programme et des comparaisons transversales programme/agence
- Leçons apprises au moyen de l'analyse de fin de projet

Il est prévu que les organismes continuent à utiliser le MRP au-delà de 2012.

Pour de plus amples informations, contactez Vicky Sibson  
[v.sibson@savethechildren.org.uk](mailto:v.sibson@savethechildren.org.uk)

## Forum PCMA

L'expansion rapide de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) dans des contextes divers ainsi que la demande croissante de partage d'informations reliées a suscité la création d'un forum d'échange d'informations. Des mesures pour mettre en place le Forum PCMA ont été prises en 2011.

L'objectif du Forum est d'établir un mécanisme solide de partage d'information pour améliorer la qualité de la gestion de la malnutrition aiguë à travers la consolidation des données de base, des pratiques prometteuses et des enseignements issus de l'expérience.

Un site web est en cours d'élaboration (il devrait être prêt en avril/mai 2012) et les membres seront en mesure de contacter les autres membres afin de partager leurs expériences. Une bibliothèque de documents en ligne sera également mise en place. Tous ceux qui le souhaitent sont invités à s'y joindre.

Pour de plus amples informations, contactez Nicky Dent et Rebecca Brown à l'adresse [cmamforum@gmail.com](mailto:cmamforum@gmail.com) [r.brown@actionagainsthunger.org.uk](mailto:r.brown@actionagainsthunger.org.uk) ou [nicky@validinternational.org](mailto:nicky@validinternational.org)

## Évaluation de l'intégration de la PCMA au sein du système de santé du Ghana

En 2009, dans le cadre de l'introduction de l'approche de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) au Ghana, une Unité de soutien de la malnutrition aiguë sévère (Severe Acute Malnutrition Support Unit - SAM SU) a été créée dans le but de fournir une assistance technique dans tout le pays dans le cadre du déploiement de la PCMA. Chaque région du pays a lancé la mise en œuvre des services de PCMA dans un ou deux districts dans un petit nombre de sites de soins ambulatoires et hospitaliers. Ceux-ci font office de sites d'apprentissage pour diffuser le déploiement progressif dans d'autres districts.

FANTA-2 a effectué une évaluation des activités de PCMA dans les sites d'apprentissage. Les objectifs de l'évaluation étaient de mesurer l'intégration des services de PCMA au sein des sites d'apprentissage, d'évaluer les performances d'apprentissage des sites, d'examiner les plans et les initiatives récentes visant à déployer la PCMA au Ghana et de fournir des recommandations pour le renforcement de ces plans.

Vous pouvez télécharger les résultats de l'évaluation sur [http://www.fantaproject.org/publications/Ghana\\_CMAM\\_2011.shtml](http://www.fantaproject.org/publications/Ghana_CMAM_2011.shtml)

## Directives opérationnelles du HCR sur l'utilisation de produits nutritionnels spéciaux

Source: FEX 41, p43

En 2009, le HCR a élaboré une stratégie visant à réduire l'anémie et autres carences en micronutriments au sein des populations de réfugiés. Cette stratégie réside dans l'utilisation de différents produits supplémentaires alimentaires (PSA), y compris des micronutriments en poudre (MEP) et des suppléments en nutriments à base de lipides, de même que d'autres interventions.

Dans le déploiement de la stratégie, le HCR a identifié la nécessité d'améliorer l'évaluation de la malnutrition par carence en micronutriments et de la malnutrition aiguë et chronique et d'améliorer la conception de programmes visant à remédier à ces problèmes en cas d'urgence aiguë et dans les situations d'urgence prolongées.

Les directives opérationnelles sur l'utilisation des produits nutritionnels spéciaux pour réduire les carences en micronutriments et la malnutrition dans les populations réfugiées (« DO ») ont été développées par une équipe ENN en coordination avec le HCR. Les DO aident le personnel national à faire face aux défis posés par la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes utilisant de nouveaux PSA.

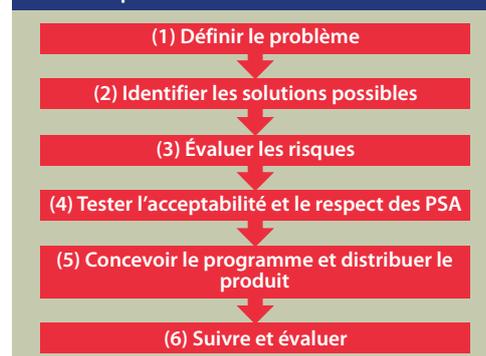
Les DO s'appuient sur des lignes directrices et des cadres existants (et plus particulièrement sur les lignes directrices sur l'alimentation sélective HCR/PAM, 2009), mais les élargissent également pour donner des conseils sur les nouveaux PSA et MEP qui sont actuellement utilisés (ou sous investigation d'utilisation) par le HCR.

Les DO se concentrent sur les enfants de 6-59 mois bien qu'elles puissent être utilisées pour des groupes d'âge plus avancé.

Les DO décrivent la façon dont la malnutrition par carence en micronutriments peut être gérée dans les camps de réfugiés à travers six étapes de programmation comme le montre la figure 1 ci-dessous.

Pour de plus amples informations, contactez Caroline Wilkinson ou Allison Oman, [HQPNH@unhcr.org](mailto:HQPNH@unhcr.org)

Figure 1: Les six étapes des directives opérationnelles





Mère nourrissant ses enfants, Bangladesh

## Déploiement de la nutrition (Scaling-Up Nutrition – SUN)

Source: SUN website AND FEX 41, p45

Le mouvement Scaling-Up Nutrition (SUN) est né en réaction aux niveaux continuellement élevés de sous-nutrition dans le monde et aux progrès inégaux quant à l'achèvement de l'Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) adopté en septembre 2000, à savoir réduire de moitié le nombre de personnes souffrant de la faim d'ici à 2015. SUN soutient les initiatives gouvernementales en matière de nutrition, en mettant l'accent sur les 13 interventions directes liées à la nutrition et basées sur des faits et un certain nombre d'interventions indirectes. SUN a été approuvé par plus de 100 organisations.

Une feuille de route SUN a été développée avec des recommandations adressées aux parties prenantes de SUN aux niveaux local, national et régional sur la manière de déployer des mesures nutritionnelles pertinentes en vue de la réalisation des OMD. La mise en œuvre de la feuille de route est en cours et s'étend sur les trois prochaines années ; il s'agit d'une initiative appelée le mouvement des 1 000 jours.

Pour de plus amples informations, visitez [http://www.unscn.org/en/scaling\\_up\\_nutrition\\_sun/sun\\_purpose.php](http://www.unscn.org/en/scaling_up_nutrition_sun/sun_purpose.php)

## Trousse de formation harmonisée (Harmonised Training Package – HTP) – NOUVEAUX MODULES à partir de la mi – 2012 !

Le HTP est un ensemble de ressources comprenant 21 modules présentant des informations techniques, des exercices de formation et une liste de ressources sur la nutrition dans les situations d'urgence. Il est conçu pour faciliter l'élaboration de cours et l'apprentissage individuel. Le HTP est utilisé dans une large mesure par le Nutrition Cluster et ses organismes membres en tant que ressource clé.

Les modules HTP ont récemment été mis à jour. La version 2 des modules est disponible dans Microsoft Word et une version PDF imprimable. Pour les télécharger, consultez

<http://www.enonline.net/htpversion2/modules>.

Deux nouveaux modules, « Genre » et « Personnes âgées » en situation d'urgence des sont en cours d'élaboration et seront disponibles d'ici la mi-2012.

## Un bref exposé sur le Programme de nutrition au Bangladesh

Au Bangladesh, 43 % des enfants de moins de cinq ans accusent un retard de croissance, 41% présentent un déficit pondéral, 17% sont émaciés et 1 enfant sur 5 présente un faible poids à la naissance. Pour résoudre ce problème, le Chars Livelihoods Programme (CLP) (Programme des moyens de subsistance Chars) vient de lancer un projet de nutrition intégré s'étalant sur 3,5 années et ciblant environ 67 000 bénéficiaires en collaboration avec deux autres programmes appuyés par le DFID et avec Alive & Thrive, un projet multi-pays financé par Bill Gates, fournissant une assistance technique.

Le programme soutiendra les services suivants :

- Séances d'éducation nutritionnelle et visites à domicile
- Comprimés de fer/d'acide folique pour les femmes et les adolescentes enceintes et allaitantes
- Apport de micronutriments pour les enfants de moins de 2 ans
- Vermifuge en comprimés et en suspension
- Identification et orientation des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère
- Facilitation des campagnes gouvernementales reliées
- Initiation de l'allaitement dans la première heure suivant la naissance, administration de colostrum, allaitement maternel exclusif, alimentation complémentaire et poursuite de l'allaitement.

Le projet sera géré par le programme CLP. Les ONG du CLP apporteront une formation aux travailleurs de première ligne, aux chargés de la logistique sur le terrain et aux gestionnaires du personnel local.

Pour de plus amples informations, veuillez communiquer avec Dr. Omar Faruk, coordonnateur de la santé au CLP, Bogra, Bangladesh. Email : [faruk@clp-bangladesh.org](mailto:faruk@clp-bangladesh.org); [omar\\_frk@yahoo.com](mailto:omar_frk@yahoo.com) Téléphone portable : +88-01715151434

## Réseau de surveillance de couverture (Coverage Monitoring Network - CMN)

Le Réseau de surveillance de couverture (Coverage Monitoring Network - CMN) est une initiative inter-agences visant à renforcer la capacité du secteur de la nutrition à concevoir, mettre en œuvre et rationaliser les évaluations de couverture. Les agences impliquées comprennent ACF, Save the Children, Concern Worldwide, International Medical Corps, Helen Keller International et Valid International. Le projet fournira un soutien technique gratuit aux programmes de nutrition dans le monde entier à partir de la mi-2012. Pour de plus amples informations, consulter [www.coverage-monitoring.org](http://www.coverage-monitoring.org)

## Conférence internationale sur le sida, Washington DC, 22 – 27 juillet

La Conférence internationale sur le sida est le principal point de rassemblement pour tous ceux qui travaillent dans le domaine du VIH, ainsi que des décideurs, des personnes vivant avec le VIH et d'autres personnes engagées dans la lutte contre la pandémie. La conférence offre l'occasion d'évaluer les progrès et les récents développements scientifiques ainsi que les leçons apprises et de tracer une marche à suivre collectivement.

Le programme Aids 2012 présentera les nouvelles connaissances scientifiques et offrira une riche plateforme pour un dialogue structuré sur les enjeux majeurs de la réponse globale en matière de VIH. Pour de plus amples informations, visitez <http://www.aids2012.org/>

## Les expériences de l'Initiative de formation régionale en interventions d'urgence

Article d'origine par Abigail Perry, Jessica Meeker, and Andrew Seal

Source: FEX 42, p50

<http://fex.ennonline.net/42>

Au cours des dernières années, plusieurs évaluations ont mis en évidence le manque de capacités lorsqu'il s'agit de se préparer et de réagir efficacement aux situations d'urgence. Un certain nombre de projets ont été élaborés pour aider à combler cette lacune, y compris le développement de la trousse de formation harmonisée (HTP), la formation des coordonnateurs du Nutrition Cluster, une formation initiale et continue sur la nutrition dans les situations d'urgence (NIE - Nutrition in Emergencies) et le développement de stages professionnels de courte durée en matière de NIE. Cet article met en lumière les questions et les apprentissages issus de l'Initiative de formation régionale sur la nutrition dans les situations d'urgence (NIERTI).

Le NIERTI vise à accroître la disponibilité de formations de haute qualité en matière de nutrition d'urgence pour les praticiens œuvrant dans le domaine de la nutrition au niveau national et international à un rang relativement élevé. La formation est mise en œuvre en partenariat avec trois institutions académiques : l'Université américaine de Beyrouth au Liban, l'Université Makerere en Ouganda et le Centre asiatique de préparation aux catastrophes en Thaïlande et vise à être financièrement viable et maintenue à niveau par les institutions partenaires.

La trousse de formation se base sur le HTP et comprend un exercice de simulation d'une journée. Les trois formations initiales coûtent entre 200 et 250 \$ par jour et par participant. Jusqu'à présent, 67 participants ont suivi la formation. Les commentaires sur la formation ont été positifs et les évaluations post-formation ont révélé une augmentation du niveau de connaissances. Les établissements de formation ont déjà prévu des cours supplémentaires. Tout cela prouve que l'initiative a réussi avec succès à former les participants de manière adéquate et à encourager les institutions à intégrer le cours dans leur cursus.

Cependant, cette initiative met en lumière un certain nombre de problématiques qui devront être examinées pour continuer à progresser dans la lutte contre le manque de capacités dans le secteur.



Travail de groupe lors de la formation en Ouganda

A. Perry/NIERTI, Uganda, 2011

- **Le coût du développement des capacités.** Le prix du cours est prohibitif pour de nombreuses personnes. Le nombre limité de formateurs qualifiés en matière de NIE, les frais de voyage, de logement et autres contribuent à ces coûts élevés. L'augmentation de la capacité universitaire nationale dans ce domaine pourrait constituer un début de solution.
- **Dispenser une formation pratique en matière de NIE.** Les participants ont souligné l'importance de la formation sur le terrain et de la simulation permettant de mettre en pratique les connaissances acquises pendant les cours.
- **La normalisation de la formation et le besoin de compétences professionnelles.** On observe un manque d'approche commune quant aux compétences requises par le personnel en matière de NIE. Les cours NIERTI (et autres) consacrés à la NIE sont de durées différentes et portent sur différents sujets. Une façon d'aborder ce problème serait d'adopter une approche plus systématique, fondée sur les compétences.

Le NIERTI a commencé à prendre des mesures pour mettre au point un cadre de compétences en matière de NIE, lequel sera bientôt disponible.

Le NIERTI s'efforcera de maintenir la qualité de la formation dispensée sous l'égide NIERTI. Toute organisation qui souhaite exécuter des cours basés sur du matériel de formation NIERTI est libre de le faire en autant qu'elle puisse garantir qu'ils seront dispensés à un niveau élevé.

Pour les cours de la NIERTI à venir, voir la section Formation. Pour de plus amples informations sur NIERTI, envoyez un email à [nierti@nierttraining.net](mailto:nierti@nierttraining.net)

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur le HTP, voir la section Outils et formation

## Prochains numéros spéciaux de Field Exchange

Au cours de l'année prochaine, Field Exchange sortira deux numéros spéciaux axés sur les expériences en matière de programmation 1) dans les contextes urbains et 2) avec les personnes âgées.

Merci de communiquer avec Marie McGrath, [marie@ennonline.net](mailto:marie@ennonline.net) si vous avez des expériences à partager ou si vous souhaitez avoir plus d'informations.

**Appel à tous les ressortissants travaillant dans le domaine de la nutrition ou de la santé publique**

Souhaiteriez-vous publier un article dans Nutrition Exchange? Nous sommes à la recherche de soumissions de 400-600 mots relatant des expériences dans le domaine des programmes de nutrition ou des recherches connexes. Veuillez nous contacter à l'adresse [office@ennonline.net](mailto:office@ennonline.net) pour de plus amples renseignements.

## Tufts Feinstein International Centre – inscrivez-vous pour recevoir les publications !

Le Centre international Feinstein mène des recherches sur les politiques relatives à l'aide aux personnes vulnérables, la protection et les droits dans les situations de crise et le rétablissement de la vie et des moyens de subsistance.

Inscrivez-vous pour recevoir des alertes indiquant la parution de nouvelles publications

<https://elist.tufts.edu/www/subscribe/feinsteincenter>

Follow on Twitter: [Follow @FeinsteinIntCen](https://twitter.com/FeinsteinIntCen)



## Tableau MOYO poids-pour-taille

FEX42 p 54

Le tableau MOYO est un tableau-diaporama à faible coût et convivial servant à mesurer le Z-score poids-pour-taille chez les enfants. Il a été spécialement conçu pour aider les travailleurs de la santé à évaluer et interpréter correctement le Z-score poids-pour-taille d'un enfant en se basant sur les Normes de croissance de l'enfant de l'OMS. Le tableau MOYO a été testé sur le terrain en Éthiopie ; il a été considéré comme plus facile à utiliser que les tableaux de données poids-pour-taille standard et a permis une évaluation beaucoup plus précise de l'état nutritionnel.

L'outil est disponible pour achat sur le site du projet Teaching Aids at Low Cost (TALC): [www.talcuk.org](http://www.talcuk.org) ou par courriel: [info@talcuk.org](mailto:info@talcuk.org)

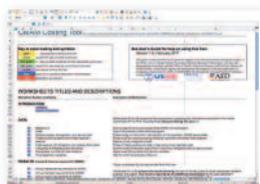
## Programme de formation standardisé sur la méthodologie SMART



Action Contre La Faim (ACF) Canada, avec le soutien du Secteur Global de la Nutrition (Global Nutrition Cluster), a publié une version anglaise et une version française de la Trousse de formation méthodologique standardisée du dispositif Suivi et évaluation normalisés des phases de secours et de transition (SMART).

La trousse fournit aux équipes d'évaluation un moyen standardisé de se préparer à la façon d'utiliser SMART. Cet outil peut être appliqué dans différents contextes et utilisé par des personnes ayant différents niveaux de compétences. Il contient des présentations faciles à suivre, des exercices simples, des astuces de formateur, des vidéos et des outils d'évaluation.

Pour accéder à la trousse de formation gratuite, inscrivez-vous à <http://www.smartmethodology.org>



## Outil PCMA de calcul des coûts

Le Projet d'appui technique en alimentation et nutrition (Food and Nutrition Technical Assistance) (FANTA) -2 a développé une application basée sur Microsoft Excel qui estime les coûts de mise en œuvre de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) aux niveaux national, sous-national et des districts. Les utilisateurs entrent les données

spécifiques à chaque pays, y compris la prévalence de la malnutrition, la distance entre les installations et les prix des denrées. L'outil traite alors ces données pour calculer les besoins en ressources pour la région géographique sélectionnée par l'utilisateur.

L'outil est disponible pour téléchargement à l'adresse [http://www.fantaproject.org/publications/CMAM\\_costing\\_tool.shtml](http://www.fantaproject.org/publications/CMAM_costing_tool.shtml)

## Cours et matériel de formation en matière de PCMA du Gouvernement du Soudan sur la prise en charge des patients hospitalisés pour MAS

Le Projet d'appui technique en alimentation et nutrition (Food and Nutrition Technical Assistance) (FANTA) -2, en collaboration avec les partenaires nationaux au Soudan, a adapté les documents de l'Organisation mondiale de la Santé, du gouvernement du Soudan et d'autres documents et s'est basé sur ces derniers pour développer du matériel de formation pour la prise en charge des patients hospitalisés pour malnutrition aiguë sévère (MAS). Le cours se concentre sur les soins hospitaliers mais s'aligne sur l'approche de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) dans le contexte du Soudan. Les matériaux sont conçus pour les médecins, les infirmières et les nutritionnistes œuvrant dans les hôpitaux au Soudan. Le matériel comprend un ensemble de modules de formation, des guides de formation, des outils de travail, des formulaires, des listes de contrôle (checklists), des photographies, des vidéos, des diaporamas, des documents de planification et des lectures complémentaires suggérées.

Pour télécharger ces documents gratuitement, visiter [http://www.fantaproject.org/publications/sudan\\_CMAM\\_IC\\_2011.shtml](http://www.fantaproject.org/publications/sudan_CMAM_IC_2011.shtml)

## L'intégration du soutien à l'ANJE au sein de la PCMA

L'ENN et le Nutrition Policy and Practice Group (Groupe des pratiques et des politiques en matière de nutrition) ont mis au point une trousse de formation sur l'intégration de l'ANJE au sein de la PCMA en 2008. La trousse comprend les notes de l'animateur et les documents à distribuer aux participants. Elle est disponible en français et en anglais sur <http://www.ennonline.net/resources/722>



Réfugiés érythréens au camp de réfugiés de Shimelba, Éthiopie



Mère et enfant cuisinant dans un camp, Pakistan



Mère et enfant en attente d'admission au PTA, Éthiopie

## Boîte à outils pour les programmes de transfert de fonds dans les situations d'urgence en milieu urbain élaborée par le Cash Learning Partnership (CaLP)

Cette boîte à outils rassemble les connaissances collectives liées aux meilleures pratiques, aux questions clés en matière de programmation et aux adaptations de méthodes de programmes de transfert de fonds dans les milieux urbains.

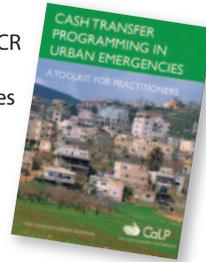
Certains des outils sont disponibles pour téléchargement :

- Exemple d'étude des ménages urbains
- Exemple de présentation des rapports d'évaluation en milieu urbain
- Organigramme de l'analyse de l'efficacité du dispositif Argent contre Travail du CICR
- Exemple d'organigramme de la hiérarchisation des critères de vulnérabilité
- Exemples d'applications liées aux ménages avec critères de sélection de bénéficiaires
- Modèle pour l'évaluation des options de mécanismes de transfert
- Formulaire de suivi mensuel des prix
- Formulaire de suivi des fournisseurs
- Exemple d'évaluation du programme

Bientôt disponible en français !

Pour télécharger la trousse d'outils gratuite, visitez le site internet de CaLP :

<http://www.cashlearning.org/resources/library/251-cash-transfer-programming-in-urban-emergencies-a-toolkit-for-practitioners>



Concern/Niger, 2010/11



Programme mobile de transfert conditionnel d'espèces au Niger

## Matériel de formation du Secteur Global de la Nutrition (Nutrition Cluster)

RedR (une agence de formation basée au Royaume-Uni) a été mandatée pour développer un module de formation sur la coordination sectorielle au niveau national pour les partenaires du Cluster. Ce module a été mis en œuvre au Sud-Soudan, au Soudan, au Niger et en République démocratique du Congo (RDC). Des formations sont prévues pour 2012 en Afghanistan, en Somalie, au Yémen et au Tchad. Le module de formation sera disponible sur le site GNC

(<http://oneresponse.info/GlobalClusters/Nutrition/Pages/default.aspx>) mi-2012

En outre, l'International Medical Corps a organisé une formation pour les partenaires mondiaux du Cluster à Genève en mars 2012 pour améliorer la compréhension des partenaires du Cluster quant à la réforme humanitaire et l'approche sectorielle ; aux rôles et aux responsabilités de l'agence chef de file, des coordinateurs et des partenaires du Cluster ; et enfin aux processus de gestion pour une performance sectorielle efficace. Le matériel est maintenant disponible et peut être partagé avec des partenaires au cas où ces derniers désiraient donner ce type de formation à leur propre personnel. Pour plus d'informations sur les matériaux de formation et sur les formations connexes du GNC, veuillez communiquer avec Joséphine Ippe, [jippe@unicef.org](mailto:jippe@unicef.org) ou avec Bertrand Desmoulins, [bdesmoulins@unicef.org](mailto:bdesmoulins@unicef.org). Pour plus d'informations sur les formations données par l'International Medical Corps et le matériel connexe, veuillez communiquer avec Caroline Abla, [cabla@InternationalMedicalCorps.org](mailto:cabla@InternationalMedicalCorps.org)

Indrias Getachew/Ethiopia, 2010



Agent de vulgarisation sanitaire informant sur la santé et la nutrition en Ethiopie

## Initiative de formation régionale sur la nutrition dans les situations d'urgence (Nutrition in Emergencies Regional Training Initiative – NIERTI)

The NIERTI conducts 6 to 12-day Professional Short Courses in Nutrition in Emergencies training, which have been designed to equip participants with the expertise needed to lead or support nutrition responses. The courses intend to build the skills of anyone who is involved with emergency nutrition, including health and food security staff, and general programme managers. In addition to providing the most up-to-date technical guidance on NIE, a range of training techniques are used to help participants think more practically about what they would need to do to prevent and treat malnutrition during an emergency.

The course materials are based on the Harmonised Training Package (HTP v2).

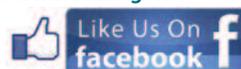
### Upcoming trainings

**June 2012:** The American University of Beirut will be running a Professional Short Course in NIE from the 4th to the 15th June, 2012.

**October 2012:** The Asian Disaster Preparedness Center will be running a Professional Short Course in NIE from the 8th to the 20th October, 2012.

For more information and applications for the different courses visit: <http://www.nietraining.net/>

Also, view and 'like' NIERTI on Facebook! <http://www.facebook.com/pages/Nutrition-in-Emergencies-Regional-TrainingInitiative/288736921165428>



SCUS/IFC/Bangladesh, 2009



Mesure du PB au Bangladesh

### Cours sur la nutrition dans les situations d'urgence, Université de Westminster, Londres, Royaume-Uni, 2 – 6 juillet 2012

Il s'agit d'un cours intensif de cinq jours visant à initier les participants aux meilleures pratiques en matière de nutrition dans les situations d'urgence.

Le but du cours est de donner aux participants un aperçu de la nutrition dans les situations d'urgence humanitaire, y compris les types de malnutrition, les causes directes et sous-jacentes de malnutrition, la manière dont la malnutrition est mesurée et les interventions communes en matière de nutrition. Les formateurs et les animateurs ont tous de l'expérience dans le secteur humanitaire.

Pour obtenir le formulaire d'inscription, consultez [www.westminster.ac.uk/course-nie](http://www.westminster.ac.uk/course-nie) ou envoyez un courrier électronique à l'administrateur des cours de courte durée : [LSRegistry@westminster.ac.uk](mailto:LSRegistry@westminster.ac.uk)

### Certificat en ligne, un diplôme ou des maîtrises en matière de sécurité alimentaire

L'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Universidad Oberta de Catalunya (UOC) ont conjointement mis au point plusieurs cours en ligne sanctionnés par un certificat, un diplôme ou des maîtrises en matière de sécurité alimentaire.

#### 1) Cours en ligne sanctionnés par des certificats

- Sécurité alimentaire: Évaluation et mesures, en anglais et en espagnol
- Comprendre le droit à l'alimentation\*
- Analyse des systèmes alimentaires\*
- Évaluation de l'impact sur les programmes de sécurité alimentaire
- Alimentation et société

#### 2) Cours en ligne sanctionnés par des diplômes d'études supérieures

- La sécurité alimentaire et le droit à l'alimentation
- Programme de gestion de la sécurité alimentaire basé sur le cours de formation électronique : « Évaluation de l'impact des programmes de développement sur la sécurité alimentaire »
- Politiques agro-alimentaires internationales
- Systèmes et gouvernance alimentaires\*
- Analyse des systèmes alimentaires\*

#### 3) Diplômes de maîtrise

- Systèmes alimentaires, société et gouvernance alimentaire internationale
- Nourriture, culture et territoire

Tous les cours commencent en mars ou en octobre. Tous les cours sont en anglais et certains (marqués d'un \*) sont également offerts en espagnol.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter [http://www.uoc.edu/masters/eng/master/web/\\_mostrarTodos/](http://www.uoc.edu/masters/eng/master/web/_mostrarTodos/) (Regardez sous Systèmes alimentaires, culture et territoire) ou contactez [fxmedina@gmail.com](mailto:fxmedina@gmail.com)

### Évaluation de la santé publique en situation d'urgence (Assessing Public Health in Emergency Situation – APHES) 02–13 juillet 2012

Ce cours vise à familiariser les professionnels avec les techniques épidémiologiques afin de déterminer l'impact des catastrophes et des conflits. Le cours présentera aux participants les méthodes et les outils utilisés en épidémiologie dans le contexte des situations d'urgence et les différentes utilisations d'outils quantitatifs pour l'évaluation des besoins en matière de santé des populations touchées par des catastrophes. Les sujets abordés comprennent la malnutrition, la mortalité, la morbidité et les déplacements de population.

Le cours est une combinaison d'exposés théoriques et d'études de cas pratiques et comprend un exercice de simulation.

Un certificat universitaire sera délivré aux étudiants qui terminent le cours et l'évaluation avec succès.

Ce cours est ouvert aux professionnels au niveau des agents de terrain, ayant de préférence une certaine expérience dans les secteurs humanitaire et de la gestion d'urgence.

Ce cours sera également offert en 2013, les détails concernant les cours de 2013 seront disponibles sur le site APHES à compter d'octobre 2012. Pour de plus amples informations, veuillez consulter [www.aphes.be](http://www.aphes.be)

Femmes regagnant un abri anti-crues au Bangladesh



Shamsuddin Ahmed/IRIN, Bangladesh, 2007



©UNICEF/NYHQ2009-0610/Noorani

Une femme nourrit sa nièce de riz fortifié avec de la poudre de micronutriments variés, Bangladesh



B. Cichon/Philippines, 2010

Prise de taille d'un enfant aux Philippines

## Tufts University, Boston, États-Unis



Gerald J. and Dorothy R. Friedman  
School of Nutrition Science and Policy

La Friedman School of Nutrition de Tufts University offre différents programmes sanctionnés par des diplômes ainsi que des certificats en ligne consacrés au domaine de la nutrition et à des sujets humanitaires. <http://www.nutrition.tufts.edu/academics/fpan>

### Maîtrise en science de la nutrition option Assistance humanitaire (Boston, États-Unis) – 2 ans

Le Programme de politique alimentaire et de nutrition appliquée (The Food Policy & Applied Nutrition – FPAN) offre un programme pluridisciplinaire en science de la nutrition, en statistiques, en économie et en politique alimentaire. Les diplômés bénéficient des compétences et des connaissances nécessaires lorsqu'il s'agit d'avoir un impact sur les politiques et les programmes alimentaires et nutritionnels aux États-Unis et à travers le monde. Trois spécialisations – Politique alimentaire et économie, Interventions nutritionnelles et Aide humanitaire – apportent des connaissances théoriques et appliquées pointues utiles pour occuper des postes au sein du gouvernement, des institutions de recherche, des agences internationales, du secteur sans but lucratif et des industries agricoles et alimentaires.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter <http://www.nutrition.tufts.edu/academics/fpan>

### Master of Arts en aide humanitaire (Boston, États-Unis) – 1 an

Ce programme s'adresse aux professionnels en milieu de carrière bénéficiant d'une expérience de terrain significative dans le domaine de l'intervention humanitaire. Il propose un cadre universitaire pour approfondir les connaissances et les compétences dans les domaines de la nutrition, de la politique alimentaire et des analyses économiques, politiques et sociales se rapportant aux mesures humanitaires dans des contextes de famine, de situations d'urgence complexes et d'autres catastrophes.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter [Kristin.Carnes@tufts.edu](mailto:Kristin.Carnes@tufts.edu) ou consulter <http://go.tufts.edu/MAHA>

### Maîtrise en sciences et en politique de la nutrition (Émirats arabes unis) – Seize mois

Cette maîtrise en sciences et en politique de la nutrition est un programme académique s'étalant sur seize mois composé de huit cours, d'une thèse et d'une résidence intensive de dix jours à Ras Al Khaimah aux Émirats Arabes Unis. Les méthodes et les technologies dernier cri en matière de formation à distance seront utilisées pour le cours. Mettant l'accent conjointement sur la science et la politique dans l'esprit de la Friedman School, le diplôme s'oriente vers les questions et les défis dans le domaine de la santé publique et de la nutrition dans le Golfe, au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et en Asie du Sud.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter : <http://www.nutrition.tufts.edu/academics/mnsp>

- La déviance positive appliquée
- Sciences de la nutrition et Communication pour les professionnels des relations publiques
- Techniques de mise en œuvre en matière de nutrition internationale

Pour de plus amples informations, veuillez consulter :

<http://nutrition.tufts.edu/academics/certificate-programs>

## London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), module en ligne consacré à la nutrition

La LSHTM travaille sur un module en ligne sur la nutrition, à télécharger sur internet par tous et sans frais.

Le module contient quatre sessions de base sur les « fondements » de la nutrition (ampleur du problème, causes et conséquences de la sous-nutrition, évaluation nutritionnelle, architecture mondiale de la nutrition) et 14 sessions additionnelles couvrant une grande variété de sujets liés à la nutrition.

Les quatre premières sessions seront disponibles mi-2012. Les autres sessions seront disponibles plus tard dans l'année. Pour plus d'informations et pour télécharger les modules lorsqu'ils seront disponibles, visitez : [http://www.lshtm.ac.uk/eph/nphir/research/nutrition/programming\\_nutrition\\_outcomes\\_module.html](http://www.lshtm.ac.uk/eph/nphir/research/nutrition/programming_nutrition_outcomes_module.html)

## Centro de Estudios en Desastres y Emergencias (CEDEM), Madrid, Espagne

CEDEM offre deux semaines de cours intensifs en gestion internationale des catastrophes à Madrid (Espagne) du 21 mai au 2 juin 2012.

Le cours comprend des présentations participatives, des groupes de travail pour les étudiants et un exercice sur trois jours consacré aux interventions dans un contexte de catastrophe.

En outre, le département des langues du CEDEM propose des cours de langue en ligne - anglais, français et espagnol. Les cours s'étalent sur huit semaines et comprennent des exercices corrigés par un enseignant, des vidéos et d'autres ressources d'apprentissage en ligne.

Pour obtenir plus de détails et vous inscrire, consultez : [http://www.cedemformacion.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=61&Itemid=119](http://www.cedemformacion.com/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=119)

WFP/Shehzad Noorani/Bangladesh, 2008



Une mère nourrit sa fille de 2 ans uniquement de riz, Bangladesh

Gita Sabhanwal/India, 2008



Une femme collecte de l'eau potable au Bengale occidental, Inde

N Cosgrove/ACF, Myanmar



Enfants fréquentant un centre de stabilisation au Myanmar

# Initiative de renforcement des capacités dans le domaine de la nutrition et de la santé d'urgence

Un consortium d'organisations accueille une formation en nutrition d'urgence au Burkina Faso afin de développer les compétences d'un futur vivier de ressortissants francophones (en provenance de l'Afrique occidentale) pouvant être mobilisés lors d'épisodes d'urgence nutritionnelle.

Parmi les partenaires organisationnels, citons l'Institut Bioforce, Valid, Concern, Save the Children et Action Contre la Faim.

Le projet a débuté en décembre 2011 et prendra fin en septembre 2013. Pendant ce temps, une formation de cinq mois sera offerte aux candidats d'origine ouest-africaine sélectionnés qui sont actuellement en charge de projets de nutrition et de santé. La formation comportera deux mois de formation théorique au Burkina Faso suivis d'une période de trois mois de mise en pratique dans le domaine.

À la fin des deux ans, le projet devrait avoir formé 40 personnes et avoir trouvé un modèle économique durable pour le maintien d'un cours de formation en matière de nutrition au Burkina Faso.

Pour plus d'informations, contactez le coordinateur du projet, Raphaël Jarrige  
[rjarrige@actioncontrelafaim.org](mailto:rjarrige@actioncontrelafaim.org)

WFP/Susannah Nico/Afghanistan, 2009

Des femmes attendent une distribution générale de vivres du PAM à Kaboul, en Afghanistan



## Informations et ressources supplémentaires

## Ressources

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/>

**FANTA-2** : FANTA-2 œuvre à améliorer les politiques, les stratégies et les programmes en matière de sécurité nutritionnelle et alimentaire, et ce en procurant un appui technique à l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et à ses partenaires. [www.fantaproject.org](http://www.fantaproject.org)

**Humanitarian Practice Network** : (Réseau des pratiques humanitaires) : fournit un forum indépendant pour les 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 générales. 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/>

**ProNut (ProNutrition)v**: ProNUTRITION est une ressource d'information 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.

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 (PVIH), 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 PVIH, 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>

**Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies** (site internet UNSCN) : <http://www.unscn.org/>

**NOUVELLES SCN** est une publication bisannuelle d'UNSCN. Elle fournit des informations sur des questions majeures et sur le partage d'expérience dans le domaine de la nutrition internationale. Pour être ajouté à la liste de diffusion de SCN News, veuillez envoyer un email à [scn@who.int](mailto:scn@who.int)

**Actualités humanitaire et informations spécifiques aux différents pays**

Secteur Global de la Nutrition : <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>

Osama Daino/Gaza, Strip, 2009



Une mère et un jeune enfant dans la bande de Gaza

Melody Tondeur/UNHCR/Algérie, 2009

Séance de démonstration de poudre de micronutriments dans un camp de réfugiés en Algérie



## Acronyms

ACF	Action Contre la Faim
AJR	Apport journalier recommandé
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
APT	Argent pour travail
ASO	Aliment sur ordonnance
ATPE	Aliment thérapeutique prêt à l'emploi
AVCI	Année de vie corrigée du facteur invalidité (DALY)
BPS	Bureau Provincial de la Santé
CMAM	Prise en charge à base communautaire de la malnutrition aiguë
CNANZ	Commission nationale sur l'alimentation et la nutrition en Zambie
ENN	Emergency Nutrition Network
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance (Projet d'appui technique en alimentation et nutrition)
FSNAU	Unité d'analyse de la sécurité alimentaire et de la nutrition (abréviation anglaise)
GHC	Secteur global de la santé (abréviation anglaise)
GNC	Groupe Nutrition mondiale (abréviation anglaise)
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HTP	Harmonised Training Package (Trousse de formation harmonisée)
IDP	Personnes déplacées à l'intérieur du territoire (abréviation anglaise)
IMC	Indice de masse corporelle
MAM	Malnutrition aiguë modérée
MAS	Malnutrition aiguë sévère
NC	Secteur global de la nutrition (Nutrition cluster)
NR	Non-rétablissements

OFDA	Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (Bureau d'aide d'urgence à l'étranger des États-Unis)
OMS/WHO	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
P/T	Indice poids-taille
PAM	Programme alimentaire mondial
PB	Périmètre brachial
PGR	Projet Générateur de revenus
PNS	Programme de nutrition supplémentaire
PTA	Programme thérapeutique ambulatoire
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SAD	Soins à domicile
SAMS	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance
SCA	Score de consommation alimentaire
SMART	Suivi et évaluation normalisés des phases de secours et de transition (abréviation anglaise)
SQUEAC	Évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture (abréviation anglaise)
SRP	Situations de réfugiés prolongées
TFC	Transfert conditionnel d'espèces
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'enfance
UNSCN	United Nations Standing Committee on Nutrition (Comité permanent de la nutrition des Nations Unies)
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WASH	Eau, assainissement et hygiène (abréviation anglaise)
ZPT	Z-score poids-taille

## Lexique

**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.

**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.

**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 un Z-score <-2 par rapport à la moyenne des normes de croissance de l'enfant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2006).

**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.

**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.

**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 domiciles avec des visites régulières dans un établissement de santé.

**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.

P. Acharya/WFP, Sudan



Jeu de rôle dans le cadre du programme à Mukaram



## Emergency Nutrition Network (ENN)

32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, Grande-Bretagne

N° d'enregistrement (org. de bienfaisance) : 1115156

N° d'enregistrement (société) : 4889844

Tel: +44 (0)1 865 324996

Fax: +44 (0)1 865 597669

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

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



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Cette deuxième édition du Nutrition Exchange a été rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers le Bureau d'assistance en cas de catastrophe (OFDA) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) sous l'accord N° AID-OFDA-G-11-00217 adressé à l'Emergency Nutrition Network dans le cadre d'un projet intitulé « Renforcement des connaissances et des capacités sectorielles et individuelles au niveau national et international afin de répondre aux urgences dans le secteur de la sécurité nutritionnelle et alimentaire ». Le contenu ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou des États-Unis