



**BILAN DE 10 ANS DE TERRAIN ET DE RECHERCHE
EN SANTÉ MENTALE ET PRATIQUES DE SOINS**

ACF, LA SANTÉ MENTALE ET LES PRATIQUES DE SOINS : L'HISTOIRE EN QUELQUES DATES


1999

CONGO - BRAZZAVILLE :
le terrain interpelle le siège de
l'organisation !

Les équipes ACF du Congo-Brazzaville travaillant dans les centres nutritionnels ne savent que faire face aux personnes qui arrivent directement du bush et se mettent à leur raconter leur histoire récente faite de meurtres, de violence, de peur et de faim : comment faire face à leur souffrance psychique ? Comment guérir un patient qui refuse de se nourrir et de prendre son traitement ? Quelle(s) réponse(s) ACF peut-elle apporter ? Comment peut-elle améliorer les services proposés tant dans l'urgence que dans la post urgence ?


2000-2001

**RECRUTEMENT
D'UNE PREMIÈRE
PSYCHOLOGUE**

Pour répondre à ces questions, un rapport est fait par une psychologue qui propose d'**intégrer la santé mentale à ACF selon deux axes :**

- **Un axe thématique** qui fait le lien entre santé mentale, développement infantile et malnutrition à travers notamment les pratiques de soins infantiles.
- **Un axe contextuel** prenant en compte l'impact psychosocial du contexte sur les populations et les individus (conflits, post conflits et situations d'extrême pauvreté).


2002-2004

AFGHANISTAN, SOUDAN :
projet - pilote dans
deux pays !

En 2002, ACF se positionne en précurseur et lance des opérations de la santé mentale et des pratiques de soins dans ses programmes de lutte contre la faim. Deux projets-pilotes sont lancés dans deux contextes différents : l'Afghanistan et le Soudan. Les activités se concentrent sur les centres nutritionnels puisque c'est de là qu'est venue la demande : renforcement des compétences des soignants, amélioration de l'accueil et de la relation soignant/soigné, prise en compte de la dimension psychosociale dans la compréhension et le traitement de la malnutrition, stimulation psychosociale des enfants sévèrement malnutris, guidance parentale, etc.

Les premiers résultats sont encourageants : les familles apprécient que les soignants soient à leur écoute, les considèrent comme des partenaires du soin de leur enfant, les aident à trouver des solutions, etc... Les enfants stimulés et pris en charge par des équipes de travailleurs sociaux et d'animateurs, deviennent plus actifs, surprenant leur entourage par leurs progrès et capacités retrouvées. Enfin, le personnel soignant prend réellement conscience de l'importance du soin au-delà du traitement médico-nutritionnel.





2004

BURUNDI, NORD CAUCASE, SOUDAN ... :

consolidation et diversification !

Conforté par l'impact au Soudan et en Afghanistan, ACF décide d'intégrer la santé mentale et les pratiques de soins à son panel d'interventions. Avec le début du traitement de la malnutrition à domicile, les activités se redéfinissent et se déploient hors des murs, au domicile des familles ou dans les communautés. Les interventions, en ciblant notamment les femmes enceintes et allaitantes, s'orientent aussi vers la prévention de la malnutrition et intègrent une dimension psychosociale forte. Le nombre de programmes augmente et se diversifie en fonction des besoins et des pays.



2005

**PAKISTAN, SRI LANKA :
réponse aux urgences !**

Suite au séisme au Pakistan, ACF monte ses premières tentes d'accueil pour les mères et enfants de moins de 2 ans. Au fur et à mesure des urgences, ce programme va s'affiner et devenir la « Baby Friendly Tent ». Basé sur le modèle des « Child Friendly Spaces », ces lieux visent à offrir sécurité et réassurance pour les parents et leurs très jeunes enfants vivant dans un contexte de crise et à les accompagner au niveau nutritionnel, psychosocial et psychologique. Suite au tsunami, un programme de prise en charge psychosociale et psychologique est proposé dans les camps au Sri Lanka à travers des entretiens individuels, l'utilisation de contes traditionnels, la mise en place de pièces de théâtre sur la montée des eaux, la peur ou l'alcoolisme. En parallèle, une intervention pour accompagner un phénomène de « baby-boom post catastrophe » est montée pour permettre aux parents d'accueillir leurs nouveau-nés dans les meilleures conditions.



2008

**BIRMANIE, RÉPUBLIQUE DE CENTRAFRIQUE :
de la prévention des désastres à la résilience en situation de conflits !**

Suite au cyclone Narijs en Birmanie, le secteur de SMPS s'engage dans la préparation et la gestion des risques et met en place des formations aux premiers secours psychologiques d'urgence. A Paoua, en République de Centrafrique, un programme de santé mentale, dont les bénéficiaires sont des villageois qui ont dû se cacher dans la brousse, est ouvert basé sur le concept de résilience suite à des violences subies. Il s'agit de renforcer les capacités et les mécanismes de protection communautaire pour faire face à un traumatisme collectif et pour générer à nouveau des revenus ou redonner accès à la production agricole.



2010

**HAÏTI :
vers des programmes plus holistiques !**

Pour répondre aux besoins des jeunes filles mères et de leurs bébés dans un contexte de stigmatisation et d'auto-exclusion (problème structurel en Haïti), ACF lance un projet-pilote associant sécurité alimentaire, moyens d'existence, santé mentale et pratiques de soins. Il s'agit d'accompagner des mères adolescentes et leurs bébés dans une approche holistique : insertion socio-professionnelle, formation à une activité génératrice de revenus, suivi médical, soutien à la parentalité et soutien au développement infantile. Le programme est un succès et est reproduit ailleurs dans le pays.



2011

**HAÏTI :
réponses aux épidémies !**

Suite à l'épidémie de choléra dans le pays les secteurs Eau, Assainissement, Hygiène et SMPS se sont associés pour mieux prévenir et combattre l'épidémie. Les travailleurs psychosociaux et les psychologues interviennent auprès des malades et de leurs familles, adaptent les messages de prévention en fonction des croyances culturelles locales, animent des groupes de supervision pour le personnel soignant et les forment à l'accueil des malades du choléra, montent des groupes d'entraide dans les communautés et luttent contre la stigmatisation.



2012

**DJIBOUTI, SIERRA LEONE :
vers un nouveau public...**

Les secteurs SMPS et Eau, Assainissement et Hygiène collaborent pour une approche holistique des pratiques de soins incluant les pratiques d'hygiène. Ils accompagnent les populations vers de nouveaux comportements, comme, par exemple, à travers des programmes dans les écoles. Ils répondent ensemble également dans les programmes de lutte contre le choléra.

CADRE D'INTERVENTION EN 2012

POUR LE SECTEUR DE SANTÉ MENTALE ET DE PRATIQUES DE SOINS

VULNÉRABILITÉ MENANT À LA MORT DANS UN CONTEXTE DE MALNUTRITION

TRAITEMENT DE LA MALNUTRITION

- Renforcer les pratiques de soins dans le traitement de la malnutrition afin d'en augmenter l'impact
- Renforcer les capacités nationales et locales dans la prise en compte de l'intégration des pratiques de soins dans le traitement de la malnutrition
- Plaidoyer et soutien technique pour l'intégration des pratiques de soins dans le protocole national du traitement de la malnutrition
- Limiter les retards de développement de l'enfant liés aux conséquences de la malnutrition
- Renforcer les compétences parentales et la relation donneur de soins / enfant pour diminuer les risques de rechutes et les abandons de traitement

PRÉVENTION DE LA MALNUTRITION ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

- Soutenir de manière holistique les femmes enceintes, allaitantes, mères d'enfants de moins de 5 ans et leur entourage dans les communautés
- Promouvoir les pratiques de soins adaptées en particulier autour de l'alimentation du jeune enfant
- Renforcer les ressources psychosociales communautaires via l'accompagnement familial
- Soutenir de façon holistique des jeunes filles mères et leurs enfants
- Soutenir d'un point de vue psychosocial les femmes atteintes du VIH enceintes ou mères d'enfants de moins de 5 ans tout en luttant contre la stigmatisation de la communauté
- Renforcer les capacités des structures locales et nationales pour la mise en place de prévention de la malnutrition
- Renforcer les connaissances des pratiques de soins dans les écoles
- Prévenir les grossesses précoces
- Former les professionnels au domaine du psychosocial, le développement infantile et/ou le soutien à l'allaitement

VULNÉRABILITÉ MENANT À LA MORT DANS DES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

RÉPONSES AUX URGENCES

- Apporter un soutien psychosocial et psychologique aux femmes enceintes et mères avec leurs enfants, suite à un désastre ou un conflit
- Promouvoir l'allaitement maternel exclusif et continu et les principes de l'alimentation du jeune enfant
- Renforcer les pratiques de soins adéquates prodiguées aux enfants nés après une catastrophe
- Soutenir les personnes en détresse au niveau psychosocial et psychologique
- Renforcer les capacités de résilience des populations
- Protéger et soutenir les victimes d'épidémie et leurs familles en diminuant l'impact des croyances et la stigmatisation, en améliorant la formation des équipes soignantes
- Former des équipes médicales et psychosociales à la prise en charge de populations d'un point de vue psychosocial
- Promouvoir l'intégration de recommandations psychosociales dans l'intervention humanitaire

PRÉVENTION ET GESTION DES RISQUES AUX DÉSASTRES

- Contribuer au développement de plans de contingences incluant les aspects psychosociaux, psychologiques et de pratiques de soins
- Renforcer les capacités de résilience de personnes vivant dans les zones à risques pour faire face aux chocs aux niveaux individuel et communautaire
- Former aux premiers secours psychologiques
- Former à la prévention et gestion de risques psychosociaux les principaux acteurs locaux aux réponses à l'urgence

LES SIX OBJECTIFS COUVERTS PAR LA SANTÉ MENTALE ET LES PRATIQUES DE SOINS INFANTILES



1. AMÉLIORER LA PRÉVENTION DE LA MALNUTRITION par le renforcement des pratiques de soins et l'accompagnement au changement des pratiques.

Les pratiques de soins infantiles inadéquates sont un facteur de risque de la malnutrition. ACF accompagne le changement vers des pratiques plus appropriées, aidant les bénéficiaires à trouver des solutions aux problèmes de leur vie quotidienne qui peuvent entraver ces bonnes pratiques. Comment, par exemple, une mère peut-elle s'organiser pour s'occuper de ses enfants alors qu'elle est seule à subvenir à leurs besoins et doit partir travailler à l'extérieur toute la journée ? Les interventions visent à renforcer les pratiques bénéfiques pour la santé de l'enfant. L'approche s'appuie sur la réalité concrète des populations (Est-ce que l'enfant mange seul ou partage le plat familial alors qu'il n'a pas la capacité psychomotrice de manger à sa faim ? Avant que tous les autres finissent les plats ?) et inclut une recherche du bien-être du soigné.

2. PRÉVENIR LA DÉTÉRIORATION DES PRATIQUES DE SOINS INFANTILES en contexte de rupture.

Les contextes dans lesquels ACF intervient provoquent des ruptures sociales, familiales et individuelles contribuant à la dégradation des pratiques de soins. Des interventions psychologiques et psychosociales permettent de minimiser l'impact de ces bouleversements sur la santé sociale et individuelle, et de contribuer au maintien de pratiques de soins protectrices pour l'enfant. Dans d'autres contextes (notamment de post-crise et de reconstruction), les changements socioéconomiques ou l'urbanisation peuvent engendrer de nouveaux modes de vie contribuant à un changement radical des pratiques de soins ; il s'agit alors d'accompagner les familles dans ces changements et de travailler avec les groupes à risques pour les sensibiliser aux conséquences possibles de ces changements de pratiques.

3. AMÉLIORER LE TRAITEMENT et limiter les conséquences négatives de la malnutrition sur la santé de l'enfant.

La malnutrition qu'elle soit aigüe, chronique ou liée à des carences en micronutriments peut :

- avoir des conséquences négatives irrémédiables sur le développement intellectuel qui perdure jusqu'à l'adolescence et de plus grandes difficultés, une fois adulte, à trouver des postes qualifiés.
- jouer sur la capacité de l'entourage maternant à prendre soin et à répondre aux besoins des enfants de façon adéquate et suffisante, entraînant des liens affectifs et sociaux de plus en plus distendus.

Les programmes en SMPS visent à :

- Améliorer l'accueil des patients et les relations soignants - soignés afin de favoriser une approche holistique du patient, à garantir son bien-être.
- Soutenir et stimuler l'enfant, directement et indirectement via le renforcement des compétences parentales, afin de limiter le retard de développement lié à la malnutrition et à des carences potentielles de l'environnement.
- Assurer des guidances parentales et renforcer la relation parents – enfants.

4. ASSURER UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE AUX POPULATIONS en cas de catastrophes naturelles et de conflits.

Dans les situations de catastrophes naturelles ou de guerres, ACF évalue les besoins psychosociaux en coordination avec les autres organisations impliquées et développe des activités de soutien psychologique et psychosocial. L'approche en SMPS est également incluse dans les programmes de prévention et gestion des risques liés aux désastres par la formation des équipes et des personnes relais dans la communauté, par la mise en place ou l'orientation vers des réseaux de soutien en cas de catastrophes naturelles, par un travail de coordination en amont avec les gouvernements et les autres acteurs, par l'élaboration d'un plan de contingence, etc.

ACF est membre du Groupe de Référence IASC (Inter Agency Standing Committee) concernant le « psychosocial dans les urgences ». Ce groupe a développé un manuel de recommandations sur les bonnes pratiques dans les situations d'urgence pour tous les acteurs humanitaires, quel que soit leur champ d'expertise.

5. RENFORCER LA QUALITÉ des programmes ACF.

Les programmes des autres domaines techniques d'ACF ou thématiques comme le VIH-SIDA peuvent être complétés par des activités de santé mentale ou de pratiques de soins selon les besoins identifiés. Par exemple, la prévention dans le domaine du VIH-SIDA n'est efficace que si elle considère dans le même temps la stigmatisation, les mécanismes de résistance individuelle à l'annonce du diagnostic, les conséquences d'une telle annonce sur les choix tels que le recours à l'allaitement, domaine dans lequel un abord psychologique, anthropologique et social constitue un complément indispensable. De plus, les personnes atteintes du VIH-SIDA sont plus à risques de souffrir de problèmes de santé mentale qui peuvent à leur tour, affecter leur santé générale. Ce type de prise en charge complet se réplique dans des cas d'épidémies de choléra en développant une approche liée à la maladie, en soutenant le bénéficiaire dans sa lutte pour survivre et son retour au domicile.

6. AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DU CONTEXTE en intégrant l'impact social et psychologique à notre analyse et adapter nos programmes de la façon la plus appropriée afin de renforcer les mécanismes d'adaptation sans déstructurer davantage l'environnement social et familial.

Les contextes de catastrophes naturelles, de conflits, de pauvreté extrême, de discrimination et de violences conduisent à des déplacements de population, de pertes des repères habituels, des changements de structures familiales, des remaniements psychiques individuels. Les privations, les dégâts matériels, les conditions de vie actuelles, influencent également ces différents niveaux (social, groupe, famille et individu). Ces effets du contexte sur le groupe, la famille et l'individu sont à prendre en compte lors des analyses de la situation humanitaire et doivent être intégrés dans la définition et les modalités des programmes humanitaires. **Pour cela, nous sommes particulièrement vigilants sur :**

- La situation telle qu'elle était avant la crise
- Le type de crise, sa durée et ses conséquences immédiates
- Les conditions de vie suivant la catastrophe, leurs évaluations et leurs répercussions
- Les ressources existantes dans la communauté

DÉVELOPPEMENT TECHNIQUE ET RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

Pour ACF, le développement technique et la recherche opérationnelle sont au service du terrain. Ils doivent permettre de faire des choix stratégiques techniques en se basant sur les données techniques et scientifiques les plus récentes afin d'optimiser les interventions et leur impact. Dans les domaines où les références sont moins nombreuses ou contradictoires, ACF peut être amené à mener ses propres études ou recherches.



DÉVELOPPEMENT INFANTILE ET SOUS-NUTRITION.

La sous-nutrition entraîne souvent un retard de développement bien qu'il soit difficile d'isoler son rôle, puisqu'elle intervient souvent dans un contexte plus global de déprivation, voire de négligence ayant lui-même un impact sur le développement infantile. Le secteur SMPS cherche donc à travers ses interventions à limiter le retard de développement lié à la malnutrition (et à en mesurer l'impact) mais aussi à intervenir en amont pour améliorer l'environnement de soins de l'enfant, renforcer le développement infantile et réduire le risque de malnutrition lié à un milieu carencé. La santé mentale maternelle est une dimension essentielle à prendre en compte puisque les recherches soulignent son effet sur le développement, la croissance et l'état nutritionnel de l'enfant.



SANTÉ MENTALE, PRATIQUES DE SOINS, DÉVELOPPEMENT INFANTILE ET LUTTE CONTRE LA FAIM.

Si certains guides internationaux font le lien entre pratiques de soins infantiles et sous-nutrition, lorsqu'ACF démarre ses activités opérationnelles en 2002, peu d'organisations mettent en place sur le terrain des interventions de ce type. Un premier axe de développement technique et de recherche consiste donc à identifier et démontrer les liens entre santé mentale, pratiques de soins, développement infantile et malnutrition et à promouvoir des interventions combinant ces différents volets.

PUBLICATIONS

- ACF : *Politique en Santé Mentale et Pratiques de Soins infantiles*, décembre 2009.
- ACF : *Des psychologues pour lutter contre la faim ?*, 2009.
- Bernhardt, S., Bizouerne, C.: *Conflict, mental health, care and malnutrition: designing relief programmes with trauma in mind*, Action Contre La Faim, Humanitarian Exchange, n° 30, June 2005, pages 49 – 52.
- Bizouerne, C. : *Prise en compte de la Santé Mentale à ACF; Humaniser les programmes en intégrant les dimensions anthropologiques et psychologiques dans la lutte contre la faim*, 2001 (versions française et anglaise).
- Bizouerne, C. : *Il est temps d'intégrer la santé mentale dans les programmes nutritionnels d'urgence*, in *Action Contre la Faim, Géopolitique de la faim - faim et responsabilités*, PUF, 2004, pages 205 – 215.

Plusieurs thématiques relèvent de ce lien entre développement infantile et sous-nutrition :

→ Comment mesurer le développement infantile dans les contextes d'interventions d'ACF et dans le cadre de la malnutrition ?

En effet, il n'y a pas forcément d'outils standardisés, faciles et rapides d'utilisation pour mesurer le développement infantile dans les pays d'intervention d'ACF. De plus, la malnutrition aigüe sévère entraîne une régression chez l'enfant. Cette question d'un test d'évaluation est importante à la fois pour mesurer l'effet de nos programmes sur le développement infantile mais aussi pour identifier les enfants qui ont le plus besoin de stimulation psychosociale quand il est impossible de tous les prendre en charge.

→ Utilisation des « *Walking Figures* » pour évaluer le développement infantile sur les terrains d'intervention d'ACF (2006/2013).



CAUSES PSYCHOLOGIQUES ET SOCIALES DE LA SOUS-NUTRITION ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION.

→ Recherche sur le devenir des enfants sévèrement malnutris : il existe très peu de données sur le devenir d'enfants après un épisode de malnutrition sévère aiguë. Que deviennent-ils ? Comment se construisent-ils ? Quelles sont les conséquences à long terme mais surtout quelles sont les interventions qui permettent de limiter les effets de cet épisode de malnutrition à court, moyen et long termes ?

→ Etude auprès d'enfants ayant vécu un épisode de malnutrition aiguë dans les 6 à 12 mois précédents, Afghanistan, 2004/2005.

→ Recherche sur le devenir des enfants sévèrement malnutris : cette recherche vise à suivre une cohorte d'enfants après la guérison d'un épisode de malnutrition aiguë et de comparer leur développement et leur état nutritionnel selon qu'ils ont reçu ou non une intervention psychosociale en plus du traitement médico-nutritionnel, 2010/2016.

→ Intégration des pratiques de soins et de la stimulation psychosociale dans le cadre du traitement de la malnutrition sévère aiguë. Ce volet consiste à développer des approches et des outils pour opérationnaliser les pratiques de soins dans le cadre du traitement de la malnutrition sévère aiguë. Il nécessite une adaptation constante en fonction de l'évolution du traitement de la malnutrition (de la prise en charge en milieu hospitalier au traitement à domicile, intégration dans les services de santé de base). Il implique également de mesurer l'impact de différentes approches possibles pour déterminer les plus efficaces et les moins coûteuses.

→ Etude sur l'impact de la mise en place d'un volet psychosocial dans la prise en charge des enfants sévèrement malnutris, Afghanistan, 2002/2007.

Une problématique majeure est de saisir ce qui mène à un épisode de malnutrition pour mieux le prévenir. Des travaux notamment d'anthropologues et de psychologues montrent l'importance des facteurs psychosociaux dans le risque de malnutrition. Comment mieux comprendre et connaître les facteurs de risques psychosociaux dans tel ou tel contexte ? Mais aussi quels sont les programmes efficaces pour prévenir la malnutrition ? Comment mieux accompagner le changement de comportements ?

→ Etude au Soudan sur les réorganisations familiales et les pratiques de soins, 2002/2003.

→ Etude sur l'impact du programme de prévention en SMPS auprès des femmes enceintes et allaitantes, Bangladesh, 2012/2013 (en collaboration avec ICCDR-B).

→ Contribution à la recherche sur une méthodologie sur les causes de la malnutrition (NCA), 2010/2013.

→ Contribution à la recherche sur l'impact d'un programme de prévention d'accompagnement familial sur la malnutrition, 2011/2015.

→ Etude sur dépression maternelle et malnutrition, 2012/2015.

PUBLICATIONS

- ACF : *Méthodologie sur l'accompagnement familial* (à paraître en 2013).
- ACF : *Accompagner le changement de comportement* (à paraître en 2013).
- ACF : *Fiches techniques sur les pratiques de soins* (infos nut 8), 2005.
- Antoine – Milhomme, J. : *Psychological care program, Batticaloa, Sri Lanka, Rapport de capitalisation*, ACF, 2007.
- Bizouerne, C. : *Réorganisations familiales, pratiques de soins et malnutrition sévère, dans les contextes d'urgence; l'exemple du Soudan, Mémoire de DEA Anthropologie Sociale et Ethnologie*, 2003.
- Bizouerne, C. : *Chapter 8.3, Maternal depression & infant malnutrition, Management of Acute Malnutrition in Infants project, Technical review : current evidence policies, practices and program outcome (MAMI), endorsed by ACF, ENN, London School of Hygiene & Tropical Medicine, UCL*, 2010.
- C. Bizouerne, Reveyrand-Coulon O. : *L'insuffisance en lait maternel comme expression possible d'un mal-être en Afghanistan : une enquête menée dans les centres nutritionnels thérapeutiques d'ACF*, revue *Sociologie Santé*, 2010.
- Bizouerne, C., Wilkinson, C. : *Les bébés dans la tourmente des guerres et des famines*, in Szejer, Myriam, (sous la direction de), *l'Art de nourrir les bébés*, Albin Michel, 288p.

PUBLICATIONS

- ACF : *Manuel d'intégration des pratiques de soins au sein des programmes nutritionnels*, 2006.
- Bardiot, A. : *Quel apport de l'utilisation d'un outil indicateur moteur au cours des programmes nutritionnels dans un contexte de pauvreté endémique ?*, *Mémoire en Développement, psychopathologie et psychanalyse, clinique transculturelle*, 2009, Université de Paris 8, 82p.
- Bizouerne, C. : *Chapter 8, psychosocial aspect of malnutrition management, Management of Acute Malnutrition in Infants project, technical review : current evidence policies, practices and program outcome (MAMI), endorsed by ACF, ENN, London School of Hygiene & Tropical Medicine, UCL*, 2010.

CONTRIBUTIONS

- ACF, CARE USA, ENN, IBFAN, Linkages, OMS, PAM, UNICEF, UNHCR, TDH : *L'alimentation infantile dans les situations d'urgence (module 2 version 1.1)*, 2007.
- WHO : *Mental Health and Psychosocial Well-Being among Children in Severe Food Shortage Situations*, 2006.
- UNICEF, WHO : *Integrating Early Childhood Development (ECD) activities into Nutrition Programmes in Emergencies. Why, What and How*, 2012.

CD-ROM

- ACF *Module d'autoformation sur les pratiques de soins infantiles*, 2006.





INSUFFISANCE EN LAIT MATERNEL ET NOURRISSONS DE MOINS DE 6 MOIS.

Les nourrissons et les très jeunes enfants constituent souvent un groupe oublié dans les situations d'urgence et/ou dans la prise en charge de la malnutrition aigüe. Pourtant, ils sont particulièrement à risque en raison de leur immaturité et de leur dépendance aux adultes pour survivre. Cette problématique a surgi notamment en Afghanistan au début des années 2000 où environ 40% des enfants sévèrement malnutris pris en charge dans les centres nutritionnels avaient moins de 6 mois. Leurs mères expliquaient la malnutrition en raison de leur manque de lait. ACF s'est donc saisi de cette question à plusieurs niveaux : quel traitement donner aux enfants de moins de 6 mois sévèrement malnutris ?

Comment favoriser la relactation maternelle ? Comment mesurer l'allaitement de la mère ? Comment prévenir la malnutrition de ce groupe d'âge ? Comment soutenir au mieux les femmes enceintes et allaitantes autour de l'allaitement ? Pour travailler sur ces questions, ACF participe au Groupe « Infant Feeding in Emergencies » et contribue à différents projets de recherche tout en menant des programmes de soutien pour les femmes enceintes, allaitantes et les très jeunes enfants dans différents pays.

→ Recherche sur les liens entre santé mentale maternelle, insuffisance en lait et malnutrition sévère aigüe, Afghanistan, 2002/2008.

→ Etude comparative sur les pratiques de soins et la santé mentale maternelle chez les mères d'enfants malnutris et les mères d'enfants non malnutris, Afghanistan, 2005/2006.

→ Recherche sur la prise en charge de la malnutrition aigüe chez les nourrissons, 2008/2010 (en collaboration avec University College of London (UCL) et Emergency Nutrition Network (ENN)).

→ Etude sur un test d'évaluation de l'allaitement, 2012/2014.



PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE ET PSYCHOLOGIQUE EN CAS DE CATASTROPHES, DE CONFLITS OU D'ÉPIDÉMIES.

ACF intervient dans les situations d'urgence. Comment dans ces contextes évaluer les besoins en santé mentale (dont on sait que l'expression varie culturellement) et en pratiques de soins infantiles ? Comment faire en sorte que l'aide humanitaire n'ajoute pas aux bouleversements liés à la crise et ne soit pas déstructurante ? Depuis 2007, le secteur SMPS participe au Groupe de Référence IASC sur le psychosocial dans les situations d'urgence et promeut l'intégration de recommandations psychosociales dans tous les secteurs techniques.

→ Etude sur les méthodologies d'évaluation des pratiques de soins et de la santé mentale dans les contextes d'urgence, 2010/2013.

PUBLICATIONS

- ACF : *Manuel d'évaluation en santé mentale et pratiques de soins en cas d'urgence* (à paraître en 2013).
- ACF : *L'impact psychosocial des crises humanitaires: mieux comprendre pour mieux intervenir.* (à paraître fin 2012).
- ACF: *Policy cholera positioning paper*, 2012.

CONTRIBUTIONS

- IACS : *guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in emergency settings*, 2007.
- OMS : *Les premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain*, 2012.

PUBLICATIONS

- ACF: *Holistic Approach for Pregnant, Lactating Women and their children in Emergency (Baby friendly Tents), Guidelines*, (à paraître en 2013).
- ACF: *Infant and Young Child Feeding in Emergencies, IFE position paper*, 2008.
- ACF, ENN, London School of Hygiene & Tropical Medicine, UCL: *Management of Acute Malnutrition in Infants project, technical Review: current evidence policies, practices and program outcome*, 2010.
- Bizouerne, C. : *Insuffisance en lait maternel et souffrances psychologiques en Afghanistan*, Thèse de doctorat de psychologie Clinique, Université Bordeaux 2, 2008.
- Bizouerne, C. Reveyrand-Coulon, O. : *L'insuffisance en lait maternel comme expression possible d'un mal-être en Afghanistan, une enquête menée dans les centres nutritionnels thérapeutiques d'ACF*, *Revue Sociologie Santé*, 2010, pages 181-196.
- Filorizzo, A.: *Mother Baby Friendly Tent, care practices and psychosocial support: a capitalization document on response to typhoon in the Philippines*, ACF Madrid, 2012.

CD-ROM

- ACF : *Module d'autoformation sur l'allaitement*



CHALLENGES

POUR LES ANNÉES À VENIR...



10 ANS EN CHIFFRES

10 ANS DE TERRAIN EN CHIFFRES

- **Plus de 70** psychologues, psychiatres et psychomotriciens expatriés
- **Plus de 1000** employés nationaux psychologues et travailleurs sociaux,
- **4** permanents au siège de Paris
- **22** pays d'intervention
 - En Asie : Afghanistan, Bangladesh, Birmanie, Indonésie, Népal, Pakistan, Philippines, Sri Lanka
 - En Afrique : Burundi, Djibouti, Ethiopie, Libéria, Madagascar, Niger, République de Centrafrique, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tchad
 - Amériques : Haïti
 - Europe : Nord-Caucase
- Plus de **60** programmes développés dans le monde



10 ANS DE DÉVELOPPEMENT TECHNIQUE ET DE RECHERCHE EN CHIFFRES

- **Plus de 50** rapports de visites avec recommandations
- **5** mémoires, **1** thèse de doctorat
- **7** workshops autonome ou intégré en partenariat avec d'autres secteurs d'ACF (Khartoum, Dourdan, Ouganda, Paris, Ile de Ré, Miramas...)
- **13** recherches dont 7 en cours
- **Plus de 15** articles publiés et communications externes
- **6** manuels techniques dont 3 à paraître
- **2** CD Rom d'auto formation : pratiques de soins et sur les techniques d'allaitement
- **1** ouvrage de témoignages édité : «Histoire de psy, Histoire de soins.»

Des bailleurs de fonds ont accepté de nous faire confiance et souvent de la renouveler. Grâce à eux, des milliers d'enfants et leurs familles ont pu profiter de nos programmes mis en place dans le monde.

Merci à AECID, BPRM, CIAA, Coopération Suisse, Dfid, ECHO, Europaid, FCA (Norvège),
Fondation Agnès b, Fondation Elle, IOM, Ministère hollandais des Affaires Etrangères,
Ministère français des Affaires Etrangères, Ministère Afghan de la Santé Publique,
OFDA, SIDA, UBS, UNICEF, UNHCR ...

Pour plus d'informations, contacter Cécile Bizouerne,
référente technique du secteur Santé Mentale et Pratiques de Soins :
cbizouerne@actioncontrelafaim.org

Conception graphique : Céline Beuvin - Photo de couverture : ©ACF - Bangladesh, Sadeque Rahman Saed
Achévé d'imprimer en novembre 2012 sur les presses de l'Imprimerie Cap Impression, 9 rue Salvador Allende - Z.I. des Glaises, 91140 Palaiseau
Imprimé sur papier recyclé Cyclus Print - Dépôt légal : Novembre 2012

© Action contre La Faim, 2011 - 4, rue Niepce 75014 Paris
Pour nous soutenir, consultez notre site : www.actioncontrelafaim.org

