

NUTRITION Exchange

Août 2013 – Troisième édition



Eradiquer la faim au Malawi à l'aide de patates douces à chair orange

Lutter contre les mauvaises pratiques d'ANJE dans le Balouchistan, Pakistan

Programme vivres, chèvres et argent contre biens au Kenya

Impact des interventions de transfert d'espèces, de bons alimentaires et de nourriture en Equateur

Alimentation par ordonnance: Mesurer l'impact et le rapport coût-efficacité en Ethiopie

Français

Table des matières

3 Éditorial

4 Résumés d'articles

4 Recherche, progrès et problèmes liés à la nutrition dans le monde

10 Prévention et traitement de la malnutrition

16 Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) : Politiques et programmation

19 Nutrition et VIH

20 Moyens de subsistance, résilience et programmes de transferts

25 Évènements

27 Outils et formation

30 Informations et ressources supplémentaires

L'ENN tient à remercier sa traductrice Anna Kriz et sa relectrice technique Gwénola Desplats ainsi que International Orthodox Christian Charities (IOCC) pour le développement des versions française et arabe de la présente publication.

Photos de couverture

Couverture extérieure : Tibebe Lemma/pour UNICEF Éthiopie. Droits d'auteur UNICEF Éthiopie ; Dr Baseer Khan Achakzai/Institut national de la santé, Pakistan; Rachel Bezner Kerr, Malawi, 2011; PAM, Dafour Nord, Soudan.

Couverture intérieure : Des patients en attente d'une visite à l'hôpital de Kaedi, en Mauritanie. David Rizzi, Mauritanie, 2010.

Couverture arrière : Un stand de nourriture au milieu des ruines du tremblement de terre au Pakistan / S Sharif, T Shah (Eycon Solution), Pakistan 2005



Cette édition de Nutrition Exchange a été rendue possible grâce au soutien financier du 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 ».

Nutrition Exchange, c'est...

Nutrition Exchange est une publication de l'Emergency Nutrition Network (ENN) qui offre, pour un lectorat national, une lecture résumée des expériences et de l'apprentissage dans le domaine de la nutrition dans des contextes difficiles dans le monde. Nutrition Exchange a été développé pour améliorer l'accès au niveau national à l'information, aux recommandations et aux nouveautés sur les programmes et les politiques nutritionnelles pour tous ceux qui travaillent dans la nutrition et les secteurs connexes. Nutrition Exchange fournit des résumés concis et faciles à lire des articles publiés précédemment dans Field Exchange (publication trisannuelle de l'ENN) développée au niveau international ainsi que du contenu original à partir d'une variété de contextes difficiles. Vous y trouverez également des articles importants et 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.

À quelle fréquence Nutrition Exchange 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 emails ponctuels à ses lecteurs afin qu'ils ne manquent aucune nouvelle information et restent au courant des questions apparaissant dans les secteurs d'activité concernés.

Contacts

Pour vous abonner, contribuer à Nutrition Exchange, ou faire part de vos commentaires, merci de visiter le site internet

<http://www.enonline.net/nutritionexchange> ou d'envoyer un email à nutritionexchange@enonline.net

Vous pouvez accéder aux versions en ligne de Nutrition Exchange et de Field Exchange à l'adresse : www.enonline.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

Emergency Nutrition Network (ENN)

Tel: +44 (0)1865 324996

Email: office@enonline.net Site internet www.enonline.net

Éditorial

C'est avec plaisir que nous vous présentons cette troisième édition de Nutrition Exchange. En nous basant sur les commentaires de nos lecteurs, nous avons élargi la portée de Nutrition Exchange afin d'y inclure un mélange de leçons tirées de différents contextes de développement et de nutrition d'urgence ainsi que de programmes de sécurité alimentaire et de santé afin de refléter la nécessité de combler le fossé de plus en plus perceptible qui se creuse entre urgence et développement.

Nous sommes ravis de pouvoir vous présenter trois articles rédigés par le personnel national de Nutrition Exchange. Deux auteurs nous viennent du Pakistan (un article est consacré à la réaction face aux inondations dans la province du Sind et l'autre à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le Baloutchistan). Un autre article provient du Malawi et décrit l'expérience de l'introduction de la production et de la consommation de la patate douce à chair orange pour répondre aux carences en micronutriments.

Ce numéro contient également des informations sur un large éventail de programmes, consacrés entre autres à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; le VIH et la nutrition; les moyens de subsistance, l'argent en espèces et les coupons ; la résilience. En plus de résumés d'articles courts, nous avons inclus des documents de référence pour appuyer les programmes nationaux de nutrition ainsi que des formations régulières et des opportunités d'apprentissage en ligne consacrées à la nutrition et aux domaines connexes.

2013 est une année phare pour la nutrition. On observe un dynamisme et un engagement pour la mise à l'échelle d'interventions nutritionnelles visant à atténuer la malnutrition à travers le monde. Cette année, plusieurs événements visent à

déboucher sur des politiques concrètes et susciter des engagements financiers. Les détails sur ces événements clés figurent dans ce numéro.

Nous sommes heureux d'annoncer que Nutrition Exchange touche des milliers de lecteurs en version imprimée et électronique. Nous distribuons plus de 6 000 exemplaires papier et plus de 3 000 copies électroniques dans 66 pays, et le nombre d'exemplaires est en pleine expansion. Nous vous encourageons à partager Nutrition Exchange avec vos amis et collègues pour les inciter à s'inscrire afin de recevoir les prochains numéros.

Nous produisons également un bulletin électronique trimestriel (Nutrition E-Exchange) pour fournir aux lecteurs intéressés des mises à jour plus fréquentes sur les articles liés aux programmes, aux événements et aux formations disponibles.

Comme toujours, nous apprécions vos commentaires, suggestions et soumissions pour les prochains numéros ou pour le bulletin électronique, Nutrition E-Exchange.

Salutations,

L'équipe Nutrition Exchange Team de l'ENN
(Carmel, Valerie et Chloe)



Nutrition Exchange est disponible en version papier et en ligne à l'adresse www.enonline.net

Nutrition Exchange 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

Envoyez toute idée d'article à office@enonline.net



Un enfant se faisant examiner dans un centre de santé au Libéria

Ben Allen, Libéria, 2011

Le Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies (UNSCN)

Le Comité permanent du système des Nations Unies sur la nutrition (UNSCN) est une plate-forme inter-agences ayant pour mission de coordonner et de soutenir les efforts communs en matière de nutrition à travers le système des Nations Unies. Elle est menée par les quatre principales agences de l'ONU en charge de la nutrition (la FAO, l'UNICEF, l'OMS et le PAM) afin d'harmoniser les orientations techniques et politiques sur la nutrition aux niveaux mondial et national. Le rôle stratégique de l'UNSCN consiste à favoriser et à contribuer au développement et à la promotion d'orientations et de politiques de programmation et de solutions réalisables appropriées dans le but de surmonter la malnutrition. L'UNSCN utilise l'expertise et les forces opérationnelles des quatre agences des Nations Unies engagées dans la nutrition pour contribuer aux efforts visant à réduire toutes les formes de malnutrition.

Des informations complémentaires figurent sur le site www.unscn.org

Les Nations Unies et le Mouvement SUN

Le Réseau du système des Nations Unies est l'un des cinq réseaux du Mouvement Scaling Up Nutrition (Renforcement de la Nutrition (SUN)). Le Réseau rassemble les acteurs au niveau mondial à travers l'UNSCN et ceux aux niveaux régional et national à travers REACH. L'objectif du réseau est de favoriser une meilleure liaison et une meilleure assistance technique au niveau des pays pour réduire la malnutrition. Pour plus d'informations, voir

<http://http://scalingupnutrition.org/fr/un-system-network>.

REACH – Nations Unies

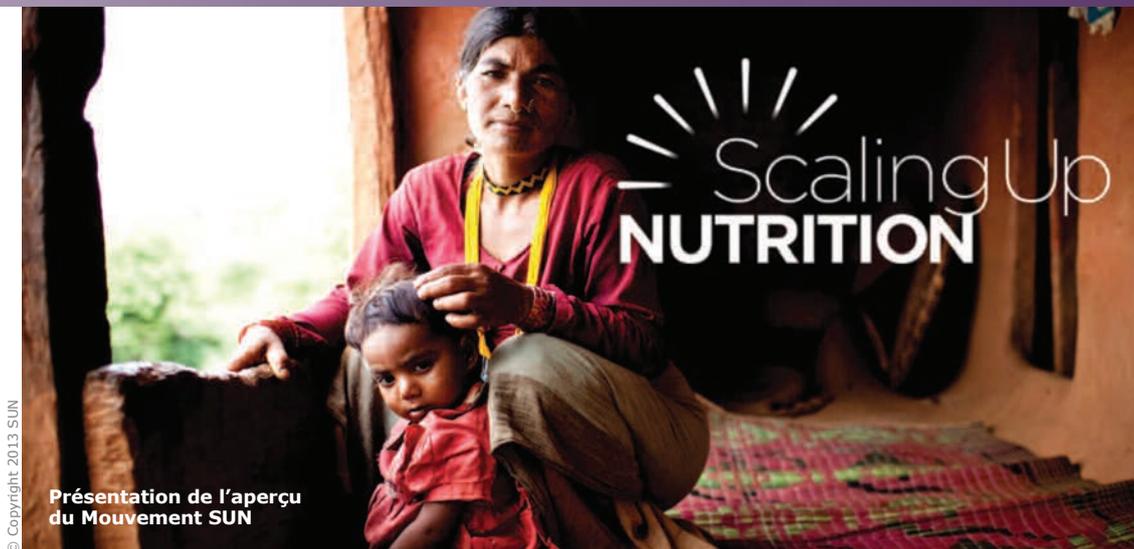


PAM/Shehzad Noorani, Bangladesh, juillet 2008

REACH (Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition – Éliminer la faim et la malnutrition parmi les enfants) est un partenariat inter-institutions entre la FAO, l'OMS, l'UNICEF et le PAM qui vise à améliorer la gouvernance dans le domaine de la nutrition et à soutenir des actions mieux coordonnées en matière de nutrition dans de nombreux secteurs au niveau des pays. REACH fait partie du Réseau des Nations Unies du Mouvement SUN et joue un rôle essentiel dans la promotion de l'harmonisation entre les agences de l'ONU.

Les facilitateurs REACH sont en première ligne de l'initiative REACH, travaillant directement avec le groupe de travail sur la nutrition des Nations Unies et leurs homologues gouvernementaux (y compris les points focaux SUN) pour catalyser l'action multisectorielle dans le domaine de la nutrition au sein de treize pays. REACH a récemment déployé dix-sept nouveaux facilitateurs dans onze pays, à savoir le Bangladesh, le Tchad, l'Éthiopie, le Ghana, le Mali, le Mozambique, le Népal, le Niger, le Rwanda, la Tanzanie et l'Ouganda.

Pour en savoir plus sur REACH, veuillez visiter le site Web de REACH (<http://www.reachpartnership.org/home>).



Présentation de l'aperçu du Mouvement SUN

Le Mouvement SUN – Aperçu et mise à jour

Scaling Up Nutrition (SUN – « Renforcement de la nutrition » en français) est un mouvement mondial qui réunit les gouvernements, la société civile et des entreprises dans un effort global visant à mettre fin à la malnutrition. Le mouvement a été lancé en 2010 et connaît une croissance rapide. La stratégie SUN 2012-2015 et le plan de route révisé de 2012 ont pour mission d'établir un plan sur trois ans visant à réduire de manière significative la malnutrition dans les pays participants. En mars 2013, le mouvement SUN était composé de 34 « pays SUN » et il continue à se développer.

L'accent est mis sur l'amélioration de l'accès des populations à des aliments nutritifs à prix abordable et à d'autres facteurs déterminants de l'état nutritionnel, comme l'eau potable, l'assainissement, la santé, la protection sociale et les initiatives visant à autonomiser les femmes afin de réduire le nombre de bébés ayant un faible poids à la naissance, les retards de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, la malnutrition aiguë et les carences en micronutriments, ainsi qu'à améliorer la nutrition des femmes enceintes. Le but est d'atteindre collectivement les

objectifs mondiaux adoptés à l'Assemblée mondiale de la Santé de 2012 (dont une réduction de 40 % du nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance en 2025) et d'améliorer les bonnes pratiques nutritionnelles telles que l'allaitement maternel exclusif. L'objectif principal des interventions concerne les 1 000 premiers jours entre la grossesse d'une femme et le deuxième anniversaire de son enfant.

La plupart des pays SUN ont mis en place des plateformes multipartites pour le renforcement de la nutrition. 18 pays ont chiffré des plans de nutrition qui sont approuvés ou en cours de finalisation.

Bien qu'il y ait eu des progrès significatifs, des défis importants doivent encore être relevés en vue d'obtenir des résultats concluants. La situation est résumée dans l'édition 2012 du Rapport d'étape SUN avec des mises à jour supplémentaires sur le site de SUN.

Pour plus d'informations, visitez www.scalingupnutrition.org

Quelle part de variation (de la taille) entre les pays est liée à l'assainissement ?

Spears et al ¹

Les différences internationales en termes de taille des personnes entre les différents pays en développement ne sont pas liées au bien-être économique. Les gens en Inde sont plus petits (en moyenne) que les gens en Afrique, malgré le fait que les Indiens soient plus riches (en moyenne). L'assainissement est particulièrement mauvais en Inde, où 60 % de la population défèque en plein air. En revanche, en Afrique subsaharienne, l'OMS et l'UNICEF estiment que 25 % de la population défèque en plein air. Malgré la croissance économique rapide que connaît l'Inde depuis les années 1990, le taux de défécation en plein air n'a pas diminué (55 % en 2005, 64 % en 1998 et 70 % en 1992, selon les données de l'EDS).

Les auteurs de cette étude s'appuient sur trois stratégies pour estimer la relation de cause à effet entre le taux de défécation en plein air et la taille de l'enfant. Ces trois stratégies montrent toutes un lien important et significatif entre la taille des enfants et la défécation en plein air, tout en tenant compte de plusieurs autres variables. Le document conclut que les taux de défécation en plein air sont un facteur prédictif important de la taille des personnes dans les pays en développement.

¹ article disponible sur http://www.princeton.edu/rpds/papers/Spears_height_and_Sanitation.pdf



D Rizzi, DRC, 2008

un enfant mesuré dans le cadre d'une enquête en RDC

Tendances en matière de retard de croissance et d'insuffisance pondérale et progrès dans l'accomplissement de l'OMD 1 à travers 141 pays en développement

Résumé de recherche publiée¹

Cette étude visait à évaluer les tendances en termes de distribution des mesures anthropométriques chez les enfants et à déterminer les progrès accomplis vers l'atteinte de l'Objectif du Millénaire pour le développement 1 (OMD 1), à savoir réduire de moitié la prévalence de l'insuffisance pondérale (poids pour âge) entre 1990 et 2015. Le retard de croissance et l'insuffisance pondérale au niveau de la population ont été calculés en utilisant les normes OMS 2006 et les données de croissance ont été obtenues à partir de diverses sources.

Conclusions : Le retard de croissance et l'insuffisance pondérale ont baissé entre 1995 et 2011.

Les meilleures améliorations absolues (à savoir le nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance ou d'une insuffisance pondérale) ont été enregistrées en Asie et les baisses relatives les plus importantes (à savoir la plus importante baisse régionale en pourcentage) de la prévalence ont été enregistrées en Amérique latine. Les données anthropométriques ont montré un état nutritionnel aggravé en Afrique sub-saharienne jusqu'à la fin des années 1990 qui s'est amélioré par la suite. Au niveau mondial, en 2011, 314 millions d'enfants de moins de 5 ans accusaient un retard de croissance et 258 millions avaient un poids insuffisant.

Les auteurs de l'étude affirment que les pays en développement dans leur ensemble ont moins de 5 % de chances d'atteindre les cibles de l'OMD 1, mais que 61 de ces 141 pays ont une chance de 50-100 %.

L'étude suggère que les chocs macroéconomiques, l'ajustement structurel et les réformes de la politique commerciale dans les années 1980 et 1990 ont pu causer l'aggravation de l'état nutritionnel des enfants en Afrique sub-saharienne.

L'étude conclut que des progrès dans l'amélioration de la croissance et de la nutrition des enfants sont tributaires d'une croissance économique équitable et d'investissements en faveur des programmes de soins primaires et de nourriture axés sur les populations pauvres, notamment dans le contexte de la crise économique mondiale.

¹ Stevens, G et al (2012). Trends in mild, moderate, and severe stunting and underweight, and progress towards MDG 1 in 141 developing countries: a systematic analysis of population representative data. (Tendances en matière de retard de croissance et d'insuffisance pondérale légers, modérés et sévères, et progrès dans l'atteinte de l'OMD 1 dans 141 pays en développement : une analyse systématique des données représentatives de la population). (Lancet 2012; 380:824 -34). http://www.disasterriskreduction.net/fileadmin/user_upload/drought/docs/Trends%20in%20underweight_undernutrition%20July%202012.pdf
D. Rizzi, DRC, 2008



L. Matunga/UNICEF, Somalie, 2011

Examen du financement de la PCMA par les donateurs et le gouvernement



L'ENN a récemment passé en revue des modalités de financement de la part des donateurs et des gouvernements quant au renforcement des programmes de lutte contre la malnutrition aiguë (souvent désignée comme PCMA : prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë). Cet examen comportait des études de cas au niveau des pays : Kenya, Ethiopie, Malawi et Nigeria, des entretiens avec les donateurs, les agences des Nations Unies et les fondations et un examen de la documentation.

Parmi les principaux résultats, citons les suivants :

- La délimitation conceptuelle, terminologique et programmatique actuelle entre la malnutrition aiguë et la malnutrition chronique (souvent désignée comme retard de croissance) détériore la cohérence et la durabilité des programmes.
- Il apparaît de plus en plus que la malnutrition aiguë a un impact significatif sur le retard de croissance. Ainsi, si la malnutrition aiguë n'est pas traitée dans tous les contextes, les efforts visant à réduire le retard de croissance dans le délai critique de 1 000 jours seront compromis.
- On constate un besoin urgent de financement sur du plus long terme de la lutte contre la malnutrition aiguë. Cela aura des répercussions sur les modes de financement actuels visant à passer les programmes à l'échelle.
- Il n'y a pas de vision commune quant à la façon dont les programmes PCMA et les financements actuels pourront être soutenus et augmentés. Pour éviter le risque de perdre les gains durement acquis, une vision claire et un engagement financier sont indispensables pour maintenir et accroître les niveaux des programmes de PCMA.
- De nombreux gouvernements sont incapables d'assumer

l'intégralité des coûts des programmes de PCMA.

- Une grande partie des coûts des programmes de PCMA sont dus aux coûts élevés des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE). Les efforts visant à accroître la production locale d'aliments thérapeutiques n'ont pas considérablement diminué les coûts.
- Traditionnellement, la majeure part du financement de la PCMA se base sur un financement humanitaire d'urgence. Ce type de financement n'est pas idéal pour une programmation durable et certains donateurs ont recours à d'autres mécanismes tels que le financement humanitaire pluriannuel et des fonds de développement ou d'urgence mis en commun. Ce type de financement devrait aider à forger une meilleure résilience de la nutrition dans ces contextes.
- Dans de nombreux contextes, le financement de la PCMA est généralement acheminé par les agences des Nations Unies et les organisations non gouvernementales. Ne pas passer par les canaux gouvernementaux pour le financement de la PCMA peut empêcher les intervenants du gouvernement chargés de la nutrition d'avoir un poids politique suffisant face à leur département de finance, ce qui entraîne des allocations budgétaires souvent marginales.

Une synthèse et le rapport complet sont disponibles sur le site de l'ENN (www.ennonline.net). En outre, l'Overseas Development Institute (ODI) publiera bientôt une version modifiée disponible en ligne sur www.odi.org.uk.



En attendant l'examen médical au centre de réhabilitation MOYO à Blantyre – le plus grand centre de nutrition du Malawi

M. Kerac, Malawi, 2003

La Commission européenne publie une nouvelle communication sur la nutrition et un nouveau cadre stratégique de l'Union européenne pour améliorer la nutrition maternelle et infantile dans le cadre de l'aide extérieure

L'Union européenne (UE) a adopté une nouvelle communication sur la nutrition qui fixe deux objectifs principaux :

1. Aider les pays partenaires à atteindre au moins 10 % des objectifs de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la réduction des retards de croissance d'ici 2025. En d'autres termes, à cette date, les efforts devront aboutir à une réduction du nombre d'enfants en retard de croissance d'au moins 7 millions.
2. Travailler à réduire le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui sont émaciés (malnutrition aiguë).

Un plan d'action détaillé sera élaboré au cours des prochains mois, expliquant comment ces objectifs seront atteints, selon trois priorités stratégiques :

- i. Mobiliser l'engagement politique en matière de nutrition au niveau des pays et au niveau international ;
- ii. Intensifier les interventions en matière de nutrition ;

- iii. Elargir considérablement la base de connaissances mondiale sur ce qui fonctionne le mieux en matière de nutrition.

De plus, l'UE a élaboré un cadre stratégique pour l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile. Le soutien de l'UE en termes d'interventions nutritionnelles :

- répondra aux besoins des personnes les plus vulnérables à la malnutrition : les mères et les enfants de moins de 5 ans ;
- utilisera des méthodes et des outils dont l'efficacité et la rentabilité ont été prouvées ;
- réagira aux risques humanitaires bien définis ainsi qu'aux besoins urgents immédiats ;
- encouragera une approche multisectorielle, essentielle pour s'attaquer aux causes de la malnutrition ;
- encouragera une approche humanitaire de développement conjointe pour aider à accroître la résilience.

Pour accéder au cadre stratégique, visiter : http://ec.europa.eu/echo/files/news/201303_CommunicationNutritioninexternalassistance.pdf



évaluation de la couverture du programme de PCMA dans la province du Sind, au Pakistan

S. Guerrero/ACF, Pakistan, 2013

Voir l'invisible : sortir de l'impasse de la malnutrition au Pakistan

Par Lawrence Haddad et al¹
Institut des Etudes sur le Développement (Institute of Development Studies - IDS), Bulletin 44.3

Ce bulletin de l'IDS met en évidence certaines des principales caractéristiques de la malnutrition au Pakistan. Comme dans d'autres pays, les infections, la mauvaise qualité et la quantité insuffisante de la nourriture, les relations inégales entre les sexes et la pauvreté sont des facteurs déterminants de la malnutrition. Toutefois, les articles de ce bulletin montrent que les interventions nutritionnelles du gouvernement peuvent fonctionner ; cependant, pour que les avancées soient

durables, la baisse de la malnutrition doit être considérée comme un résultat de développement pouvant par la suite devenir une base pour d'autres résultats positifs tels que la croissance économique et la cohésion sociale.

¹ Disponible sur le site de l'IDS: <http://www.ids.ac.uk/publication/seeingtheunseen-breaking-the-logjam-of-undernutrition-in-pakistan>



© Richard Hanson/TeaFund

Petite échelle, gros impact : la contribution de l'agriculture familiale à une meilleure alimentation



Rapport de Hunger Alliance¹

Le rapport suggère que la faim et la malnutrition pourraient être sensiblement réduites si les femmes avaient la formation et l'équipement agricoles nécessaires à cultiver des aliments sur de petites parcelles autour de leurs maisons et bénéficiaient d'un soutien complémentaire en termes de nutrition, d'assainissement et de santé. Le rapport fait appel aux donateurs pour assurer une approche multisectorielle conjointe visant à lutter contre la faim et la malnutrition et pour passer à l'échelle le soutien d'une agriculture durable à petite échelle à travers des plans agricoles nationaux et régionaux et des mécanismes de financement multilatéraux.

Principales constatations du rapport :

- Investir dans les petits agriculteurs, notamment les femmes.
- Promouvoir les jardins familiaux, le petit élevage et la pisciculture.
- Compléter les programmes agricoles avec de l'éducation et de la communication sur la nutrition, les services de santé, l'eau potable et l'assainissement.

¹ <http://www.careinternational.org.uk/news-and-press/latest-news-features/2339-small-scale-big-impact-unlock-the-potential-of-smallholders-and-we-can-achieve-zero-hunger>

Le double fardeau de l'obésité et de la malnutrition chez les réfugiés du Sahara occidental

Résumé de recherche publiée¹

Les réfugiés du Sahara occidental vivent dans une situation d'urgence prolongée depuis des années et sont très dépendants de l'aide alimentaire. Une étude sur leur état nutritionnel révèle que de nombreux ménages (24 %) souffrent du double fardeau de l'obésité et de la malnutrition. Plusieurs raisons sont avancées : l'adoption croissante d'aliments transformés et de médicaments modernes, la consommation excessive de sucres et une diminution de la dépense énergétique (marche à pied), et enfin la vision traditionnelle selon laquelle un corps plus opulent est synonyme de richesse et de beauté. Cependant, certains facteurs qui sont associés à la malnutrition en bas âge semblent augmenter le risque d'embonpoint plus tard. Les rations d'aide alimentaire proposent généralement un régime alimentaire à faible diversité et cela peut influencer les deux

extrêmes en termes de nutrition. Les auteurs de l'étude soulèvent plusieurs questions, y compris l'impact intergénérationnel de ce régime de mauvaise qualité à long terme et l'importance d'évaluer et de surveiller l'impact sur la santé de ce double fardeau de la malnutrition dans d'autres contextes de réfugiés. Ils mettent l'accent sur la nécessité d'interventions novatrices pour amener un changement de comportement afin de prévenir l'obésité et lutter contre celle-ci.

¹ Grijalva-Eternot, C et al (2012). The Double Burden of Obesity and Malnutrition in a Protracted Emergency Setting: A Cross-Sectional Study of Western Sahara Refugees (Le double fardeau de l'obésité et de la malnutrition dans un contexte d'urgence prolongée : Une étude transversale des réfugiés du Sahara occidental). PLOS Medicine, octobre 2012, volume 9, Numéro = 10, e1001320, pp1-12



Le PB et l'indice poids-taille comme indicateurs de la MAS :

une consultation des organismes opérationnels et des spécialistes universitaires afin de mieux comprendre les données scientifiques, d'identifier les lacunes dans les connaissances et de forger des conseils opérationnels¹



En Décembre 2012, une réunion de deux jours facilitée par l'ENN et rassemblant des spécialistes universitaires et des représentants d'agences a été convoquée à Londres, au Royaume-Uni, afin de discuter de questions techniques et programmatiques relatives à l'utilisation du périmètre brachial (PB) et de l'indice poids-pour-taille (P/T en z-score) dans les programmes de traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS). La consultation a reposé sur l'hypothèse fondamentale selon laquelle il n'y a pas d'indicateur anthropométrique parfait de la malnutrition aiguë : le PB et le P/T en z-score sont deux indicateurs imparfaits utilisés comme mesure pour évaluer l'état nutritionnel. Toutefois, ces deux indicateurs n'identifient pas toujours les mêmes enfants et, quand c'est le cas, les résultats obtenus à l'aide des deux méthodes varient entre les régions et les pays. La réunion a été précédée d'un examen détaillé des expériences liées à l'utilisation de ces indicateurs dans le cadre des programmes des organisations ainsi que d'un examen de la base des données scientifiques. Les participants à la réunion ont discuté de cette problématique en profondeur et ont convenus de 6 recommandations :

Recommandation 1 :

Au niveau communautaire, un dépistage actif devrait être effectué au moyen du PB pour identifier les enfants nécessitant d'être traités pour MAS.

Au niveau des institutions de santé, le PB devrait être systématiquement utilisé pour identifier les enfants nécessitant un traitement de la MAS. S'il apparaît qu'un enfant est dépisté par le PB mais non identifié comme souffrant de MAS, le P/T en z-score devrait être mesuré, lorsque c'est possible, sans compromettre d'autres services de santé essentiels ; le P/T en z-score devrait être mesuré en particulier en cas de troubles cliniques pertinents, tels qu'un amaigrissement visible et sévère, des inquiétudes de la mère et/ou des facteurs contextuels (ex. situation d'urgence aiguë ou prolongée lorsque d'autres enfants plus âgés sont touchés).

Recommandation 2 :

Tous les enfants de 6 mois et plus avec un PB <115 mm doivent être traités pour MAS. Lorsque le P/T en z-score est utilisé, les enfants de 6 mois et plus avec un P/T en z-score <-3 doivent être traités pour MAS.

Les deux seuils, PB et P/T en z-score, sont applicables dans tous les contextes.

Recommandation 3 :

Le gain de poids doit être utilisé comme méthode de suivi de réponse au traitement dans le cas de tous les enfants.

Le PB devrait être enregistré en millimètres à chaque visite dans le cadre de recherches opérationnelles pour établir si le suivi du périmètre brachial peut être effectué avec précision et s'il est possible de mettre ce procédé en œuvre pour assurer le suivi des progrès des enfants.

Recommandation 4 :

Actuellement, il n'existe aucune recommandation ferme applicable aux critères de décharge des enfants admis pour le traitement de la MAS suite à un examen de PB. Davantage de données doivent être recueillies dans différents contextes.

Recommandation 5 :

En attendant des recherches plus poussées, les enfants admis pour le traitement de la MAS en fonction du P/T en z-score devraient toujours être déchargés en cas de P/T en z-score ≥ -2 et si l'enfant ne souffre pas d'œdème pendant 2 semaines.

Recommandation 6 :

Le pourcentage de gain de poids ne devrait plus être utilisé comme critère de décharge pour les enfants admis pour le traitement de la MAS suite à un examen de PB.

¹ Le document complet est disponible à l'adresse <http://www.enonline.net/resources/920>

Bénéficiaires du programme d'alimentation supplémentaire générale au Kenya



SCUK, Kenya, 2011

L'évaluation d'un programme d'alimentation supplémentaire générale dans deux départements au Kenya

Août 2011 – Mars 2012¹

En réponse à une crise nutritionnelle survenue en 2011, le Programme Alimentaire Mondial (PAM) et ses partenaires ont mis en place un programme d'alimentation supplémentaire générale (« blanket feeding ») dans six départements du nord du Kenya. L'évaluation étudiait l'impact du programme dans deux départements au Nord du Kenya. Les enfants âgés de 6 à 36 mois (ou ayant une taille inférieure à 95 cm de longueur/hauteur) et les femmes enceintes et allaitantes recevaient des rations mensuelles de mélange de maïs et de soja (CSB+) et d'huile². Le programme comportait également une supplémentation en vitamine A, un déparasitage, une vaccination et un encadrement sur la santé. Les enfants et les femmes enceintes et allaitantes ont été examinés en utilisant le périmètre brachial (PB) à chaque distribution de nourriture et orientés vers un traitement si jugés souffrants de malnutrition aiguë (modérée ou sévère). Cinq distributions prévues pour 30 jours ont eu lieu pendant huit mois (août 2011 à mars 2012).

L'évaluation visait à déterminer si le programme avait empêché une détérioration de l'état nutritionnel des enfants au moyen d'études prospectives longitudinales par cohortes portant sur des enfants non malnutris âgés de 6 à 36 mois d'âge inscrits dans les programmes d'alimentation supplémentaire générale dans ces deux départements.

Conclusions

1. La mise en œuvre de l'intervention était problématique. On a observé d'importants retards dans la distribution de la nourriture, ce qui a abouti à une ration pour 30 jours sur une période de 120 jours sur un des sites du programme dans le cas le plus extrême.
2. L'état nutritionnel général de la cohorte s'est amélioré au fil du temps, comme indiqué par l'augmentation du poids-pour-taille (PPT) moyen de l'ensemble de la cohorte. Cependant, il n'était pas possible d'attribuer cette amélioration aux programmes d'alimentation supplémentaire générale car d'autres interventions avaient lieu en même temps.
3. Une proportion importante d'enfants suivis ont développé la malnutrition aiguë tout en suivant le programme (15 % à Turkana et de 21 % à Wajir). Les enfants avec un PB ou un PPT faible et bénéficiant d'un régime alimentaire de faible diversité à la base étaient plus susceptibles de souffrir de malnutrition.

¹ article disponible sur http://www.princeton.edu/rpds/papers/Spears_Height_and_Sanitation.pdf

² La ration (200 g CSB+ et 20 g d'huile par jour) fournissait 977 kilocalories/jour.

Bénéficiaires du programme d'alimentation supplémentaire générale au Kenya



SCUK, Kenya, 2011



Une femme nourrit un enfant d'un aliment prêt-à-l'emploi dans le cadre d'un programme de nutrition

UNICEF/NTHQ2009-0204/Isenburg, Somalia, 2009

Effet de l'ajout d'un ASPE à la distribution générale de nourriture sur l'état nutritionnel et la morbidité des enfants : un essai sur échantillon en grappes aléatoire et contrôlé

Résumé de recherche publiée¹

Une étude récente a été menée afin de déterminer si l'ajout d'une dose quotidienne (46 g) d'un supplément nutritif à base lipidique (Plumpy'Doz), dans le cadre d'une distribution générale de nourriture (DGN) visant les enfants, réduirait l'incidence cumulative d'insuffisance pondérale au cours de la période de soudure (de juin à octobre) à Abéché, au Tchad.

L'étude comportait un groupe d'intervention qui a reçu Plumpy'Doz pendant 4 mois (de juin à septembre 2010) et un groupe témoin qui recevait uniquement la DGN.

Conclusions

Le groupe qui consommait les aliments supplémentaires avait augmenté son taux d'hémoglobine (+3.8 g/l ; 95 % IC : 0,6 ; 7,0 ; p =

0,02) et sa croissance linéaire (+0,03 z-score/mois, 95 % IC : 0,01 ; 0,04 ; p<0,001), ainsi que réduit les épisodes de diarrhée et de fièvre. Cependant, l'étude n'a trouvé aucune preuve soutenant que l'ajout de Plumpy'Doz à une DGN préviendrait la malnutrition aiguë. Les auteurs suggèrent que d'autres solutions pour prévenir la malnutrition aiguë, spécifiquement adaptées au contexte, soient étudiées.

¹ Huybregts L et al (2012). The Effect of Adding Ready-to-Use Supplementary Food to a General Food Distribution on Child Nutritional Status and Morbidity: A Cluster-Randomized Controlled Trial (Effet de l'ajout d'Aliments Supplémentaires Prêts à l'Emploi à la distribution générale de nourriture sur l'état nutritionnel et la morbidité des enfants : un essai sur échantillon en grappes aléatoire et contrôlé). PLoS Medicine. www.plosmedicine.org. Septembre 2012, volume 9, numéro 9, e1001313, PP1-11.

L'émaciation est liée au retard de croissance dans la petite enfance

Résumé de recherche publiée¹

Une étude récente a examiné la relation entre le retard de croissance et l'émaciation chez les enfants. Les données longitudinales de plus de 1 500 enfants venant d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine ont été analysées.

Principales conclusions

- L'émaciation (poids/taille <-2 SD) à l'âge de 6-11 et 12-17 mois était associée à une diminution de l'indice taille/âge. Toutefois, les nourrissons ayant été émaciés seulement à l'âge de 0-5 mois n'ont pas souffert de déficit de croissance à long terme.
- Les enfants ayant eu une plus grande variabilité d'indice taille/âge (T/A) dans les 17 premiers mois de vie étaient moins grands que les enfants ayant eu moins de variabilité de T/A entre 18-24 mois.
- Les enfants atteints d'émaciation, accusant un P/A très variable, ou des changements négatifs du P/A, avaient plus de

risque de souffrir d'un retard de croissance linéaire, même si les cas d'émaciation peuvent ne pas être la cause principale du retard de croissance dans les pays en développement.

Les auteurs affirment que les enfants émaciés au cours des 6 premiers mois de vie rattrapaient leur retard de croissance de façon satisfaisante, contrairement aux enfants ayant été émaciés entre 6 à 17 mois.

Les auteurs concluent que l'émaciation est liée au processus de retard de croissance et que la prévention de l'émaciation pourrait potentiellement augmenter la taille (hauteur) chez les enfants.

¹ et al S Richard. Wasting is associated with stunting in early childhood (L'émaciation est liée au retard de croissance dans la petite enfance). J. Nutr. 142: pp 1291-1296, 2012.

Un enfant savourant un beignet
à base de farine de patate
douce à chair orange



©CIP, Zomba, Malawi, 2011

L'éradication de la faim au moyen de patates douces à chair orange : Leçons du Malawi

Par Blessings Botha et Mpumulo Jawati (Irish Aid - Malawi)

Blessings Botha détient une maîtrise en sciences dans le domaine du développement et de l'économie des ressources et un baccalauréat en agroéconomie. Il travaille comme conseiller en agriculture et en sécurité alimentaire au sein d'Irish Aid depuis quatre ans et il est responsable de la conception et de la supervision de la mise en œuvre des aspects clés liés à l'agriculture et à la sécurité alimentaire dans le cadre de la stratégie d'Irish Aid au niveau national.

Mpumulo Jawati détient une maîtrise en santé publique et travaille actuellement au sein d'Irish Aid au Malawi en tant que conseiller en nutrition.

Bien qu'on observe une forte volonté politique et des efforts soutenus pour améliorer la nutrition au Malawi, la malnutrition reste inquiétante. 47 % des enfants accusent un retard de croissance, 13 % une insuffisance pondérale et 4 % sont émaciés. En outre, 73 % des enfants souffrent d'une carence légère en vitamine A. Pour palier la carence en vitamine A et améliorer l'apport énergétique global, en 2009, le Centre international de la pomme de terre (CIP) a lancé un projet sur 4,5 ans financé par Irish Aid intitulé « L'éradication de la faim au Malawi au moyen de patates douces à chair orange » ciblant 70 000 ménages avec de jeunes enfants.

Le CIP a travaillé en partenariat avec le gouvernement du Malawi et les organisations non gouvernementales (ONG) dans le district de la région centrale de Dedza et dans les districts de la région du sud de Chikwawa, Phalombe et Zomba. Ces districts ont été choisis car ils ont un fort potentiel de production de la patate douce. Le projet a établi un système de multiplication des semences de haute qualité pour les plants de patates douces à chair orange (PDCO) au niveau communautaire ; la multiplication a été exécutée par des individus ou des groupes d'agriculteurs ayant accès à l'irrigation. Un système de coupons subventionnés a permis aux ménages vulnérables d'acheter les plants qui s'étaient multipliés. Des démonstrations et des campagnes de sensibilisation ont été menées pour stimuler la demande de PDCO.

Depuis sa mise en œuvre, le projet a fourni 846 000 kg de plants de PDCO de qualité bénéficiant à plus de 34 000 agriculteurs. Plus de 161,6 hectares de PDCO ont été cultivés et 80 % des racines cultivées consommées. Le projet a également mis au point 6 nouvelles variétés de PDCO qui ont été approuvées par le Comité gouvernemental de l'agriculture pour la technologie du défrichage en 2011 et sont en cours de déploiement sur les terres de 62 000 agriculteurs.

Trois modules PDCO pour la formation des formateurs ont été développés (agronomie, manipulation et traitement/utilisation post-récolte) et plus de 4 000 agriculteurs, membres du gouvernement et agents de vulgarisation des ONG ont été formés.

Le projet PDCO est lié à la Stratégies d'éducation nutritionnelle et de communication visant à réduire la malnutrition au niveau communautaire qui fait également partie des 1 000 jours du mouvement Scaling Up Nutrition.

Le projet a donné lieu à une évolution importante de la demande des agriculteurs qui est passée de la patate douce à chair blanche à la PDCO. Les agriculteurs sont maintenant prêts à acheter du matériel de plantation de PDCO. En outre, même si les PDCO coûtent plus cher que les patates douces à chair blanche sur le marché, les agriculteurs préfèrent largement consommer ce qu'ils cultivent et vendre uniquement le surplus. Ils comprennent de plus en plus l'importance d'inclure la PDCO au régime alimentaire quotidien et la nécessité de diversifier leur régime alimentaire au lieu de manger du nsima (maïs) trois fois par jour.

Les femmes ont également appris à se servir des patates douces pour faire des gâteaux, du jus, de la bière douce et des beignets qu'elles peuvent vendre. Avec les revenus qu'elles gagnent, elles peuvent acheter des vêtements et envoyer leurs enfants à l'école, même à l'école secondaire.

Trois leçons principales ont émergé du projet :

1. La campagne de sensibilisation aussi destinée à créer une demande de PDCO s'est avérée un outil de changement de comportement important et efficace.
2. Des partenariats forts et des communications efficaces (notamment avec le gouvernement au niveau du district, les ONG et le secteur privé) ont donné lieu à une large diffusion de matériel de plantation de PDCO dans tout le pays.
3. Il faut assurer un suivi de la consommation de PDCO par les ménages et mesurer les résultats nutritionnels (en particulier la vitamine A) pour évaluer l'impact.

Le CIP et les partenaires sont en train d'étendre le projet à d'autres districts et ont pour objectif d'en faire un programme national à l'avenir.

Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec Adrian Fitzgerald : adrian.fitzgerald@dfa.ie.

Le rôle des micronutriments en poudre vs comprimés de fer et d'acide folique dans le contrôle de l'anémie pendant la grossesse

Résumé de recherche publiée¹

Une étude récente randomisée par groupe menée au Bangladesh a cherché à savoir si la supplémentation alimentaire à domicile à l'aide d'une poudre de micronutriments (PMN) était au moins aussi efficace que les comprimés de fer et d'acide folique (FAF) pour l'amélioration de la concentration en hémoglobine chez les femmes enceintes. Chaque centre de santé participant s'est vu attribuer au hasard soit de la PMN soit des comprimés FAF à distribuer quotidiennement aux femmes enceintes de plus de 22 semaines de grossesse, jusqu'à 32 semaines de grossesse. Les variations d'hémoglobine depuis le début et l'adhésion au traitement ont été comparées.

conclusions

Après l'intervention, le taux d'hémoglobine n'étaient pas significativement différent entre les groupes PMN et FAF. L'adhésion à la PMN a été plus faible que l'adhésion aux comprimés. Le groupe de discussion a révélé que certaines femmes craignaient que l'ajout

de PMN aggrave la nausée ou augmente l'appétit - comme la nourriture était rare, ce n'était pas souhaitable.

En raison des données limitées sur l'efficacité des PMN comme stratégie pour améliorer la concentration d'hémoglobine chez les femmes enceintes, cette étude recommande vivement de poursuivre les recherches sur les facteurs liés à l'adhésion à la PMN, notamment en se basant sur les préférences alimentaires culturellement spécifiques. Les auteurs suggèrent que le fait d'avoir le choix entre des comprimés ou une PMN pourrait améliorer l'adhésion.

¹ Choudhury et al (2012). Relative efficacy of micronutrient powders versus iron-folic acid tablets in controlling anaemia in women in the second trimester of pregnancy (L'efficacité relative des micronutriments en poudre versus comprimés de fer et d'acide folique dans le contrôle de l'anémie pendant le second trimestre de la grossesse). Food and Nutrition Bulletin, vol. 33, n° 2, pp 142-149, 2012.

Une communauté touchée par les inondations dans la province de Khyber Pakhtunkhwa



Amjad Jamal/WFP, Pakistan

Évaluation de la PCMA : étude de cas au Pakistan (UNICEF)

Résumé de l'évaluation¹

Le ministère de la Santé du gouvernement du Pakistan a initié un programme de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) à Khyber Pakhtunkhwa en 2008. Le programme a été renforcé suite aux graves inondations de juillet 2010 et mis en œuvre en collaboration avec l'UNICEF, l'OMS et le PAM ainsi que les partenaires de mise en œuvre. Une évaluation de l'UNICEF a conclu que la PCMA était une approche pertinente et efficace pour lutter contre la MAS. Un certain nombre de recommandations ont été formulées pour renforcer le programme :

- Préconiser et soutenir l'élaboration d'une stratégie nationale et provinciale de la nutrition qui définit les priorités stratégiques, attribue l'autorité et des mécanismes de coordination en matière de nutrition, définit les besoins en capacités et prend des engagements budgétaires pour les interventions nutritionnelles.
- Mettre l'accent sur des approches multisectorielles et intégrées à long terme.
- Renforcer les directives nationales en matière de PCMA pour

inclure des protocoles détaillés pour les références médicales et les admissions dans les centres de stabilisation, davantage de données sur l'ANJE et la coordination intersectorielle, des conseils sur le traitement des problèmes d'équité, culturels et d'égalité des sexes et le suivi et l'exécution des programmes.

- Renforcer le suivi et la sensibilisation aux niveaux national et provincial.
- Renforcer le système d'information nutritionnelle pour assurer une collecte fiable et cohérente des données de programme ventilées par sexe (plus de filles ont été admises pour MAS que de garçons).
- Établir conjointement des indicateurs pour l'intégration progressive de la PCMA dans le système de santé national.
- Accroître la production d'aliments complémentaires dans le pays et promouvoir fortement le développement de la production d'ATPE.

¹ UNICEF (2012). Évaluation de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) Étude de cas de pays - Pakistan. Bureau de l'évaluation UNICEF. Septembre 2012.

La CMAM en réponse aux inondations de 2010 au Pakistan : l'expérience d'une ONG nationale



Une mère et son enfant reçoivent des ASPE dans le cadre d'un programme de PCMA dans la Province de Sind

©HOPE, Pakistan, 2010

En 2010, le Pakistan a connu les pires inondations de son histoire. Des millions de personnes à travers le pays ont été touchées. La maladie était endémique et l'insécurité alimentaire élevée. La malnutrition aiguë globale dans la province de Sindh était de 22,9 % et la malnutrition aiguë sévère (MAS) de 6,1 %¹.

En collaboration avec l'UNICEF et le PAM, HOPE (une ONG nationale) a lancé un programme de PCMA dans trois districts de la province du Sindh.

Le programme dépistait et traitait les enfants et les femmes enceintes et allaitantes pour malnutrition aiguë. Les enfants atteints d'une forme simple de MAS ont bénéficié d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE : PlumpyNut ou Immunut²), de médicaments de routine et de conseils en nutrition dans un programme de soins thérapeutiques ambulatoires (PTA) mis en place via des cliniques mobiles et dans des unités de santé de base gérées par le gouvernement. Les enfants atteints d'une forme compliquée de MAS ont été transportés au centre de stabilisation à l'hôpital civil local. Les enfants malnutris modérément (MAM) ont bénéficié d'aliments supplémentaires prêts à l'emploi (ASPE) ou d'ATPE (PlumpyNut ou Immunut) si les ASPE n'étaient pas disponibles dans le cadre du programme d'alimentation complémentaire (PAC). Les femmes enceintes et allaitantes ont reçu de l'UNIMIX.

Toutes les personnes inscrites au programme ont reçu des sachets de purification d'eau chaque mois (et les accessoires nécessaires) pour un usage domestique et des démonstrations ont été faites pour expliquer l'importance et le mode d'utilisation des sachets.

Les mobilisateurs sociaux ont identifié les leaders communautaires et les femmes militantes dans le village et ont mené des discussions avec eux sur l'importance d'une bonne alimentation, leur ont donné des recettes de UNIMIX et transmis les bonnes pratiques en matière d'allaitement maternel. Chaque cas d'abandon a été suivi et les raisons de l'abandon du programme ont été étudiées.

Résultats

Entre octobre 2010 et novembre 2011, plus de 297 000 enfants et femmes enceintes et allaitantes ont été dépistés. Parmi eux, 30 493 enfants et 15 819 femmes enceintes et allaitantes ont été intégrés dans des programmes de nutrition supplémentaire et 4 194 enfants

Auteurs: Dr Mubina Agboatwalla, Dr Rehana Ahmed et Dr Reza Abida

Dr. Mubina Agboatwalla est pédiatre et présidente de HOPE. Elle a beaucoup travaillé sur les programmes de santé maternelle et infantile y compris les programmes communautaires et en hôpital pour traiter les enfants souffrant de MAS.

Dr. Rehana Ahmed et Dr Reza Abida sont pédiatres et gynécologues et travaillent avec HOPE pour superviser les projets de nutrition de HOPE depuis 2007. Ils ont tenu un rôle de supervision du projet de nutrition.

Les ONG locales peuvent être une ressource précieuse en temps de crise nutritionnelle ; en effet, elles fournissent un soutien supplémentaire (en termes de ressources humaines, de logistique et de développement des capacités) aux équipes de santé publique pour traiter les montées en flèche de la malnutrition aiguë, à la fois pendant la crise et par la suite

ont été inscrits au PTA ou au centre de stabilisation. La performance des deux programmes a respecté les normes SPHERE. Au sein du PAC, 93 % cas ont été guéris, 5 % ont abandonné, 0,8 % ne répondaient pas au traitement et 1 % sont décédés. Au PTA ou au centre de stabilisation, 94 % des enfants ont été guéris, 4,5 % ont abandonné et de 1,5 % sont décédés.

Les ménages utilisant des sachets de purification d'eau ont rapporté une baisse de 51 % des épisodes de diarrhée pour les enfants de moins de cinq ans par rapport à ceux n'utilisant pas les sachets. En outre, le temps de récupération pour les enfants souffrant de MAM dans les ménages utilisant des sachets de purification d'eau était de 3,5 mois contre 4,15 mois dans les ménages n'utilisant pas les sachets.

Pour augmenter la durabilité du programme de PCMA, une collaboration étroite avec le système de santé du gouvernement a été entreprise. Les cas de MAS ont été progressivement transférés des cliniques mobiles aux PTA dispensés dans les unités de santé de base gérées par le gouvernement. La formation continue en PCMA et la réhabilitation et la supervision nutritionnelle des enfants atteints de MAS ont contribué à favoriser une plus grande capacité et une meilleure implication. En conséquence, une salle spécifique pour la réhabilitation des enfants souffrant de malnutrition a été créée et est utilisée encore aujourd'hui, surveillée par la cellule de la nutrition au sein du ministère de la santé du gouvernement.

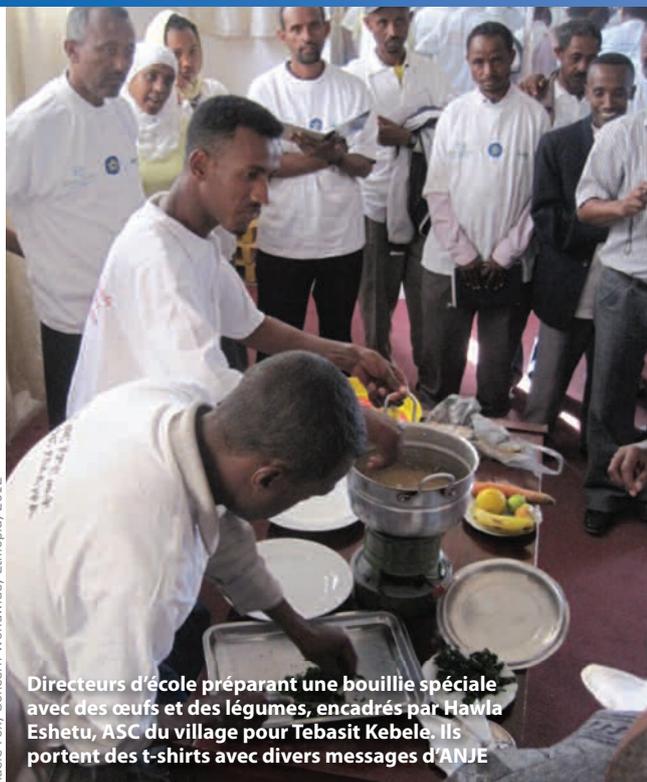
Conclusions

La réussite du programme, en termes de nombre de cas traités et guéris, était due à l'interaction étroite avec la communauté, un suivi méticuleux et des séances de conseil interactives avec les mères. Une collaboration efficace avec la cellule de la nutrition et le ministère de la santé ont facilité l'implication au sein du programme et le renforcement des capacités du personnel du ministère de la santé a permis une transition réussie vers la prestation de services gérés par le gouvernement.

Pour plus d'informations, veuillez contacter :
Dr. Mubina Agboatwalla, agboat@hope-ngo.com.

¹ UNICEF, ACF Études sur la nutrition touchées par les inondations. Sindh (Pakistan) 2010

² Produit par Diva Nutritional Products, Afrique du Sud



Directeurs d'école préparant une bouillie spéciale avec des œufs et des légumes, encadrés par Hawla Eshetu, ASC du village pour Tebasit Kebele. Ils portent des t-shirts avec divers messages d'ANJE

Adele Fox, Concern Worldwide, Ethiopia, 2012

En 2010, Concern Worldwide a lancé un projet pilote multisectoriel sur 2 ans visant à réduire la malnutrition dans une zone d'insécurité alimentaire chronique de l'Éthiopie (Dessie Zuria). Le projet a été conçu pour être relié avec le Programme de filet de sécurité social productif (Productive Safety Net Programme (PSNP)) du gouvernement de l'Éthiopie, qui offre un soutien et une assistance aux plus pauvres de la communauté. L'objectif principal du projet était de favoriser le changement social et comportemental. Les stratégies suivantes ont été employées :

- Renforcer les capacités des acteurs multisectoriels au niveau national et communautaire pour délivrer des messages d'ANJE efficaces et encourager les changements de comportement.
- Soutenir la promotion de messages d'ANJE efficace aux points de contact clés, y compris aux jours de paie du PSNP, aux journées de travail commun, de santé des enfants et de surveillance de la croissance, ainsi que sur les sites d'alimentation supplémentaire et via les radios et les productions de théâtre locales.
- Mobiliser l'ensemble de la communauté pour favoriser le changement social. Par exemple, les pères sont encouragés à fournir des aliments sains à leurs enfants et les chefs religieux ont été formés aux messages d'ANJE clés.

Résultats

Lorsque l'on compare les études pré- et post-intervention, une amélioration spectaculaire dans les pratiques d'alimentation du nourrisson a été signalée. Le nombre de mères qui ont déclaré avoir allaité leur enfant pendant la première heure de naissance est passée de 26 % à 75 % et la proportion d'enfants âgés de moins de 6 mois allaités exclusivement au sein (en utilisant des indicateurs de l'OMS) est passée de 36 % à 91 %. Cela a coïncidé avec une diminution du pourcentage de mères qui ont déclaré donner de l'eau aux enfants dans le premier mois de vie (de 48 % à 18 %). Des améliorations ont également été constatées dans les pratiques d'alimentation complémentaire. Les enfants âgés de 6 à 23 mois suivant un régime alimentaire minimum acceptable a augmenté de 10 % au début de l'intervention à 33 % à la fin.

Un certain nombre de facteurs favorables ayant contribué à ces résultats ont été rapportés :

Intégration de l'ANJE et du Programme de filet de sécurité social productif en Éthiopie

par Adele Fox (Concern Worldwide)
Article original Field Exchange 44, p.60

- Une approche multisectorielle, impliquant un large éventail de groupes et de secteurs
- L'implication de la communauté dans son ensemble et prise en compte des normes sociales ainsi que des obstacles entravant la pratique de comportements recommandés en matière d'ANJE
- L'utilisation de plusieurs plates-formes et approches pour diffuser les messages
- Une approche ciblée visant le changement de comportement (en se basant sur la recherche formative pour développer les messages et en mettant l'accent sur les actions faisables)
- Actions menées à différents niveaux, création de liens solides entre les communautés, les villages et les districts à travers un style de formations en cascade avec supervision coopérative.

Concern est en train de reproduire le projet dans quatre autres régions de l'Éthiopie.

Formations en cascade pour les acteurs multisectoriels au niveau Woreda, Kébélé et communauté





Expériences de première ligne en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant communautaire au Zimbabwe

par W Dube et al (ministère de la santé et UNICEF) et post-scriptum par F. Assefa (UNICEF Zimbabwe)
Article original Field Exchange 43, p.95

Le Zimbabwe accuse une forte prévalence du retard de croissance (32 %) qui augmente depuis le début des années 1990. Malgré des années d'efforts pour déployer les interventions d'ANJE (pour s'attaquer à l'une des causes sous-jacentes des retards de croissance), les pratiques d'ANJE restent médiocres et inchangées.

En plus d'une amélioration des politiques, des lignes directrices et des outils pour une utilisation à différents niveaux, et de la lutte contre les obstacles aux pratiques d'ANJE efficaces, un nouveau service communautaire d'ANJE (ANJE-C) a été développé afin de s'assurer que toutes les mères et les soignants de bébés âgés de 0 à 24 mois ont accès à un examen et des conseils qualifiés en termes d'ANJE au sein de leurs communautés.

Préoccupé par le manque d'efficacité et le coût élevé de la formation en cascade habituelle, le groupe de travail technique national d'ANJE a soutenu la formation de 150 agents de santé villageois (ASV) pour en faire des conseillers communautaires (CC) dans chaque district. Des formations ont été organisées dans un centre de santé près de la communauté. Des CC qualifiés ont été attribués à des petits groupes de femmes enceintes ou des couples

mère-enfant afin de continuer à pratiquer leurs compétences et de mettre en place et d'animer un groupe de soutien de mère à mère.

Au total, 2 000 CC ont été formés pour soutenir 20 000 femmes.

Afin d'assurer un soutien adéquat aux CC, des formateurs d'ASV et une infirmière ont également été formés dans chaque établissement de santé et dotés d'une liste de contrôle pour permettre une supervision coopérative. Le système de supervision coopérative responsabilise davantage les ASV afin de les inciter à assurer des pratiques d'ANJE optimales et une meilleure compréhension des obstacles à la mise en œuvre de bonnes pratiques d'ANJE dans leur communauté. Un simple registre énumère toutes les femmes enceintes et les nourrissons et enfants âgés de 0 à 24 mois. Des réunions mensuelles sont organisées avec le personnel du centre de santé. Suite à ces mesures, le personnel du centre de santé souhaite bénéficier d'une formation et d'un soutien supplémentaires pour lui permettre de soutenir et de superviser les CC de manière efficace.

Le programme donne des résultats prometteurs et est en cours de déploiement dans d'autres districts.

Compte-rendu de l'atelier sur l'ANJE de l'UNICEF/Global Nutrition Cluster (GNC)/Save the Children UK (SCUK)¹

Cet atelier visait à partager les expériences et les défis liés à l'ANJE dans des contextes de développement et d'urgence, à diffuser les politiques et les outils de développement des capacités et à discuter des avancées récentes en matière de programmation, d'examen, de suivi, d'évaluation et de coordination. L'atelier a souligné que des politiques, des stratégies et des outils pour l'ANJE sont disponibles. Un guide de programmation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2012) a été présenté à titre de ressource clé (voir la section « Outils » pour le lien internet). Toutefois, en cas d'urgence, l'ANJE manque encore d'outils essentiels pour soutenir la mise en œuvre de programmes.

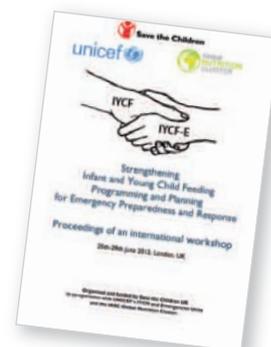
Trois conclusions ont été tirées de l'atelier :

- Il faut améliorer les liens entre les programmes d'ANJE dans un contexte de développement et d'ANJE dans un contexte d'urgence. Des guides pratiques indiquant les façons de faire, ainsi que des indicateurs basiques de surveillance et

d'évaluation convenus pour l'ANJE dans les situations d'urgence, sont nécessaires.

- Il est nécessaire de présenter les programmes d'ANJE en situation d'urgence de façon plus attrayante afin d'améliorer l'image qu'en ont les cadres de direction et les équipes de communication/plaidoyer, ainsi que les donateurs.
- Les rôles et les responsabilités pour l'ANJE doivent être plus clairement définis, et ce dans tous les contextes, en tenant compte des mandats existants de l'ONU et de l'expertise et de la capacité des différentes organisations.

Pour plus d'informations, veuillez contacter Ali Maclaine, SCUK, A.Maclaine@savethechildren.org.uk



¹ Accédez au rapport complet au http://www.unicef.org/nutritioncluster/files/IYCF_-_IYCF-E_workshop_report_2012.pdf



Pakistan/CFI
Une session d'ANJE communautaire

Lutter contre les mauvaises pratiques d'ANJE au Balouchistan, Pakistan

Auteurs : Muhammad Sheraz et Dr Ali Nasir Bugti



Muhammad Sheraz est responsable de la gestion de l'information au sein de la cellule de la nutrition de la Direction provinciale de la santé dans le gouvernement du Balouchistan. Il est chargé de fournir des services de gestion de l'information aux différents acteurs et est un maître-formateur sur

l'ANJE, la PCMA et les TDCI ; il est impliqué dans les formations données par la cellule au niveau de la province et du district.



Dr. Ali Nasir Bugti est le directeur adjoint de la nutrition et l'agent de liaison avec le PAM pour la cellule de la nutrition de la Direction provinciale de la santé du gouvernement du Balouchistan. Il est responsable de la

conception, de la planification, de l'exécution, de l'exploitation, de la supervision, du suivi et de l'évaluation des projets de nutrition dans la province du Balouchistan

Le Balouchistan est l'une des provinces les moins développées du Pakistan et on y observe une prévalence alarmante de la malnutrition des enfants : le taux de retard de croissance est de 52 %, l'insuffisance pondérale de 39,6 % et l'émaciation de 16,1 %. La crise nutritionnelle au Balouchistan reflète l'accumulation de mauvaises pratiques alimentaires, le faible taux d'allaitement maternel exclusif ainsi que d'autres facteurs.

Les obstacles dans la promotion et la mise en œuvre de pratiques optimales d'ANJE comprennent les tabous et les coutumes locales, le faible taux d'alphabétisation dans les zones rurales, le manque de sensibilisation à l'importance de l'allaitement maternel, le manque de soutien adressé aux femmes qui allaitent, et la croyance chez certaines femmes - perpétuée par les fournisseurs de soins de santé - que le lait en poudre est plus sain pour les bébés.

Plusieurs mesures ont été prises pour remédier aux mauvaises pratiques d'ANJE au niveau des politiques par la cellule de la nutrition provinciale au Balouchistan¹.

- Au niveau de la politique, la législation sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (dénommé « le Code ») a été approuvée en 2002 et l'Assemblée nationale a adopté des règles et des règlements relatifs à la mise en œuvre du Code en 2009. Cependant, aucune mesure concrète n'a été prise pour mettre en œuvre les règles et les règlements. Actuellement, la cellule de la nutrition dans le Balouchistan fait du lobbying auprès des décideurs pour approuver et déployer le Code.
- Pour augmenter le taux d'initiation précoce et l'allaitement maternel exclusif dans la province, la cellule de la nutrition, en collaboration avec l'UNICEF et HELP (Health, Education &

Literacy Programme - programme de santé, d'éducation et d'alphabétisation, une ONG nationale) met en œuvre deux projets différents visant à exercer une pression sur les responsables politiques pour renforcer la formation en matière d'ANJE et la mise en œuvre des activités dans les communautés et pour inclure une stratégie d'ANJE dans les programmes scolaires du premier cycle.

- Avec l'appui de l'UNICEF, la cellule de la nutrition a formé plus de 3450 femmes agentes de santé et 1150 fournisseurs de soins de santé en ANJE au cours des trois dernières années. La stratégie consiste à renforcer les capacités du personnel de soins de santé qui interagit le plus souvent avec les communautés. Les formations visent non seulement à générer une sensibilisation de masse sur l'ANJE mais aussi à susciter des engagements à l'action en faveur de l'ANJE de la part des membres influents de la communauté tels que les accoucheuses traditionnelles, les enseignants et les chefs religieux. La cellule de la nutrition envisage de poursuivre ces formations dans les années à venir et de se concentrer sur les districts non couverts précédemment.

Les auteurs concluent que, jusqu'à ce que les règles et règlements nécessaires pour faire respecter le Code soient mis en œuvre, des formations et d'autres actions auront un impact limité sur les pratiques d'ANJE et sur la malnutrition.

Pour plus d'informations, veuillez contacter Muhammad Sheraz, mohammad.sheraz@live.com.

¹ La cellule de nutrition est l'unité au sein de la Direction provinciale de la santé chargée d'aborder la prévention et le traitement de la malnutrition.



Les coupons VIH/SIDA soutiennent l'économie locale, en donnant la liberté de choix quant à l'alimentation

Alimentation sur ordonnance : Mesurer l'impact et le rapport coût-efficacité de la nourriture prescrite sur la guérison des malnutris et sur la progression de la maladie du VIH chez les patients adultes séropositifs en Ethiopie

Par K. Sadler et al¹ (Tufts University)

De grands progrès ont été réalisés au cours des 20 dernières années dans la gestion à long terme de l'infection par le VIH dans les pays en développement, ce qui a eu pour effet d'améliorer la fonction immunitaire, de réduire la mortalité et de prolonger la survie. Toutefois, la malnutrition sous-jacente continue de réduire les effets positifs sur la santé, et l'infection du VIH aggrave à son tour la malnutrition. Le programme éthiopien « Alimentation sur ordonnance » mis en œuvre depuis 2010 par Save the Children US (SC US), USAID Ethiopie et le ministère éthiopien de la santé, fournit de la nourriture thérapeutique ainsi qu'une évaluation de l'état nutritionnel et des conseils aux personnes séropositives souffrant de malnutrition. L'école de nutrition de Tufts University (Friedman School of Nutrition Science and Policy) a initié des recherches sur l'efficacité du programme.

L'étude visait à examiner les effets sur la santé et la nutrition des aliments fournis « sur ordonnance » aux adultes souffrant de malnutrition vivant avec le VIH/SIDA et se trouvant à différents stades du traitement. Les étapes du traitement comprenaient : une thérapie pré-anti-rétrovirale (TARV), une TARV de moins de six mois et une TARV de plus de six mois. La nourriture fournie sur ordonnance était du Plumpy'NutTM - un aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE).

L'état nutritionnel des participants a été classé comme malnutrition aiguë sévère ou modérée, définies respectivement par un IMC \leq 16 et un IMC $>$ 16 et $<$ 18,5. Le rapport coût-efficacité a été évalué

en mesurant le coût marginal représenté par l'intégration de compléments alimentaires dans le programme de traitement pour les patients séropositifs, puis en le reliant aux bénéfices marginaux (résultats spécifiques en termes de santé et de nutrition) de cette intervention.

Résultats

Les patients qui ont reçu des aliments avaient significativement plus de chance de se remettre de la malnutrition que ceux qui n'en avaient pas bénéficié. Le traitement par ATPE a été beaucoup plus efficace et plus rentable lorsque les individus souffrant de malnutrition ont été identifiés et traités tôt. En outre, les patients qui ont guéri grâce à l'ajout d'ATPE à leur régime alimentaire ont éprouvé des effets positifs à long terme sur leur santé et leur état nutritionnel. Le coût par patient était élevé, mais le coût de l'amélioration de l'état nutritionnel d'au moins un point d'IMC était beaucoup plus faible - une découverte importante compte tenu du lien entre la perte de poids et le risque accru de mortalité.

Sur la base de ces résultats, les auteurs ont recommandé que les séances de conseil et de soutien en évaluation nutritionnelles demeurent une partie intégrante des programmes de TARV en Ethiopie et continuent à faire partie du Programme National de Nutrition.

¹ Article complet disponible <http://sites.tufts.edu/feinstein/2012/food-by-prescription>



Transformer les transferts d'espèces : perspectives des bénéficiaires et de la communauté au sujet des programmes de protection sociale

Overseas Development Institute

L'Overseas Development Institute (ODI) a publié six rapports sur la transformation des transferts d'espèces : perspectives des bénéficiaires et de la communauté au sujet des programmes de protection sociale.

Commissionné par le ministère britannique du développement international (DFID), le projet de recherche a été mené dans cinq pays où DFID soutient des programmes de transferts d'espèces (Kenya, Mozambique, Territoires palestiniens occupés, Ouganda et Yémen). Le but de la recherche était de recueillir des données fiables au sujet de la qualité et de l'efficacité des programmes de transferts d'espèces à travers le regard des bénéficiaires et de leur communauté.

Malgré l'existence de preuves de plus en plus solides démontrant que les transferts d'espèces ont toute une série d'effets positifs et affichent un bon rapport qualité-prix, les données basées sur les évidences varient. Les effets des transferts d'espèces pour réduire la pauvreté et la faim et améliorer l'accès aux services de santé et d'éducation sont clairement prouvés, mais sont moins convaincantes quant aux effets transformationnels comme l'autonomisation, l'égalité des sexes, la cohésion sociale et le renforcement de l'État.

Les auteurs du rapport concluent que le fait d'inclure les bénéficiaires et leurs communautés plus systématiquement dans le suivi et l'évaluation des programmes de transferts d'espèces devrait améliorer l'efficacité du programme d'au moins trois façons:

- **Optimisation des ressources** – des méthodes participatives peuvent aider à enregistrer les bénéfices et les coûts (notamment sociaux) et les effets (notamment de transformation) qui sont plus difficiles à mesurer, et parfois involontaires.
- **Boucles de rétroaction** – les points de vue des bénéficiaires et de la communauté au sujet de la conception et de la mise en œuvre des programmes (ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas) et les effets de ces programmes, offrent une perspective différente. Combinées avec d'autres informations de suivi et d'évaluation, ces données renforcent la base d'éléments probants servant de fondation à l'amélioration des programmes et des politiques.
- **Responsabilité** – la participation au suivi et à l'évaluation du programme permet aux citoyens de responsabiliser davantage leurs gouvernements et leurs partenaires de développement.

Pour lire les rapports sur le projet, rendez-vous sur <http://transformingcashtransfers.org>



Les opérations de nourriture à l'école en Équateur

© WFP/Anne Karime Brodeur, Ecuador, 2003

Impact des interventions du PAM au moyen de transfert d'espèces, de coupons alimentaires et de nourriture en Equateur

Résumé des évaluations¹

L'Équateur compte la plus importante population de réfugiés en Amérique latine (environ 121 000 réfugiés et 50 000 demandeurs d'asile en 2010), dont la majorité viennent de Colombie. Une étude du HCR/PAM sur la situation alimentaire et nutritionnelle des réfugiés a révélé que 28 % de la population réfugiée colombienne souffre d'insécurité alimentaire et d'une faible diversité alimentaire. En outre, 48 % des enfants de moins de cinq ans sont anémiques.

Cette étude a estimé l'impact relatif et la rentabilité des transferts d'espèces, de coupons alimentaires et d'aliments sur la sécurité alimentaire des ménages et sur d'autres indicateurs additionnels.

Contexte de l'intervention

The intervention consisted of six transfers of food, food vouchers, or cash to refugees and poor Ecuadorian households in selected urban areas on a monthly basis. The value of the monthly transfer was standardised at \$40/month/household across all interventions

and was delivered as pre-programmed debit cards or food vouchers redeemable at central supermarkets.

Principales conclusions :

- **Expérience des participants.** Le transfert d'espèces a engendré les coûts les plus bas pour les participants en termes de délais d'attente et de frais de transport. Un plus grand pourcentage de participants a préféré le transfert d'espèces, par opposition à la nourriture ou aux coupons.
- **Plaintes.** Les plaintes principales des bénéficiaires de coupons étaient liées au manque de produits alimentaires et à la hausse des prix dans les supermarchés. Les principales plaintes des bénéficiaires de nourriture étaient liées aux emballages déchirés, et les principales plaintes des bénéficiaires d'espèces étaient liées au manque de compréhension sur la façon d'utiliser les cartes de débit.
- **Utilisation.** Les trois modes des transferts auraient été utilisés principalement pour la consommation alimentaire, mais les

bénéficiaires de coupons consacraient un pourcentage plus important à la nourriture que les bénéficiaires d'espèces. Presque aucun transfert de nourriture ou de coupons n'a été vendu pour acheter d'autres articles. Outre la consommation alimentaire, les bénéficiaires de nourriture avaient tendance à partager leur transfert avec les amis ou la famille, ou de conserver leur transfert pour plus tard. Les bénéficiaires de transferts en espèces ont déclaré économiser une petite partie de leur argent pour une utilisation ultérieure et dépenser une petite partie en articles non alimentaires.

- **Connaissances en nutrition.** Les connaissances en nutrition ont augmenté entre les étapes de départ et de suivi. L'augmentation la plus notable dans les connaissances concernait les aliments riches en fer et en vitamine A et les bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons.
- **Sécurité alimentaire.** Les trois modes de transfert ont augmenté de façon significative la consommation d'aliments,

l'apport calorique et la diversité alimentaire.

- **Anémie.** Globalement, la participation au programme n'a pas conduit à des changements importants dans les niveaux d'hémoglobine ou d'anémie chez les jeunes enfants ou les adolescents. Le programme a toutefois conduit à une diminution significative du taux d'hémoglobine et à une augmentation de l'anémie chez les enfants du groupe de transfert de nourriture. On pense que cela est dû à la diversité limitée de la nourriture faisant l'objet du transfert.
- **Coût.** En termes de coût-efficacité, les coupons étaient les moyens les moins coûteux pour améliorer les résultats en matière de sécurité alimentaire tandis que la nourriture était la plus coûteuse.

¹ IFPRI/PAM Évaluation de l'impact des interventions du PAM au moyen de transferts d'espèces, de coupons alimentaires et de nourriture parmi les réfugiés colombiens et équatoriens pauvres de Carchi et Sucumbíos (rapport final) Par M. Hidrobo et al. 17 octobre 2012.

Programmes de vivres, chèvres et argent contre création d'actifs lors des interventions d'urgence contre la sécheresse au Kenya

par G. Brouwer (World Renew)

Article original Field Exchange 44, p.38

Tandis que la grande majorité de l'aide humanitaire est fournie sous forme de transferts en nature (comme la nourriture et l'élevage), les distributions en espèces sont de plus en plus répandues. World Renew, une ONG internationale, a mené une étude comparative de quatre projets, argent-contre-crédit d'actifs (ACA), chèvre-contre-crédit d'actifs (CCA) et deux projets vivres-contre-crédit d'actifs (VCA) mis en œuvre au Kenya dans le but de comprendre et de comparer ces différentes approches.

Les projets ACA et CCA étaient destinés à augmenter la consommation de nourriture et d'améliorer la résistance à la sécheresse. Les projets VCA assuraient une distribution alimentaire à court terme et ACA fournissait 2 500 shillings kenyans par mois en échange de participation aux travaux en milieu communautaire. Le projet CCA visait à améliorer la santé du bétail et augmenter la sécurité alimentaire des ménages. Il fournissait une chèvre hybride productrice de lait à chaque famille ciblée en échange de participation à des activités de travail.

L'étude a utilisé des méthodes quantitatives et qualitatives pour évaluer l'impact. Des discussions en groupe (focus group) ont été organisées et des entretiens avec des informateurs clés, y compris des bénéficiaires, des agents des collectivités locales, des coordonnateurs de projets et les dirigeants communautaires, ont été menés.

Résultats

- Un nombre disproportionné de femmes a participé aux programmes VCA (jusqu'à 95 %) tandis que les hommes étaient plus impliqués dans le projet ACA. Cela serait dû au fait que les hommes étaient plus intéressés à recevoir de l'argent et les activités requises pour le projet VCA étaient traditionnellement associées aux responsabilités des femmes.
- Les rations alimentaires étaient souvent partagées et duraient donc souvent moins d'un mois dans le ménage.
- Difficultés lors de la remise d'espèces à travers le système bancaire – certains bénéficiaires ont dû se battre pour ouvrir un compte en raison de l'absence d'identification ou ont été

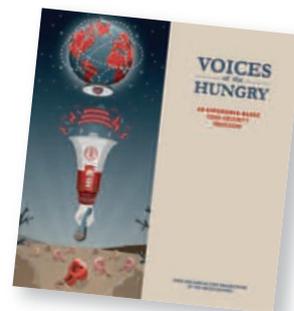
refusés, ce qui a donné lieu à un feedback négatif sur le projet.

- Les projets ACA ainsi que CCA ont entraîné une augmentation de la consommation alimentaire des ménages et de la conservation du bétail.
- Les dépôts en espèces étaient plus importants que ce que beaucoup de bénéficiaires avaient connu auparavant et ont souvent été dépensés intégralement peu de temps après la réception (n'ont pas duré tout le mois).
- Certains bénéficiaires ont indiqué que les transferts de nourriture ainsi que les transferts d'espèces ont contribué à la résolution de conflits familiaux. Toutefois, plusieurs bénéficiaires ACA ont expliqué que l'afflux de liquidités a également entraîné de nouveaux conflits.
- La majorité des bénéficiaires de chèvres et de nourriture ont déclaré préférer ces transferts à ceux en espèces. Les raisons invoquées comprenaient la perte potentielle de pouvoir d'achat et leur incapacité à limiter les dépenses.
- La majorité des bénéficiaires du programme ACA ont signalé une préférence pour les aliments même si plusieurs privilégiaient les espèces. Ceux qui privilégiaient l'argent avaient des possibilités limitées de gagner un revenu. Parmi ceux préférant les espèces, les participants ont indiqué que l'argent leur avait permis de satisfaire un certain nombre de besoins et leur avait donné le choix.
- Les habitudes d'achat ont changé tout au long du programme, mais la dépense la plus importante pendant toute la durée des projets était la nourriture.

Cette étude suggère que les programmes argent-contre-crédit d'actifs pouvaient être plus appropriés que les distributions de vivres dans les zones où les marchés fonctionnent, mais que d'autres facteurs tels que la participation selon le sexe, les préférences des bénéficiaires, les impacts négatifs et les réponses comportementales devaient toutefois être pris en compte dans la conception des programmes. En fin de compte, alors qu'il existe de nombreuses similitudes entre les différents modèles d'échange d'actifs, ceux-ci ne sont pas interchangeables et on ne peut s'attendre à obtenir des résultats identiques.

Une nouvelle façon de mesurer la faim et l'insécurité alimentaire

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)



Une manière plus rapide et plus précise de mesurer la faim et l'insécurité alimentaire dans le monde entier sera bientôt testée sur le terrain par la FAO. Actuellement, la FAO surveille la disponibilité alimentaire au niveau national. Un nouvel indicateur permettra de mesurer l'accès à la nourriture au niveau individuel et donnera une vision plus claire des expériences personnelles relatives à l'insécurité alimentaire. La nouvelle approche – connue sous le nom du projet *Voices of the Hungry* – consiste à recueillir des informations représentatives au niveau national sur l'ampleur et de la gravité de la faim à partir d'échantillons de 1 000 à 5 000 personnes (selon la taille du pays) au moyen d'une enquête annuelle.

Les réponses aux huit questions (voir encadré 1) permettront de savoir si les personnes interrogées ont connu l'insécurité alimentaire au cours des 12 mois précédents et comment ils l'ont ressentie.

Un projet pilote débutera en mars 2013 dans quatre pays - Angola, Éthiopie, Malawi et Niger. Il sera déployé jusque dans 150 pays. Le projet, d'une durée de cinq ans, permettra d'établir une nouvelle norme certifiée par la FAO pour le suivi de la sécurité alimentaire, facilement transposable dans d'autres enquêtes sur les ménages.

Les résultats des enquêtes sont rassemblés en quelques jours, ce qui permet à la FAO d'avoir un aperçu en temps réel de la situation d'insécurité alimentaire d'une population. Ce sera la première fois que la FAO assume la responsabilité de la collecte des données. En parallèle, la FAO aidera les pays à inclure cette approche dans leurs plans et programmes d'évaluation en cours pour assurer la durabilité future.

Encadré 1 : Huit questions

Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où, par manque d'argent ou d'autres ressources :

1. Vous avez craint de manquer de nourriture ?
2. Vous n'avez pas pu avoir une alimentation saine et nutritive ?
3. Vous avez mangé des aliments peu diversifiés ?
4. Vous avez dû sauter un repas ?
5. Vous avez mangé moins que ce dont vous estimez avoir besoin ?
6. Votre ménage s'est trouvé à cours de nourriture ?
7. Vous avez eu faim mais n'avez pas mangé ?
8. Vous avez passé toute une journée sans manger ?



Groupe dans un abri contre les inondations à Khasdhalai au Bangladesh

Gestion des risques de catastrophe dans le cadre des objectifs de développement après 2015 : objectifs et indicateurs potentiels

par Tom Mitchell et al



Des mesures visant à promouvoir la gestion des risques de catastrophe (GRC) dans le cadre des objectifs de développement après 2015 doivent être prises pour stimuler l'investissement avant que les chocs ne se produisent, afin de sauver les vies, de protéger les moyens de subsistance et aussi d'économiser de l'argent. Ce rapport de l'ODI examine les options disponibles dans le but d'inclure des mesures de GRC dans le cadre du développement post-2015. Ses huit chapitres, chacun rédigés par d'éminents experts internationaux, sont rassemblés pour explorer trois scénarios visant à inclure la GRC :

1. Un résultat autonome sur les catastrophes, soutenu par des objectifs. Le rapport évalue les objectifs relatifs à la réduction de la mortalité, la réduction des pertes économiques, la

prévention de l'appauvrissement et la protection et l'amélioration des systèmes de santé ;

2. Un résultat sur les catastrophes dans un objectif de « résilience », de « sécurité » ou de « lutte contre les obstacles au développement », en s'appuyant sur des évaluations détaillées des objectifs mentionnés ci-dessus ;
3. L'intégration de la GRC à d'autres résultats. Le rapport souligne en particulier dans quelle mesure la GRC pourrait être incluse aux objectifs de réduction de la pauvreté et d'éducation.

Rapport disponible sur le site internet de l'ODI : <http://www.odi.org.uk>



Le travail des champs dans le cadre d'un projet de développement des moyens de subsistance

Consultation d'experts sur la mesure de la résilience pour la sécurité alimentaire

Résumé de la réunion tenue à Rome du 19 au 21 février 2013

La résilience est un concept relativement récent au sein de la communauté du développement et il n'est pas étonnant que l'on manque de données sur l'impact des programmes de résilience. Une étape importante dans la réussite de la résilience à une échelle significative sera la capacité à mesurer les résultats de la résilience aux niveaux familial, communautaire et national. Différents modèles pour mesurer la résilience sont actuellement en cours de développement mais il n'existe aucune norme.

La FAO et le PAM ont organisé une consultation d'experts sur la mesure de la résilience pour la sécurité alimentaire en partenariat avec le réseau d'information sur la sécurité alimentaire (FSIN, Food Security Information Network) afin de consulter les parties prenantes, les donateurs et les praticiens sur deux thèmes principaux :

- Quels sont les principaux besoins et défis de l'intégration de la mesure de la résilience aux programmes en cours ?
- Quelles approches sont actuellement utilisées par différentes organisations pour mesurer la résilience ?

L'objectif était d'arriver à une compréhension commune des principales questions relatives à la mesure de la résilience et de se mettre d'accord sur les prochaines étapes pour l'amélioration de

ces approches afin de répondre aux besoins d'information des décideurs.

Le groupe d'experts a recommandé que la FSIN assume un rôle majeur pour améliorer la mesure de la résilience en favorisant la création :

- d'une **communauté de pratique** dédiée à la mesure de la résilience de la sécurité nutritionnelle et alimentaire fonctionnant en tant que forum au sein duquel les praticiens peuvent se consulter et échanger leurs idées.
- d'un petit **groupe de travail technique** opérationnel chargé de mesurer la résilience pour élaborer un cadre analytique, des lignes directrices, des principes et des bonnes pratiques en termes de mesure de la résilience, d'examiner des études de cas et des projets pilotes, ou de procéder à d'autres essais d'approches existantes dans différents contextes.
- de **méthodes harmonisées** : le FSIN aidera à parvenir à un accord sur un cadre d'analyse global commun et sur le développement d'un ensemble commun d'indicateurs de mesure de la résilience liée à la sécurité alimentaire.

Pour plus d'informations sur le FSIN ou les résultats de la consultation, veuillez contacter luca.russo@fao.org ou mark.smulders@fao.org.

Informations et des documents supplémentaires sur la résilience :

- Conceptual analysis of livelihoods and resilience: addressing the 'insecurity of agency' (Analyse conceptuelle des moyens de subsistance et de la résilience : aborder « l'insécurité de l'agence ») par Adam Pain et Simon Levine, novembre 2012. <http://www.odi.org.uk/publications/6976-resilience-livelihoods-agency-socio-economic-security>
- Resilience and livelihood change in Tigray, Ethiopia (Résilience et changement des moyens de subsistance dans le Tigré, en Ethiopie) par Babu Vaitla et Dan Maxwell, novembre 2012. <http://sites.tufts.edu/feinstein/2012/resilience-and-livelihoods-change-in-tigray-ethiopia>
- Resilience: New Utopia or New Tyranny? Reflection about the Potentials and Limits of the Concept of Resilience in Relation to Vulnerability Reduction Programmes (Résilience : utopie ou nouvelle tyrannie? La réflexion sur le potentiel et les limites du concept de résilience en relation avec les programmes de réduction de la vulnérabilité) par Christophe Bene, Rachel Godfrey Wood, Andrew Newsham et Mark Davies, septembre 2012. <http://www.ids.ac.uk/files/dmfile/Wp405.pdf>



un fermier modèle présente l'ajout de compost à des citrouilles plantées selon un système de fossés dans son village

Aider les jardiniers à atténuer l'impact de la salinité du sol au Bangladesh

Par Erica Roy Khetran,
Helen Keller International
Article original paru dans
Field Exchange 44, p.63

La production alimentaire domestique peut être un moyen efficace d'aider les familles à accroître l'accès à des aliments nutritifs et à de nouvelles sources de revenus. Le changement climatique exige que de nouvelles pratiques soient intégrées dans les programmes de production alimentaire domestique, notamment dans les zones vulnérables aux inondations périodiques entraînant l'augmentation de la salinité des sols.

Helen Keller International a mené une étude en mai 2012 à Shymnagar, un sous-district dans le sud-ouest du Bangladesh en bordure de la baie du Bengale, afin d'identifier les variétés les plus résistantes de légumes, de documenter les pratiques locales destinées à faire face à la salinité du sol et d'élaborer des recommandations pour aider les familles dans les zones à forte salinité à poursuivre la production de légumes.

Les pratiques clés utilisées pour atténuer l'impact de la salinité du sol sur les jardins familiaux ont été documentées :

- Paillage (couverture du sol) avec de la paille de riz, de la fibre de coco (fibre naturelle de coques de noix de coco) ou d'autres matières organiques disponibles localement pour augmenter la rétention d'eau du sol
- Développement de fosses à compost et utilisation du compost dans la préparation et la gestion du sol
- Utilisation de chaux pour traiter les sols salins
- Lessivage à l'eau (passage d'eau dans le sol pour faire ressortir le sel)
- Semence de graines dans des lits avec un bon sol (qui a été lessivé et préparé avec du paillis et du compost) et leur transplantation dans les champs après de fortes pluies
- Culture dans des fossés – plantation de graines dans de petits fossés où le sol est lessivé pour réduire la salinité et enrichir le sol à l'aide de compost.

Les cultures avec une plus grande résistance à la salinité incluent l'épinard indien, le potiron doux, le gombo et le kangkong –

légume à feuilles vertes, riche en vitamines A et C ainsi qu'en fer et en calcium.

Dans les zones les plus touchées par la salinité des sols, la culture en pot à l'aide de sacs en nylon, de sacs de provisions en jute (fibre), de vieux seaux en métaux et en plastique et de pots en terre cuite a offert un moyen efficace d'augmenter le nombre de saisons de plantation et la diversité du jardin. Ces techniques peuvent être appropriées ailleurs qu'au Bangladesh, dans des zones touchées par les inondations ou la sécheresse entraînant la salinité des sols.



Jardin entièrement endommagé, avec la propriétaire du jardin

L'année 2013 est une année importante pour la nutrition. En effet, la nutrition est à l'honneur et bénéficie d'une attention sans précédent, au niveau national et mondial, pour mobiliser les efforts de lutte contre la malnutrition généralisée. Voici un résumé des principaux événements axés sur la nutrition qui auront lieu en 2013.

Mouvement Scaling Up Nutrition – réunion de haut niveau

14 – 15 mars 2013, Bruxelles, Belgique



Accueillis par la Commission européenne, des représentants des pays faisant partie du mouvement SUN, des donateurs, des agences des Nations Unies, de la société civile, du milieu universitaire et du milieu des affaires se sont réunis pour discuter des moyens de faire en sorte que l'alimentation demeure au sommet de l'agenda du développement international. Les participants ont tenté d'identifier les meilleures façons d'assurer que la nutrition reste à l'ordre du jour quand les dispositifs des Objectifs de développement du millénaire et des objectifs de développement durable seront dépassés ; comment calculer les coûts, financer et mesurer l'impact des investissements dans la nutrition ; et comment s'assurer que des efforts responsables et durables sont entrepris par tous les partenaires clés en vue d'éradiquer la malnutrition sous toutes ses formes.

Pour plus d'informations et les conclusions de la réunion, voir <http://capacity4dev.ec.europa.eu/hunger-foodsecurity-nutrition/event/scaling-nutrition-sun-movement-senior-level-meeting>



© UNSCN Secrétariat

UNSCN – Réunion de consensus : impact des systèmes alimentaires sur la nutrition

25 – 28 mars 2013

Cette réunion technique a examiné l'impact nutritionnel des politiques qui façonnent les systèmes alimentaires des pays ainsi que les cadres et les outils à utiliser pour décrire et analyser les politiques nationales dans le domaine de l'alimentation et de l'agriculture. La réunion a contribué à une meilleure compréhension du rôle de l'agriculture, de la sécurité alimentaire et des systèmes alimentaires dans le triple fardeau de la malnutrition et a souligné l'importance de tenir compte de la chaîne d'approvisionnement alimentaire, depuis la production jusqu'à la consommation.

Les recommandations de la réunion vont guider la planification de la Conférence internationale sur la nutrition prévue pour novembre. La réunion a rassemblé plus de 70 experts et praticiens nationaux issus d'un éventail d'organisations. Pour les présentations de la réunion, voir http://www.unscn.org/en/sessions/unscn_meetings_2013/mom_report_and_presentations.php

Sommet sur la santé nationale et la sécurité alimentaire au Nigeria

25 – 27 août 2013, Uyo, Nigeria

Après 2015 : le défi d'une meilleure sécurité alimentaire et de la santé pour tous au Nigeria. Le sommet vise à développer un programme réalisable en matière de santé nationale et de sécurité alimentaire au Nigeria pour les 50 prochaines années.

Conférence sur la faim, la nutrition et la justice climatique (HNCJ)

Dublin, 15 – 16 avril 2013

Cette conférence a réuni des petits producteurs d'aliments et des fonctionnaires de haut niveau de plus de 100 pays, des dirigeants politiques, des avocats et des décideurs afin d'en apprendre davantage au sujet des liens locaux, fédéraux et internationaux entre le climat, la faim et la nutrition et trouver des solutions à ces problèmes interdépendants.

Pour les documents, la diffusion sur le net et plus sur la conférence, consulter

<http://www.eu2013.ie/events/event-items/hncj>



© eu2013.ie

Conférence internationale contre la malnutrition infantile

Renforcer la sécurité nutritionnelle en Afrique subsaharienne : la voie vers la résilience et le développement

organisée par UNICEF et Action Contre La Faim

14 – 15 mai, Paris, France

La conférence a réuni environ 400 participants et a contribué à renforcer le dialogue entre les intervenants (membres des gouvernements et des parlements d'Afrique sub-saharienne, représentants de la société civile, ONG internationales, agences des Nations Unies, pays donateurs et secteur privé). Les présentations et le débat ont porté sur les principaux défis en matière d'intégration, de disponibilité et d'accessibilité des aliments complémentaires, sur les stratégies multisectorielles et sur le renforcement de la volonté politique.

Pour plus d'informations, veuillez contacter : www.child-undernutrition-conference.org



Avant le G8 au Royaume-Uni : événement sur la faim et la nutrition. Nutrition pour la croissance, lutter contre la faim grâce aux entreprises privées et à la science

8 juin, Londres, Royaume-Uni

Le 8 juin, le gouvernement britannique, la Children's Investment Fund Foundation (CIFF) et le Gouvernement du Brésil ont co-organisé une réunion de haut niveau pour obtenir le soutien et l'engagement financiers nécessaires au renforcement de la nutrition. Un résultat clé du sommet est le Pacte mondial sur la nutrition pour la croissance par le biais duquel les donateurs et les pays se sont engagés à verser plus de 4 milliards de dollars pour mettre fin à la malnutrition infantile, doublant ainsi les contributions annuelles pour atteindre 900 millions de dollars en 2020.

Pour de plus amples renseignements, visitez <https://www.gov.uk/government/news/uk-to-host-high-level-meeting-on-global-nutrition-and-growth>



Conférence internationale de nutrition (ICN + 21)

13 – 15 novembre 2013, Rome

21 ans après la première conférence internationale de nutrition, ICN + 21 sera l'occasion de faire le point sur les progrès et les accomplissements réalisés depuis 1992 pour passer à l'échelle les interventions de nutrition ou les interventions ayant une incidence sur la nutrition. Ce sera aussi l'occasion d'identifier les mesures politiques nécessaires pour soutenir ces actions.

Pour plus d'informations : http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/agn/pdf/Prova_3corretta4_LOWRES.pdf

1 000 jours : Appel à l'action

10 juin 2013, Washington DC



Concern Worldwide et Bread for the World ont organisé un événement à Washington afin de marquer le point culminant des 1 000 jours de l'Appel à l'action. Cela a été l'occasion de faire le point et de célébrer les progrès au cours des 1 000 derniers jours ; de renouveler l'engagement politique visant à renforcer la nutrition et de lancer officiellement le réseau SUN - OSC. Des représentants du monde entier ont assisté à la conférence et un rapport sera disponible dans les prochaines semaines.



Lancement de la nouvelle série du Lancet sur la nutrition maternelle et infantile ! 13 juin 2013

Le 6 juin, The Lancet a publié une série de 4 documents qui réévaluent les problèmes de la malnutrition maternelle et infantile, tout en soulignant que la malnutrition infantile représente 45 % de l'ensemble des décès d'enfants. La série examine également les problèmes croissants de surpoids et d'obésité chez les femmes et les enfants et leurs conséquences dans les pays à faible et moyen revenu. Elle élabore un nouveau cadre pour les facteurs déterminants de la malnutrition ainsi que les interventions - axées sur la nutrition ou prenant celle-ci en compte - nécessaires pour y remédier. Les auteurs recommandent une série de 10 interventions spécifiques et soulignent l'importance de créer un environnement favorable à la réduction de la malnutrition.

<http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>

Congrès international sur la nutrition

15 – 20 septembre, Grenade, Espagne

Le programme du Congrès 2013 sur la nutrition couvrira des discussions plénières et des présentations sur la nutrition, l'alimentation et la diététique. Plus de 4 000 professionnels de ces domaines sont attendus. Inscrivez-vous dès maintenant! Pour plus d'informations, visitez <http://icn2013.com/pages/welcome>





Boîte à outils : comment protéger et de promouvoir la nutrition des mères et des enfants

Une boîte à outils pour les situations stables, de crise et d'urgence en Amérique latine et dans les Caraïbes. La Banque mondiale (anglais et espagnol).

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/LACEXT/EXTLACREGTOPHEANUTPOP/EXTLACREGTOPNUT/0,,contentMDK:23342299~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:4160378,00.html>

Politique internationale sur le VIH et l'allaitement maternel : un guide complet

Le guide contient six sections qui décrivent les politiques actuelles, retracent l'évolution des recommandations antérieures, suivent l'impact du VIH sur les femmes et leurs enfants, examinent les recherches passées et actuelles sur la transmission du VIH par l'allaitement, donnent des recommandations actuelles en matière de conseil et dressent la liste des informations et du matériel de formation facilement accessibles.

Cette ressource est destinée à être utilisée par les décideurs politiques, les partisans de l'allaitement maternel, les militants de la santé des femmes et d'autres personnes travaillant dans la santé publique au sein de la communauté.

<http://www.waba.org.my/whatwedo/hcp/ihiv.htm#kit> > <http://www.waba.org.my/whatwedo/hcp/ihiv.htm#kit>



Une mère qui nourrit son enfant dans les hauts plateaux

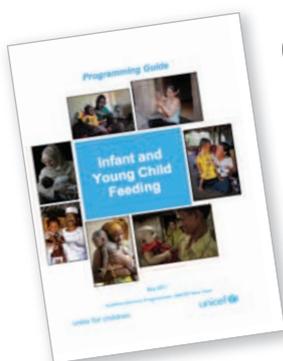
Tiágo Lasa, ACF, Pérou, 2009

Guide UNICEF pour la programmation ANJE

Ce guide de conseils programmatiques contient des informations détaillées sur l'ANJE en général et dans des conditions particulièrement difficiles, y compris dans le contexte du VIH et dans les situations d'urgence. Il aborde aussi brièvement la nutrition maternelle.

Il sert de référence unique sur la programmation en matière d'ANJE et comporte des instructions détaillées et pratiques sur la façon de concevoir et de mettre en œuvre à grande échelle et de manière globale les principales mesures d'ANJE recommandées.

http://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf



Un coin dédié à l'allaitement maternel dans l'un des camps en Tanzanie

L. Machibya/UNHCR, Tanzanie, 2007

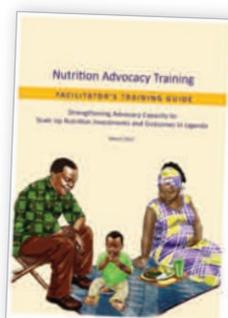
Manuel du facilitateur REACH au niveau du pays

Un manuel pour les facilitateurs au niveau des pays a été publié en décembre 2012. Il décrit le déroulement du processus de REACH et identifie les différentes phases de REACH et les acteurs impliqués. Il s'appuie sur des exemples tirés des pays pilotes de REACH - République démocratique populaire du Laos, Mauritanie et Sierra Leone - et met en évidence les principaux résultats de ces analyses multisectorielles. Bien que les facilitateurs représentent le premier public du manuel, l'information présentée peut s'avérer utile et pertinente pour le travail d'autres acteurs au niveau des pays. Pour obtenir un exemplaire du manuel, veuillez visiter le site Web de REACH (<http://www.reachpartnership.org/home>) ou écrire à reachpartnership@wfp.org

Formation sur le plaidoyer pour la nutrition : Renforcer les capacités de plaidoyer pour accroître les investissements en nutrition et améliorer les résultats en Ouganda

Il s'agit d'un kit de formation utile axé sur le plaidoyer qui peut être utilisé et adapté à d'autres pays :

http://www.fantaproject.org/publications/antibiotics_SAM_2012.shtml



Enfant mangeant du BP100 dans un centre nutritionnel thérapeutique à Freetown



Stephanie Laquiere (ACF), Sierra Leone, 2001



Une mère avec son jeune enfant, à Njemps

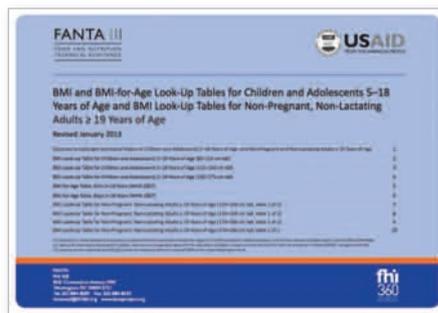
C. Barrett, Kenya

Tables de référence IMC et IMC-pour-âge pour les enfants et les adolescents âgés de 5 à 18 ans et tables de référence IMC pour les femmes adultes non enceintes, non allaitantes de 19 ans ou plus

Revised January 2013

Ces tables servent de référence rapide pour les prestataires de santé pour les aider à déterminer l'état nutritionnel des enfants de plus de 5 ans, y compris les adolescents, et des femmes adultes non enceintes, non allaitantes. Des exercices pratiques sont disponibles pour aider les prestataires de santé à utiliser les tables. Les tables existent en anglais, en français, en espagnol et en portugais.

L'outil a initialement été publié en 2012, mais une nouvelle version est disponible avec tableaux de référence corrigés. Disponible sur [available at http://www.fantaproject.org/publications/BMI-charts.shtml](http://www.fantaproject.org/publications/BMI-charts.shtml)

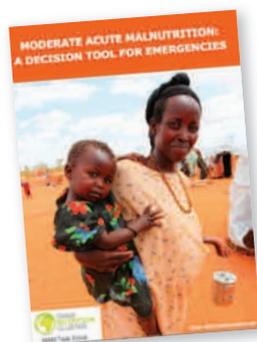


Les petits détaillants disent que le sorgho du MAPP à faible coût est populaire auprès des clients

C-SAFE, Zimbabwe, 2014

L'outil « One Health » est un nouveau logiciel conçu pour soutenir l'établissement des coûts, la budgétisation, le financement et le développement des stratégies nationales liées à la santé et aux secteurs de la nutrition et d'élaborer des scénarios de financement au niveau des pays. Il a été développé par les agences des Nations Unies et la Banque mondiale. L'outil est conçu pour les experts travaillant dans le domaine de la planification de la santé.

Pour télécharger l'outil et voir des exemples de pays où il a été utilisé, visitez <http://www.futuresinstitute.org/onehealth.aspx>



Outil de prise de décision pour la malnutrition aiguë modérée (MAM)

Le groupe de travail MAM a mis au point un outil de prise de décision pour aider les praticiens en situation d'urgence à décider du type d'intervention le plus approprié pour prévenir et traiter la malnutrition aiguë modérée. Il s'agit d'un document de travail.

Pour télécharger l'outil, visitez le site http://www.unicef.org/nutritioncluster/index_cmam.html



L'équipe SQUEAC effectue des contrôles dans le voisinage

© IRC, Chad

Référence technique – Évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture (SQUEAC) / Technique simplifiée de sondage par lots appliquée à l'assurance qualité pour évaluer l'accès et la couverture (SLEAC)

FANTA, en collaboration avec Valid International, Action Contre la Faim, Concern Worldwide, l'Université Tufts et Brixton Health, ont mis au point un guide de référence technique pour les deux nouvelles méthodes d'évaluation de couverture à faible coût pour l'évaluation de l'accès et de la couverture de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) et d'autres programmes d'alimentation sélective. La première méthode - l'évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture (SQUEAC) - combine les données de routine de surveillance du programme, les informations qualitatives et les études quantitatives sur de petits échantillons. La seconde méthode - Technique simplifiée de sondage par lots appliquée à l'assurance qualité pour évaluer l'accès et la couverture (SLEAC) - est une méthode quantitative basée sur un échantillon de petite taille qui peut être utilisée pour cartographier et évaluer la couverture sur des zones étendues.

Le guide de référence technique est disponible à l'adresse <http://www.fantaproject.org/publications/squeac-sleac.shtml>



Nutrition : Transformer les idées, les politiques et les résultats

Lundi 15 juillet – vendredi 19 juillet 2013
Institute of Development Studies, Brighton



Il est attendu que les participants constituent un groupe très diversifié de décideurs, de personnalités influentes et de praticiens du monde entier, provenant de gouvernements, d'organismes bilatéraux et multilatéraux, d'ONG, d'organisations de médias et de groupes de réflexion. Ce cours s'adresse à tous ceux qui veulent accélérer et intensifier leurs efforts pour combattre la malnutrition et influencer les autres dans ce domaine. Les frais d'inscription sont de £2950 incluant l'hébergement et les repas.

<http://www.ids.ac.uk/events/transforming-nutrition-ideas-policy-and-outcomes-2013>

Module de formation sur la programmation des résultats en nutrition (Programming for Nutrition Outcomes)

Cours d'apprentissage à distance GRATUIT dispensé par la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Le module de formation contient des séances de base sur les causes et les conséquences de la malnutrition, l'évaluation de la nutrition et de la programmation, ainsi que sur une variété de sujets connexes.

http://www.lshtm.ac.uk/eph/dph/research/nutrition/programming_nutrition_outcomes_module.html



Formation en ligne sur les filets sociaux de sécurité

Pour répondre aux besoins des décideurs de comprendre le rôle que jouent les filets sociaux de sécurité dans la réduction de la pauvreté et comment ils garantissent la sécurité alimentaire, la FAO, en partenariat avec l'équipe des filets sociaux de sécurité de la Banque mondiale, a produit un cours en ligne GRATUIT sur les filets sociaux de sécurité. Le cours propose également des ressources pour les formateurs qui peuvent être adaptées aux besoins locaux.

Le cours est disponible gratuitement à l'adresse [http://www.foodsec.org/web/newsevents/news/newsdetail/en/?no_cache=1&dyna_fef\[backuri\]=%2Fweb&dyna_fef\[uid\]=116781](http://www.foodsec.org/web/newsevents/news/newsdetail/en/?no_cache=1&dyna_fef[backuri]=%2Fweb&dyna_fef[uid]=116781)



Formation en ligne sur le traitement et la gestion de la malnutrition infantile

L'Université de Southampton (Royaume-Uni) et le Groupe de travail international sur la malnutrition (International Malnutrition Task Force - IMTF) ont mis sur pied un cours GRATUIT destiné à former des professionnels de la santé publique dans le domaine du traitement et de la gestion de la malnutrition infantile, sur la base des lignes directrices de l'OMS.

Le matériel peut être utilisé dans un environnement d'enseignement.

<https://www.som.soton.ac.uk/learn/test/nutrition/Default.asp>

Erasmus Mundus – cours de maîtrise d'un an axé sur la santé publique et les catastrophes



Erasmus Mundus Master Course in
Public Health in Disasters



Le programme est co-organisé par les équipes de l'Université d'Oviedo (Espagne), de l'Institut Karolinska (Suède) et le CRED à l'Université de Louvain (Belgique). Le programme est subventionné par la Commission européenne, qui offre également un soutien financier pour les ressortissants de pays extérieurs à l'UE. www.pubhealthdisasters.eu



MMcGrath/ENN, Namibia, 2006

Des enfants aident à recueillir de la nourriture dans un site de distribution pour orphelins et enfants vulnérables à Caprivi



M Myatt, Ethiopia, 2007

Mesure du périmètre brachial au cours d'une enquête



MMcGrath/ENN, Namibia, 2006

Les enfants attendent avec leurs soignants



Alimentation humide (« wet feeding ») à Jacmel

C. Ruderer/UNICEF, Haïti, 2010

Ressources liées à la nutrition pour les professionnels en contexte d'urgence et de développement



en-net est un forum en ligne offrant un soutien technique rapide à tous ceux qui travaillent dans les secteurs de la nutrition et de la sécurité alimentaire - dans des contextes d'urgence autant que de développement. Un utilisateur peut poser une question à d'autres utilisateurs sur le forum en utilisant son nom ou anonymement selon l'un des domaines thématiques, qui comprennent la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS), la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë modérée (MAM), l'évaluation, les interventions en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la distribution alimentaire générale, les interventions sur les moyens de subsistance, les systèmes humanitaires, les micronutriments et les programmes urbains, les thèmes transversaux. Le forum est modéré par un panel international d'experts techniques et la modération globale est assurée par l'ENN. Inscrivez-vous pour participer en ligne à www.en-net.org.uk

Le Rapport 2012 sur la politique alimentaire mondiale mis au point par l'Institut International de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) offre un regard en profondeur sur les principaux développements et événements en matière de politiques dans le domaine de l'alimentation tout au long de l'année.

<http://www.ifpri.org/publication/2012-global-food-policy-report-overview>



The Cost of the Diet (le coût de l'alimentation) est un ensemble de logiciels développé par Save the Children pouvant aider à estimer la quantité, la composition et le coût global des aliments locaux nécessaires pour assurer la subsistance d'une famille type avec des besoins moyens en énergie tout en tenant compte des apports recommandés en protéines, en lipides et en micronutriments.

<http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/the-cost-of-the-diet>



Une mère et son enfant infectés par le VIH reçoivent un coupon qui donne droit à des articles alimentaires destinés au ménage

WFF/David Orr, Zimbabwe, 2011

L'Unité Nutrition/Infection de l'Université de Tufts a développé une page internet qui fournit des ressources et des informations sur le VIH et la nutrition et explique pourquoi une bonne nutrition est importante pour le VIH.

<http://www.tufts.edu/med/nutrition-infection/hiv/health.html>

Les nouvelles sur la nutrition (Nutrition Update) de FHI 360 est une compilation mensuelle des extraits et des résumés d'articles liés à la nutrition et à la santé, aux micronutriments et à la sécurité alimentaire issus d'une vaste gamme de publications dans les contextes des pays en développement.

<http://www.pronutrition.org/documents.php>



Kit de formation harmonisé (Harmonized Training Package) – nouveau module sur les personnes âgées en situation d'urgence Le kit de formation harmonisé : Matériel ressource pour la formation sur la nutrition dans les situations d'urgence (HTP) est une documentation complète sur les derniers aspects techniques de la nutrition dans les situations d'urgence. Il est conçu sous forme d'ensemble de modules par sujet, apportant des informations techniques, des exercices pratiques et une liste de ressources à utiliser dans le cadre de l'élaboration de cours de formation. Le module 23 sur la nutrition des personnes âgées en situation d'urgence - un nouveau module - vient d'être achevé. Il a été produit et publié par NutritionWorks and HelpAge International et financé par HelpAge International, en collaboration avec le Global Nutrition Cluster (GNC).

Le HTP et les ressources associées se trouvent sur le site du GNC:

<http://www.unicef.org/nutritioncluster> sur le site web du Comité permanent de la nutrition, des Nations Unies : http://www.unscn.org/en/gnc_http/ et sur le site web de l'ENN : <http://www.enonline.net/htpversion2>

Le Partenariat d'apprentissage sur l'argent (Cash Learning Partnership (CaLP)) vise à améliorer la qualité des programmes d'urgence sur le transfert d'argent et de coupons dans le domaine de l'humanitaire. Le CaLP fournit le leadership pour l'expertise et les évidences pour appuyer les programmes de transfert d'argent dans les contextes humanitaires. Visitez le site web pour plus d'informations et des ressources : <http://www.cashlearning.org>



© Zimbabwe/CaLP



Programme argent contre travail en action

ACH, Guinée, 2010

Recueil de ressources du Global Nutrition Cluster sur l'ANJE dans les situations d'urgence :

http://www.unicef.org/nutritioncluster/index_icyf-e.html

Les mises à jour du site web du **Coverage Monitoring Network** (Réseau de suivi de la couverture) contenant des évaluations de la couverture des programmes, des rapports et autres :

<http://www.coverage-monitoring.org/>

Le « nouveau » site web du Global Nutrition Cluster

a été lancé. Il fournit des outils, des ressources, des conseils et des kits de formation liés à la nutrition :

<http://www.unicef.org/nutritioncluster/>



Coordinated Assessments (évaluations conjointes) est un nouveau portail d'information lancé par OCHA (Nations Unies) qui fournit des informations à jour sur les outils, l'orientation, les formations et le travail accompli dans le domaine des évaluations des besoins conjoints dans les crises humanitaires : <http://assessments.humanitarianresponse.info/>

Un nouveau **portail d'intervention humanitaire en milieu urbain (Urban Humanitarian Response Portal)** a été développé par ALNAP et ONU-Habitat. Le portail est une plateforme de partage des connaissances mettant l'accent sur la préparation, la réponse et le relèvement rapide dans le cadre de catastrophes en milieu urbain. Il vise à réunir en un seul endroit les connaissances sur l'intervention humanitaire en milieu urbain. Il contient un vaste recueil de rapports, d'évaluations, de documents de réunions et de ressources liés à l'action humanitaire dans les villes, des informations sur les événements à venir, et un forum pour partager questions, opinions et idées. www.urban-response.org/

Le **forum PCMA (CMAM Forum)** vise à fournir un mécanisme solide de partage de l'information pour améliorer les connaissances sur la malnutrition aiguë. Le site web fournit des ressources à jour sur les programmes, les politiques et les projets de recherches. www.cmamforum.org



Une femme cuisine à la maison en Tanzanie

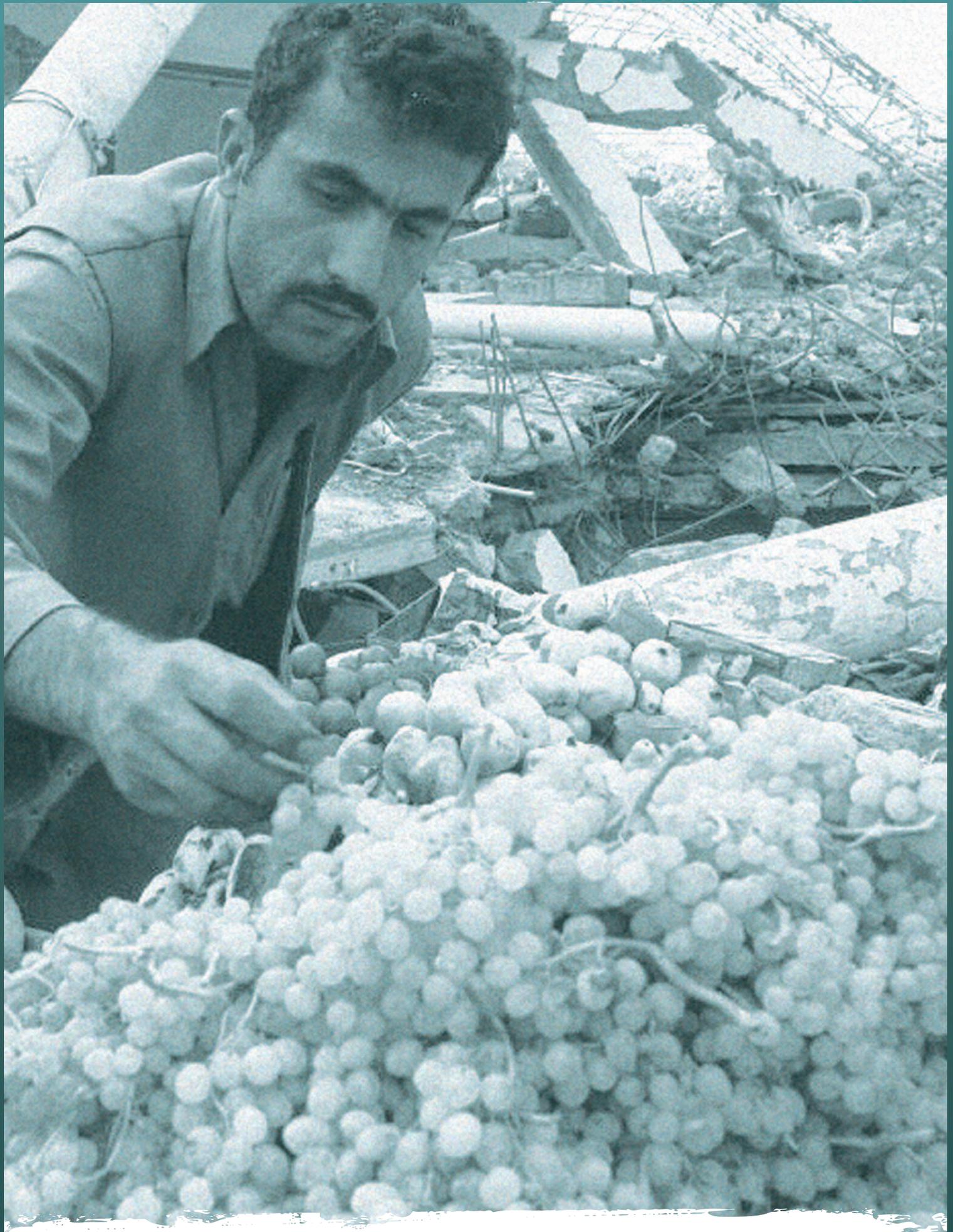
Heather Kindness, Tanzania, 2007



Bouillie enrichie dans le cadre du programme de traitement de la malnutrition aiguë modérée



Fondation TdH, Guinée, 2011



Emergency Nutrition Network (ENN)

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

Tel: +44 (0)1 865 324996 Email: office@enonline.net

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

N° d'enregistrement (société) : 4889844

Pour recevoir Nutrition Exchange, allez sur :
www.enonline.net