

## Recherche opérationnelle et malnutrition : état des savoirs et pistes de réflexions

*Amador Gomez, Pascal Revault, Pawankumar Patil* • Action contre la Faim

---

De nombreuses ONG ont déjà répondu à l'exigence de lier action et recherche. Il en va ainsi d'Action contre la Faim qui, depuis 2016, organise une conférence permettant de faire le point sur ces éclairages mutuels et les avancées en matière de malnutrition. Les trois auteurs font ici une synthèse de sa dernière édition qui s'est tenue en novembre dernier.

---

Près de 820 millions de personnes souffrent aujourd'hui de la faim dans le monde, et ce chiffre est malheureusement en augmentation par rapport à 2016. En particulier, parmi les enfants de moins de 5 ans, 151 millions présentent encore aujourd'hui un retard de croissance et 50 millions une sous-nutrition aiguë<sup>1</sup>. Les efforts de la communauté internationale n'ont pas réussi à diminuer significativement ces prévalences et le second objectif de développement durable « éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable » paraît difficile à atteindre pour 2030.

Le non-respect du droit international humanitaire dans les conflits complique grandement le « passage à l'échelle du traitement et de la prévention pour tous les enfants », « l'établissement d'une sécurité alimentaire mondiale », ou encore la « couverture santé universelle ». Il faut ensuite considérer comme contrainte le hiatus entre les engagements du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la réalité des inégalités sociales. Enfin, la crise climatique et le système de production et de consommation alimentaire ont un poids souvent négligé.

Pourtant, des contributions locales et régionales de nombreux acteurs cherchent à apporter des réponses concrètes. Réunies et discutées au sein de plateformes, voire de partenariats, elles peuvent transformer la situation, à travers leur diffusion et leur discussion au sein d'un plaidoyer susceptible d'améliorer l'état nutritionnel des populations dans le monde. La meilleure compréhension des déterminants de la malnutrition, comme la validation des stratégies opérationnelles et des protocoles de soins, nécessite également une analyse scientifique.

### Conférence R4NUT : une arène de discussion entre chercheurs et praticiens

Constatant le déficit d'un espace international de discussion sur les enjeux scientifiques de l'action humanitaire pour mieux lutter contre la sous-nutrition, Action contre la Faim (ACF) facilite chaque année, depuis 2016, la rencontre de réseaux universitaires, d'acteurs de terrain et d'institutions, y compris des bailleurs, au sein d'une conférence intitulée R4NUT (*Research for*

---

<sup>1</sup> Voir le rapport 2018 de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture : [www.fao.org/3/I9553FR/i9553fr.pdf](http://www.fao.org/3/I9553FR/i9553fr.pdf)

*Nutrition – Recherche pour la nutrition*)<sup>2</sup>. Myriam Ait Aïssa, responsable de la recherche chez ACF-France et Stéphanie Stern, responsable de la valorisation des connaissances (ACF Lab) ont initié et structuré la dernière rencontre de novembre 2019 à Paris, en lui donnant dès le départ une dimension multisectorielle pour mieux aborder les causes de la sous-nutrition<sup>3</sup>, tout en interrogeant la pertinence des réalisations de terrain.

Les questions que pose l'intervention humanitaire, comme l'articulation avec le développement, les conséquences des protocoles sur l'éthique de l'action ou encore la mobilisation des chercheurs et des décideurs de santé publique des pays partenaires, ont bien sûr émergé au cours des présentations et des discussions scientifiques.

Afin de dépasser le cloisonnement entre modalités d'intervention et filières professionnelles, cette dernière édition de R4NUT s'est attachée au « continuum entre la prévention et le traitement de la sous-nutrition », qu'il s'agisse de considérer le retard de croissance ou la malnutrition aiguë comme des catégories de malnutrition à relier et à traiter de façon contiguë en décroissant les secteurs, de mieux aborder la sous-nutrition au cours des différents âges de la vie à travers une approche familiale, d'explorer les nouveaux horizons du diagnostic de la malnutrition et leur complémentarité, ou de préciser les défis à venir, notamment ceux liés à la récolte et à l'utilisation des données scientifiques. Plus de 200 personnes étaient présentes pour suivre une vingtaine de présentations orales originales, et prendre connaissance d'une trentaine de « posters » de recherches ayant été retenus par un comité scientifique indépendant d'ACF, présidé par Hélène Delisle, de l'université de Montréal. C'est sur la base de ces résultats que les enjeux de la lutte contre la sous-nutrition sont ici explicités. Ils ne prétendent pas à l'exhaustivité, mais abordent des priorités incontournables.

La formation des soignants en matière de nutrition et l'intégration de la nutrition dans le système de santé a été l'une des recommandations majeures, en particulier par Alan Jackson de l'université de Southampton, pionnier dans les soins des enfants malnutris. C'est finalement la mise en œuvre plus systématique de recherches interventionnelles pour apprécier le processus de mise en œuvre des programmes, ainsi que les facteurs qui les affectent, qui a été soulignée<sup>4</sup>.

### Dépasser les interventions en silos pour un véritable continuum de soin

Jusqu'à présent, l'approche contre la malnutrition s'est largement déployée à travers des programmes cloisonnés, allant de la malnutrition aiguë à la malnutrition chronique, de la malnutrition sévère à la malnutrition modérée, de la malnutrition compliquée à la malnutrition non compliquée, de la prévention au traitement, des interventions spécifiques de nutrition aux interventions sensibles à la nutrition qui traversent l'ensemble du système de santé.

---

<sup>2</sup> Voir le site de la conférence : <http://research-for-nutrition-conference.org>

<sup>3</sup> Voir le cadre conceptuel des causes de la malnutrition élaboré dans les années 1990 par l'Unicef : <https://www.unicef.org/french/sowc98/f025.htm>, sur la base des travaux d'ACF et d'autres acteurs : schéma aujourd'hui rediscuté à travers les apports de la recherche dans le domaine de la sous-nutrition, pour tenir compte des enjeux contemporains, en particulier de la crise climatique et de la perte de biodiversité, comme de la coexistence de sur- et de sous-nutrition : [www.fao.org/3/19553FR/i9553fr.pdf](http://www.fao.org/3/19553FR/i9553fr.pdf), mais également d'éléments peu approfondis comme la valence différentielle entre les sexes (voir Françoise Héritier, *L'Exercice de la parenté*, Éditions de l'EHESS, 1981) ou le retentissement des conditions d'accueil des exilés dans les pays hôtes.

<sup>4</sup> Voir l'intervention de Kenda Cunningham, conseillère technique senior, programme Suaahara, Hellen Keller International Nepal et le site : <https://www.implementnutrition.org>

### *Décloisonner les interventions*

Pourtant, un continuum de soins (*continuum of care – CoC*) est indispensable, à travers des politiques et des programmes complets et intégrés au sein du système de santé, pour assurer des services adéquats et accessibles afin de répondre aux besoins nutritionnels. Ce continuum doit se préoccuper d'atteindre les mères et les jeunes enfants aux moments et aux endroits les plus cruciaux. Cela signifie que tout enfant doit recevoir des soins nutritionnels appropriés au sein de différents programmes coordonnés. Ce continuum signifie donc un dépassement des frontières entre secteurs et modes d'intervention.

La simplification des protocoles visant à améliorer l'extension des soins nutritionnels au sein des systèmes de santé doit s'accompagner d'un discours différent où la prévention ne peut être dissociée du traitement, où l'émaciation (malnutrition aiguë ou *wasting*) ne peut être séparée des autres formes de sous-nutrition, comme le retard de croissance (ou *stunting*), ou les carences en micronutriments ; et où les services de récupération nutritionnelle ne peuvent être dissociés des autres, en particulier le suivi de la croissance, et plus largement les services de prévention.

L'approche à fort impact nutritionnel, centrée sur les pratiques positives (*nutritional impact and positive practices – NIPP*), discutée pendant la conférence<sup>5</sup> propose ainsi une alternative aux programmes d'aide alimentaire classiques fortement axés sur les intrants. Soit ils ne se sont pas avérés efficaces pour réduire les taux de malnutrition, soit ils n'ont eu que des effets de courte durée. Par conséquent, le NIPP intègre des éléments sectoriels sensibles (c'est-à-dire la santé globale sans oublier la santé mentale et les pratiques de soins, l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène, la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance). Cette approche NIPP vise aussi à améliorer les pratiques de nutrition et de soins des ménages touchés par la malnutrition, ou risquant d'en souffrir, grâce à un apprentissage participatif de la nutrition/santé/hygiène-assainissement et de la promotion de la diversité des régimes alimentaires (y compris à travers la production agricole à petite échelle). Les programmes NIPP tentent de faciliter le lien entre la prévention et le traitement, ainsi que d'améliorer l'état nutritionnel des personnes déjà mal nourries, et se concentrent également de manière plus globale sur la tentative de « prévenir » l'apparition de la malnutrition :

- par des sessions pratiques de changement de comportement, axées sur les principales causes de la malnutrition pour une sensibilisation et une pratique meilleures, tant pour les soignants, qu'en direction des familles (à travers des groupes de soutien entre femmes par exemple) ;
- en rendant les aliments nutritifs plus abordables et plus accessibles, y compris les aliments disponibles localement, par exemple à travers le micro-jardinage pour améliorer la sécurité nutritionnelle des ménages ;
- avec des démonstrations de cuisine participative pour améliorer l'état nutritionnel, l'alimentation et les pratiques de soins.

Les programmes intégrés qui fonctionnent à la fois sur le plan préventif et curatif de la sous-alimentation ont un fort potentiel de réduction de la prévalence de la malnutrition en diminuant son incidence et en améliorant l'efficacité de son traitement. Il manque cependant des preuves sur la manière d'intégrer avec succès les services préventifs dans les programmes de traitement de la

---

<sup>5</sup> Marlene Hebie, GOAL, « Impact nutritionnel et pratiques positives : *nutrition impact and positive practices* (NIPP), une approche comportementale multisectorielle dans le cadre du continuum entre prévention et traitement de la sous-nutrition au niveau communautaire ».

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

malnutrition aiguë. Des recherches interventionnelles sont particulièrement nécessaires ici pour permettre de comparer différentes stratégies et ainsi tester l'efficacité de l'approche NIPP.

En revanche, de nombreux arguments sont retrouvés en faveur du rôle des familles, sous toutes leurs formes, qui sont partout les principaux fournisseurs de protection, de soutien et de socialisation des enfants et des jeunes, et qui exercent une influence primordiale sur la survie, la santé et la nutrition des enfants.

### *Permettre le traitement au niveau communautaire*

Il y a vingt ans, les enfants malnutris ne pouvaient recevoir qu'un traitement salvateur fourni par un médecin dans un hôpital. Aujourd'hui, le traitement de la malnutrition aiguë se déplace de plus en plus vers les communautés afin que les enfants des lieux éloignés de structures sanitaires puissent y accéder, grâce à un traitement de porte à porte.

Un autre point critique pour le continuum des soins nutritionnels est le lien entre les services d'hospitalisation pour les cas compliqués et la gestion communautaire pour les cas non compliqués. Les approches visant à simplifier les protocoles de traitement de la malnutrition aiguë sévère dans les établissements de santé et les prestations des travailleurs communautaires ont pour but de faciliter le traitement de nombreux cas de sous-nutrition aiguë modérés, diminuant ainsi le risque de surcharge pour le personnel des structures de santé.

Pour améliorer l'accès et la couverture des programmes de traitement nutritionnel à plus grande échelle, les politiques nutritionnelles mondiales et nationales doivent soutenir le traitement de la malnutrition aiguë sévère par les agents de santé communautaires. Les orientations actuelles de la gestion communautaire de la malnutrition aiguë (*community management of acute malnutrition – CMAM*) sont construites autour des établissements de santé et ne sont pas bien conçues pour prendre soin des personnes vivant dans des endroits où les infrastructures de santé sont faibles ou l'accès limité.

La gestion communautaire intégrée des cas (*integrated community case management – iCCM*) est une stratégie qui vise à améliorer l'accès aux services de santé essentiels en formant et en soutenant les agents de santé communautaires (ASC) pour diagnostiquer et traiter des maladies multiples chez les enfants de moins de 5 ans. L'objectif général est d'augmenter la proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère traités en transformant le modèle actuel de prestation de services. Les recherches menées par Pilar Charle Cuéllar et ses collaborateurs d'Action contre la Faim au Niger, au Mali et en Mauritanie<sup>6</sup> montrent que le fait de permettre aux agents de santé communautaires de traiter la malnutrition aiguë sévère peut améliorer l'accès au traitement et pourrait réduire le taux d'échec, tout en étant potentiellement une intervention d'un bon rapport coût/efficacité : « Il n'y a ainsi pas de retour en arrière », ont donc avancé certains participants. D'autres ont souligné au contraire la nécessité d'une prudence en la matière pour « ne laisser personne derrière », car les outils du diagnostic et les simplifications de protocoles posent encore question.

---

<sup>6</sup> Pilar Charle Cuéllar, Action contre la Faim, « Il n'y a pas de retour en arrière. Passage à l'échelle du traitement de la malnutrition aiguë sévère avec les agents de santé communautaire ».

**De l'urgence d'un meilleur diagnostic et de stratégies stabilisées**

Pour une prévention et un traitement efficaces de la malnutrition aiguë, il est impératif de disposer d'indicateurs sensibles et spécifiques. Les protocoles et guides permettant d'évaluer l'état nutritionnel des enfants doivent être clairs, cohérents et normalisés. Il existe de grandes différences entre les protocoles utilisés sur le terrain et les directives établies par différentes agences internationales, telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les différents pays pour l'admission et la sortie des enfants dans les programmes de nutrition. Dans ce contexte, Benjamin Guesdon<sup>7</sup> et ses collègues d'ACF ont simulé et étudié l'impact de neuf critères différents de sortie du protocole de soin des enfants sur la base d'une gestion communautaire de la malnutrition aiguë (CMAM). Les auteurs ont comparé le taux de guérison pour chaque critère de sortie avec les taux de guérison lorsque les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont appliquées rigoureusement, et ont déterminé la proportion d'enfants encore atteints de malnutrition aiguë (selon la définition de cas standard) parmi les enfants considérés guéris. Ils ont constaté qu'une proportion variable et non négligeable d'enfants considérés guéris peut encore être classée comme souffrant de malnutrition aiguë modérée (*moderate acute malnutrition* – MAM) ou de malnutrition aiguë sévère (*severe acute malnutrition* – SAM). Ces résultats sont en faveur du fait qu'une proportion négligée, variable et significativement élevée d'enfants malnutris est classée à tort comme guérie par les programmes CMAM (selon les protocoles entre 5 et 31 % seraient classés guéris, alors que toujours sévèrement malnutris), principalement en raison de règles de sortie des soins inférieures aux normes fixées par les protocoles de référence de l'OMS.

Pour faire avancer la discussion, une étude multicentrique « OptiDiag » (optimisation du diagnostic) menée au Bangladesh, au Burkina Faso et au Liberia<sup>8</sup> a exploré l'état nutritionnel et les risques de morbidité et de mortalité associés aux enfants souffrant de malnutrition aiguë non compliqués avec les différentes définitions de cas de la malnutrition aiguë sévère. En plus des mesures anthropométriques de routine, ils ont recueilli une série d'indicateurs de l'état clinique et nutritionnel, tels que des biomarqueurs du métabolisme corporel et du risque de mortalité. Leurs résultats ont renforcé la nécessité d'avoir à la fois le périmètre brachial et le poids pour taille comme critères de diagnostic indépendants pour dépister et traiter la malnutrition aiguë.

Outre l'évaluation critique des critères d'admission et de sortie pour la malnutrition aiguë, les discussions autour des protocoles de traitement ont apporté de nouvelles perspectives. Amara Khan et ses collègues au Pakistan ont partagé les enseignements qu'ils ont tirés d'un essai clinique contrôlé randomisé en grappes comparant différents protocoles d'alimentation et le protocole existant pour le traitement de la malnutrition aiguë<sup>9</sup>. Les résultats préliminaires ont montré qu'une dose réduite d'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) complétée par des aliments locaux à domicile peut être aussi efficace pour le traitement qu'une dose complète d'un ATPE importé. Ces résultats sont congruents avec ceux de l'étude réalisée par S. Kangas et ses collaborateurs<sup>10</sup> au Burkina Faso, qui sont en faveur d'une croissance des enfants identique avec une dose d'ATPE diminuée de moitié à la fin du traitement.

---

<sup>7</sup> Voir la présentation : « Règles de sorties inférieures aux normes dans les protocoles actuels de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère : une source oubliée d'inefficacité du programme ».

<sup>8</sup> Voir la présentation de Rayhan Mostak, Fondation Palli Karma-Sahayak, et Trenton Dailey-Chwalibóg, Action contre la Faim France, « Signification clinique des définitions de cas hétérogènes de malnutrition aiguë sévère chez l'enfant fondées sur l'anthropométrie : résultats préliminaires de l'étude multicentrique "OptiDiag" et implications stratégiques ».

<sup>9</sup> Voir la présentation : « Comparaison entre de nouveaux protocoles d'alimentation et les protocoles existants de traitement de la malnutrition (un essai clinique randomisé contrôlé) ».

<sup>10</sup> Voir le poster de R4NUT 2019 : « Dose réduite d'ATPE dans le traitement de la malnutrition aiguë sévère au Burkina Faso : impact sur l'anthropométrie, retentissements programmatiques et composition corporelle ».

Par ailleurs, la santé mentale maternelle est de plus en plus reconnue dans le monde entier comme un élément essentiel du bien-être des femmes, qui a un impact indéniable et durable à la fois sur leur propre bien-être et sur la santé et la nutrition de leurs enfants. Pourtant, le déficit de réponse stratégique et de capacités diagnostiques est à souligner. La pertinence d'intégrer des interventions de santé mentale à faible coût, avec la participation de prestataires de santé non spécialisés ou communautaires, dans les efforts mondiaux de nutrition est de plus en plus discutée, comme la nécessité de renforcer les compétences des soignants et plus globalement les filières métiers en santé mentale des systèmes de santé. L'étude présentée par Food for the Hungry<sup>11</sup>, tout comme un nombre croissant de recherches menées dans les pays à faibles et moyens revenus, suggère qu'une santé mentale maternelle altérée, en particulier la dépression maternelle, est un facteur de risque de malnutrition chez les jeunes enfants, indépendamment de l'influence de la pauvreté, de situations de vulnérabilité et d'autres maladies. Cependant, les facteurs socio-économiques contribuent au mauvais état nutritionnel des mères et des enfants et ne sont également pas assez abordés dans les programmes.

### Mieux considérer les déterminants sociaux et les droits humains

Les enfants et adolescents, exposés de façon chronique à des facteurs qui grèvent leur nutrition, donnent naissance en grandissant à la génération suivante, à son tour plus exposée à des risques de mauvaise santé et de malnutrition. Ce cercle vicieux est plus important dans les communautés culturelles marginalisées, *a fortiori* lorsqu'elles sont en situation de migration. Les interventions fournissant des connaissances contextualisées, développant des compétences utiles et garantissant un environnement sûr et favorable peuvent avoir un impact positif sur la réduction de la malnutrition chez les enfants.

En Inde, divers programmes de nutrition gérés par des organisations telles qu'ACF ont souvent une couverture et des taux de guérison non satisfaisants. La migration saisonnière de certaines communautés avec une stratégie de subsistance au sein d'un environnement social inhospitalier, sans couverture santé, a été identifiée comme l'un des facteurs déterminants de la malnutrition. L'équipe d'ACF Inde<sup>12</sup> a partagé sa stratégie innovante pour cartographier de manière exhaustive les liens entre la migration de communautés vulnérables dans la région du Maharashtra en Inde et leur nutrition pour développer une intervention efficace, durable et évolutive, susceptible de minimiser l'impact de la migration saisonnière sur l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans. Les débats lors de la conférence ont débouché sur les enjeux liés aux droits des enfants et de leurs familles à bénéficier de soins et d'une protection sociale au cours de leurs déplacements, comme du nécessaire travail sur les représentations sociales de l'administration et des soignants. À noter que l'éducation à la santé, si elle n'aborde pas en même temps les représentations sociales de la sous-nutrition, peut alimenter des discours stéréotypés sur l'absence supposée du soin par les membres d'une communauté envers ses enfants malnutris, comme l'illustre le travail de Sabine Caillaud et de ses collaborateurs en Inde<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Voir la présentation de Erin Pfeiffer (Food for the Hungry International), « Améliorer la croissance infantile en diminuant la dépression maternelle : un essai clinique randomisé et contrôlé à travers une psychothérapie interpersonnelle de groupes (IPT-G) en Ouganda ».

<sup>12</sup> Voir la présentation de Pawankumar Patil, Action contre la Faim Inde, « Un ensemble d'interventions novatrices visant à améliorer la portée et l'impact du programme CMAM sur les enfants de moins de 5 ans issus de groupes de populations migrantes au Maharashtra, Inde ».

<sup>13</sup> Voir le poster présenté « Représentations sociales de la sous-nutrition et comportements sanitaires au Népal : une étude comparative ».

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

Par ailleurs, une équipe d'Ekjut<sup>14</sup> a présenté les enseignements tirés d'une étude quasi expérimentale menée dans les zones rurales de l'est de l'Inde. Cette équipe constate que les réunions d'apprentissage et d'action participatives avec des groupes de femmes, comme les conseils personnalisés par le biais de visites à domicile et la mise à disposition de crèches gratuites pour les enfants âgés de 6 à 36 mois, ont les effets les plus importants sur l'émaciation et l'insuffisance pondérale, chez les enfants des familles les plus marginalisées et les revenus les plus faibles.

Les femmes et les jeunes enfants sont considérés comme des populations très vulnérables dans les situations d'urgence humanitaire. Mis en place lors des crises, l'espace ami des bébés (ou *Baby friendly spaces* – BFS) d'Action contre la Faim accueille les femmes enceintes et les mères allaitantes ayant des enfants de moins de 2 ans en Éthiopie<sup>15</sup>. Ce programme leur permet de bénéficier d'un espace de soutien émotionnel nécessaire à des pratiques d'allaitement optimales, d'un soutien psychosocial et de moments privilégiés avec leurs enfants.

Enfin, l'état nutritionnel des femmes et des enfants dépend de la valence différentielle entre les sexes<sup>16</sup>, comme cela a été discuté après un travail mené en Somalie sur l'aide à travers un transfert monétaire aux familles. Une société à prédominance patriarcale limite largement le pouvoir de décision aux hommes, alors que les femmes sont les principales dispensatrices de soins aux enfants et que la majorité des communications sur la nutrition et la santé est réalisée par des hommes<sup>17</sup>. Mieux adopter une approche tenant compte de la dimension de genre, c'est reconnaître les relations de pouvoir inégales entre les sexes au sein de la famille et de la société et s'efforcer d'en réduire l'impact, en favorisant le pouvoir de décision des femmes, par exemple sur la manière dont la nourriture et les ressources sont distribuées, tout en faisant participer les hommes et les pères à l'alimentation et aux soins des enfants.

Le déficit de données fiables en routine, les contraintes d'accès à certains terrains et le manque d'études en sciences sociales, ou encore la capacité d'évaluer les risques ont été appréciés à travers des réponses concrètes.

### Répondre aux défis

Si la révolution des données façonne de plus en plus notre façon de créer, de penser, de collaborer et d'agir, les saisies en première ligne des indicateurs de nutrition sont le plus souvent manuelles et stockées au sein de registres. Alors que nous nous efforçons de lutter contre toutes les formes de malnutrition d'ici 2030, il est urgent de mieux exploiter et comparer les données pour suivre les résultats des programmes et faciliter l'évolution des stratégies, tout en respectant la vie privée des personnes et les principes de l'intervention humanitaire, à commencer par son indépendance.

---

<sup>14</sup> Voir la présentation de Gope Rajkumar et Rath Shibanand, Ekjut, « Les crèches, les groupes participatifs de femmes et les visites à domicile pour prévenir la sous-nutrition infantile profitent-ils aux plus marginalisés ? Analyse d'une étude quasi expérimentale dans une région rurale de l'est de l'Inde ».

<sup>15</sup> Voir la présentation de Andy Solomon-Osborne, Action contre la Faim Éthiopie, « BFS+ (Baby Friendly spaces+) : évaluation du processus d'approche intégrée de la santé pour des femmes allaitantes et leurs enfants de moins de 6 mois au camp de Nguynel, Gambella, Éthiopie ».

<sup>16</sup> Voir note 3 sur le cadre conceptuel des causes de la malnutrition.

<sup>17</sup> Voir la présentation « Assistance basée sur le transfert monétaire (cash) et état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes et des enfants dans la crise alimentaire en Somalie : cette modalité de transfert fait-elle une différence ? »

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

En raison de contraintes d'accès et de logistique, la collecte directe de données dans de nombreuses régions difficiles d'accès n'est pas toujours possible, ce qui rend la caractérisation des besoins et l'élaboration des réponses problématiques. Pour suivre les besoins humanitaires et le déplacement des populations vivant dans des zones difficiles d'accès, REACH a testé la collecte de données au Sud-Soudan en utilisant la méthodologie du « domaine de connaissance » (*Area of knowledge – AoK*)<sup>18</sup>, sans avoir recours aux données anthropométriques en premier lieu. Des personnes déplacées, ou faisant partie de la communauté hôte, ou encore des commerçants ont participé à des entretiens sur place ou par téléphone pour apprécier la malnutrition. Les limites de cette méthodologie sont à souligner, à cause de variations saisonnières dans les réponses et une sous-déclaration des situations où de très nombreux enfants sont malnutris. Cependant, des fiches sectorielles mensuelles pour la communauté humanitaire, notamment sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance, l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène, comme les abris peuvent être utiles, mais doivent donc être complétées par des analyses *in situ*.

La crise climatique et l'effondrement de la biodiversité ont mis par ailleurs en lumière l'intérêt de recueillir davantage de données pour mieux comprendre le poids des changements à l'œuvre dans l'évolution des taux de malnutrition, de façon à pouvoir anticiper la survenue de nouveaux cas et mettre en place des réponses efficaces, qu'il s'agisse de la sécurité nutritionnelle ou des soins. La présentation<sup>19</sup> d'Alan Ricardo Patlán Hernández s'est attachée à étudier les corrélations entre les données hydroclimatiques et l'état nutritionnel dans le sud-ouest de Madagascar, décrit comme un « point chaud » du changement climatique par le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC). Si une corrélation a bien été observée entre le niveau des nappes phréatiques, la pluviométrie, l'indice de surface foliaire et le taux de malnutrition aiguë, de nouvelles recherches intégrant les données de production alimentaire, les revenus des ménages et les morbidités sont prévues. L'intérêt d'un observatoire au service des décideurs de santé publique, également accessible aux populations, a été souligné.

### Les chantiers à venir

La prévention et le traitement de la malnutrition ne sont pas seulement une question de nutrition, ils doivent faire partie d'une politique de santé intégrée pour parvenir à une couverture sanitaire universelle et au respect des droits des enfants et de leurs familles. Pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de nutrition, la prévention doit être placée au centre de notre travail pour réduire la prévalence de la malnutrition et accroître l'efficacité des programmes. Améliorer l'approche fondée sur le cycle de vie pour garantir l'inclusion des adolescent·e·s, des femmes enceintes, des femmes qui allaitent, des nourrissons de moins de 6 mois et des enfants de 6 à 59 mois dans la prévention et le traitement est une nécessité qui implique de décloisonner les secteurs d'intervention et d'approfondir les stratégies avancées en dehors des structures de santé, mais pas sans elles, tout en respectant les stratégies et les protocoles de soins éthiques et validés sur le plan scientifique. Les conséquences d'une approche projet, aussi légitime qu'elle paraisse, doivent être caractérisées et discutées par la communauté de chercheurs sans censure, en explorant librement différentes options. C'est-à-dire que les recherches doivent avoir un horizon suffisamment détaché des injonctions des bailleurs et des tendances dominantes.

---

<sup>18</sup> Saeed Rhaman, Initiative REACH (conjointe entre IMPACT, ACTED et UNOSAT), « Surveillance à distance de la malnutrition perçue au Sud-Soudan : un outil de surveillance et de suivi ».

<sup>19</sup> Voir la présentation « Étudier la relation entre les données hydro-climatiques et l'état nutritionnel pour améliorer le système d'alerte précoce, *early warning system* (EWS), dans le Sud de Madagascar ». Voir aussi : <http://ecole-pasteur.cnam.fr/promotion-2018-2019-et-les-anciennes--1019278.kjsp?RH=1394630616171&RF=1394630400330>

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

Sachant que, dans les mêmes territoires, différentes formes de malnutrition coexistent aujourd'hui, qu'il s'agisse de retard de croissance, de malnutrition aiguë ou de surcharge pondérale, ou encore de déficit en micronutriments, il est légitime de revisiter le schéma causal initial de la malnutrition afin de le préciser et de mieux intégrer certaines problématiques, comme celles liées au genre et à la trans-sectionnalité, ou encore celles de la crise climatique et de la nécessaire évolution du système alimentaire. La commission EAT de la revue *The Lancet* propose en 2019<sup>20</sup> de mettre l'accent sur la transformation des systèmes alimentaires et de mieux la relier avec les actions en santé et de préservation des écosystèmes. Il y a là un enjeu de recherches opérationnelles, qui n'a pas été abordé durant la conférence et qui représente un défi pour l'avenir de la malnutrition. Dans le domaine méthodologique, l'apport des sciences sociales gagnerait à être mis en avant pour ne pas se limiter à des données statistiques, certes utiles, mais qui ne fournissent pas un panorama complet des problématiques de nutrition. Les sciences sociales, outre qu'elles facilitent la valorisation des savoirs locaux et des solidarités en place, permettent de mieux appréhender les conséquences inattendues des projets, leur perception et les enjeux de violence structurelle<sup>21</sup> ; par ailleurs, les sciences sociales peuvent préciser les risques liés à la multiplication des données saisies dans le cadre des programmes et de leur contrôle.

L'efficacité et la pertinence éthique de l'intégration des familles au sein d'une stratégie communautaire, comme celle des expériences indiennes ici présentées ont été démontrées sur la malnutrition aiguë et l'insuffisance pondérale. Il est possible d'en tirer au moins deux conclusions. Tout d'abord, la nécessité pour les financeurs de considérer des projets sur le long terme, avec un travail préparatoire de codiagnostic, sans avoir dès le départ la solution d'un programme préétabli. Ensuite et de façon corollaire, la recherche opérationnelle a un rôle à jouer dans la transformation du modèle opérationnel actuel, qui se demande d'abord comment le programme est perçu avec succès, pour mieux répondre à la question de savoir comment le programme est coconstruit par les personnes directement concernées.

C'est ainsi que les résultats de la conférence de R4NUT en 2019 ont préparé la prochaine qui aura lieu à Madrid à l'automne 2020 et dont le thème sera : « Pour des solutions locales sur la base d'actions avec les populations ».

---

### Biographies

**Amador Gomez** • Titulaire d'un Master en gestion et développement de politiques et programmes de santé, Amador Gomez a une expertise en santé publique. Avec plus de 24 années d'expérience dans l'action humanitaire internationale, son travail l'a amené à répondre aux urgences et à améliorer la résilience nutritionnelle dans différents pays. En tant que directeur technique d'Action contre la faim-Espagne, il dirige les stratégies du développement et de la recherche, pour maximiser l'enseignement, la recherche et les capacités dans les secteurs de la nutrition, la santé, la sécurité alimentaire, les moyens de subsistance, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH).

**Pascal Revault** • Directeur du département expertise et plaidoyer d'ACF-France depuis août 2018 et intervenant en sciences sociales à Paris 1 (IEDES) depuis 2008. Il a au préalable travaillé pendant dix ans comme directeur des opérations au Comité pour la santé des exilés (Comede) à

---

<sup>20</sup> Voir "Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems", 16 January 2019, <https://www.thelancet.com/commissions/EAT>

<sup>21</sup> Voir Paul Farmer, *Pathologies of Power. Health, Human Rights and the New War on the Poor*, University of California Press, 2003.

l'hôpital Bicêtre en France. Médecin, diplômé en santé publique et anthropologie sociale, il s'est engagé depuis 1991 dans la couverture santé universelle et la transformation des relations soignants-soignés, la recherche et les réponses aux défis de santé environnementale (notamment au sein du Groupe de recherche pour le développement rural – GRDR), la protection des demandeurs d'asile et des réfugiés (FNUAP-OMS), et la solidarité mondiale entre soignants et société civile pour répondre à la pandémie par le VIH (Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau – ESTHER), incluant le VHC et VHB.

**Pawankumar Patil** • Directeur technique chez Action contre la Faim-Inde. Médecin et spécialiste en santé publique, il a une expertise en santé maternelle et néonatale, en nutrition, en eau, assainissement et hygiène (WASH). Il est également directeur du laboratoire de recherche, d'innovation et du design chez Action contre la faim, et dirige les activités de monitoring, d'évaluation et de formation pour divers programmes chez ACF-Inde. Il est formateur certifié pour la méthodologie SMART (monitoring standardisé et évaluation d'aide et de transmission) pour évaluer la malnutrition chez les enfants en contexte d'urgence et de développement.

---

*Reproduction interdite sans l'accord de la revue Alternatives Humanitaires.*

*Pour citer cet article : Amador Gomez, Pascal Revault, Pawankumar Patil, « Recherche opérationnelle et malnutrition : état des savoirs et pistes de réflexions », Alternatives Humanitaires, n°13, mars 2020, p. 102-121,*

<http://alternatives-humanitaires.org/fr/2020/03/18/recherche-operationnelle-et-malnutrition-etat-des-savoirs-et-pistes-de-reflexions/>

*ISBN de l'article (PDF) : 978-2-37704-647-8*