



ACF - FRANCE

INVENTAIRE DES DÉFINITIONS

utilisées couramment pour la prévention, le diagnostic
et le traitement de la sous-nutrition



FRANCE

4 rue de Niepce
75662 Paris cedex 14 France
Tél : +33 1 43 35 88 88
www.actioncontrelafaim.org

ESPAGNE

C/Caracas 6, 1°
28010 Madrid, España
Tél : +34 91 391 53 00
ach@achesp.org
www.accioncontraelhambre.org

ANGLETERRE

First Floor, rear premises,
161-163 Greenwich High Road
London, SE10 8JA, UK
Tél : +44 208 293 6190
info@aahuk.org
www.aahuk.org

ETATS UNIS

247 West 37th Street, 10th Floor Suite #1201
New York, NY 10018 USA
Tél : +1 212-967-7800
Toll free : 877-777-1420
info@actionagainsthunger.org
www.actionagainsthunger.org

CANADA

1150, boulevard St-Joseph est
Bureau 302
Montréal, QC
H2J 1L5, Canada
Tél : +514 279-4876
info@actioncontrelafaim.ca
www.actioncontrelafaim.ca

INVENTAIRE DES DÉFINITIONS

utilisées couramment pour la prévention, le diagnostic
et le traitement de la sous-nutrition

Département Scientifique et Technique

Action contre la Faim - France



INFORMATIONS LÉGALES

DÉCLARATION CONCERNANT LES DROITS D'AUTEUR

© Action contre la Faim - France

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source, sauf spécification contraire. Si la reproduction ou l'utilisation de données textuelles et multimédias (son, images, logiciels, etc.) sont soumises à autorisation préalable, cette autorisation annulera l'autorisation générale susmentionnée et indiquera clairement les éventuelles restrictions d'utilisation.

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Le présent document vise à promouvoir l'accès du public aux informations relatives à ses initiatives et aux politiques d'Action contre la Faim en général. Notre objectif est de diffuser des informations exactes et à jour à la date de création. Nous nous efforcerons de corriger les erreurs qui nous seront signalées. Toutefois, ACF n'assume aucune responsabilité quant aux informations que contient le présent document.

Ces informations :

- Sont exclusivement de nature générale et ne visent pas la situation particulière d'une personne physique ou morale;
- Ne sont pas nécessairement complètes, exhaustives, exactes ou à jour;
- Renvoient parfois à des documents ou sites extérieurs sur lesquels ACF n'a aucun contrôle et pour lesquels ACF décline toute responsabilité;
- Ne constituent pas de manière exhaustive un avis juridique.

La présente clause de non-responsabilité n'a pas pour but de limiter la responsabilité d'ACF de manière contraire aux exigences posées dans les législations nationales applicables ou d'exclure sa responsabilité dans les cas où elle ne peut l'être en vertu des dites législations.

Dessins du document : © Armel Sacher - ACF

Conception graphique : Céline Beuvin

Photo de couverture : © Alix Haentjens - Conception illustration : © Johan Hoareau

Achevé d'imprimer en décembre 2011 sur les presses de Cap Impression :

9, rue Salvador Allende - Z.I. des Glaises - 91120 Palaiseau

Imprimé sur papier recyclé Cyclus Print

Dépôt légal : Décembre 2011

INDEX	5
INTRODUCTION	15
INVENTAIRE DES DÉFINITIONS	17 à 123
TRADUCTION	125
LISTE DES ACRONYMES	128

INDEX

A

Accès à la nourriture	106
ACTEURS / PARTIES PRENANTES / PARTENAIRES (Stakeholder)	17
ACTIONS ESSENTIELLES EN NUTRITION (ENA - Essential Nutrition Actions en anglais)	18
Activité Génératrice de Revenu (AGR)	17
ADAPTATION AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES (ACC)	18
AFLATOXINE (Grain)	19
ÂGE	19
Jeunes enfants	19
Nourrissons	19
Nouveau-nés	19
AIDE ALIMENTAIRE	19
Cantines	20
Distribution de couverture (blanket distribution)	20
Distribution de denrées alimentaires gratuites (générales ou ciblées)	21
Nourriture contre travail (Food for work)	21
ALIMENT COMPLÉMENTAIRE PRÊT À L'EMPLOI (ACPE)	24
ALIMENT DE COMPLÉMENT	22
ALIMENT DE SUPPLÉMENT/ SUPPLÉMENTAIRE	22
ALIMENT PRÊT À L'EMPLOI (APE)	23
Aliment Complémentaire Prêt à l'Emploi (ACPE)	24
Aliment Supplémentaire Prêt à l'Emploi (ASPE)	24
Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE)	25
Lait Artificiel pour Nourrisson Prêt à l'Emploi (LANPE)	26
Suppléments en Nutriment à base de Lipides (LNS)	23
ALIMENT SUPPLÉMENTAIRE PRÊT À L'EMPLOI (ASPE)	24
ALIMENT THÉRAPEUTIQUE PRÊT À L'EMPLOI (ATPE)	25
ALIMENTATION DE COMPLÉMENT	21
ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT EN CONTEXTE D'URGENCE (Infant Feeding in Emergency - IFE en anglais)	29
ALIMENTS COMPOSÉS ENRICHIS (Fortified Blended Food - FBF en anglais)	26
ALLAITEMENT	27
Allaitement maternel exclusif	27



ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF	27
AMAI (Initiative de Plaidoyer sur la Malnutrition Aigüe)	28
ANALYSE DES ACTEURS/ PARTIES PRENANTES/ PARTENAIRES	17
ANJE, ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT (Infant and Young Child Feeding - IYCF en anglais)	28
ANTHROPOMÉTRIE	30
APPROCHE COMMUNAUTAIRE	30
Renforcement des Systèmes Communautaires (RSC)	31
Systèmes communautaires	31
Travailleur en santé communautaire (TSC)	31
Volontaire Communautaire	32
APPROCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ ET NUTRITION	30
Santé communautaire	31
APPROCHE COMMUNAUTAIRE POUR LA PCMA	89
ASSAINISSEMENT	32
AVAI: ANNÉES DE VIE AJUSTÉES SUR L'INCAPACITÉ (Disability-Adjusted Life Years - DALYs en anglais)	33

B

BESOINS ÉNERGÉTIQUES MINIMUMS	34
-------------------------------	----

C

CADRE CONCEPTUEL (CAUSES DE LA SOUS-NUTRITION)	35
Cantines	20
CAP: ENQUÊTE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES	113
CARENCE/ DÉFICIENCE EN MICRONUTRIMENTS	36
CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV)	36
Changement de comportement	43
CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DE LAIT MATERNEL	37
CODEX ALIMENTARIUS	38
Commission du Codex Alimentarius	38
COMMISSION DU CODEX ALIMENTARIUS	38
COMMUNICATION POUR LES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT (CCC)	38
COMPLICATIONS MÉDICALES (en présence de la MAS)	39
COUNSELING (Conseil)	39
Coupons	63
COUVERTURE DES SERVICES DE PCMA	39

D

DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT	41
DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS	41
DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR DE L'ENFANT	42

DÉVIANCE POSITIVE (CHANGEMENT DE COMPORTEMENT OU HEARTH METHOD)	43
DIARRHÉE	44
Direction et Gouvernance	117
Disponibilité alimentaire	113
Dispositif de suivi (MONITORING)	44
Distribution de couverture (blanket distribution)	20
Distribution de denrées alimentaires gratuites (générales ou ciblées)	21
DOUBLE FARDEAU DE LA MALNUTRITION	44

E

Eau (en nutrition)	76
EDS = ENQUÊTES DÉMOGRAPHIQUES ET SANITAIRES (Demographic and Health Surveys - DHS en anglais)	46
EHA - Évaluation de l'Action Humanitaire (Évaluation of Humanitarian Action)	47
ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU SYSTÈME DE SANTÉ (Health System Building Blocks en anglais)	117
ÉMACIATION (Wasting en anglais)	46
Emergency Nutrition Network (ENN)	54
ENA	47
Évaluation Nutritionnelle en situation d'Urgence	47
Enquêtes (nutritionnelles chez ACF)	113
ENQUÊTES EN GRAPPES À INDICATEURS MULTIPLES (MICS)	47
ÉVALUATION	47
EHA - Evaluation de l'Action Humanitaire (Evaluation of Humanitarian Action)	47
ÉVALUATION DES BESOINS (Needs Assessment en anglais)	48

F

F100	91
F75	90
FAIM	49
Sous-alimentation/faim chronique	50
FILETS DE SÉCURITÉ	96
Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA)	54
Force de travail performante	117
Fournisseurs de soins de santé	108

G

GLOBAL NUTRITION CLUSTER (GNC) - APPROCHE CLUSTER	52
Glucides	76
GOUVERNANCE EN NUTRITION MONDIALE	51
<i>Initiatives qui rassemblent tous les acteurs en nutrition et qui ont vocation à coordonner les priorités en nutrition au niveau international/national</i>	52
Global Nutrition Cluster (GNC) - Approche Cluster	52



Inter-Agency Standing Committee (IASC)	52
United Nations Standing Committee on Nutrition (UN-SCN)	53
<i>Organisations/ Initiatives clés en lien avec la gouvernance dans la lutte contre le problème de sous-nutrition</i>	56
REACH - Ending Child Hunger and undernutrition	56
Scaling Up Nutrition (SUN) (initiative de Mise à l'échelle de la Nutrition)	56
<i>Organismes/ Travaux de groupes internationaux en nutrition</i>	54
Emergency Nutrition Network (ENN)	54
Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA)	54
HNTS (Humanitarian Health and Nutrition Tracking Service)	56
IFE Core Group - Infant Feeding in Emergency (Alimentation du Nourrisson en situation d'urgence)	55
GRD - GESTION DES RISQUES DE DÉASTRES (=Disaster Risk Management (DRM) en anglais)	58

H

HEARTH METHOD	43
HNTS (Humanitarian Health and Nutrition Tracking Service)	56
HYGIÈNE	59

I

IFE Core Group - Infant Feeding in Emergency (Alimentation du Nourrisson en situation d'urgence)	55
INCIDENCE (Taux de)	60
INDICATEURS	60
INDICE DE MASSE CORPOREL	61
INITIATIVE HÔPITAL AMI DES BÉBÉS (IHAB)	61
INSÉCURITE ALIMENTAIRE	61
INSUFFISANCE PONDÉRALE À LA NAISSANCE	82
Interaction entre le VIH et la sous-nutrition	121
Inter-Agency Standing Committee (IASC)	52
INTERVENTIONS MONÉTAIRES	62

J

Jeunes enfants	19
----------------	----

K

KWASHIORKOR	69
KWASHIORKOR MARASMIQUE	69

L

LA BALANCE DU STATUT NUTRITIONNEL	111
LAIT ARTIFICIEL POUR NOURRISSON PRÊT À L'EMPLOI (LANPE)	26
LAIT MATERNISÉ (ou Lait Maternisé en Poudre ou Lait Artificiel)	65
LAITS THÉRAPEUTIQUES	65
LÉTALITÉ (Taux de)	65
Lipides	78

M

MACRONUTRIMENTS	75
Eau	76
Glucides	76
Lipides	75
Protéines	75
MALADIES INFECTIEUSES	66
MALNUTRITION	66
MALNUTRITION AIGÛE (ou sous-nutrition aigüe)	68
Malnutrition Aigüe Globale (MAG)	68
Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) - Émaciation modérée	69
Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)	69
Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) - Émaciation modérée	69
MALNUTRITION CHRONIQUE/ RETARD DE CROISSANCE (ou sous-nutrition chronique)	70
MARASME OU ÉMACIATION SÉVÈRE	69
MÉDICAMENTS ESSENTIELS	71
Médicaments, vaccins et technologies essentiels	117
MÉNAGE	71
MICRONUTRIMENTS	76
MICRONUTRIMENTS EN POUDRE	71
MORBIDITÉ (Taux de)	72
MORTALITÉ (Taux de)	72
Taux brut de mortalité	72
Taux de mortalité infantile	72
MOYENS D'EXISTENCE	73

N

NCHS	74
Normes de croissance OMS	74
Nourrissons	19
Nourriture contre travail (Food for work)	21
Nouveau-nés	19
NUTRIMENTS	75



O	
OBÉSITÉ	112
ŒDÈME NUTRITIONNEL (bilatéral en godet)	79
Organisations/ Initiatives clés en lien avec la gouvernance dans la lutte contre le problème de sous-nutrition	52
Organismes/ Travaux de groupes internationaux en Nutrition	54
P	
PAQUET MINIMUM DE PRATIQUES DE SOINS INFANTILES (dans les programmes nutritionnels)	80
PAQUET MINIMUM NUTRITIONNEL POUR LE VIH/SIDA	121
PCIMA = PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DE LA MALNUTRITION AIGÛE OU INTÉGRATION DE LA PCMA (Integrated Management of Acute Malnutrition - IMAM en anglais)	94
PÉRIMÈTRE BRACHIAL (MUAC: Mid-Upper Arm Circumference)	80
PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)	82
Personnes vivant avec le SIDA	82
Personnes vivant avec le VIH	82
PETIT POIDS DE NAISSANCE	82
PLAIDOYER	83
Pourcentage de la médiane	99
PRATIQUES ALIMENTAIRES	84
PRATIQUES DE SOINS INFANTILES	84
PRÉVALENCE (Taux de)	85
PRÉVENTION	85
Prévention primaire	86
Prévention secondaire	86
Prévention tertiaire	86
PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT (PTME)	87
PRÉVENTION EN NUTRITION DANS LES PROGRAMMES ACF	86
Prévention primaire (dans les programmes ACF)	86
Prévention secondaire (dans les programmes ACF)	86
Prévention tertiaire (dans les programmes ACF)	87
Prise en Charge à base Communautaire de la Malnutrition Aigüe (PCMA)	88
Approche communautaire pour la PCMA	89
PCIMA = Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe ou Intégration de la PCMA (Integrated Management of Acute Malnutrition - IMAM en anglais)	89
Référencement communautaire	90
PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE	91
PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGÛE	90
Prise en charge ambulatoire	91
Prise en charge hospitalière	90
Programmes/Centres Nutritionnels Supplémentaires	91
Traitement : laits thérapeutiques	90
Prise en charge de la Malnutrition Aigüe chez les Nourrissons (MAMI)	92
Le projet MAMI	93

Technique de supplémentation par succion (TSS)	93
PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE	90
Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA)	
(Integrated Management of Acute Malnutrition - IMAM en anglais)	94
Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)	
(Integrated Management of Childhood Illness - IMCI en anglais)	94
Approche intégrée (dans le contexte du travail d'ACF)	95
Programme argent contre travail	62
Programme Mondial d'Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS)	95
Programmes/ Centres Nutritionnels Supplémentaires	91
Projet MAMI	93
PROJET SPHÈRE	111
PROMOTION DE LA SANTÉ	95
PROTECTION SOCIALE	95
Filets de sécurité	96
Transferts sociaux	96
Protéines	75
PSYCHOSOCIAL	97

Q

Qualité et pertinence des services de santé	117
---	-----

R

Rapport Poids-Âge	99
Rapport Poids-Taille: Z-score et pourcentage de la médiane	99
Le pourcentage de la médiane	99
Le Z-score	99
Rapport Taille-âge	100
REACH Ending Child Hunger and Under-Nutrition	56
RÉFÉRENCIEMENT	100
RÉFÉRENCIEMENT COMMUNAUTAIRE	90
Renforcement des Systèmes Communautaires	31
RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)	116
RETARD DE CROISSANCE	100
RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN (RCIU)	101
RRD, RÉDUCTION DES RISQUES DE DÉSASTRES (Disaster Risk Reduction - DRR en anglais)	102

S

SANTÉ	103
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	31
SANTÉ MENTALE	103
Activités en Santé Mentale	104



SANTÉ PUBLIQUE	104
Scaling Up Nutrition (SUN) (initiative de Mise à l'échelle de la Nutrition)	56
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	106
Accès à la nourriture	106
Disponibilité alimentaire	106
Stabilité (de la sécurité alimentaire)	106
Utilisation de la nourriture	106
SÉCURITÉ NUTRITIONNELLE	107
SMART - Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions	113
SOINS DE SANTÉ	107
Fournisseurs de soin de santé	108
Soins de Santé Primaire (SSP)	107
Soins de Santé Secondaire	108
Soins de Santé Tertiaire	108
SOUS-ALIMENTATION/ FAIM CHRONIQUE	50
SOUS-NUTRITION	109
SOUS-NUTRITION MATERNELLE	109
SOUS-POIDS/ INSUFFISANCE PONDÉRALE	110
SPIRULINE	110
SQEAC - Évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture	114
Stabilité (de la sécurité alimentaire)	106
STANDARDS SPHÈRE	111
STATUT NUTRITIONNEL	111
SUBSTITUT DE LAIT MATERNEL	117
Suppléments en nutriments à base de lipides (LNS)	23
SURALIMENTATION	112
Obésité	112
Surpoids	112
SURPOIDS	112
Surveillance Épidémiologique	114
SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE	112
Enquêtes (nutritionnelles chez ACF)	113
CAP - Enquête sur les Connaissances, Aptitudes et Pratiques	113
SMART - Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions	113
SQEAC - Évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture	114
Surveillance Épidémiologique	114
Système d'Alerte Précoce	114
SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE	112
Enquêtes (nutritionnelles chez ACF)	114
Système d'Alerte Précoce	114
Système d'information	117
Système de financement sanitaire	117
SYSTÈME DE SANTÉ	115
SYSTÈME DE SOINS	116
Éléments constitutifs du Système de Santé (Health System Building Blocks en anglais)	117

Direction et Gouvernance	117
Les médicaments, vaccins et technologies essentiels	117
Qualité et pertinence des services de santé	117
Un bon système de financement sanitaire	117
Un système d'information	117
Une force de travail très performante	117
Renforcement des systèmes de santé (RSS)	116
SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES	31
Systèmes d'Information en Santé - SIS (Health information systems - HIS en anglais)	115

T

Taux Brut de mortalité	72
Taux de mortalité infantile	72
TECHNIQUE DE SUPPLÉMENTATION PAR SUCCION (TSS)	93
TEST DE L'APPÉTIT	119
TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL OU ARV OU ART	119
Transferts monétaires	63
Transferts sociaux	96
Travailleur en santé communautaire (TSC)	31

U

United Nations-Standing Committee on Nutrition (UN-SCN)	53
Utilisation de la nourriture	106

V

VIH/ SIDA	121
Interaction entre le VIH et la sous-nutrition	121
Paquet minimum nutritionnel pour le VIH/SIDA	121
VOLONTAIRE COMMUNAUTAIRE	31
VULNÉRABILITÉ	123

Z

Z-score	99
---------	----



INTRODUCTION

Ce document, à vocation interne, a pour but de répertorier les différentes définitions des termes techniques les plus utilisés au sein d'ACF en matière de Nutrition-Santé. Il est destiné à être compris par l'ensemble des membres du siège ou du terrain, quel que soit leur niveau d'expertise dans ce domaine.

Ce document est une mise à jour d'un premier document développé par Lucie Florentin, stagiaire qui a travaillé avec la Direction Scientifique et Technique en 2010. Ce document, réalisé par Alix Haentjens (Chargée de projet Nutrition ACF-F) avec le support d'Anne-Dominique Israel (Réfèrent du secteur Nutrition-Santé ACF-F), a pour but de servir de référence en matière de terminologies en lien avec la Nutrition et la Santé.

L'évolution rapide du domaine de la Nutrition au niveau international (tant sur le plan scientifique qu'en matière de gouvernance) pousse ACF à continuellement remettre à jour ses standards et documents de base. Ce Glossaire en fait partie et sera donc actualisé régulièrement, de nouvelles définitions et terminologies seront modifiées et/ou ajoutées. Certains termes utilisés par les autres secteurs techniques d'ACF sont ici mentionnés mais pourraient faire l'objet d'un approfondissement dans une prochaine version.

Ce document existe en deux langues: La version anglaise est basée sur des définitions publiées sur des sites web des agences leader en matière de nutrition et santé et des rapports de références reconnues par les Autorités Internationales spécialisées en Nutrition. La plupart des publications n'existent pas dans les deux langues, ainsi la version française a été construite à partir de références internationales mais aussi de traductions de la version anglaise.

Les termes sont généralement rangés par ordre alphabétique, même si certains d'entre eux sont définis sous une autre terminologie. Si un terme n'est pas défini à sa lettre de référence, un lien est indiqué dans un **cadre orange** à la fin du paragraphe de la lettre où il devrait se situer.

De même, lorsqu'un terme est en rapport avec d'autres, une liste non exhaustive des termes en référence est notée à la suite de la définition dans un **cadre orange**.

Les caractères en gras dans les définitions sont des termes définis dans ce Glossaire, les termes soulignés marquent les notions importantes des définitions.

Pour certains mots, une définition plus simple appelée « pour les nuls » est ajoutée dans un **cadre bleu**.



Au milieu de ce document vous trouverez un lexique des acronymes afin de faciliter la compréhension du vocabulaire technique utilisé au sein d'ACF. Ce lexique n'est pas exhaustif et doit être mis à jour aussi régulièrement que possible. Ce lexique est bilingue : on y trouve des acronymes en français et en anglais. Chaque acronyme n'a pas forcément son équivalent.

Votre contribution en tant qu'“utilisateur du Glossaire”, afin d'améliorer cet outil, serait grandement apprécié. Nous vous remercions en avance pour les précieux retours que vous nous apporterez.

A

ACTIVITÉ GÉNÉRATRICE DE REVENU (AGR)

Toute activité qui génère un revenu pour le ménage; les activités peuvent inclure l'agriculture, l'élevage, le traitement post-récolte, la pêche, l'art et l'artisanat, le petit commerce et les services (=formation, transport, santé des animaux, ménage,...).

Les AGR peuvent être appuyées par la formation, l'amélioration de l'accès à des avoirs productifs et l'augmentation de l'accès aux marchés et autres circuits de ventes.

Deux principaux types de programmes AGR existent, selon le contexte.

- Réhabilitation des AGR préexistantes
- Amélioration des résultats des AGR précédentes, ou création de nouvelles AGR¹

ACTEURS / PARTIES PRENANTES / PARTENAIRES (Stakeholder)

Un acteur/ une partie prenante/ un partenaire est une personne qui a quelque chose à perdre ou à gagner à travers les résultats obtenus d'un processus de planification ou d'un projet. Ils peuvent avoir une influence puissante sur les résultats d'une politique ou d'autres processus².

• Analyse des acteurs / Parties prenantes / Partenaires

C'est le processus d'identification de toutes les parties qui doivent être engagées dans un mécanisme ou projet particulier, ceux qui font ou influencent la politique et les intermédiaires entre eux. C'est un outil essentiel pour évaluer les différents groupes d'intérêt autour d'une politique ou d'un débat, et leur capacité à influencer le résultat final. C'est également un outil important en terme de compréhension des relations hiérarchiques entre les différents acteurs/ parties prenantes/ partenaires, des structures administratives des gouvernements à différents niveaux et de l'organisation socio-anthropologique des communautés / districts / régions / pays³.

1 - Adaptation et traduction de: ACF-IN Food Security and Livelihoods Programming IGAs_FAIs_2009

2 - Traduction de: ACF CMAM Integration Guide Draft 2 2011

3 - Traduction de: ACF CMAM Integration Guide Draft 2 2011



ACTIONS ESSENTIELLES EN NUTRITION

(ENA - Essential Nutrition Actions en anglais)

Les Actions Essentielles en Nutrition sont un ensemble d'interventions pour lutter contre la malnutrition.

Le “Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS II) project”, le “flagship child health project” de l’“U.S. Agency for International Development” (USAID), ont fait de la nutrition un élément central des soins infantiles de base. L'objectif de ces interventions est d'atteindre 80% de couverture avec un paquet commun de services en santé et en nutrition, et définissant la nutrition comme un groupe d'interventions basées sur les micronutriments et la nutrition des nourrissons, connu sous le nom de ENA (Actions Essentielles en Nutrition).

Ces actions essentielles protègent, font la promotion et soutiennent la réalisation des six comportements nutritionnels prioritaires:

- Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois;
- Alimentation de complément adaptée à partir de 6 mois avec poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans;
- Soins nutritionnels adaptés aux enfants malades et sévèrement malnutris;
- Apport adapté en vitamine A pour les femmes et les enfants;
- Apport adapté en fer pour les femmes et les enfants;
- Apport adapté en iode pour tous les membres du ménage.

Les stratégies utilisées pour obtenir des changements de comportement ainsi qu'une couverture importante dans ces domaines comprennent: les systèmes de renforcement de mise à disposition et de gestion du matériel et de développement des compétences des prestataires de santé, en mobilisant et en renforçant les capacités de la communauté à résoudre les problèmes de pratiques alimentaires infantiles, à identifier les multiples canaux de communication pour les comportements prioritaires et pourquoi sont-ils importants, à développer des activités spécifiques comme l'enrichissement des aliments, le contrôle et la promotion de la croissance, le plaidoyer et la prise de conscience croissantes, et l'utilisation de données locales afin d'encourager une plus grande participation⁴.

ADAPTATION AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES (ACC)

Ajustement des systèmes naturels ou humains en réponse à des stimuli climatiques actuels ou attendus, ou à leurs effets, qui permet d'atténuer les effets néfastes ou d'exploiter des opportunités bénéfiques⁵.

DÉFINITIONS EN LIEN, CI-DESSOUS :

- Gestion des Risques de Désastres (DRM)
- Réduction des Risques de Désastres (DRR)

4 - Traduction de: <http://www.basics.org/documents/pdf/ENA.pdf>, The Essential Nutrition Actions_USAID_2004

5 - Traduction de: IPCC, 2007

AFLATOXINE (Grain)

Mycotoxines produites par les moisissures ubiquitaires du genre *Aspergillus* (présentes dans les sols, matières organiques en décomposition, graines de céréales, etc.). Ces moisissures se retrouvent donc naturellement sur les céréales telles riz, blé, céréales diverses, mais aussi sur les arachides, pistaches, fruits secs etc. Lorsque ces derniers sont stockés dans de mauvaises conditions d'humidité et températures élevées, l'aflatoxine s'y retrouve à des taux élevés ce qui dégrade la qualité sanitaire de ces céréales/fruits et aliments qui en découlent. Lors d'ingestion chronique à des taux élevés, ces toxines sont de puissants cancérigènes naturels, ils peuvent provoquer des lésions hépatiques et néphrologiques. Lors de rares cas d'intoxication on constate des symptômes de dépression, anorexie, diarrhée, ictère ou anémie pouvant exceptionnellement entraîner la mort.

ÂGE

- **Nouveau-nés**
Enfants de moins de 28 jours de vie⁶.
- **Nourrissons**
Enfants de moins de 12 mois de vie⁷.
- **Jeunes enfants**
Enfants de 12 à 24 mois de vie⁸.

AIDE ALIMENTAIRE

Les interventions d'aide alimentaire garantissent une alimentation suffisante aux populations touchées par une crise aigüe. L'objectif principal de ces interventions est de sauver des vies et d'éviter une détérioration de l'état nutritionnel et de la santé des bénéficiaires tout en protégeant les capitaux des moyens d'existence. Ce genre de programme répond à une pénurie alimentaire qui peut se dissimuler derrière un problème d'accès à la nourriture du fait de prix très élevés, pendant ou après une situation de crise. Les achats locaux et le recours à un système de **bons alimentaires** sont encouragés.


La réponse aux besoins qui ont été identifiés doit être la plus adaptée au contexte politique, social, culturel, économique, sécuritaire et géographique d'une situation donnée. La mise en œuvre consiste dans la distribution physique de denrées alimentaires (ou éventuellement de bons alimentaires) de manière adéquate et que cette **distribution soit générale (GFD en anglais) ou ciblée**. En fonction du contexte, des rations alimentaires préparées (comme par exemple dans les cantines scolaires) et les rations sèches sont distribuées.

Un contrôle et un suivi systématique pendant toute la période d'intervention est nécessaire pour vérifier les avancées vers les objectifs fixés. Les éléments clés dont il faut tenir compte regroupent

6 - Traduction de: http://www.who.int/topics/infant_newborn/en/index.html

7 - Traduction de: Soutien aux femmes enceintes et allaitantes et aux nourrissons en situation d'urgence_DRAFT Avril 2011

8 - Traduction de: Soutien aux femmes enceintes et allaitantes et aux nourrissons en situation d'urgence_DRAFT Avril 2011



les normes **Sphère** sur la qualité de l'alimentation, une ration correcte et l'organisation de lieux de distribution⁹.

Différents types d'interventions d'aide alimentaire peuvent être mises en place :

• **Distribution de couverture (blanket distribution)**

Une distribution de couverture consiste à distribuer des produits alimentaires **supplémentaires** à tous les membres d'une population donnée, considérés comme étant les plus vulnérables face à la malnutrition: les enfants de moins de 5 ans (ou plus jeunes, par exemple les enfants de 3 ans et moins, selon le contexte), les femmes enceintes et allaitantes, etc. Elle se distingue des programmes dits « ciblés » dont les critères d'inclusion se basent, outre l'âge, sur le statut nutritionnel des populations ciblées (mesures anthropométriques).

Ces programmes sont mis en place dans des situations d'urgence où il y a une forte prévalence de la malnutrition aigüe et/ou dans des situations où il y a un risque d'augmentation des cas de malnutrition aigüe. Ces programmes (dits de prévention) permettent (en théorie - s'ils sont accompagnés de programmes de distribution alimentaire générale) de réduire l'incidence de la malnutrition aigüe, en permettant aux groupes à risque de maintenir un statut nutritionnel adéquat. Ils peuvent ainsi être mis en place en plus d'autres opérations d'aide alimentaire ou seuls, bien qu'il soit conseillé d'accompagner les distributions par des rations alimentaires familiales, à moins que la situation de **sécurité alimentaire** soit jugée stable. Une distribution de couverture peut également être mise en place en tant que réponse de première intention à une crise (plus rapide qu'une véritable distribution alimentaire), puisque les plus vulnérables sont ciblés (enfants en âge de croissance et peut aussi inclure les femmes enceintes et allaitantes)¹⁰. Ces programmes sont complémentaires des programmes de traitement de la malnutrition aigüe modérée et de la malnutrition aigüe sévère.

• **Cantines**

Dans le cadre des distributions générales de nourriture ou de distributions de couverture les rations d'aliments cuisinés sont distribuées aux ménages et aux individus les plus vulnérables d'un point de vue nutritionnel ou souffrant d'insécurité alimentaire, soit directement soit au travers d'institutions déjà en place (comme les centres de santé, les centres communautaires, les cantines existantes, les écoles). La distribution est faite quotidiennement avec une éventuelle possibilité de manger sur place selon les sites. Ce type d'intervention n'est qu'une solution à court terme pour lutter contre l'insécurité alimentaire, et doit être accompagnée d'interventions visant à fournir une sécurité alimentaire à long terme¹¹.

DÉFINITIONS EN LIEN :

- Aliments Supplémentaires Prêt à l'Emploi (ASPE ou RUSF en anglais)
- Aliments de suppléments

9 - ACFIN-Politique de Sécurité alimentaire et moyens d'existence_2008

10 - Adaptation et traduction de: ACF-IN Food Security and Livelihoods Programming Blanket Distribution_FAIs_2009

11 - Adaptation et traduction de: ACF-IN Food Security and Livelihoods Programming Canteens Interventions_FAIs_2009

- **Nourriture contre travail (Food for work)**

Une intervention de “Nourriture contre travail” consiste à restaurer des projets communautaires par les membres les plus vulnérables de la communauté (résidents ou déplacés) qui reçoivent un panier alimentaire comme paiement de leur travail¹².

- **Distribution de denrées alimentaires gratuites (générales ou ciblées)**

Une distribution de denrées alimentaires gratuites (générale ou ciblée) est une distribution de produits alimentaires à une population, au cours d’une situation de crise aigüe: cette distribution est non conditionnée mais peut cibler uniquement un certain type de population¹³.

ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

L’alimentation de complément représente la transition de l’allaitement maternel exclusif à la nourriture familiale.

C’est le processus mis en route lorsque le lait maternel seul ou le lait maternisé seul ne suffit plus à satisfaire les besoins nutritionnels d’un nourrisson, de sorte que d’autres aliments et liquides doivent être ajoutés au lait maternel ou au substitut du lait maternel.

- L’alimentation de complément doit être introduite à **un moment opportun**, c’est à dire que tous les enfants doivent recevoir de la nourriture en plus du lait maternel à partir de 6 mois seulement.
- Elle doit être **adaptée**, c’est à dire que les aliments de complément doivent être diversifiés et donnés en quantité, fréquence et consistance adaptées aux besoins nutritionnels nécessaires à la croissance de l’enfant, tout en poursuivant l’allaitement.
- Les aliments doivent être préparés et donnés de manière **sécurisée**, c’est-à-dire que des mesures doivent être prises afin de minimiser les risques de contamination par des agents pathogènes.
- Et ils doivent être donnés d’une manière **appropriée**, c’est à dire que les aliments doivent avoir une texture adaptée à l’âge de l’enfant et doivent être donnés de manière responsable, en appliquant les principes de soins psycho-sociaux.

La tranche d’âges des nourrissons cibles de l’alimentation de complément est généralement de 6-24 mois¹⁴.

POUR LES “NULS”

Précédemment appelée alimentation de “**sevrage**” : le fait de donner des aliments ou liquides, adaptés à l’âge et respectant des normes de sécurité, en plus du lait maternel ou des **laits artificiels pour nourrissons**¹⁵.

12 - Traduction de: ACF-IN Food Security and Livelihoods Programming FFW interventions_FAIS_2009

13 - Traduction de: ACF-IN Food Security and Livelihoods Programming GFD and TFD_FAIS_2009

14 - Adaptation de : Suivre les progrès dans le domaine de la nutrition de l’enfant et de la mère ; 2009

15 - Adaptation de : Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d’urgence, Directives opérationnelles à l’intention du personnel et des administrateurs des programmes de secours d’urgence_novembre 2001



ALIMENT DE COMPLÉMENT

Tout aliment, fabriqué industriellement ou confectionné localement, pouvant convenir comme complément du lait maternel ou du lait artificiel (voir la définition d'alimentation de complément).

NB :

- *Les aliments commercialisés pour les enfants de moins de six mois sont des substituts du lait maternel et ne sont pas des aliments de complément.*
- *Les aliments de complément ne doivent pas être confondus avec les aliments de supplément¹⁶.*

ALIMENT DE SUPPLÉMENT/SUPPLÉMENTAIRE

Les Aliments Supplémentaires sont utilisés en prévention de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) et pour le traitement de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM). Ils peuvent également être utilisés pour la prise en charge nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes ou dans le cadre de distribution de couverture.

Les patients malnutris modérés reçoivent une ration d'aliment supplémentaire qui correspond à leurs besoins physiologiques (Golden, 1995). Cette supplémentation est donnée sous une forme cuisinée, connue sous le nom de "ration humide" consommée sur place, ou sous une forme non cuisinée, connue sous le nom de "ration sèche", consommée à domicile. Peu importe la formule utilisée, les valeurs nutritionnelles sont identiques, mais dans le cas des rations sèches, une double ration est donnée pour compenser le fait qu'elle sera probablement partagée à la maison. Le choix du type de distribution dépend de la situation prévalant et des moyens disponibles¹⁷.

Ex : Les aliments composés enrichis (ex. CSB = Farine de Maïs-Soja) sont habituellement mélangés avec de l'huile, du sucre et des micronutriments.

NB : Les Aliments Supplémentaires Prêts à l'Emploi (ASPE) (voir définition ci-dessous) ne doivent pas être confondus avec les Aliments Complémentaires Prêts à l'Emploi (ACPE).

DÉFINITIONS EN LIEN :

- Distribution de couverture (Blanket distribution)
→ Voir à Aide Alimentaire

16 - Adaptation de : Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence, Directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs des programmes de secours d'urgence_novembre 2001
17 - The management of moderately malnourished patients sfp mini manual_V1 July 2007

ALIMENT PRÊT À L'EMPLOI (APE)

Les Aliments Prêts à l'Emploi comprennent tous les aliments qui ne requièrent pas de préparation à la maison. Les APE font également référence aux produits qui peuvent être conservés sans réfrigération. Les APE ont une faible teneur en eau et n'ont pas besoin d'être dilués ou cuisinés, ainsi le risque de contamination du produit est faible.

Il existe différents types de biscuits ou barres utilisés pour l'alimentation à l'école ou dans les urgences (pour une consommation par tous les groupes d'âge), mais aussi des produits utilisés dans un but nutritionnel bien précis (prévention et traitement)¹⁸.

• SUPPLÉMENTS EN NUTRIMENTS À BASE DE LIPIDES (LNS)

Plus connus sous leur acronyme anglais (LNS - Lipid-Based Nutrient Supplements). Les LNS sont un exemple d'Aliment Prêt à l'Emploi (APE). Ils sont considérés comme "basés sur les lipides" puisque la majorité de l'énergie fournie par ces produits proviennent des lipides (graisses). Il existe une large gamme de LNS qui varie selon leur utilisation (thérapeutique ou préventive); tous apportent une gamme de vitamines et minéraux, mais contrairement à beaucoup d'autres suppléments en micronutriments, les LNS fournissent également de l'énergie, des protéines, et des Acides Gras Essentiels.

Les formules et dosages des LNS peuvent être adaptés aux besoins nutritionnels de groupes spécifiques (par exemple, les enfants de moins de 2 ans) et adaptés à des programmes dans des contextes particuliers.

Ex :

- *Les plus connus des LNS sont les Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) comme le Plumpy'nut®. Les ATPE sont utilisés pour traiter la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS), dans les Programmes de prise en charge à base Communautaire de la Malnutrition Aigüe (PCMA).*
- *Plus récemment, les LNS sous forme d'Aliments Complémentaires Prêts à l'Emploi (ACPE) comme le Nutributter®, qui apportent significativement moins d'énergie quotidienne que les ATPE mais une ration complète en micronutriments. Ces produits moins énergiques ont pour finalité d'enrichir et non pas de remplacer la nourriture locale disponible¹⁹.*
- *D'autres formes d'APE, comme les biscuits/barres comprimés, peuvent être utilisés dans le même but que les LNS.*

DÉFINITIONS EN LIEN CI-DESSOUS :

- Aliment Complémentaire Prêt à l'Emploi (ACPE)
- Aliment Supplémentaire Prêt à l'Emploi (ASPE)
- Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE)
- Lait Artificiel pour Nourrisson Prêt à l'Emploi (LANPE)

18 - Adaptation et traduction de: Food Aid to Food Assistance, Innovations in Overcoming Hunger, WFP_2010

19 - Adaptation et traduction de: <http://www.ilins.org/resources/faq#section-1>

DÉFINITIONS EN LIEN PLUS LOIN :

- Aliments composés enrichis (Fortified Blended Food)
- Distribution de couverture (Blanket distribution)
 - Voir à Aide Alimentaire
- Micronutriments en poudre

● ALIMENT COMPLÉMENTAIRE PRÊT À L'EMPLOI (ACPE)

Les Aliments Complémentaires doivent compléter l'énergie et les nutriments apportés par le lait maternel pour atteindre les besoins spécifiques en fonction de l'âge au cours de la période de l'alimentation de complément.

Les Aliments Complémentaires Prêts à l'Emploi sont des aliments à utiliser au cours de la période d'alimentation de complément. Ces aliments sont des préparations alimentaires comportant une amélioration au niveau de la qualité nutritionnelle. Ils peuvent être utilisés en supplément de l'alimentation locale pour apporter les nutriments (vitamines et minéraux) qui manquent ou sont présents en trop faible quantité.

Ces beurres, pâtes ou poudres doivent être ajoutés à la nourriture traditionnelle pendant plus ou moins 4 mois, et visent à améliorer la nourriture locale tout en poursuivant l'allaitement.

Ex : plumpydoz®, nutributter®, QBmix vitamins®²⁰, Micronutriments en poudre/paillettes²¹



● ALIMENT SUPPLÉMENTAIRE PRÊT À L'EMPLOI (ASPE)

Les Aliments Supplémentaires Prêts à l'Emploi sont généralement utilisés en **prévention de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)** et pour le **traitement de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM)**. Ils peuvent également être utilisés pour la prise en charge nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes et dans le cadre de distributions de couverture.

Les ASPE constituent un riche supplément énergétique nutritionnel, le plus souvent à base d'huile de graines ou d'arachides, ayant pour but d'améliorer le statut nutritionnel des groupes les plus vulnérables, plus particulièrement dans les situations de crise²². Ils doivent

20 - www.nutriset.fr

21 - www.wfp.org/nutrition/special-nutritional-products

22 - Adaptation et traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

être consommés en plus de la nourriture traditionnelle et visent à améliorer la nourriture locale tout en poursuivant l'allaitement. Ils sont utilisés dans les **Programmes nutritionnels supplémentaires**.

NB : *Les ASPE ne doivent pas être confondus avec les Aliments Complémentaires Prêts à l'Emploi (ACPE).*

Ex : *Plumpy sup'®, Biscuits énergétiques, barres alimentaires comprimées*



23



24

● ALIMENT THÉRAPEUTIQUE PRÊT À L'EMPLOI (ATPE)

Les aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi sont des aliments énergétiques denses, le **plus souvent à base d'huile de graines ou d'arachides**, enrichis en vitamines et minéraux, spécialement conçus pour **traiter la MAS**. Les ATPE remplacent temporairement la **totalité de la nourriture autre que l'allaitement**. Les ATPE ont une composition nutritionnelle similaire au **F100** qui est le lait thérapeutique utilisé au cours de la prise en charge hospitalière de la MAS (avec la seule différence que l'ATPE contient du fer).

L'ATPE est une pâte molle qui peut être consommée facilement par un enfant à partir de 6 mois sans y ajouter d'eau. Contrairement au F100, l'ATPE ne contient pas d'eau, ce qui signifie que les bactéries ne peuvent pas s'y développer et qu'il peut être utilisé de manière sécurisée à domicile sans réfrigération et dans des zones où les conditions d'hygiène ne sont pas optimales. Il ne nécessite pas de préparation avant la consommation. Il est cependant recommandé de proposer de l'eau potable en même temps.

L'ATPE peut être utilisé pour les enfants ou les adultes, le nombre de sachets par jour sera adapté en fonction du poids de la personne.

Ex : *Le Plumpy'nut® est un exemple commun d'Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi supplément en nutriments basé sur les lipides²⁵.*

26



23 - www.nutriset.fr

24 - www.wfp.org/nutrition/special-nutritional-products

25 - Adaptation et traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April

26 - Julie Pudlowski_ <http://plumpynutpress.wordpress.com/2010/06/09/the-power-of-plumpynut/>



• LAIT ARTIFICIEL POUR NOURRISSON PRÊT À L'EMPLOI (LANPE)

Le Lait Artificiel pour Nourrisson Prêt à l'Emploi (LANPE) est un substitut de Lait Maternel qui a été conçu pour être utilisé immédiatement. Il n'est pas nécessaire de faire une préparation supplémentaire où d'y ajouter de l'eau avant la consommation²⁷.

ALIMENTS COMPOSÉS ENRICHIS

(Fortified Blended Food - FBF en anglais)

Le FBF est un type d'aliment proposé en supplément à la nourriture préparée à la maison, souvent utilisé en situation de crise dans les programmes d'alimentation supplémentaire/ distributions de couverture (blanket distribution)/ cantines. Le FBF possède plusieurs avantages parmi les autres alternatives:

- Les FBF contiennent une quantité adaptée de calories et de protéines. Ils sont enrichis en micronutriments essentiels. L'enrichissement est extrêmement important puisque dans de nombreuses situations de crises ces micronutriments ne peuvent pas être apportés par le régime alimentaire de base.
- Les FBF sont préparés et distribués sous forme de farine et nécessitent ainsi de faibles quantités de combustible pour les cuisiner.
- Leur préparation ne demande pas beaucoup de temps et est très simple.
- Les FBF sont faciles à avaler et à digérer pour les jeunes enfants et les plus âgés.
- Leur production est relativement peu coûteuse. Le faible coût de la nourriture optimise la couverture de la population en besoin.
- Les FBF sont multifonctionnels; ils peuvent être préparés de différentes manières, salés ou sucrés.
- Habituellement, dans les programmes humanitaires, les FBF sont mélangés avec du sucre et de l'huile (appelé **Premix**) et sont préparés sous forme de bouillie.

Ex : Il existe différentes sortes de FBF, comme le CSB (Corn Soya Blend = Farine de maïs et soja), CSB + et ++²⁸, WSB (Wheat Soya Blend = Farine de blé et soja), Farine de Riz, de Pois...²⁹

DÉFINITIONS EN LIEN :

- Distribution de couverture (Blanket distribution)
 - Cantines
- ➔ Voir à Aide Alimentaire

27 - Adaptation de: National Directives « Points Conseil en nutrition pour Bébés »_Haïti 2010

28 - NB : changement de nom => CSB + devient « supercéréales » et le CSB ++ devient « supercéréales + »

29 - Traduction de: <http://foodquality.wfp.org/FoodSpecifications/BlendedFoodsFortified/tabid/105/Default.aspx>

ALLAITEMENT

L'allaitement est l'action de nourrir un nouveau-né ou un nourrisson avec du lait extrait directement du sein d'une femme (i.e., via la lactation) plutôt qu'à partir d'un biberon ou autre contenant. Les bébés ont un réflexe de succion qui leur permet de sucer et d'avaler le lait³⁰.

L'allaitement est le meilleur moyen pour nourrir un nouveau-né ou un nourrisson. Il doit être « exclusif » jusqu'à 6 mois. Les aliments de complément sont ensuite proposés tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à 2 ans, voire plus.

Le lait maternel est le premier aliment naturel pour les nourrissons: il fournit toutes les calories et les nutriments dont l'enfant a besoin pendant les premiers mois de la vie et continue de couvrir la moitié ou plus des besoins nutritionnels pendant le second semestre de vie, et jusqu'à un tiers de ces besoins pendant la deuxième année.

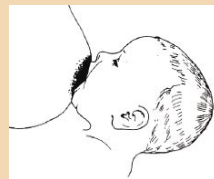
Il favorise le développement sensoriel et cognitif et protège le nourrisson contre les maladies infectieuses et chroniques.

Il contribue à la santé et au bien-être des mères, aide à espacer les naissances, réduit le risque de cancer ovarien ou mammaire, augmente les ressources de la famille et du pays. C'est un moyen sûr et écologique d'alimenter l'enfant.

Même si l'allaitement est un geste naturel, c'est aussi un comportement acquis³¹.

DÉFINITIONS EN LIEN, À LA LETTRE "A" :

- Allaitement maternel exclusif
- Alimentation de Complément
- Aliment de Complément



DÉFINITIONS EN LIEN, À LA LETTRE CONCERNÉE :

- Substitut de lait maternel
 - Le Code International de Commercialisation de Substituts de lait maternel
- Technique de supplémentation par succion
 - voir à Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe chez les Nourrissons (MAMI)

• ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

Le nourrisson ne s'alimente qu'avec du lait maternel (y compris le lait tiré ou tété au sein d'une nourrice) et de rien d'autre, pas même d'eau ou de thé. Les médicaments, les solutions de réhydratation orale, les vitamines et les minéraux, dans la mesure où ils sont recommandés par des prestataires de soins de santé, sont autorisés pendant l'allaitement maternel exclusif³².


Pour permettre aux MÈRES de démarrer et de maintenir l'allaitement exclusif au sein pendant six mois, l'OMS et l'UNICEF recommandent:

- le commencement de l'allaitement dès la première heure qui suit la naissance;
- l'allaitement exclusif au sein - c'est-à-dire que le nourrisson n'absorbe que du lait

30 - Traduction de: Wikipédia

31 - Adaptation de: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/index.html

32 - Suivre les progrès dans le domaine de la nutrition de l'enfant et de la mère ; 2009

- 
- maternel et aucune autre nourriture ou boisson, pas même de l'eau;
 - l'allaitement à la demande - c'est-à-dire aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit;
 - pas de biberon, de tétine ou de sucette.

L'allaitement maternel exclusif réduit le risque de mortalité infantile due aux maladies de l'enfant telles que les diarrhées et les infections respiratoires, et permet une plus courte période de convalescence après la maladie³³.

AMAI (INITIATIVE DE PLAIDOYER SUR LA MALNUTRITION AIGÛE)

L'AMAI est la première initiative de plaidoyer international d'ACF ayant pour objectif de mettre en avant le problème de la Malnutrition Aigüe (MA). Cette initiative vise l'intégration du diagnostic, de la prévention et du traitement, de la MA dans les paquets minimums de Santé des pays les plus touchés par ce fléau. ACF appelle donc les gouvernements, les institutions internationales et les bailleurs de fond à classer la MA comme un problème de santé publique majeur et à augmenter considérablement les investissements à long terme pour les interventions nutritionnelles directes.

L'AMAI est mise en place au niveau des cinq sièges d'ACF et une sélection de 4-6 missions participantes. La dimension régionale de l'initiative en ce qui concerne l'impact sur le terrain repose sur l'Afrique subsaharienne (y compris Afrique de l'Ouest) et l'Asie du Sud, les deux régions du monde les plus touchées par la sous-nutrition.

L'AMAI a été développée pour augmenter et coordonner l'engagement d'ACF dans les politiques internationales, régionales et nationales et dans les campagnes pour mettre fin à la MA. En outre, cette stratégie comprend un programme de renforcement des capacités afin de consolider les capacités internes d'ACF et d'être un défenseur efficace.

L'AMAI est une initiative dynamique qui sera réexaminée tous les ans à partir des commentaires reçus tout au long de sa mise en œuvre³⁴.

DÉFINITIONS EN LIEN :

- Plaidoyer

ANJE = ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT

(Infant Young Child Feeding - IYCF en anglais)

La période allant de la naissance à 2 ans est une étape cruciale pour la promotion d'une bonne croissance, d'une bonne santé, et d'un bon développement comportemental. Ainsi, une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant est indispensable au cours de cette période.

33 - Adaptation de: www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/fr/
34 - Traduction de: ACF_AMAI Strategy 2010

Une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant signifie que:

- Les mères sont habilitées à débiter l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement, à allaiter exclusivement pendant les 6 premiers mois, à poursuivre l'allaitement pendant 2 ans ou plus, le tout avec une alimentation de complément à partir de 6 mois qui soit adaptée d'un point de vue nutritionnel, sûre, appropriée à l'âge.
- La nutrition maternelle est aussi importante afin d'assurer un bon statut nutritionnel au nourrisson et de protéger la santé des femmes³⁵.

La Stratégie Globale de l'OMS/UNICEF sur l'ANJE (ou GSIYCF), approuvée en 2002, établit la liste des standards d'actions mondiales qui visent à un allaitement et une alimentation de complément optimale, en prenant en compte l'alimentation et la santé maternelle. Elle s'appuie sur les connaissances et l'expérience acquise à partir du travail sur le **Code International de Commercialisation des Substituts de lait Maternel** et sur la **Baby-Friendly Hospital Initiative**³⁶.

Voici d'autres initiatives/ ressources importantes de l'ANJE:

- 2005 Déclaration d'Innocenti sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant,
- 2003 Stratégie Globale sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant³⁷.

ACF travaille en accord avec la Stratégie sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (OMS-UNICEF 2003), pour protéger, promouvoir et appuyer des pratiques alimentaires optimales chez le nourrisson et le jeune enfant. Les résultats attendus sont l'amélioration du statut nutritionnel, de la croissance du développement, de la santé et au final de la survie des nourrissons et jeunes enfants.

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT EN CONTEXTE D'URGENCE

(Infant Feeding in Emergency - IFE en anglais)

L'IFE (Infant Feeding in Emergencies) est une collaboration inter-agence entre les Agences des Nations Unies et des organisations non-gouvernementales concernées par l'orientation en matière de directives, de mise en œuvre et de renforcement des capacités au sujet de l'IFE. Depuis 2004, l'ENN a été l'agence de coordination pour l'IFE Core Group et représente un 'foyer institutionnel' pour l'initiative. Le travail des directives de l'IFE Core Group est concrétisé dans un guide opérationnel sur l'IFE pour le staff et les responsables de programme d'aide d'urgence. Le travail de l'IFE Core Group sur le renforcement des capacités est présenté dans deux modules de formation pour l'orientation (Module 1) et le support technique (Module 2) en IFE.

L'IFE se focalise sur la protection et le soutien pour une alimentation sûre et appropriée (optimale) pour les nourrissons et les jeunes enfants (de moins de 2 ans; incluant le contexte VIH) en

35 - Adaptation et traduction de: http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

36 - Traduction de: UNICEF and the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (GSIYCF)_Understanding the Past - Planning the Future_UNICEF Working Paper_2003

37 - Adaptation et traduction de: http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html



situations d'urgence. En effet, dans ces situations, la **santé, la nutrition et les pratiques de soins** des nourrissons et les jeunes enfants sont souvent compromis. Les enfants et en particulier les nourrissons et jeunes enfants de moins de 2 ans sont particulièrement vulnérables face aux environnements dangereux habituellement rencontrés en situation de crise. **L'IFE a pour but de créer et d'appuyer un environnement favorable à l'allaitement fréquent pour les enfants jusqu'à 2 ans ainsi qu'une alimentation de complément optimale.** La protection et le soutien de l'IFE mettent en avant les contraintes que présentent les différents contextes et scénarios de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ils transparaissent dans plusieurs déclarations et stratégies globales et sont détaillés dans un certain nombre de politiques et guides clés sur l'IFE.

ACF a développé un Papier de Positionnement sur l'alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en situation d'urgence. La protection et la promotion d'une bonne nutrition et d'un bon développement de l'enfant en situation d'urgence est au centre du mandat d'Action Contre la Faim (ACF)³⁸.

ANTHROPOMÉTRIE

L'étude et la technique des mesures du corps humain. L'anthropométrie est utilisée pour mesurer et surveiller le statut nutritionnel d'un individu ou d'une population donnée³⁹.

DÉFINITIONS EN LIEN :

- Indice de Masse Corporelle
- Indice Taille-âge (T/A)
- Périmètre Brachial (PB ou MUAC)
- Œdème Nutritionnel (ou œdème bilatéral en godet)
- Statut nutritionnel
- Indice Poids-âge (P/A)
- Indice Poids-taille (P/T)

APPROCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ ET NUTRITION

DÉFINITIONS EN LIEN, CI-DESSUS :

- Santé Communautaire
- Systèmes Communautaires
- Renforcement des Systèmes Communautaires (RSC)
- Travailleur en Santé Communautaire (TSC)
- Volontaire Communautaire

38 - Adaptation et traduction de: Infant and Young Child Feeding in Emergency position paper _ACF 2008

39 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

DÉFINITIONS EN LIEN:

- Prise en Charge à base Communautaire de la Malnutrition Aigüe (PCMA)
 - Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA)
 - Référencement Communautaire
 - Approche Communautaire pour la PCMA
- Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe chez les Nourrissons (MAMI)

• SANTÉ COMMUNAUTAIRE

La combinaison des sciences, compétences et croyances orientée vers la stabilisation et l'amélioration de la santé de la population par le biais d'actions sociales et collectives. Les programmes, services et institutions engagés soulignent l'importance de considérer la prévention des maladies et les besoins de la population en santé comme un tout. Les activités de santé communautaire changent avec l'évolution des technologies et des valeurs sociales, mais les objectifs à atteindre restent les mêmes⁴⁰.

• SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES

Les systèmes communautaires peuvent être définis comme des structures et mécanismes gérés par la communauté au travers desquels les membres de la communauté, en tant qu'individus, ou représentés par des organisations ou groupes d'individus, interagissent, coordonnent et restituent leurs réponses aux défis et besoins affectant leur communauté. De nombreux systèmes communautaires sont développés à petite échelle et organisés de manière informelle. D'autres sont des réseaux plus étendus, parmi plusieurs organisations et sous-systèmes. Certains dépendent du système de santé.

• RENFORCEMENT DES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES (RSC)

Le RSC est une approche qui fait la promotion du développement de communautés informelles, compétentes et coordonnées au travers d'organisations, groupes ou structures communautaires. Le RSC nécessite l'implication de nombreux acteurs de la communauté afin de contribuer, à égalité avec les autres partenaires, à la pérennité des interventions en nutrition et santé au niveau de la communauté. En santé, l'objectif principal du RSC est d'obtenir une amélioration au niveau des résultats nutritionnels et sanitaires en développant le rôle d'acteurs communautaires clés et d'organisations communautaires au niveau de l'initiation, de la mise en place, du suivi et de l'évaluation des services et activités en santé, en nutrition et des problèmes s'y rapportant⁴¹.

• TRAVAILLEUR EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE (TSC)

Les travailleurs en Santé Communautaire sont souvent des membres de la communauté avec laquelle ils travaillent, choisis par cette communauté, doivent être capables de rendre des comptes à la communauté pour leurs activités, doivent être soutenus par les systèmes de santé,

40 - Traduction de: http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf

41 - Traduction de: The Global Fund (2010). Community Systems Strengthening Framework.



et ont des formations plus courtes que les travailleurs professionnels. Ainsi ils ne comprennent pas les auxiliaires infirmiers formés officiellement, les assistants médicaux ou physiciens, ou autres auxiliaires ou professionnels de santé. Les guérisseurs traditionnels, reconnus par la communauté ainsi que les accoucheuses traditionnelles, ne sont pas incluses dans cette définition.

Les TSC couvrent un large panel d'activités, allant de l'approvisionnement en eau potable, aux soins de premier secours en passant par le traitement des maladies bénignes, les activités d'éducation à la santé, à la nutrition, à la santé materno-infantile et au planning familial, les soins pour les patients atteints de tuberculose et du SIDA, le contrôle du paludisme, les visites à domicile, les référencements et la tenue des registres⁴².

● VOLONTAIRE COMMUNAUTAIRE

Un volontaire communautaire est une personne qui conduit des projets de mobilisation communautaire, de dépistage, de référencement et de suivi au sein de la communauté. Il peut éventuellement percevoir une indemnité mais en aucun cas il ne percevra un salaire⁴³.

Dans les communautés ne disposant que de faibles ressources, où le personnel employé est insuffisant pour mettre en place un programme à base communautaire efficace, les aspects communautaires des programmes peuvent être conduits par un volontaire.

Un volontaire communautaire est une personne vivant au sein de la communauté, qui souhaite passer du temps au service des autres membres de sa communauté sans percevoir de paiement pour ce service. Les travailleurs en santé communautaire peuvent être volontaires, lorsqu'ils ne sont pas payés. Les volontaires communautaires sont le plus souvent des membres permanents de la communauté, et avec lesquels les villageois sont familiarisés et habitués à avoir recours à leur aide⁴⁴.

ASSAINISSEMENT

L'assainissement consiste à maintenir l'environnement propre et sain.

Pour les agences humanitaires il consiste essentiellement à gérer les excréta, les déchets solides, les eaux usées et à lutter contre les vecteurs de maladies.

- En isolant les matières fécales et en réduisant leur charge pathogénique, l'assainissement permet d'éviter la totalité des maladies à transmission fécale - orale, qui sont responsables de 1.2 millions de décès dans le monde.
- **L'assainissement peut être collectif** (égout, transport et vidange mécanisé...) **ou individuel** (latrine à fosse, fosse septique...). La première catégorie s'applique plus au contexte urbain, la seconde au monde rural.

42 - Traduction de: ACF_CMAM integration guide_2011_DRAFT

43 - Traduction et adaptation de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

44 - Traduction de: ACF CMAM Integration Guide_2011_DRAFT

- L'assainissement est un droit fondamental de l'être humain, comme l'est l'accès à l'eau potable.

AVAI : ANNÉES DE VIE AJUSTÉES SUR L'INCAPACITÉ

(Disability-Adjusted Life Years - DALYs en anglais)

Le poids de la morbidité mesure l'écart entre la santé actuelle d'une population et une situation idéale où toutes les personnes de la population vivent en bonne santé jusqu'à un âge avancé. L'unité utilisée pour cette mesure est le AVAI (= années de vie ajustées sur l'incapacité). Les AVAI combinent les années de vie perdues en raison d'un décès prématuré et les années de vie vécues avec des invalidités dans un même indicateur, ce qui permet d'évaluer la perte totale de santé en tenant compte des différentes causes. Un AVAI peut être considéré comme approximativement une année de vie « saine » perdue⁴⁵.

DÉFINITIONS EN LIEN, À LA LETTRE "A" :

- Accessibilité
- Alimentation de Complément
 - Voir à Sécurité Alimentaire

B

BESOINS ÉNERGÉTIQUES MINIMUMS

Une nourriture équilibrée et saine doit satisfaire les besoins énergétiques du corps et lui apporter les nutriments essentiels. De plus, les besoins et recommandations alimentaires énergétiques ne peuvent pas être pris en compte indépendamment des autres nutriments de l'alimentation, puisque le manque de l'un aura une influence sur les autres.

Les besoins énergétiques représentent la quantité d'énergie alimentaire nécessaire pour compenser les dépenses énergétiques dans le but d'obtenir une taille et une composition corporelle ainsi qu'un niveau nécessaire et souhaitable d'activité physique, cohérents avec une bonne santé sur le long terme.

Cela inclut l'énergie nécessaire à une croissance et un développement optimal de l'enfant, à la constitution des tissus au cours de la grossesse, et à la production de lait au cours de la période d'allaitement, cohérent avec la bonne santé de la mère et de l'enfant. Pour les adultes en bonne santé et bien nourris, cela représente l'équivalent de la dépense énergétique totale.

Le niveau de besoins énergétiques recommandés pour une population donnée est la moyenne des exigences énergétiques des individus en bonne santé et bien nourris qui constitue ce groupe⁴⁶.

Le sexe, l'âge, le poids corporel et l'activité physique sont les principaux déterminants des dépenses totales.

Les besoins énergétiques moyens / jour = 2 100 Kcal (cf. standards Sphère)⁴⁷.

DÉFINITIONS EN LIEN :

- **Nutriment - macronutriment et micronutriment**
→ Voir à Nutriment

DÉFINITIONS EN LIEN AVEC LA LETTRE "B" :

- **Blanket (distribution de couverture)**
→ Voir à Aide Alimentaire

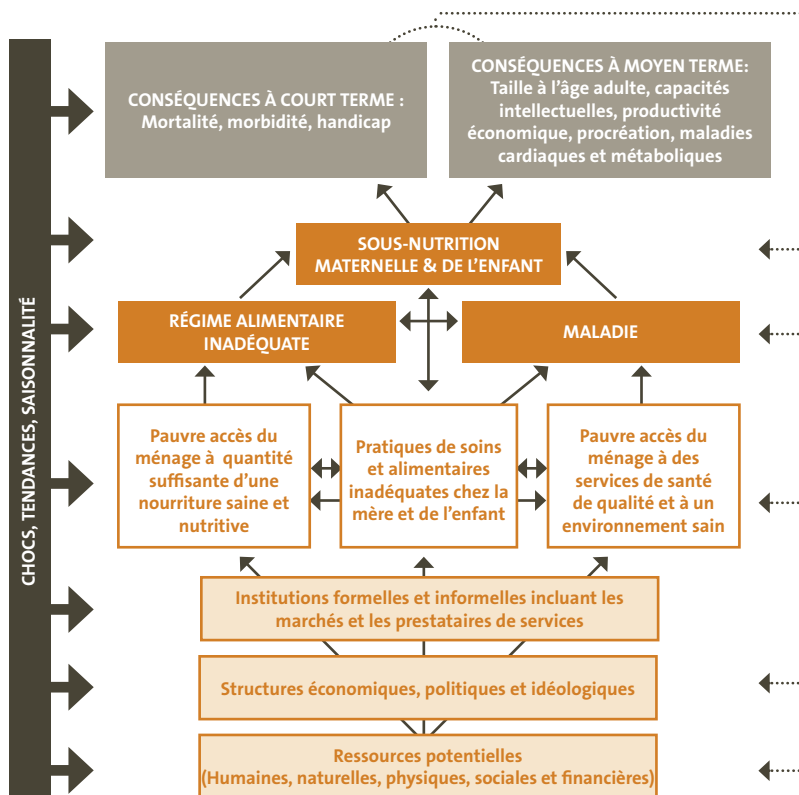
46 - Traduction de: Nutrition Kit; Module 1: The basics of malnutrition; 2007

47 - Basic Nutrition concepts_ACF 2008

C

CADRE CONCEPTUEL (CAUSES DE LA SOUS-NUTRITION)⁴⁸

CADRE CONCEPTUEL DÉTAILLÉ POUR LES MOYENS D'EXISTENCE,
LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE.



48 - ACF (2010), based on Black & al, 2008; UNICEF, 1992; DFID, 1999 and WFP, 2009



CARENCE/ DÉFICIENCE EN MICRONUTRIMENTS

Etat constaté lorsque l'organisme manque de vitamines ou de minéraux en raison d'un régime alimentaire insuffisamment riche en vitamines ou minéraux, d'une alimentation globalement insuffisante et/ou d'une assimilation non optimale des vitamines ou minéraux par l'organisme⁴⁹.

Les micronutriments sont répartis en deux groupes en terme de réponse à une déficience/ carence : **Type 1** et **Type 2** (cf. détails dans la définition des micronutriments (voir à Nutriment).)

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe les déficiences en zinc, fer et vitamine A dans les 10 premières causes de morbidité des pays en développement.

Les carences en micronutriments affectent la survie, la santé, le développement et le bien-être des personnes atteintes. Les Lancet series 2008 concernant la sous-nutrition des femmes et des enfants rapportent que les carences en vitamine A et en zinc étaient respectivement responsables de 0.6 à 0.4 million de décès d'enfants par an, et que la carence en fer représente un risque de mortalité maternelle, avec la mort de 115,000 mères par an⁵⁰.

→ Voir l'arbre de la Malnutrition.

DÉFINITIONS EN LIEN :

- **Macronutriment/ Micronutriment**
→ Voir à Nutriment

CENTRE DE DÉPISTAGE VOLONTAIRE (CDV)

Les services de dépistage volontaire de VIH permettent de connaître son statut VIH. Ils restent cependant aujourd'hui peu répandus.

Les traitements pédiatriques VIH et SIDA et les initiatives de soins sont en nette augmentation, et même en l'absence de Traitement Antirétroviral (ARV), des services comme le traitement des maladies opportunistes, les soins à domicile à base communautaire, les programmes de traitement de la Tuberculose et les programmes de prévention de transmission mère-enfant existent. Les connaissances du statut d'une personne sont souvent un prérequis pour accéder à ces services. Il est essentiel d'offrir un dépistage VIH de routine pour permettre une orientation de l'entretien de conseil basée sur la connaissance du statut VIH et ainsi faciliter la proposition d'une prévention antirétrovirale de transmission mère-enfant et faciliter l'accès aux services.

La politique ACF-IN sur le VIH/SIDA établit qu'ACF-IN reconnaît l'entretien préparatoire au dépistage et le dépistage du VIH non seulement comme des moyens de prévention mais aussi comme des moyens d'accéder aux soins et aux traitements. De nombreuses personnes se sont questionnées quant à l'utilité de l'entretien préparatoire au dépistage et du dépistage du VIH dans des zones où les antirétroviraux ne sont pas disponibles. La réalité montre que la plupart des éléments de ce

49 - Suivre les progrès dans le domaine de la nutrition de l'enfant et de la mère ; 2009

50 - Traduction de: White paper_Taking Action: Nutrition for survival, Growth & development_ACF-IN 2010

paquet de soins est en grande partie applicable, les fonds mondiaux pour le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme travaillent pour mettre à jour l’approvisionnement de ces médicaments.

La mise œuvre de l’entretien préparatoire au dépistage et du dépistage du VIH doit être accompagnée de l’accès au paquet de prévention, de traitement et de soins recommandés et des services de soutien comme mis en avant par l’OMS. Bien que l’accès aux ARV ne doivent pas être un prérequis absolu pour la mise en place d’entretien préparatoire au dépistage et de dépistage du VIH dans les programmes ACF, il doit y avoir une perspective envisageable qu’ils deviendront disponibles au sein du cadre logique du plan national ou à travers l’instauration d’une ONG- fournisseur⁵¹.

DÉFINITIONS EN LIEN :

- Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME)
- Traitements antirétroviraux (ARV)
- VIH/ SIDA - Paquet minimum VIH pour la Nutrition

CODE INTERNATIONAL DE COMMERCIALISATION DES SUBSTITUTS DE LAIT MATERNEL

Le Code est un ensemble de recommandations pour réguler la commercialisation des substituts de lait maternel, des biberons et des tétines. Le Code a été élaboré en réponse à la réalisation que de pauvres pratiques alimentaires infantiles affectaient négativement la croissance, la santé et le développement des enfants, et étaient une cause majeure de mortalité chez les nourrissons et les jeunes enfants. Ainsi, de pauvres pratiques alimentaires infantiles représentaient un sérieux obstacle au développement socio-économique. En 1981, lors de la 34^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé, le Code International de commercialisation des substituts de lait maternel a été reconnu comme minimum requis pour protéger et promouvoir une alimentation du nourrisson et du jeune enfant adaptée.

Le Code a pour but « de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l’allaitement au sein et en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d’une information adéquate et au moyen d’une commercialisation et d’une distribution appropriées. » (Article 1). Les substituts de lait maternel doivent être disponibles en cas de nécessité, mais leur promotion ne doit pas être faite.

Le Code a été adopté au cours de l’Assemblée Mondiale de la Santé et représente l’expression de la voix collective des gouvernements pour assurer la protection et la promotion d’une alimentation optimale pour les nourrissons et les jeunes enfants⁵².

51 - Adaptation et traduction de: ACF-IN guidance on HIV counseling and testing_November 2007_DRAFT

52 - Traduction de: The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes_Frequently asked question_OMS_2008



CODEX ALIMENTARIUS

«Code de l'alimentation» en latin, le Codex Alimentarius est un programme commun de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) consistant en un recueil de normes, codes d'usages, directives et autres recommandations relatifs à la production et à la transformation agro-alimentaires qui ont pour objet la sécurité sanitaire des aliments, soit la protection des consommateurs et des travailleurs des filières alimentaires, et la préservation de l'environnement.

• COMMISSION DU CODEX ALIMENTARIUS

La Commission du Codex Alimentarius se réunit une fois par an pour étudier et adopter des normes, directives et codes de pratiques en matière d'alimentation. Elle s'occupe de toutes les questions ayant trait à la sécurité sanitaire et à la qualité des aliments. Elle couvre des sujets très variés, comme les limites d'innocuité pour les additifs alimentaires ou l'évaluation du risque de contamination pour les aliments.

La commission a été créée conjointement par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et par l'OMS dans le cadre du programme commun FAO/OMS sur les normes alimentaires. Elle a pour mission:

- de protéger la santé des consommateurs; et
- de garantir des pratiques équitables dans le commerce des denrées alimentaires.

Les résultats des travaux de la commission constituent les normes internationales de sécurité sanitaire des aliments, le Codex Alimentarius. Quand elles sont introduites dans les législations nationales, ces normes contribuent à garantir la sécurité sanitaire des aliments⁵³.

COMMUNICATION POUR LES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT (CCC)

La communication pour les changements de comportement (CCC) consiste en l'utilisation stratégique de la communication afin d'obtenir des retombées positives en matière de santé, basées sur des théories prouvées et des modèles de changement de comportements. La CCC utilise un processus systématique qui débute par de la recherche formative et de l'analyse des comportements, suivie d'une planification de la communication, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation. L'audience est soigneusement répartie, les messages et matériaux pré-testés, et les médias de masse ainsi que les canaux de transmission interpersonnels sont tous deux utilisés pour atteindre les objectifs comportementaux définis⁵⁴.

Cette méthodologie peut être utilisée à différents niveaux : individuel ou au sein des communautés.

53 - http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2010/codex_20100705/fr/index.html

54 - Traduction de: 2011 AED- Center for Global Health Communication and Marketing

COMPLICATIONS MÉDICALES (en présence de la MAS)

Les complications médicales principales, en présence de la MAS, qui indiquent la nécessité de **référer** un enfant en **hospitalier** incluent : les œdèmes bilatéraux sévères (+++), l'anorexie ou l'absence d'appétit, des vomissements incoercibles, des convulsions, un état léthargique ou aréactif, état d'inconscience, infection respiratoire basse, fièvre élevée, déshydratation sévère, anémie sévère, hypoglycémie, ou hypothermie⁵⁵.

COUNSELING (Conseil)

Le « counseling » est une approche de conseil et de soutien proposée par des thérapeutes ou des experts à quelqu'un pour un problème spécifique. Ce terme englobe de multiples approches sur le terrain depuis de réelles prises en charge par du personnel qualifié jusqu'à la mise en place de projets de grande envergure avec du personnel non qualifié et formé en quelques jours pour « faire parler » des victimes, notamment après les catastrophes naturelles. ACF met en œuvre des dispositifs d'écoute et de soutien auprès des populations dont la visée est thérapeutique, avec du personnel longuement formé et supervisé par des experts psychologues mais n'adhère pas à la stratégie de « counseling » ou de débriefing à grande échelle dont la littérature a montré les limites et les risques à la fois pour les victimes et pour les équipes⁵⁶.

COUVERTURE DES SERVICES DE PCMA

Dans le contexte de la Prise en charge à base Communautaire de la malnutrition Aigüe (PCMA), la couverture géographique se rapporte à la disponibilité ou à la mise en place des services de PCMA à travers la décentralisation des équipements de santé dans des services de PCMA et l'accessibilité à ces services par toutes les personnes qui en ont besoin. Elle peut être mesurée par des méthodes directes (enquêtes basées sur la population en utilisant par exemple un échantillonnage par grappes) fournissant un rapport de la proportion du nombre d'enfants MAS sous traitement par rapport au nombre d'enfants MAS identifiés dans la communauté à un moment particulier, ou par des méthodes indirectes (par exemple les estimations de couverture calculent le rapport entre le nombre d'enfants MAS qui reçoivent le traitement et le nombre prévu dans la communauté d'enfants MAS, basé sur la prévalence actuelle et les taux d'incidence estimés), l'échantillonnage des zones concernées par ces services ou des zones non concernées.

Les services ou programmes de couverture se rapportent à l'utilisation des services de PCMA là où ces services sont fournis et accessibles pour ceux qui en ont besoin. Ils peuvent être mesurés par des méthodes directes (enquêtes basées sur la population en utilisant par exemple le Centric Systematic Area Sampling (CSAS) - d'autres méthodes sont en cours de développement, avec

55 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

56 - Politique de Santé Mentale et Pratiques de Soins Infantiles_Décembre 2009



échantillonnage des zones concernées par les services de PCMA, production d'évaluations locales, cartographie de la couverture et calcul d'un taux de couverture, Évaluation Semi-Quantitative de l'Accès et de la Couverture (méthode SQUEAC) par Valid et FANTA⁵⁷.

DÉFINITIONS EN LIEN, À LA LETTRE "C" :

- **Cantines**
 - Voir à Aide Alimentaire
- **Changement de comportement/ Hearth Method**
 - Voir à Déviance positive
- **Cluster Approach**
 - Voir à Gouvernance -> Inter Agency Standing Committee (IASC)
- **CSB - Corn Soy Blend**
 - Voir à Aliments Composés enrichis (FBF en anglais)

57 - Adaptation et Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

D

DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS

Le développement des capacités est le moyen par lequel les compétences, l'expérience, l'expertise en technique et gestion, sont construits au sein d'une structure organisationnelle. Une capacité est créée grâce à l'apport d'une assistance technique, de formation à court ou à long terme, de coaching et de contributions spécialisées⁵⁸.

Le développement des capacités est plus que de la formation et comprend les éléments suivants:

- développement des ressources humaines, à savoir le processus d'équipement individuel en termes de compréhension, de compétences ainsi que d'accès à l'information, aux connaissances et à la formation qui leur permettent d'accomplir leurs tâches de manière efficace.
- développement organisationnel, élaboration de structures de gestion, de processus et procédures, non seulement au sein des organisations mais aussi entre les différentes organisations et au sein des différents secteurs (public, privé et communautaire)⁵⁹.

DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Le développement de l'enfant a été défini par différents spécialistes comme la croissance et le développement de la taille du corps, des capacités mentales, de la compréhension et de l'acquisition de nouvelles compétences. Le développement se fait en passant par différentes étapes successives et nécessite une stimulation. Werner D., en 1988, a fait valoir que, «la stimulation représente la variété des possibilités qu'un enfant peut expérimenter et explorer ainsi que les choses autour de lui avec lesquelles il peut jouer. Il s'agit de mouvements du corps et du toucher ».

Chaque société a ses propres pratiques d'éducation des enfants utilisées pour faciliter leur développement. Ces pratiques dépendent des cultures, des croyances, des facteurs socio-économiques et environnementaux. Ces différents facteurs influencent le développement de l'enfant, tout comme les perceptions et les attentes du développement de l'enfant, différentes selon les sociétés.

58 - Traduction de: OECD Glossary of Statistical Terms 2002

59 - Traduction de: Urban Capacity Development Network



L'UNESCO (1995) a défini le développement de l'enfant comme "... un processus de changement dans lequel l'enfant apprend à gérer des niveaux plus complexes de mouvement, de pensée, de ressenti et d'interaction avec les gens et les objets de son environnement."

Holt (1993) a ajouté que "Le terme s'applique à une impression globale de l'enfant et englobe la croissance, l'augmentation de la compréhension, l'acquisition de nouvelles compétences et de réponses et comportements plus sophistiqués".

De nombreux auteurs ont résumé le développement de l'enfant comme une augmentation de la taille et des fonctions mentales, physiques et sociales de l'enfant. Le terme désigne également une croissance et un développement grandissant dans le même sens, mais qui évoluent à deux vitesses différentes.

L'ensemble du processus de développement se réalise en une série d'étapes où chaque étape est fondée sur la précédente. Il s'agit d'un processus continu où l'ensemble du processus de développement est affecté si une étape n'est pas réalisée.

Il existe des facteurs internes et externes, qui déterminent le développement. Les facteurs internes sont principalement les gènes, dont hérite l'enfant de ses parents, tandis que les facteurs externes sont représentés par l'environnement tel que la santé, l'environnement socio-économique et familial, la stimulation. Tous ces facteurs interagissent entre eux et chacun dépend/influence l'autre⁶⁰.

DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR DE L'ENFANT

Le terme de « développement psychomoteur » indique le caractère indissociable des aspects corporels et psychiques du développement. Il implique le parallélisme et la concomitance des progrès sur deux plans : la maturation neuromusculaire (tonus, motricité, sens) ; le développement psychoaffectif, cognitif et social. Le pivot de ces interactions est en fait social, soutenu par l'ensemble des émotions et des affects, des modifications toniques, mimiques et kinesthésiques que l'enfant éprouve au début de sa vie. Les premières cognitions, par exemple, s'organisent grâce aux interactions qui s'accumulent et à la synchronisation des vocalises et des échanges de regards entre le bébé et sa mère⁶¹.

© Gwénéèle Garnier_Mission Haïti



60 - Adaptation et traduction de: Final Report_A Rapid assessment of child rearing practices likely to affect child's emotional, psychosocial and psychomotor development. A case study of Kibaha District, Coast Region Tanzania_UNICEF_2001
61 - Wikipédia

DÉFINITIONS EN LIEN :

- Paquet minimum de Pratiques de Soins Infantiles
- Pratiques de Soins Infantiles
- Psychosocial
- Santé Mentale

DÉVIANCE POSITIVE

(Changement de comportement ou Heart Method)

Approche communautaire pour la réhabilitation nutritionnelle et les changements de comportement.

Le terme de « Déviance Positive » (DP) est initialement apparu dans la littérature de la recherche en nutrition avec la publication d'un livre intitulé « Déviance Positive » en Nutrition par « Tufts University », dans les années 1990. Ce livre fait la promotion de l'utilisation de ce concept pour résoudre les problèmes de malnutrition au niveau de la communauté en identifiant les pratiques positives au sein de la communauté afin de les promouvoir.

L'approche de « Déviance Positive » a ensuite été institutionnalisée comme une approche de changement social en démontrant les succès de sa mise en œuvre, tout d'abord pour la malnutrition infantile, puis en l'étendant à la variété de problèmes dans divers secteurs, comme par exemple la santé publique, l'éducation, et la protection de l'enfance.

Cette approche a été mise à l'échelle, à la fois localement et à l'international par le développement d'un modèle de réadaptation nutritionnelle à base communautaire appelé DP/Hearth dont USAID et d'autres organisations internationales telles que l'UNICEF ont fait la promotion⁶².

L'approche de "Déviance Positive" est utilisée pour trouver les pratiques rares et efficaces des mères ou des responsables d'enfants bien nourris des familles pauvres. Une fois identifiées, les **moyens sont recherchés pour étendre ces pratiques et ces comportements aux autres membres de la communauté ayant des enfants malnutris.**

Le "Foyer" est le lieu où se tiennent les réunions d'éducation et de réadaptation nutritionnelle. L'approche de Déviance Positive/Foyer est un instrument efficace de mobilisation de la communauté qui galvanise des communautés dans l'action en permettant aux différentes couches de la communauté d'œuvrer ensemble pour résoudre un problème et trouver une solution interne. Elle vise la maximisation des ressources, des compétences et des stratégies existantes afin de surmonter un problème, et utilise largement des méthodologies participatives et le processus d'apprentissage et d'action participatifs.

En Français, l'appellation Foyers d'Apprentissage et de Réhabilitation (FARN) est également utilisée⁶³.

62 - Traduction de : www.positivedeviance.org

63 - Groupe de Collaborations et de Ressources pour la Survie de l'Enfant (CORE), Groupe de Travail en Nutrition, Février 2003_Manuel Ressource pour une Réhabilitation Durable des Enfants Malnutris



DIARRHÉE

La diarrhée est l'émission d'au moins trois selles molles ou liquides par jour. Elle est généralement le symptôme d'une infection gastro-intestinale, qui peut être due à diverses bactéries, divers virus ou parasites. L'infection se transmet par la consommation d'eau ou d'aliments contaminés, ou d'une personne à l'autre du fait d'une mauvaise hygiène.

La diarrhée sévère entraîne une perte de liquides et peut être mortelle, en particulier chez les enfants en bas âge et les personnes malnutries ou immunodéprimées⁶⁴.



DISPOSITIF DE SUIVI (MONITORING)

Un dispositif de suivi est un processus continu de récolte de données et d'analyse, qui doit débiter dès la phase de mise en place d'un programme. Il fait partie de la gestion du cycle de projet et est basé sur des indicateurs régulièrement collectés. Les progrès actuels sont comparés aux résultats et activités initialement planifiés, dans le but d'identifier d'éventuelles mesures de correction nécessaires⁶⁵.

DOUBLE FARDEAU DE LA MALNUTRITION

Fait référence à la double problématique de la malnutrition, la **sous-nutrition** et la **surnutrition** qui peuvent être des problèmes majeurs de Santé Publique au sein d'un même pays.

Dans le contexte du développement les questions d'alimentation et de nutrition sont souvent perçues comme étant relatives à une alimentation insuffisante ou à des carences nutritionnelles, mais la **sous-alimentation** n'est plus la forme dominante de **malnutrition** chez l'homme dans la population mondiale. L'émergence épidémique de maladies non transmissibles (parfois connues sous le nom de maladies liées au mode de vie, comme les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, le diabète et l'obésité) n'est plus un problème limité aux pays riches et industrialisés.

En 2001, le nombre estimé au niveau mondial de personnes souffrant de surpoids ou d'obésité approchait un milliard, identique au nombre de personnes atteintes d'une insuffisance pondérale. Alors que la surnutrition touche majoritairement des adultes des pays développés et que la sous-nutrition concerne surtout des enfants des pays en développement, les deux cas existent souvent au sein d'une même communauté, voire au sein d'un même ménage.

64 - <http://www.who.int/topics/diarrhoea/fr/index.html>

65 - Traduction de: <http://www.actionagainsthunger.org.uk/resource-centre/learn-the-facts/glossary/?lettre=M>

Les régimes, qui induisent une variation rapide d'aliments à faible teneur énergétique vers des aliments à forte teneur énergétique, tout comme l'installation progressive de modes de vie sédentaires, entraînent chez les populations avec un retard de croissance, du surpoids ou de l'obésité. Des variations rapides de poids associées à une croissance accrue sont maintenant reconnues comme particulièrement à risque d'accroître plus tard l'apparition de diabète, d'obésité et de maladies cardiovasculaires⁶⁶.

DÉFINITIONS EN LIEN AVEC LA LETTRE "D" :

- **Disponibilité**
 - voir à Sécurité alimentaire
- **Distribution de couverture (blanket)**
- **Distribution de denrées alimentaires gratuites**
 - Voir à Aide Alimentaire

E

EDS = ENQUÊTES DÉMOGRAPHIQUES ET SANITAIRES

(Demographic and Health Surveys - DHS en anglais)

Au début des années 1980, a été initié le Premier Programme International d'Enquêtes Nationales de fécondité, développé quelques années plus tard en Programme International d'Enquêtes Démographiques et Sanitaires, qui est la principale source de données au monde. EDS collecte des données sur la fécondité, la planification familiale, la santé materno-infantile, le genre, le VIH/SIDA, le paludisme et la nutrition, représentatives au niveau national. Les résultats des enquêtes permettent d'avancer dans la compréhension globale de la santé et des tendances démographiques des pays en voie de développement⁶⁷. Les rapports d'enquêtes et les bases de données d'au moins 80 pays sont en accès libre sur le site: <http://www.measuredhs.com>.

ÉMACIATION

(Wasting en anglais)

L'appellation "émaciation", utilisée couramment pour décrire la malnutrition aigüe (bien qu'elle ne comprenne pas le Kwashiorkor), est observée suite à une perte de poids sévère (faible poids-pour-taille), et prend l'apparence d'un enfant amaigri.⁶⁸

Elle est le reflet d'un processus récent et sévère qui a conduit à une perte substantielle de poids, la plupart du temps liée à un manque de nourriture (en qualité et /ou quantité), à des pratiques de soins inadéquates et/ou un épisode de maladie. Elle est caractérisée par un risque majeur de décès et est évaluée en mesurant le rapport poids-pour-taille d'un enfant comparé à celui standard d'une population de référence d'enfants bien nourris et en bonne santé⁶⁹.

→ Voir la définition de **Malnutrition Aigüe**

67 - Adaptation et traduction de: Measure DHS website

68 - Counting Hunger, Malnutrition Counts; 2008

69 - Adaptation de: Hunger Glossary_2010 & Hunger and Health_World Hunger Series_2007

ENA : ÉVALUATION NUTRITIONNELLE EN SITUATION D'URGENCE (Emergency Nutrition Assessment)

Logiciel utilisé pour conduire les analyses des enquêtes nutritionnelles SMART.

Le but d'ENA pour SMART est de rendre les évaluations nutritionnelles et les calculs des taux de mortalité en situations d'urgence aussi simple et fiable que possible. Afin de parvenir à cet objectif ENA se focalise sur les indicateurs les plus importants (données anthropométriques et de mortalité), la vérification de la plausibilité des données entrées et la production d'un rapport automatique. Le logiciel n'explique cependant pas pourquoi les enfants sont malnutris ou pourquoi les taux de mortalité sont élevés, les résultats doivent donc être complétés par d'autres informations (par exemple par des discussions avec des personnes clés)⁷⁰

ENQUÊTES EN GRAPPES À INDICATEURS MULTIPLES (MICS)

Les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS en anglais = Multiple Indicator Cluster Survey) sont des enquêtes de ménages nationales et standardisées initiées dans les années 1990 par l'UNICEF pour aider les pays à récolter des données et à les analyser afin de faciliter le suivi de l'état des femmes et des enfants. Les enquêtes en grappes à indicateurs multiples assistent les pays dans la production de statistiques fiables et comparables aux estimations internationales dans les domaines de la santé, l'éducation, la protection de l'enfance et le VIH⁷¹.

ÉVALUATION


ACF-IN reconnaît l'importance des évaluations non seulement comme méthode d'adaptation des programmes, mais aussi comme méthode permettant d'assurer la redevabilité des agences implémentant ces derniers et également pour qu'un constat régulier, de qualité et fiable soit effectué afin d'influencer les politiques et les pratiques dans la lutte contre la faim.

Les étapes par lesquelles il faut passer pour arriver à cet objectif sont:

- Produire et partager une analyse
 - Dans le but de proposer des recommandations
 - Qui doivent être suivies
 - Afin de renforcer la redevabilité.
- **EHA - Évaluation de l'Action Humanitaire (Evaluation of Humanitarian Action)**
C'est un examen systématique et impartial de l'action humanitaire qui vise à tirer des leçons afin d'améliorer les politiques et pratiques et de renforcer la redevabilité.
Il a les caractéristiques suivantes:
 - Il est commissionné par ou en coopération avec le(s) organisme(s) dont les prestations sont évaluées ;

70 - Traduction de: Nutrisurvey.net

71 - Traduction de : www.childinfo.org

- 
- Il est entrepris par une équipe de non-employés (externes) ou par une équipe mélangée de non-employés (externes) et d'employés (internes) de l'organisation de commission et/ou de l'organisation étant évaluée ;
 - Il apprécie la politique et/ou la pratique de critères identifiés (par exemple l'impact, la pertinence/ convenance, la couverture, la cohérence, l'efficacité, l'efficience) ;
 - Il articule des résultats, tire des conclusions et fait des recommandations⁷².

ÉVALUATION DES BESOINS

(Needs Assessment en anglais)

- L'évaluation préliminaire se rapporte à l'analyse d'une situation (évaluation des besoins, des demandes et des réponses aux besoins = triptyque de l'évaluation). C'est la première phase de la gestion de cycle de projet.
- L'évaluation périodique d'un projet (à la mi-parcours et à la fin) évalue la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité du projet par rapport à ses objectifs⁷³.

DÉFINITIONS EN LIEN AVEC LA LETTRE "E" :

- Emergency Nutrition Network (ENN)
→ Voir à Gouvernance en Nutrition

72 - Traduction de: ACF-IN Evaluation Policy and Guidelines_2007

73 - Traduction de: <http://www.actionagainsthunger.org.uk/resource-centre/learn-the-facts/glossary/?lettre=E>

F

FAIM

Situation dans laquelle un être humain manque tant de macronutriments (énergie et protéines) que de micronutriments (vitamines et minéraux) nécessaires pour pouvoir mener une vie pleinement productive, active et saine. La faim peut être un phénomène éphémère ou un problème chronique à plus long terme. Elle produit des effets allant de modérés à sévères. Elle peut résulter du fait qu'une personne ne consomme pas assez de nutriments ou que son organisme n'est pas capable de les absorber. Elle peut aussi résulter d'une alimentation déficiente et de pratiques de puériculture inadéquates⁷⁴.

Fait référence à une mesure globale de la privation de nourriture et de l'insécurité alimentaire qui prend en compte tous les groupes de population⁷⁵.

Il n'existe pas de standards internationaux pour mesurer la Faim (voir plus bas pour la mesure de la Faim chronique) et définir ce terme relève du défi. Il est important de faire la distinction entre les situations de transitions et chroniques. Chaque année de nombreux ménages doivent faire face à la « saison de la Faim ». Une fois toute la nourriture qu'ils ont produite consommée ils doivent alors attendre la prochaine récolte. D'autres ménages doivent faire face à l'insécurité alimentaire tout au long de l'année, situation qui peut être en lien avec la pauvreté et de faibles revenus. La Faim représente bien plus qu'un manque de nourriture, c'est une interaction entre la consommation d'aliments, l'accès à la nourriture et comment les gens gèrent ce manque de nourriture et leurs moyens d'existence⁷⁶.

Et/ Ou

La faim est le moyen par lequel le corps signale qu'il commence à manquer d'aliments et a besoin d'être nourri. Elle peut conduire à la sous-nutrition, mais elle n'est qu'une des nombreuses causes de ce phénomène, comme la diarrhée par exemple, le paludisme ou encore le VIH/SIDA⁷⁷.

74 - La Faim et la Santé ; Collection: La Faim dans le Monde ; 2007

75 - Traduction de: White paper_Taking Action: Nutrition for survival, Growth & development_ACF-IN 2010

76 - Adaptation et traduction de : <http://www.wfp.org/content/how-do-you-measure-hunger>

77 - Adaptation de: Progrès pour les enfants ; Définitions ; 2006



● SOUS-ALIMENTATION/ FAIM CHRONIQUE

Terme utilisé pour décrire l'état d'une population dont l'apport nutritionnel ne comporte pas suffisamment de calories (énergie) pour satisfaire les besoins physiologiques minimum nécessaires à une vie active⁷⁸.

Mesure de privation de nourriture et d'insécurité alimentaire plus qu'un résultat anthropométrique ou qu'une manifestation de la malnutrition. Elle fait référence à la proportion de la population souffrant de sous-nutrition (privée d'accès à une nourriture suffisante)⁷⁹.

La FAO mesure la faim par le nombre d'individus qui ne consomment pas les besoins énergétiques quotidiens minimaux requis, ce qui correspond au nombre de calories nécessaires à une activité minimum et à un poids minimum requis pour la taille atteinte. Cela varie avec en fonction du sexe et de l'âge.

A partir des calories totales disponibles, des calories totales requises pour une population donnée (âge et sexe), et de la distribution des calories au sein des différentes régions d'un pays, il est possible de calculer le nombre d'individus qui se situent en dessous des besoins énergétiques minimaux, ce qui correspond au nombre de personnes sous-alimentées. Ce nombre est alors résumé pour tous les pays du monde. **Ainsi, aucune prise en compte n'est réalisée pour la consommation des protéines, vitamines ou minéraux.**

Parmi les chiffres les plus récents, la FAO utilise le modèle d'estimation des impacts de la situation économique actuelle sur la faim comprenant les impacts de variation des flux de capitaux, des prix des exportations et des marchandises sur la capacité des pays à acheter de la nourriture⁸⁰.

DÉFINITIONS EN LIEN AVEC LA LETTRE "F" :

- F100
- F75
 - voir à Laits Thérapeutiques
- Food and Nutritional Technical Assistance (FANTA)
 - Voir à Gouvernance en Nutrition

78 - Traduction de: Website; FAQs; 2010

79 - Traduction de: Counting Hunger - Malnutrition Counts; ACF 2008

80 - <http://www.fao.org/hunger/faqs-on-hunger/en/> et "Counting Hunger - Malnutrition Counts"_ACF 2011

G

GOUVERNANCE EN NUTRITION MONDIALE

La Gouvernance fait référence à une gestion cohérente, des politiques cohésives, des directives, un processus et des droits de décision pour certains champs de compétences⁸¹.

Et/ Ou

Les normes, traditions, et institutions à travers lesquelles un pays exerce son autorité pour un bien commun⁸².

DÉFINITIONS EN LIEN DÉTAILLÉES CI-DESSOUS :

- **Initiatives qui rassemblent tous les acteurs en Nutrition et qui ont vocation à coordonner les priorités en Nutrition au niveau international/ national:**
 - Inter-Agency Standing Committee (IASC)
 - Global Nutrition Cluster (GNC)
 - United Nations-Standing Committee on Nutrition (UN-SCN)

- **Organisation/ Initiatives clés en lien avec la gouvernance dans la lutte contre le problème de sous-nutrition:**
 - REACH Ending Child Hunger and Under-nutrition
 - Scaling Up Nutrition (SUN)

- **Organismes/ Travaux de groupes internationaux en Nutrition:**
 - Emergency Nutrition Network (ENN)
 - Food And Nutritional Technical Assistance (FANTA)
 - Infant Feeding in Emergency (IFE) core group
 - Humanitarian Health and Nutrition Tracking Service (HNHS)

81 - Traduction de: <http://en.wikipedia.org/wiki/Governance>

82 - Traduction de: The double burden of malnutrition in Asia: causes, consequences, and solutions_Par Stuart R. Gillespie, Lawrence James Haddad



- **Initiatives qui rassemblent tous les acteurs en Nutrition et qui ont vocation à coordonner les priorités en Nutrition au niveau international/ national:**

- **Inter-Agency Standing Committee (IASC)**

L'IASC est l'unique forum inter-agence pour la coordination, le développement de politiques et de prise de décisions impliquant les membres clés des Nations-Unies (NU) et les partenaires humanitaires non-NU. L'IASC a été établi en juin 1992 en réponse à la Résolution de l'Assemblée Générale des NU sur le renforcement de l'aide humanitaire. La Résolution de l'Assemblée Générale affirme le rôle de l'IASC en tant que premier mécanisme pour la coordination inter-agence de l'aide humanitaire⁸³.

- **Global Nutrition Cluster (GNC) - approche Cluster**

La coordination est absolument essentielle dans l'approche internationale de réponse aux urgences humanitaires. Un manque de coordination a été porté responsable de réponses tardives et de contrainte sur l'impact des activités. Ainsi, dans le cadre du processus de la réforme humanitaire (lancée en 2005) qui vise à améliorer la coordination dans la réponse humanitaire à l'urgence, une approche de groupe (« cluster approach ») a été initiée. Les « global clusters » ont travaillé ensemble depuis les 5 dernières années avec les objectifs principaux suivants :

- **Assurer un leadership compétent et efficace** dans tous les secteurs de réponse à l'urgence, dans le but de fournir une réponse dans les temps et de qualité pour toutes les crises à venir.
- **Assurer un partenariat** (ex : clusters) et une meilleure coordination entre les agences investies dans la réponse à l'urgence (agences des NU, La Croix Rouge internationale et le Mouvement du Croissant Rouge, les organisations internationales et les ONG) et de mettre à disposition des gouvernements hôtes, des autorités locales et de la société civile un meilleur partenariat.
- **Renforcer la responsabilité de la réponse humanitaire** au niveau global, national et communautaire.

Il y a actuellement des « clusters » dans 11 domaines de réponse humanitaire : sécurité alimentaire, coordination et gestion des camps, éducation, abris d'urgence, télécommunications d'urgence, santé, logistique, nutrition, protection et EHA (Eau-Hygiène-Assainissement).

L'approche « cluster » opère à deux niveaux. Au niveau Global, le but étant de renforcer l'état de préparation et les capacités techniques à l'échelle du système afin de répondre aux urgences humanitaires en désignant des chefs de file globaux (« global Cluster Leads ») et en s'assurant qu'un leadership est prévu et qu'il prend ses responsabilités, dans tous les secteurs ou zones d'activité. Au niveau du pays, le but est d'assurer une réponse plus cohérente et efficace en mobilisant des groupes d'agences, d'organisations et d'ONG pour répondre de manière stratégique à travers tous les secteurs ou zones clés d'activité, chaque secteur bénéficiant d'une ou plusieurs agences clairement désignées pour coordonner le travail (Cluster lead ; co lead), et reconnu par le Coordinateur Humanitaire et la Communauté Humanitaire du pays.

83 - Traduction de: <http://www.humanitarianinfo.org/iasc>

Les clusters sont activés lors de l'émergence d'une urgence et n'ont pas vocation à être maintenus au terme de cette urgence sur une longue durée mais doivent permettre une transition progressive vers un mécanisme de coordination adapté à la post-crise. Ils pourront cependant être maintenus lorsque l'Urgence est de longue durée, voire chronique (exemple du cluster nutrition en Afghanistan).

Le "Nutrition Cluster" est dirigé par l'UNICEF. ACF est un partenaire très actif dans les différents Groupes de travail et dans la Coordination⁸⁴.

▪ United Nations-Standing Committee on Nutrition (UN-SCN)

Le Standing Committee on Nutrition (SCN) du Système des Nations Unies (NU) a été créé en 1977⁸⁵. Le SCN est un forum où les agences des NU, les Partenaires Bilatéraux et les ONG/OSC se rassemblent pour partager des informations et discuter des problèmes relatifs à la nutrition. Le SCN n'est pas une Agence, mais un mécanisme facilitateur de travail en commun. Il a pour but de s'assurer que la réponse à l'échelle du système est effectivement meilleure que la somme de tous les efforts individuels.

Le SCN est un réseau étendu de professionnels en Alimentation et Nutrition qui se réunissent une fois par an au cours de la Session Annuelle du SCN. Le réseau du SCN est ouvert à tous et inclut la plupart des acteurs en Alimentation et Nutrition de la scène internationale. L'adhésion au SCN est tout d'abord déterminée par les affiliations institutionnelles parmi ses 3 circonscriptions : - Les Agences des NU,
- les Partenaires Bilatéraux,
- les Organisations Non-Gouvernementales et de la Société Civile (ONG/OSC).

Par le biais de Groupes de Travail Thématiques ou au travers des Forces de Travail transversales, les participants prennent part activement au travail du SCN.

Le SCN n'est pas une agence exécutive. C'est un forum dans lequel les Agences compétentes des NU se retrouvent pour harmoniser leurs politiques et programmes nutritionnels, coordonner les activités et promouvoir des actions conjointes, en partenariat et pour une cause commune avec les représentants des gouvernements nationaux (les partenaires Bilatéraux) et des organisations non-gouvernementales (les ONG/OSC).

Le SCN est en cours de réforme depuis fin 2009. L'objectif de la réforme est d'améliorer le service rendu par cette agence. Les premiers détails relatifs à la réforme ont été communiqués en décembre 2010 à Rome. Au moment de la publication de ce glossaire les conclusions de la réforme n'ont pas été partagées avec la communauté internationale.

Le SCN reconnaît le secteur privé comme un acteur important engagé dans les activités relatives à la nutrition, et a développé des lignes directrices pour interagir avec le secteur privé, en particulier les industries qui ont un intérêt commercial en nutrition⁸⁶.

84 - Adaptation et traduction de: One Response Inter-Agency website

85 - <http://www.unscn.org/en/mandate/index.php>

86 - <http://www.unscn.org/en/home/who-we-are.php>



• Organismes/ Travaux de groupes internationaux en Nutrition:

• Emergency Nutrition Network (ENN)

L'ENN a été mis en place en 1996 par un groupe international d'agences humanitaires avec pour objectif d'accélérer l'apprentissage et le renforcement de la mémoire institutionnelle dans les secteurs de l'alimentation et de la nutrition. La publication phare de l'ENN, "Field Exchange", est l'outil qui a été développé en vue d'atteindre ce but.

Depuis sa création, l'ENN a développé un champ d'activités complémentaires comprenant la production de Hors-séries Spéciaux dans les domaines des programmes de pointe, de la production de matériel de formation et d'orientations politiques sur l'alimentation des nourrissons en situation d'urgence (« Infant Feeding in Emergency »), des initiatives de recherche, et d'un accès indépendant à l'information concernant la facilitation des réunions internationales.

Il y a trois thèmes transversaux à toutes les activités de l'ENN:

- **Renforcer les capacités** - à tous les niveaux, des organisations non-gouvernementales internationales aux organisations des communautés locales, et des décideurs politiques aux travailleurs de terrain, afin de répondre plus efficacement aux crises. Cela implique de développer une mémoire institutionnelle partagée de ce qui fonctionne et ne fonctionne pas dans les différentes situations de crise et de répandre ces connaissances le plus largement possible.
- **Construction d'un réseau** - ainsi les organisations existantes peuvent au maximum se soutenir et apprendre les unes des autres. L'objectif principal de l'ENN est d'accélérer le partage des connaissances. Chaque fois que cela est possible, l'ENN cherche à réduire la chaîne de communication.
- **Impartialité et indépendance** - afin d'être à même de rapporter les échecs tout comme les réussites, l'indépendance de l'ENN est vitale. Cela signifie de s'assurer qu'aucune source de revenu ne prédomine dans les pratiques ou dans les perceptions⁸⁷.

ENN a développé un outil: en-net. C'est un service gratuit et accessible à tous qui permet aux acteurs de terrain d'avoir un accès rapide à des éclaircissements techniques et recommandations concernant les enjeux opérationnels auxquels ils sont confrontés et pour lesquels ils n'ont pas de réponses disponibles en interne. Des spécialistes internationaux et modérateurs répondent aux questions posées, c'est une source très riche d'information. <http://www.en-net.org.uk/>.

• Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA)

FANTA-2 travaille pour améliorer les politiques, les stratégies et les programmes de nutrition et de sécurité alimentaire, par le biais d'un support technique à l'Agence des Etats-Unis pour le développement International (« U.S. Agency for International Development ») USAID, et à ses partenaires, comprenant les gouvernements hôtes, les organisations internationales et

les ONG partenaires opérationnels. Les domaines d'interventions prioritaires en assistance technique comprennent la santé et nutrition maternelle et infantile, le VIH et autres maladies infectieuses, le renforcement de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence, et l'urgence et la reconstruction. FANTA-2 développe et adapte différentes approches pour soutenir la conception et garantir la qualité de la mise en place des programmes terrain, en parallèle de l'expérience acquise sur le terrain, afin d'améliorer et d'approfondir les expériences, méthodes et standards généraux en programmation en nutrition et sécurité alimentaire. Le projet est financé par USAID et géré par le Bureau for Global Health (GH)⁸⁸.

FANTA-2 travaille, parmi d'autres, avec des partenaires pour développer un Guide générique de Formation pour la Prise en Charge Communautaire de la Malnutrition Aigüe (PCMA) (Training Guide for Community-Based Management of Acute Malnutrition : CMAM). Un outil d'évaluation des coûts de la PCMA (CMAM Costing Tool) a aussi été développé en 2011 pour aider à planifier la mise en place de certains éléments spécifiques de la PCMA et à prévoir les ressources nécessaires.

• IFE Core Group - Infant Feeding in Emergency (Alimentation du Nourrisson en situation d'Urgence)

Un besoin urgent de développer des orientations politiques et de renforcement des capacités au sujet de l'IFE a été identifié au cours d'un meeting international sur l'Alimentation du nourrisson en situation d'Urgence à Split, en Croatie en 1998.

L'IFE Core Group est une collaboration inter-agences composée des agences des Nations Unies (NU) et des organisations non-gouvernementales intéressées par le développement des orientations politiques, la mise en place de programmes et le renforcement des capacités de l'IFE depuis 1999. Depuis plusieurs années, l'IFE Core Group a travaillé avec de nombreuses agences, des experts indépendants et avec des équipes directement sur le terrain.

Depuis 2004, ENN (Emergency Nutritional Network) est l'agence de coordination pour l'IFE Core Group et fait office de "résidence" institutionnelle afin de situer l'initiative. ACF est membre actif du Core Group et a participé à l'élaboration et la mise à jour des derniers outils proposés.

Le mandat de l'IFE Core Group est clairement en lien avec l'Article 24 de la Convention des Droits de l'Enfant (1989) et la Stratégie Globale de l'OMS/UNICEF pour l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2003). Ce travail répond également à l'Appel pour l'Action (Call for Action) partie de la Déclaration d'Innocenti de 2005 sur l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant, acceptée à l'unanimité par l'Assemblée Mondiale de la Santé de 2006⁸⁹.

DÉFINITIONS EN LIEN :

- Infant and Young Child Feeding (IYCF)
- Infant Feeding in Emergencies (IFE)

88 - Traduction de: <http://www.fantaproject.org/about/>

89 - Traduction de: <http://www.ennonline.net/ife> & <http://www.ennonline.net/ife/mandate>



- HNTS (Humanitarian Health and Nutrition Tracking Service)

Le Service de surveillance humanitaire en Santé et Nutrition (HNTS) a débuté en Octobre 2007 (accueilli par l'OMS) avec le support de la communauté à l'urgence sanitaire et nutritionnelle. Il développe divers mécanismes pour recevoir, analyser, interpréter et valider les informations stratégiques et essentielles en santé et nutrition pour les urgences humanitaires sélectionnées. Cela comprend la révision des données existantes à partir d'une large variété de sources du terrain ou à partir d'évaluations plus formelles. Il avertira de la possible utilisation des analyses pour le plaidoyer et la programmation avec les bailleurs, les organisations des NU, les gouvernements hôtes et les ONG. Pour la vue d'ensemble du contexte, l'information principale est basée sur l'anthropométrie et la mortalité et une part restreinte est attribuée aux informations en insécurité alimentaire et moyens d'existence. ACF est un membre du comité de pilotage.

• Organisations/ Initiatives clés en lien avec la gouvernance dans la lutte contre le problème de sous-nutrition:

- REACH Ending Child Hunger and Under-Nutrition

REACH (Mettre fin à la Faim et à la Sous-nutrition des enfants) (anciennement: ECHUI= Ending Child Hunger and Undernutrition Initiative) est un partenariat, centré sur les solutions, entre les gouvernements, les Nations Unies, la société civile et le secteur privé, pour accélérer les progrès dans la réduction de la proportion d'enfants en sous-poids parmi les moins de 5 ans d'ici 2015 par pays (Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 1, Target 3).

REACH fait la promotion d'interventions d'amélioration qui ont fait leurs preuves pour réduire la sous-nutrition, axées sur 5 domaines prioritaires, en lien avec la sécurité alimentaire, la santé et les soins :

1. Développement et amélioration des pratiques d'allaitement et d'alimentation complémentaire
2. Apports en micronutriments
3. Contrôle des diarrhées et parasites
4. Traitement de la malnutrition aiguë sévère
5. Sécurité Alimentaire des ménages

REACH favorise la progression dans 4 domaines : les plans d'action et la coordination des pays, le partage des connaissances, la communication et le plaidoyer, et le financement et la mobilisation des ressources⁹⁰.

- Scaling Up Nutrition (SUN) (initiative de Mise à l'échelle de la Nutrition)

En Avril 2010, la Banque Mondiale a lancé le 'Cadre d'action de la mise à l'échelle de la Nutrition' (« Framework for action to Scale-Up Nutrition ») ou 'SUN framework', résultat d'une

concertation avec divers acteurs (à laquelle ACF a participé). Plus de 100 entités appartenant aux gouvernements nationaux, au système des Nations Unies, aux organisations de la société civile, aux agences de développement, aux universités, aux institutions philanthropiques et au secteur privé ont validé officiellement ce document. L'effort fourni pour la mise à l'échelle de la Nutrition permet de mieux cibler la Nutrition au sein des programmes de développement, et insiste sur le fait que des investissements appropriés sauveront des vies, amélioreront les perspectives économiques des pays et accroîtront la prospérité, le bien-être et l'épanouissement de tous leurs citoyens.

Dans le prolongement de la publication du Lancet (series on maternal and child undernutrition-2008), une étude conduite par la Banque Mondiale en 2009 a identifié un ensemble de sélection de 13 interventions efficaces et rentables, en se concentrant sur « la fenêtre d'opportunité » en matière d'intervention des 1000 premiers jours de vie (de la conception à 24 mois) et ciblant ainsi tout particulièrement les enfants de moins de 2 ans, mais également les femmes enceintes et allaitantes:

- **Promouvoir de bonnes pratiques nutritionnelles:**
 - Allaitement
 - Alimentation de Complément pour les nourrissons après 6 mois
 - Amélioration des pratiques d'Hygiène, y compris le lavage de mains
- **Améliorer la prise de vitamines et minéraux:**
 - *Approvisionnement en micronutriments pour les jeunes enfants et leur maman:*
 - Supplémentation périodique en vitamine A
 - Suppléments thérapeutiques en zinc pour la prise en charge de la diarrhée
 - Poudres multi-micronutriments
 - Médicaments antiparasitaires pour enfants (pour réduire les pertes en nutriments)
 - Suppléments en fer et acide folique pour les femmes pour prévenir et traiter l'anémie
 - Capsules d'huile iodée quand le sel iodé n'est pas disponible
 - *Approvisionnement en micronutriments par le biais de l'enrichissement des produits alimentaires pour tous:*
 - Sel iodé
 - Enrichissement en fer des denrées alimentaires de base
- **Alimentation thérapeutique pour les enfants malnutris aigus avec des aliments spéciaux:**
 - Prévention ou traitement pour les enfants atteints de sous-nutrition aigüe modérée
 - Traitement pour les enfants atteints de sous-nutrition aigüe sévère ("malnutrition aigüe sévère") avec des Aliments Thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE ou RUTF en anglais)⁹¹.



La feuille de route du SUN a été présentée au Sommet des OMD des NU en Septembre 2010. L'objectif du SUN est de réduire la Faim et la sous-nutrition et de contribuer à la réalisation des OMD établis en 2000, avec un accent particulier sur l'OMD 1 - Réduire de moitié la pauvreté et la faim dans le monde d'ici 2015. La feuille de route détaille les moyens par lesquels les acteurs d'un pays, d'une région ou à l'international travailleront ensemble pour réduire la sous-nutrition et met en avant les clés des interventions en nutrition (en ciblant les enfants jusqu'à 2 ans) qui ont besoin d'être financées à l'échelle d'un pays.

GRD - GESTION DES RISQUES DE DÉSASTRES

(Disaster Risk Management - DRM en anglais)

Processus d'employer systématiquement des directives administratives, des organisations, des qualifications et capacités opérationnelles pour mettre en application des stratégies, des politiques et des capacités d'adaptation locales améliorées, afin de lutter contre la vulnérabilité et de diminuer les impacts négatifs liés aux risques et aux désastres éventuels. Le cadre générique de gestion des risques utilise diverses stratégies pour réduire, éviter ou contrôler le risque comprenant la réduction, l'ajournement, le partage, le transfert, l'acceptation et l'évitement⁹².

DÉFINITIONS EN LIEN AVEC LA LETTRE "G" :

- **Gestion des Risques et des Désastres (DRM)**
 - ➔ Voir à DRM
- **Malnutrition Aigüe Globale (MAG)**
 - ➔ Voir à Malnutrition Aigüe
- **Retard de croissance**
 - ➔ Voir à Malnutrition Chronique

92 - Adaptation et traduction de: UNISDR, 2009

H

HYGIÈNE

Fait référence aux conditions et pratiques qui aident à se maintenir en santé et à prévenir la propagation des maladies. L'hygiène médicale regroupe un ensemble de pratiques particulières associées à cette préservation de la santé, par exemple le nettoyage de l'environnement, la stérilisation des équipements, l'hygiène des mains, l'eau et l'assainissement et un dispositif sûr d'évacuation des déchets médicaux⁹³.



DÉFINITIONS EN LIEN AVEC LA LETTRE "H" :

- **Hearth Method/ Changement de comportement**
 - Voir à Déviance positive



INCIDENCE (Taux de)

En épidémiologie, le taux d'incidence rapporte le nombre de nouveaux cas d'une pathologie observés pendant une période donnée - population incidente - à la population dont sont issus les cas (pendant cette même période) - population cible. Il est un des critères les plus importants pour évaluer la fréquence et la vitesse d'apparition d'une pathologie⁹⁴.

INDICATEURS

- Facteur quantitatif ou qualitatif ou variable qui donne une indication sur une situation donnée.
- Facteur quantitatif ou qualitatif ou variable qui donne un moyen simple et fiable de mesurer l'atteinte des objectifs ou de refléter les changements en lien avec une activité⁹⁵.

Les indicateurs de mortalité et les indicateurs de malnutrition aigüe (émaciation, MAG, Périmètre Brachial et éventuellement le sous-poids) peuvent varier selon les changements saisonniers en sécurité alimentaire, en environnement sanitaire et en pratiques de soins. Des calendriers saisonniers qui décrivent les changements ordinaires ou saisonniers par régions au sein d'un pays (éventuellement en lien avec les différents groupes de population où il y a des différences saisonnières) doivent être développés et utilisés pour aider à l'interprétation des données de mortalité et de malnutrition⁹⁶.

DÉFINITIONS EN LIEN :

- DALY
- Létalité (taux de)
- Incidence (taux de)
- Morbidité (taux de)
- Mortalité (taux de)
 - Taux brut de mortalité
 - Taux de mortalité infantile
- Prévalence (taux de)

94 - <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/taux-incidence.htm>

95 - Traduction de: Guidelines for cash transfer programming_ICRC 2007

96 - Traduction de: Review of Nutrition and Mortality Indicators for the Integrated Food Security Phase Classification (IPC)_Reference Levels and Decision-making by Helen Young and Susanne Jaspars_September 2009

INDICE DE MASSE CORPOREL

Indicateur utilisé pour évaluer l'état nutritionnel des adultes et des adolescents. Il est calculé en divisant le poids d'un individu, en kilogrammes, par le carré de sa taille, mesurée en mètres: $\text{poids}/(\text{taille})^2$.

- Adulte en surpoids: indice de masse corporelle >25.
- Adulte présentant une insuffisance pondérale: indice de masse corporelle <18,5⁹⁷.

L'IMC n'est pas adapté à l'analyse des enfants en période de croissance, des personnes âgées émaciées et sédentaires ou des femmes enceintes ou allaitantes⁹⁸.

INITIATIVE HÔPITAL AMI DES BÉBÉS (IHAB)

L'IHAB est un programme de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'UNICEF. Il a été lancé en 1991, suite à la Déclaration d'Innocenti de 1990. L'objectif est d'encourager les maternités à mettre en place les Dix Étapes pour un allaitement réussi et d'exercer selon le **Code International de Commercialisation des Substituts de Lait Maternel**.

L'IHAB est en lien avec le système de soins de Santé afin d'assurer un haut niveau de soins standards aux femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'à leurs enfants. L'aide est apportée pour les structures qui cherchent à mettre en place de meilleures pratiques, un système de surveillance et un processus d'accréditation reconnaissant ceux qui ont acquis le standard requis⁹⁹.

INSÉCURITE ALIMENTAIRE

Situation caractérisée par le fait que la population n'a pas accès à une quantité suffisante d'aliments sans danger et nutritifs pour avoir une croissance et un développement normaux, être en bonne santé et mener une vie active. L'insécurité alimentaire peut être due à l'insuffisance de la disponibilité alimentaire, à l'insuffisance du pouvoir d'achat, à des problèmes de distribution ou à l'inadéquation de la consommation alimentaire à l'échelon des familles. L'insécurité alimentaire, les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement et l'inadaptation des pratiques de soins et d'alimentation sont les principales causes de problèmes nutritionnels. L'insécurité alimentaire peut être chronique, saisonnière ou temporaire¹⁰⁰.

L'insécurité alimentaire ou l'absence de sécurité alimentaire, suppose soit la faim (par suite de problèmes de disponibilité, d'accès et d'utilisation), soit la vulnérabilité à la faim à l'avenir¹⁰¹. Le temps est un facteur important dans la définition de la nature des problèmes de sécurité alimentaire. Il est habituel d'établir une distinction entre :

- **Insécurité alimentaire Chronique:** quand les individus ou groupes d'individus souffrent d'insécurité alimentaire de manière permanente.

97 - La Faim et la Santé ; Collection : La Faim dans le Monde ; 2007

98 - Site Internet FIVIMS ; Glossaire ; 2010

99 - Adaptation et traduction de: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html>

100 - L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde ; 2000

101 - La Faim et la Santé ; Collection : La Faim dans le Monde ; 2007



- **Insécurité alimentaire Transitoire**: quand les ménages doivent faire face à un déclin temporaire de l'accès à la nourriture. L'insécurité alimentaire transitoire peut également être divisée en deux groupes:
 - **Insécurité alimentaire temporaire** : quand des chocs soudains et imprévisibles, comme la sécheresse ou les invasions parasitaires, affectent les créances d'un ménage. Pour les ménages en zones urbaines, un passage brusque au chômage peut aussi être la cause d'insécurité alimentaire temporaire.
 - **L'insécurité alimentaire cyclique ou saisonnière** : quand il y un accès à la nourriture inadéquat de manière récurrente. Elle est souvent en lien avec la saison des récoltes, particulièrement quand il est difficile pour les ménages d'emprunter en dehors des flux d'aide alimentaire¹⁰².

DÉFINITIONS EN LIEN :

- FAIM
- Ménage - Moyens d'existence
- Protection sociale - Interventions monétaires, Filets de protection
- Sécurité alimentaire



INTERVENTIONS MONÉTAIRES

Les interventions monétaires (en anglais cash-based interventions - CBI) peuvent être mises en œuvre dans divers contextes, avant ou après une situation de crise aigüe ou chronique. Elles peuvent être mises en place librement ou de manière conditionnée, sous forme de **transferts monétaires** (« cash transfers »), de **coupons** (« vouchers ») ou de **programme d'argent contre travail** (« cash for work »). L'objectif principal est d'aider à une augmentation immédiate du pouvoir d'achat et/ou d'investissement pour permettre aux bénéficiaires d'accéder à l'indispensable (que ce soit des denrées alimentaires ou des marchandises non alimentaires) et/ou d'investir dans la protection, la récupération et le renforcement des capitaux de moyens d'existence.

Les interventions monétaires peuvent également être des programmes de protection sociale ou de filets de sécurité (« safety nets ») avec l'objectif d'accorder des transferts financiers de manière anticipée aux populations considérées comme vulnérables sur une période donnée. Ces programmes peuvent reposer également sur une aide alimentaire seule ou sur l'association d'une aide à la fois alimentaire et financière.

Les interventions monétaires sont susceptibles de relancer l'économie locale et de cette façon encourager la reprise économique. Ce genre de programme peut être par conséquent envisagé en tant qu'intervention de support au marché.

L'analyse participative des causes sous-jacentes pour un pouvoir d'achat ou d'investissement insuffisant est indispensable à cette intervention. L'analyse et le suivi du marché sont des éléments clés de l'élaboration et de la mise en œuvre de ce type de programme, garantissant ainsi une déstabilisation réduite des marchés locaux¹⁰³.

102 - Traduction de: FAO Corporate document repository_ Implications of Economic Policy for Food Security : A Training Manual

103 - Politique Sécurité Alimentaire et Moyens d'existence_ACF_01 2009

Les interventions monétaires sont habituellement classées en 3 principales catégories:

- **Transferts monétaires** (« Cash grants », en français, terminologie identique à « cash transfers »), où l'argent est fourni directement aux groupes cibles, sans aucune obligation de travailler, soit sous la forme d'argent liquide, par virement sur un compte bancaire ou sur un téléphone mobile. Elles peuvent être données à titre de secours d'urgence, pour apporter un soutien au rétablissement des moyens d'existence ou comme un filet de sécurité sociale¹⁰⁴.
- **Coupons** (ex : coupons « produits frais »), sont des jetons ou des coupons émis par une agence, une société ou l'État, qui peuvent être échangés pour un ensemble précis et prédéfini de biens et services, ou de marchandises d'une valeur fixe d'argent, dans certains magasins ou avec certains opérateurs. L'organisme ou l'entreprise qui a émis les coupons récupère alors les coupons remis aux magasins ou aux commerçants en échange d'une somme d'argent convenue. Ils peuvent être valides pour plusieurs mois, ou seulement un jour de marché particulier¹⁰⁵.
- **Programme argent contre travail**, où les bénéficiaires reçoivent un salaire en espèces contre un travail dans les programmes de travaux publics ou communautaires.

Selon les objectifs et le contexte, les transferts monétaires (« cash transfers ») peuvent être restreints et/ ou conditionnés:

- Les transferts monétaires peuvent être réservés à certaines utilisations (achat d'articles spécifiques prédéfinis, ou l'achat d'un choix d'articles dont l'utilisation respecte des règles fixes), habituellement dictées par les objectifs du programme, ou les exigences des bailleurs de fonds.
- Les transferts monétaires peuvent être conditionnés à la réalisation des activités spécifiques de la population bénéficiaire, comme envoyer l'enfant à l'école, assister à des séances de formation/promotion, aller régulièrement aux centres de santé, participer aux travaux publics et communautaires (Les programmes de travail contre rémunération constituent une forme spécifique de la conditionnalité)...

DÉFINITIONS EN LIEN AVEC LA LETTRE "I" :

- **Insuffisance pondérale**
→ Voir à Sous-poids

104 - Adaptation de: Implementing Cash-based Interventions - ACF Food Security Guideline

105 - Adaptation de: Implementing Cash-based Interventions - ACF Food Security Guideline



K

DÉFINITIONS EN LIEN AVEC LA LETTRE K :

- Kwashiorkor
- Kwashiorkor-marasmique
 - Voir à Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)



LAIT MATERNISÉ

(ou Lait Maternisé en Poudre ou Lait Artificiel)

Un Substitut de Lait Maternel produit industriellement en accord avec les standards du **Codex Alimentarius** (développés par le Comité de Coordination conjoint FAO/ OMS)¹⁰⁶. Certains sont des **Laits Artificiels pour Nourrissons prêts à l'emploi (LANPE)**.

Le “**Code International de commercialisation des substituts de lait maternel**” constitue un ensemble de recommandations qui ont pour but de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate.

LAITS THÉRAPEUTIQUES

Terme communément utilisé pour décrire les aliments tels que le F75 et le F100 destinés aux nourrissons et jeunes enfants sévèrement malnutris. Strictement parlant, il ne s'agit pas de lait : le F100 ne contient que 42% de produits laitiers, et le F75 encore moins. Les laits thérapeutiques peuvent être prêts à l'emploi ou préparés localement à partir de lait lyophilisé écrémé, sucre et huile, avec addition de vitamines et de minéraux. faire un renvoi (Cf. prise en charge de la malnutrition aigüe sévère : prise en charge hospitalière)

NB : *Ces laits ne doivent pas être donnés aux nourrissons et jeunes enfants qui ne sont pas malnutris. La dilution standard du F100 possède une charge en soluté trop haute pour les nourrissons de moins de 6 mois. Ils ne contiennent pas de fer et leur emploi à long terme conduit à l'anémie ferriprive¹⁰⁷.*

LÉTALITÉ (Taux de)

Proportion de cas d'une affection qui s'avèrent mortels; le nombre de décès attribués à l'affection, dans une zone déterminée et au cours d'une période de temps déterminée, divisé par le nombre de cas diagnostiqués dans cette zone au cours de cette même période¹⁰⁸.

106 - Traduction de: Support for lactating, pregnant women and infants in emergency situations_DRAFT April 2011

107 - Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence : Directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs de programmes _Février 2007

108 - Adaptation de: Agence de Santé Publique du Canada

M

MALADIES INFECTIEUSES

Les maladies infectieuses sont causées par des microorganismes pathogènes, tels que les bactéries, les virus, les parasites ou les champignons. Ces maladies peuvent se transmettre, directement ou indirectement, d'une personne à l'autre. Les zoonoses sont des maladies infectieuses chez les animaux qui peuvent se transmettre à l'homme¹⁰⁹.

MALNUTRITION

Terme général communément utilisé comme une alternative au terme de sous-nutrition bien que, d'un point de vue technique, il désigne également la surnutrition (obésité). Une personne est mal nourrie si son régime alimentaire ne comporte pas de nutriments adaptés à sa croissance ou à son maintien en bonne santé, souvent en lien avec les facteurs économiques, politiques et socio-culturels, ou si elle ne peut pas pleinement assimiler les aliments qu'elle ingurgite en raison d'une maladie (sous-nutrition). Elle est également mal nourrie si elle consomme trop de calories (surnutrition). Le sous-poids (incluant le retard de croissance et l'émaciation), le surpoids et les carences en micronutriments représentent toutes des formes de malnutrition¹¹⁰.

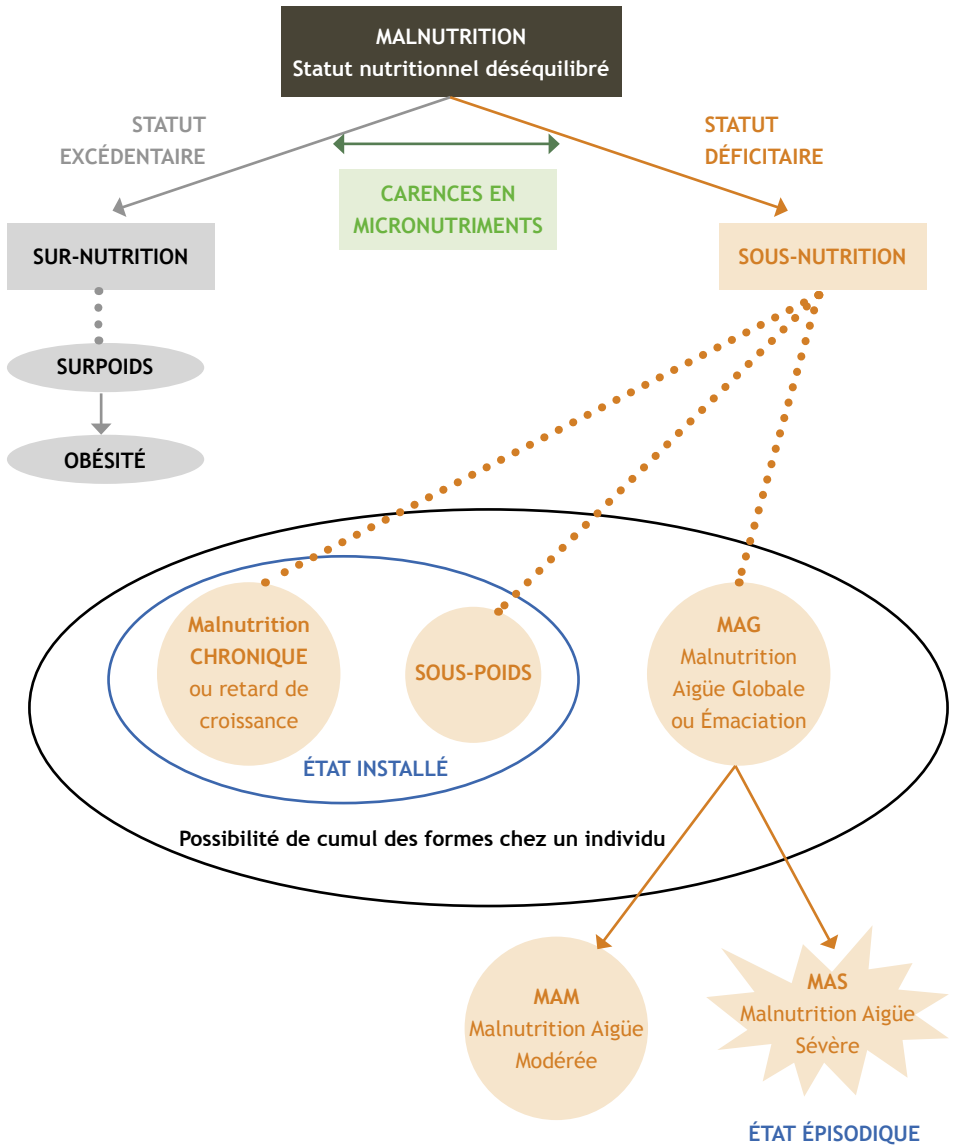
LES DIFFÉRENTS TYPES DE MALNUTRITION SONT DÉTAILLÉS À :

- Insuffisance pondérale
- Carences en micronutriments
- Malnutrition Aigüe (MAG / MAS (marasme-Kwashiorkor) / MAM)
- Malnutrition Chronique/ Retard de croissance
- Sous-nutrition maternelle
- Sous-nutrition
- Sous-poids
- Surnutrition -> Surpoids/ Obésité

→ Voir l'arbre de la Malnutrition ci-dessous.

109 - http://www.who.int/topics/infectious_diseases/fr/index.html

110 - Adaptation de : Suivre les progrès dans le domaine de la nutrition de l'enfant et de la mère ; 2009

L'ARBRE DE LA MALNUTRITION ¹¹¹

MALNUTRITION AIGÛE

(ou sous-nutrition aigüe)

La malnutrition aigüe reflète une récente perte de poids, mise en évidence par un **faible poids pour une taille donnée**. Elle résulte de changements brutaux et récents de l'état nutritionnel d'un enfant, qui peuvent apparaître en cas de pénurie de nourriture, de maladie aigüe récente, de pratiques de soins infantiles ou pratiques alimentaires inappropriées ou une combinaison de certains de ces facteurs. Les enfants sévèrement malnutris sont très sensibles aux infections et à la mort. Bien que les données de mortalité mettant en avant la mortalité induite par la **Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)** soient rares, les **taux de mortalité** des enfants hospitalisés pour malnutrition sévère sont de l'ordre de 10 à 40%¹¹².

→ Voir l'arbre de la Malnutrition.

NB1 : Le terme *sous-nutrition aigüe*, plus précis, peut être d'avantage rencontré dans les documents internationaux.

NB2 : Les programmes d'Action contre la Faim ciblent surtout, mais pas exclusivement, ce type de sous-nutrition.¹¹³

LES 3 TYPES DE SOUS-NUTRITION AIGÛE SONT DÉTAILLÉS CI-DESSOUS:

- **Malnutrition Aigüe Globale (MAG)**
- **Malnutrition Aigüe Sévère (MAS):**
 - Marasme/ Emaciation sévère
 - Kwashiorkor
 - Marasme-Kwashiorkor
- **Malnutrition Aigüe Modérée (MAM)**

• **Malnutrition Aigüe Globale (MAG)**

La MAG est un indicateur de l'état nutritionnel d'une population mesuré chez les enfants de moins de 5 ans et défini par un Poids pour Taille (P/T) < -2 z-scores sous les **normes de croissance OMS 2006** (cf. définition) ou précédemment défini par un P/T < 80% de la médiane sous la référence de croissance NCHS 1977. La GAM peut également être définie par la présence d'**œdèmes bilatéraux en godet (kwashiorkor)**.

La MAG englobe la malnutrition aigüe sévère et la modérée (**MAG= MAS + MAM**)¹¹⁴.

Les termes MAM, MAS et MAG sont utilisés par les Nations Unies pour décrire la malnutrition aigüe¹¹⁵.

112 - White paper_Taking Action: Nutrition for survival, Growth & development_ACF-IN 2010

113 - Introduction à l'insécurité alimentaire - Principes d'intervention ; 2008

114 - Traduction de : International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

115 - Traduction de: White paper_Taking Action: Nutrition for survival, Growth & development_ACF-IN 2010

● Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)

Définie par un poids pour taille (P/T) < -3 z-scores sous les normes de croissance OMS 2006 (cf. définition) ou précédemment défini par un P/T < 70% de la médiane sous la référence de croissance NCHS 1977. La MAS peut aussi être définie par un périmètre brachial (PB) < 115 mm, ou encore par la présence d'un œdème nutritionnel (œdème bilatéral en godet)¹¹⁶.

La MAS est caractérisée par les manifestations cliniques suivantes :

- MARASME ou ÉMACIATION SÉVÈRE

Aussi connu sous le nom d'émaciation sévère: poids pour taille < -3 z-scores sous les normes de croissance OMS 2006 (cf. définition), et/ou un périmètre brachial (PB) < 115mm, chez les enfants de moins de 5 ans. Un enfant marasmique est extrêmement maigre, avec l'apparence d'un 'vieillard desséché'¹¹⁷ et d'autres signes comme l'estomac dilaté souvent dû à des vers intestinaux, enfant irritable¹¹⁸.

- KWASHIORKOR

Forme de malnutrition aigüe sévère qui se manifeste par des œdèmes bilatéraux et en godet. Un enfant souffrant de kwashiorkor n'apparaît pas forcément dénutri, puisque le corps enfle par la présence des œdèmes. L'excès d'eau retenue par le corps augmente le poids de l'enfant, à tel point qu'il peut atteindre les limites normales. Dans sa forme la plus sévère, le Kwashiorkor se manifeste par une peau extrêmement fine et brillante, des lésions cutanées, des cheveux décolorés, une stéatose hépatique (foie gras), apathie.¹¹⁹ Les causes exactes sont inconnues, mais la déficience en antioxydants serait la plus probable¹²⁰.

- KWASHIORKOR MARASMIQUE

Combine les deux formes de malnutrition aigüe sévère : il se manifeste par une émaciation sévère ou modérée (poids-pour-taille < -2 z-scores) et un œdème bilatéral en godet (le plus souvent au niveau des pieds et des jambes).

● Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) - Émaciation modérée

Définie par un poids-pour-taille compris entre ≥ -3 et < -2 z-scores sous les normes de croissance OMS 2006 (cf. définition) ou précédemment définie par un P/T $\geq 70\%$ et < 80% de la médiane sous la référence de croissance NCHS 1977¹²¹.

NB: La malnutrition modérée ne menace pas immédiatement le pronostic vital mais doit être traitée pour éviter un développement éventuel de malnutrition aigüe sévère¹²².

➔ Voir Tableau récapitulatif des critères d'inclusion de la Malnutrition Aigüe Sévère et Modérée ci-contre.

116 - Adaptation de: Suivre les progrès dans le domaine de la nutrition de l'enfant et de la mère ; 2009

117 - Traduction de: White paper_Taking Action: Nutrition for survival, Growth & development_ACF-IN 2010

118 - Traduction de: Nutrition Kit; Module 1: The basics of malnutrition; 2007

119 - Adaptation et traduction de : White paper_Taking Action: Nutrition for survival, Growth & development_ACF-IN 2010

120 - Traduction de: ACF Guidelines for the Integrated Management of SAM: in and out-patient treatment_2011

121 - Traduction de : White paper_Taking Action: Nutrition for survival, Growth & development_ACF-IN 2010

122 - Introduction à l'insécurité alimentaire - Principes d'intervention ; 2008



MAS (6-59 mois)	MAM (6-59 mois)
<ul style="list-style-type: none"> → P/T <-3 Z score (normes de croissance WHO2006) → ou <70% de la médiane (NCHS) → ou PB <115 mm si taille >65cm → ou Présence d'œdèmes bilatéraux en godet (+ et ++ admission en OTP; +++ admission en hospitalier) 	<ul style="list-style-type: none"> → P/T ≥-3 et <-2 Z score (normes de croissance WHO2006) → ou ≥ 70% et < 80% de la médiane (NCHS) → ou PB ≥115 et <125 mm si taille >65cm

MALNUTRITION CHRONIQUE/ RETARD DE CROISSANCE (ou sous-nutrition chronique)

Le retard de croissance ou sous-nutrition chronique sont une forme de sous-nutrition. Un enfant avec une taille inférieure à la moyenne pour un âge donné est atteint de retard de croissance et souffre donc de sous-nutrition chronique. La malnutrition chronique est définie par une taille pour âge (T/A) < -2 z-scores sous les normes de croissance OMS 2006 (cf. définition).

Le retard de croissance est dû à des carences nutritionnelles répétées et prolongées (énergétiques ou micronutriments) depuis/ou avant la naissance et/ou peut aussi être la conséquence d'une exposition à des infections répétées ou peut encore être due aux mauvaises conditions de vie, qui entravent (ou ont entravé) la croissance de l'enfant. Les programmes de prise en charge les plus efficaces face à ce type de malnutrition sont les programmes de prévention de santé materno-infantile à destination des femmes enceintes, des nourrissons et des enfants de moins de 2 ans. Ces programmes de réponse à la sous-nutrition chronique requièrent une planification sur le long terme et une politique de développement¹²³.

Le retard de croissance, est le résultat d'effets combinés entre une alimentation pauvre et des infections, qui se manifeste principalement par un échec d'atteinte de son potentiel génétique de croissance, autant physiquement que mentalement et qui se mesure par une petite taille comparativement à une population de référence du même âge et du même sexe. Le retard de croissance augmente significativement la probabilité de mourir prématurément et les enfants qui survivent sont plus vulnérables face aux infections, présentent des capacités cognitives affaiblies et de faibles capacités à travailler à l'âge adulte. Les enfants qui ont un retard de croissance et dont l'état nutritionnel s'améliore par la suite sont cependant d'avantage sujets à l'âge adulte à des maladies non-transmissibles comme des cardiopathies, des maladies rénales, du diabète etc¹²⁴.

→ Voir l'arbre de la Malnutrition.

123 - Adaptation et traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

124 - Traduction de: White paper_Taking Action: Nutrition for survival, Growth & development_ACF-IN 2010

MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Les médicaments essentiels sont ceux qui répondent aux besoins prioritaires des soins de santé d'une population. Ils sont choisis en tenant dûment compte de leur intérêt pour la Santé Publique, des données sur l'efficacité et la sécurité, et de leur rapport coût-efficacité. Les médicaments essentiels sont destinés à être disponibles au sein du fonctionnement des systèmes de santé à tout moment, en quantité suffisante, dans la forme pharmaceutique appropriée, avec une qualité garantie et une information adéquate, et à un prix abordable pour l'individu et la communauté. Les efforts sont concentrés sur leur bonne prescription et leur utilisation rationnelle (usage rationnel des médicaments)¹²⁵.

MÉNAGE

Un ménage est une unité sociale composée d'individus, membres de la même famille ou ayant des relations sociales entre elles, mangeant dans le même plat et partageant une ressource de base commune (ex : sources de revenu, sources d'eau)¹²⁶.

MICRONUTRIMENTS EN POUDRE

- **Nature** : Les micronutriments en poudre, connus notamment sous le nom commercial de MixMeTM (produit par DSM, voir photo) et de SprinklesTM (poudres à saupoudrer) sont des mélanges d'une quinzaine de vitamines et minéraux en quantités variables.

A l'origine, ces poudres ont été élaborées en réponse à l'anémie des jeunes enfants, parce qu'ils ne pouvaient pas avaler les comprimés de fer ou d'acide folique (le sirop, lui, teintait les dents et était trop encombrant à transporter et stocker). Cependant, les micronutriments en poudre ne sont pas non plus exempts d'inconvénients : goût métallique, coloration des fèces... Leur utilisation effective par la population peut être par ailleurs discutable.

- **Utilisation** : Les micronutriments en poudre peuvent être distribués dans des contextes où une alimentation de qualité insuffisante et/ou trop peu diversifiée ne permet pas d'atteindre les niveaux d'apports nutritionnels conseillés en vitamines et minéraux, et notamment, dans des contextes où l'on constate une forte prévalence de l'anémie. Les groupes cibles peuvent être les enfants de moins de 5 ans, les enfants scolarisés, les femmes enceintes et allaitantes, ou toute la population.

Les poudres doivent être mélangées au plat après sa préparation, juste avant le repas. Il est à noter que pour les jeunes enfants, ces poudres peuvent améliorer la qualité de l'alimentation locale associée à l'allaitement mais **ne doivent pas être ajoutés au lait maternel ou aux Aliments Prêts à l'Emploi (APE)**.

Ce produit doit être utilisé de manière ciblée, c'est-à-dire à partir d'une bonne appréciation

125 - Traduction de: <http://www.who.int/trade/glossary/story025/en/index.html>

126 - Traduction de: UNHCR/WFP Joint Assessment Mission (JAM) Guidelines, second edition, september 2008, glossary



du régime alimentaire des différentes catégories de population, des différentes sources d'apport en micronutriments, c'est-à-dire à partir d'une estimation fiable des besoins non couverts.

Ces précautions sont nécessaires afin d'ajuster au mieux les apports de chaque micronutriment aux besoins réels et d'éviter une consommation excessive (surdosage) qui, outre son inutilité, pourrait s'avérer toxique. La démonstration d'une toxicité à certains niveaux a en effet conduit à l'établissement de seuils d'apports maximum tolérables pour différents micronutriments (vitamine A, vitamine D, fer, magnésium,...).

Ex :



127

DÉFINITION EN LIEN :

- **Distribution de couverture (Blanket distribution)**

→ Voir à Aide Alimentaire

MORBIDITÉ (Taux de)

Nombre de personnes souffrant d'une maladie. La morbidité est un concept, plutôt qu'un taux spécifique. Certains parlent de morbidité pour une maladie particulière d'autres pour plusieurs maladies. Les taux utilisés pour le mesurer sont le taux d'incidence et le taux de prévalence¹²⁸.

MORTALITÉ (Taux de)

Nombre de décès pour une maladie donnée, dans une zone déterminée et au cours d'une période de temps déterminée, divisé par la population présente dans cette zone au cours de cette même période¹²⁹.

- **Taux Brut de mortalité**

Le nombre total de décès par an pour 1000 individus.

- **Taux de mortalité infantile**

Le taux de mortalité infantile est le rapport entre le nombre d'enfants décédés à moins d'un an et l'ensemble des enfants nés vivants¹³⁰. Le taux de mortalité infantile est exprimé pour 1 000 naissances (‰).

127 - Traduction de: http://www.sightandlife.org/images/stories/pageimages/content/magazine/03_2008/supplement_10_minutes_to_learn.pdf

128 - <http://www.actionagainsthunger.org.uk/resource-centre/learn-the-facts/glossary/?lettre=M>

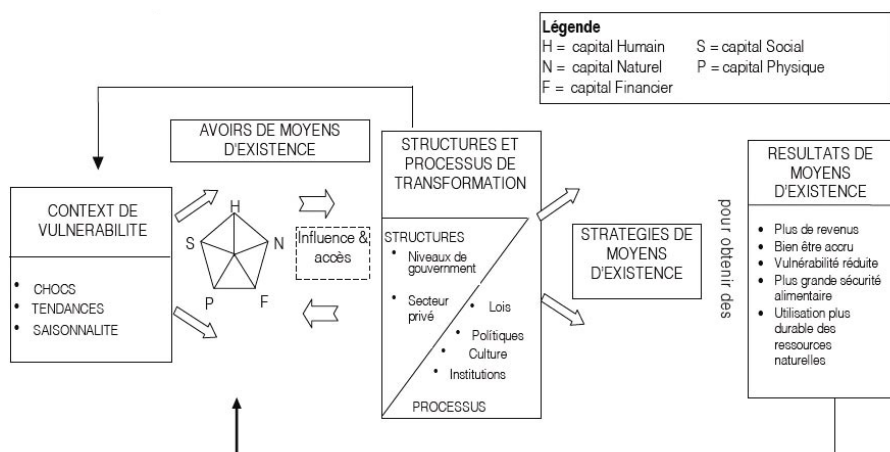
129 - Traduction de: <http://www.actionagainsthunger.org.uk/resource-centre/learn-the-facts/glossary/?lettre=M>

130 - Adaptation de: <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/taux-mortalite-infantile.htm>

MOYENS D'EXISTENCE

Les moyens d'existence comprennent toutes les ressources (à la fois matérielles et sociales) et toutes les activités dont un ménage a besoin pour vivre. On considère que les moyens d'existence d'un ménage sont sûrs quand ils peuvent arriver à gérer et à se remettre de tout stress ou choc et maintenir ou développer ses capacités et ses avoirs productifs¹³¹.

CADRE DES MOYENS D'EXISTENCE DURABLES, DFID (2000)



DÉFINITION EN LIEN AVEC LA LETTRE "M":

- **Macronutrimet et Micronutrimet**
 → Voir à Nutrimet
- **Malnutrition Chronique/ retard de croissance**
 → Voir à Sous-nutrition
- **MAMI**
 → Voir à Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe chez les Nourrissons
- **Marasme**
 → Voir à Malnutrition Aigüe

N

NORMES DE CROISSANCE OMS

En 2005, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) introduit de nouveaux standards de croissance infantiles afin d'utiliser les indicateurs qui en dérivent pour décrire le statut nutritionnel, comme le retard de croissance, l'émaciation et le sous-poids. Ces standards sont basés sur la croissance d'enfants de six régions différentes du monde ayant été allaités/ nourris selon les recommandations nutritionnelles de l'OMS et de l'UNICEF, n'ayant pas de mère fumeuse, ayant accès aux soins de santé primaire et n'ayant pas eu de problèmes de santé majeurs au cours de l'enfance ou de la petite enfance et qui ont ainsi pleinement exprimé leur potentiel de croissance. Il est recommandé de remplacer l'ancienne référence de croissance établie par le 'National Center for Health Statistics' (NCHS) aux Etats-Unis en 1977 et qui elle était basée sur la croissance d'enfants vivant aux Etats-Unis uniquement, par ces nouvelles normes de croissance représentatives de la population mondiale.

La prévalence de la malnutrition estimée en utilisant les normes de croissance de l'OMS devrait différer de celle qui utilise la référence de croissance NCHS puisqu'il existe des différences entre les moyennes poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille des deux.

Des études récentes ont investigué l'orientation et l'ampleur de ces différences:

Chez les enfants de 6-59 mois, la prévalence du retard de croissance (soit une faible taille-pour-âge) et de l'émaciation (soit un faible poids-pour-taille) étaient plus élevées en utilisant les normes de croissance OMS alors que la prévalence du sous-poids (soit un faible poids-pour-âge) était plus faible.

Attention: une prévalence obtenue sous les normes de croissance OMS n'est pas directement comparable avec une prévalence obtenue sous la référence de croissance NCHS.

NB: *Il est important que différentes investigations soient menées au vu de l'ampleur des changements apparents dans la prévalence de la malnutrition, afin d'obtenir une meilleure compréhension de ses implications*¹³².

132 - Adaptation et traduction de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-057901/en/>

NUTRIMENTS

Tous les éléments et composants organiques ou non-organiques qui constituent l'alimentation et qui peuvent être utilisés par l'organisme sans subir de transformations digestives pour être assimilés par les cellules. Les aliments sont transformés en nutriments composites par les sucs digestifs¹³³.

- Il existe environ 40 nutriments essentiels à la Santé.
- Si une personne est déficiente, elle ne sera alors pas en bonne santé et ne résistera pas aux maladies. Après une maladie grave une personne ne dispose pas des nutriments nécessaires pour guérir et revenir à la normale. Cet échec de guérison est la raison courante pour laquelle il existe un lien étroit entre une infection et le statut nutritionnel.
- Nombreux sont ceux ignorés par les nutritionnistes et leurs déficiences ne sont pas reconnues.

• MACRONUTRIMENTS

Les protéines, glucides et lipides requises par le corps en grande quantité et disponibles pour être transformées en énergie. Elles sont mesurées en grammes¹³⁴.

- Protéines (Acides aminés essentiels et non-essentiels)

Les protéines constituent le squelette autour duquel les cellules se forment, en suivant une composition précise. Les protéines sont absolument indispensables à la vie puisqu'elles servent à l'entretien, la croissance, la réparation, la grossesse et l'allaitement. L'organisme ne constitue pas de réelle réserve de protéines.

Ex: viande, poisson, œuf, cacahuète, légumineuse.

L'énergie fournie par les protéines doit représenter 10 à 15 % de la valeur énergétique totale d'une ration¹³⁵.

⇒ **Les protéines produisent 4 Kcal par gramme (17 Kj)**

- Lipides

Les lipides sont les constituants des graisses, à la fois animale et végétale.

Les lipides jouent un rôle dans l'équilibre métabolique et structurel du corps (membrane cellulaire des organes et tissus, le système nerveux). Elles représentent également d'importantes réserves d'énergie, sous la forme de tissus adipeux. La consommation de lipides est importante pour l'absorption des vitamines liposolubles (comme les vitamines A et E).

⇒ **Les graisses produisent 9 Kcal par gramme (38 Kj)**

Les lipides doivent représenter un minimum de 15% à 30% de la valeur énergétique totale d'une ration¹³⁶.

133 - Traduction de : Flammarion Medical Dictionary; Module 1:The Basics of Nutrition; 2007

134 - Traduction de : Website, FIVIMS; Glossary; 2010

135 - Traduction de : ACF Basic of nutrition_2007

136 - Adaptation et traduction de : ACF Basic of nutrition_2007



- Glucides

Les glucides sont les sucres:

- Complexes : lents (amidons), ce sont les céréales, racines et tubercules.
- Simples : rapides, ce sont les sucres et leurs dérivés, sucre du lait (lactose) ou sucre des fruits (fructose).

De même que les lipides, les sucres fournissent la plupart de l'énergie utilisée et stockée par l'organisme. Le sucre est essentiel pour la production d'énergie au niveau du cerveau.

Les glucides doivent représenter un minimum de 50% à 55% de la valeur énergétique totale d'une ration¹³⁷.

⇒ *Les sucres produisent 4 Kcal par gramme (17 Kj)*

- Eau

70 à 80% du corps est composé d'eau. L'eau est de loin le constituant le plus important du corps (présent dans tous les tissus). L'eau a plusieurs fonctions dans l'organisme:

- L'eau est un véhicule et un solvant
- L'eau est un produit issu de réactions métaboliques
- L'eau est un élément de régulation de la température

Les besoins en eau varient selon: l'humidité relative, la température extérieure, l'activité physique, le poids et l'âge.

La moitié des apports est fournie par les boissons, l'autre moitié, par l'eau contenue dans les aliments et l'eau produite par l'organisme au cours des réactions d'oxydation. Les besoins en eau augmentent chez les individus qui effectuent des efforts physiques intenses (activité professionnelle ou sport) et d'autant plus dans les environnements ou climats chauds (en été ou dans des zones tropicales).

Le métabolisme de l'eau est proche de celui des électrolytes, et plus particulièrement de celui du sodium¹³⁸.

● MICRONUTRIMENTS

Les micronutriments sont des substances organiques et minérales sans valeur nutritive ou énergétique propre. Ils sont mesurés en milligrammes ou en microgrammes.

Les micronutriments (vitamines et minéraux), bien que nécessaires en faibles quantités, sont aussi essentiels que les macronutriments (protéines, graisses) et l'énergie dans le cadre des programmes d'aide alimentaire. Les micronutriments sont en effet essentiels au bon fonctionnement de l'organisme, à la croissance, à l'immunité. **Tout comme le sous-poids, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe les déficiences en zinc, fer, et vitamine A dans les 10 premières causes de morbidité des pays en voie de développement.** Le Consensus de Copenhague classe les micronutriments en deuxième place parmi toutes les interventions de développement en termes de priorités basées sur le rapport bénéfice-coût.

137 - Adaptation et traduction de : ACF Basic of nutrition_2007

138 - Adaptation et traduction de : ACF Basic of nutrition_2007

Les besoins individuels en micronutriments étant extrêmement variables, des niveaux d'apports nutritionnels conseillés ont été fixés pour la plupart des vitamines et minéraux, par catégorie de population, comme pour les macronutriments.

Des niveaux d'apports maximum tolérables ont aussi été définis pour la plupart des micronutriments (comme la Vitamine A, vitamine D, fer, magnésium, etc...). Il s'agit des niveaux d'apports journaliers au-delà desquels des effets toxiques seraient susceptibles d'être observés si ces quantités étaient consommées sur le long terme et sans surveillance médicale.

Sauf besoins exceptionnels (acide folique pour les femmes enceintes, états pathologiques, etc...), une alimentation riche en produits frais et suffisamment diversifiée permet d'atteindre les niveaux d'apports nutritionnels conseillés en micronutriments et de prévenir les risques de carence. Si l'apport de compléments alimentaires peut être inévitable pour traiter et prévenir les carences en micronutriments à court terme en situation de crise, la sécurité alimentaire doit être le principal levier d'action à favoriser pour garantir la sécurité nutritionnelle à moyen et long terme.

Les micronutriments sont répartis en deux groupes en terme de réponse à une déficience : **Type 1 et Type 2** (définis ci-dessous dans le tableau)^{139, 140}.

Type 1	Type 2
<ul style="list-style-type: none"> • Nutriments fonctionnels (hormonaux, immunologiques, biochimiques et autres processus qui permettent au corps de fonctionner normalement) • Ont une réserve corporelle (aucune anomalie anthropométrique ne peut être observée) • Réduits en concentration quand ils sont déficients • Les troubles de la croissance ne sont pas une caractéristique (Enquêtes anthropométriques ne nous donnent pas d'information au sujet de la prévalence des déficiences en nutriments de type I) • Signes spécifiques de déficience (ex: fer/acide folique → anémie, iode → hypo/hyperthyroïdie, vitamine A → xérophtalmie/cécité, vitamine C → scorbut, etc.) Les déficiences de plusieurs de ces nutriments sont probablement la cause de la malnutrition œdémateuse (kwashiorkor). <i>Leur déficience n'entraîne pas d'affections majeures mais accroît la probabilité de décès.</i> • Variable dans le lait maternel 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutriments de la croissance (sont nécessaires à la formation des nouveaux tissus) • N'ont pas de réserve corporelle (Ils doivent tous être donnés en quantité équilibrée aux personnes mal-nourries pour recouvrir une fonctionnalité et une anthropométrie normale) • Concentration stable dans les tissus • Les troubles de la croissance représentent la caractéristique majeure (Ils sont utilisés en priorité pour réparer les tissus abîmés, pour renouveler rapidement les cellules (les cellules de la paroi intestinale et du système immunitaire en particulier) ou pour gagner du poids après une maladie) • Pas de signes spécifiques de déficience (ex: azote, acides aminés essentiels, potassium, magnésium, soufre, phosphore, zinc, sodium et le chlorure) Leur déficience conduit à l'émaciation et au retard de croissance. • Stable dans le lait maternel

139 - Adaptation et traduction de : ACF_Module 1_The Basics of Nutrition_2007

140 - Traduction de : Guidelines for the Integrated Management of Severe Acute Malnutrition: In- and Out-patient treatment_ACF 2010 DRAFT



DÉFINITION EN LIEN :

- Besoins énergétiques minimums
- Carences en micronutriments
- Micronutriments en poudre

.....

DÉFINITION EN LIEN :

- Nourriture contre travail (Food for Work)
→ Voir à Aide Alimentaire

O

ŒDÈME NUTRITIONNEL

(bilatéral en godet)

Est défini par un œdème bilatéral et en godet au niveau des pieds, identifié par une pression du pouce pendant 3 secondes sur le dessus des pieds, laissant une marque (incurvation) sur les pieds après avoir retiré le pouce. C'est une infiltration anormale et une accumulation excessive de liquide séreux dans les tissus conjonctifs ou dans les cavités séreuses. C'est une forme de **Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)** connue sous le nom de kwashiorkor.

L'œdème nutritionnel est répertorié comme suit :

Moyen : Les deux pieds (pouvant inclure la cheville), Grade +

Modéré : Les deux pieds, mollets, mains ou avant-bras, Grade ++

Sévère : Œdème bilatéral généralisé, en godet au niveau des 2 pieds, jambes, mains, bras et du visage, Grade +++¹⁴¹.



© ACF

DÉFINITION EN LIEN EN LETTRE "O" :

- Obésité

→ Voir à Suralimentation

141 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

P

PAQUET MINIMUM DE PRATIQUES DE SOINS INFANTILES

(dans les programmes nutritionnels)

Les pratiques de soins infantiles d'ACF font partie intégrante du traitement de la malnutrition aigüe. Elles impliquent des attitudes, des mots, une organisation et des activités spécifiques importantes à toutes les phases du traitement de la malnutrition aigüe.

Que ce soit au cours de l'admission, des sessions de jeu, des repas ou du traitement à domicile, la dimension psychosociale occupe une partie importante des activités, et doit être prise en compte par tous. C'est la clé du bien-être, de la santé et du rétablissement des patients¹⁴².

DÉFINITION EN LIEN :

- Développement de l'enfant
- Développement psychomoteur de l'enfant
- Pratiques de Soins Infantiles
- Psychosocial
- Santé Mentale

PÉRIMÈTRE BRACHIAL

(MUAC: Mid-Upper Arm Circumference)

- Le Périmètre Brachial (PB) est une mesure prise au milieu de la partie supérieure du bras gauche.
- Le PB est un indicateur de l'émaciation, à utiliser pour les enfants de 6 à 59 mois. Il peut seulement être utilisé pour les enfants mesurant plus de 65cm.
- Le PB peut aussi être utilisé chez les femmes enceintes et allaitantes.

Les principaux déterminants du PB sont les muscles et la graisse sous-cutanée, tous deux importants pour la survie en cas de malnutrition et de faim.

142 - Adaptation et traduction de: Manual for the Integration of Child Care Practices and Mental Health within Nutrition Programmes_ACF_November 2006

Le PB est un indicateur du risque de mortalité associé à la malnutrition aigüe.

Attention : Le PB n'est pas un « indicateur de malnutrition », mais est un bon indicateur de la masse musculaire, et est donc utilisé pour le dépistage de la malnutrition (proxy-indicateur). Il est particulièrement utile pour la détection des enfants à risque de décès. Le PB est facilement mesuré et requiert peu d'équipement. Il faut cependant être très rigoureux afin d'assurer la précision des mesures, ce qui n'est pas évident à réaliser¹⁴³.

ACF utilise le PB comme critère d'admission dans ses programmes nutritionnels, de même que le rapport poids-taille et les œdèmes nutritionnels. Cependant, certaines ONG promeuvent l'utilisation du PB et la mesure des œdèmes comme seuls critères d'admission dans leurs programmes de prise en charge des enfants atteints de MAS. Cette pratique reste assez polémique dans le monde de la Nutrition et différentes études scientifiques sont en cours au moment de la publication de ce glossaire pour statuer sur la question.

➔ Ci-dessous LE PB DIT « MUAC 115 »

les couleurs correspondent aux recommandations OMS.



- Les enfants avec une mesure de PB inférieure à 115mm (partie ROUGE) sont considérés comme malnutris aigus sévères.
- Les enfants avec une mesure de PB comprise entre 115mm et 124mm (partie ORANGE) sont considérés comme malnutris aigus modérés. (aucune norme n'a encore été réellement fixée).
- Les enfants avec une mesure de PB comprise entre 125mm et 134mm (partie JAUNE) sont considérés comme à risque de malnutrition aigüe.
- Les enfants avec une mesure de PB égale à 135mm ou supérieure (partie VERTE) ne souffrent pas de malnutrition aigüe.

Il existe également 2 autres types de PB :

- les « MUAC 110 » correspondant à la recommandation émise au temps de l'utilisation la référence NCHS (1977)
- les PB totalement blancs, ne donnant aucun repère de couleur et utilisés dans les enquêtes nutritionnelles pour ne pas prendre le risque d'influencer les mesureurs.



PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

• Personnes vivant avec le SIDA

Les chiffres statistiques concernant les personnes vivant avec le SIDA prêtent parfois à confusion du fait que les différents pays et agences n'ont pas la même définition de « qu'est-ce que le SIDA aujourd'hui ? ». Par exemple, en Europe un diagnostic de SIDA doit être basé sur le diagnostic d'une 'maladie liée au SIDA', alors qu'aux Etats-Unis il est également basé sur un faible taux de CD4.

Lorsque le dépistage n'est pas envisageable, la présence de SIDA, contrairement au VIH, est déterminée sur la base du nombre de signes et de symptômes cliniques en lien avec la déficience du système immunitaire. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a développé une classification clinique des maladies du VIH chez l'adulte et l'adolescent.

• Personnes vivant avec le VIH

De nombreux rapports donnent une image du 'nombre de personnes vivant avec le VIH'. Ce nombre représente toutes les personnes vivant avec une infection au VIH, qu'elles aient ou non développé des symptômes du SIDA, et qui sont en vie à un moment donné.

Les estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH sont habituellement basées sur des estimations de la prévalence du VIH et de la taille de la population totale, mais les estimations minimums doivent être issues des rapports¹⁴⁴.

PETIT POIDS DE NAISSANCE/ INSUFFISANCE PONDÉRALE À LA NAISSANCE

- Nouveau-né pesant moins de 2500 g à la naissance¹⁴⁵.
- Chez une femme enceinte, un faible statut nutritionnel et un apport nutritionnel inadéquat n'affectent pas uniquement l'état de santé de la mère, mais peuvent également avoir un impact négatif sur le poids de naissance et le développement précoce de l'enfant.

Le petit poids de naissance est un déterminant majeur de mortalité, de morbidité et d'infirmité dans la petite enfance et l'enfance mais a aussi un impact à long terme sur l'état de santé à l'âge adulte.

Le petit poids de naissance représente également des coûts substantiels pour le secteur de la santé et impose une charge significative à la société dans son ensemble¹⁴⁶.

NB: Des discussions sont en cours pour définir si un petit poids de naissance est considéré ou non comme une forme de sous-nutrition.

DÉFINITION EN LIEN :

- Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU)
- Sous-nutrition Maternelle

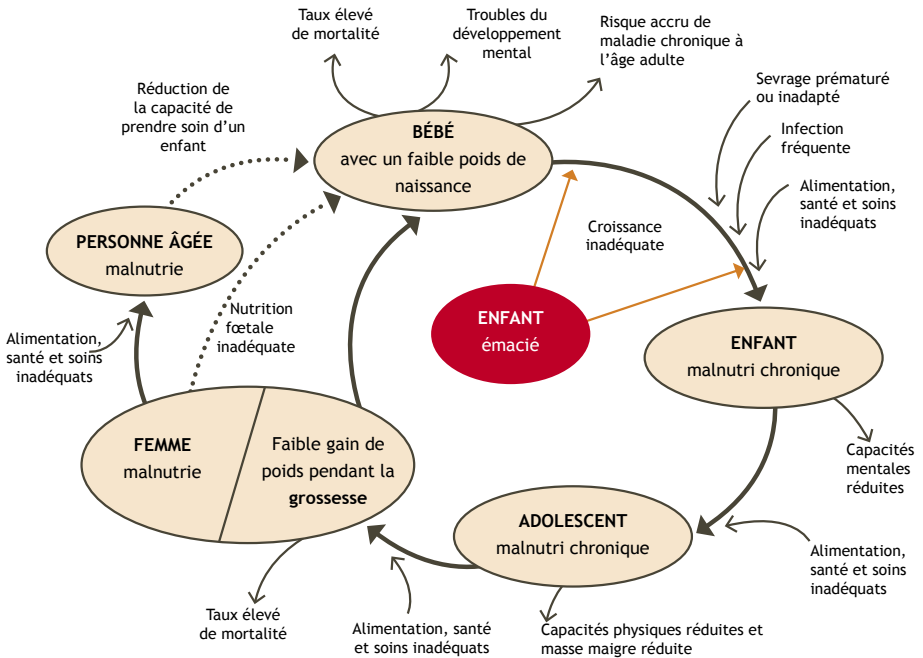
144 - Traduction de: www.avert.org/statistics.htm

145 - LANCET Series 1 Black 2008

146 - Traduction de: http://www.who.int/nutrition/topics/feto_maternal/en/index.html

→ Voir schéma ci-dessous

L'IMPACT DE LA FAIM ET DE LA MALNUTRITION À TRAVERS TOUT LE CYCLE DE VIE



Source : modifié d'après SCC/SCN

PLAIDOYER

Plaidoyer signifie “influencer les gens, avec le pouvoir de réaliser des changements en politique et dans la pratique”.

Avant de s’engager dans le plaidoyer 3 questions clés doivent être posées :

- **QUEL** changement doit être apporté ?
- **QUI** peut faire le changement ?
- **COMMENT** pouvez-vous mettre en œuvre les changements souhaités¹⁴⁷ ?

DÉFINITION EN LIEN :

- Acute Malnutrition Advocacy Initiative (AMAI)

PRATIQUES ALIMENTAIRES

→ Voir tableau ci-dessous :

CRITÈRES QUI DÉFINISSENT LES PRATIQUES ALIMENTAIRES INFANTILES SÉLECTIONNÉES¹⁴⁸

Pratiques alimentaires	Requière que le nourrisson reçoive	Permettent que le nourrisson reçoive	Ne permettent pas au nourrisson de recevoir
Allaitement maternel exclusif	Allaitement (incluant le lait tiré ou provenant d'une nourrice)	SRO, gouttes, sirops (vitamines, minéraux, médicaments)	Tout autre chose
Allaitement maternel prédominant	Allaitement (incluant le lait tiré ou provenant d'une nourrice) comme source principale d'alimentation	Certain liquides (eau et boissons à base d'eau, jus de fruits), fluides rituels et SRO, gouttes, sirops (vitamines, minéraux, médicaments)	Tout autre chose (en particulier, les laits non-humains, les bouillies)
Alimentation complémentaire	Allaitement (incluant le lait tiré ou provenant d'une nourrice) et les aliments solides ou semi-solides	Tout autre chose : tout type d'aliment ou de liquide incluant les laits non-humains et laits artificiels	NA
Allaitement maternel	Allaitement (incluant le lait tiré ou provenant d'une nourrice)	Tout autre chose : tout type d'aliment ou de liquide incluant les laits non-humains et laits artificiels	NA
Biberon	Tout liquide (incluant l'allaitement maternel) ou aliment semi-solide administré par le biais d'une tétine	Tout autre chose : tout type d'aliment ou de liquide incluant les laits non-humains et les laits artificiels	NA

PRATIQUES DE SOINS INFANTILES

ACF s'appuie sur la définition proposée par Engle (1995) : « les comportements et pratiques des donneurs de soins (mères, fratrie, pères et donneurs de soins) qui apportent la nourriture, les soins de santé, la stimulation et le soutien émotionnel nécessaires pour le développement et la croissance adéquates de l'enfant. Ces pratiques traduisent la sécurité alimentaire et les soins à

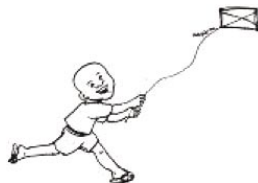
148 - Traduction de: Indicators for assessing infant and young child feeding practices_Part 1_Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA

l'enfant en bien-être de l'enfant. Non seulement les pratiques elles-mêmes mais aussi la façon dont elles sont conduites (avec affection et adaptées aux enfants) sont critiques pour la survie, la croissance et le développement de l'enfant. Il est impossible pour les donneurs de soins d'apporter ce soin sans des ressources suffisantes telles que du temps et de l'énergie ».

NB : Le terme anglais de « *child care practices* » englobe tous les aspects du soin aussi bien concret, qu'affectif et émotionnel, ce qui est moins bien rendu par la traduction littérale française de « *pratiques de soins infantiles* ». On parlera plus volontiers de conduites de maternage en français pour respecter toute la dimension du mot « *care* ». Les « *pratiques de soins infantiles* » pourraient également être traduites par le terme de conduites de maternage mais qui est réducteur puisqu'il ne donne pas un rôle très important dans la dynamique interactionnelle à l'enfant. Le terme de « *relation mère-enfant* » est une façon parfois plus simple d'expliquer les pratiques de soins infantiles mais qui peut être réducteur là aussi puisqu'elle parle essentiellement d'une relation duelle mère-enfant ou « *caregiver* »-enfant alors qu'il n'est pas rare que les soins à l'enfant soient assurés par de multiples « *caregivers* » dans les contextes dans lesquels on intervient. De plus, il peut ne pas mettre en évidence les aspects également organisationnels ou décisionnaires au sein du système familial et social que l'on peut souligner dans les pratiques de soins infantiles¹⁴⁹.

6 pratiques de soins ont été sélectionnées dans le Manuel de l'Initiative de soins qui a été publié par l'UNICEF en 1997:

- Les soins aux femmes
- L'allaitement maternel et les pratiques d'alimentation
- Prise en charge psychosociale
- Préparation des aliments
- Pratiques d'hygiène
- Les pratiques de santé à domicile¹⁵⁰



PRÉVALENCE (Taux de)

Le taux de prévalence correspond au nombre de cas existants d'une maladie dans une zone déterminée et à un moment donné, divisé par la population de la zone, au même moment¹⁵¹.

PRÉVENTION

La terminologie comprend toutes les mesures existantes pour prévenir l'introduction d'une maladie dans des zones où elle n'existe pas encore et pour améliorer la résistance des populations et réduire les risques de diffusion de l'infection, quand la maladie existe déjà au sein d'une population¹⁵².

149 - Politique de Santé Mentale et pratiques de soins infantiles_ACF_décembre 2009

150 - Traduction de: Technical Sheet "Malnutrition & Mental Health" N°1, Child Care Practices as a cause of malnutrition, ACF_July 2005

151 - Traduction de: www.actionagainsthunger.org.uk/resource-centre/learn-the-facts/glossary/?lettre=P

152 - Traduction de: Saunders Comprehensive Veterinary Dictionary, 3 ed. © 2007 Elsevier, Inc.



● **Prévention primaire**

Comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas : elle se situe en amont de l'apparition des maladies, par action sur les facteurs de risque et déterminants.

● **Prévention secondaire**

Comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée de l'évolution de la maladie : elle se situe à la phase précoce de la maladie.

● **Prévention tertiaire**

Comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie¹⁵³.

PRÉVENTION EN NUTRITION DANS LES PROGRAMMES ACF

● **Prévention primaire (dans les programmes ACF)**

Cible toute la population, son but est de travailler sur les déterminants de la sous-nutrition afin de réduire l'incidence de la sous-nutrition aigüe.

- Secteurs impliqués: Eau et Assainissement, Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence, Santé Mentale et Pratiques de Soins et Nutrition.
- Activités proposées: Prévention des expositions environnementales (mesures environnementales générales et sanitaires comme conserver l'eau potable, assainir, approvisionner en nourriture en quantité suffisante et de qualité, accéder au revenu, ...), amélioration de la résistance humaine à la sous-nutrition, ou éducation pour réduire les comportements à risque à travers la mobilisation communautaire et la Communication pour les Changements de Comportement (CCC).

● **Prévention secondaire (dans les programmes ACF)**

Cible les populations les plus à risque, les enfants de leur conception jusqu'à 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes et d'autres groupes vulnérables comme les personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Le but est de détecter précocement les maladies, de prévenir la progression des maladies et l'émergence de symptômes.

- Secteurs impliqués: Food Security, Nutrition, Mental Health.
- Activités proposées: Surveillance Nutritionnelle, enquêtes, activités liées à l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), supplémentation en micronutriments, activités en santé mentale, Programmes Nutritionnels Supplémentaires, filets de sécurité.

• Prévention tertiaire (dans les programmes ACF)

Cible les enfants atteints de malnutrition aigüe sévère. Le but est d'apporter des soins et de prévenir les rechutes.

- Secteurs impliqués: Nutrition et Santé Mentale et Pratiques de Soins.
- Activités proposées: Prise en Charge à Base Communautaire de la Malnutrition Aigüe (PCMA) avec l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), intégration des activités de pratiques de soins et santé mentale.

Il est important de souligner que le traitement de la MAS sera considéré comme relevant de la prévention tertiaire si le problème de santé ciblé est la malnutrition aigüe, alors qu'il peut être considéré comme relevant de la prévention primaire si le problème de santé ciblé est la malnutrition chronique¹⁵⁴.

PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT (PTME)

La transmission mère-enfant s'applique à la transmission du virus à son enfant lorsqu'une femme est infectée par le VIH. La transmission peut avoir lieu au cours de la grossesse, de l'accouchement, ou par l'allaitement. Sans traitement, environ 15-30% des nouveau-nés des femmes séropositives VIH seront infectés par le VIH au cours de la grossesse et de l'accouchement, 5-20% seront ensuite infectés par l'allaitement.

La prévention de la transmission mère-enfant nécessite une stratégie en trois volets :

- Éviter les grossesses non désirées parmi les femmes séropositives VIH - en proposant des entretiens de conseil et du soutien aux femmes vivant avec le VIH pour leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de leur vie reproductive.
- Prévenir la transmission du VIH à leur enfant par des femmes séropositives, au cours de la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.
- Intégration des soins VIH, du traitement et du soutien aux femmes découvertes séropositives ainsi qu'à leur famille.

D'autre part, afin d'appliquer la prévention de l'infection VIH chez des futurs parents, il faut intégrer le dépistage du VIH et autres interventions de prévention disponibles aux services en lien avec la santé sexuelle, comme les soins anténataux et postpartum.

Au final, ces objectifs peuvent être entre autres atteints par l'utilisation de traitements antirétroviraux et des pratiques alimentaires du nourrisson plus sûres¹⁵⁵.

DÉFINITION EN LIEN :

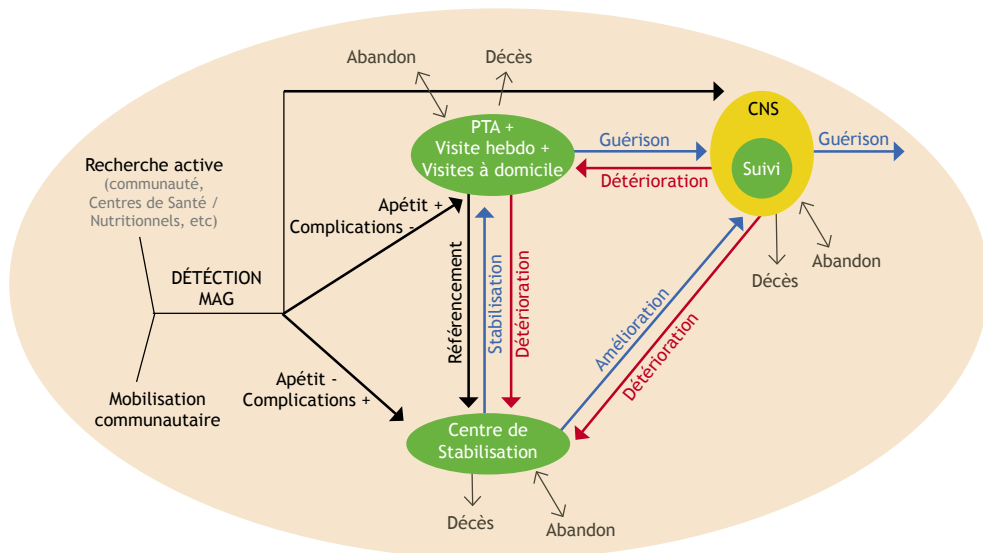
- Centre de Dépistage Volontaire (CDV)
- Traitements antirétroviraux (ARV)
- VIH/ SIDA - Paquet minimum VIH pour la nutrition

154 - Traduction de: ACF Position paper on Nut Asia_june2010_V2

155 - Traduction de: <http://www.avert.org/motherchild.htm>

PRISE EN CHARGE À BASE COMMUNAUTAIRE DE LA MALNUTRITION AIGÛE (PCMA)

SYSTÈMES DE SANTÉ ET COMMUNAUTAIRE LOCAUX¹⁵⁶



La PCMA concerne le traitement de la malnutrition aiguë dans le cadre des approches suivantes :

1. Prise En Charge (PEC) MAS hospitalière pour les enfants 6-59 mois avec MAS avec complications médicales, les nourrissons de moins de 6 mois avec MAS ; et les autres groupes d'âge avec MAS ;
2. PEC MAS ambulatoire pour les enfants 6-59 mois avec MAS sans complications médicales ;
3. Services d'extension communautaire ; et
4. PEC MAM (selon le contexte).

La PCMA a été mise au point à partir de la 'Community-based Therapeutic Care' (CTC) ou la prise en charge thérapeutique à base communautaire dans les situations d'urgence, dont les volets sont l'extension communautaire, les programmes de nutrition supplémentaire (PNS), les programmes thérapeutiques ambulatoires (PTA) et les centres de stabilisation (CS). D'autres variantes de la PCMA prennent en compte les soins ambulatoires ou visites à domicile pour la MAS¹⁵⁷.

DÉFINITION EN LIEN, CI-DESSOUS:

- PCMA ou Intégration de la PCMA
- Approche Communautaire pour la PCMA
- Référéncement Communautaire

156 - PAD_ACF_Discharge & Follow up & Supplementary Feeding Programme (SFP)_Programme implementation_2007

157 - FANTA-2 Guide de formation PCMA, Novembre 2010_ www.fanta-2.org_Module 1:vue d'ensemble PCMA

DÉFINITION EN LIEN :

- Approche Communautaire en Santé et Nutrition
 - Santé Communautaire
 - Systèmes Communautaires
 - Renforcement des Systèmes Communautaires (RSC)
 - Travailleur en Santé Communautaire (TSC)
 - Volontaire Communautaire
- Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe chez les Nourrissons (**MAMI**)

● **PCIMA = PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DE LA MALNUTRITION AIGÛE OU INTÉGRATION DE LA PCMA** (*Infant Management Acute Malnutrition - IMAM en anglais*)

Intégrer les soins de la PCMA veut dire incorporer les soins de la PCMA des soins hospitaliers, des soins ambulatoires et de l'approche communautaire au système de santé.

Les mécanismes ci-dessous sont utiles à la compréhension de l'intégration de la PCMA :

- La responsabilité de la charge de travail pour la PEC de la malnutrition aigüe est prise par le Ministère de la Santé (MS), en collaboration avec d'autres acteurs du Système de Santé, comme les fournisseurs de services privés de Santé, les organisations de la société civile et le développement du PCMA comme composante du Paquet minimum de Santé de l'enfant.
- Le MS doit déléguer leurs responsabilités aux autorités, au niveau national et sous-national. Au début de la mise en route du processus de la PCMA, le MS doit décider de cibler les plus hauts niveaux du système de Santé pour l'intégration des soins en ambulatoire pour le traitement de la MAS, avec par la suite, une fois ces services bien mis en place, un plan de décentralisation aux plus bas niveaux.
- Cela suppose que le système de santé a la capacité et la compétence nécessaires pour fournir, renforcer, adapter et maintenir des soins de la PCMA efficaces et de bonne qualité avec le minimum de soutien externe. Un minimum de soutien externe concerne le soutien financier et l'appui technique apporté au MS pour le renforcement des capacités et l'accès aux fournitures.
- L'intégration de la PCMA est partie intégrante de l'approche holistique de la réduction de la sous-nutrition, comprenant la prévention, et prend en compte les autres composantes du système de santé¹⁵⁸.

● **APPROCHE COMMUNAUTAIRE POUR LA PCMA**

L'approche communautaire pour la PCMA, en collaboration avec les travailleurs en santé communautaire et les volontaires communautaires, comprend l'évaluation des besoins de la communauté, la mobilisation communautaire, la recherche active de cas de MAS, le référencement et le suivi des enfants traités/guérés.

Le travail de l'approche communautaire se fait en lien avec les centres de santé, qui emploient



des travailleurs à plein temps pour mettre en place au niveau de la communauté le Paquet minimum de Santé. Les travailleurs de l'approche communautaire travaillent conjointement avec les travailleurs en santé communautaire et autres volontaires. Ils participent au système de surveillance et apportent un support à la mise en place du Paquet minimum de Santé¹⁵⁹.

● RÉFÉRENCIEMENT COMMUNAUTAIRE

Le référencement communautaire est le processus d'identification des enfants atteints de malnutrition aigüe dans la communauté et leur orientation vers le centre de santé pour qu'il puisse recevoir une PCMA¹⁶⁰.

PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGÛE

Différents acronymes existent pour un même type of programme, selon le pays.

Prise en charge hospitalière de la MAS	Prise en charge ambulatoire de la MAS
<ul style="list-style-type: none"> • CRENI : Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensive • DC / CJ : Day Care/ Centre de Jour • SC : Stabilisation Centre • TFC : Therapeutic Feeding Center • UNT : Unité Nutritionnelle Thérapeutique • USN : Unité de Soins Nutritionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • CNA : Centre Nutritionnel Ambulatoire • CRENA : Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire • DC / CJ : Day Care/ Centre de Jour • HT / HP : Home Treatment/ Home Programme • OTP : Outpatient Therapeutic Programme • PTA : Programme Thérapeutique Ambulatoire • UNTA : Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire
Prise en charge ambulatoire de la MAM	
<ul style="list-style-type: none"> • SFP/ SFC: Supplementary Feeding Programme/ Centre • CNS : Centre Nutritionnel Supplémentaire • CRENAM : Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition Aigüe Modérée 	

● PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

La prise en charge hospitalière est un des services de la PCMA, traitant les enfants atteints de **Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)** compliquée jusqu'à la stabilisation de leur état de santé et la disparition des complications (habituellement 4-7 jours). Le traitement se poursuit ensuite en ambulatoire jusqu'à ce que l'enfant soit totalement guéri. La prise en charge hospitalière de la MAS compliquée est réalisée à l'hôpital ou dans des structures de santé travaillant 24/24h¹⁶¹.

● TRAITEMENT : Laits thérapeutiques

- **F75** : La Formule 75 (75 Kcal/ 100ml) est le régime à base de lait recommandé par l'OMS pour la stabilisation des enfants atteints de MAS compliquée pris en charge en hospitalier¹⁶².

159, 160, 161 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

162 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

- **F100** : La Formule 100 (100 Kcal/100ml) était le régime à base de lait recommandé par l'OMS pour la récupération nutritionnelle des enfants atteints de MAS après la phase de stabilisation (avant que l'**Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE)** ne soit disponible). Actuellement, elle est principalement utilisée pour les enfants atteints de MAS pris en charge en hospitalier et qui ont des lésions buccales sévères qui ne leur permettent pas d'avaler l'ATPE. (Le F100-dilué est utilisé pour la phase de stabilisation et la récupération des nourrissons pris en charge en hospitalier)¹⁶³.

● PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

La prise en charge ambulatoire est un service de la PCMA qui traite les enfants atteints de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) non compliquée et qui ont réussi le test de l'appétit. Un traitement médical de routine leur est donné en systématique à l'enfant et la récupération nutritionnelle est envisagée par des Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE). Les enfants sont suivis régulièrement (habituellement une fois par semaine) jusqu'à ce que l'enfant guérisse (2 mois en moyenne)¹⁶⁴.

● PROGRAMMES/ CENTRES NUTRITIONNELS SUPPLÉMENTAIRES

Les Centres Nutritionnels Supplémentaires (CNS) sont les lieux où les Programmes Nutritionnels Supplémentaires (PNS) sont mis en place.

- Les programmes Nutritionnels Supplémentaires ont été une stratégie standard pour traiter la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) dans les situations d'urgence depuis les années 1970¹⁶⁵.
- Des distributions de couvertures (Blanket distribution) ou des cantines sont mis en place par ACF dans les situations de crises, avec distribution d'Aliments Supplémentaires Prêts à l'Emploi (ASPE), pour prévenir l'augmentation des cas de MAS chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes.

Depuis quelques années, des études ont été menées sur la mise en place des PNS, qui ne se révèlent pas encore efficaces. (Référence: un papier de positionnement sur la MAM sera publié en 2011).

➔ voir "Schéma de la prise en charge globale et du référencement des cas de malnutrition aigüe" ci-dessous

DÉFINITION EN LIEN :

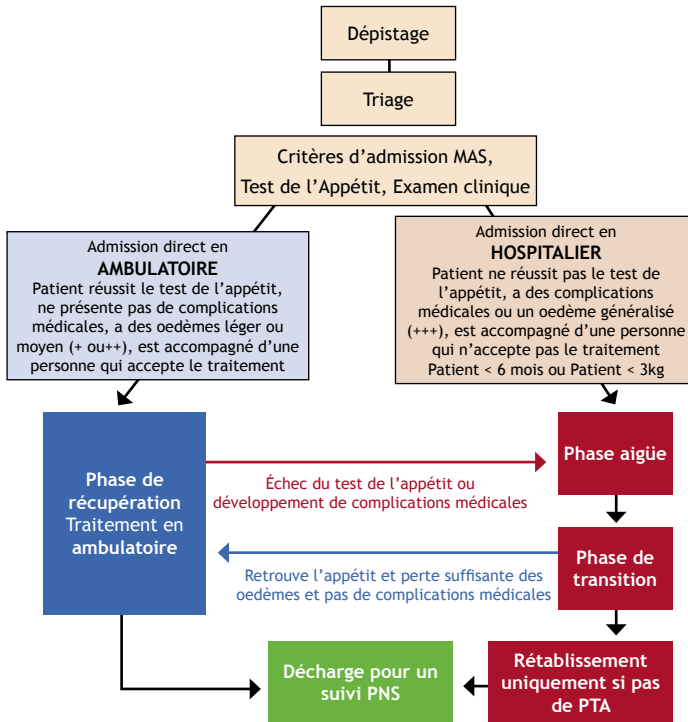
- Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)
- Complications médicales (en présence de la MAS)

163 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

164 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

165 - Traduction de: A Retrospective Study of Emergency Supplementary Feeding Programmes_Dr Carlos Navarro-Colo-rado_June 2007

**SCHEMA DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE ET DU REFERENCEMENT
DES CAS DE MALNUTRITION AIGUE**



PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUE CHEZ LES NOURRISSONS (MAMI)

La notion de Prise en charge de la Malnutrition Aigüe chez les Nourrissons (“Management of Acute Malnutrition In Infants”) fait référence au **traitement et à la prévention** de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 6 mois ou de moins de 3kg.

Il est important de souligner que le traitement n’est pas le même que pour les enfants de plus de 6 mois, puisqu’ils sont supposés être allaités et requièrent des soins spécifiques. Chaque fois que cela est possible, le but ultime est le rétablissement d’un allaitement maternel productif. Ces enfants sont toujours traités dans une structure hospitalière et ne doivent pas être admis dans des structures ambulatoires ou recevoir d’Aliments Thérapeutiques Prêts à l’Emploi (ATPE). Le protocole pour la Prise en charge de la Malnutrition Aigüe chez les Nourrissons est actuellement divisé en 2 catégories ; un protocole pour les nourrissons qui peuvent et vont être allaités et un autre protocole pour les nourrissons qui n’ont aucune perspective d’allaitement.

● LE PROJET MAMI

Le but du projet MAMI était d'évaluer la Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe chez les Nourrissons de moins de 6 mois (ou de moins de 3kg) afin de proposer des approches et les leçons apprises (lessons learnt). Le but était aussi d'identifier les manques en matière d'évidence scientifique sur l'efficacité de la prise en charge de la malnutrition aigüe chez les nourrissons.

Les objectifs étaient de:

- Établir la charge de morbidité du nourrisson.
- Établir ce qui est actuellement recommandé en termes de directives, politiques et stratégies.
- Déterminer ce qui est effectué en pratique.
- Faire des recommandations pour les pratiques et la recherche future.

Le projet MAMI se concentre sur le traitement dans les contextes d'urgence, avec une mention particulière pour les Programmes Nutritionnels Supplémentaires et les Programmes Nutritionnels Thérapeutiques, décrits de manière collective comme Programmes Nutritionnels sélectifs¹⁶⁶.

● TECHNIQUE DE SUPPLÉMENTATION PAR SUCCION (TSS)

La TSS est une méthode utilisée au sein des unités nutritionnelles des structures hospitalières pour les enfants de moins de 6 mois souffrant de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) ou d'un poids inférieur à 3kg. Cette méthode a pour but de relancer le processus de production de lait par la stimulation de la mère (prolactine ; ocytocine) et de renforcer la capacité du nourrisson à téter en lui donnant un apport énergétique adéquat.

Le nourrisson tète le sein de sa mère et reçoit également du F100 dilué (130ml/kg/d) par une sonde naso-gastrique, fixée sur le mamelon de sa mère, reliée à une tasse contenant du F100 dilué.

Élever ou abaisser la tasse, détermine la rapidité avec laquelle s'écoulera le complément : pour les nouveau-nés très faibles, la tasse peut être positionnée à la hauteur de leur bouche¹⁶⁷.

DÉFINITION EN LIEN :

- Prise en Charge à base Communautaire de la Malnutrition Aigüe (PCMA ou CMAM en anglais)



© ACF

168

166 - Traduction de: Management of Acute Malnutrition in Infants (MAMI) Project Summary Report October 2009

167 - Adaptation et traduction de: The management of acute, severe malnutrition_ACF 2007

168 - Adaptation de: The management of acute, severe malnutrition_ACF 2007



PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DE LA MALNUTRITION AIGÛE (PCIMA)

(Integrated Management of Acute Malnutrition - IMAM en anglais)

Synonyme d'intégration de la PCMA (voir à PCMA) et fait référence à la prise en charge de la malnutrition aigüe à travers les systèmes de santé locaux et nationaux.

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT (PCIME)

(Integrated Management of Childhood Illness - IMCI en anglais)

Les enquêtes révèlent que de nombreux enfants malades ne sont pas correctement évalués et traités par ceux qui délivrent les soins de santé et que leurs parents sont peu renseignés. Dans les pays à faible revenu, un approvisionnement et des équipements limités, combinés à un flux de patients irréguliers, laissent aux médecins peu d'occasions de suffisamment mettre en pratique les procédures cliniques compliquées. A la place, ils se reposent souvent sur l'historique, les signes et les symptômes pour déterminer une orientation dans la prise en charge, ce qui est le meilleur usage des ressources disponibles. Ces facteurs font de l'apport de soins de qualité aux enfants malades un défi considérable. L'OMS et l'UNICEF ont répondu à ce défi par le développement d'une stratégie appelée Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME).

PCIME est une approche intégrée de la santé qui est axée sur le bien-être de l'enfant dans sa globalité. Elle vise à réduire la mortalité, la morbidité et les incapacités et à améliorer la croissance et le développement des enfants de moins de cinq ans. Elle comporte à la fois des éléments préventifs et curatifs à mettre en œuvre autant par les familles et les communautés que par les établissements de santé.

Cette stratégie comporte trois composantes principales:

- amélioration des compétences du personnel soignant pour la prise en charge des cas;
- amélioration globale des systèmes de santé;
- amélioration des pratiques familiales et communautaires en matière de santé.

Dans les établissements de santé, la stratégie de la PCIME favorise l'identification précise des maladies de l'enfant en consultation externe, garantit un traitement adapté et combiné pour toutes les principales maladies, renforce les conseils destinés à ceux qui s'occupent des enfants et accélère le processus de recours pour les enfants gravement malades. À domicile, elle développe les comportements de recherche des soins et améliore la nutrition et les soins préventifs, de même que l'exécution correcte des soins prescrits.

La PCIME a déjà été introduite dans plus de 75 pays du monde.

NB : *La prise en charge de la MAS ne fait actuellement pas partie de la PCIME, mais ACF invite l'OMS à inclure le traitement de la MAS à la PCIME¹⁶⁹.*

- **APPROCHE INTEGRÉE (dans le contexte du travail d'ACF)**

Une “approche intégrée” peut être définie par l’opération conjointe, la coordination et la prise en charge de toutes les interventions nécessaires pour traiter et prévenir la malnutrition aigüe qui assure le meilleur impacte, avec l’utilisation la plus efficace possible des ressources et à un coût le plus faible possible¹⁷⁰. Elle est basée sur le cadre logique de la sous-nutrition (UNICEF).

PROGRAMME MONDIAL D’ENQUÊTES DÉMOGRAPHIQUES ET DE SANTÉ (DHS)

Le Programme Mondial d’Enquêtes Démographiques et de Santé (International Programme of Demographic and Health Surveys - DHS), est la principale source de données à travers le monde. Le DHS collecte des données représentatives sur la fécondité, la planification familiale, la santé materno-infantile, le genre, le VIH/SIDA, le paludisme et la nutrition au niveau national. Les résultats des enquêtes permettent de faire des progrès dans la compréhension de la santé et des tendances démographiques dans les pays en voie de développement¹⁷¹. Les rapports d’enquêtes et les données de base de presque 80 pays sont en accès libre sur: <http://www.measuredhs.com>.

PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé, telle que définie par la Charte de Bangkok de l’Organisation Mondiale de la Santé en 2005 dans un monde globalisé, est « **le processus qui confère aux populations les moyens d’assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d’améliorer celle-ci** ».

Les principaux moyens de la promotion de la santé se trouvent dans le développement d’une politique de santé publique qui énonce les conditions pré-requises en santé comme le revenu, le logement, la sécurité alimentaire, l’emploi, et la qualité des conditions de travail.

Elle est une des composantes importantes de la Santé publique, elle se situe dans le domaine de la Prévention.

PROTECTION SOCIALE

Toute initiative publique ou privée qui implique des transferts améliorant le revenu ou la consommation des plus pauvres, protégeant les vulnérables des risques sur leurs moyens d’existence, et améliorant le statut social et les droits des marginalisés. Avec l’objectif général de diminuer la vulnérabilité économique et sociale des groupes pauvres, vulnérables et marginalisés (Devereux & Sabates-Wheeler¹, traduction libre)

Les filets de sécurité alimentaires sont un des multiples outils de la protection sociale, qui couvre un large champ d’interventions comme l’assurance sociale, le revenu minimum garanti, les allocations chômage, les campagnes de sensibilisation¹⁷²...

170 - Traduction de: ACF Integrated Approach study, Nutrition Works 2009

171 - Adaptation et traduction de: Measure DHS website

172 - Document de positionnement ACF - Direction Scientifique et Technique_ Les Filets de Sécurité Alimentaires : Leur rôle dans la prévention de l’insécurité alimentaire et de la malnutrition_12-2009



DÉFINITION EN LIEN :

- Intervention monétaires
(Transferts monétaires/ Coupons/ Programme argent contre travail)
- Aide alimentaire
(Distributions de couverture, Cantines, Nourriture contre travail, Distribution de denrées alimentaires gratuites)
- Activités Génératrices de Revenu (AGR)
- Filets de protection (ex : assurance sociale)

• FILETS DE SÉCURITÉ

Les filets de sécurité sont un sous-ensemble de plus vastes systèmes de protection sociale. Les filets de sécurité comprennent essentiellement les transferts non-contributifs, comme l'aide alimentaire, en liquide ou sous forme de coupons ; ils peuvent être fournis conditionnellement ou inconditionnellement, et peuvent être dédiés à une population cible ou visant une couverture universelle (ex : pour des groupes de population spécifique ou pour toute la population). Les filets de sécurité peuvent également inclure d'autres interventions ayant pour but d'améliorer l'accès à la nourriture et aux produits de base, comme les subventions de prix¹⁷³.

Et/ Ou

Un filet de sécurité alimentaire apporte un transfert de ressources à une période/périodicité adéquate, d'un niveau adéquat, prévisible, garanti et pluriannuel à des personnes souffrant chroniquement de la faim, afin de leur permettre d'accéder à un apport alimentaire suffisant en quantité et en qualité et de protéger, et parfois améliorer, leurs moyens d'existence, leur capital et leurs stratégies. (Adapté d'Oxfam)

Le terme « filet de sécurité » peut avoir des sens différents: par exemple renvoyer aux systèmes de redistribution des richesses intra-communautaires, ou à une distribution de nourriture ou d'argent d'une durée de 3 mois. C'est pourquoi cette terminologie est de plus en plus abandonnée au profit d'une plus précise, comme le terme « transferts sociaux », au sein de la communauté humanitaire¹⁷⁴.

• TRANSFERTS SOCIAUX

D'après les dernières pensées dominantes, il existe quatre principales "directions" au sein des transferts sociaux¹⁷⁵.

173 - Traduction de: Food Aid to Food Assistance, Innovations in Overcoming Hunger, WFP_2010

174 - Document de positionnement ACF - Direction Scientifique et Technique_Les Filets de Sécurité Alimentaires : Leur rôle dans la prévention de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition_12-2009

175 - Traduction de : IFPRI Policy Brief 5, Sept 2008

« Filets de sécurité »		« Tremplins »	
Transferts sociaux de protection	Transferts sociaux préventifs	Transferts sociaux de promotion	Transferts sociaux de transformation
<ul style="list-style-type: none"> • Protéger les populations après un désastre/ catastrophe, atténuer les impacts immédiats sur la vie et les moyens d'existence de la population, apporter une aide (ex : aide alimentaire/ financière immédiatement après un tremblement de terre) • Peut être de courte durée 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir des impacts négatifs d'un choc futur sur la vie et les moyens d'existence de la population, éviter la privation (ex: organisation de transfert monétaire ou de nourriture pour atténuer les effets d'une période de soudure qui a été annoncée comme particulièrement difficile) • Peut être de courte durée 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les impacts négatifs de la pauvreté (au sens large du terme inclut par exemple la faim) sur la vie des gens et de leurs moyens d'existence, et éventuellement les prémunir de la pauvreté et promouvoir les recherches du renforcement réel de leurs revenus • Prévisible • Sur plusieurs années • Implication du gouvernement (aussi étendue que possible), stratégie de sortie définie depuis l'ouverture d'un programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Vise à transformer le statut social d'une personne. La responsabilisation et le changement de comportement en sont les concepts clés. • La transformation doit/ peut être un paramètre secondaire important de la promotion et prévention. • Sur plusieurs années • Implication du gouvernement

PSYCHOSOCIAL

Terme qui décrit chez une personne son développement psychique (cognitif, affectif et émotionnel) et son interaction dans un environnement social. Il existe en sciences humaines une variété d'approches au confluent des champs psychologiques et sociaux. L'une d'entre elles concerne le domaine de l'assistance aux personnes en cas d'événement critique, comme une catastrophe. L'assistance psychosociale - à l'origine - est une démarche qui vise au rétablissement des personnes à travers une approche collective centrée sur la connaissance des besoins individuels et du processus de deuil. Si les aspects psychologiques et sociaux sont souvent affectés dans les situations d'intervention d'ACF et justifient une analyse des conséquences du contexte sur l'organisation sociale et familiale ainsi que sur l'individu, ce terme est souvent utilisé de façon extensive (voire



abusives) dans les contextes humanitaires pour qualifier tous les programmes qui de près ou de loin, visent à améliorer le bien-être des populations. Par exemple, ACF exclut des interventions uniquement récréatives, quand bien même elles contribuent à un certain confort de vie. Toute intervention à ACF a une visée de soin¹⁷⁶.

DÉFINITION EN LIEN :

- Développement de l'enfant
- Développement psychomoteur de l'enfant
- Paquet minimum de Pratiques de soins infantiles
- Pratiques de soins infantiles
- Santé Mentale

DÉFINITION EN LIEN AVEC LA LETTRE "P" :

- Paquet minimum de Santé
 - ➔ Voir à Soins de santé (Soins de Santé primaire)

176 - Politique de Santé Mentale et pratiques de soins infantiles_ACF_décembre 2009

R

RAPPORT POIDS-ÂGE

Est utilisé pour évaluer l'insuffisance pondérale. Il révèle où se situe le poids d'un enfant par rapport au poids d'un enfant du même âge et du même sexe sous les normes de croissance OMS (cf. normes de croissance OMS)¹⁷⁷.

RAPPORT POIDS-TAILLE : Z-SCORE ET POURCENTAGE DE LA MÉDIANE

Pour évaluer le statut nutritionnel d'un enfant en terme de Malnutrition Aigüe, il est indispensable de comparer son poids à la population de référence d'enfants de la même taille en bonne santé. Le rapport Poids-Taille est représenté par les mesures d'un enfant donné comparées aux médianes des poids et tailles de la population de référence (pour une taille et un sexe donné). Il existe deux unités statistiques utilisées pour mesurer la différence entre les mesures observées et les mesures de référence (cf. normes de croissance OMS):

- **Le pourcentage de la médiane:** 100% de la médiane est égal à la médiane de la population, qui est construite à partir d'une population type. C'est un outil de mesure anciennement utilisé (sous la référence de croissance NCHS) pour l'identification des enfants souffrant de Malnutrition aigüe et devant être admis dans les structures de traitement.


Ex: Si le poids d'un enfant correspond à moins de 80% du poids médian (pour une taille donnée de la population de référence), l'enfant est considéré malnutri aigü (MAG: Malnutrition Aigüe Globale)¹⁷⁸.

- **Le Z-score:** C'est le nombre d'écarts-types (ET) d'une valeur d'un enfant en-dessous ou au-dessus de la valeur médiane de la population de référence¹⁷⁹. Les Z-scores ont une réelle représentativité statistique et permettent l'inclusion d'avantage d'enfants malnutris aigus

177 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

178 - Adaptation de: <http://www.actionagainsthunger.org.uk/resource-centre/learn-the-facts/glossary/?lettre=Z>

179 - Adaptation de: WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children_ UNICEF & FAO 2009



que le % de la médiane. Le Z-score est aujourd'hui utilisé tant pour définir les taux de malnutrition (enquêtes nutritionnelles) que pour l'identification des enfants devant être admis dans les structures de traitement.

Ex: Si le poids d'un enfant est situé à moins de 2 ET (<-2 Z-scores) du poids médian pour sa taille de référence correspondante, il/elle sera considéré malnutri aigu (MAG: Malnutrition Aigüe Globale).

NB: Dans la section sur la "Malnutrition aigüe" les normes sont détaillées pour la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) et la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM).

POUR LES "NULS"

Le rapport Poids/Taille reflète le statut nutritionnel de l'enfant, il est utilisé pour dépister l'émaciation. Il révèle où le poids d'un enfant se situe par rapport au poids d'un enfant de la même taille et du même sexe dans la population de référence, sous la référence de croissance NCHS ou sous les normes de croissance OMS. Les nouveaux protocoles utilisent les normes de croissance OMS, basés sur une population de référence de différents pays (versus uniquement les Etats-Unis pour la référence de croissance NCHS)¹⁸⁰.

RAPPORT TAILLE-ÂGE

Le rapport Taille-âge est utilisé pour évaluer la **Malnutrition Chronique/ Retard de croissance**. Il révèle où se situe la taille d'un enfant par rapport à la taille d'un enfant du même âge et du même sexe sous la référence de croissance NCHS ou sous les normes de croissance OMS (cf. **normes de croissance OMS**). Ce rapport reflète d'avantage l'historique nutritionnel de l'enfant que son état nutritionnel actuel¹⁸¹.

RÉFÉRENCIEMENT

Un référencement s'opère lorsqu'un enfant passe d'un élément de la PCMA à un autre (ex. de l'ambulatoire à l'hospitalier pour des raisons médicales) mais n'a pas quitté le circuit du programme nutritionnel¹⁸².

RETARD DE CROISSANCE

Le retard de croissance est une adaptation du terme 'malnutrition chronique'. Il reflète les effets néfastes d'une privation nutritionnelle sur la croissance potentielle d'un enfant à long terme. Le

180 - Adaptation et traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

181 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

182 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

retard de croissance peut apparaître lorsqu'un enfant souffre de déficiences en micronutriments sur le long terme et/ou de maladies chroniques, de sorte que le gain de poids mais également de taille soit affectés. Cela peut aussi être la conséquence d'épisodes répétés d'infections aiguës, ou de malnutrition aigüe.

Le retard de croissance se caractérise par une faible taille-pour-âge, indiquée par une réduction de la croissance linéaire potentielle d'un enfant. Il a été démontré qu'en moyenne, les différences observées au cours des 2 premières années de vie se maintiendraient jusqu'à l'âge adulte. D'autres résultats sont plus optimistes et suggèrent que les enfants peuvent récupérer de leurs souffrances nutritionnelles primaires et que le rattrapage de la croissance participe aussi au rattrapage cognitif.

Le retard de croissance infantile mène à une réduction significative de la taille à l'âge adulte et a pour principale conséquence la réduction de la capacité de travail, ce qui impacte indirectement la productivité économique. Parce que le retard de croissance impacte souvent de manière néfaste et irréversible la croissance des organes, il est étroitement lié à des troubles cognitifs. Les chercheurs ont également établi un lien à l'âge de l'adolescence entre retard de croissance précoce et faible développement socio-émotionnel en comparaison à des enfants qui n'ont pas eu de retard de croissance¹⁸³.

→ Voir définition de Malnutrition chronique.

RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRIN (RCIU)

Le Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU) fait référence à la **faible croissance d'un enfant dans le ventre de sa mère au court de la grossesse**. Plus particulièrement, cela signifie que le bébé développé pèse moins de 90% du poids des autres bébés au même stade de la gestation¹⁸⁴.

Les nouveau-nés nés à terme (ex : qui ont atteint 37 semaines de gestation), mais qui ont un petit poids de naissance (<2500 g), sont susceptibles d'avoir eu un retard de croissance intra-utérin ; nous référerons à ce groupe comme retard de croissance intra-utérin avec petit poids de naissance¹⁸⁵.



183 - ACF_literature review by June Hirsch _Stunting and catch up growth Reversibility of stunting _2011

184 - Baschat AA, Galan HL, Ross MG, Gabbe SG. Intrauterine growth restriction. eds. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 5th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; 2007

185 - LANCET series 1 Black 2008



DÉFINITION EN LIEN :

- Petit poids de naissance/ Insuffisance pondérale à la naissance
→ Sous-nutrition maternelle

RRD, RÉDUCTION DES RISQUES DE DÉSASTRES

(Disaster Risk Reduction - DRR en anglais)

Le concept et la pratique de réduire des risques de désastres par des efforts systématiques d'analyse et de contrôle des facteurs susceptibles d'engendrer des désastres, incluant, dans le cadre de la réduction de l'exposition aux risques, la diminution de la vulnérabilité des personnes et de la propriété, la gestion rationnelle de la terre et de l'environnement, et l'amélioration de la préparation à des événements indésirables¹⁸⁶.

DÉFINITION EN LIEN :

- Climate Change Adaptation (CCA-Adaptation aux changements climatiques)

DÉFINITION EN LIEN AVEC LA LETTRE "R":

- Réduction des Risques et des Désastres (DRR)
→ Voir à DRR

S

SANTÉ

La Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS - 1946) déclare que la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La Santé est une ressource pour la vie quotidienne, non pas un objectif de vie ». La santé est un concept positif qui renforce les ressources sociales et personnelles aussi bien que les capacités physiques, déterminées à la fois par des facteurs intrinsèques, comme la génétique, le comportement, la culture, les habitudes et styles de vie, et des facteurs extrinsèques comme les aspects préventifs, curatifs et de promotion du secteur santé, ou des éléments externes au secteur de la santé comprenant :

- Les facteurs économiques, comme le commerce
- Les facteurs sociaux, comme la pauvreté
- Les facteurs environnementaux, comme les changements climatiques
- Les facteurs technologiques, comme les technologies de l'information¹⁸⁷

DÉFINITION EN LIEN :

- Promotion de la santé
- Soins de santé - Primaire (Soins de Santé de base), Secondaire, Tertiaire
 - Fournisseurs de soins de santé
- Système de Santé
- Système de Soins
 - Renforcement des Systèmes de Santé (RSS)
 - Piliers du Système de Santé

SANTÉ MENTALE

La Santé Mentale est un terme qui décrit aussi bien un état de bien-être cognitif et émotionnel qu'une absence de trouble mental.

187 - Adaptation et traduction de : <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/index.html>



L'OMS décrit la Santé Mentale comme “un état de bien-être dans lequel l'individu se rend compte de ses propres capacités, peut faire face aux stress de la vie quotidienne, accomplit un travail de manière productive et épanouissante, et est en mesure d'apporter une contribution à sa communauté”.

Il a été indiqué précédemment qu'il n'y avait pas de définition “officielle” de la Santé Mentale. Les différences culturelles, les appréciations subjectives et toutes les théories professionnelles concurrentes affectent la façon dont la «Santé Mentale» est définie. Il existe différents types de problèmes de Santé Mentale, dont certains sont courants, tels que les troubles dépressifs et anxieux, et d'autres moins courants, tels que la schizophrénie et le trouble bipolaire.

Plus récemment, le domaine de la Santé Mentale mondiale a émergé et a été défini comme «la zone d'étude, de recherche et de pratique qui accorde la priorité à l'amélioration de la santé mentale et à la réalisation de l'équité en santé mentale pour tous les peuples à travers le monde”¹⁸⁸.

● Activités en Santé Mentale

La santé mentale fait l'objet d'un large éventail d'activités qui relèvent directement ou indirectement du “bien-être”, tel qu'il figure dans la définition de la santé établie par l'OMS comme étant “un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité”.

La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles¹⁸⁹.

DÉFINITION EN LIEN :

- Développement de l'enfant
- Développement psychomoteur de l'enfant
- Paquet minimum de Pratiques de Soins Infantiles
- Pratiques de Soins Infantiles
- Psychosocial

SANTÉ PUBLIQUE

La Santé Publique fait référence à toutes les mesures organisées (publiques ou privées) pour prévenir une maladie, promouvoir la Santé, et prolonger la vie parmi toutes populations confondues. Ses activités visent à promouvoir des conditions dans lesquelles les personnes peuvent être en bonne santé et ciblent toute la population, et non pas un individu ou une maladie. Ainsi, la Santé Publique prend en considération le système dans son ensemble et ne se concentre pas seulement sur l'éradication d'une maladie en particulier.

188 - Traduction de: Wikipédia

189 - Traduction de: http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Les trois fonctions principales de la Santé Publique sont :

- L'évaluation et le suivi de la santé des communautés et des populations à risque afin d'identifier des problèmes et priorités en santé.
- La formulation de politiques publiques établies dans le but de résoudre les problèmes et priorités locales et nationales identifiés en santé.
- Assurer l'accès, pour toutes les populations, à des soins appropriés et à un coût faible, comprenant les services de promotion de la santé et de prévention¹⁹⁰.

La **Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé** est un document édité en 1986 par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle a été lancée à la première conférence internationale pour la **promotion de la Santé**.

Cinq zones d'intervention pour la promotion de la santé ont été identifiées:

1. Construire des politiques publiques saines
2. Créer un environnement favorable et supportif
3. Renforcer l'action communautaire
4. Développer des compétences personnelles
5. Réorienter les services de soins de santé vers la prévention des maladies et la promotion de la santé

En 2005, **La Charte de Bangkok pour la Promotion de la Santé dans un monde globalisé** complète la Charte d'Ottawa et identifie des actions et engagements nécessaires pour aborder les déterminants de la santé dans un environnement mondialisé.

Elle reconnaît les défis suivant:

- L'inégalité entre les nations en développement et développées
- Le changement dans les tendances de communication et consommation dans un monde globalisé
- L'urbanisation
- Les changements environnementaux globaux
- La commercialisation

Les Cinq secteurs d'intervention clé sont:

1. Partenariat et construction d'alliances avec le secteur privé, non-privé, les organisations non-gouvernementales ou internationales, pour créer des interventions pérennes
2. Investir dans des politiques durables, actions et infrastructures en réponse aux déterminants de la santé
3. Renforcement des capacités pour le développement des politiques, promotion de la santé et compétences en santé
4. Réguler et légiférer pour assurer un niveau élevé de protection des préjudices et offrir une opportunité équivalente d'accéder à la santé et au bien-être
5. Faire du plaidoyer en santé basé sur les droits de l'homme et la solidarité

190 - Traduction de: <http://www.who.int/trade/glossary/story076/en/index.html>



DÉFINITION EN LIEN :

- Promotion de la santé
- Soins de santé - Primaire (Soins de Santé de base), Secondaire, Tertiaire
 - Fournisseurs de soins de santé
- Système de Santé
- Système de Soins
 - Renforcement des Systèmes de Santé (RSS)
 - Piliers du Système de Santé

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Est concrétisée lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. La sécurité alimentaire des ménages correspond à l'application de ce concept au niveau de la famille, les individus qui composent le ménage étant au centre de l'attention¹⁹¹.

Situation qui existe lorsque tous les habitants d'un pays ou d'une région sont à tout moment à l'abri de la faim.

Cette définition communément admise englobe les concepts de sécurité alimentaire suivants :

- **Disponibilité alimentaire** : La disponibilité d'aliments en quantité suffisante et d'une qualité appropriée, dont l'approvisionnement est assuré par la production nationale ou les importations (y compris l'aide alimentaire).
- **Accès à la nourriture** : Accès de tous à des ressources adéquates (droits) leur permettant d'acquérir une nourriture adéquate et nutritive. Les droits sont définis comme l'ensemble de biens auxquels une personne est susceptible d'accéder en raison du contexte juridique, politique, économique et social de la communauté dans laquelle elle vit (y compris certains droits traditionnels tels que l'accès aux ressources communes).
- **Utilisation de la nourriture** : L'utilisation de la nourriture dans le cadre d'une diète adéquate, d'eau potable, d'assainissement et des soins de santé de façon à obtenir un état de bien-être nutritionnel qui permette de satisfaire tous les besoins physiologiques. Tous ces éléments soulignent le rôle des facteurs non-alimentaires dans la sécurité alimentaire.
- **Stabilité (de la sécurité alimentaire)** : Pour parvenir à la sécurité alimentaire, une population, un ménage ou une personne doit avoir un accès permanent à une nourriture adéquate. Cet accès à la nourriture ne doit être menacé ni par l'émergence de chocs soudains (par exemple, une crise économique ou climatique) ou par des événements cycliques (par exemple, une insécurité alimentaire saisonnière). Le concept de stabilité peut donc concerner à la fois la disponibilité et l'aspect lié à l'accès à la sécurité alimentaire¹⁹².

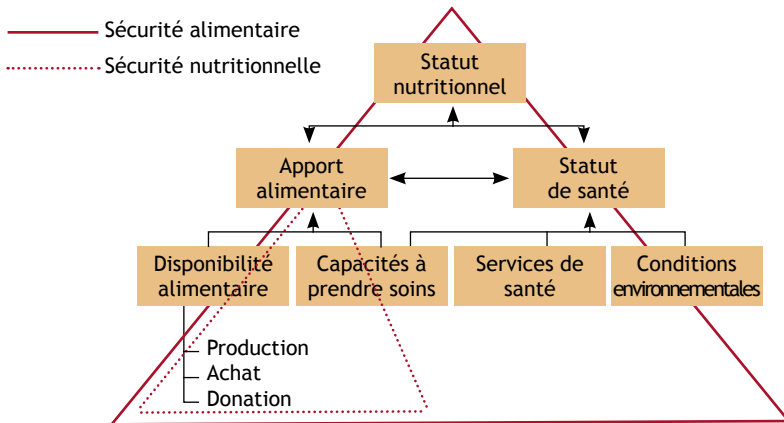
191 - L'état de l'insécurité alimentaire dans le monde ; 2009

192 - Forum Global sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition, FSN Forum ; Glossaire, 2010

SÉCURITÉ NUTRITIONNELLE

La sécurité nutritionnelle existe lorsque tous les individus/membres des ménages ont, à tout moment, un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires (Sécurité Alimentaire), associés à un environnement sain, des services de santé ainsi que des pratiques de soins et alimentaires adaptés pour qu'ils puissent mener une vie saine et active¹⁹³.

CADRE CONCEPTUEL DU STATUT NUTRITIONNEL AUX NIVEAUX DES MÉNAGES



SOINS DE SANTÉ

Les soins de santé représentent la prévention, le traitement et la prise en charge des maladies et de la conservation du bien-être mental et physique à travers les services proposés par ceux qui délivrent les soins de Santé. Les soins de santé englobent tous les biens et les services créés pour promouvoir la Santé, comprenant les interventions préventives, curatives et palliatives, qu'elles soient dirigées vers des individus ou des populations¹⁹⁴.

• Soins de Santé Primaire (SSP)

Les soins de santé primaire sont les soins de santé de base ou généraux accessibles au niveau de la communauté. Les soins de santé primaire sont la base du référencement vers les niveaux de soins secondaires et tertiaires¹⁹⁵.

La Déclaration d'Alma-Ata a été adoptée à la Conférence Internationale sur les soins de santé primaire, en 1978. Elle a émis le besoin urgent d'actions par les gouvernements, tous les

193 - Traduction de: FAO, 2002 and UNSCN, 2010

194 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

195 - Adaptation et traduction de: http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf



travailleurs en santé et développement, et la communauté internationale afin de protéger et promouvoir la santé de la population mondiale. Elle a été la première déclaration internationale à souligner l'importance des soins de santé primaire. L'approche en soins de santé primaire a depuis été reconnue par les membres des pays de l'OMS comme une clé pour atteindre le but de "Santé pour Tous".

- **8 services de santé essentiels en Soins de santé primaire (Alma-Alta 1978) :**

1. Education à la Santé
2. Contrôle local des maladies endémiques
3. Programme élargi de vaccination
4. Santé materno-infantile comprenant la parentalité responsable
5. Médicaments essentiels
6. Nutrition
7. Traitement des maladies transmissibles et non-transmissibles
8. Eau potable et assainissement

L'Initiative de Bamako, adoptée à la suite d'une réunion des Ministres de la Santé Africains en 1987 reflète un engagement de décentralisation de la gestion des systèmes de Santé Publique et une amélioration de la transparence (mouvement débuté dans les années 1970, suite à la déclaration d'Alma-Alta). Elle donne des recommandations sur les frais de recouvrement (fixant les taux des prestations), la participation communautaire, la vaccination, la dispense de soins primaires, la vente de médicaments génériques (politique des médicaments essentiels, pour faciliter leur accès).

- **Paquet minimum de santé - Paquet minimum de services de santé**

Le paquet minimum de santé comprend l'ensemble des services dispensés au niveau des structures de santé, comme inscrit dans la politique nationale de Santé. Le paquet minimum varie selon le type de structure (ex: un centre de santé versus poste sanitaire)¹⁹⁶.

- **Soins de Santé Secondaire**

Soins spécialisés dispensés en ambulatoire ou en hospitalier, souvent à la suite d'un référencement des soins de santé primaire¹⁹⁷.

- **Soins de Santé Tertiaire**

Services hautement spécialisés dispensés en ambulatoire ou en hospitalier¹⁹⁸.

- **Fournisseurs de soins de santé**

Fait référence au personnel médical, infirmier et aux autres professionnels de la Santé, comprenant les travailleurs communautaires en santé¹⁹⁹.

196 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

197 - Traduction de: http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf

198 - Traduction de: http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf

199 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

SOUS-NUTRITION

La sous-nutrition est l'une des deux formes de malnutrition, définie par un apport nutritionnel insuffisant ou par la répétition de maladies infectieuses et de faibles pratiques de soins, souvent en lien avec les facteurs économiques, politiques et socio-culturels. Elle inclue un sous-poids par rapport à l'âge, une petite taille par rapport à l'âge (retard de croissance - sous-nutrition chronique), une maigreur excessive par rapport à la taille (émaciation - sous-nutrition aigüe) et des carences en vitamines et minéraux (malnutrition par carence en micronutriments)²⁰⁰.

La sous-nutrition est l'une des formes de malnutrition (la surnutrition étant l'autre).

→ Voir l'arbre de la Malnutrition.

Selon la source de référence, la sous-nutrition est la cause associée à 35%²⁰¹ ou 56%²⁰² de tous les décès parmi les enfants de moins de 5 ans²⁰³.

DÉFINITION EN LIEN :

- Carences en micronutriments
- Malnutrition Aigüe - MAG/ MAS (Marasme-Kwashiorkor)/ MAM
- Malnutrition Chronique/ Retard de croissance
- Sous-nutrition maternelle
- Sous-poids

SOUS-NUTRITION MATERNELLE

La sous-nutrition maternelle fait référence à un statut nutritionnel faible d'une mère lors de la préconception, de la grossesse ou en post-natal, et s'appuie à la fois sur l'anthropométrie et les micronutriments.

Le statut nutritionnel d'une mère peut être évalué par le biais de mesures anthropométriques (IMC). ACF utilise le Périmètre Brachial comme proxy-indicateur dont les normes pour ce type de population sont cependant toujours en cours de validation.

L'état nutritionnel d'un enfant peut être affecté avant même d'avoir été conçu et est très dépendant du statut nutritionnel de sa mère, particulièrement par rapport à l'indice de masse corporelle et du statut en micronutriments, avant et pendant la grossesse. Une femme chroniquement dénutrie donnera naissance à un enfant qui sera susceptible d'être dénutri, et ainsi le cycle de la malnutrition se répète de générations en générations. Une réduction effective de la sous-nutrition des enfants peut être atteinte par l'amélioration de l'état nutritionnel de la mère²⁰⁴.

200 - Adaptation et traduction de: UNICEF

201 - Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet 2008; 371: 243-60. www.globalnutritionseries.org

202 - Pelletier DL, Frongillo EA, Schroeder DG, Habicht JP. A methodology of estimating the contribution of malnutrition to child mortality in developing countries. J Nutr 1994;214:2106S-22S.

203 - Adaptation et traduction de: White paper_Taking Action: Nutrition for survival, Growth & development_ACF-IN 2010

204 - Traduction de: White paper_Taking Action: Nutrition for survival, Growth & development_ACF-IN 2010

DÉFINITION EN LIEN :

- Retard de Croissance Intra-Utérin (RCIU)
- Retit poids de naissance/ Insuffisance pondérale à la naissance

SOUS-POIDS/ INSUFFISANCE PONDÉRALE

Forme composite de sous-nutrition comprenant des éléments de retard de croissance et d'émaciation, définie par un **poids pour âge** inférieur de deux écarts-types au poids médian pour l'âge de la population de référence sous les normes de croissance OMS (z-score). Cet indicateur est couramment utilisé pour la surveillance et la promotion de la croissance ainsi que dans les programmes de santé et de nutrition pour enfants, dans le but de traiter et prévenir la malnutrition²⁰⁵.

→ Voir l'arbre de la Malnutrition.

SPIRULINE

La spiruline est une cyanobactérie ressemblant à une algue bleue - verte microscopique (0,2 à 0,3 mm de long) qui vit de photosynthèse comme les plantes et doit son nom à sa forme de spirale.

Elle se développe en eau douce cyanobactérie par exemple « *Arthrospira platensis* » ou dans l'eau de mer cyanobactérie marine "Spirulina subsalsa". Seule la première présente un intérêt alimentaire.

Elle croît à l'état naturel dans des lacs des régions chaudes dont le sous-sol ou le terrain volcanique enrichissent les eaux de sels minéraux.²⁰⁶

La caractéristique principale de la spiruline ayant attiré l'attention des chercheurs et aussi des industriels est son impressionnante valeur protéinique. Suite à une série d'analyses plus détaillées, un certain nombre de caractères intéressants d'un point de vue nutritionnel ont été reconnus: une composition équilibrée en protéines ainsi que la présence de quelques acides gras essentiels et de nombreux vitamines et minéraux.

En plus de son intérêt nutritionnel, la spiruline présente des propriétés thérapeutiques. Elle contient différentes substances qui ont été étudiées pour leur activité biologique. Les propriétés stimulantes du système immunitaire et antivirales de la spiruline sont, par exemple, de grand intérêt pour la lutte contre la malnutrition puisque les enfants malnutris possèdent des défenses immunitaires affaiblies²⁰⁷.

Action Contre la Faim dans l'état actuel de la recherche doit faire preuve d'une extrême prudence dans un souci éthique naturel de respect des bénéficiaires.

205 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

206 - Positionnement ACF et la Spiruline_2006

207 - Traduction de: Spirulina in fight against malnutrition_february 2011_www.antenna.ch

Dans l'état actuel des recherches, ACF ne considère pas l'utilisation de la spiruline comme un élément potentiel entrant dans le traitement de la malnutrition²⁰⁸.

STANDARDS SPHÈRE (PROJET SPHÈRE)

La Charte du Projet Humanitaire Sphère et les Standards Minimum de Réponse aux Catastrophes représentent un réel effort d'amélioration de la qualité de l'assistance apportée aux personnes affectées par une catastrophe ainsi que de la redevabilité des agences humanitaires en réponse aux catastrophes. Sphère a élaboré des Standards Minimum de réponse aux catastrophes (souvent référencés en tant que "Standards Sphère") et des indicateurs pour décrire le niveau d'aide humanitaire d'urgence auxquels les individus ont droit²⁰⁹.

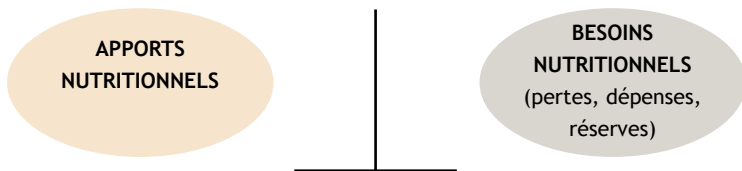
ACF et l'ensemble des partenaires internationaux œuvrant dans le domaine de la réponse aux urgences utilisent ces standards. Attention : ils ne sont pas adaptés aux situations de développement.

STATUT NUTRITIONNEL

Le statut nutritionnel, particulièrement chez les enfants, a été largement et avec succès évalué par le biais de mesures anthropométriques dans les pays en voie de développement ou développés (mesures corporelles en relation avec celles d'une population de référence, référence de croissance standardisée spécifique à l'âge et au sexe)²¹⁰. Le poids et la taille sont les mesures les plus couramment utilisées, non seulement parce qu'elles peuvent être obtenues rapidement à un faible coût, mais aussi parce qu'elles sont faciles à utiliser. Une fois que le poids et la taille d'un enfant ont été correctement mesurés et que leur âge a été enregistré, un clinicien ou un chercheur peut évaluer la croissance d'un enfant et son état nutritionnel général par l'évaluation des signes cliniques de la malnutrition (signes cliniques de la MAS, signes de carences en micronutriments comme les tâches de Bitot pour la carence en vitamine A...)²¹¹.

→ Facteurs modifiant le statut nutritionnel: voir schéma ci-dessous

LA BALANCE DU STATUT NUTRITIONNEL²¹²



208 - Positionnement ACF et la Spiruline_2006

209 - International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report_ www.sphereproject.org

210 - Traduction de: UNHCR/WFP Joint Assessment Mission (JAM) Guidelines, second edition, september 2008, glossary

211 - Adaptation et traduction de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/6/06-034421/en/>

212 - Traduction de: Module 1_The Basics of Nutrition_Version 1_ACF-Fr_2007



SURALIMENTATION

Statut nutritionnel déséquilibré suite à un apport excessif en nutriments. Généralement, la suralimentation génère un déséquilibre en énergie entre la nourriture consommée et la dépense énergétique, conduisant à des troubles tels que l'obésité²¹³.

DÉFINITION EN LIEN :

- Double fardeau de la malnutrition

• SURPOIDS

Le surpoids est généralement défini par le fait d'avoir plus de masse grasseuse qu'il n'est recommandé pour être en bonne santé. Être en surpoids est une situation fréquente lorsque les denrées alimentaires sont abondantes et que le mode de vie est sédentaire²¹⁴.

Surcharge pondérale : définie par un poids pour la taille supérieur de deux écarts-types au poids médian pour la taille de la population de référence²¹⁵.

• OBÉSITÉ

Surpoids très marqué ; poids-pour-la taille couché/debout ou IMC-pour-l'âge au-dessus de la courbe de la valeur 3 du z-score²¹⁶.

L'obésité est associée à de nombreuses pathologies et est directement liée à l'augmentation de la mortalité et à une diminution de l'espérance de vie²¹⁷.

→ Voir l'arbre de la Malnutrition.

SURVEILLANCE NUTRITIONNELLE

La surveillance nutritionnelle implique la collection, l'intégration, l'analyse, l'interprétation et la dissémination des données nutritionnelles. Elle repose sur le nombre d'activités et une large gamme de données sources.

Les systèmes qui apportent une surveillance alimentaire et nutritionnelle régulière dans les populations locales et nationales sont essentiels à la compréhension des relations entre la nutrition et la santé et la mise en place d'actions appropriées. Le but d'un programme de surveillance alimentaire et nutritionnelle est de rassembler, d'interpréter, et de disséminer l'information en nutrition. Les fonctions des systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle comprennent la planification nationale et régionale, le suivi et l'évaluation des programmes alimentaires et

213 - http://www.medicalglossary.org/nutrition_disorders_overnutrition_definitions.html

214 - Traduction de: <http://en.wikipedia.org/wiki/Overweight>

215 - Suivre les progrès dans le domaine de la nutrition de l'enfant et de la mère ; 2009

216 - Cours de formation sur l'évaluation de la croissance de l'enfant A-Introduction ; 2008

217 - Traduction de: Hunger and Health; World Hunger Series; 2007

nutritionnels, le déclenchement d'alertes précoces en cas de pénurie alimentaire, l'identification des problèmes, le soutien du plaidoyer et le suivi des modifications alimentaires et nutritionnelles engendrées par les politiques d'ajustement structurel²¹⁸.

DÉFINITION EN LIEN CI-DESSOUS:

- Enquêtes (nutritionnelles chez ACF)
 - CAP
 - SMART
 - SQUEAC
- Surveillance épidémiologique
- Système d'Alerte Précoce

DÉFINITION EN LIEN PLUS LOIN :

- DHS - Enquêtes démographiques et sanitaires
- Évaluation
- Évaluation des besoins
- Dispositif de suivi



219

• Enquêtes (nutritionnelles chez ACF)

• CAP: Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques

L'enquête CAP est une méthode qui contribue à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des programmes dans le but d'identifier et de travailler sur la représentation et les comportements qui influencent l'état nutritionnel et sanitaire d'une population. Elle est centrée sur l'analyse des connaissances, des attitudes et des pratiques actuelles de la population et aide à définir les priorités des programmes et mesure l'évolution de ces éléments dans la population cible.

Cette méthode est conduite à travers des entretiens personnels. Elle permet d'obtenir des résultats quantitatifs qui pourront ensuite être analysés statistiquement²²⁰.


• SMART: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions

SMART (Mesure de la Mortalité, du Statut Nutritionnel et de la Sécurité Alimentaire en Situations de Crise) est une initiative inter-organismes lancée en 2002 par un réseau d'organisations et de praticiens humanitaires, comprenant des donateurs, des responsables politiques, et des experts reconnus en épidémiologie et nutrition d'urgence, en sécurité alimentaire, en systèmes d'alertes précoces, et en démographie.

En bref, la méthodologie SMART est une méthode d'enquête améliorée, basée sur les deux indices de base les plus vitaux de la santé publique, et qui servent à évaluer la sévérité

218 - Adaptation et traduction de: American Journal of Clinical Nutrition, Vol 65, 1198S-1202S, Copyright © 1997 by The American Society for Clinical Nutrition, Inc. and Food and nutrition surveillance: an international overview NW Jerome and JA Ricci Department of Preventive Medicine, University of Kansas School of Medicine, Kansas City 66160-7313, USA.
219 - <http://www.smartmethodology.org/index.php?lang=fr>

220 - Traduction de: Self training module ACF_ "KAP Survey" _2006



d'une crise humanitaire : le statut nutritionnel des enfants âgés de moins de cinq ans, et le taux de mortalité de la population. Ces indices sont utiles pour évaluer les besoins et établir la priorité de l'allocation des ressources, ainsi que pour vérifier jusqu'à quel point le système d'assistance répond aux besoins de la population; ils servent donc à évaluer l'impact global des interventions de secours mises en place. L'initiative SMART a été établie principalement dans le but d'améliorer la capacité technique des partenaires exécuteurs à mener une enquête et à analyser, interpréter, et rédiger les rapports sur les résultats de cette enquête, d'une manière standardisée et afin d'assurer la fiabilité des données de nutrition et de santé²²¹.

Le logiciel ENA est utilisé pour la préparation de l'échantillonnage ainsi que pour l'entrée et l'analyse des données recueillies quotidiennement sur le terrain. Des catégories de données standards à toutes les enquêtes y sont répertoriées en Sécurité alimentaire et en Nutrition-Santé. D'autres variables supplémentaires peuvent y être ajoutées et adaptées en fonction du contexte. Ce logiciel permet une analyse automatique des données entrées sous forme de courbes et de rapports détaillés des données constituant la base des rapports d'enquête.

- **SQUEAC: Évaluation semi-quantitative de l'accès et de la couverture**

La méthode proposée utilise un modèle de test de dépistage à deux niveaux :

NIVEAU 1: Identifier les zones de couverture élevée ou faible ainsi que les raisons d'échec de couverture en utilisant les données de routine des programmes, les données déjà disponibles, les données quantitatives qui pourraient être collectées avec un peu plus de travail ainsi que les données anecdotiques.

NIVEAU 2: Confirmer la localisation des zones de couverture élevée ou faible ainsi que les raisons d'échec de couverture identifiées au niveau 1 (ci-dessus) en utilisant des enquêtes dans de petites zones²²².

- **Surveillance Épidémiologique**

Les données en santé en lien avec les épidémies (choléra, rougeole, méningite...) sont régulièrement collectées à partir des structures de santé et analysées pour détecter précocement la survenue de telles maladies²²³.

- **Système d'Alerte Précoce**

Un système pour collecter, organiser et analyser l'information en lien avec la disponibilité et l'accessibilité alimentaire, dans le but de signaler précocement une menace de crise alimentaire et donc d'obtenir une réponse appropriée et dans les temps²²⁴.

221 - <http://www.smartmethodology.org/index.php?lang=fr>

222 - Traduction de: SQUEAC & SLEAC : Low resource methods for evaluating access and coverage in selective feeding programs

223 - Adaptation et traduction de: <http://www.actionagainsthunger.org.uk/resource-centre/learn-the-facts/glossary/?lettre=E>

224 - Adaptation et traduction de: <http://www.actionagainsthunger.org.uk/resource-centre/learn-the-facts/glossary/?lettre=E>

DÉFINITION EN LIEN :

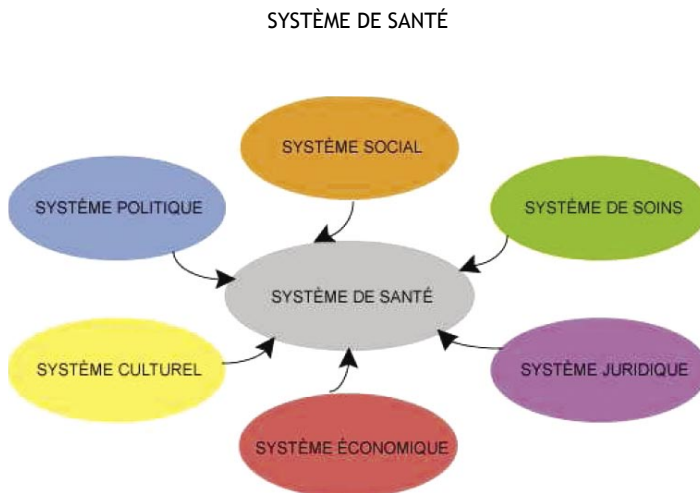
- Couverture des services de PCMA

SYSTÈMES D'INFORMATION EN SANTÉ - SIS*(Health Information Systems - HIS en anglais)*

Les Systèmes d'Information en Santé ou Systèmes de gestion de l'information en Santé existent pour informer et guider les prises de décision du secteur de santé. L'analyse de l'information sanitaire est une clé pour la réalisation de la politique nationale et l'attribution des ressources. Un Système d'Information en Santé opérationnel doit fournir une série d'indicateurs en lien avec les déterminants de la santé ainsi que des indicateurs du système de santé²²⁵. (C'est l'un des Piliers du Système de Santé).

SYSTÈME DE SANTÉ

Le système de santé correspond à l'ensemble des éléments qui déterminent l'état de santé d'une population. Il se conçoit comme un système organisé d'actions, dont la finalité est d'améliorer la santé de la population. Dans une vision large de santé publique, le système de santé, dont va dépendre l'état de santé d'un pays, est composé de différents « sous-systèmes » : les sous-systèmes économiques, social, culturel, politique, juridique...





Toutes les organisations, les institutions et les ressources consacrées à la réalisation d'actions qui ont pour but premier d'améliorer la santé. La plupart des systèmes de santé nationaux incluent les secteurs publics, privés, traditionnels et informels (IONG en faisant partie)²²⁶.

Le terme "système de santé" est fréquemment utilisé dans un sens plus restrictif, qui en fait un synonyme de "système de soins". Pour l'OMS, le système de santé correspond à la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires²²⁷.

SYSTÈME DE SOINS

Dans la vaste définition donnée pour les systèmes de santé, le système de soins est un des sous-systèmes, qui contribue, en parallèle des autres sous-systèmes, au niveau de santé de la population. Le système de soins correspond à tous les services qui fournissent des prestations à la population, dans le but d'améliorer leur santé.

Il comprend toutes les structures, les ressources, les politiques, le personnel, les services et les programmes engagés dans la promotion, le rétablissement et l'entretien de la santé²²⁸.

● **RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)**

Le Renforcement des Systèmes de Santé (RSS) peut être défini comme « tout arsenal d'initiatives et stratégies qui améliore une ou plusieurs fonctions du système de santé et qui conduit à une meilleure santé grâce à l'amélioration de l'accès, de la couverture, de la qualité ou de l'efficacité ».

"Nous devons avoir connaissance du système dans le but de le renforcer". Chaque intervention, comme par exemple les efforts apportés pour intégrer la PCMA, a un impact - volontaire ou non - sur le système. Il est indispensable autant que possible d'analyser et de comprendre l'ensemble de ces impacts et d'évaluer séparément leurs conséquences potentielles sur le système.

En pratique, cela signifie anticiper l'évolution probable d'une intervention, ses réactions et interférences avec le système. Pour faciliter cela, les éléments constitutifs du système de santé de l'OMS (voir plus loin) ont été imaginés en 6 sous-systèmes et l'impact d'ACF a été analysé sur chacun d'entre eux. Cela permettra d'atténuer des effets négatifs potentiels et d'amplifier des synergies éventuelles.

L'intégration de la PCMA doit être considérée comme un effort envers le renforcement des systèmes de santé depuis son engagement dans l'éloignement du traitement vertical de la malnutrition. Alors que travailler sur la malnutrition aiguë ajoute potentiellement une charge de travail au personnel de santé cela peut également les libérer à un certain degré. En effet, les enfants bien nourris sont moins à même d'être malades, et les femmes bien nourries sont des mères d'enfants ayant un meilleur statut nutritionnel²²⁹.

226 - Traduction de: WHO

227 - Cours sur les Systèmes de Santé_FAC Nancy_2011

228 - Traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

229 - Traduction de: CMAM integration guide_ACF DRAFT2_2011

● ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU SYSTÈME DE SANTÉ

(= *Health System Building Blocks en anglais*)

L'OMS fait la distinction entre 6 'éléments constitutifs' importants dans un système en fonction :

- **Qualité et pertinence des services de santé** : assurer des interventions efficaces, sûres, de qualité à ceux qui en ont besoin, quand et où ils en ont besoin, avec un gaspillage minimum de ressources.
- **Une force de travail très performante**, travaillant de manière responsable, juste et compétente pour atteindre les meilleurs résultats sanitaires possibles, selon les ressources disponibles et les circonstances.
- **Un système d'information** fonctionnant bien - assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations fiables et dans les temps concernant les déterminants de la santé, les prestations du système de santé et la situation sanitaire.
- **Les médicaments, vaccins et technologies essentiels** : assurer que leur qualité, sécurité, efficacité et rentabilité sont disponibles et qu'ils peuvent être accessibles à tous ceux qui en ont besoin.
- **Un bon système de financement sanitaire**, qui recueille des financements adaptés à la santé, pour que la population puisse avoir recours aux services dont elle a besoin, qui protège la population de l'appauvrissement et qui donne des incitations financières et offre une efficacité aux usagers.
- **Direction et Gouvernance** (leadership et stewardship en anglais) - garantissent l'existence d'un cadre stratégique et normatif au Système de Santé, associé à une gestion efficace, la coordination, la régulation, l'attention portée à la conception du système et la responsabilité des parties prenantes.

DÉFINITION EN LIEN :

- Santé Communautaire
- Travailleur communautaire en Santé
- Prise en charge intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)
- Santé Publique

SUBSTITUT DE LAIT MATERNEL

Tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet usage.



NB: En pratique, des aliments peuvent être considérés comme des substituts de lait maternel en se basant sur la manière avec laquelle ils sont commercialisés ou représentés. Appartient à cette catégorie: les laits maternisés, les autres laits, les laits thérapeutiques et les aliments de complément donnés au biberon, commercialisés pour les enfants jusqu'à 2 ans²³⁰.



→ Voir Code International de commercialisation des Substituts de Lait Maternel.

DÉFINITION EN LIEN AVEC LA LETTRE "S" :

- Sous-alimentation/ Faim chronique
→ Voir à Faim
- SIDA
→ Voir à VIH

230 - Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence : Directives opérationnelles à l'intention du personnel et des administrateurs de programmes) _Février 2007



TEST DE L'APPÉTIT

La décision d'orientation d'un enfant plutôt vers un centre de prise en charge ambulatoire ou hospitalier (les deux principales options pour le traitement de la malnutrition aigüe sévère) est basée sur les résultats de ce test.

Le test de l'appétit représente le critère décisif dans la participation ou non au programme ambulatoire. Le test est fait à l'admission et au cours de toutes les sessions de suivi pour s'assurer que l'enfant peut manger l'Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE). Si l'enfant n'a pas d'appétit, il doit être admis dans un programme hospitalier²³¹.

ACF suit un protocole spécifique pour le test de l'appétit, validé au niveau international.

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL ou ARV ou ART

Le traitement antirétroviral est le principal traitement pour le VIH et le SIDA. Il ne guérit pas, mais peut retarder les effets de la maladie pendant de nombreuses années. Le traitement doit être pris quotidiennement et à vie.

Le traitement antirétroviral a pour but de conserver la charge virale du VIH dans le corps à un niveau faible. Ainsi, le système immunitaire n'est pas affaibli et peut se renouveler suite à d'éventuels dégâts causés par le virus du VIH. Ces médicaments sont souvent appelés antirétroviraux ou ARV²³².

DÉFINITION EN LIEN :

- Centre de Dépistage Volontaire (CDV)
- Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
- Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME)
- VIH/ SIDA - Paquet minimum VIH pour la Nutrition

231 - Adaptation et traduction de: International workshop on the Integration of Community-based management of Acute Malnutrition (CMAM) Washington DC, April 28 - 30, 2008 Workshop Report

232 - <http://www.avert.org/treatment.htm>



U

DÉFINITION EN LIEN AVEC LA LETTRE “U” :

- **United Nations-Standing Committee on Nutrition (UN-SCN)**
 - ➔ Voir à Gouvernance en Nutrition Mondiale

V

VIH/ SIDA

Le VIH se transmet à l'occasion de rapports sexuels (anaux ou vaginaux) non protégés, d'une transfusion de sang contaminé ou de l'échange de seringues contaminées. Il se transmet aussi de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement au sein.

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit ou les rend inefficaces. Aux premiers stades de l'infection, le sujet ne présente pas de symptômes. Cependant, l'évolution de l'infection entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections opportunistes.

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est le dernier stade de l'infection à VIH. Il peut se déclarer au bout de 10 à 15 ans. Les antirétroviraux permettent de ralentir son évolution²³³.

● INTERACTION ENTRE LE VIH ET LA SOUS-NUTRITION

Ces dernières années un lien inextricable entre VIH, nutrition et malnutrition a été de plus en plus reconnu avec la nécessité de combler le manque de lien entre les programmes qui prennent en charge la malnutrition et les services pédiatriques de traitement et de soins du SIDA²³⁴.

● PAQUET MINIMUM NUTRITIONNEL POUR LE VIH/SIDA

Dans les pays de haute (>5%) ou moyenne prévalence (>1%) du VIH/SIDA, il y a souvent une prévalence significative du VIH parmi les enfants atteints de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS), et les taux de mortalité chez les enfants atteints de MAS et VIH sont extrêmement élevés. Il est donc indispensable de s'assurer que le traitement de la MAS soit accompagné de la possibilité d'effectuer un test VIH et d'accéder à un traitement et un soutien. Pour cette raison, ACF a développé un paquet minimum d'activités en lien avec le VIH et le SIDA pour qu'il soit intégré aux programmes PCMA, afin de s'assurer que les enfants atteints du VIH sont identifiés et qu'un traitement adapté leur est donné.

233 - http://www.who.int/topics/hiv_aids/fr/index.html

234 - Adaptation et traduction de: ACF-IN guidance on HIV counseling and testing_November 2007_DRAFT



Le paquet minimum est constitué de:

- Entretien préparatoire au dépistage et test de routine du VIH
- Dépistage de la Tuberculose à l'admission
- Prévention VIH; bonnes habitudes de vie et de nutrition / éducation VIH apportée à tous, comprenant des messages forts sur l'allaitement
- Etablir des systèmes de référencement solides pour: Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME); cliniques adultes et pédiatriques pour obtenir des antirétroviraux; prophylaxie par cotrimoxazole; vaccinations; traitement de la Tuberculose, soins à domicile, programmes nutritionnels à base communautaire
- Assurer un suivi avec des travailleurs communautaires en santé/soutien par des systèmes de référencement

DÉFINITION EN LIEN AVEC LA LETTRE "U" :

- Centre de Dépistage Volontaire (CDV)
- Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME)
- Traitements antirétroviraux (ARV)

PAQUET MINIMUM ACF-IN POUR LES PROGRAMMES DE NUTRITION AU SEIN DES PROGRAMMES VIH

HIV programmes	Nutrition programmes
Conseil/accompagnement & éducation en nutrition	Conseil/accompagnement & dépistage HIV de routine
Dépistage anthropométrique de routine	Dépistage tuberculose fait à l'admission
Supplémentations nutritionnelles ciblées : <ul style="list-style-type: none"> • Supplémentation en micronutriments • Nutrition thérapeutique et supplémentaire pour le traitement de la malnutrition aigüe (Adultes & enfants) • Ration alimentaire pour gérer la perte de poids, des effets secondaires liés à l'alimentation ou promotion de la nutrition maternelle 	Prévention du HIV; vie positive autour du VIH et éducation nutritionnelle/VIH donnée à tous, incluant de fort messages sur l'allaitement maternel. Établir un système de référencement solide pour: la prévention de la transmission mère-enfant; des services médicaux ART pédiatriques et adultes; prophylaxie au cotrimoxazole; traitement de la tuberculose; hépatite B & C; programmes nutritionnels à base communautaire.
Liens avec les interventions alimentaires	Support aux Travailleurs communautaires pour le suivi dans le système de référencement
Programmation intégrée	

VULNÉRABILITÉ

En général, le niveau de vulnérabilité d'un ménage et/ou d'un individu est déterminé par le risque d'échec des stratégies d'adaptation. C'est l'incapacité de leurs mécanismes d'adaptation ou du capital accumulé ou des stocks de nourriture à atteindre leurs besoins nutritionnels quotidiens. Plus précisément, la vulnérabilité alimentaire fait référence à l'ensemble des facteurs qui mettent les personnes en danger d'insécurité alimentaire. Le degré de vulnérabilité d'un individu, d'un ménage, ou d'un groupe d'individus est déterminé par leur exposition aux facteurs de risque et par leur capacité à faire face aux situations de crise et de survivre avec elles²³⁵.

Par rapport aux dangers et catastrophes, le concept de vulnérabilité permet de faire la relation entre les populations ayant un environnement social avec les institutions, avoirs et valeurs culturelles qui les sous-tendent et les contestent. Elle est habituellement définie par l'équation :

Vulnérabilité = Risque x Aptitude à faire face ou à rebondir²³⁶.

235 - Traduction de: FAO 1996, Introduction to Food Insecurity - Intervention Principles_ 2008

236 - ACF Politique de Sécurité Alimentaire et moyens d'existences_2009

Traduction

Français → Anglais

FRANÇAIS	ANGLAIS
Accès aux aliments	Accessibility (Food)
Activité génératrice de revenu (AGR)	Income Generating Activity (IGA)
Acteurs / Parties prenantes / Partenaires	Stakeholders
Aide Alimentaire	Food Aid
Allaitement maternel	Breastfeeding
Allaitement Maternel Exclusif	Exclusive Breastfeeding
Alimentation complémentaire	Complementary feeding
Aliments Composés Enrichis	Fortified Blended Food (FBF)
Alimentation de complément	Complementary food
Aliments de supplémentation	Supplementary Food
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	IYCF (Infant & Young Child Feeding)
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence	IFE (Infant Feeding in Emergency)
Aliments Prêts à l'Emploi	RUF (Ready to Use Food)
Aliment Complémentaire prêt à l'Emploi (ACPE)	RUCF (Ready to Use Complementary Feeding)
Lait pour Nourrissons Prêts à l'Emploi (LANPE)	RUIF (Ready to Use Infant Formula)
Aliments Supplémentaires Prêts à l'Emploi (ASPE)	RUSF (Ready to Use Supplementary Food)
ATPE (Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi)	RUTF (Ready to Use Therapeutic Food)
AMAI (Initiative de plaider sur la malnutrition aigue)	AMAI (Acute Malnutrition Advocacy Initiative)
Anthropométrie	Anthropometry
AVAI (Années de vie ajustées sur l'incapacité)	DALY (Disability Adjusted Life Years)
Besoins Énergétique Minimums	Minimum Energy Requirements
Carence en micronutriments	Micronutrients Deficiency
Centre de Dépistage Volontaire (CDV)	Voluntary Counselling and Testing (VCT)
Communication pour les Changements de Comportement (CCC)	Behaviour Change Communication (BCC)
Conseil/ soutien	Counselling
Coupon "produits frais"	Fresh food voucher
Diarrhée	Diarrhoea
Disponibilité alimentaire	Availability (Food)
Dispositif de suivi	Monitoring
Distribution de couverture	Blanket distribution
Distribution (de denrées) Alimentaire Générale	General Food Distribution (GFD)
Donneurs de soins/ Personne qui prend soin de l'enfant	Caregiver
Emaciation	Wasting
Enquête	Survey
Entretien préparatoire au dépistage VIH	Counselling (in HIV testing)
Etat Nutritionnel	Nutritional Status
Evaluation (de besoins, des demandes, des acteurs...)	Assessment
Evaluation (nutritionnelle)	Evaluation (Nutritional)
F75	F75
F100	F100
Faim	Hunger
Filets de protection	Safety Nets
Fournisseurs de soins de santé/ ceux qui délivrent les soins de santé	Health Care Providers
Hygiène	Hygiene
Incidence (taux)	Incidence (rate)
Indice de Masse Corporelle	Body Mass Index
Initiative Hôpital Ami des Bébé	Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)
Insécurité Alimentaire	Food insecurity
Insuffisance Pondérale	Underweight
Insuffisance Pondérale à la Naissance/ Petit poids de naissance	Underweight at birth/ Low birthweight
Interventions monétaires	Cash based interventions
Kwashiorkor	Kwashiorkor
Kwashiorkor marasmique	Marasmus-kwashiorkor
Lait maternisé	Infant formula
Malnutrition Aiguë/ Sous-nutrition Aiguë	Acute Malnutrition/ Acute Under-Nutrition
Malnutrition Aiguë Globale (MAG)	Global Acute Malnutrition (GAM)
Malnutrition Aiguë Modérée (MAM)	Moderate Acute Malnutrition (MAM)
Malnutrition Aiguë Sévère (MAS)	Severe Acute Malnutrition (SAM)
Malnutrition Chronique/ Sous-Nutrition Chronique	Chronic Malnutrition/ Chronic Under-Nutrition
Médicaments essentiels	Essential medicines
Ménage	Household
Maladie infectieuse	Infectious disease
Macronutriments	Macronutrient
Marasme	Marasmus

Micronutriments	Micronutrients
Morbidité (taux)	Morbidity (rate)
Mortalité (taux)	Mortality (rate)
Moyens d'existence	Livelihood
Articles non Alimentaires	Non Food Items (NFI)
Nourrisson	Infant
Nourriture contre travail	Food for work
Nouveau-né	New born
Nutriments	Nutrients
Nutrition	Nutrition
Obésité	Obesity
Œdème (bilatéral en godet ou nutritionnel)	Oedema (bilateral pitting or nutritional)
Paquet minimum de pratiques de soins infantiles	Basic package of Child Care Practices
Paquet minimum de santé	Essential Health Care Package/ Basic package of Health services
Paquet minimum VIH pour la Nutrition	HIV minimum package for Nutrition
Personnes vivant avec le VIH (PVIH)	People Living With HIV/AIDS (PLWHA)
Plaidoyer	Advocacy
Pratiques de soins	Care Practices
Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME)	Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)
Périmètre brachial	MUAC (Mid-Upper-Arm-Circumference)
Petit poids de naissance/ Insuffisance Pondérale à la Naissance	Low birthweight/ Underweight at birth
Piliers du Système de Santé	Health Strengthening Building Blocks
Prévalence (taux)	Prevalence (rate)
Prévention	Prevention
Prise en Charge à base Communautaire de la Malnutrition Aiguë (PCMA)	Community-Based Management of Acute Malnutrition (CMAM)
Prise en Charge Ambulatoire (*cf tableau ci-dessous)	Outpatient Care (*cf board below)
Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA) Intégration de la PCMA	Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM)
Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë chez les Nourrissons	Management of Acute Malnutrition in Infants (MAMI)
Prise en charge hospitalière (*cf tableau ci-dessous)	Inpatient Care (*cf board below)
Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)	Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)
Programme argent contre travail	Cash for work programme
Rapport/ Indice Poids-Age	Weight-for-Age Index (WFA)
Rapport/ Indice Poids-Taille (z-score et pourcentage de la médiane)	Weight-for-Height Index (z-score & median percentage)
Rapport/ Indice Taille-Age	Height-for-Age Index (HFA)
Retard de Croissance	Stunting/ Growth retardation
Retard de Croissance Intra Utérin	Intra Uterin Growth Restriction
Santé	Health
Santé Communautaire	Community Health
Santé Publique	Public Health
Sécurité Alimentaire	Food Security
Serum de Réhydratation Oral (SRO)	Oral Rehydration Solution (ORS)
Sevrage	Weaning
Soins de Santé Communautaire	Community Health Care
Soins de Santé de base	Health Package
Sous Alimentation/ Faim chronique	Undernourishment/ Chronic Hunger
Sous-nutrition	Undernutrition
Sous-nutrition maternelle	Maternal Under-Nutrition
Standards SPHERE (Projet SPHERE)	Sphere Standards (Sphere Project)
Substitut de Lait Maternel	BreastMilk Substitute (BMS)
Suralimentation	Overnutrition
Surpoids	Overweight
Surveillance épidémiologique	Epidemiological surveillance
Surveillance (Nutritionnelle)	Surveillance (Nutritional)
Système d'Alerte Précoce	Early Warning System
Système de Santé	Health System
Système de soins	Health Care System
Taux de létalité	Case fatality rate
Technique de Sucction par Supplémentation (TSS)	Supplementary Suckling Technique (SST)
Test de l'appétit	Appetite test
Transferts monétaires	Cash grants
	Cash transfers
Coupons	Vouchers
VIH/ SIDA	HIV/ AIDS
Vulnérabilité	Vulnerability

**Lexique des Acronymes
Le langage d'ACF**

**Glossary of Acronyms
ACF language**

A

AAH	Action against Hunger
ABO	Area Based Organisation
ACC	Adaptation aux Changements Climatiques
ACF-F	Action contre la Faim - France
ACF-IN	Action contre la Faim International
ACH	Acción contra el Hambre
ACL	Approche du Cadre Logique
ACPE	Aliment Complémentaire Prêt à l'Emploi
ADRA	Adventist Development and Relief Agency
AEN	Actions Essentielles en Nutrition
AFD	Agence Française de Développement
AGCS	Accord Général sur le Commerce et les Services
AGR	Activités Génératrices de Revenus
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ALNAP	Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action
ALRMP	Arid Land Resource Management Programme; Kenya
AMAI	Acute Malnutrition Advocacy Initiative
AMECE	Assemblée Mondiale des Élus et des Citoyens pour l'Eau
AMS	Assemblée Mondiale de la Santé
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
APE	Aliment Prêt à l'Emploi
ART	Anti Retroviral Therapy
ASAL	Arid and Semi Arid Land
ASPE	Aliment Supplémentaire Prêt à l'Emploi
ASPI	Agro-Sylvo-Pastoral Intervention
AT	Agent de Terrain
ATPE	Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi
AVAI	Années de Vie Ajustées sur l'Incapacité
ARV	Anti RetroViral therapy



B

BCC	Behaviour Change Communication
BEM	Besoins Énergétiques Minimums
BMI	Body Mass Index
BMS	Breast Milk Substitute
BP100	type of Ready to Use Therapeutic Food
BP5	High energy biscuit

C

CAD	Comité d'Aide au Développement (OCDE)
CAP	Connaissance, Aptitudes et Pratiques (enquêtes)
CAP	Community Action Plan
CBC	Community Based Care
CBI	Cash Based Intervention
CBM	Community Based Management
CBO	Community Based Organisation
CCA	Climate Change Adaptation
CCC	Communication pour les Changements de Comportement
CCT	Conditional Cash Transfer
CdP	Chef de Projet
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CEDA	Community Empowerment & Development Association
CERF	Central Emergency Response Fund
CESCR	Committee on Economic, Social and Cultural Rights
CFR	Case Fatality Rate (expressed in %)
CFW	Cash For Work
CHASE	Conflict, Humanitarian & Security Department (DFID)
CHW	Community Health Worker
CIDA	Canadian International Development Agency
CILSS	Comité permanent Inter-états de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CIRAD	Centre de coopération Internationale en Recherche Agronomique pour le Développement
CJ	Centre de Jour
CMAM	Community based Management of Acute Malnutrition

CME	Community Mobilisation and Empowerment
CMN	Coordinateur Médico-Nutritionniste
CMR	Crude Mortality Rate
CMV	Complex of Mineral and Vitamins
CNA	Centre Nutritionnel Ambulatoire
CNS	Centre Nutritionnel Supplémentaire
CNT	Centre Nutritionnelle Thérapeutique
ComDev	Département Communication et Développement
CPI	Cour Pénale Internationale
CRC	Convention on the Rights of the Child
CRED	Centre for Research on the Epidemiology of Disasters
CREN	Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle
CRENA	Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Ambulatoire
CRENAM	Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Ambulatoire pour la Malnutrition Aiguë Modérée
CRENI	Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Intensive
CSAS	Centric Systematic Area Sampling
CSB	Corn Soya Blend
CSI	Catholic Relief Services
CSI	Conseil Scientifique International
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSS	Community System Strengthening
CST	County Support Team
CSU	Coordinateur des Secours d'Urgence
CWC	Community Water Committee

D

DAC	Development Assistance Committee
DALY	Disability-Adjusted Life Years
DC	Day Care
DCC	Day Care Centre
DDC	District Development Committee
DDR	Disarmament, Demobilisation, Reintegration



DDRR	Disarmament, Demobilisation, Rehabilitation & Reintegration
DFC	Dry Feeding Centre
DFID	Department For International Development - UK
DGDev	Direction Générale Développement
DHS	Demographic and Health Surveys
DIH	Droit International Humanitaire
DM	Disaster Mitigation
DP	Disaster Prevention
DP	Déviance Positive
DPrep	Disaster Preparedness
DRM	Disaster Risk Management
DRR	Disaster Risks Reduction
DSM	Dry Skimmed Milk
DST	Direction Scientifique et Technique

E

EAH	Eau, Assainissement, Hygiène
EC	European Commission
ECHO	European Commission Humanitarian Organisation
ECHUI	Ending Child Hunger and Undernutrition Initiative
EDS	Enquêtes Démographiques et Sanitaires
EENC	European Emergency Nutrition Coalition
EFSG	European Food Security Group
EHA	Evaluation Humanitarian Action
EHN	Essential Health and Nutrition
EMT	Emergency Management Team
ENA	Emergency Nutrition Assessment
ENA	Essential Nutrition Actions
ERC	Emergency Relief Coordination
ENA	Essential Nutrition Actions
ENN	Emergency Nutrition Network
EU	European Union
EWS	Early Warning System

F

F100	Therapeutic Milk 100 kcal/100ml
F100D	Diluted F100
F100R	F100-Reconstituted
F75	Therapeutic Milk 75 kcal/100ml
FADU	Frequency, Amount, Density and Use
FAI	Food Aid Intervention
FANTA	Food and Nutritional Technical Assistance
FAO	Food and Agriculture Organization
FBF	Fortified Blended Food
FBM	Food Based Monitoring
FGD	Focus Group Discussion
FIM	Flood Information Management
FPH	Fondation Charles Léopold Mayer pour le Progrès de l'Homme
FSL	Food Security and Livelihood

G

GAA	German Agro-Action
GAIN	Global Alliance for Improved Nutrition
GAM	Global Acute Malnutrition
GATS	General Agreement on Trade in Services
GCRAI	Groupe Consultatif pour la Recherche Agricole Internationale
GFD	General Food Distribution
GFS	Gravity Flow System
GHI	Global Hunger Index
GIS	Geographic Information System
GNC	Global Nutrition Cluster
GNI	Gross National Income
GNP	Gross National Product
GPFSAN	Global Partnership on Food Security and Nutrition
GPS	Geographic Positioning System
GRD	Gestion des Risques de Désastres



- GRH** Gestionnaire des Ressources Humaines
GS/GI Galvanised Steel / Galvanised Iron

H

- HA** Height for Age
HAP Height for Age in Percentage of Median
HAZ Height for Age in Z-score
HDI Human Development Index
HEM High Energy Milk
HFA Height-for-Age Index
HH Household
HIS Health information systems
HIV Human Immunodeficiency Virus
HLTF High Level Task Force
HNTS Health and Nutrition Tracking Service
HoMI ACF-IN International Head Of Mission Meeting
HP Home Programme
HPG Humanitarian Policy Group
HPN Humanitarian Practice Network
HRI Humanitarian Response Index
HSS Health System Strengthening
HT Home Treatment
HTH High Tense Hypochlorite

-
- IASC** Inter Agency Standing Committee
IASP Interventions Agro-Sylvo-Pastorales
ICB International Congress on Nutrition
ICGS International Child Growth Standard
ICP International Cooperation Protocol
ICRC International Committee of the Red Cross

ICRISAT	International Crop Research Institute for Semi-Arid Tropics
ICT	Information Communication Technology
IDB	International Development Bank
IDH	Indice de Développement Humain
IDP	Internally Displaced Persons
IDS	Institute of Development of Studies
IEC	International Executive Committee
IEC	Information Education Communication
IFE	Infant Feeding in Emergency
IFPRI	International Food Policy Research Institute
IFRC	International Federation of Red Cross
IGA	Income Generating Activities
IGOR	International Governing and Operating Rules
IGR	Intrauterine growth restriction
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébé
IIRR	International Institute for Rural Reconstruction
IMAM	Integrated Management of Acute Malnutrition
IMC	Indice de Masse Corporelle
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness
IMR	Infant Mortality Rate
INGO	International Non Governmental Organisation
INRAN	Institut National de Recherche pour les Aliments et la Nutrition
IOM	International Organisation for Migration
IPC	International President Council
IPH	Indice de Pauvreté Humaine
IRA	Infection Respiratoire Aigüe
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
ISC	International Scientific Council
ITN	Insecticide Treated bed Nets
IU	International Units
IYCF	Infant and Young Child Feeding



J

- JMP** Joint Monitoring Progress
JVA Journée de la Vie Associative

K

- KAP** Knowledge, Aptitude and Practices (surveys)

L

- LANPE** Lait Artificiel pour Nourrisson Prêt à l'Emploi
LFA Logical Framework Analysis
LNGO Local Non Governmental Organisation
LNS Lipid-Based Nutrient Suppléments
LBW Low Birth Weight

M

- MAE** Ministère des Affaires Étrangères
MAG Malnutrition Aiguë Globale
MAM Moderate Acute Malnutrition - Malnutrition Aiguë Modérée
MARs Malnutrition Alert Rates
MAS Malnutrition Aigüe Sévère
MC Management Committee
MCH Mother and Child Health
MDGs Millennium Development Goals
MED Moyens d'Existence Durables ("Livelihoods")
MEL Monitoring Evaluation & Learning
MICS Multiple Indicator Cluster Survey
ML Maman Lumière
MM Moderate Malnutrition
MNP Micronutrient powder

MoE	Ministry of Education
MoH	Ministry of Health
MoU	Memorandum of Understanding
MRI	Mortality Risk Index
MUAC	Mid-Upper Arm Circumference
M&E	Monitoring & Evaluation

N

NCDDR	National Committee for Disarmament, Demobilisation and Reintegration
NCHS	National Centre for Health Statistic (USA)
NGO	Non Governmental Organisation
NGT	Naso - Gastric - Tube
NRDCC	Non Residential Day Care Centre
NRU	Nutrition Rehabilitation Unit
NTU	Normal Turbidity Unit (WASH)

O

OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UN)
ODI	Overseas Development Institute
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OFDA	Office of US Foreign Disaster Assistance
OIM	Organisation Internationale pour les Migrants
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPD	Out Patient Department
ORS	Oral Re-hydration Solution
OSI	Organisation de Solidarité Internationale
OTP	Outpatient Therapeutic Programme
OVI	Objectively Verifiable Indicator
O&M	Operation & Maintenance



P

PAHO	PanAmerican Health Organisation
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAR	Participatory Action Research
PB	Périmètre Brachial
PCM	Project Cycle Management
PCMA	Prise en charge à base Communautaire de la Malnutrition Aigüe
PCIMA	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe
PCIME	Prise en charge intégrée des Maladies de l'Enfant
PDM	Post-Distribution Monitoring
PEC	Post Emergency Center
PHC	Primary Health Care
PHCC	Primary Health Care Centre
PHCU	Primary Health Care Unit
PIA	Poids Inférieur à l'Âge
PIB	Produit Intérieur Brut
PLWHA	People Living With HIV and AIDS
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMN	Paquet Minimum de Nutrition
PMTCT	Prevention of Mother To Child Transmission
PNB	Produit National Brut
PNS	Programme Nutritionnel Supplémentaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPP	Public-Private Partnership
PPTE	Pays Pauvre Très Endetté
PRA	Participatory Rural Assessment
PRA	Participatory Rural Appraisal
PRS	Poverty Reduction Strategy (Programme)
PSP	Private Sector Participation
PTA	Programme Thérapeutique Ambulatoire
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant

R

RCIU	Retard de Croissance Intra-Utérin
RDA	Recommended Dietary Allowances
RDCC	Residential Day Care Centre
REACH	Renewed Efforts Against Child Hunger
ReSoMal	Oral REhydration SOLution for severe acute malnutrition
RRA	Rapid Rural Appraisals
RRD	Réduction des Risques de Désastres
RRT	Rapid Response Team
RSC	Renforcement des Systèmes Communautaires
RSS	Renforcement des Systèmes de Santé
RSSG	Représentant Spécial du Secrétaire Général (UN)
RUCF	Ready-to-Use Complementary Food
RUIF	Ready to Use Infant Formula
RUSF	Ready-to-Use Supplementary Food
RUTF	Ready-to-Use Therapeutic Food
RWG	Rate of Weight Gain (g/kg/d)

S

SA	Sécurité Alimentaire
SAE	Service Achats Expédition
SAM	Severe Acute Malnutrition
SAME	Sécurité Alimentaire et Moyen d'Existence
SCN	Standing Committee on Nutrition
SC	Stabilisation Centre
SDC	Switzerland Development Cooperation
SemCA	Séminaire du Conseil d'Administration
SemDep	Séminaires de Département
SENAC	Strengthening Emergency Needs Assessment Capacity
SFC	Supplementary Feeding Centre
SFP	Supplementary Feeding Programme
SGBV	Sexual and Gender Based Violence



SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise
SIS	Systèmes d'Information en Santé
SLP	Self-Learning Package
SM	Severe Malnutrition
SMART	Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transition (survey)
SMART	Specific, Measurable, Accurate, Reliable and Timely
SNU	Special Nutrition Unit
SPHERE	Shared Public Health Emergency Response Efforts
SQUEAC	Semi-Quantitative Evaluation of Access and Coverage
SRO	Sel de Réhydratation par voie Orale
SRSG	Special Representative of the Secretary General (UN)
SSP	Soins de Santé Primaire
SST	Supplementary Suckling Technique
SUN	Scaling Up Nutrition
SWE	Small Water Enterprise

T

TAFAD	Trans Atlantic Food Aid Dialog
TBA	Traditional Birth Attendants
TFC	Therapeutic Feeding Centre
TFP	Therapeutic Feeding Programme
TFU	Therapeutic Feeding Unit
ThCMV	Mineral and Vitamin Mix for the Treatment of SM
TSC	Travailleur en Santé Communautaire
TSS	Technique de supplémentation par succion

U

U5	Children under 5 years old
UCT	Unconditional Cash Transfer
UEP	Unité d'Échantillonnage Primaire
UNDP	United Nations Development Programme

UNESCO	UN Educational, Scientific and Cultural Organisation
UNHCR	Haut Commissariat pour les Réfugiés des Nations Unies
UNICEF	United Nations Children's Emergency Fund
UNISDR	United Nations International Strategy for Disaster Reduction
UNOCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
UN-SCN	United Nations - Standing Committee on Nutrition
UNT	Unité Nutritionnelle Thérapeutique
UNTA	Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire
USAID	United States Agency for International Development
USDA	United States Department of Agriculture
USN	Unité de Soins Nutritionnels

V

VCT	Voluntary Counselling and Testing
VFW	Voucher For Work
VHC	Village Health Committee
VHV	Village Health Volunteer or Village Hygiene Volunteer
VHW	Village Health Worker
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIP	Ventilated Improved Pit (Latrine)
VLOM	Village Level Operation and Maintenance
VOICE	Voluntary Organisation In Cooperation in Emergency
VPM	Village Pump Mechanic
VTV	Village Technician Volunteer
VW&HC	Village Water & Health Committee

W

WA	Weight for Age
WAP	Weight for Age in Percentage of Median
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WAZ	Weight for Height in Z-score



WC	Water Committee
WFA	Weight-for-Age Index (WFA)
WFH	Weight-for-Height Index (WFH)
WFP	World Food Programme
WH	Weight for Height
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization
WL	Weight for Length
WPC	Water Point Committee
WSB	Wheat Soya Blend
WSP	Water and Sanitation Program (World Bank)
WSS	Water Supply and Sanitation

Z

ZZ	Request for an authorisation from the HQ to start spending for project
-----------	--