ACTION CONTRE LA FAIM

RESEARCH FOR NUTRITION
INTERNATIONAL CONFERENCE

14 - 15 OCTOBRE #R4NUT 2021

INDICE

PROLOGUE de Amador Gómez **3**

1. LES ÉCARTS DANS LE PARADIGME ANTHROPOMÉTRIQUE EN MATIÈRE DE DIAGNOSTIC DE LA MALNUTRITION AIGUË
La nécessité d'un diagnostic à la fois fiable et accessible **4**

2. ANTICIPATION ET PRÉVENTION
sont un bon investissement pour un impact durable **9**
- Anticipation et préventionde la malnutrition aiguë 10
- Organisation d'un ensemble d'actions préventives 11
- Les données sont le trésor qui permet de trouver des solutions efficaces pour prévenir la sous-nutrition 12
- Le fait d'encourager l'équité des rôles hommes/femmes a un impact positif sur la nutrition 13
- La prévention est indissociable du traitement 14

3. LE TRAITEMENT DE L'ÉMACIATION
Quelques approches en vue d'en améliorer l'efficacité et la portée **16**
- Le challenge, ce n'est pas ce qu'il y a à faire, mais la façon de le faire 17
- Le rôle instrumental des ASC pour booster l'accès aux soins nutritionnels essentiels 19
- Le continuum des soins nutritionnels 20
- Conséquences de la COVID-19 sur les programmes de GCMA 21
- Le traitement de la malnutrition aiguë sévère n'est pas juste une question de nutrition 22

4. CONCLUSION
Transformer les capacités communautaires en solutions locales **23**

Photo de profil: Binta tenant sa fille dans ses bras dans le sud de la Mautitania.
© Lys Arango pour Action contre la Faim

PROLOGUE

La demande croissante d'assistance et l'augmentation du nombre de personnes dans le besoin exigent non seulement de mettre en place davantage d'aides, mais aussi une nouvelle façon de penser pour gagner en efficacité et en optimisation des ressources. La persistance de la malnutrition aiguë, qui est le type de sous-nutrition le plus visible – et celui qui comporte le risque de décès le plus élevé –, exige de nouvelles solutions et de nouvelles méthodes de travail destinées à accélérer les efforts de prévention, de détection précoce et de traitement qui, tous, visent à lutter plus efficacement contre l'émaciation infantile.

Pour relever ce défi, il nous faut travailler avec des partenaires établis, mais aussi avec de nouveaux partenaires, l'idée étant d'attirer des idées, de l'expertise et des ressources. Il nous faut construire un écosystème d'acteurs et établir des approches collaboratives pour stimuler l'innovation et la qualité de la recherche.

La conférence sur la recherche pour la nutrition 2021 a porté sur l'amélioration des capacités locales et sur les actions nutritionnelles axées sur les personnes. Elle a rassemblé de nouvelles preuves ainsi que les derniers résultats issus de la recherche sur la prévention, sur le diagnostic et sur le traitement des enfants souffrant de sous-nutrition. Le présent document résume les différentes sessions de la conférence. Il met en lumière la présentation d'approches décentralisées et novatrices qui promeuvent des solutions communautaires locales et soulignent le besoin de renforcer la prévention et de prendre soin sur place de la nutrition des personnes, ainsi que d'autonomiser les communautés et les mères et de se concentrer sur la transformation des capacités communautaires en solutions locales.

Vingt études de recherche, sélectionnées parmi une large soixantaine de résumés reçus, ont ainsi été présentées en quatre panels. Différentes parties prenantes y ont pris part : 640 participants, plus de 15 instituts de recherche et des acteurs du secteur privé, des donateurs internationaux, des agences des Nations Unies et des programmes nutritionnels nationaux gouvernementaux.

Nous avons résumé en quatre articles les connaissances et les échanges partagés au cours de la conférence, laquelle a mis en lien différentes organisations et initiatives et a injecté science et énergie dans les efforts collectifs que nous menons pour éradiquer la faim.

J'espère que vous apprécierez la lecture de ces articles et que vous garderez à l'esprit la discussion critique que nous avons menée. La prochaine conférence sur la recherche pour la nutrition aura lieu en 2023. En 2022, nous vous invitons à nous rejoindre à la conférence « Ensemble contre la faim. Repenser la lutte » qui se tiendra en octobre 2022 au Kennedy Center, Washington DC. Elle a pour objectifs de procéder à un redémarrage, à une reconceptualisation, de ré-imaginer à quoi ressemble un monde sans faim, ainsi que de repérer les étapes critiques qui permettront d'adopter un modèle collectif pour parvenir à cette fin.

AMADOR GÓMEZ
Directeur de la Recherche et du Développement

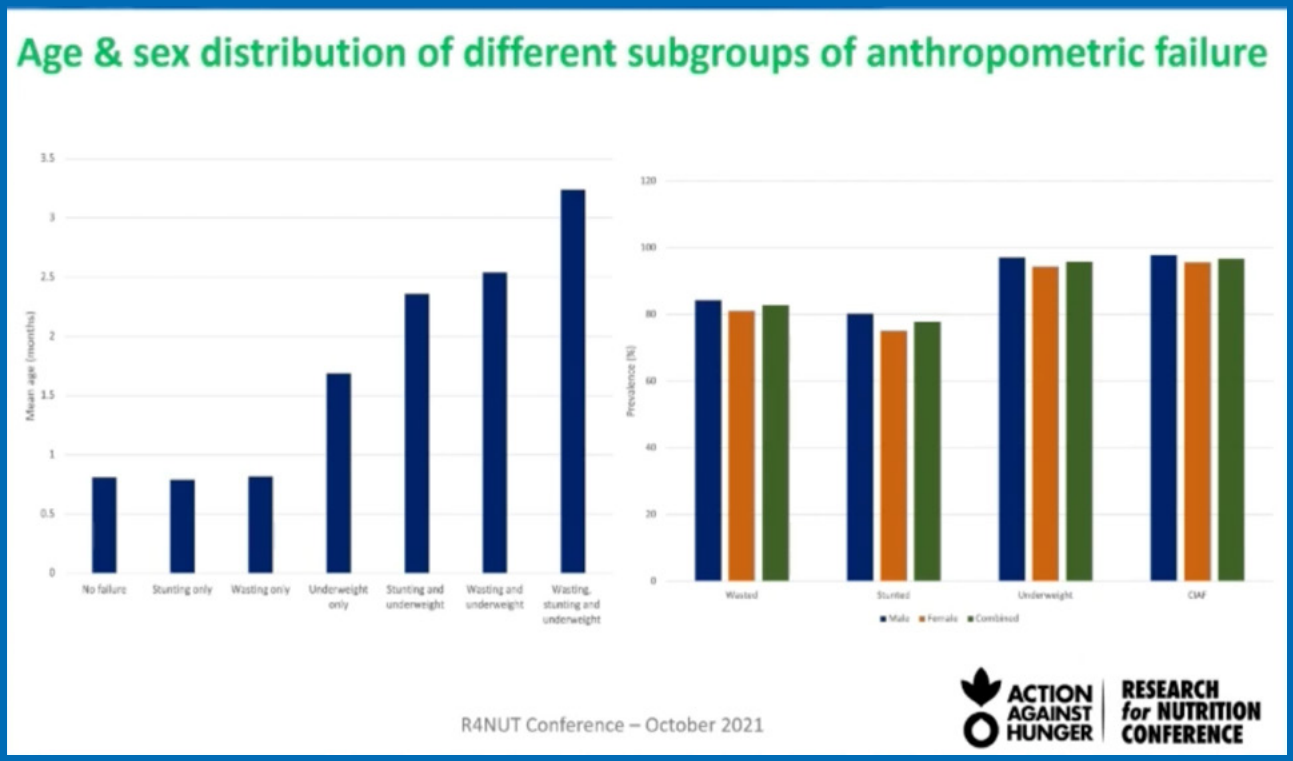
1

LES ÉCARTS DANS LE PARADIGME ANTHROPOMÉTRIQUE EN MATIÈRE DE DIAGNOSTIC DE LA MALNUTRITION AIGUË

LA NÉCESSITÉ D'UN DIAGNOSTIC À LA FOIS FIABLE ET ACCESSIBLE

Une mère accompagne son fils Alassane afin qu'on lui mesure le périmètre brachial, ce dernier étant utilisé comme indice de l'état nutritionnel chez les enfants dans un contexte de famine ou de crise humanitaire. Alassane et sa mère ont été envoyé à l'hopital de Sélibabi par une équipe d'Action contra la Faim Mauritanie.

© Lys Arango pour Action contre la Faim

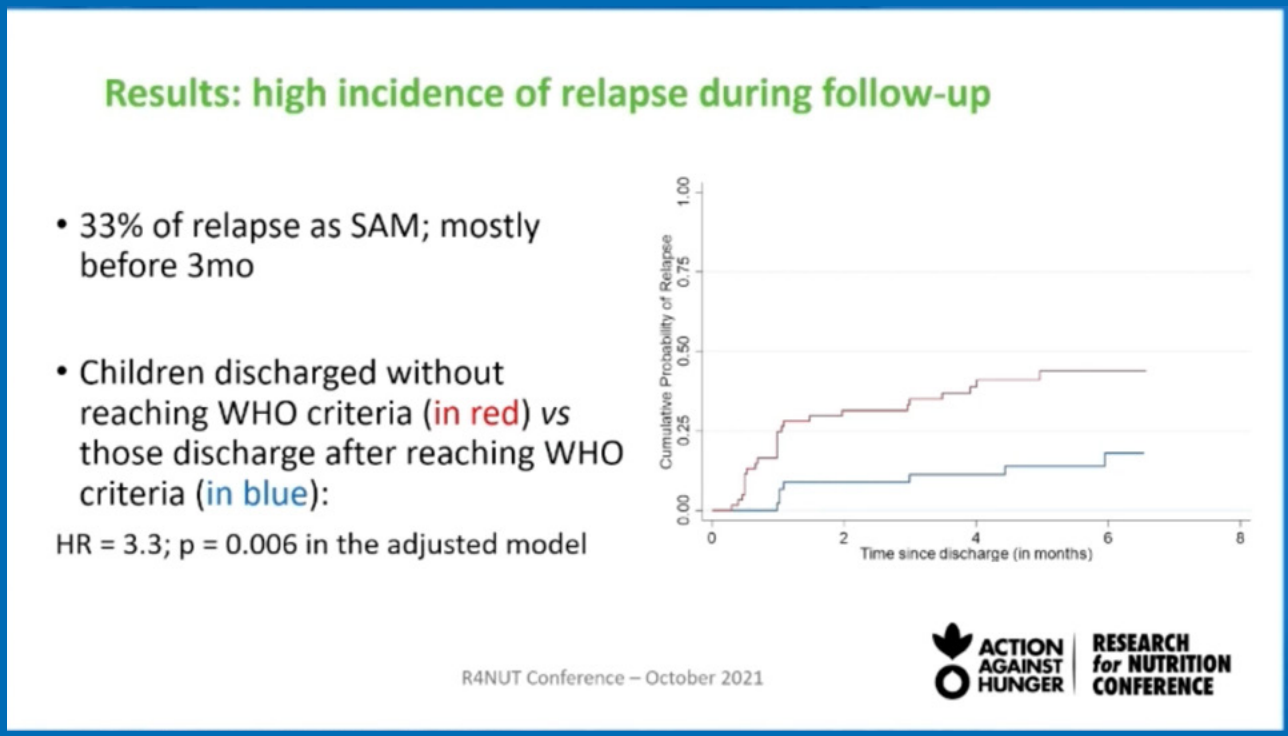


LE DIAGNOSTIC NUTRITIONNEL EST LA PORTE D'ENTRÉE POUR RECEVOIR UN TRAITEMENT

La malnutrition est la troisième principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique sub-saharienne. Outre la mortalité, le retard en matière de guérison nutritionnelle suite à une malnutrition aiguë sévère (MAS) est responsable de l'augmentation du nombre d'années de vie perdues (espérance de vie corrigée de l'incapacité - EVCI) chez les enfants de moins de 5 ans[1]. La détection précoce de la malnutrition aiguë, qui permet d'appliquer un traitement pertinent, est essentielle pour enrayer la croissance de ces chiffres. En effet, le diagnostic nutritionnel est la porte d'entrée du traitement. Sans lui, il n'y a pas d'accès au traitement. Malgré l'existence d'une approche telle que la gestion communautaire de la malnutrition aiguë (GCMA), des millions d'enfants n'ont toujours pas accès au traitement, et cela met en danger leur santé et leur vie. L'un des principaux obstacles au traitement provient de l'absence de diagnostic de ces enfants. La MAS et ses complications peuvent être difficiles à déceler si des mesures diagnostiques objectives ne sont pas mises en place. Pour relever le défi consistant à étendre la portée du programme, il faut pouvoir commencer par établir un diagnostic facile, rapide et fiable. Ajoutons à ce défi celui de faciliter une évaluation nutritionnelle rapide et une surveillance nutritionnelle communautaire, et aussi celui de renforcer la gestion des données nutritionnelles et de faciliter le processus de prise de décision concernant l'étendue des besoins nutritionnels, sans oublier l'instauration d'une façon optimale de formuler les programmes[2].

1.UNICEF, 2021.

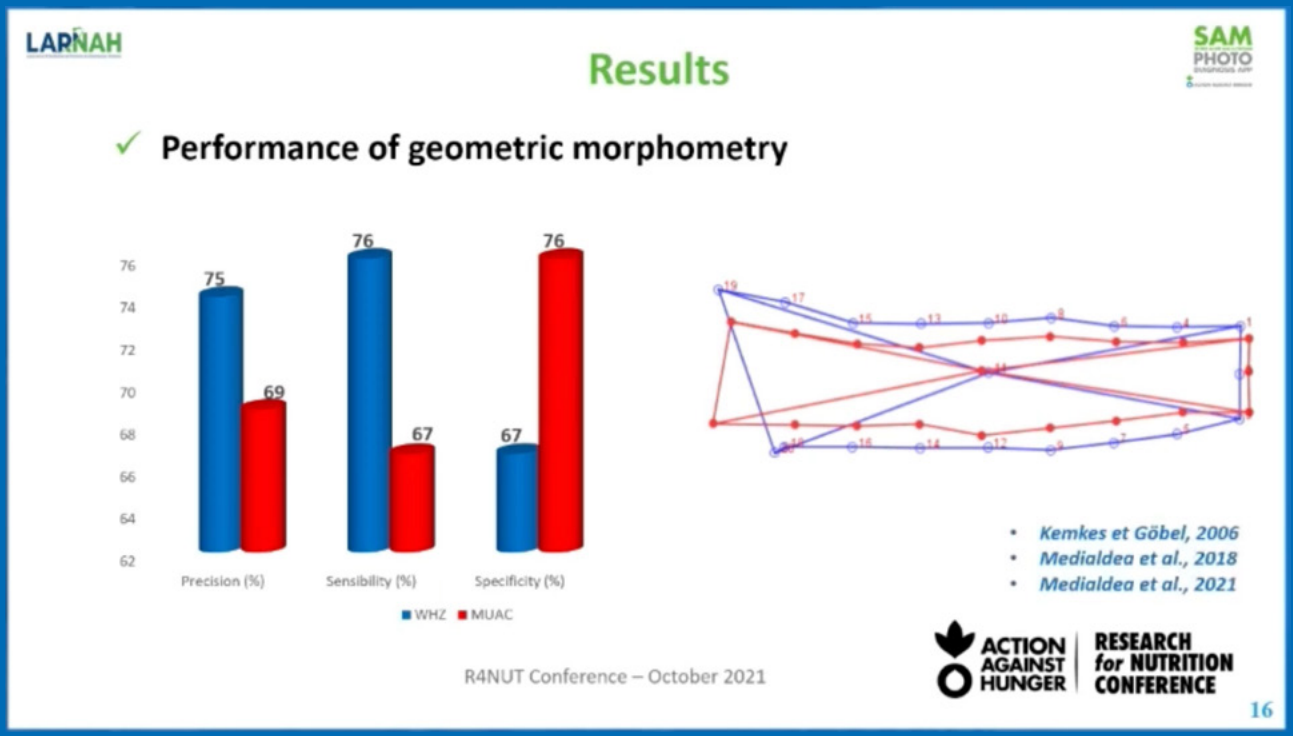
2.Susana Moreno, conseillère principale en nutrition du groupe de recherche EPINUT.



Dans certaines des régions les plus reculées du monde, le diagnostic dépend des agents de santé communautaires (ASC). Malgré les changements positifs qui se sont produits depuis l'adoption de l'approche GCMA, celle-ci n'a pas encore atteint son plein potentiel. Les faiblesses du processus de dépistage et des systèmes de gestion se traduisent souvent par une insuffisante mobilisation communautaire ou par des mécanismes de diagnostic et d'orientation trop faibles. Ainsi, le diagnostic précoce de la malnutrition est essentiel pour sauver des vies, mais plusieurs problèmes peuvent entraîner des erreurs de diagnostic et causer une réduction de la prise en charge. Le dépistage de la malnutrition chez les enfants nécessite des équipements de mesure anthropométriques compliqués à transporter et à entretenir au niveau communautaire, ainsi que des tables de référence de l'OMS, difficiles à déchiffrer pour certains ASC (ou pour des personnes peu alphabétisées), qui risquent donc de donner lieu à des erreurs de diagnostic[3]. La mesure du poids et de la taille peut être coûteuse et chronophage, ce qui limite le dépistage à certaines zones et/ou réduit la fréquence des activités de dépistage et de surveillance, en en limitant ainsi la portée. Ajoutons que, de plus, il est compliqué de notifier les cas et que les systèmes de notification épidémiologique basés sur la supervision et sur les déclarations papier sont très contraignants. Ces systèmes sont souvent inefficaces pour ce qui est d'identifier les situations et d'élaborer une réponse adéquate et opportune.

Pour simplifier le diagnostic nutritionnel dans les programmes de traitement, la mesure du tour de bras doit-il être utilisé comme seul critère anthropométrique ? Trois critères diagnostiques différents, recommandés par l'OMS, sont en effet utilisés pour identifier quels enfants âgés de 6 à 59 mois souffrent de malnutrition aiguë : le poids en fonction de la taille (WHZ), le périmètre brachial moyen (MUAC) et la présence d'œdème bilatéral. Ces critères décident de l'admission aux programmes de nutrition thérapeutique. Le désir de simplifier le traitement de la MAS survenant sans complications afin d'en améliorer la portée n'a fait qu'augmenter à mesure que l'expérience de la prise

3. Imteaz Mahmud, le pouvoir de la nutrition | Les déficits anthropométriques et leur association avec la mortalité chez les nourrissons de moins de 6 mois nécessitant des soins thérapeutiques en hospitalisation dans 12 pays : une analyse des données secondaires.

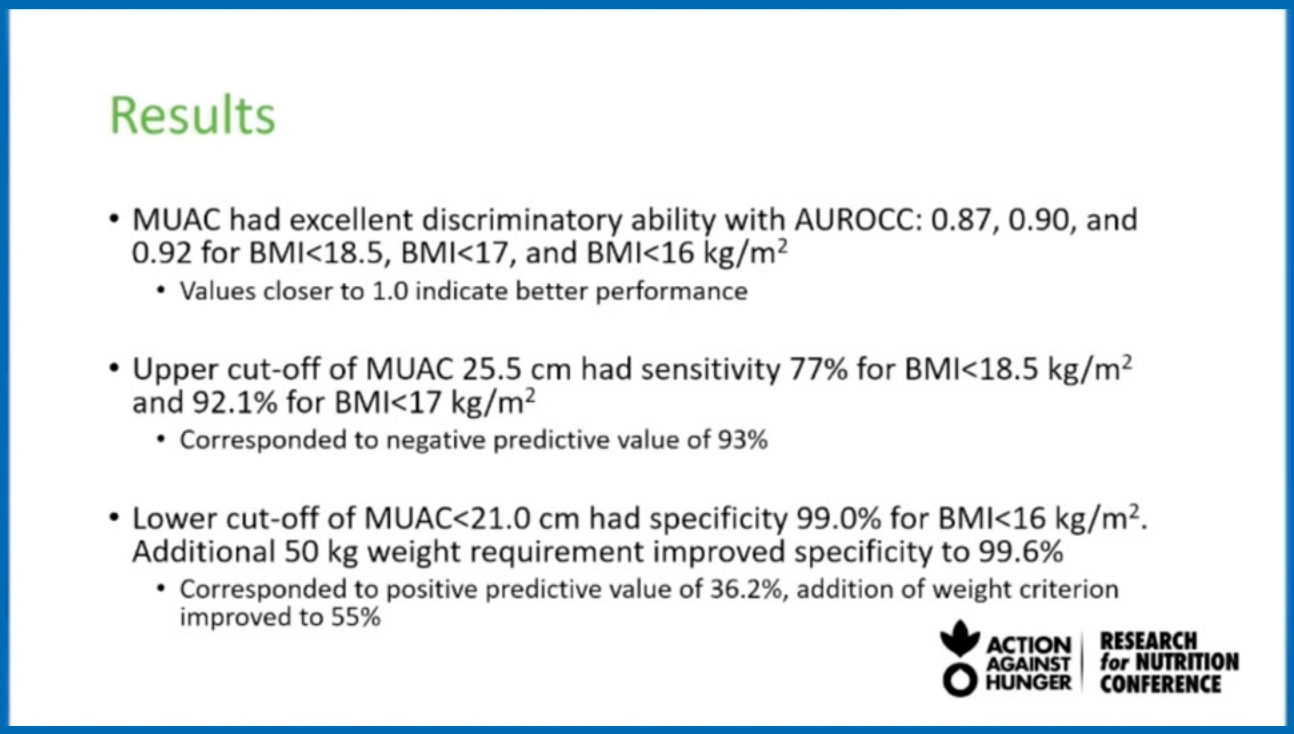


en charge communautaire s'est déployée4.
La possibilité d'utiliser le périmètre brachial comme seul critère anthropométrique a été suggérée en raison de la simplicité des mesures à prendre, du potentiel d'augmentation de la prise en charge et de son faible coût. Toutefois, même si cette ligne de pensée est prometteuse, les preuves ne sont pas encore concluantes. En effet la transition vers un unique seuil MUAC venant décider de l'admission à la prise en charge thérapeutique est compliquée car les critères MUAC et WHZ identifient des enfants différents[5].

Les solutions numériques innovantes et certaines nouvelles techniques (morphométrie géométrique) possèdent un fort potentiel pour ce qui est de renforcer les capacités locales et communautaires en matière de dépistage et de diagnostic de la dénutrition infantile et pour ce qui est d'améliorer la gestion des données nutritionnelles[6]. Non seulement la morphométrie géométrique permet d'observer clairement les changements métriques, mais elle présente moins de variance environnementale que la taille. C'est pourquoi elle est une technique de choix pour répondre aux questions liées à l'identification de la malnutrition et pour assurer un suivi plus simple et plus facile. Les différences de morphométrie géométrique sont mises en œuvre et prises en compte dans l'outil SAM Photo Diagnosis App®, particulièrement intéressant dans le cadre du programme de gestion communautaire de la malnutrition aiguë. Son utilisation comme outil de diagnostic nutritionnel offre l'avantage d'étendre la prise en charge, de faciliter la gestion communautaire de la malnutrition infantile et de renforcer les systèmes de santé.

De nouvelles approches en matière de diagnostic nutritionnel rapide ainsi que l'intégration de nouvelles technologies pourraient venir révolutionner le suivi épidémiologique de routine de la malnutrition et les systèmes de surveillance communautaires. Des données de qualité sont

4. Guesdon Benjamin, ACF | Anthropométrie en fin de traitement et risque de rechute chez les enfants traités pour malnutrition aiguë sévère : une étude de cohorte prospective dans le Népal rural.
5. Montse Escruela Cabrera, MSF-S | Expérience opérationnelle sur l'utilisation du périmètre brachial (MUAC) comme seul critère anthropométrique d'admission et de sortie en médecine ambulatoire - District de Madaoua, au Niger, 2018-2019.
6. Ndiaye Adji Mbene, LARNAH-UCAD | Comparaison morphométrique de la forme des enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée avec les indicateurs poids-pour-taille et périmètre brachial en milieu rural au Sénégal.



un outil essentiel pour comprendre quelle est l'étendue des besoins nutritionnels. Elles sont aussi la meilleure façon de pouvoir formuler des programmes répondant à ces besoins de la manière la plus appropriée[7]. En cas d'urgence et lorsque des réponses à grande échelle sont nécessaires, il est important de savoir où répondre et où concentrer les approvisionnements. Or, des méthodes différentes permettant d'évaluer rapidement une situation nutritionnelle ont été élaborées et adoptées par différents acteurs humanitaires et organismes scientifiques. De plus, l'absence de méthode standardisée d'évaluation nutritionnelle rapide empêche de comparer les données et, partant, d'appréhender les changements significatifs. Afin que des décisions politiques puissent être prises et qu'une planification, une mise en œuvre et une évaluation des services puissent être établies dans des contextes où rivalisent les priorités de santé publique et où les ressources sont limitées, il est indispensable de disposer d'estimations fiables sur le fléau de la malnutrition aiguë. Ces estimations sont considérées comme une étape majeure vers le développement d'interventions sanitaires rentables.

L'objectif principal que le diagnostic nutritionnel doit atteindre est de minimiser les erreurs d'inclusion et d'exclusion des enfants à risque afin d'optimiser les ressources utilisées tout en maintenant des critères et des outils efficaces. Une approche idéale sera basée sur le contexte et sur les caractéristiques de la population cible – schémas de croissance, morphotype, composition corporelle, accessibilité, ressources et moyens disponibles, etc. La décision quant à l'approche la plus efficace sera fondée sur l'équilibre entre la précision, l'aspect pratique et la faisabilité. En raison de la persistance de la malnutrition aiguë sévère (MAS) chez l'enfant et en raison des lacunes persistantes dans la portée des programmes, il est urgent de découvrir des méthodes qui permettront d'élargir davantage la détection et le diagnostic de la malnutrition aiguë. ■

Regardez la session 3 de #R4NUT2021 ici.

7. David Philpott, CDC | Utilisation de la mesure du tour du bras à mi-hauteur pour dépister la maigreur chez les détenus de sexe masculin d'Afrique subsaharienne.

2

ANTICIPATION ET PRÉVENTION, SONT UN BON INVESTISSEMENT POUR UN IMPACT DURABLE

Darmi Kegna Sara, 23 ans, et son bébé, Nadi Kegna, 1 an, chez eux à Moyale, en Éthiopie. Darmi a failli perdre sa petite fille, Nadi, à cause de la malnutrition, mais l'intervention rapide d'Action contre la faim dans son centre de stabilisation a sauvé la vie du bébé.

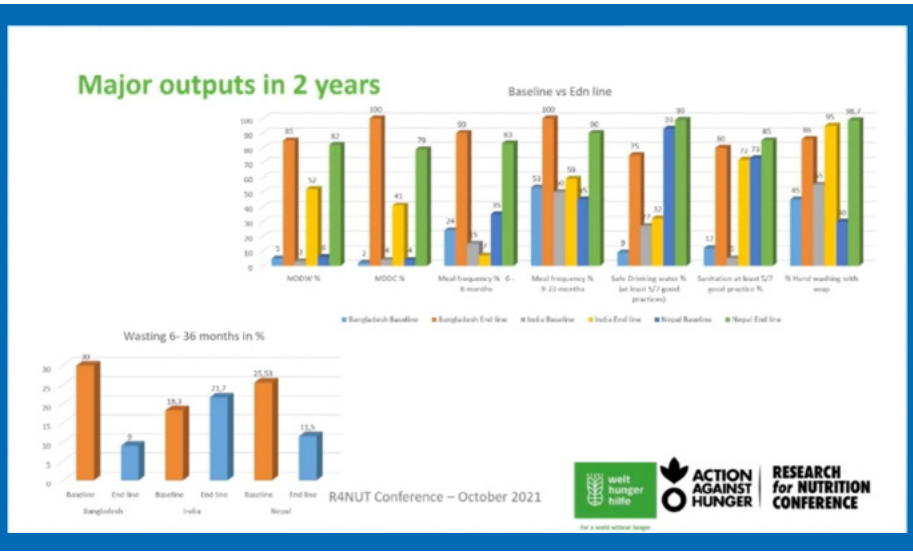
© Peter Caton pour Action contre la Faim

ANTICIPATION ET PRÉVENTION DE LA MALNUTRITION AIGUË

1 Alexandra Rutishauser, Chef du département Nutrition - Action contre la Faim UK, 2 Sweta Banerjee, Experte en Nutrition - Welthungerhilfe, 3 Mebit Kebede, Conseiller en Sécurité Alimentaire, Résilience et Moyens de subsistance - Save the Children, 4 Marlène Hebie, Conseillère en Nutrition Roving - GOAL, 5 Anastasia Marshak, Chercheur - Feinstein International Center, Tufts University, 6 Molly Lasater, Titulaire de la chaire post-doctorale - Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

La sous-nutrition est l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans et l'une des menaces les plus habituelles pour la vie et la santé des enfants. L'anticipation et la prévention sont considérées comme la voie à suivre dans la lutte contre ce fléau. Les deux sont nécessaires pour que l'impact sur les populations soit durable et les deux sont plus efficaces que le seul traitement[1]. Il faut commencer par la prévention. D'autre part, il faut consentir à davantage d'efforts pour analyser les déclencheurs spécifiques aux formes persistantes de sous-nutrition, en particulier les cas de malnutrition aiguë, dans chaque contexte, ainsi que pour adapter les stratégies et documenter les approches. Il convient d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies fondées sur des données probantes pour parvenir à appliquer prévention et traitement à grande échelle. Toutefois, pour ce qui est de la prévention de la malnutrition aiguë, il manque encore des preuves solides venant étayer l'efficacité des activités spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition. Il est donc indispensable que nous travaillions de concert pour combler cette lacune. De même, alors que la révolution des données façonne de plus en plus la manière dont nous créons, pensons, collaborons et agissons, on constate que les données nutritionnelles restent à la traîne. Le spectacle de l'agent de nutrition de première ligne en train de saisir manuellement des données sur des registres qui s'empilent est, hélas, encore bien trop courant dans nos différents contextes de travail. Puisque nous nous battons pour mettre fin à toutes les formes de malnutrition d'ici 2030, il est urgent d'exploiter les données. Elles vont nous permettre de suivre les progrès, de responsabiliser les parties prenantes et de favoriser des collaborations rapides. C'est en tenant compte de ces défis que la conférence R4NUT 2021 a listé les mesures visant à anticiper, à mieux comprendre quels sont les déclencheurs et à prévenir la sous-nutrition via différentes approches. ■

1. Alexandre R. Perera, Responsable Nutrition | ACF-Royaume-Uni.

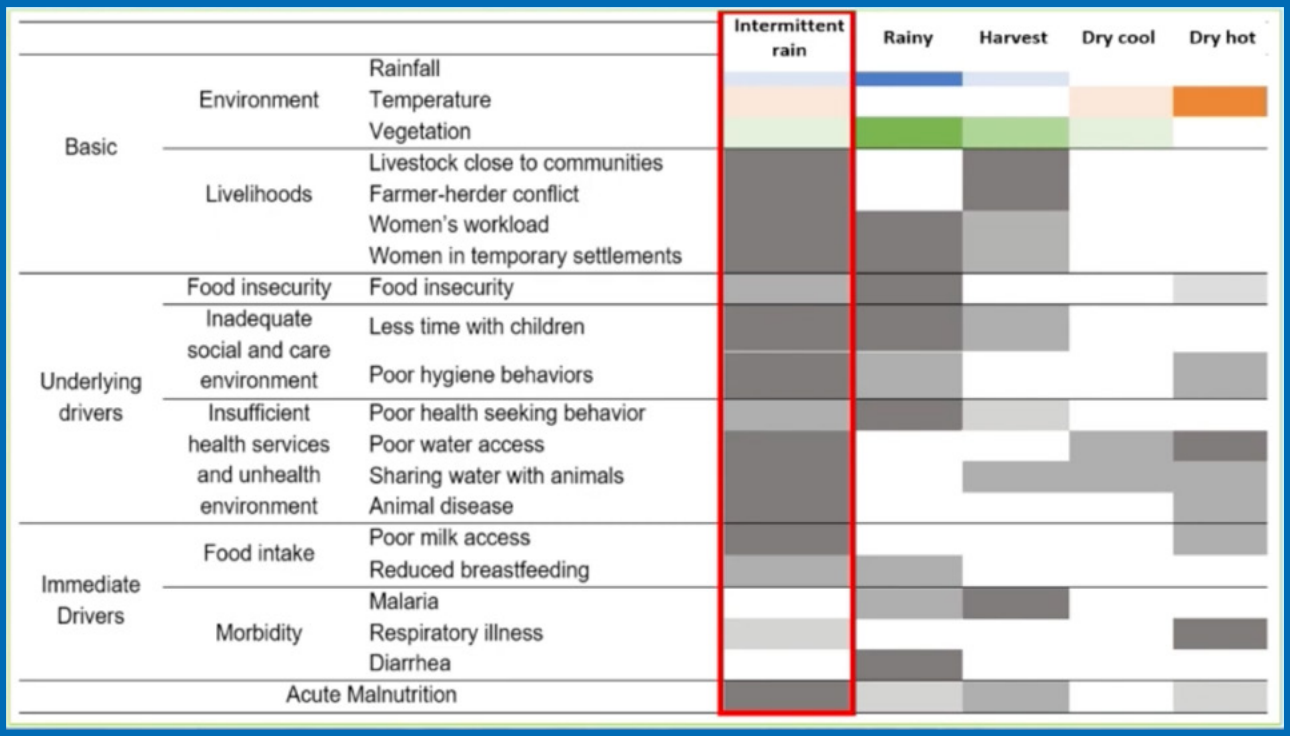


ORGANISATION D'UN ENSEMBLE D'ACTIONS PRÉVENTIVES

Il convient tout d'abord d'optimiser les pratiques relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), qui sont en première ligne en matière de prévention. À cette fin, il faut mettre l'accent sur l'amélioration de l'alimentation complémentaire en augmentant l'abordabilité et l'accessibilité des aliments nutritifs (y compris celles des aliments disponibles localement). Atteindre les objectifs mondiaux en matière de nutrition nécessite des efforts concertés pour prévenir la sous-nutrition chez les femmes et les enfants. Si l'on veut réduire la prévalence et être plus efficaces, la prévention doit être placée au centre de notre travail. Il faut pour cela améliorer l'approche du cycle de vie afin d'assurer l'inclusion des adolescents, des femmes enceintes, des femmes allaitantes, des nourrissons de moins de six mois et des enfants de 6 à 59 mois dans la prévention et dans le traitement. Si l'on veut faire adopter au mieux des approches favorisant le continuum des soins – qui associent traitement et prévention et sont tournées vers le maintien du rétablissement, en prévenant à la fois les rechutes et toutes les formes de dénutrition – il faut à tout prix cibler les familles[2]. Constituant un ensemble préventif, les programmes de promotion des comportements par les pairs peuvent améliorer rapidement et efficacement les comportements et les résultats en matière de santé et de nutrition.

Il nous faut mieux comprendre quels sont les déclencheurs. Il existe bien sûr des preuves venant étayer la compréhension du cadre de la malnutrition aiguë : (i) insuffisance de la sécurité alimentaire des ménages, (ii) insuffisance des soins maternels et infantiles, (iii) insuffisance des services de santé et environnement malsain. Si là se trouvent bel et bien les principales causes sous-jacentes de la malnutrition aiguë, les facteurs spécifiques sont toutefois souvent moins clairs — en particulier dans les zones qui connaissent une malnutrition aiguë « persistante ». En effet, l'impact de ces trois causes sous-jacentes et leur interaction peuvent être relatifs et varier selon le contexte local. D'autres déclencheurs tels que les facteurs climatiques (températures, végétation et précipitations) influent également sur la saisonnalité de la malnutrition aiguë. Ils contribuent à la présence de pics de malnutrition aiguë, dont le nombre peut varier d'un lieu géographique à l'autre, ce qui montre bien la spécificité des causes de la sous-nutrition selon la population cible. En effet, la variabilité climatique locale entraîne des schémas saisonniers plus conformes aux perspectives locales relatives à la saisonnalité[3]. Il est donc recommandé, dans le cadre de l'implication politique et programmatique, d'investir dans une recherche formative visant à saisir la saisonnalité de la malnutrition aiguë et de ses déclencheurs avant de concevoir un programme, lequel diffèrera selon le contexte et les groupes de moyens de subsistance. Après avoir compris quels sont les ressorts de la saisonnalité de l'émaciation et de ses déclencheurs, des programmes d'anticipation et de prévention plus efficaces pourront être développés et mis en œuvre. ■

2. Sweta Banerjee, Welthungerhilfe Inde | Programmation nutritionnelle multisectorielle pour une sécurité alimentaire et nutritionnelle durable dans les zones rurales de l'Inde, du Népal et du Bangladesh - INDIAngladesh : L'approche Nutrition Smart CommUNITIES.
3. Anastasia Marshak | Centre international Feinstein, Université Tufts | Saisonnalité de la malnutrition aiguë et de ses déclencheurs à Sila, Tchad.



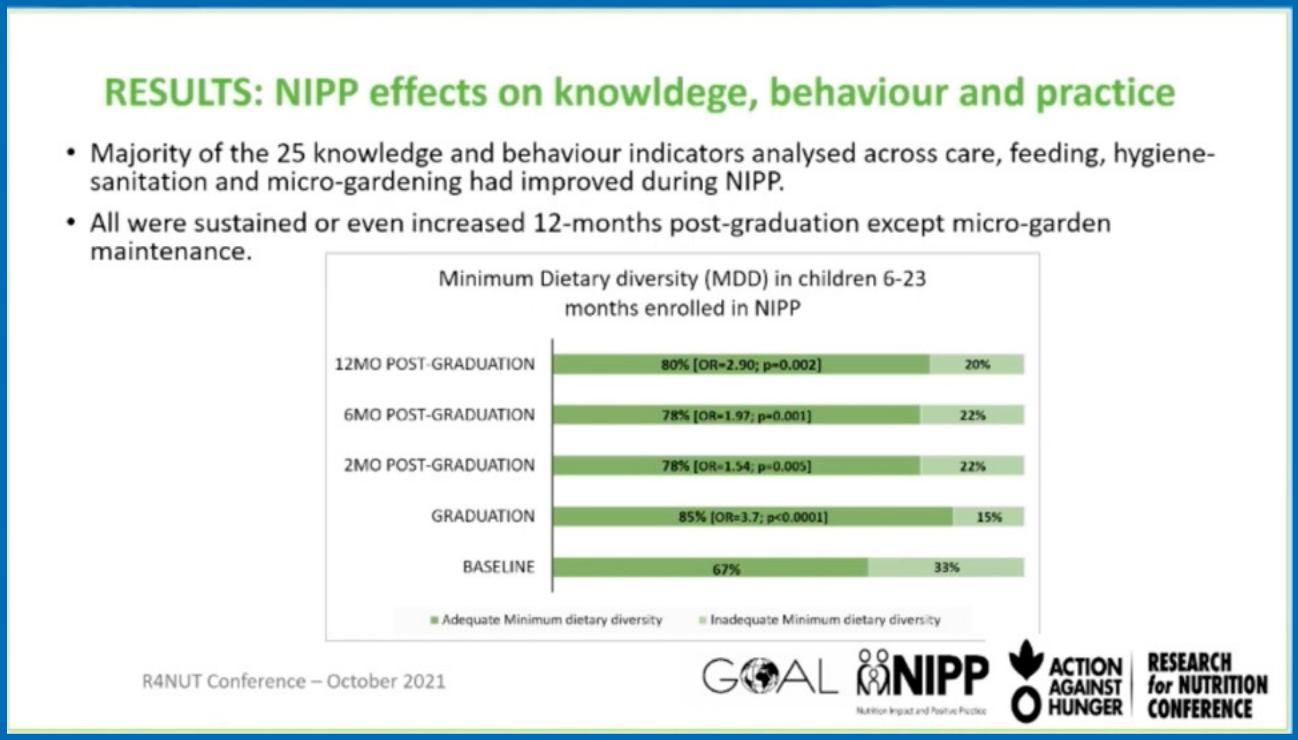
LES DONNÉES SONT LE TRÉSOR QUI PERMET DE TROUVER DES SOLUTIONS EFFICACES POUR PRÉVENIR LA SOUS-NUTRITION

Les données sont un trésor, une ressource essentielle qui nous aide à identifier des défis nutritionnels profondément enracinés et à mettre au point des solutions efficaces pour les affronter. Disposer de données de qualité, cela permet d'avoir une base solide pour l'étape suivante, cruciale : l'analyse des informations. Il nous faut à tout prix améliorer nos systèmes d'information et de gestion des données nutritionnelles. Il est important de collecter le bon type et la bonne quantité d'informations et de s'en servir pour améliorer la qualité et la portée des services. Accorder de l'importance aux données favorise la responsabilisation. En effet, de meilleures données, de meilleures mesures et une plus grande redevabilité sont des ingrédients essentiels lorsque l'on cherche à faciliter un financement plus efficace de la nutrition et à favoriser des progrès équitables afin de garantir que personne ne soit laissé de côté. La mise à disposition des informations analysées aidera à appliquer une pensée systémique à la question de la prévention et de la gestion durable de la malnutrition aiguë. La pensée systémique est un outil essentiel à une intégration et à une couverture efficaces. En effet, elle examine l'ensemble du système et non pas juste une partie (ou un ensemble de parties). Elle aide à mieux comprendre les interactions, les synergies et les effets imprévus susceptibles d'être transformés en avantages. Elle facilite par ailleurs une planification holistique à long terme, condition essentielle dès lors que l'on cherche à promouvoir la durabilité. ■

LE FAIT D'ENCOURAGER L'ÉQUITÉ DES RÔLES HOMMES/ FEMMES A UN IMPACT POSITIF SUR LA NUTRITION

Le fait d'encourager une équité homme/femme en matière de rôles et de responsabilités a un impact positif sur la nutrition de la mère et de l'enfant[4]. L'inégalité entre les sexes peut être à la fois une cause et un effet de la faim et de la malnutrition. Bien qu'il existe des interprétations divergentes au sujet des questions de genre, il est communément admis que femmes et hommes devraient avoir les mêmes droits et opportunités. Les femmes continuent d'être victimes de discrimination et ont souvent moins accès au pouvoir et aux ressources, y compris à celles liées à la nutrition. Les rôles, les priorités, les besoins et l'utilisation des ressources ainsi que les effets des actions nutritionnelles peuvent différer entre les hommes et les femmes. Mais attention, la tendance est de se concentrer sur les femmes lorsqu'il s'agit d'aborder les questions de genre, ce qui induit à négliger le rôle instrumental des hommes dans la réduction de l'écart entre les sexes. Les hommes et les femmes doivent être impliqués dans ce processus, ce qui doit être fait en reconnaissant leurs rôles et leurs besoins respectifs, et en favorisant la sensibilisation mutuelle et le partenariat. Même si le fait d'aborder soit la nutrition, soit les questions de genre améliore la nutrition et les moyens de subsistance en prévenant la sous-nutrition, une approche globale peut accélérer les progrès. ■

4. Mebit Kebede, Save the Children | Application de la voie du revenu agricole pour améliorer la consommation diversifiée des ménages les plus vulnérables, expériences d'intervention nutritionnelle multisectorielle en Éthiopie.



LA PRÉVENTION EST INDISSOCIABLE DU TRAITEMENT

La prévention est essentielle car elle vient compléter les compétences en matière de traitement et réduire les niveaux de malnutrition sévère. Les protocoles simplifiés qui visent à améliorer l'intensification des soins nutritionnels au sein des systèmes de santé doivent articuler un récit différent où la prévention ne saurait être dissociée du traitement, l'émaciation ne saurait être séparée des autres formes de sous-nutrition, telles que le retard de croissance ou les carences en micronutriments, et où les services de rétablissement ne sauraient être dissociés des autres services, tels que le suivi de la croissance. En pratique, d'après les présentations[2, 5, 6] cela signifie qu'il faut : i) Investir dans le renforcement du système de santé tout en soutenant activement les programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ; ii) Mettre en œuvre l'approche NIPP (impact nutritionnel et pratiques positives), qui est une approche multisectorielle du changement de comportement en faveur d'un continuum de la prévention et du traitement de la sous-nutrition au niveau communautaire ; iii) Organiser des groupes de femmes participatifs et des visites à domicile pour prévenir la sous-nutrition infantile, en travaillant dans tous les secteurs, notamment la santé, l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la protection.

Preuves éparses, spécificité limitée des déclencheurs de la malnutrition dans les communautés, gestion des données : autant de défis venant entraver l'anticipation et la prévention de la malnutrition. On peut lister comme suit les stratégies d'anticipation et de prévention de la sous-nutrition : adaptation des approches à chaque contexte ; renforcement des capacités et des ressources communautaires ; participation et appropriation communautaires ; nutrition et éducation reproductive ; accès à l'eau potable, à

FINDINGS

Summary of quantitative synthesis

Outcome	Outcome type	Number of trials	Participants	Pooled effect estimate
Exclusive breastfeeding	Dichotomous	10	4749	**RR=1.39 (95% CI: 1.13, 1.71)**
Low birthweight	Dichotomous	3	3243	RR=0.73 (95% CI: 0.47, 1.12)
Not stunted (HAZ >= -2)	Dichotomous	3	1880	RR=1.02 (95% CI: 0.97, 1.08)
Not underweight (WAZ>=-2)	Dichotomous	4	2505	RR=1.00 (95% CI: 0.99, 1.02)
Weight for height >=-2	Dichotomous	2	1151	RR=0.92 (95% CI: 0.77, 1.10)
Weight	Continuous	5	1707	Std. Mean Diff=0.16 (95% CI: -0.05, 0.36)
Height	Continuous	3	1388	**Std. Mean Diff=0.13 (95% CI: 0.02, 0.24)**
Psychomotor development	Continuous	2	496	Std. Mean Diff=0.05 (95% CI: -0.13, 0.23)
Cognitive development	Continuous	3	1256	Std. Mean Diff=0.07 (95% CI: -0.04, 0.18)

R4NUT Conference – October 2021

l'assainissement et à l'hygiène ; et défense des droits des femmes. Aujourd'hui, les programmes actuels de santé et de nutrition sont largement axés sur les soins. Or, cette approche doit être modifiée pour accorder une place plus importante à la prévention et à des stratégies plus durables, plus efficaces et de plus long terme. Une approche multi-temporelle et multi-sectorielle dans la lutte contre les déclencheurs de la malnutrition aiguë est indispensable si l'on veut assurer une perspective holistique optimale. Nous avons encore beaucoup à apprendre sur les stratégies et sur les approches de prévention de la malnutrition. Elles constituent un bon investissement pour un impact durable. ■

Regardez la session 2 de #R4NUT2021 ici.

5. Marlen Hebie, GOAL | Assurer le continuum du traitement et de la prévention de la sous-nutrition grâce à l'approche « impact nutritionnel et pratiques positives » (NIPP) en Afrique subsaharienne.
6. Lasater Molly, École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg | L'effet des interventions de santé mentale maternelle sur le développement de l'enfant dans les pays en développement : une analyse systématique et une méta-analyse.

3

LE TRAITEMENT DE L'ÉMACIATION
QUELQUES APPROCHES EN VUE D'EN AMÉLIORER L'EFFICACITÉ ET LA PORTÉE

Une mère nourrit son bébé avec des RUTF au Burkina Faso. L'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (RUTF) est une pâte à base d'arachide, riche en nutriments, qui contribue à sauver la vie de millions d'enfants menacés par la malnutrition aiguë dans le monde.

© Jean-Luc Luyssen pour Action contre la Faim

LE CHALLENGE, CE N'EST PAS CE QU'IL Y A À FAIRE, MAIS LA FAÇON DE LE FAIRE

Saúl Guerrero, Senior Nutrition Advisor – Emergency Nutrition at UNICEF HQ.

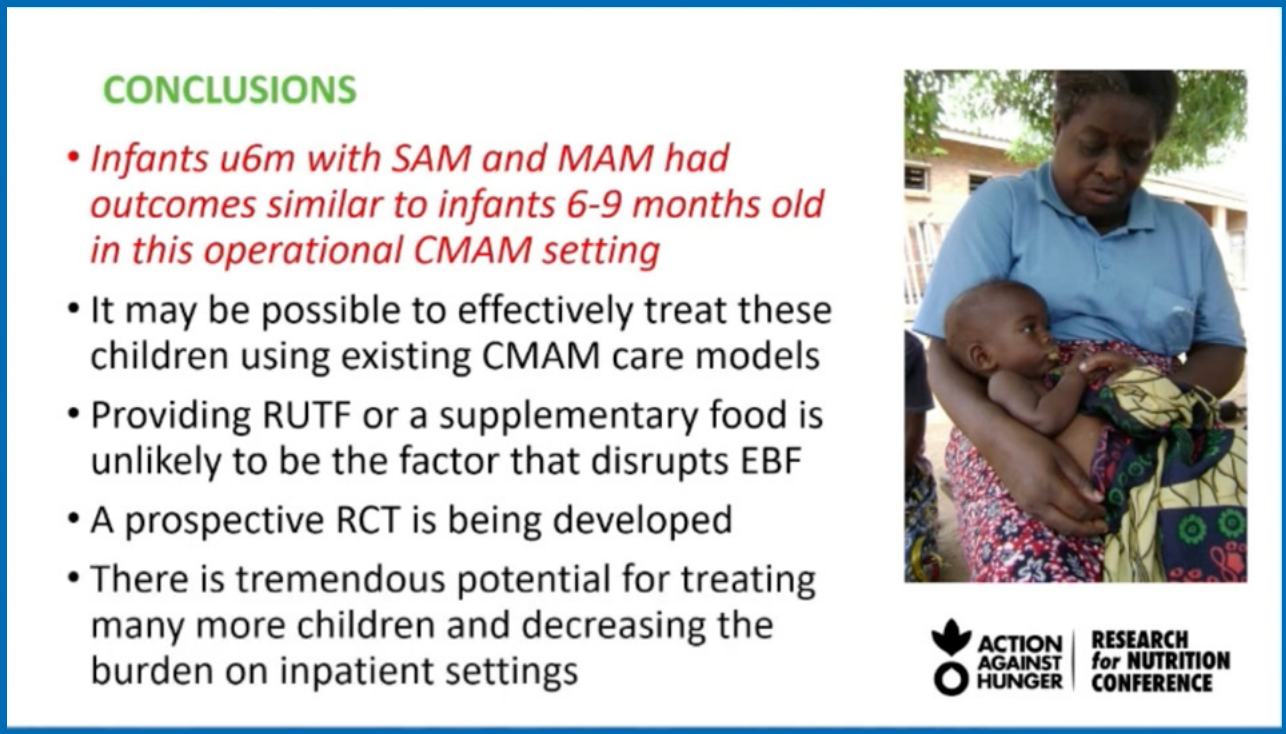
En 2020, 45,4 millions d'enfants de moins de 5 ans souffraient d'émaciation dans le monde[1]. La COVID-19 a conduit à une augmentation significative de ce chiffre et de la mortalité due à la sous-nutrition. Les programmes de gestion communautaire de la malnutrition aiguë (GCMA) ont permis d'atteindre un plus grand nombre d'enfants que par le passé. Cependant, sur les quelque 45 millions d'enfants de moins de 5 ans dans le monde qui, selon les estimations, souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS), seul environ 1 sur 3 reçoit des soins chaque année[2]. Il faut établir des méthodes stratégiques destinées à élargir l'accès aux soins et il faut découvrir les moyens qui permettront d'exploiter ces méthodes à grande échelle : c'est là un besoin urgent en matière de santé publique, au vu des lacunes observées dans la prise en charge et au vu de la persistance de la MAS. Au cours de cette session, le panel a présenté des approches visant à améliorer l'efficacité et l'étendue des programmes contre l'émaciation, ainsi que des adaptations face à la COVID-19.

1. Estimations conjointes UNICEF/OMS/BM sur la malnutrition infantile (ECM), 2021
2. Dr Bridget Aidams

En matière de traitement de la MAS, le challenge ne porte pas sur ce qu'il y a à faire, mais sur la façon de le faire. Ainsi, il est essentiel d'arriver aux ménages et aux communautés[3]. Il y a vingt ans, les enfants malnutris ne pouvaient recevoir des soins vitaux que s'ils étaient administrés par un médecin au sein d'un hôpital. Aujourd'hui, le traitement de la malnutrition aiguë se déplace de plus en plus vers les communautés afin que les enfants des zones reculées, qui se trouvent hors de portée des systèmes de santé traditionnels, puissent y accéder et ce, grâce à un traitement « porte à porte ». Garantir que cette approche communautaire soit étendue à l'échelon mondial va demander un nouveau niveau d'engagement. Nous avons besoin de changer de paradigme pour présenter cette question à de nouveaux publics, en y incluant les enfants de moins de 6 mois[4], et aussi pour toucher l'ensemble de la communauté mondiale de la santé. Il s'agit d'une composante essentielle si l'on veut parvenir à une couverture sanitaire universelle. ■

1 Dr Bridget Aidam, Directrice des Services Techniques et de l'Innovation - Action contre la Faim, 2 Jeanette Bailey, Directrice de la Recherche en Nutrition et de l'Innovation - International Rescue Committee (IRC), 3 Dr. Talya Shragai, Enseignante en Intelligence épidémique - Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). 4 Suvi T. Kangas, Coordinateur Seniro pour la Recherche en Nutrition - IRC, 5 Mubarek Abrea, Professeur associé - Jimma University. Saúl Guerrero, Conseiller Senior en Nutrition – Emergency Nutrition à UNICEF HQ.

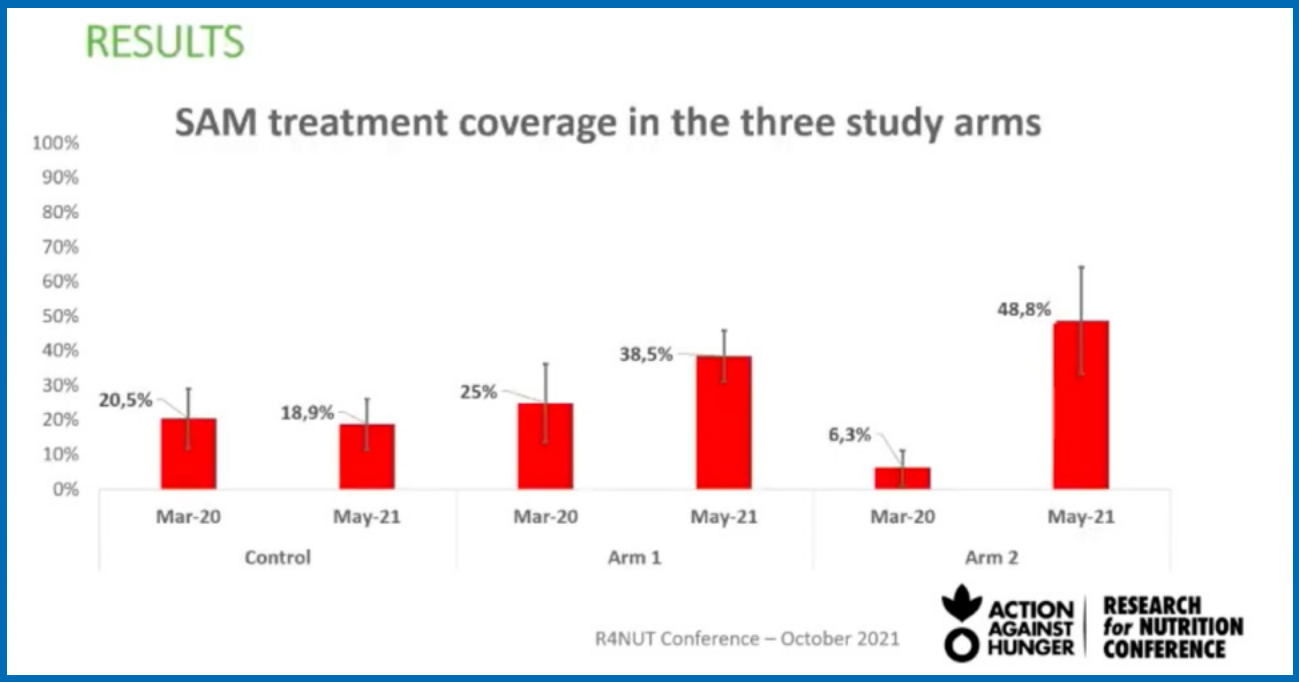
3. RRon Stokes-Walters, Save the Children – ACF | Recherche sur la mise en œuvre d'une mise en lien de la gestion communautaire de la malnutrition aiguë et de la gestion communautaire intégrée des cas : implications opérationnelles des soins fournis par les agents de santé communautaires (ASC).
4. Indi Threan, départements de Pédiatrie, de Santé mondiale et d'Épidémiologie. Université de Washington | La gestion communautaire de la malnutrition aiguë chez les nourrissons de moins de 6 mois est sûre et efficace.



LE RÔLE INSTRUMENTAL DES ASC POUR BOOSTER L'ACCÈS AUX SOINS NUTRITIONNELS ESSENTIELS

Pour améliorer l'accès et la couverture des programmes de traitement nutritionnel à plus grande échelle, les politiques nutritionnelles mondiales et nationales doivent soutenir le traitement de la malnutrition aiguë sévère par des agents de santé communautaires (ASC). Actuellement, les directives de GCMA sont articulées par rapport aux équipements de santé et ne sont pas bien conçues pour les personnes vivant dans des endroits où ces équipements sont peu performants ou difficiles d'accès pour elles. Les preuves sont là, mais elles doivent être assorties d'un plaidoyer auprès des gouvernements nationaux, des agences internationales et des donateurs afin que la prestation du traitement de la malnutrition effectuée par les agents de santé communautaires soit envisagée comme une option, en particulier dans les environnements à accès limité. La gestion communautaire intégrée des cas (GCiC) est une stratégie qui vise à améliorer l'accès aux services de santé essentiels en formant, en soutenant et en déployant des agents de santé communautaires (ASC) capables de diagnostiquer et de traiter de multiples maladies chez les enfants de moins de cinq ans[5]. L'objectif général est de parvenir à augmenter la proportion de prise en charge d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère en transformant le modèle actuel de prestation de services. ■

5. Dognon Abdias Ogobara, ACF | Accroître la couverture du traitement de la malnutrition aiguë grâce aux agents de santé communautaires en utilisant un protocole modifié dans un contexte humanitaire.



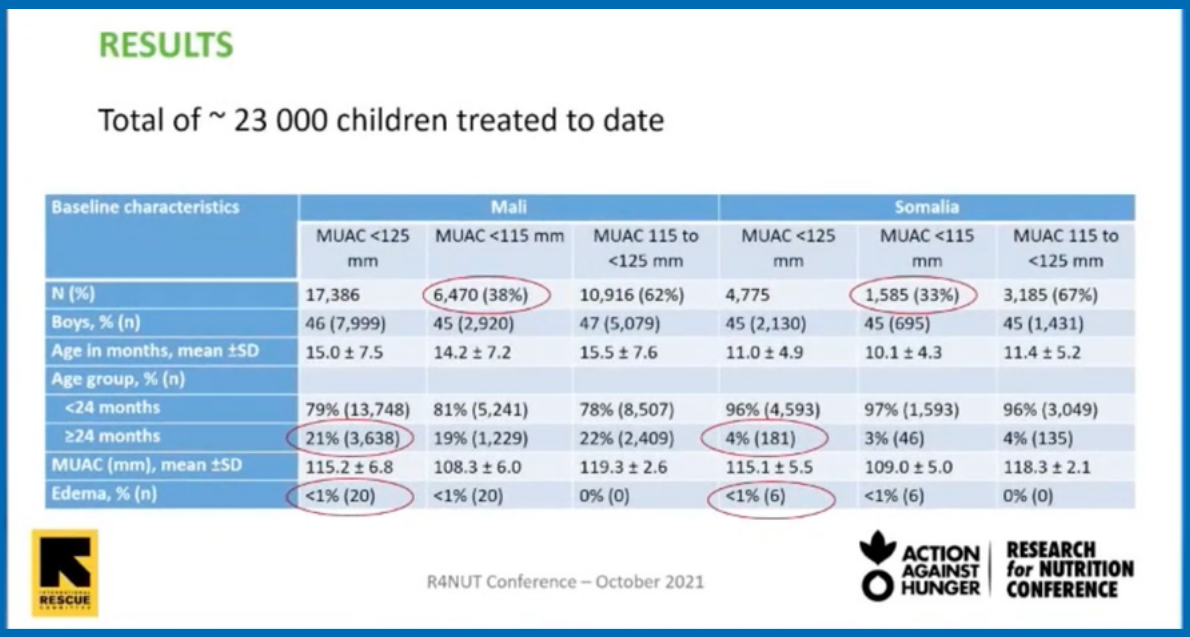
LE CONTINUUM DES SOINS NUTRITIONNELS

Il convient que les protocoles simplifiés qui visent à améliorer l'intensification des soins nutritionnels au sein des systèmes de santé articulent un récit différent où la prévention ne saurait être déconnectée du traitement, où l'émaciation ne saurait être séparée des autres formes de sous-nutrition telles que le retard de croissance ou les carences en micronutriments, et où les services de rétablissement ne sauraient être dissociés des autres services, tel le suivi de la croissance . À ce propos, l'un des défis les plus importants à relever est celui de la transition entre les services et les approches. L'approche de la malnutrition s'est largement faite par le biais de programmes distincts allant de la malnutrition aigüe à la malnutrition chronique ; de la malnutrition sévère à la malnutrition modérée ; de la malnutrition compliquée à la simple sous-nutrition ; de la prévention au traitement ; des interventions spécifiques aux interventions sensibles.

Des approches combinées/simplifiées sont aujourd'hui testées dans plusieurs pays et leur efficacité semble prometteuse[6, 7]. Toutefois, les preuves qui permettraient de changer de politique en matière d'approches simplifiées du traitement de la malnutrition aiguë ne sont pas encore suffisantes. Elles permettent juste d'envisager des approches simplifiées dans certaines circonstances, telles que l'insécurité alimentaire grave, des systèmes de santé très déficients et/ou une vulnérabilité extrême, contexte de pandémies de maladies infectieuses y compris. Pour qu'il y ait un continuum de soins autour de la malnutrition, il faut des politiques et des programmes alignés et complets et une programmation venant garantir des services adéquats et accessibles répondant aux besoins nutritionnels.

Cela impliquera que tout enfant reçoive des soins nutritionnels appropriés à travers plus d'un programme, ce qui nécessite une transition cohérente et efficace entre les services. Dans de nombreux pays en développement, la majorité des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ne sont jamais conduits dans des centres de santé, si bien que seule une approche à forte composante communautaire peut leur fournir les soins

6. Jeanette Bailey, International Rescue Committee – LSHTM | Un protocole combiné et simplifié versus un traitement standard pour la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois (essai ComPAS) : Une étude de non-infériorité contrôlée randomisée en grappes.
7. Suvi T. Kangas, International Rescue Committee | Efficacité du traitement de la malnutrition aiguë effectué à l'aide d'un protocole simplifié au Mali et en Somalie.



RESULTS

Total of ~ 23 000 children treated to date

Baseline characteristics	Mali			Somalia		
	MUAC <125 mm	MUAC <115 mm	MUAC 115 to <125 mm	MUAC <125 mm	MUAC <115 mm	MUAC 115 to <125 mm
N (%)	17,386	6,470 (38%)	10,916 (62%)	4,775	1,585 (33%)	3,185 (67%)
Boys, % (n)	46 (7,999)	45 (2,920)	47 (5,079)	45 (2,130)	45 (695)	45 (1,431)
Age in months, mean ±SD	15.0 ± 7.5	14.2 ± 7.2	15.5 ± 7.6	11.0 ± 4.9	10.1 ± 4.3	11.4 ± 5.2
Age group, % (n)						
<24 months	79% (13,748)	81% (5,241)	78% (8,507)	96% (4,593)	97% (1,593)	96% (3,049)
≥24 months	21% (3,638)	19% (1,229)	22% (2,409)	4% (181)	3% (46)	4% (135)
MUAC (mm), mean ±SD	115.2 ± 6.8	108.3 ± 6.0	119.3 ± 2.6	115.1 ± 5.5	109.0 ± 5.0	118.3 ± 2.1
Edema, % (n)	<1% (20)	<1% (20)	0% (0)	<1% (6)	<1% (6)	0% (0)

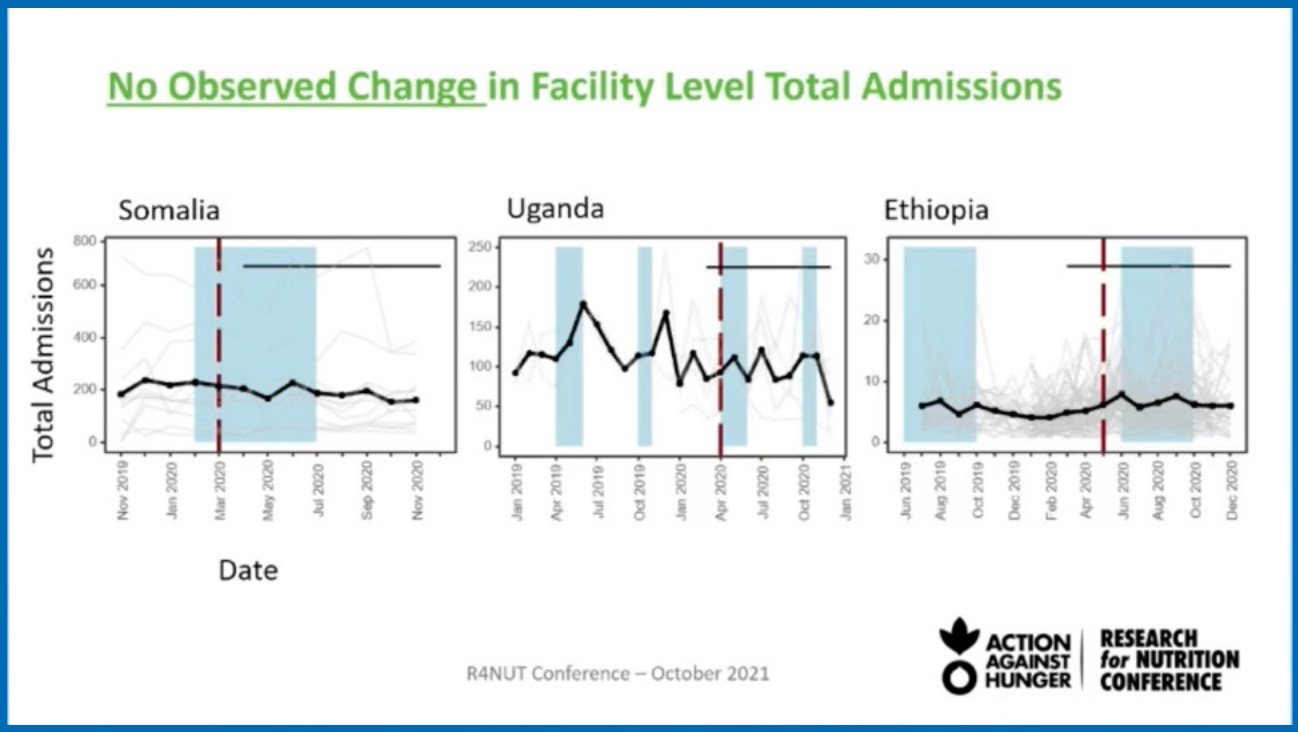
appropriés[8]. Le continuum en matière de soins nutritionnels au niveau communautaire est donc essentiel pour favoriser le diagnostic précoce et fournir des soins nutritionnels aux personnes là où elles se trouvent, en responsabilisant les communautés et les mères, en les faisant participer activement. Il faut en même temps tenir compte des barrières contextuelles, des questions de genre et des déterminants culturels. ■

CONSÉQUENCES DE LA COVID-19 SUR LES PROGRAMMES DE GCMA

Des directives[9, 10] ont été publiées pour que les programmes de GCMA adaptent leurs protocoles au début de la pandémie de COVID-19, l'objectif étant de réduire la transmission de COVID-19 tout en maintenant les programmes en cours d'exécution. Ces suggestions d'adaptation comprenaient divers changements visant à simplifier les protocoles et à réduire le contact entre le personnel et les familles.

Précisons que les programmes globaux de GCMA ne font pas l'objet de changements significatifs pour ce qui est des indicateurs d'admission et de traitement spécifiques au programme après la mise en œuvre de ces adaptations : cette précision a des implications importantes pour les programmes de GCMA, car ces protocoles simplifiés peuvent être en mesure de traiter la malnutrition infantile aussi efficacement que les protocoles traditionnels[11]. Cette démarche pourrait avoir un impact sur la façon dont les programmes de GCMA concevront leurs activités à court terme pour continuer à atténuer la transmission de la COVID-19 et comportera éventuellement une simplification des protocoles à long terme pour maximiser l'utilisation des ressources tout en maintenant l'efficacité du programme. ■

8. Dognon Abdias Ogobara, ACF | Accroître la couverture du traitement de la malnutrition aiguë grâce aux agents de santé communautaires en utilisant un protocole modifié dans un contexte humanitaire.
9. UNICEF et Organisation mondiale de la santé. Prévention, détection précoce et traitement de l'émaciation chez les enfants de 0 à 59 mois par le biais des systèmes de santé nationaux dans le contexte de la COVID-19. New York : UNICEF, 2020.
10. UNICEF GNC, Mécanisme mondial d'assistance technique pour la nutrition (GTAM) Gestion de l'émaciation des enfants dans le contexte de COVID-19. 2020.
11. Talya Shragai, Centres de contrôle et de prévention des maladies | Impact des adaptations programmatiques des protocoles de traitement de la malnutrition aiguë dans le contexte de la pandémie de COVID-19 sur les résultats nutritionnels.



LE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE N'EST PAS JUSTE UNE QUESTION DE NUTRITION

La persistance de la malnutrition aiguë, qui est le type de sous-nutrition le plus visible et celui qui comporte le plus grand risque de décès, nécessite de nouvelles solutions et de nouvelles méthodes de travail pour accélérer les efforts de prévention, de détection précoce et de traitement afin de lutter plus efficacement contre l'émaciation infantile. Le traitement de la malnutrition aiguë sévère n'est pas seulement une question de nutrition. Il doit faire partie d'une politique de santé intégrée visant à atteindre la couverture sanitaire universelle et à optimiser l'approche du cycle de vie pour assurer l'inclusion des adolescents, des femmes enceintes, des femmes allaitantes, des nourrissons de moins de six mois et des enfants de 6 à 59 mois dans la prévention et dans le traitement. Au vu de l'importance que possèdent les preuves de qualité pour parvenir à des interventions efficaces, la priorité doit être dévolue à des recherches solides et nouvelles concernant des domaines clé. Toutefois, la génération, la compilation et le partage de données relatives à l'efficacité opérationnelle sont tout aussi essentiels. ■

Regardez la session 4 de #R4NUT2021 ici.

4

CONCLUSION
TRANSFORMER LES CAPACITÉS COMMUNAUTAIRES EN SOLUTIONS LOCALES

Une mère va chercher les suppléments nutritionnels pour son bébé, ceux ci ont été distribué aux familles vulnérables comptant des enfants de moins de 5ans par Action contre la Faim au sein du programme de Sécurité Alimentaire à Matam, Sénégal.

© Lys Arango pour Action contre la Faim

1 Dr Kirrily de Polnay, Experte en Nutrition - Organisation Mondiale de la Santé (OMS). 2 Amador Gómez, Directeur de la Recherche et du Développement – Action contre la Faim Espagne. 3 Nicole Dossou, Directrice du Laboratoire de Recherche en Nutrition et Alimentation Humaine – UCAD. 4 Ellen Barclay, Directrice du Secrétariat de Scaling Up Nutrition (SUN). 5 Dr Nafissatou Ba LO, Conseillère en Nutrition au Secrétariat Exécutif du Conseil National de Développement de la Nutrition du Sénégal. 6 Suzanne Rexing, Directrice Senior, Impact et mobilisation de ressources - Action contre la Faim USA.

CE CHALLENGE N'A PAS ENCORE ÉTÉ RELEVÉ. OR, CE N'EST QU'ENSEMBLE QUE NOUS POURRONS MAÎTRISER LA PRÉVENTION, LE DÉPISTAGE PRÉCOCE ET LE TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION AIGUË

Nous avons constaté au cours de ces dernières années que des progrès marginaux avaient été accomplis dans notre capacité à faire descendre le nombre d'enfants émaciés. Malheureusement, la COVID-19 risque aujourd'hui de faire remonter ce nombre de 9 millions [1] Voilà qui fait de l'émaciation un problème encore plus grave qu'il ne l'était déjà, au vu du risque élevé de mortalité qui y est associé. La prévention, la détection précoce et le traitement de la malnutrition aiguë présentent de nombreux défis qui ne peuvent être surmontés qu'ensemble[2]. Il convient de comprendre et de relever ces défis pour pouvoir mener une action plus efficace et plus durable... Comment pouvons-nous mieux nous atteler à cette tâche et mieux avancer ensemble ?

Le caractère multisectoriel de la nutrition exige d'entreprendre une recherche axée sur l'interconnexion entre les systèmes alimentaires et la nutrition, la santé et la nutrition, la biodiversité et la nutrition, etc. Il nous faut pour cela non seulement nous pencher sur les dernières découvertes en matière de nutrition, mais aussi sur la façon dont nous pouvons nous ouvrir à d'autres domaines. En effet, la nutrition est trop souvent considérée sous l'angle de la seule santé. Or, la nutrition n'est pas uniquement une question de santé. Si on ne l'envisage que sous cet angle-là, les interventions sont toujours trop tardives, car axées sur la guérison et non sur la prévention[3]. Ancrées dans une approche systémique, les recommandations et les solutions potentielles qui en découlent peuvent faire partie du système d'un pays, que ce soit au plan politique ou législatif, au niveau local des institutions, etc.
C'est par la prévention qu'il faut commencer. Tout réside dans la façon de continuer à impliquer encore davantage les communautés. Quelle est la raison de la persistance de la malnutrition aiguë ? Pourquoi ne constate-t-on toujours pas de résultats optimaux, durables et stables ? Le fait de porter un regard rétrospectif et analytique sur les contextes où prédomine la dénutrition infantile et

1. UNICEF, 2020.
2. Ellen Barclay | Responsable du Secrétariat de SUN.
3. Gerda Verburg | Coordinatrice de Scaling Up Nutrition (SUN).

Nicole Dossou, Director of Laboratoire de Recherchre en Nutrition et Alimentation Humaine - UCAD.

d'évaluer d'un œil critique les stratégies mises en œuvre jusqu'à présent nous donne une première réponse : malgré leur efficacité, les programmes de nutrition et de santé basés sur la priorisation des traitements ne suffisent pas. En raison de la trop faible étendue de ces traitements, la prévention doit devenir une priorité dans la lutte contre l'émaciation. Pour prévenir et réduire la malnutrition aiguë, il faut que les enfants naissent de mères en bonne santé et bien nourries qui reçoivent des soins prénatals adéquats et vivent dans des ménages ayant accès à des pratiques d'alimentation et de soins appropriées, ainsi qu'à des soins de santé primaires de qualité, à de l'eau salubre, à des installations sanitaires et à une bonne hygiène. Ces conditions sont particulièrement critiques pendant la fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours, mais restent primordiales tout au long du cycle de vie. Des enfants en bonne santé deviennent des adolescents, des adultes et des parents en bonne santé.

Il ne fait aucun doute que les plans d'action contre la malnutrition aiguë doivent poser davantage l'accent sur la prévention et l'intégrer au traitement. Pour pouvoir évoluer vers ce changement d'approche et définir une nouvelle direction en matière de programmes de nutrition, nous avons repéré plusieurs problèmes clé à résoudre. Ainsi, il faut : (1) Simplifier le diagnostic et le traitement de la malnutrition aiguë pour faciliter l'accessibilité et la couverture ; (2) Faciliter l'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène ; (3) Adapter les plans d'action à chaque contexte particulier, en fonction des besoins et des problèmes ; (4) Renforcer l'éducation nutritionnelle et la connaissance de l'étiologie de la malnutrition aiguë ; (5) Promouvoir la recherche pour établir des stratégies de prévention efficaces fondées sur des preuves ; (6) Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ; (7) Encourager une augmentation à long terme du financement de la prévention et du traitement de la malnutrition aiguë ; (8) Améliorer la coordination entre les différentes administrations, ministères et dirigeants locaux pour pouvoir instaurer des stratégies globales de prévention et de traitement plus efficaces. ■

LA VOIE À SUIVRE : DE LA DÉTECTION PRÉCOCE AUX MODÈLES DE TRAITEMENT OPTIMAL

Au cours des 20 dernières années, les progrès effectués en matière de diagnostic, de protocoles et de produits nutritionnels utiles au rétablissement des personnes malnutries ont permis de mettre en œuvre des stratégies de traitement qui s'appuient sur les communautés elles-mêmes. Cette approche permet d'augmenter la couverture et l'impact des stratégies de traitement nutritionnel. Pourtant, malgré cela, la malnutrition aiguë continue de menacer la vie de millions d'enfants de moins de cinq ans qui n'ont pas accès aux soins. Bien que les services de traitement aient régulièrement fait tache d'huile depuis 2010, la proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë et ayant accès au traitement reste inadmissiblement faible. En effet, seul un enfant gravement émacié sur trois est soigné !

L'avenir est dans la détection précoce de la malnutrition. Dans de nombreux pays, la nutrition ne devient un challenge que lorsque la sous-nutrition est déjà en place. Si l'on se sert de critères appropriés pour mesurer la malnutrition aiguë à grande échelle, à l'aide d'une technologie peu coûteuse et d'approches plus simples, la détection peut être plus rapide et plus précoce[4]. La difficulté à étendre davantage les programmes s'explique généralement par l'absence de diagnostic facile, rapide et fiable. Les solutions numériques innovantes et de nouvelles techniques (telles que la morphométrie géométrique) possèdent un fort potentiel pour ce qui est de renforcer les capacités locales et communautaires en matière de dépistage et de diagnostic de la dénutrition infantile et aussi pour ce qui est d'améliorer la gestion des données nutritionnelles. De même, de nouvelles approches en matière de diagnostic nutritionnel rapide et l'intégration de nouvelles technologies pourraient révolutionner le suivi épidémiologique de routine de la malnutrition et les systèmes de surveillance communautaires. Toutefois, l'objectif à atteindre en matière de diagnostic nutritionnel est de minimiser les erreurs d'inclusion et d'exclusion des enfants à risque afin d'optimiser les ressources utilisées tout en maintenant des critères et des outils efficaces.

Il faut parvenir à des modèles de traitement optimaux plus simples, plus efficaces et priorisant la population cible à haut risque (approche centrée sur la santé de l'enfant)[5]. Idéalement, ceci doit être combiné à une détection précoce pour un impact significatif sur la lutte contre la malnutrition aiguë. Pour ce qui est du traitement, le principal défi à relever consiste à établir des méthodes stratégiques destinées à élargir l'accès aux soins et à découvrir les moyens qui permettront d'exploiter ces méthodes à grande échelle : c'est là un besoin urgent en matière de santé publique, au vu des lacunes dans la prise en charge et de la persistance de la MAS. Une stratégie intéressante consiste à former, à soutenir et à déployer des agents de santé communautaires (ASC) chargés de diagnostiquer et de traiter la MAS chez les enfants là où les infrastructures de santé sont peu robustes ou sont difficiles d'accès. Pour gérer la malnutrition, il faut des politiques alignées et complètes et une programmation venant garantir des services adéquats et accessibles répondant aux besoins nutritionnels. Il faut par conséquent user d'approches combinées/simplifiées à composante communautaire[6] qui optimiseront le continuum des soins afin que tout enfant reçoive des soins nutritionnels appropriés à travers plus d'un programme. Cela demande de mettre en place une transition cohérente et efficace entre les services. ■

4. Nicole Dossou | Directrice du Laboratoire de Recherche en Nutrition et Alimentation Humaine - UCAD. Sénégal.
5. Dr Kirrily de Polnay | OMS.

MESSAGE CLÉ : IL CONVIENT DE PROCÉDER À DES INTERVENTIONS NUTRITIONNELLES TANT PRÉVENTIVES QUE CURATIVES.

La malnutrition aiguë est un problème de santé publique mondial urgent qui menace la vie de millions d'enfants de moins de cinq ans. La plupart des recherches qui concernent la prise en charge de la malnutrition aiguë sont axées sur la démonstration de l'efficacité des suppléments nutritionnels pour la prévention et les soins. Or, il est nécessaire d'élargir le champ de la recherche et d'aller au-delà de la question des seuls produits. En outre, les stratégies actuelles de nutrition et de santé placent le traitement au centre des interventions, lui donnant la priorité dans la lutte contre la malnutrition aiguë, alors qu'il est plus efficace de prévenir la dénutrition infantile que de la traiter. Les programmes de nutrition et de santé doivent défendre l'importance de la prévention et l'intégrer au traitement, en en faisant les deux parties indissociables d'un tout, afin que la prévention puisse venir équilibrer la polarisation sur le traitement.

Afin de réduire la prévalence de la malnutrition aiguë, il nous faut redéfinir les stratégies de prévention actuelles en adoptant quatre approches clé : identification précoce, adaptation spécifique au contexte, participation communautaire et renforcement des compétences, et autonomisation des femmes. Le but ultime de la prévention est de fournir aux communautés un accès à des opportunités qui leur permettent de progresser et de renforcer leur résilience. Ceci exige de s'engager envers des interventions de prévention qui, bien qu'elles ne soient pas immédiatement efficaces, sont plus durables et plus efficaces que les solutions rapides basées sur des produits.
Mais ce n'est pas tout. Il faut pouvoir faire des choix éclairés et ciblés, qui reposent sur les actions menées pour prévenir et traiter la malnutrition[7]. En ce sens, des efforts doivent être consentis pour (i) Analyser les déclencheurs spécifiques des formes persistantes de sous-nutrition, et notamment des cas de malnutrition aiguë, et ce, dans chaque contexte ; (ii) Adapter les stratégies et documenter des approches simplifiées et efficaces ; (iii) Exploiter les données afin de pouvoir suivre les progrès, responsabiliser les parties prenantes et favoriser des collaborations rapides. ■

6. Dr Matié | Directeur du Programme national nutritionnel – Ministère sénégalais de la Santé.
7. Saül Guerrero | Conseiller principal en nutrition - Nutrition d'urgence au siège de l'UNICEF.

ACERCA DE #R4NUT CONFERENCE

Lancée en 2016, la conférence **#R4NUT** propose un espace personnalisé et spécialisé où partager et débattre des dernières découvertes en matière de recherche sur la prévention, le diagnostic et le traitement des enfants sous-alimentés.

La conférence vise à rassembler toutes les preuves générées lors des expériences menées sur le terrain, les projets de recherche, les directives stratégiques et les politiques et programmes de nutrition et de santé, le but étant de consolider tout autant les connaissances que les capacités des professionnels du monde entier qui participent au combat contre la sous-nutrition.

Quatre éditions de #R4NUT ont eu lieu jusqu'à présent. Les éditions 2016 et 2017 à Paris, 2019 à Nanterre (France) et 2021 qui était en ligne.

#R4NUT 2016

#R4NUT 2017

#R4NUT 2019

Toutes les informations des conférences précédentes ICI.

ACTION CONTRE LA FAIM

RESEARCH *for* NUTRITION CONFERENCE

https://research-for-nutrition-conference.org/

www.accioncontraelhambre.org/es