



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Irish Aid
An Roinn Gnóthaí Eachtracha
Department of Foreign Affairs

La nécessité d'aborder de concert l'émaciation et le retard de croissance

Points de discussion pour un public de donateur·rice·s

Inspiré des travaux du Groupe d'intérêt technique sur l'émaciation et le retard de croissance (WaSt TIG)

Septembre 2024

Ces points de discussion, développés par ENN, visent à aider les donateur·rice·s et les partenaires à concevoir, élaborer et financer conjointement des initiatives de lutte contre l'émaciation et le retard de croissance, et à aligner les politiques et les programmes, en capitalisant sur le lien entre ces deux formes de malnutrition pour mieux soutenir les structures nationales et obtenir de meilleurs impacts. Ces points s'appliquent à tous les contextes où le nombre de cas de malnutrition est élevé ; ils ne sont pas spécifiques à des contextes fragiles ou à des urgences prolongées. Ils se concentrent sur deux manifestations de la malnutrition/sous-nutrition car elles ont fait l'objet des travaux du [WaSt TIG](#). Cependant, nous reconnaissons qu'il existe probablement un besoin plus large et une plus grande utilité à démontrer et à regrouper la conception, l'élaboration et le financement d'initiatives pour prévenir le risque de toutes les formes de malnutrition chez les groupes vulnérables tout au long du cycle de vie.



Credit : Katie Holt

Pourquoi devons-nous faire les choses différemment?

Le fardeau de la malnutrition reste élevé et irréductible dans de nombreux contextes, avec des conséquences bien connues sur la survie, la santé et le développement des enfants, des ménages et des communautés, qui se transmettent de génération en génération, sapant inexorablement le capital humain des nations. Cela se produit malgré une attention accrue, des initiatives et des financements particulièrement axés sur l'émaciation. Dans un contexte de ressources de plus en plus rares, celles dédiées à la lutte contre la malnutrition doivent être utilisées de manière optimale pour réduire la prévalence de toutes les formes de malnutrition et leurs effets négatifs.

- **Le nombre actuel de cas de malnutrition dans le monde est alarmant.**
 - En 2022, on estimait que 45 millions d'enfants à travers le monde souffraient d'émaciation à un instant T, dont 16,6 millions sous sa forme sévère (la forme la plus menaçante pour la vie). Il est admis que ces chiffres constituent une sous-estimation significative, car les enfants entrent et sortent de phases d'émaciation au fil du temps, et cette *incidence* est rarement prise en compte dans les statistiques.
 - Dans le même temps, un nombre stupéfiant de 148,1 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance¹.
 - Toutefois, ces données ne reflètent pas le nombre réel d'enfants touché·e·s par la malnutrition lorsqu'on prend en compte à la fois l'émaciation et le retard de croissance ;

selon les dernières estimations, un·e enfant sur trois souffre d'émaciation et/ou de retard de croissance dans le monde².

- **Des chocs mondiaux sans précédent** ont accentué la faim, exerçant un impact disproportionné sur la santé et la nutrition des enfants, en particulier dans les communautés pauvres et vulnérables³. Cette situation expose davantage d'enfants, leurs familles et leurs communautés à la malnutrition, entraînant une stagnation des progrès mondiaux visant à réduire les niveaux d'émaciation et de retard de croissance chez les enfants ces dernières années.
- **Le financement est de plus en plus sous pression** en raison des polycrises (conflit, changement climatique, coût de la vie, systèmes alimentaires défaillants et faim), ce qui engendre des besoins croissants et des priorités concurrentes. Les produits spécialisés utilisés dans le traitement et les initiatives de prévention se sont révélés efficaces, mais difficiles à intégrer dans les budgets nationaux.
- **Les initiatives, les dynamiques et les soutiens mondiaux pour lutter contre l'émaciation et le retard de croissance restent cloisonnés.** Des initiatives, telles que le Plan d'action mondial pour la lutte contre l'émaciation infantile et le Fonds pour la nutrition des enfants, restent largement



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Irish Aid
An Roinn Gnóthaí Eachtracha
Department of Foreign Affairs

isolées des programmes et initiatives davantage axés sur les progrès en matière de retard de croissance. Ce cloisonnement va à l'encontre de l'approche plus intégrée des structures et des financements nationaux adoptée par les pays que ces initiatives sont censées appuyer.

Décloisonner les approches cliniques et de santé publique et les adapter aux données probantes

Les facteurs mentionnés ci-dessus soulignent la nécessité pour les parties prenantes internationales, les donateurs ainsi que les gouvernements nationaux de remettre en question les cloisonnements existants qui ne permettent pas d'optimiser l'impact sur la malnutrition. Les données probantes ci-après suggèrent qu'il est nécessaire de cibler plus efficacement les ressources limitées, **en privilégiant les approches à forte intensité/gourmande en ressources, à la fois cliniques et individualisées, pour les enfants les plus exposés au risque de mourir, tout en évitant que la majorité des enfants n'atteigne ce stade grâce à des approches de santé publique plus larges.**

Les données probantes

- **L'émaciation et le retard de croissance chez les enfants partagent des facteurs de risque communs.** De fait, une revue exhaustive de la littérature disponible n'a identifié aucun facteur de risque d'émaciation qui ne soit également associé au retard de croissance⁴. Cela souligne la possibilité qu'un certain nombre d'interventions dans un contexte particulier (celles soutenant la nutrition maternelle et prévenant le faible poids de naissance, par exemple) puissent avoir un impact sur les deux formes de sous-nutrition si une approche combinée est adoptée pour concevoir, élaborer et cibler des programmes et services. Cela ne signifie pas pour autant qu'un programme conçu pour prévenir le retard de croissance empêchera nécessairement l'émaciation, à moins que les facteurs de chaque forme aient été pleinement analysés dans ce contexte et se recoupent totalement.
- **Une forte proportion d'enfants naissent émaciés ou avec un retard de croissance (20 à 30% des deux formes surviennent in utero),** ce qui prédispose ces nourrissons à d'autres épisodes d'émaciation et de retard de croissance au cours de l'enfance⁴. Par conséquent, cibler uniquement les enfants n'aura qu'un impact limité sur la réduction de l'émaciation et du retard de croissance infantiles au sein des populations. Le soutien à la santé et à la nutrition des adolescentes et des femmes est une composante essentielle de toute approche.
- **Lorsqu'un-e enfant souffre d'émaciation ou de retard de croissance, (même si, dans le cas de l'émaciation, l'enfant est traité-e), il ou elle devient plus vulnérable à une émaciation et un retard de croissance ultérieurs** ainsi qu'à tous les problèmes de santé et de développement qui y sont associés. Les chercheurs ont

constaté que les enfants souffrant d'émaciation sont beaucoup plus susceptibles que les enfants non émaciés de développer par la suite un retard de croissance et de connaître un nouvel épisode d'émaciation⁴. Cela suggère que les interventions cloisonnées manquent des occasions d'exercer un impact, et que les hypothèses selon lesquelles le traitement inverserait tous les effets de l'émaciation sont inexactes.

- **Les enfants qui souffrent à la fois d'émaciation et de retard de croissance⁵** (émaciation et retard de croissance simultanés) présentent un risque particulièrement élevé de mortalité (**jusqu'à 12 fois plus qu'un-e enfant en bonne santé**), même si ces enfants ne sont que modérément émaciés ou accusent un retard de croissance modéré. Ce **risque équivaut à celui de l'émaciation sévère**. 8% des enfants de moins de cinq ans, soit environ 16 millions d'enfants dans le monde, souffrent à la fois d'émaciation et d'un retard de croissance.
- Les travaux menés à ce jour indiquent que **comparer le poids d'un-e enfant en fonction de son âge (score Z du rapport poids-pour-âge) et mesurer son périmètre brachial (PB)⁶ constituent le moyen le plus efficace d'identifier les enfants présentant le plus élevé de mortalité**, notamment ceux souffrant simultanément d'émaciation et d'un retard de croissance. Les mêmes résultats ont été observés chez les nourrissons de moins de 6 mois⁷, ce qui suggère qu'il est possible d'établir des critères communs pour identifier ceux qui sont le plus à risque et nécessitent un traitement.
- Les analyses montrent que **les enfants souffrant simultanément d'émaciation et de retard de croissance qui présentent un risque particulièrement élevé de mortalité, répondent au traitement par une prise de poids semblable à celle des enfants émaciés, bien que plus lente⁸**. En traitant l'aspect d'émaciation de leur état, nous pouvons donc les sortir de cette catégorie à risque élevé.

Que pouvons-nous faire différemment ?

- L'émaciation et le retard de croissance (et, par conséquent, l'insuffisance pondérale puisqu'elle en est une combinaison) doivent être **abordés de concert dans les politiques, les programmes et les modèles de financement en matière de nutrition** qui englobent les interventions cliniques et de santé publique, y compris la prise en compte des enfants qui présentent ces formes de malnutrition simultanément dans tous les contextes. Cela nécessite d'inscrire des interventions spécifiques dans une approche et un soutien plus larges pour la bonne croissance et la bonne santé des enfants.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Irish Aid
An Roinn Gnóthaí Eachtracha
Department of Foreign Affairs

- Les stratégies de prévention en santé publique dans tous les contextes doivent cibler à la fois l'émaciation et le retard de croissance ainsi que leurs facteurs de risque communs, y compris ceux qui interviennent avant la naissance. Les interventions devraient chercher à améliorer la santé et la nutrition des adolescentes et des femmes, l'état nutritionnel des femmes enceintes ainsi que celui des mères dont les nourrissons sont à risque.
- Conception et ciblage des approches de traitement selon le risque. En particulier, les enfants souffrant simultanément d'émaciation et de retard de croissance doivent être considérés comme un groupe à risque élevé dans les approches cliniques et les traitements individualisés. On peut y parvenir par l'inclusion de mesures du rapport poids-pour-âge dans les programmes de traitement de l'émaciation, ciblant une prise en charge des enfants présentant un poids-pour-âge sévèrement bas, parallèlement à des recherches visant à comprendre le niveau et l'intensité du traitement dont ils ont besoin.

- 1 UNICEF/OMS/La Banque mondiale. (2023). Levels and trends in child malnutrition: joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>.
- 2 Global Nutrition Report. (2016). P23. figure 2.5 Percentage of children 6–59 months of age who are neither stunted nor wasted. <https://globalnutritionreport.org/reports/2016-global-nutrition-report/>
- 3 <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/130354/file/130565.pdf%20figure%202.5>
- 4 Standing Together for Nutrition (ST4N). (2022). Global Food Crisis Policy Brief. November 2022: <https://www.standingtogetherfornutrition.org/st4n-gfc-policy-brief>
- 5 Thurstans, S., Sessions, N., Dolan, C., et al. (2021). The relationship between wasting and stunting in young children: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18:e13246. <https://doi.org/10.1111/mcn.13246>
- 6 Khara, T., Mwangome, M., Ngari, M., et al. (2018). Children concurrently wasted and stunted: A meta-analysis of prevalence data of children 6–59 months from 84 countries. *Maternal & Child Nutrition* 14,e. 12516. <https://doi.org/10.1111/mcn.12516>
- 7 Khara, T., Myatt, M., Sadler, K., et al. (2023). Anthropometric criteria for best-identifying children at high risk of mortality: A pooled analysis of twelve cohorts. *Public Health Nutrition*, 26(4), 803-819. doi: [1017/S136898002300023X](https://doi.org/10.1017/S136898002300023X)
- 8 Hoehn C., Lelijveld N., Mwangome M., et al. (2021). Anthropometric Criteria for Identifying Infants Under 6

Months of Age at Risk of Morbidity and Mortality: A Systematic Review. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*. 2021;15. doi: [10.1177/11795565211049904](https://doi.org/10.1177/11795565211049904)

- 9 Odei Obeng-Amoako, G.A., Stobaugh, H., Wrottesley, S.V., et al. (2023). How do children with severe underweight and wasting respond to treatment? A pooled secondary data analysis to inform future intervention studies. *Maternal & Child Nutrition*, 19, e13434. <https://doi.org/10.1111/mcn.13434>

Remerciements

Ce document a été réalisé grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le ministère irlandais des Affaires étrangères. Le contenu relève de la responsabilité des auteur·rice·s et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Irlande.

Citation recommandée : ENN (2024) La nécessité d'aborder de concert l'émaciation et le retard de croissance : Points de discussion pour un public de donateur·rice·s. Inspiré des travaux du Groupe d'intérêt technique sur l'émaciation et le retard de croissance (WaSt TIG). DOI : [10.71744/12yv-bw54](https://doi.org/10.71744/12yv-bw54)

ENN tient à remercier tous les membres du WaSt TIG qui ont contribué au corpus de travaux dont ces points s'inspirent.

Pour plus d'informations sur les travaux du WaSt TIG, consultez <https://www.ennonline.net/network/wasting-stunting-technical-interest-group> ou écrivez à Tanya Khara ou Natalie Sessions, coordinatrices du WaSt TIG d'ENN tanya@ennonline.net, natalie@ennonline.net