



© Livia Saavedra/Hans Lucas

R4ACT NOTE DE SYNTHÈSE

IMPACT DE L'EAU,

ASSAINISSEMENT ET HYGIENE (EAH)

SUR LA MALNUTRITION AIGUË



I – LA MÉTHODOLOGIE R4ACT

La méthodologie R4ACT (Research4Action), développée par Action contre la Faim en 2017, vise à faciliter la compréhension et l'utilisation de preuves scientifiques pour éclairer les politiques, la programmation et le plaidoyer humanitaires. Elle implique activement de multiples parties prenantes tout au long du processus, de la formulation d'une question de recherche à la traduction des preuves scientifiques en actions.

II – LE R4ACT 2019 : IMPACT DE L'EAH¹ SUR LA MALNUTRITION AIGÜE

Répondant aux questions formulées par les experts techniques, le [rapport R4ACT 2019](#) a examiné l'impact des activités Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) sur la malnutrition aiguë grâce à une revue systématique des publications scientifiques. Il a mis en évidence, sur la base de 24 articles robustes sélectionnés :

- **Un manque de preuves** et un besoin crucial de **recherche supplémentaire** pour comprendre les liens de cause à effet entre les différentes activités EAH et le traitement et la prévention de la malnutrition aiguë.
- **La difficulté de discerner l'impact individuel des activités EAH spécifiques** sur la malnutrition aiguë, qui sont mises en œuvre ensemble et sont spécifiques au contexte. Cela implique souvent des preuves mitigées et/ou faibles.
- La fourniture de **produits de traitement de l'eau domiciliaire pendant le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) a amélioré les taux de guérison** (démonstré par deux études de haute qualité)².
- **Aucune association n'a été trouvée entre la présence d'une latrine améliorée au niveau des ménages et la prévention ou le traitement de la malnutrition aiguë** (démontrée par trois études de haute qualité³ et huit de moindre qualité)⁴.

Pour 14 des 16 activités EAH étudiées, les preuves à ce jour sont insuffisantes pour évaluer la nature de leur impact, s'il y en a un, sur la malnutrition aiguë. Le tableau suivant résume l'état des preuves :

EAU	ASSAINISSEMENT	HYGIÈNE	
Distance au point d'eau < 30 minutes	Accès à une latrine au niveau du foyer	Absence de matière fécale humaine ou animale autour des enfants	Connaissance des gestes de lavage des mains
Traitement de l'eau pendant le traitement de la Malnutrition Aiguë Sévère	Présence de toilettes hygiéniques domestiques ou de "latrines améliorées"	Présence d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide	Utilisation de savon pendant le lavage des mains
Absence d'E. Coli dans l'eau	Présence de pots de défécation pour enfant	Mise à disposition d'une tasse avec poignées pour les enfants	Présence de savon
Eau correctement stockée	Pas de défécation à l'air libre Evacuation propre des excréments des enfants	Sessions individuelles et/ou de groupe de sensibilisation à l'hygiène	

- PREUVE MODÉRÉE D'UN IMPACT POSITIF
- PREUVE MODÉRÉE DE PAS D'IMPACT
- PREUVE LIMITÉE POUR ÉVALUER LA NATURE DE L'IMPACT
- PAS DE PREUVE POUR ÉVALUER LA NATURE DE L'IMPACT

1. EAH : Eau, Assainissement, Hygiène

2. Altmann, M. et al. 2018. *The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene*. + Doocy, S. et al. 2018. *Public Health Nutrition*.

3. Humphrey, J. et al. 2019. *The Lancet Global Health*. + Luby, S. et al. 2018. *The Lancet Global Health*. + Null, C. et al. 2018. *The Lancet Global Health*.

4. Note : Les interventions concernant l'assainissement démontrent souvent un bénéfice au niveau communautaire plutôt qu'au niveau du foyer.

Elles ont en particulier démontré un impact positif dans la réduction des taux de sous-nutrition chronique, par exemple chez Pickering,

A et al. 2015. *The Lancet Global Health*.

III – TRADUIRE LES PREUVES EN ACTIONS PROGRAMMATIQUES – UN ENGAGEMENT GLOBAL

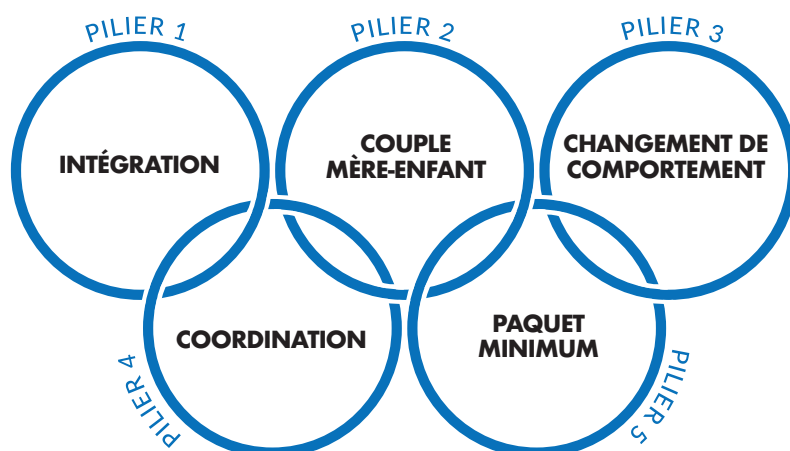
En réponse à ces conclusions, le processus R4ACT a conduit à **un atelier en novembre 2019 pour produire des recommandations programmatiques**. Cet atelier a réuni une multitude d'acteurs et s'est conclu par la **Déclaration de Nanterre**. En concentrant l'application de la recherche R4ACT sur son résultat le plus solide et le plus exploitable (l'impact du traitement de l'eau domiciliaire pendant le traitement de la MAS), les participants à l'atelier ont défini **six activités recommandées à mettre en œuvre et à défendre dans les forums locaux et mondiaux**.



La Déclaration de Nanterre et ses six activités recommandées sont pertinentes à la fois pour **les acteurs de terrain et les décideurs politiques**. Elle fournit des conseils fondés sur des preuves pour que les acteurs de terrain puissent, avec leurs ressources limitées, établir les priorités dans le cadre des interventions de traitement de la MAS : l'inclusion de produits de traitement de l'eau dans le traitement de la MAS améliore à la fois les taux et le temps de guérison. En outre, l'approbation de la déclaration de Nanterre par des parties prenantes diverses et nombreuses en fait également un puissant **outil de plaidoyer** pour faire campagne en faveur d'un meilleur financement de ces interventions.

R4ACT ET LA WASH'NUTRITION STRATÉGIE :

Nécessitant une coordination réussie entre le personnel EAH et Nutrition/Santé, ces six activités s'inscrivent donc également dans l'approche WASH'Nutrition plus large. Cette approche s'efforce de mieux intégrer les deux secteurs afin de prévenir et de traiter **plus efficacement la sous-nutrition par le renforcement de l'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène**.



1. Action contre la Faim, Concern Worldwide, Croix Rouge Française, Comité International de la Croix Rouge, International Medical Corps, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Médecins Sans Frontières France, Première Urgence Internationale, Save the Children UK, Solidarités International, Welthungerhilfe, TUFTS University, USAID, ainsi que des représentants des Clusters Globaux EAH et Nutrition.

IV – LES SIX ACTIVITÉS RECOMMANDÉES DU R4ACT, FONDÉES SUR DES PREUVES

Les six activités définies par les partenaires du R4ACT sont liées à la qualité de l'eau domiciliaire pendant le traitement de la MAS, au vu des preuves scientifiques détaillées ci-dessus. La mise en œuvre de ces activités doit certainement **être adaptée aux spécificités du contexte d'intervention**, elles sont, de plus, **spécifiques au traitement de la MAS**. En tant que telles, elles font partie d'un tout dans le continuum prévention-traitement de toutes les formes de sous-nutrition.

LES SIX ACTIVITÉS EN ETAPES	INDICATEURS SMART POUR LE SUIVI DES ACTIVITÉS	SUGGESTIONS DE MISE EN ŒUVRE (non exhaustif)
1 - A travers une approche participative, choisir la méthode de traitement de l'eau domiciliaire la plus appropriée pour la zone couverte par la prise en charge de la MAS.	% des programmes de traitement nutritionnel qui comprennent des évaluations sur le traitement de l'eau domiciliaire, menées dans le cadre d'une approche participative.	- Intégrer des questions EAH dans les évaluations nutritionnelles concernant les pratiques de traitement de l'eau, formulées et analysées par un expert EAH. - Effectuer une analyse de marché et une programmation sur les possibilités locales de produits de traitement de l'eau domiciliaire. - En cas d'approche ICCM+, effectuer une distribution conjointe du produit de traitement de l'eau domiciliaire pour accompagner le traitement de la MAS.
2 - Coordonner la distribution systématique de produits de traitement de l'eau domiciliaire adaptés au contexte couvert par la prise en charge de la MAS.	% de personnes s'occupant d'un enfant MAS sous traitement qui reçoivent des produits de traitement de l'eau domiciliaire.	- Gérer les stocks de produits nutritionnels et de produits EAH de manière coordonnée afin d'atténuer le risque de rupture de stock. - Donner aux personnes en charge de l'enfant (ex : parents) un stock additionnel du produit de traitement de l'eau domiciliaire à la sortie du traitement MAS. - Explorer les possibilités pour le secteur privé/les entreprises locales de développer la production locale de produits de traitement de l'eau. - Évaluer le rapport coût-efficacité de la distribution du produit de traitement de l'eau pendant le traitement de la MAS.
3 - Former le personnel identifié de centres de santé sur a) gestion du système de l'eau du centre de santé, et b) former la capacité des aidants (ex: parents) sur l'usage correcte des produits de traitement de l'eau domiciliaire.	Au moins un membre du personnel est formé au traitement de l'eau et à la promotion de l'hygiène de base dans chaque centre de santé participant à un programme de traitement nutritionnel.	- Prévoir des visites régulières de référents EAH dans les centres de santé afin de fournir une formation pratique aux différentes personnes clés (ex : le superviseur, l'hygiéniste et le personnel chargé de la distribution des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE)). - Inclure un volet de formation sur l'eau dans les sessions de formation sur la nutrition et vice versa - Inclure les agents de santé communautaires et les membres de la communauté dans les formations pratiques sur la qualité de l'eau dispensées au personnel des centres de santé - Produire ou utiliser une brochure sur l'utilisation correcte des produits de traitement de l'eau pour les personnes en charge d'un enfant MAS (ex : parents).
4 – Améliorer le système d'eau dans les centres de santé.	40-60 litres par patient/par jour dans les centres de nutrition pour patients hospitalisés ; 5 litres par patient/par jour dans les centres de nutrition pour patients ambulatoires¹. - Chlore résiduel libre entre 0,5 mg/l et 1 mg/l, turbidité <5 unités de turbidité néphélométrique (NTU)².	- S'assurer que la qualité de l'eau soit prise en compte dans la programmation du renforcement du système de santé. - Plaidoyer au niveau des districts pour que les centres de santé disposent de ressources humaines spécialisées dans le domaine de l'EAH. - Plaidoyer pour la systématisation d'une ligne d'approvisionnement en produits de traitement de l'eau dans le budget des centres de santé. - Nommer et former un personnel (idéalement deux) chargé de l'EAH par centre de santé (le personnel de ménage pourrait être formé pour devenir hygiéniste par exemple).
5 – Développer le changement de comportement sur le traitement de l'eau domiciliaire dans les zones couvertes par une prise en charge de la MAS.	% des foyers dans la zone de traitement de la MAS couverts par des projets conjoints de changement de comportement.	- Mener des projets rapides de changement de comportement, axés sur le traitement de l'eau domiciliaire, réalisés conjointement par les secteurs EAH et Nutrition. - Inclure les agents communautaires dans les projets de changement de comportement. - Former les praticiens de WASH/Nutrition à l'analyse rapide des barrières et aux méthodologies de changement de comportement telles que WASH'Em.
6 – Assurer le partage des informations, des connaissances et des données entre les secteurs EAH et Nutrition.	% de programmes où le traitement nutritionnel et les programmes EAH sont tous deux mis en œuvre dans la même zone géographique. - Nombre de fois où les données PCMA sont partagées avec le secteur EAH.	- Améliorer la coordination mondiale entre les secteurs en signant une feuille de route commune entre les Clusters globaux WASH et Nutrition, notamment pour assurer le suivi conjoint de ces 6 activités. - Veiller à ce que la coordination des secteurs EAH et Nutrition soit reliée au niveau national, et partager les données pour améliorer la coordination géographique et les activités communes. - Mettre en œuvre des processus de suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage (MEAL/SERA).

1. Pour les programmes de distribution de rations sèches ou pour les programmes nutritionnels supplémentaires : 0,5–5 L/consultation selon le temps d'attente. Sources : SPHERE Handbook, 2018 et WASH FIT, WHO, 2017.

2. Source : WHO, 2017.

PARTENAIRES DE L'ATELIER R4ACT 2019



Action contre la Faim est le partenaire de référence sur le projet R4ACT.
Pour plus d'information, contactez Stéphanie Stern, référente Knowledge Management
chez Action contre la Faim sstern@actioncontrelafaim.org