



Janvier 2018 Atelier
d'Imprégnation des
Nouveaux Pays du GFF
au Ghana

GFF et Nutrition



Que Signifie la **Malnutrition**?

La malnutrition survient lorsque les apports nutritionnels et énergétiques **ne satisfont pas** ou **excèdent** les besoins d'un individu pour maintenir la croissance, l'immunité et le fonctionnement des organes. C'est un terme général qui couvre à la fois la dénutrition et la surnutrition.

POPULATIONS à risque

Enfants de moins de 5 ans

Filles et Femmes en
Âge de Procréer

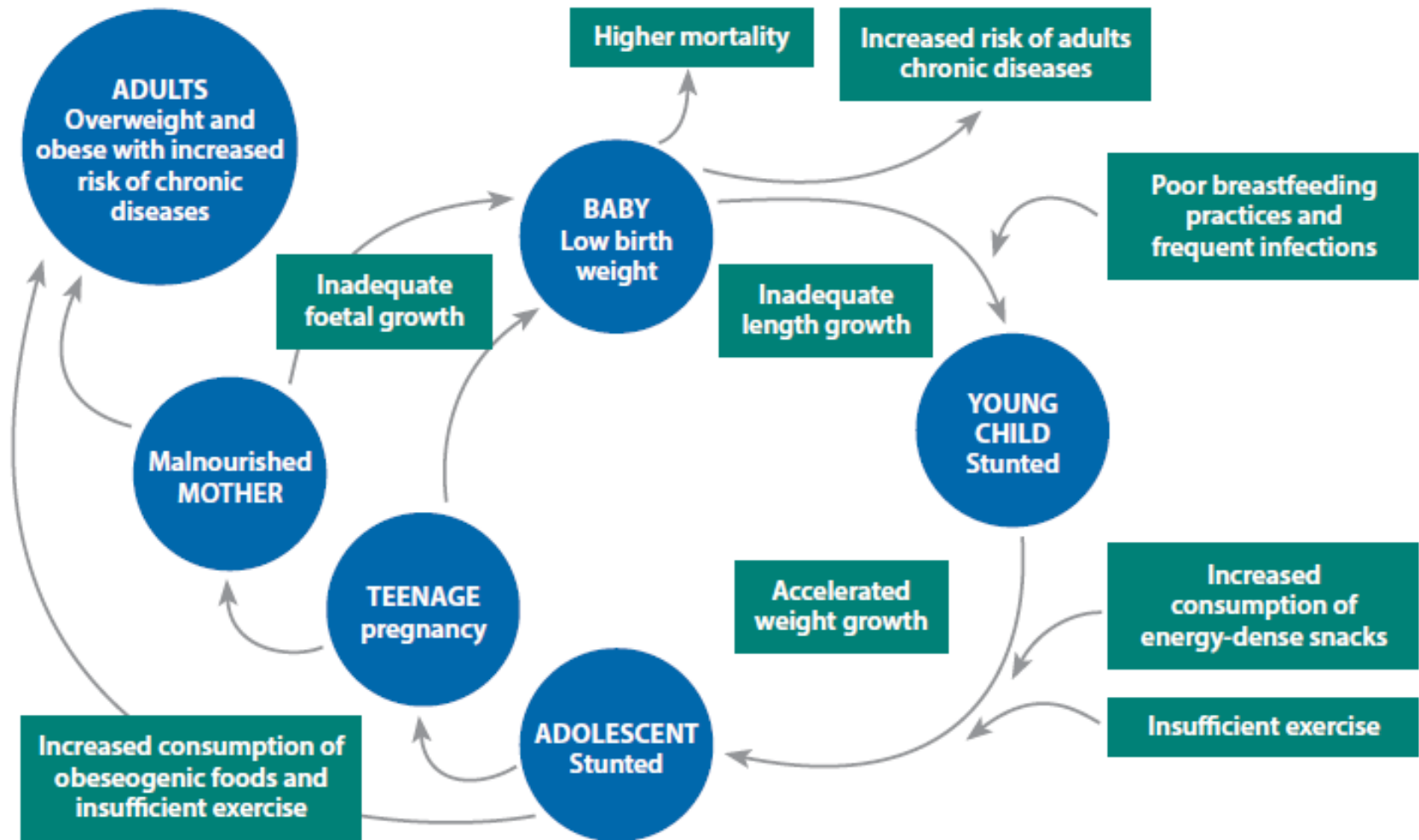
Victimes de Violence,
Conflit, Déplacement

Personnes Pauvres et
Marginalisées



Une approche du cycle de vie

Causes et conséquences de la malnutrition tout au long de la vie



A close-up photograph of a baby lying down, being fed with a clear plastic bottle. The baby is wearing a light-colored, patterned sweater. The background is dark and out of focus, showing a white bottle with a blue cap. The text 'FORMES DE MALNUTRITION' is overlaid on the top left of the image.

FORMES DE MALNUTRITION

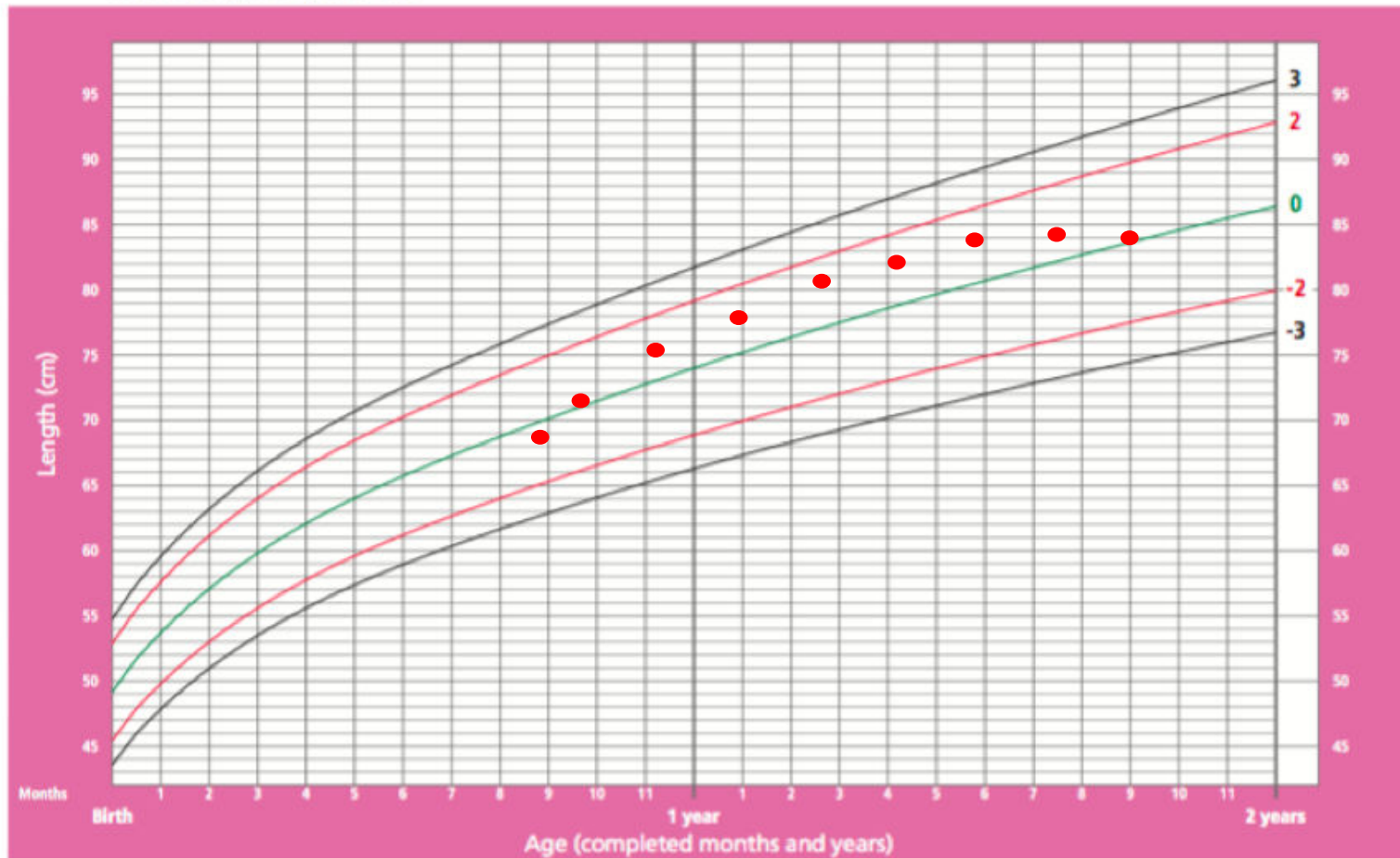
- ▶ RETARD DE CROISSANCE
- ▶ ÉMACIATION
- ▶ INSUFFISANCE PONDÉRALE
- ▶ FAIBLE POIDS DE NAISSANCE
- ▶ CARENCES EN MICRONUTRIMENTS
- ▶ SURPOIDS / OBÉSITÉ

Normes de croissance de l'OMS pour les enfants

Tous les enfants peuvent atteindre une croissance similaire s'ils évoluent dans des environnements sains

Length-for-age GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)



RETARD DE CROISSANCE

Taille-pour-âge inférieure à -2 écarts-types par rapport à la médiane de référence des Normes de l'OMS en matière de Croissance de l'Enfant, et cela, pour un enfant du même sexe

Un indicateur de **malnutrition chronique** révèle que cela est dû à un apport inadéquat ou à des infections répétées

Également appelé « ralentissement de la croissance linéaire »



ÉMACIATION

- ▶ Un indicateur de **malnutrition aiguë** en raison d'une grave pénurie alimentaire récente ou d'infections
- ▶ **Malnutrition Aiguë Modérée**
- ▶ Poids-pour-taille entre -2 et -3 SD en dessous de la médiane OMS sans œdème **OU** $11,5 > = \text{MUAC} < 12,5 \text{ cm}$
- ▶ **Malnutrition Aiguë Sévère**
- ▶ Présence d'œdème dans les deux pieds (bilatérale) **OU** émaciation sévère $< -3 \text{ SD}$ par rapport à la médiane de l'OMS sans œdème **OU** $\text{MUAC} < 11,5 \text{ cm}$



Insuffisance Pondérale

Enfants

Poids-pour-âge <-2 écart-type de la médiane de référence de l'OMS pour un enfant du même sexe

Plus facile à effectuer au sein de la communauté

Ne peut distinguer la sous-alimentation aiguë de la dénutrition chronique

Adultes

Indice de Masse Corporelle <18.5

Carences en Micronutriments

Une carence critique de certaines vitamines et minéraux essentiels à la survie, à la santé et au bien-être de l'être humain

Vitamine A
Fer (anémie)
Acide folique
Iode
Zinc

Indice de Masse Corporelle:

Poids (kg) / Taille (m) ²

Surnutrition:

Consommation d'énergie excédentaire ou excès d'un nutriment donné au fil du temps

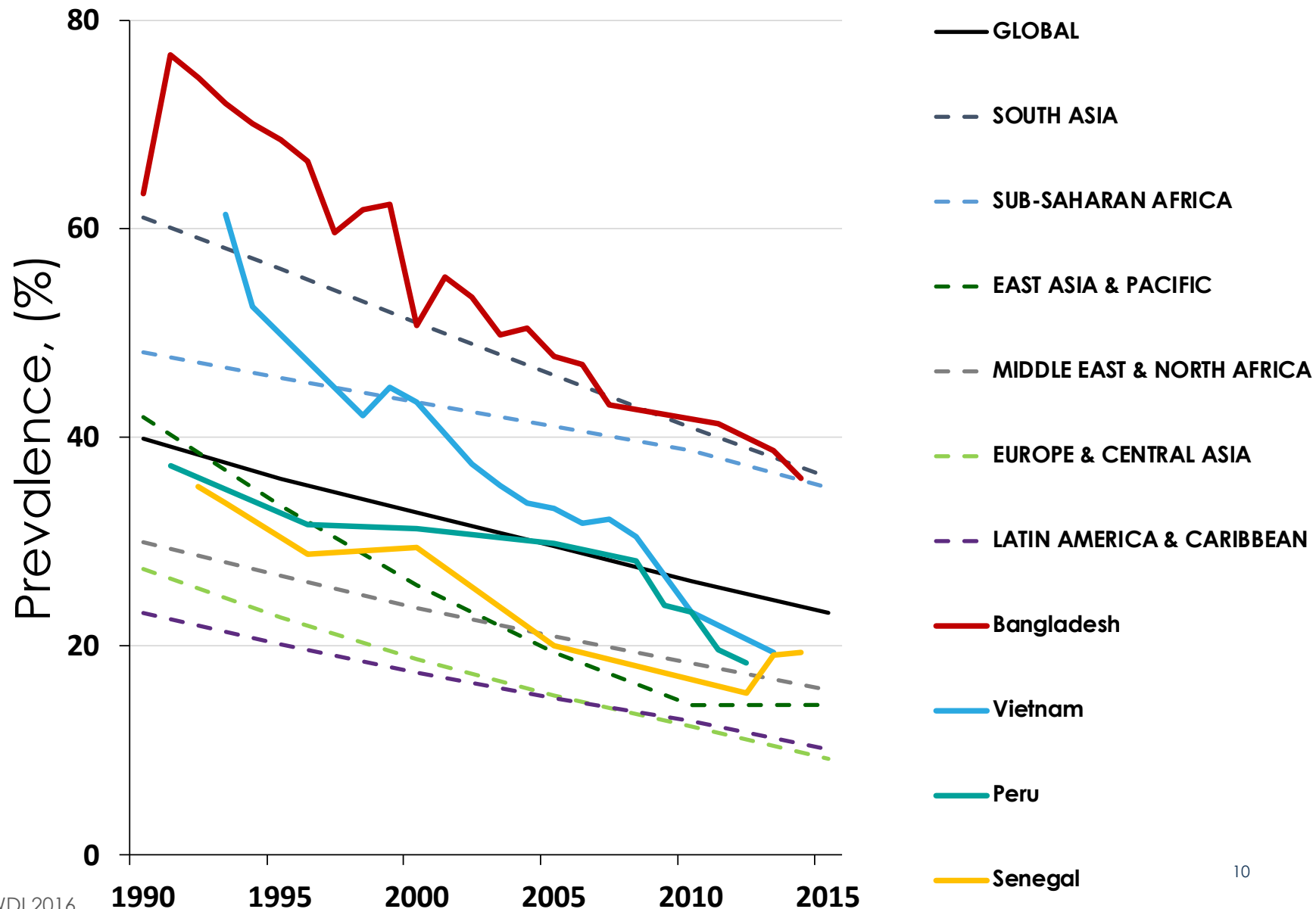
Enfants
Poids-pour-taille > +2 SD

Adultes

Surpoids: IMC ≥ 25

Obésité: IMC ≥ 30

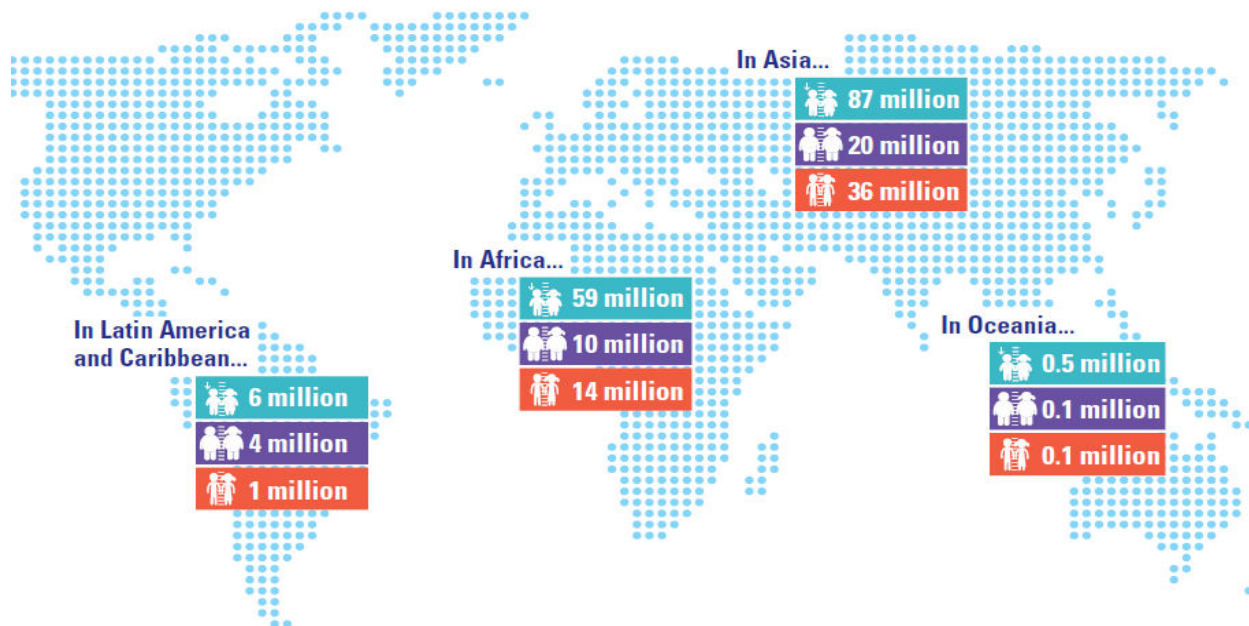
Tendances mondiales, régionales et nationales en matière de retard de croissance



LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION

UNICEF / WHO / World Bank Group
Joint Child Malnutrition Estimates

Key findings of the 2017 edition



Worldwide...



155 million
STUNTED

Stunting affected an estimated 22.9 per cent or 154.8 million children under 5 globally in 2016.



41 million
OVERWEIGHT

An estimated 6.0 per cent or 40.6 million children under age 5 around the world were overweight in 2016.



52 million
WASTED

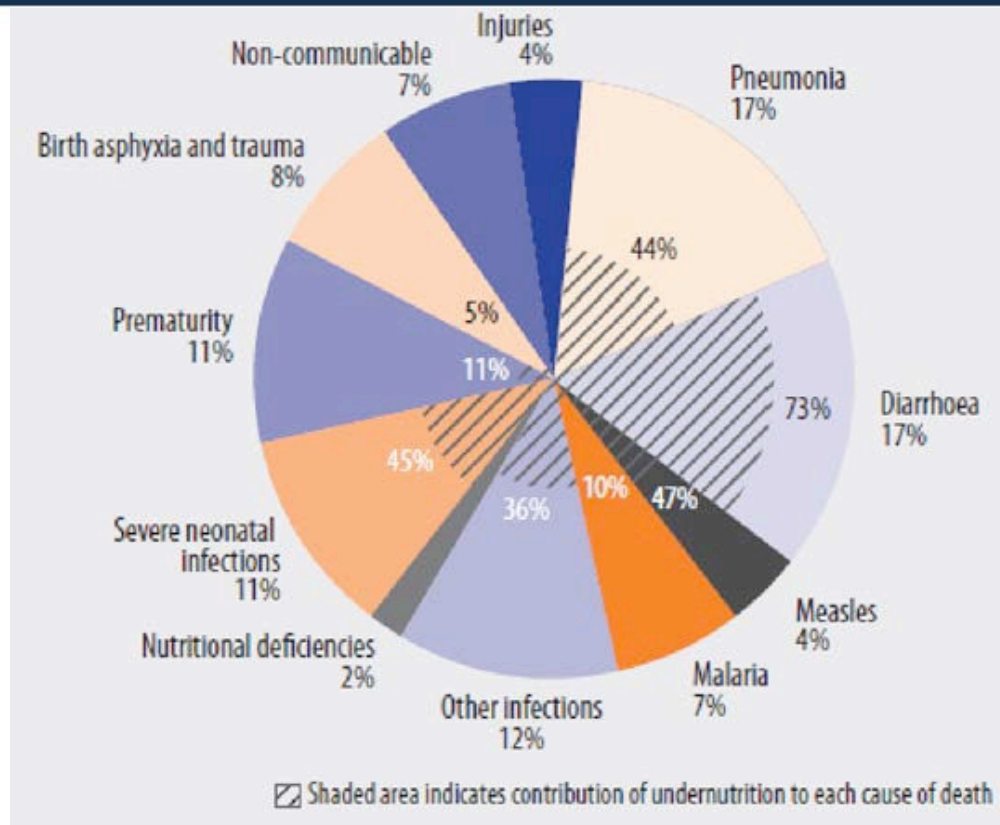
In 2016, wasting continued to threaten the lives of an estimated 7.7 per cent or nearly 52 million children under 5 globally.

These new estimates supersede former analyses and results published by UNICEF, WHO and the World Bank Group.

Pourquoi nous intéressons-nous à la dénutrition?

- ▶ La dénutrition représente 45% de tous les décès parmi les enfants de moins de cinq ans.

Séries sur la Nutrition par le Lancet (2013)



Principales causes de décès parmi les enfants de < 5 ans présentant des signes de dénutrition spécifiques à la maladie

Source: Organisation Mondiale de la Santé. Risques sanitaires globaux: mortalité et fardeau de la maladie imputables à certains risques majeurs (OMS, 2009).

Pourquoi nous intéressons-nous à la dénutrition?

RÉSULTATS NÉONATALS & DE MORBIDITÉ ET MORTALITÉ PARMIS LES FEMMES

- ▶ **Carence en acide folique:** anomalies du tube neural; faible poids de naissance
- ▶ **Carence en iode:** naissance prématurée; déficience intellectuelle; mortalité néonatale
- ▶ **Stature maternelle de petite taille:** risque accru de dystocie (disproportion céphalo-pelvienne)
- ▶ **Anémie:** risque accru d'hémorragie post-partum; faible poids de naissance; mortalité péri- et néonatale; mortalité infantile
- ▶ **Carence en calcium:** hypertension gestationnelle; pré-éclampsie
- ▶ **Allaitement maternel:**
 - ▶ Durée indépendamment associée à une incidence plus faible de diabète pour les femmes [E. Gunderson et al. JAMA Intern Med. Publié en ligne le 16 janvier 2018]
 - ▶ Effet protecteur contre les cancers du sein à récepteurs hormonaux négatifs¹³

Pourquoi nous intéressons-nous à la dénutrition?

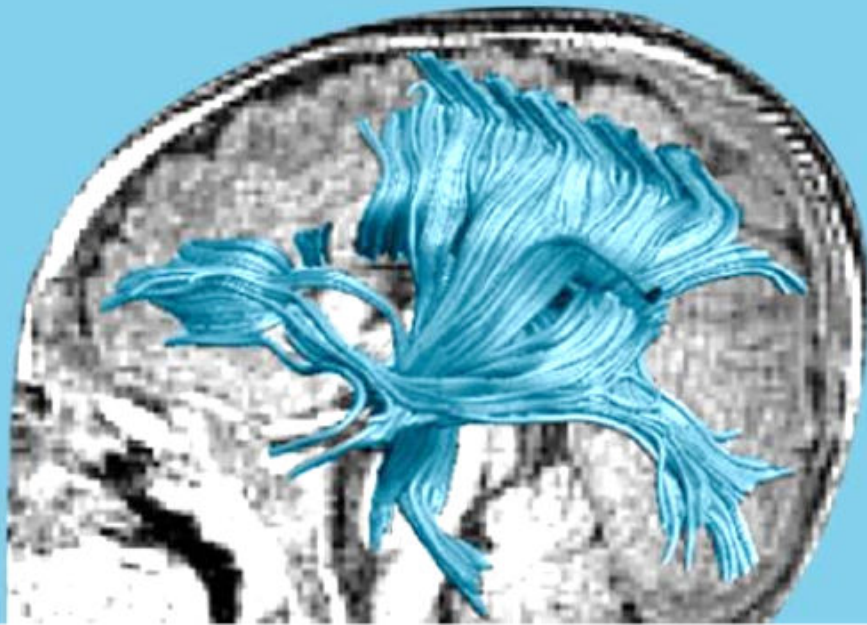
La dénutrition subie au début de la vie entraîne des conséquences à long terme

- ▶ Diminution de la réponse immunitaire
- ▶ Capacité intellectuelle réduite
- ▶ Productivité économique affaiblie
- ▶ Restriction précoce de la croissance (pré/postnatale) augmente le risque d'hypertension, de diabète et de maladie cardiovasculaire et métabolique, et cela, dès l'âge adulte

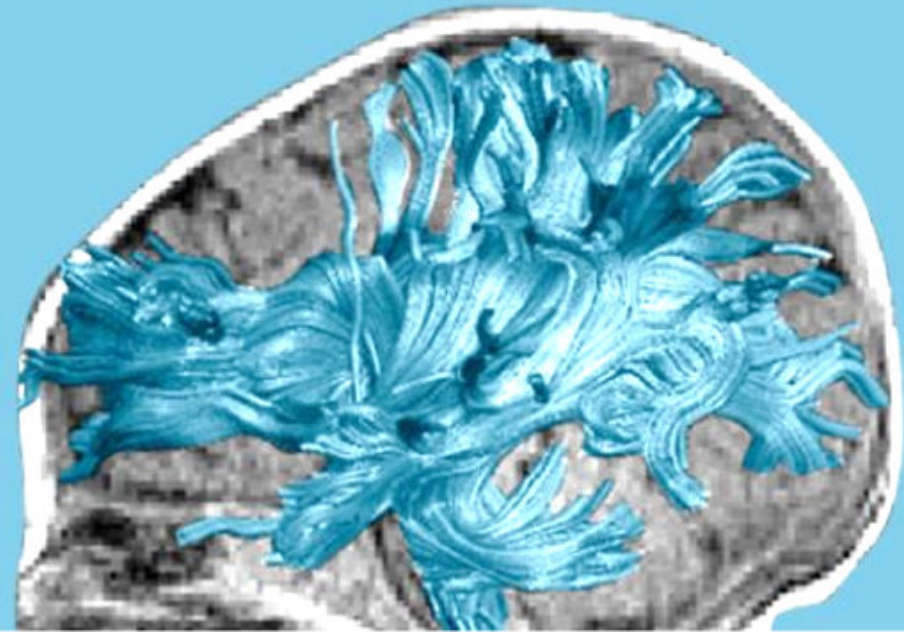


Les 1000 premiers jours posent les fondations du capital humain

Stunted Child



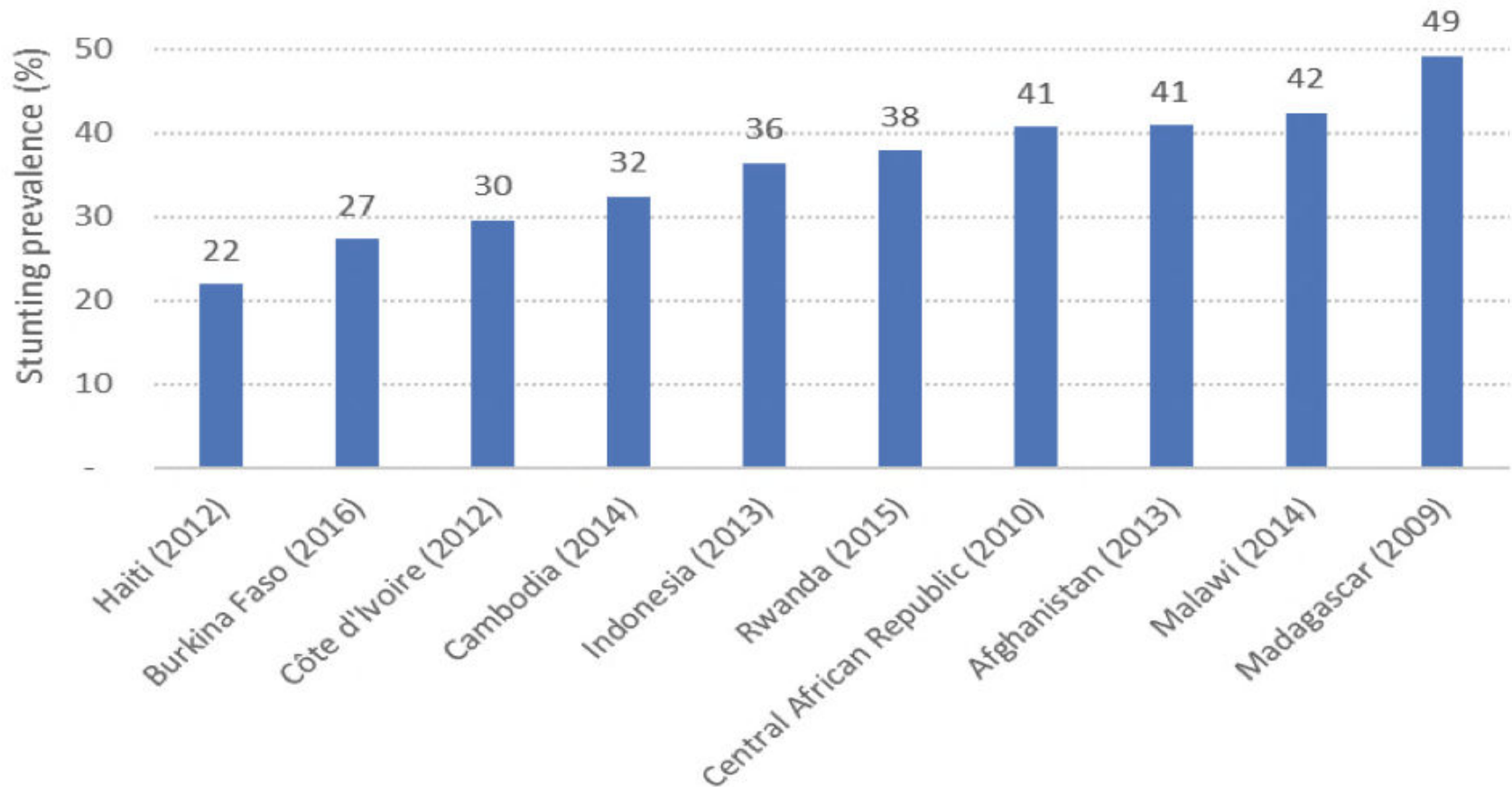
Well-Nourished Child



La tractographie du cerveau entier d'enfants bangladais âgés de trois mois, comparant le développement de tracts de fibres de matière blanche en fonction du niveau de nutrition. Charles A. Nelson, École de Médecine de Harvard

Nutrition dans les pays de la deuxième vague: Défis majeurs

- ▶ Le retard de croissance parmi les enfants continue d'être le principal défi
 - Allant de 22% (Haïti) à 49% (Madagascar)



► **Les carences en micronutriments parmi les enfants sont également problématiques**

- Carence en vitamine A dans les pays Africains
 - Allant de 38% au Rwanda à 65% en RCA
- L'anémie ferriprive parmi les enfants est plus fréquente dans les pays Asiatiques mais également élevée en Afrique (> 40%)
 - 42% en Afghanistan et au Cambodge, 64% en Indonésie
- Consommation de sel iodé <65% dans tous les pays sauf au Rwanda (87%)

► **Anémie parmi les femmes de 15 à 49 ans (femmes enceintes et pas enceintes), selon les seuils de l'OMS**

- Problème bénin (20-40%) en Afghanistan, en Haïti, en Indonésie, à Madagascar et au Malawi
- Problème modéré (40-60%) au Burkina, au Cambodge, en RCA, en Côte d'Ivoire

► **Mauvaises pratiques d'ANJE**

- L'allaitement maternel exclusif (AME) <6 mois en est la moyenne <50%
- Le régime minimum acceptable (RMA) est <20% dans tous les pays Africains et en Haïti et, <40% au Cambodge et en Indonésie.

* Absence de données pour l'Afghanistan, la RCA, Madagascar *

► **Hausse de la menace de surpoids**

- Parmi les enfants, en Indonésie (12%) et au Rwanda (8%)
- Parmi les femmes, plus de 20% dans tous les pays à l'exception du Cambodge (18%) et de Madagascar (15%); taux le plus élevé en Haïti (36%)

Résumé des défis nutritionnels dans les nouveaux pays du GFF

Country	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Afghanistan	Red	Red	Red	Red	Yellow	ND	ND	Green	Red
Burkina Faso	Green	Red	Green	Red	Red	Green	Red	ND	Red
Cambodge	Yellow	Green	Red	Red	Red	Green	Yellow	Green	Green
CAR	Red	Red	Green	Red	Red	Yellow	ND	Green	Yellow
Cote d'Ivoire	Yellow	Red	Green	Red	Red	Red	Red	Green	Red
Haïti	Green	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Green	Red	Green	Red
Indonesia	Yellow	Yellow	Red	Red	Green	Green	Yellow	Red	Red
Madagascar	Red	Red	Red	Red	Yellow	Green	ND	Yellow	Green
Malawi	Red	Red	Yellow	Red	Green	Green	Red	Green	Yellow
Rwanda	Yellow	Yellow	Red	Green	Green	Green	Red	Yellow	Yellow

Notes sur la catégorisation des indicateurs:

Indicateurs 1-3 et 4-7

- >40%= élevé
- 30-40%= moyen
- <30%= faible

Indicateurs 4:

- <80%= faible
- ≥80%= élevé

Indicateurs 8:

- >10%= élevé
- 6-10%= moyen
- ≤5%= faible

Indicateurs 9:

- ≥30%= élevé
- 20-29%= moyen
- <20%= faible

Légende

1. Retard de croissance parmi les enfants.

2. Carence en vitamine A parmi les enfants.

3. L'anémie ferriprive parmi les enfants.

4. Consommation de sel iodé.

5. Anémie parmi les femmes de 15 à 49 ans.

6. Allaitement maternel exclusif <6 mois.

7. Régime minimum acceptable.

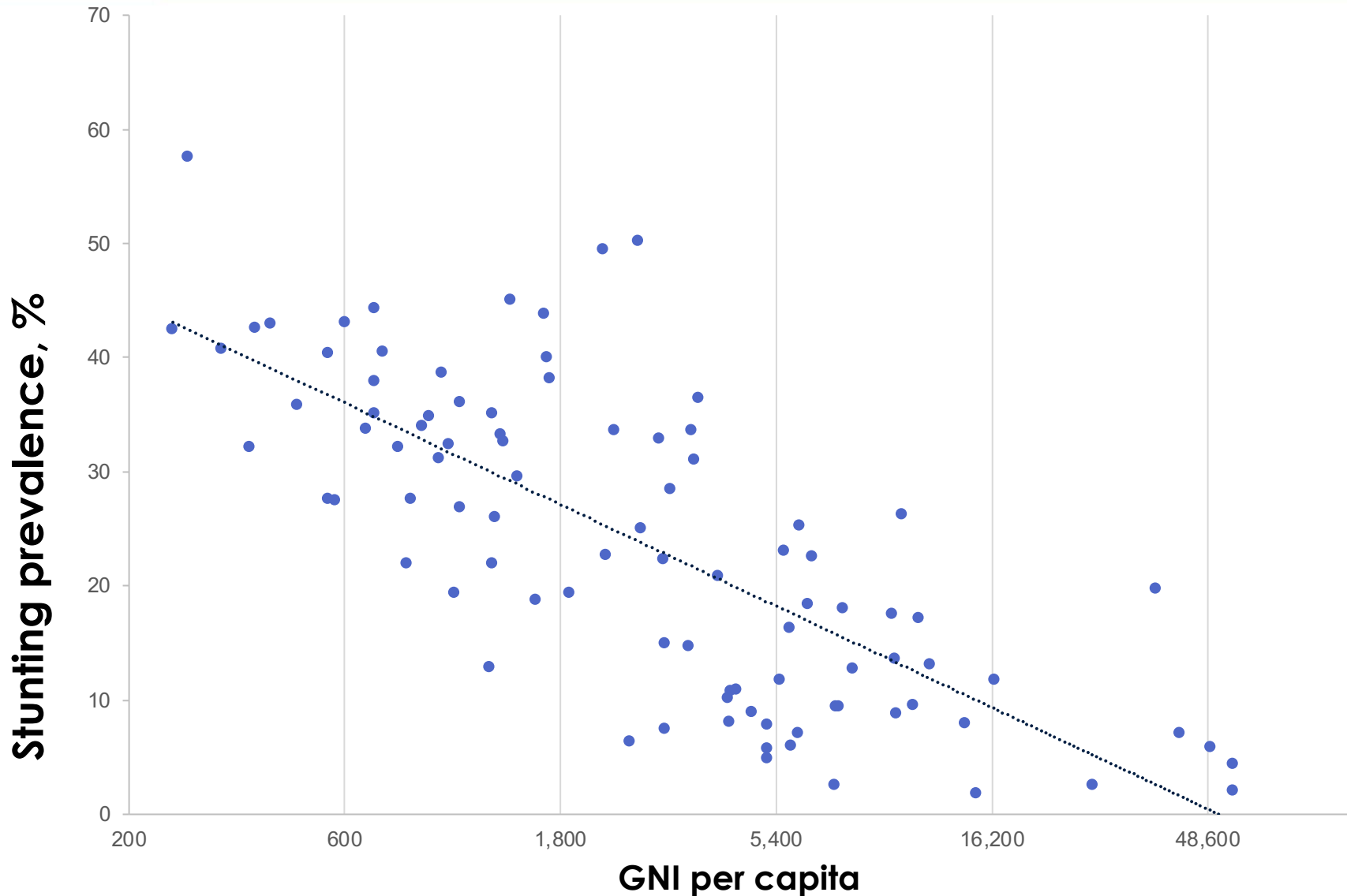
8. Surpoids parmi les enfants.

9. Surpoids maternel



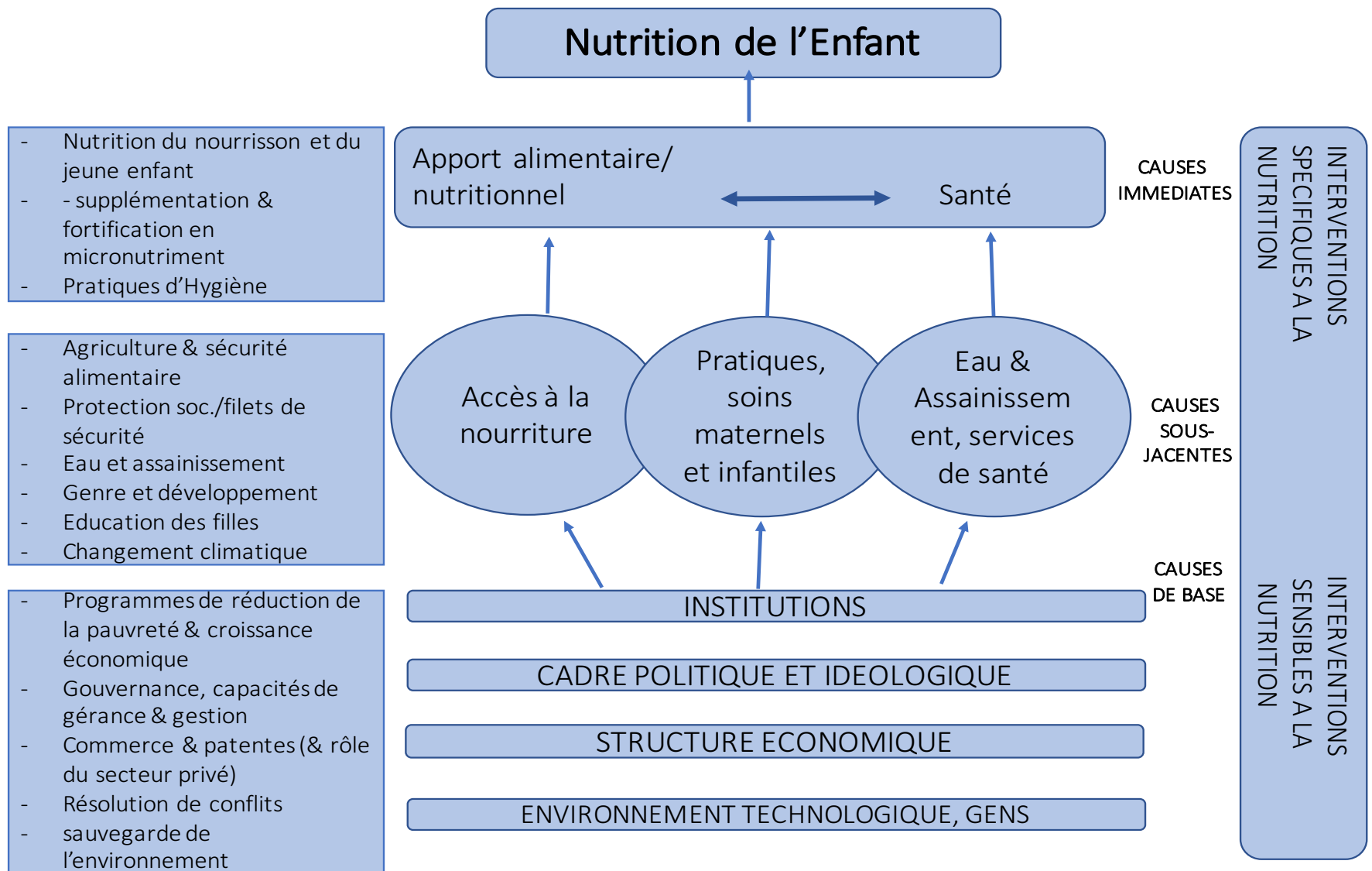
Identifier les causes de la
dénutrition

La Croissance Économique à elle seule ne Réduira pas le Retard de Croissance



Source: WDI, 2015. Note: Stunting prevalence most recent for the period 2010-2014, except for Singapore (2000), Malaysia (2006), Brunei (2009). GNI per capita, Atlas method (current US\$) for most recent available for the period 2012-2014. Dotted line at 30% indicates WHO cutoff for "high stunting".

Cadre Conceptuel de l'UNICEF



Comment pouvons-nous
réduire la **dénutrition**?



Trois Catégories Principales d'Interventions Spécifiques à la Nutrition



Communication sur le
changement social et
comportemental pour
des pratiques
alimentaires et
nutritives améliorées

Interventions en
micronutriments
et Déparasitage

Alimentation
Supplémentaire et
Thérapeutique

Spécifiques à la Nutrition



Abordent les principaux déterminants sous-jacents à la dénutrition

Peuvent être mises en œuvre à grande échelle et sont efficaces pour atteindre les populations vulnérables et nutritionnellement à risque

Servent de plateformes de prestation pour des interventions spécifiques à la nutrition

L'ÉDUCATION ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Éducation maternelle

Éducation parentale sur la stimulation précoce, la croissance et le développement

SERVICES DE REPRODUCTION & DE SANTÉ DE QUALITÉ

Prévention de la grossesse parmi les adolescents

Espacement des naissances

Soins de qualité de SRMNEA

AGRICULTURE

Améliorer l'accès à une alimentation plus diversifiée, nutritive et sûre

Réduire la charge de travail des femmes

Micronutriments (bio) enrichissement des aliments de base

Conservation des aliments

Nutrition en extension

EAU ET ASSAINISSEMENT

Accès à l'eau potable, assainissement adéquat

Promotion de l'hygiène/du lavage des mains

Hygiène alimentaire

PROTECTION SOCIALE/FILETS DE SÉCURITÉ

Enregistrement des naissances

Congé parental et garde d'enfants adéquate

Services de protection de l'enfance

Programmes de transfert d'aide sociale

Conditionnalités pour utiliser les services de nutrition

Voies pour un impact : la façon dont le GFF améliore les résultats de nutrition

**DES RÉSULTATS
NUTRITIONNELS
AMÉLIORÉS**

Direct

Interventions spécifiques à la nutrition (du côté de l'offre et de la demande)

Prestation de services intégrée (p. ex, paquets essentiels, utilisation des points de contact existants, financement basé sur les résultats, alignement des incitations à travers les secteurs)

À travers des approches multisectorielles (sensibles à la nutrition) (p. ex., les programmes de nutrition et de santé scolaires, les transferts monétaires pour les séances de conseils en nutrition) + le secteur privé

Indirect

Renforcement des systèmes de santé (p. ex, ressources humaines de la santé, chaîne d'approvisionnement)

Réformes du financement de la santé (p. ex, mobilisation des ressources nationales, mise en commun des risques)

Investissements du GFF en soutien à la nutrition: interventions prioritaires dans les 16 premiers pays

Interventions nutritionnelles

- ▶ CSCC pour l'amélioration des pratiques nutritionnelles pour le nouveau-né, le jeune enfant, l'adolescent et la mère
- ▶ Traitement de la malnutrition aiguë modérée et sévère
- ▶ Supplémentation en micronutriments (au cours des CPN, CPoN, campagnes de VA, etc.)
- ▶ Augmentation importante de la diversité alimentaire
- ▶ Maman kangourou pour les nourrissons à faible poids de naissance
- ▶ Déparasitage
- ▶ PF pour un meilleur espacement des naissances
- ▶ Assainissement; hygiène; eau potable

Guatemala:

Renforcement du système primaire de prestation des services de santé de nutrition ; Programme TFC avec coresponsabilité sanitaire

Tanzanie:

Financement complémentaire avec Power of Nutrition et le Fond Fiduciaire de l'USAID; remédier aux goulots d'étranglement liés aux RH et à nutrition/à l'approvisionnement des produits sanitaires

Mettre l'accent sur la nutrition de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dans tous les Dossiers d'Investissement

RDC: PF/SDRS pour réduire les grossesses précoces et réduire les faibles poids de naissance; nutrition maternelle; promotion de régimes alimentaires diversifiés; eau, assainissement et hygiène

Cameroun: Maman Kangourou pour les nourrissons prématurés/les faibles poids de naissance; mise à l'échelle du FBP pour des services de nutrition communautaires dans les zones affectées par les conflits

L' Accès aux services de santé

Les Investissements du GFF dans la Nutrition

- ▶ **Formation/renforcement des capacités** au niveau communautaire/formations sanitaires:
 - Conseils/soutien amélioré pour l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant;
 - Gestion de MAM et SAM
 - Promotion de la nutrition des femmes et des adolescents
 - Technique de la maman kangourou pour les bébés à faible poids de naissance (Cameroun, RDC, Kenya, Tanzanie, Ouganda)
- ▶ **Intégration de la nutrition dans le continuum complet de la prestation de services de santé maternelle et infantile tels que :**
 - Conseils sur l'alimentation du nouveau-né au cours des CPN, accouchement, CPoN
 - Prévention/traitement de l'anémie maternelle au cours des CPN, accouchement, CPoN
- ▶ **Fourniture de produits nutritionnels de base** (suppléments en micronutriments et fortifiants; médicaments vermifuges; ATPE; etc.)

Les Investissements du GFF dans la Nutrition

- ▶ **Prestations de services communautaires de nutrition** en utilisant les travailleurs/écoles maternelles des CHW et du DPE (Kenya), y compris la surveillance et la promotion de la croissance des enfants, la distribution de suppléments en micronutriments et le déparasitage mentionné dans tous les DI
- ▶ **Sensibilisation communautaire** à travers des cliniques itinérantes dans les zones mal desservies et à travers l'approche "hit and run" dans les environnements où la sécurité est menacée (NE du Nigéria)
- ▶ **Initiative des hôpitaux adaptés aux bébés** (Ethiopie, Tanzanie)



Les Investissements du GFF dans la Nutrition

► Incitations liées à l'offre, telles que :

- Financement Basé sur la Performance (FBP) pour la distribution communautaire des produits nutritionnels (Cameroun)
- Mise à l'échelle du FBP pour une qualité améliorée de la prestation de services nutritionnels (Ouganda)
- Mise à l'échelle du FBP pour la mise en œuvre de la nutrition communautaire par les assistants de santé communautaires, en particulier dans les zones reculées (Libéria)
- FBP pour motiver la prestation de services de nutrition par les équipes itinérantes (NE du Nigéria)

► Incitations liées à la demande telles que

- Transferts monétaires conditionnels liés aux résultats en matière de nutrition et d'assainissement pour les adolescentes (Cameroun)
- Programmes de nutrition/santé en milieu scolaire faisant recours aux adolescents en tant qu'éducateurs de pair à pair et, en tant que gestionnaires de sites de programme (Ouganda)
- Mise en œuvre sélective de soins N/S gratuits pour les enfants <5 et PW (Nigéria)



Partenaires du GFF



BILL & MELINDA
GATES foundation

Canada



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



WORLD BANK GROUP



Learn more



www.globalfinancingfacility.org



GFFsecretariat@worldbank.org



[@theGFF](https://twitter.com/theGFF)