



© ACF-Spain, Gonzalo Hórr - Niger

GARANTIR UN DROIT À LA SANTÉ UNIVERSELLE

COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE (CSU) ET NUTRITION

LA CSU DOIT INTÉGRER LA NUTRITION

Chaque pays suivra sa propre trajectoire pour atteindre une couverture santé universelle, que ce soit dans ses modes de financement ou dans la façon dont le système de santé est organisé. Pourtant il est indispensable que la CSU intègre la prise en charge de la sous-nutrition pour que le droit à la santé soit accessible à tous.

S'attaquer au problème de la sous-nutrition est vital pour faire de la santé un droit universel. Au niveau mondial, les gouvernements nationaux qui ont déjà engagé des réformes de leur système de santé doivent prendre en compte les liens entre nutrition et santé quel que soit leur niveau de développement. La sous-nutrition reste une menace majeure pour la survie, la croissance et le développement des enfants. On estime que 165 millions d'enfants de moins de 5 ans dans le monde souffrent d'un retard de croissance, et la sous-nutrition est la cause sous-jacente de 45% de la mortalité infantile. De plus, l'obésité et le diabète sont des problèmes croissants à la fois pour les pays développés et pour les pays en développement. C'est le double fardeau de la malnutrition : certains individus sont sous-nutris de manière chronique tandis que d'autres sont en surcharge pondérale chronique. Et pourtant, la nutrition est toujours un enjeu de santé publique négligé.

En outre, la sous-nutrition affecte majoritairement les populations les plus vulnérables de la société, et

perpétue une pauvreté générationnelle (voir encadré). Les débats actuels sur la CSU doivent reconnaître que l'exclusion et les écarts sociaux sont rarement accidentels, mais bien le résultat d'un ensemble de facteurs qui inclut, entre autres, l'indifférence voire l'exclusion et la discrimination délibérées du pouvoir en place envers un ou plusieurs groupes particuliers, et la volonté d'atteindre d'autres objectifs politiques.

La mise en place et la réalisation de politiques de couverture universelle en santé dans de nombreux pays en développement associées à l'intérêt grandissant que portent les agences des Nations-Unies (ONU) et les donateurs à cette approche représentent une opportunité importante en vue d'intégrer la nutrition dans les politiques de santé nationales. Les gouvernements, en particulier dans les pays à faible revenu, doivent décider quelles interventions prioriser lors de la définition des politiques de couverture santé universelle, mais aussi comment celles-ci vont être délivrées et financées au regard de leur budget dédié à la santé souvent limité. Ces débats ont lieu à l'échelle nationale dans les ministères de la santé et des finances et à l'échelle mondiale par les gouvernements et les agences de l'ONU.

Ce document explore les différentes manières dont la CSU peut résoudre le problème de la sous-nutrition, et plus particulièrement celui de la sous-nutrition maternelle et infantile.

L'impact de la sous-nutrition

- Des indicateurs clés démontrent qu'en 2011, 165 millions d'enfants de moins de 5 ans dans le monde présentaient des retards de croissance en raison de malnutrition chronique, et 52 millions d'entre eux souffraient de malnutrition aiguë (émaciation). Selon la revue *The Lancet*, la vie de 8% des enfants de moins de 5 ans au monde est menacée en raison de la sous-nutrition, et 26% d'entre eux souffriront d'un retard de croissance physique ou psychologique qui les empêchera d'atteindre leur plein potentiel.
- Selon le rapport de 2013 sur les Objectifs du Millénaire pour le développement, les enfants des foyers les plus défavorisés courent un risque deux fois plus important de souffrir de retards de croissance que les enfants des foyers les plus riches. Au niveau micro-économique, cela affaiblit le cercle familial, car les mères sous-nutries ont plus de risques d'accoucher d'enfants en insuffisance pondérale, perpétuant ainsi le cercle vicieux de la malnutrition.
- Au niveau macro-économique, la sous-nutrition réduit la population active d'un pays et a une influence néfaste sur les revenus futurs des individus touchés. Selon la Banque Mondiale, la sous-nutrition coûte à l'Afrique subsaharienne 25 milliards de dollars par an en revenus et productivité perdus. Le coût économique de la sous-nutrition représente une perte de 2 à 3% du PIB des pays affectés, et elle est donc reconnue comme un obstacle majeur au développement dans les pays les plus pauvres.

La nutrition maternelle et infantile

La sous-nutrition maternelle et infantile est responsable de plus de 10% de la morbidité au niveau mondial¹. Un grand nombre de maladies, handicaps, déformations physiques et même de décès causés par la sous-nutrition, pourraient être évités grâce à des interventions et programmes directement liés à la nutrition. Une bonne nutrition est un facteur clé pour la croissance physique et psychologique des enfants, en particulier lors de la période

cruciale des 1 000 premiers jours de la vie, du début de la grossesse au deuxième anniversaire de l'enfant. Celle-ci détermine en grande partie la santé future de l'enfant.

En l'absence d'une nourriture adéquate et régulière en aliments sains et nutritifs, les enfants sont les plus vulnérables aux maladies infectieuses et non-transmissibles. De nouvelles recherches révèlent qu'en 2011, la sous-nutrition a contribué à causer la mort de 3,1 millions d'enfants de moins de 5 ans, et a été un facteur sous-jacent dans 45% de tous les décès d'enfants².

Ce que nous pouvons faire

Les recherches scientifiques et techniques ainsi que les savoir locaux sur la lutte contre la sous-nutrition ont mené au développement et à la mise en place d'interventions et outils efficaces. On a pu ainsi prouver l'efficacité d'un ensemble d'interventions³

Interventions à l'efficacité prouvée pour lutter contre la sous-nutrition maternelle et infantile

Résultats suffisants pour les mettre en place dans les 36 pays les plus touchés	Résultats suffisants pour les mettre en place dans des contextes spécifiques
Mères et accouchement	
Supplémentation en acide folique et fer	Suppléments énergétiques et protéines équilibrés pour les mères
Poudres multi-micronutriments pour les mères	Suppléments énergétiques et protéines équilibrés pour les mères
Supplémentation en iode des mères via une iodation du sel	Déparasitage pendant la durée de la grossesse
Supplémentation en calcium des mères	Traitement intermittent préventif contre la malaria
Interventions pour réduire la consommation de tabac ou la pollution de l'air intérieur	Distribution de moustiquaires traitées à l'insecticide
Nouveau-nés	
Promotion de l'allaitement maternel (conseil individuel ou en groupe)	Supplémentation en vitamine A des nouveau-nés
	Différer le clampage du cordon ombilical
Nourrissons et enfants	
Promotion de l'allaitement maternel (conseil individuel ou en groupe)	Transfert monétaire conditionnel (avec des programmes d'éducation à la nutrition)
Promotion de l'alimentation complémentaire via des changements de comportement	
Supplémentation en zinc	Déparasitage
Utilisation du zinc dans la lutte contre la diarrhée	Programmes de fortification et supplémentation en fer
Fortification et supplémentation en vitamine A	Distribution de moustiquaires traitées à l'insecticide
Iodation universelle du sel	
Savonnage des mains et promotion des pratiques d'hygiène	
Traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS)	

²Zulfiqar A. Bhutta, Jai K. Das, Arjumand Rizvi, Michelle F. Gaffey, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, Anna Lartey, Robert E. Black, pour The Lancet Nutrition Interventions Review Group (Groupe d'évaluation des interventions de nutrition de The Lancet) et le Maternal and Child Nutrition Study Group (Groupe d'étude sur la sous-nutrition maternelle et infantile), "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?", *The Lancet*, volume 382, n°9890 (juin 2013), p. 452.

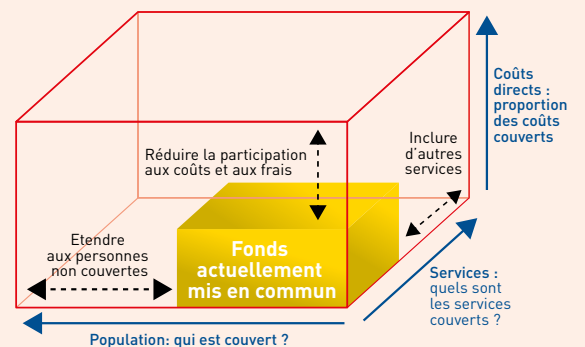
³Zulfiqar A. Bhutta, Tahmeed Ahmed, Robert E. Black, Simon Cousens, Kathryn Dewey, Elsa Giugliani, Batool A. Haider, Betty Kirkwood, Saul S. Morris, Sachdev, Meera Shekar, pour le Maternal and Child Undernutrition Study Group (Groupe d'étude sur la sous-nutrition maternelle et infantile), "What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival", *The Lancet*, volume 371, n°9610 (février 2008), p. 417-440.

¹Robert E. Black, Lindsay H. Allen, Zulfiqar A. Bhutta, Laura E. Caulfield, Mercedes de Onis, Majid Ezzati, Colin Mathers, Juan Rivera, pour le Maternal and Child Undernutrition Study Group (Groupe d'étude sur la sous-nutrition maternelle et infantile), "Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences", *The Lancet*, volume 371, n°9608 (janvier 2008), p. 16.



© Bernard Bouyé - Ethiopie

Vers une couverture universelle



dans la lutte contre la sous-nutrition maternelle et infantile. D'autres recherches mettent en évidence le besoin impératif de déterminer qui a accès à ces interventions⁴.

Il est nécessaire de garantir l'accès à ces interventions tout au long du cycle de vie : chaque groupe d'âge et de sexe différent nécessite des interventions spécifiques ciblées pour obtenir de meilleurs résultats. Les interventions spécifiques qui visent à améliorer la santé des enfants et nouveau-nés en ciblant les femmes et jeunes filles en âge de procréer (ou enceinte) sont déjà connues : suppléments alimentaires, éducation à la diversification des apports nutritionnels adaptés au contexte et aux ressources locales, campagnes d'information visant à l'élimination des pratiques traditionnelles d'alimentation néfastes pour la santé des femmes enceintes, des nouveau-nés et des nourrissons.⁵

Comment intégrer les interventions contre la malnutrition au sein des politiques de CSU ?

Ces nouvelles preuves de l'efficacité des interventions spécifiques à la nutrition arrivent au moment stratégique où se définissent des politiques de santé

La couverture santé universelle est définie comme l'accès de tous à des prestations et informations essentielles liées à la promotion de la santé, à la prévention, au traitement et à la réadaptation, d'une qualité suffisante pour répondre à l'ensemble de leurs besoins (y compris la santé sexuelle et reproductive, le VIH, la tuberculose et la malaria), tout en faisant en sorte que le coût des soins n'expose pas les gens à un risque de catastrophe financière.

La CSU doit être obtenue en s'assurant que les services de santé soient :

- **Disponibles** : grâce à des infrastructures et des professionnels de santé en quantité suffisante;
- **Accessibles à tous** : (équité d'accès) afin que tous les individus ayant besoin de services puissent y avoir accès, et non pas uniquement ceux qui peuvent payer pour les obtenir ;
- **Acceptables**, respectueux de l'éthique médicale et des particularités culturelles ;
- **Abordables**, afin que le coût des soins n'expose pas les gens à un risque de catastrophe financière ; et
- **De qualité** suffisante pour améliorer la santé des individus qui en bénéficient.

Note : nous définissons la CSU selon ces cinq principes fondamentaux issus du Rapport sur la santé dans le monde 2010, selon l'approche des soins de santé primaires de l'Assemblée mondiale de la santé (résolution WHA62.12), selon le commentaire 19 du Pacte international relatif aux droits économique, sociaux et culturels portant sur le droit à la sécurité sociale : assurer la fourniture de services axés sur la personne, l'intégration et l'exhaustivité des soins, le continuum de soins et la participation effective de patients, de la famille et des communautés.

⁴ Zulfiqar A. Bhutta, Jai K. Das, Arjumand Rizvi, Michelle F. Gaffey, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, Anna Lartey, Robert E. Black, pour The Lancet Nutrition Interventions Review Group (Groupe d'évaluation des interventions de nutrition de The Lancet) et le Maternal and Child Nutrition Study Group (Groupe d'étude sur la sous-nutrition maternelle et infantile), "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?", The Lancet, volume 382, n°9890 (juin 2013), p. 457-458.

⁵ Commission de l'Union Africaine, Département des Affaires sociales, "Harmful traditional practices towards Women and Girls in Africa" (Pratiques traditionnelles néfastes pour la santé de femmes et des filles), avril 2012, p. 33-34.

pour atteindre la CSU dans les pays en développement. Selon l'OMS, plus de quatre-vingt dix pays ont demandé une aide technique afin de mettre en place des réformes pour la CSU dans leurs plans nationaux.

Le traitement et la prévention de la malnutrition sévère sont liés à la santé maternelle et infantile et doivent donc être mieux intégrés au paquet de soins de santé primaire. Aujourd'hui pourtant cela reste exceptionnel. Par exemple, au niveau mondial, le module développé par l'OMS en 2012 sur la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)⁶ n'intègre pas le traitement de la malnutrition aigüe sévère (MAS). Au niveau national, peu de pays ont intégré la prévention et le traitement de la malnutrition chronique dans leurs paquets de soins de santé primaire.

Ce document explore ci-après les différentes composantes d'une politique intégrée de santé qui sont nécessaires pour obtenir un accès équitable à des

services de santé de qualité pour tous (la CSU). Parmi celles-ci, on trouve : l'intégration d'interventions en matière de nutrition dans le paquet de services de santé couvert, l'accès aux médicaments essentiels, le renforcement des personnels de santé et des travailleurs de santé communautaires, le suivi et l'évaluation des interventions efficaces, l'obtention de fonds suffisants et, par-dessus tout, l'engagement et le leadership politique.

→ Les interventions en matière de nutrition dans le paquet de services de santé

La nutrition doit être intégrée au système de santé en réorientant les interventions de réponse d'urgence vers des interventions de prévention et de traitement de la sous-nutrition⁷. Il est aussi primordial de faire en sorte que ces interventions relèvent d'une approche intégrée.

⁶ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/index.html (consulté le 25/09/13).

⁷ Le renforcement des interventions de nutrition ne devrait pas uniquement concerner les interventions médicales mais consister aussi en la réintroduction de nourriture nutritive locale, la promotion d'une alimentation variée, de l'allaitement maternel et des mesures d'hygiène, l'accompagnement vers les bonnes pratiques alimentaires et la modification des comportements, et l'élimination des pratiques alimentaires traditionnelle néfastes. Cf. Commission de l'Union Africaine, Département des Affaires sociales, "Harmful traditional practices towards Women and Girls in Africa" (Pratiques traditionnelles néfastes pour la santé de femmes et des filles), avril 2012, p. 33-34.



Aujourd'hui, de nombreux obstacles à l'accès aux soins sont dus au fait que les établissements de santé choisissent d'effectuer des interventions séparément, à des jours différents dans la semaine. Une femme qui effectue une consultation contre le paludisme le lundi a peu de chances de revenir au centre de santé le mardi pour une intervention contre la malnutrition.

Une approche intégrée des services de soins permettra d'effectuer un ensemble d'interventions (de prévention, traitement et soins) s'attaquant à un grand nombre de maladies et problèmes de santé. La planification, que ce soit au sein de la communauté, au centre de soins ou à l'hôpital de référence, doit s'assurer que les interventions soient délivrées via des mécanismes adéquats.

L'augmentation des effectifs d'agents de santé au niveau communautaire a permis un renforcement important des interventions de santé essentielles, ce qui a eu pour conséquence des progrès dans les résultats obtenus en matière de santé et de nutrition, particulièrement pour les populations difficiles à atteindre. L'approbation et l'implication de la communauté est un prérequis pour satisfaire la demande de soins, l'accès et l'utilisation des services de santé. Le meilleur modèle de services doit être élaboré au niveau local, en prenant en compte le contexte, mais peut inclure des interventions de proximité ou un poste fixe de santé afin de mélanger les services de routine et les campagnes de santé.

→ Les produits et traitements de la malnutrition intégrés dans la liste des médicaments essentiels

Définir quels médicaments sont à inclure dans le paquet de soins de santé primaire est essentiel à l'élaboration des politiques de santé visant à atteindre la CSU. Il est nécessaire de fournir des médicaments de bonne qualité, adéquats et abordables financièrement. Si un pays est confronté à un fort taux de sous-nutrition maternelle et infantile, il doit intégrer les procédés et les produits nécessaires au traitement de la malnutrition aiguë sévère et chronique dans sa liste de médicaments essentiels, définis selon les interventions efficaces. Ceci permettrait non seulement d'assurer l'acquisition et la disponibilité des apports nécessaires (vitamines, zinc, réhydratation orale, aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, sels iodés) mais aussi de garantir que les professionnels de santé soient formés à diagnostiquer, prévenir et traiter la sous-nutrition. Ces produits et services doivent être gratuits au point d'utilisation afin d'assurer leur accès à tous.

Définir les médicaments essentiels servira de plus à décider quels produits doivent être disponibles à chaque niveau du système de santé (communautaire,

local, national). Pour les produits spécifiques d'enrichissement des aliments et de supplémentation, la priorité doit être donnée aux aliments thérapeutiques ou de supplémentation préparés ou manufacturés localement, acceptables culturellement, et prêts à l'emploi.

Professionnels de santé

Développer une politique de santé efficace visant à atteindre la CSU est possible grâce aux connaissances, aux compétences, à la motivation et à la bonne répartition des professionnels de santé. Un nombre suffisant de professionnels de santé⁸ doit être disponible à chaque niveau du système (travailleurs de santé communautaires, nutritionnistes, infirmiers, sages-femmes et médecins, mais aussi gestionnaires de santé publique), possédant une formation adéquate et un salaire suffisant pour les inciter à offrir un service de qualité.

L'augmentation et le renforcement des interventions sanitaires et nutritionnelles auront un meilleur impact si celles-ci sont délivrées au niveau communautaire. Cette approche réduit non seulement le poids de la sous-nutrition pour le gouvernement, mais aide aussi à réduire les écarts sociaux relatifs à la mortalité et à l'accès aux soins. Les professionnels de santé communautaires doivent être formés à diagnostiquer les différentes formes de sous-nutrition, et à aider à la détection préventive et la gestion de la malnutrition aiguë sévère. A travers leurs conseils sur les bonnes pratiques alimentaires, sur les techniques de fortification nutritionnelles et sur les changements comportementaux à adopter, les professionnels de santé communautaires ont un rôle vital dans la promotion de l'éducation à la santé et à la nutrition. Pour améliorer leur intégration à la communauté, ces professionnels de santé doivent idéalement provenir de la même communauté, ou au moins être familiarisés avec sa langue et ses pratiques culturelles.

L'expérience acquise au Bangladesh démontre qu'une approche communautaire a permis une augmentation significative de l'allaitement maternel exclusif, et comparativement à une réduction plus rapide du nombre de retards de croissance chez les enfants âgés de 24 à 59 mois. Il est donc nécessaire d'ajouter une formation à l'approche intégrée dans les programmes d'enseignement des différents professionnels de santé, de la formation locale à la faculté de médecine.⁹

⁸L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un taux de 2,3 médecins, infirmiers et sages-femmes pour mille personnes. Cf. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, http://www.who.int/hrh/migration/code/code_fr.pdf (consulté le 25/09/13).

⁹Zulfiqar A. Bhutta, Jai K. Das, Arjumand Rizvi, Michelle F. Gaffey, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, Anna Lartey, Robert E. Black, pour The Lancet Nutrition Interventions Review Group (Groupe d'évaluation des interventions de nutrition de The Lancet) et le Maternal and Child Nutrition Study Group (Groupe d'étude sur la sous-nutrition maternelle et infantile), "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?", The Lancet, volume 382, n°9890 (juin 2013), p. 464.



→ Le système d'information

Un système d'information performant permet de surveiller efficacement l'état de santé d'une population. Ce système est extrêmement important pour s'assurer que les politiques de santé prennent la bonne direction, pour ajuster les programmes ou pour décider que des actions d'urgence sont nécessaires. Le suivi de la santé des mères et des enfants doit être mis en place avec des objectifs de résultats et des indicateurs concernant les retards de croissance et l'émaciation, l'accès aux services et l'accès aux traitements. Plus important encore, les indicateurs liés doivent être désagrégés par population cible¹⁰ mais aussi par quintile de richesse. Intégrer ces indicateurs et objectifs au sein des politiques de CSU assure que le pays influence réellement l'état nutritionnel des enfants, mères et femmes à travers sa politique de santé.

Cela implique des évaluations de routine mais aussi des enquêtes spécifiques sur la nutrition et plus largement la santé maternelle et infantile. Pour que ces informations puissent être utilisées en temps et en heure, il est nécessaire de s'assurer qu'elles soient disponibles le plus tôt possible et qu'elles soient diffusées auprès de tous les acteurs concernés.

La diffusion d'enquêtes nationales sur la nutrition (SMART) au Sénégal fin 2011 a démontré que 70% du pays dépassait les taux d'alerte standard de

l'OMS¹¹. Cela a amené à une réponse immédiate du gouvernement sénégalais qui a donné l'alerte et a cherché de l'aide via des financements extérieurs, et à la mise en place immédiate de plans régionaux. A moyen terme, cela a aidé à prendre en charge le poids de la sous-nutrition au niveau politique et, aujourd'hui, des discussions sont en cours afin de s'assurer que la nutrition fasse partie des futures politiques de CSU au Sénégal. De plus, le gouvernement sénégalais a promis de débloquer 10 millions de francs CFA pour lutter contre les maladies infantiles les plus mortelles, y compris la sous-nutrition.

→ Financement du système de santé

Une femme viendra plus facilement avec son enfant dans un centre de santé si elle sait qu'elle ne devra pas payer au moment de la consultation. Plus important encore, les coûts liés à la consultation (comme le transport, la nourriture ou les médicaments) vont amoindrir les probabilités qu'elle consulte le plus tôt possible au lieu d'attendre pour voir un professionnel de santé avec les risques de complications que cela entraîne. Dans de nombreux pays en développement, mettre en place un système de protection sociale et financière tend à concentrer des ressources limitées en un ensemble de services ou d'interventions générales pour une population cible. A travers une mutualisation des risques, les gouvernements doivent ab-

¹⁰ a) femmes et filles en âge de procréer ou enceintes b) nouveau-nés c) nourrissons et enfants

¹¹ Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), "Situation report #1 Senegal, Food and Nutrition Crisis" (28 mai 2012), [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNICEF%20SENEGAL%20Sitrep%20\(March%2028%202012\).pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNICEF%20SENEGAL%20Sitrep%20(March%2028%202012).pdf) (consulté le 25/09/13).

solument assurer l'accès aux soins pour les groupes les plus vulnérables et marginalisés (définis selon le contexte particulier du pays). Il existe une relation directe entre l'augmentation de la couverture des interventions de santé maternelle et infantile et la gratuité des frais ou les incitations financières.

Au Rwanda, l'augmentation des Mutuelles de santé entre 2000 et 2010 a provoqué une diminution du nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale ou d'anémie sur la même période.¹² De la même manière, le programme social brésilien «Bolsa Familia»¹³ a aussi permis de faire de nombreux progrès dans la lutte contre la sous-nutrition. En effet, les enfants de moins de 5 ans faisant partie du programme ont 26% de chances de plus d'avoir une taille et un poids adéquats pour leur âge qu'un enfant ne faisant pas partie du programme.

La situation nutritionnelle d'un pays bénéficiera d'une mutualisation des risques de la part du gouvernement et d'une réduction considérable des paiements directs des individus. Quel que soit le financement choisi pour la politique de santé nationale afin d'atteindre la CSU (impôts généraux, assurances spécifiques, prélèvements sociaux, cotisations ou dons) la nutrition doit faire partie du paquet de base. Pour les gouvernements, le coût principal des interventions de santé est celui de la délivrance des services (c'est à dire les salaires des professionnels de santé et le coût du transport du matériel). Inclure des interventions directes en nutrition à un programme existant occasionnera certes une dépense, limitée, mais aura un impact bien supérieur en matière de résultats sur la santé.

→ Engagement politique et gouvernance

Intégrer la nutrition aux politiques de santé visant à atteindre la CSU doit se faire au niveau de la programmation, comme discuté plus haut. Mais l'élan doit être impulsé au niveau politique.

La première étape est de reconnaître que la nutrition nécessite une approche multisectorielle de la part des plus hautes instances de décision, comme le Président ou le Premier ministre, le Ministre de la santé, le Ministre des finances et les membres du Parlement. Cela va inciter les organes décisionnels du domaine de la santé à donner la priorité à la nutrition lors de la définition des politiques de CSU du pays.

De plus, le choix du paquet de soins de santé, du système de délivrance et du système de financement doit

être basé sur les besoins des populations et effectué avec la pleine participation des organisations de la société civile et des communautés. Dans les pays disposant de ressources limitées, une telle approche permettra de s'assurer que les priorités soient pertinentes et que la mise en place d'une politique de CSU se base sur les réels besoins de la population. Une gouvernance décentralisée, avec une planification locale, peut assurer une couverture complète du pays et une approche adaptée aux contextes spécifiques (zones transfrontalières ou zones dont le climat particulier affecte la santé et nutrition de la population, par exemple).

Le problème de la sous-nutrition nécessite une réponse multisectorielle dont certains éléments ne dépendent pas directement de la CSU¹⁴. Des investissements supplémentaires doivent être faits afin de soutenir les interventions et politiques indirectes en nutrition dans des secteurs-clés comme l'agriculture, la sécurité alimentaire, l'émancipation de la femme, l'eau et l'assainissement, et l'éducation. Par exemple, pour assurer des solutions sur le long terme à la malnutrition, la promotion de nourriture et recettes locales doivent faire partie des politiques agricoles et de sécurité alimentaire¹⁵. Développer des marchés agricoles locaux durables est nécessaire pour assurer l'accès à une nourriture non seulement suffisante mais aussi adéquate et acceptable culturellement. Cela demande des mesures de protection pour les petits producteurs locaux, notamment leur faciliter l'accès à la terre, l'eau ou le crédit. Il est tout aussi important de développer des infrastructures afin d'assurer l'accès à l'eau potable pour tous. Enfin, intégrer la nutrition dans les programmes scolaires est un moyen puissant de sensibiliser aux bonnes pratiques alimentaires et d'aider à briser le cercle de la malnutrition intergénérationnelle.

Conclusion

La nutrition est un aspect crucial des politiques de santé. Intégrer la nutrition aux politiques de CSU est primordial pour faire de la santé un droit universel. Dans ce combat, renforcer les interventions de lutte contre la sous-nutrition aidera à améliorer les conditions de santé maternelle et infantile. Dans le contexte des débats actuels sur la CSU au niveau national au sein des ministères de la santé et des finances, et au niveau mondial au sein des agences de l'ONU et des gouvernements, cette note de synthèse plaide pour l'intégration des interventions spécifiques à la nutrition dans les politiques de Couverture santé universelle. Les bailleurs de fonds doivent aussi apporter leur soutien à la mise en place de cette approche.

¹² Chunting Lu, Jian Shen, Jocelyn Finlay, Kenneth Hill, Agnes Binagwaho, pour l'Association internationale d'économie de la santé (I.H.E.A.), "Towards Universal Health Coverage: the effectiveness of community financing approach in improving child nutrition status in Rwanda", <http://ihea2013.abstractsubmit.org/presentations/10346/> (consulté le 25/09/13).

¹³ Rômulo Paes-Sousa, Leonor Maria Pacheco Santos, Édina Shisue Mizaki, "Effects of a conditional cash transfer programme on child nutrition in Brazil" [Effets d'un programme de transfert d'argent conditionnel sur la nutrition des enfants au Brésil], pour le Bulletin de l'OMS [2011], <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/10-084202.pdf> (consulté le 25/09/13).

¹⁴ Oliver De Schutter, UN Special Rapporteur on the Right to Food (Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à la nourriture), "Report A/HRC/19/59 to the United Nations Human Rights Council" [26 décembre 2011].

¹⁵ People's Health Movement, Medact, Health Action International, Medicos International et Third World Network, "Global Health Watch 3: An Alternative World Health Report" [2011], p. 249-266.

MESSAGES-CLÉS

- Il faut s'assurer que la Couverture Santé Universelle puisse résoudre le problème de la sous-nutrition.
- Les politiques de développement nationales, européennes et mondiales doivent considérer une réorientation des interventions de réponse d'urgence vers des interventions de prévention et de traitement de la sous-nutrition. Les ressources budgétaires et non-budgétaires au sein des programmes de santé visant à atteindre la CSU doivent être mobilisées afin de renforcer la mise en place d'interventions directes à la nutrition.
- Les Etats doivent mettre en place une approche sur-mesure en ce qui concerne la nutrition et la CSU :
 - a. La mise en place d'approches communautaires sera encore plus efficace si elle intègre les interventions en nutrition maternelles et infantiles les plus efficaces.
 - b. Les gouvernements doivent, à travers une mutualisation des risques, assurer l'accès aux soins aux groupes les plus vulnérables et marginalisés, selon le contexte particulier du pays.
- Il faut renforcer la mise en place d'interventions directes en matière de nutrition dans le cadre des politiques de santé visant à atteindre la CSU :
 - a. Intégrer la prévention et le traitement de la malnutrition aigüe sévère et chronique dans les recommandations de l'OMS sur la prise en charge des maladies infantiles.
 - b. Au niveau national, intégrer la prévention et le traitement de la malnutrition aigüe sévère et chronique dans les paquets de soins de santé primaire.
- Il faut mettre en place une approche intégrée de la lutte contre la sous-nutrition, en l'incluant dans d'autres politiques liées à la santé comme l'éducation, l'agriculture, l'égalité homme-femme, l'eau, l'assainissement et l'hygiène.
- Il faut encourager le dialogue, la coordination et l'harmonisation entre toutes les parties prenantes pour que celles-ci définissent, mettent en place et évaluent les politiques de CSU. Ainsi, la CSU sera basée sur les besoins réels des populations qui comprennent une nutrition adéquate.

CONTACT:



Action contre la Faim (ACF) est une organisation humanitaire internationale qui lutte pour sauver la vie des enfants souffrant de malnutrition tout en permettant aux communautés d'avoir accès à l'eau potable et à des solutions durables à la faim. Avec plus de 30 ans d'expérience des situations de conflits, des catastrophes naturelles et de l'insécurité alimentaire chronique, ACF a actuellement mis en place des programmes de sauvetage dans une quarantaine de pays, qui viennent en aide à cinq millions de personnes chaque année.

ACF International

Elise Rodriguez
Advocacy Advisor
Tel: 00 33 1 80 05 34 81
Cell: 00 33 777 98 71 55
eliserochiguez@actioncontrelafaim.org



Avocats pour la Santé dans le Monde/ Global Health Advocates France (GHA) est une organisation spécialisée dans le plaidoyer sur les questions d'aide publique au développement. Notre objectif consiste à renforcer le soutien politique et financier sur ces questions auprès des décideurs français et européens. Grâce à un travail en réseau et en partenariats, parmi lesquels ACTION et Action for Global Health, nous promovons un accès universel et équitable à la santé et aux soins nutritionnels.

Global Health Advocates

Bruno Rivalan
Policy and Advocacy Manager
Tel: 00 33 6 13 83 91 71
brivalan@ghadvocates.org



Terre des Hommes est une association indépendante de lutte pour le développement et les droits des enfants fondée en 1967. Terre des Hommes soutient près de 500 projets de lutte pour les droits des enfants dans 32 pays. Un enfant a droit au plus haut niveau de soins possible, et c'est un de nos principaux champs d'action, que ce soit dans nos projets ou nos plaidoyers. Terre des Hommes fait partie de nombreux réseaux, parmi lesquels VENRO et Action for Global Health.

Terre des hommes

Tanja Abubakar-Funkenberg
t.funkenberg@tdh.de
Phone: 0049 – 541 – 7101 – 159
www.tdh.de