



2.1 FICHE TECHNIQUE : INTRODUCTION AUX INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION

MESSAGES CLÉS

Une **analyse de la situation** est essentielle pour comprendre les causes de la malnutrition et informer la prise de décisions.

Uniquement un **ensemble intégré et cohérent d'interventions spécifiques combiné à des interventions sensibles à la nutrition** et portant sur le système alimentaire, la santé et la santé publique, l'éducation, la nutrition, la protection et l'égalité des sexes réussira à corriger efficacement les causes de la malnutrition.

Des **documents normatifs ou des initiatives globales** déterminent l'environnement stratégique et technique des activités de lutte contre la malnutrition au niveau global et, contextualisées de façon appropriée, au niveau des pays.

INTRODUCTION AUX INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION

ANALYSE DE LA SITUATION

Pour décider comment agir, il faut avant connaître et comprendre la situation : qui est en besoin, quel est le problème, qui ce problème affecte, quelles sont les causes du problème etc. Pour cela il est nécessaire de mener une évaluation de la situation permettant :

- Comprendre l'**état nutritionnel** des groupes vulnérables sur le plan nutritionnel à travers le cycle de vie et ses **causes immédiates** ;
- Comprendre les **facteurs sous-jacents et fondamentaux** de la malnutrition, y compris l'analyse de la **problématique hommes-femmes** ;
- Comprendre l'**environnement favorable** à la nutrition.

En bref, il s'agit de :

- De connaître la situation actuelle et comment elle pourra évoluer ;
- La magnitude et la gravité de la situation ;
- La population affectée ;
- Éclaircir la prise de décisions.

Il s'agit de faire le **diagnostic** de la situation et la **catégoriser** à partir de références et standards acceptés au niveau international et validés au niveau national. Le module 3.1 développera en profondeur ce thème.

Encadre 1 : Etude de cas illustrative et non exhaustive de l'analyse de situation nutritionnelle au Niger.

Cette analyse non exhaustive faite à titre illustratif à partir du niveau de certains indicateurs de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq (5) ans et des femmes en âge de procréer. Pour la définition des indicateurs utilisés ici, il faudrait se référer au module 1.3 portant sur les formes et mesures de la malnutrition.

1. Etat Nutritionnel

La situation nutritionnelle au Niger est grave et inacceptable. En effet, en 2019, plus de deux millions d'enfants de moins de cinq sont affectés par la malnutrition chronique (Taille-Age) soit un peu moins de la moitié de l'ensemble des enfants nigériens (46 %). La prévalence varie selon les régions avec Niamey (24 %) et Agadez (39 %) présentant les prévalences les moins élevées et Maradi (55 %) et Zinder (53 %) les plus affectées.

Un enfant sur dix de 6-59 mois souffre de Malnutrition Aigüe Globale (10,7 %). La prévalence de la malnutrition aigüe sévère (MAS) est 1,7 %. Elle est supérieure à 2 % dans 10 des 17 strates enquêtées. La prévalence de la malnutrition aigüe peut varier selon la saison, avec celle de la soudure ou de faible disponibilité alimentaire toujours plus élevée. Les enfants atteints de malnutrition aigüe sévère sont à haut risque de décès. En effet, un enfant sur deux qui décède au Niger a souffert de malnutrition. C'est pourquoi, ils ont besoin d'une prise en charge thérapeutique dans les centres de santé. Depuis plusieurs années, le Niger notifie environ 50 % d'admissions pour malnutrition aigüe sévère laissant annuellement la moitié de ses enfants de 6-59 mois sans accès au traitement.

Près de deux (2) enfants de moins de cinq (5) sur trois souffrent d'anémie, soit 61,2 %. Presque toutes les régions sont sévèrement affectées. De même, près de la moitié des femmes non enceintes de 15-49 ans sont affectées par l'anémie variant entre 36 % à Niamey et 56 % à Dosso et Tillabéry. La prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes d'âge compris entre 15-49 ans est de 45,1 %. Au niveau des régions, la plus forte prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes est observée à Tillabéry avec 54,6 % (une femme enceinte sur deux est anémiée) et la plus faible à Tahoua (35,1 %). Les prévalences de l'anémie sont supérieures au seuil très élevé de 40 % fixé par l'OMS chez les différents groupes cibles et dans la grande majorité des régions. Ce qui révèle une situation très préoccupante en termes de santé publique et d'ampleur de ce problème.

Le surpoids et l'obésité (IMC) chez les adultes, bien qu'encore relativement moins fréquents. Toutefois, ils augmentent régulièrement d'une année à l'autre. Si des actions vigoureuses de prévention ne sont pas prise en compte à large échelle, ce fléau pourrait devenir un problème majeur de santé publique au Niger dans moins d'une décennie.

2. La couverture de quelques interventions sélectionnées à titre illustratif

Les couvertures des interventions reflètent les progrès réalisés dans la mise en œuvre des interventions et des programmes. Plus les couvertures des interventions à haut impact nutritionnel sont élevées au même moment et dans les mêmes populations, plus il y a des chances de maximiser leur impact sur l'état nutritionnel des groupes cibles. Parmi les cinq (5) indicateurs retenus correspondant à quatre interventions différentes, leurs couvertures sont dramatiquement basses, hormis la supplémentation en vitamine A des 6-59 mois et la fréquence minimale acceptable des repas chez les 6-23 mois (tableau 1).

Tableau 1 : Couverture de quelques interventions de nutrition au Niger

Indicateurs sélectionnés	Couverture (%)
Allaitement exclusif des moins de cinq mois (SMART 2019)	21
Diversité alimentaire minimale des 6-23 mois d'âge ((SMART 2019)	6,3
Fréquence minimale acceptable des 6-23 mois d'âge (SMART 2019)	73
Supplémentation en vitamine A des 6-59 mois d'âge (SMART 2019)	86
Supplémentation en fer et acide folique (90 jours et plus) des femmes enceintes (EDSN 2012)	36

Sources des données : SMART 2019 et EDSN 2012

Il y a donc beaucoup d'efforts programmatique et d'investissements à fournir pour sortir du cercle



vicieux faible couverture des interventions de nutrition et forte prévalence des différentes formes de sous-nutrition.

OBJECTIFS DES ACTIONS POUR LA NUTRITION

Les interventions de lutte contre la malnutrition, cherchent à :

- Atténuer les effets immédiats et « sauver des vies » afin de prévenir un excès de mortalité ;
- Attaquer les causes sous-jacentes de la malnutrition afin de prévenir la malnutrition ;
- Soutenir les moyens d'existence afin de prévenir la malnutrition et augmenter la résilience.

Il existe un accord international basé sur des évidences : « afin d'attaquer efficacement les causes de la malnutrition, il faut un ensemble intégré et cohérent d'interventions spécifiques combiné à des interventions sensibles à la nutrition et portant sur le système alimentaire, la santé et la santé publique, l'éducation, la nutrition, la protection et l'égalité des sexes ».

S'attaquer de façon efficace aux causes de la malnutrition : sans corriger les facteurs causaux, le traitement des différentes formes de nutrition ne réussira pas à réduire son apparition, mais seulement, et seulement dans certains cas, il parviendra à réduire la mortalité liée à la malnutrition.

Ensemble intégré et cohérent : les déterminants de la malnutrition sont variés, interagissent les uns avec les autres et découlent de différents secteurs. Seules des actions conjointes, intégrées et synergiques permettront de réduire leur présence et réduire l'incidence et la prévalence de la malnutrition en toutes ses formes.

Interventions spécifiques à la nutrition : ces interventions dont l'objectif principal est nutritionnel, sont destinées à traiter les déterminants immédiats de la malnutrition, notamment par un apport alimentaire et nutritionnel suffisant, la réduction du fardeau des maladies infectieuses, l'amélioration des pratiques de soins et le traitement de la malnutrition aiguë.

Interventions sensibles à la nutrition : ces interventions de différents secteurs, qui n'ont pas la nutrition comme premier objectif sont formulées de manière à corriger des causes sous-jacentes (et/ou fondamentales) de la malnutrition, toujours en incluant des objectifs nutritionnels mesurables. Elles incluent la sécurité alimentaire, les soins aux mères et aux enfants, les services de soins de santé primaires et l'hygiène et l'assainissement.

SÉRIE DE THE LANCET, « MATERNAL AND CHILD UNDERNUTRITION » (2008 ET 2013)

La publication en 2008 de cette méta-analyse de la littérature existante sur la nutrition maternelle et infantile est considérée comme un **revirement vers l'orientation des actions contre la malnutrition**, aussi bien pour la prévention que pour le traitement de la malnutrition aiguë et des carences en micronutriments.

... « la **nutrition maternelle et infantile** avait produit des données probantes témoignant des coûts élevés du retard de la croissance chez les personnes et dans l'économie et avait critiqué l'incapacité de l'architecture internationale « fragmentée et dysfonctionnelle » à aborder cette question ».

La publication mettait en évidence deux éléments essentiels : (1) le concept des 1 000 jours et (2) le besoin de définir et de mettre en œuvre des ensembles intégrés et efficaces d'actions pour aboutir à une approche multisectorielle de lutte contre la malnutrition

Le rapport « soulignait le besoin de lutter contre le retard de la croissance, de se concentrer en particulier sur les **1 000 jours les plus décisifs** allant de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant, et d'adopter des **approches contribuant à la nutrition pour lutter contre les causes sous-jacentes de la malnutrition ainsi que des interventions spécifiques à la nutrition pour lutter contre ses manifestations directes** ».

Le tableau 2 ci-dessous contient les interventions qui sont mises en évidence parce qu'il y a des preuves évidentes de leur efficacité sur les 36 pays étudiés ou au moins des preuves suffisantes dans certains pays.

Tableau 2: Interventions de lutte contre la sous-nutrition maternelle et chez les enfants

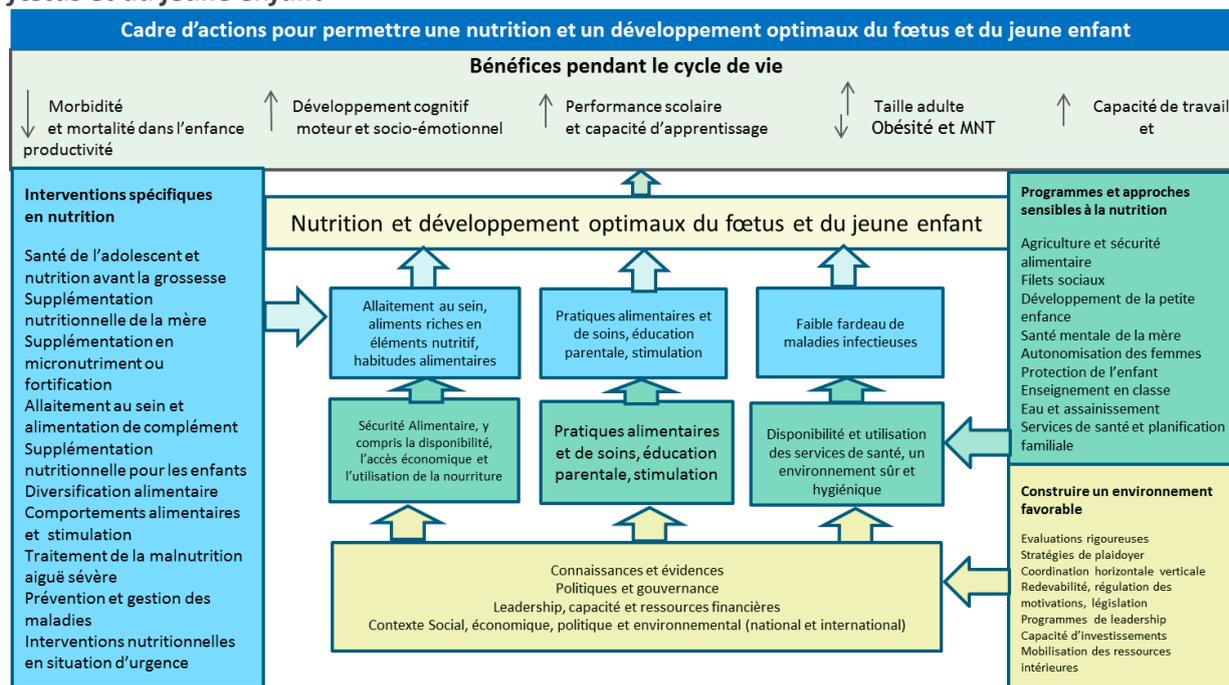
Evidences suffisantes pour la mise en œuvre dans l'ensemble des 36 pays étudiés	Evidences pour la mise en œuvre en fonction du contexte spécifique de chaque pays
Nutrition maternelle et du post-partum	
Supplémentation en fer et acide folique Suppléments maternels de multiples micronutriments Iodation Universelle de Sel à l'attention des mères Supplémentation maternelle en calcium Prévention du tabagisme et de la pollution de l'air	Suppléments maternels denses en énergie et en protéines Suppléments maternels d'iode Déparasitage durant la grossesse Traitement préventif intermittent du paludisme Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides
Nutrition des Nouveau-nés	
Promotion de l'allaitement maternel exclusif (Counseling individuel et de groupe)	Supplémentation en Vitamine A durant le postpartum Section retardée du Cordon ombilical
Nutrition des Nourrissons et Enfants	
Promotion de l'allaitement maternel (Counseling individuel et de groupe) Communication pour le Changement de Comportement d'Amélioration de l'alimentation de complément Supplémentation en Zinc Zinc dans le traitement de la diarrhée Fortification et supplémentation en vitamine A Iodation Universelle du Sel Lavage des mains et interventions d'hygiène Traitement de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS)	Programmes de Cash transfert conditionnels (avec l'éducation nutritionnelle) Déparasitage Fortification et supplémentation en fer Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue rémanence
Suppléments alimentaires additionnels ciblant les populations en insécurité alimentaire	

CADRE D' ACTIONS POUR UNE NUTRITION ET UN DÉVELOPPEMENT OPTIMAL

Ce cadre d'actions, préparé à partir du cadre conceptuel de causes de la malnutrition reprend les niveaux, liens et interconnexions entre les déterminants de la malnutrition, en y articulant les activités ou interventions efficaces pour prévenir ou traiter la malnutrition.



Figure 1 : Cadre d'actions pour permettre une nutrition et un développement optimaux de fœtus et du jeune enfant



Exemples d'**interventions spécifiques** à la nutrition :

- Santé de l'adolescent et nutrition avant la grossesse ;
- Supplémentation nutritionnelle de la mère ;
- Supplémentation en micronutriment ou fortification ;
- Allaitement au sein et alimentation de complément (ANJE) ;
- Supplémentation nutritionnelle pour les enfants ;
- Diversification alimentaire et comportements alimentaires ;
- Traitement de la malnutrition aiguë sévère ;
- Prévention et gestion des maladies ;
- Interventions nutritionnelles en situation d'urgence.

Exemples de domaines d'**interventions sensibles** à la nutrition :

- Agriculture et système alimentaire ;
- Filets sociaux ;
- Développement de la petite enfance ;
- Santé mentale de la mère ;
- Autonomisation des femmes ;
- Protection de l'enfant ;
- Enseignement en classe ;
- Eau et assainissement ;
- Services de santé et planification familiale.

Les modules suivants (2.2 et 2.3) traitent respectivement et en détail les interventions listées ci-dessus.

INITIATIVES MONDIALES ET NATIONALES

Ce sont des documents normatifs ou des initiatives qui déterminent l'environnement stratégique et technique des activités de lutte contre la malnutrition au niveau global et de façon appropriée, contextualisées au niveau des pays.

Les principaux engagements mondiaux et continentaux retenus concernant la nutrition sont :

- **Le Mouvement Scaling up Nutrition (2010)**¹. Le Mouvement aide les 61 pays membre dont le Niger à adopter de stratégies et de politiques basées sur des preuves et bonnes pratiques internationales adaptées aux besoins et capacités spécifiques de chacun des pays membres. Pour cela, le mouvement à travers des partenariats multiples aide à mobiliser l'assistance technique et pour accroître les investissements pour la formulation et la mise en œuvre des programmes et politiques de nutrition au niveau national.
- **Cibles mondiales en nutrition de l'Assemblée Mondiale de la Santé (2012)**². Les Etats Membres de l'OMS ont approuvé les cibles à l'échelle mondiale pour améliorer la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant et se sont engagés à suivre les progrès accomplis. Il est important de fixer des cibles à l'échelle mondiale pour déterminer les domaines prioritaires et jouer un rôle catalyseur à l'échelle planétaire.

Reconnaissant qu'une accélération de l'action mondiale s'impose pour faire face au problème omniprésent et corrosif de la double charge de malnutrition, l'Assemblée Mondiale de la Santé a fait sien en 2012, par sa résolution WHA65.6, le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant fixant une série de six (6) cibles mondiales de nutrition à atteindre d'ici 2025, à savoir :

1. Réduire de 40 % le nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance ;
 2. Réduire de 50 % l'anémie chez les femmes en âge de procréer ;
 3. Réduire de 30 % l'insuffisance pondérale à la naissance ;
 4. Pas d'augmentation du pourcentage d'enfants en surcharge pondérale ;
 5. Porter les taux d'allaitement exclusif au sein au cours des 6 premiers mois de la vie à au moins 50 % ;
 6. Réduire et maintenir au-dessous de 5 % l'émaciation chez l'enfant.
- **Les Objectifs de Développement Durables (2017)**³. L'Agenda 2030 pour le Développement Durable engage tous les gouvernements à agir en faveur de changements universels et intégrés permettant d'éradiquer la faim et la malnutrition d'ici 2030.

Les gouvernements encouragent des actions visant à l'atteinte des 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) dans le cadre du Programme de Développement Durable à l'horizon 2030. Ce programme universel, intégré et vecteur de transformation vise à stimuler des mesures qui permettront de mettre fin à la pauvreté et de construire un monde plus durable au cours des 15 prochaines années.



Il s'appuie sur les succès des Objectifs du Millénaire pour le Développement, qui ont été adoptés en l'an 2000 et ont guidé l'action en matière de développement ces 15 dernières années. Les objectifs du Millénaire pour le développement ont montré que des objectifs

1 SUN. <https://scalingupnutrition.org/fr/a-propos/vision-et-principes-du-mouvement-sun/>

2 Cibles mondiales de l'AMS. 2012. https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/fr/

3 ODD. <https://www.agenda-2030.fr/odd/17-objectifs-de-developpement-durable-10>



mondiaux peuvent sortir des millions de personnes de la pauvreté

Les nouveaux objectifs s'inscrivent dans un programme de développement durable ambitieux et audacieux qui est axé sur les trois éléments interdépendants du développement durable : la croissance économique, l'inclusion sociale et la protection de l'environnement. Bien qu'il soit l'ODD2 qui se centre sur l'ambition d'« *éradiquer la faim, d'assurer la sécurité alimentaire, d'améliorer la nutrition et de promouvoir une agriculture durable* », au moins 12 des 17 objectifs contiennent des indicateurs qui sont pertinents pour la nutrition.

L'Agenda 2030 et les ODD véhiculent la nutrition, en pratique, au travers du mouvement SUN, et sa mise en œuvre s'aligne aux étapes en perspective du Mouvement SUN pour les concrétiser.

- **Les Déclarations de Maputo (2003)**⁴. Lors de la conférence des ministres en charge de l'agriculture de l'Union Africaine tenue à Maputo au Mozambique du 1^{er} au 2 juillet 2003, des engagements ont été pris en particulier des allocations budgétaires par an d'au moins 10 % des budgets nationaux et une croissance agricole annuelle de 6 %.
- **La déclaration de Malabo (2014)**⁵. Les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine, réunis en la vingt troisième session ordinaire de notre Conférence à Malabo, en Guinée équatoriale, les 26 et 27 juin, sous le thème de l'Année de l'agriculture et de la sécurité alimentaire en Afrique : « *Transformer l'agriculture en Afrique pour une prospérité partagée et de meilleures conditions de vie, grâce à l'exploitation des opportunités de croissance inclusive et de développement durable* », marquant également le dixième anniversaire de l'adoption du Programme détaillé pour le développement de l'agriculture en Afrique (PDDAA) ont adopté la déclaration de Malabo. Cette déclaration porte sur huit (8) engagements dont le troisième concerne l'élimination de la faim et la réduction de la malnutrition d'ici 2025. A propos de ce troisième engagement les chefs d'états ont décidé de : (a) accélérer la croissance agricole en doublant au moins d'ici 2025 les niveaux actuels de productivité agricole ; (b) réduire de moitié, d'ici à 2025, les niveaux actuels de pertes post récoltes ; (c) intégrer les mesures visant à accroître la productivité agricole aux initiatives de protection sociale axées sur les groupes sociaux vulnérables en engageant des lignes budgétaires ciblées dans nos budgets nationaux ; (d) **améliorer l'état nutritionnel, notamment avec l'élimination de la malnutrition infantile en Afrique en vue de faire baisser le retard de croissance de 10 % et l'insuffisance pondérale de 5 % d'ici à 2025.**

Pour respecter ces engagements, le Niger a adopté la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) et son premier plan d'action triennal 2017-2019. De plus, la constitution du Niger reconnaît le droit à une alimentation adéquate pour tous (Article 12).

4 https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/04_Maputo-Declaration-2003.pdf

5 <https://www.agriculture.bf/upload/docs/application/pdf/2018-01/declaration-de-malabo-de-la-croissance-et-la-transformation-ag-ricole-fr.pdf>

