

STRATÉGIE DU PROGRAMME DE NUTRITION

nous cims

Sénégal et Colombie

Table des matières

Glossaire	4
Introduction	6
1. Cadre et principes de programmation	9
2. Cibles	13
3. Objectifs du Programme	14
3.1 Axe stratégique d'intervention 1: Alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant (0-2 ans)	15
3.2. Axe stratégique d'intervention 2: Suivi et promotion de la croissance (GMP)/ Prise en charge de la malnutrition aiguë	17
3.3. Axe stratégique d'intervention 3: Carence en micronutriments	21
3.4. Axe stratégique d'intervention 4 : Sécurité alimentaire	22
3.5. Axe stratégique d'intervention 5 : Éducation communautaire en relation avec la nutrition	23
4. Priorités transversales	25
4.1. Équité de genre	25
4.2. Adaptation au contexte	26
4.3. Renforcement du leadership local	26
4.4 Résilience au changement climatique	27
5. Système de suivi, évaluation et apprentissage SEA	29
5.1. Système General DDG	29
5.2. Matrice SEA du programme	31
5.3. Choix et élaboration des indicateurs	31
5.4. Suivi et évaluation dans les zones modèles	32
5.5. Apprentissage	33
Références	34

Abréviations

DDG:	Département de Développement Global
MAM:	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS:	Malnutrition Aiguë Sévère
MAG:	Malnutrition Aiguë Globale
FAO:	Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNC:	Fondation Nous Cims
GMP:	Growth monitoring and promotion (Suivi et promotion de la croissance)
IYCF:	Infant and young child feeding (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant)
KPI:	Key Performance Indicators (Indicateurs clé de performance/ activité)
KOI:	Key outcome indicators (indicateurs clés de résultats)
KII:	Key Impact Indicators (indicateurs clés d'impact)
PECMA:	Prise En Charge Communautaire de la Malnutrition Aigue
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ODD:	Objectif pour le Développement Durable
PMA:	Programme Alimentaire Mondial
RUSF:	Ready to Use Supplementary Food (suppléments nutritionnels prêts à l'emploi)
RUTF:	Ready to Use Therapeutic Food (aliments thérapeutiques prêt à l'emploi)
SEA:	Suivi, Évaluation et Apprentissage
TAZ:	Rapport taille-pour-âge (T/A)
UNICEF:	United Nations Children's Fund

Glossaire

Terme	Définition
Malnutrition aiguë	causée par une réduction soudaine et drastique de la prise alimentaire et/ou une maladie, souvent aggravée par des pratiques alimentaires inadaptées aux nourrissons et aux jeunes enfants, entraînant une perte de poids significative (avec de graves conséquences sur la santé). Il existe deux niveaux de classification de la malnutrition aiguë chez un individu: sévère et modérée. La malnutrition aiguë est une préoccupation majeure car les enfants souffrant de malnutrition aiguë ¹ sévère (MAS) ont 9 fois plus de chances de mourir que les enfants ne souffrant pas de malnutrition aiguë. La malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants de 0-59 mois est évaluée à l'aide des indices nutritionnels du poids par rapport à la taille ou du poids par rapport à la longueur (rapport P/T), du périmètre brachial (PB) et des signes d'œdèmes bilatéraux, également connus sous le nom de MAG basée sur le rapport P/T, MAG basé sur le PB ou d'un indicateur agrégé des deux connu sous le nom de MAGc.
Malnutrition chronique	classée par niveau de retard de croissance en fonction de l'index standardisé du rapport taille-pour-âge chez les enfants (taille ou longueur pour sexe et âge spécifiques). Le retard de croissance est la mesure du retard de croissance en raison d'une incapacité persistante à satisfaire les besoins minimums en micro et macronutriments, de la récurrence des épisodes de malnutrition aiguë, ou d'une combinaison de ces facteurs.
Mesures anthropométriques	évaluation de la taille, de la forme et des proportions du corps humain (par ex., la taille, le poids, le périmètre brachiale - PB) pour déterminer l'état nutritionnel d'un individu ou d'une population en comparant des indices (par ex., le poids par rapport à la taille) à des normes, des références ou des seuils ² .
Allaitement maternel exclusif	Signifie que le nourrisson ne reçoit pas d'autre aliment ou boisson – pas même de l'eau –, que le lait maternel (y compris le lait exprimé de sa mère ou le lait d'une nourrice) pendant les 6 premiers mois de vie, mais qu'il peut néanmoins recevoir des sels de réhydratation orale, des gouttes et des sirops (vitamines, minéraux et médicaments) ³ .
Alimentation complémentaire	défini comme le processus commençant lorsque le lait maternel seul ne suffit plus à répondre aux besoins nutritionnels des nourrissons et lorsque, par conséquent, d'autres aliments et liquides sont nécessaires, en plus du lait maternel.

¹Olofin I, McDonald CM, Ezzati M, Flaxman S, Black RE, et al. (2013) Associations de la croissance insuffisante avec la mortalité toutes causes confondues et la mortalité par cause spécifique chez les enfants de moins de cinq ans: Une analyse regroupant dix études prospectives. ²Pour plus d'informations sur les indices, les références et les seuils, consulter : Cashin, K. & Oot, L. (2018) GUIDE D'ANTHROPOMÉTRIE Un outil pratique pour les planificateurs, les gestionnaires et les chargés de la mise en oeuvre des programmes. ³Tel que défini par l'Organisation Mondiale de la Santé dans ses recommandations sur l'alimentation des nourrissons. https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/fr/index.html

Terme	Définition
Œdèmes	accumulation excessive de liquide extracellulaire dans l'organisme. La présence d'œdèmes bilatéraux (rétention de liquide des deux côtés du corps) est un signe clinique de malnutrition aiguë sévère, il est appelé œdème nutritionnel.
Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)	terme pour décrire les pratiques d'alimentation recommandées pour les nourrissons (moins de 12 mois) et les jeunes enfants (12-23 mois). Les programmes se concentrent sur la protection, la promotion et l'assistance de l'allaitement maternel et de l'allaitement maternel exclusif l'introduction en temps opportun, en toute sécurité et de manière appropriée de l'alimentation complémentaire et de la poursuite de l'allaitement maternel ; et les questions de politique et de législation relatives à la création d'environnements favorables pour les femmes et leurs enfants, couvrant des aspects essentiels tels que l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence (ANJE-U), la conformité avec les directives opérationnelles d'ANJE-U, la commercialisation de préparations pour nourrissons, les SLM, les aliments complémentaires commerciaux pour les nourrissons et les jeunes enfants, les protocoles et les directives dans le système de santé, les communautés, le lieu de travail et les conditions de travail pour les femmes.
Dépistages	évaluations rapides de la population, principalement menées pour identifier les personnes susceptibles de souffrir de malnutrition et les orienter vers des examens et des traitements plus approfondis, souvent effectués dans un établissement de santé ou dans un cadre communautaire.
Données ventilées par sexe et par âge	collecte des données par sexe et par âge (DVSA), et analyse de ces données, en utilisant en partie une analyse de genre sur les rôles, conduites, attitudes et caractères socialement construits qu'une société donnée juge appropriés, en considérant les hommes et les femmes au sein du contexte du pays, de la région et de la crise en question. C'est l'un des moyens les plus efficaces pour comprendre les différents besoins au sein d'une population.
Manejo Comunitario de la Desnutrición Aguda (MCDA)	un enfoque que incluye la participación y la movilización de la comunidad para la detección temprana y la derivación de casos de DA de niños de 6 a 59 meses; el manejo ambulatorio de la DAS sin complicaciones médicas graves; el manejo hospitalario de DA para niños de 6 a 59 meses con complicaciones médicas graves; y el manejo de DAM. En algunos países se conoce como "Manejo Integrado de la Desnutrición Aguda".

Introduction

Contexte général



Une nutrition adéquate est notre première défense contre la maladie et elle nous fournit l'énergie nécessaire pour mener une vie active. Une alimentation inadéquate peut engendrer toutes sortes de problèmes nutritionnels qui, lorsqu'ils affectent une génération de jeunes, peuvent réduire leurs capacités d'apprentissage et compromettre leur avenir, en perpétuant un cycle intergénérationnel de pauvreté et de malnutrition, avec de lourdes conséquences aussi bien pour les individus que pour les nations (1).

Alors que les jeunes enfants sont les plus vulnérables à la malnutrition, le droit à une alimentation adéquate est un droit fondamental de chacun et chacune. L'accès des enfants à une alimentation de qualité, capable de fournir les nutriments nécessaires en quantité suffisante, est essentiel pour leur développement physique et

cognitif, et d'une importance particulière dans les premières années de la vie. Cependant, la réalité pour de nombreuses filles et garçons est que cet accès ne leur est pas garanti. Le manque de connaissances nutritionnelles au sein de la famille est souvent l'un des freins à cet accès à une alimentation de qualité. Les économies familiales précaires et le manque général de ressources dans les populations les plus défavorisées représentent, à leur tour, une autre des causes de ce manque d'accès des garçons et des filles à une alimentation équilibrée et en quantité suffisante.

L'envolée des prix alimentaires induite par la guerre en Ukraine, la sécheresse persistante liée aux changements climatiques qui sévit dans plusieurs pays – parfois également en proie à un conflit – et les répercussions économiques de la COVID-19 sont autant de facteurs qui continuent à

accroître l'insécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants du monde entier, entraînant des taux extrêmes de malnutrition sévère chez les enfants âgés de moins de 5 ans (2).

Le dernier rapport sur la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde, 2022 dirigé par la FAO (3) montre qu'après une forte hausse en 2020, la prévalence mondiale de l'insécurité alimentaire modérée ou grave est restée à peu près inchangée en 2021, tandis que la prévalence de l'insécurité alimentaire grave a continué d'augmenter, ce qui témoigne encore une fois de la dégradation de la situation, principalement pour les populations qui étaient déjà en proie à des difficultés majeures.

La sécurité alimentaire est une composante clé pour la durabilité à long terme du programme de nutrition. L'insécurité alimentaire contribue à la malnutrition, mais elle n'en est pas la seule cause, de sorte que, pour faire reculer la malnutrition dans ses différentes formes, une plus grande sécurité alimentaire doit se conjuguer avec l'amélioration des pratiques, des soins et de l'accès aux services de base (santé et assainissement) pour la sécurité nutritionnelle. Ces facteurs sont directement ou indirectement (à travers l'axe 5: éducation communautaire en relation avec la nutrition) abordés dans le programme.

On estime qu'en 2020, sur l'ensemble des enfants de moins de 5 ans à l'échelle mondiale, 22 pour cent présentaient un retard de croissance, 6,7 pour cent étaient émaciés et 5,7 pour cent étaient en surpoids.

Les facteurs et les chemins menant à la sous-nutrition sont multiples, complexes, et le plus souvent interconnectés. Les facteurs causaux immédiats sont liés aux régimes alimentaires et soins qui influent les uns sur les autres. Les facteurs causaux sous-jacents comprennent les aliments, les pratiques⁵ et les services⁶ à la disposition des enfants et des femmes au sein de leur foyer, leur communauté et leur environnement. Les facteurs causaux basiques de la sous-nutrition sont enracinés dans la pauvreté et impliquent des interactions entre les conditions politiques, financières, sociales, culturelles et environnemen-tales. Le Cadre Conceptuel de la Malnutrition, développé par l'UNICEF (schéma suivant) représente ces multiples facteurs, leur interaction et la manière dont ils affectent l'état nutritionnel.

⁴ Les soins font références aux comportements et pratiques des donneurs de soins pour apporter nourriture, soins de santé, hygiène, stimulation, et support émotionnel nécessaires à la survie, la croissance et le développement de l'enfant

⁵ Les pratiques font référence aux pratiques de nutrition, santé, hygiène et soins (voir paragraphe 3.5)

⁶ Les services de nutrition, de santé, d'assainissement, d'éducation et de protection sociale adéquats au sein de cadres de vie et d'environnements alimentaires sains qui contribuent à la prévention des maladies, à la promotion d'une alimentation de qualité et de l'activité physique

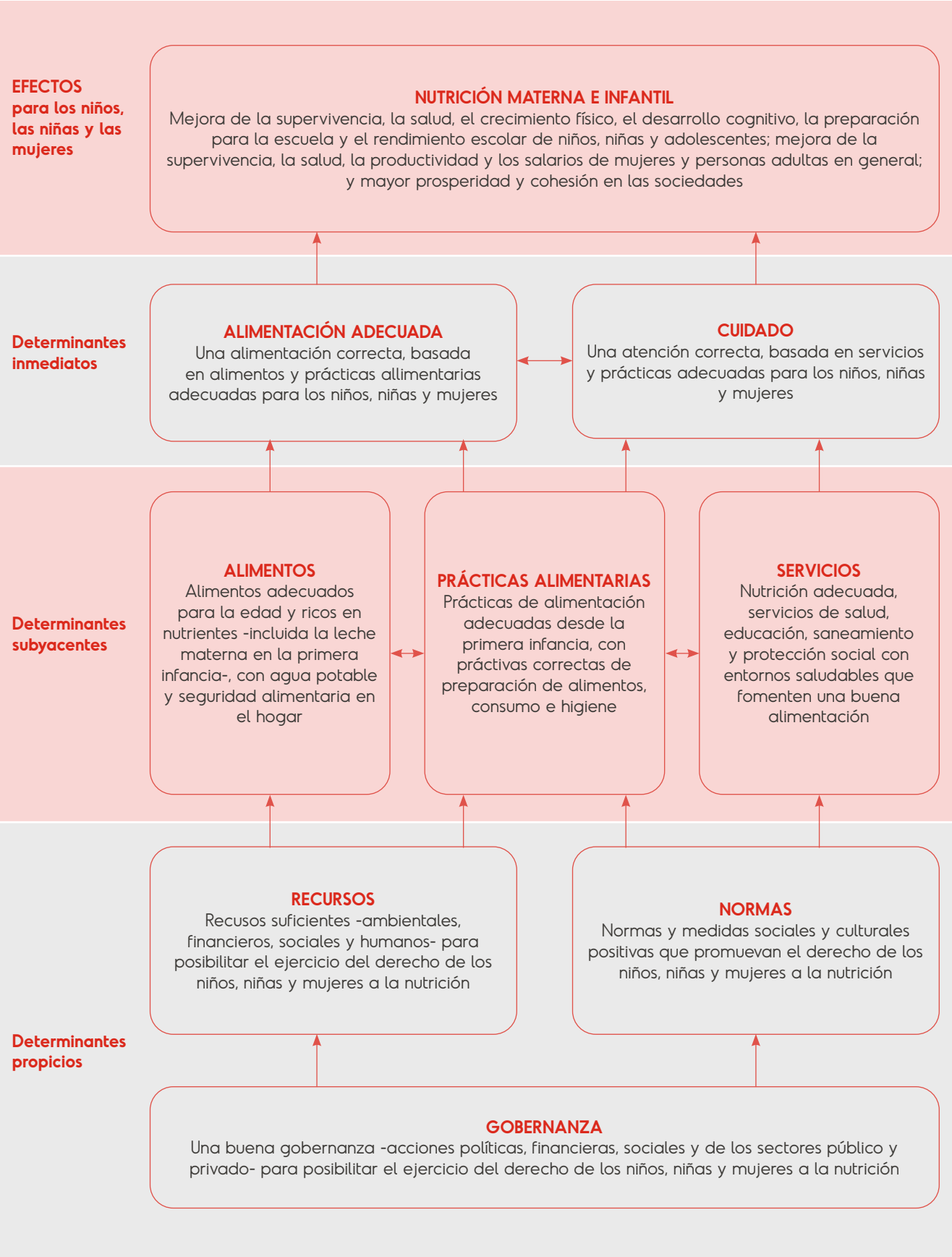
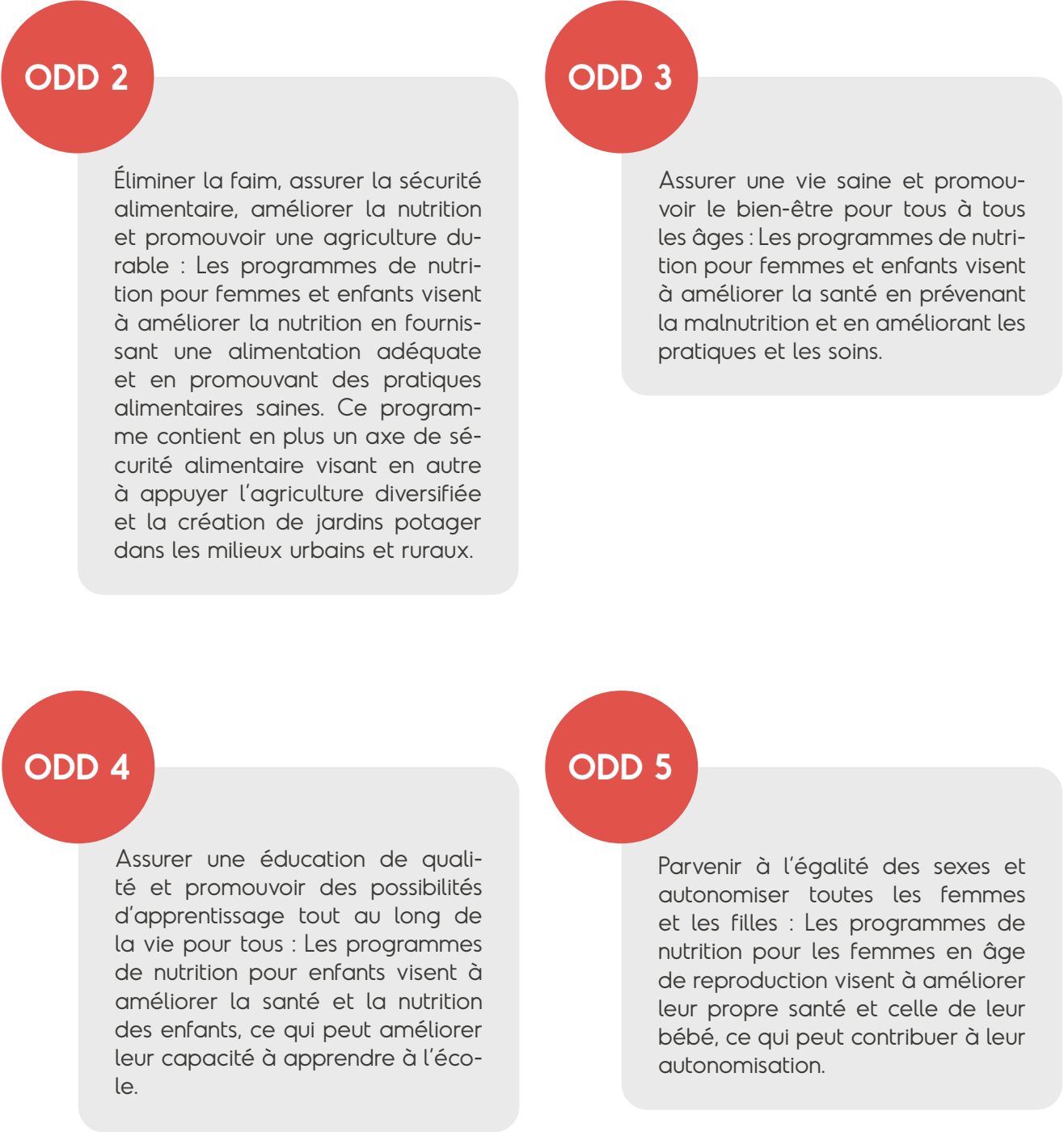


Grafico 1 :
Marco Conceptual de los Determinantes de la Nutrición Materna e Infantil de UNICEF, 2020.
Un marco para prevenir todas las formas de malnutrición.

Pertinence par rapport aux Objectifs de Développement Durable (ODD):

Un état nutritionnel optimal est essentiel pour atteindre plusieurs des Objectifs de Développement Durable (ODD), et parmi eux, plusieurs ont un impact sur la sécurité nutritionnelle. La nutrition est donc liée aux objectifs et aux indicateurs au-delà du simple objectif 2 portant sur la faim.



1. Cadre et principes de programmation

La stratégie de nutrition de la FNC se fonde en premier lieu sur une révision des données secondaires sur les aspects relatifs aux secteurs de la nutrition et sécurité alimentaires dans les zones cible notamment la situation nutritionnelle des populations cibles, les stratégies et programmes nationaux de nutrition, les interventions prioritaires selon les acteurs mondiaux et les interventions et stratégies des acteurs de référence (UNICEF, PAM, FAO, OMS...). Un échange avec les partenaires locaux a été ensuite réalisé afin d'affiner le cadre stratégique proposé.

Cette stratégie s'insère dans le cadre de la stratégie du Département de Développement Global (DDG) de la FNC qui est basée sur 5 piliers fondamentaux:

- 1 La spécialisation thématique (nutrition, éducation et employabilité) avec une ambition de génération de connaissances dans ces domaines.
- 2 Approche territoriale qui nous mène à une concentration géographique et pour un horizon temporel de 10 ans (Approche Zones Model/ZM).
- 3 Renfort du Leadership Local (Localisation) avec des partenaires nationaux/ locaux pour la mise en œuvre des projets ainsi qu'une approche holistique de transformation systémique avec les acteurs locaux au centre.
- 4 Système renforcé de Suivi, Évaluation et Apprentissage (SEA) comme outil nécessaire pour un plus haut impact.
- 5 L'innovation étant dans l'ADN de la FNC et imprégnant tout notre travail

Les Projets, l'unité de travail du DDG

L'unité de travail DDG de la FNC étant le projet, il contribue à la réalisation des objectifs des programmes sectoriels et des stratégies zonales (approche « Zones Modèle»). Les projets sont financés par la FNC mais seront mis en œuvre par les partenaires et seront d'une durée de 3 ans.

Les projets de nutrition ont démarré en 2021 dans 4 pays : Kenya, Ethiopie, Sénégal et Colombie. Il a été ensuite décidé de focaliser les interventions dans les deux derniers pays (Sénégal et Colombie) et de travailler dans une optique de concentration géographique et approche territoriale.

Au moment de la rédaction du présent document (mars 2023), la FNC compte:

Dix projets de nutrition en cours d'exécution à travers ses partenaires locaux répartis comme suit : 4 projets au Sénégal, 4 en Colombie, 1 au Kenya et 1 en Ethiopie. Ces projets représentent l'unité de travail qui contribue à la réalisation des objectifs du programme sectoriel de nutrition et des stratégies zonales.

Un projet LAB de recherche opérationnelle mené par une organisation internationale. Les projets LAB seront définis comme des projets à plus court terme (1-2 ans), qui présentent des initiatives innovatrices pour donner solution à un défis ou problématique identifiés au préalable par le programme. En effet, le travail d'innovation est étroitement lié à une forte approche d'apprentissage qui doit nous permettre d'identifier les défis et aspects non résolus de nos approches programmatiques.

Approches programmatiques

Cette stratégie est construite à la base des suivantes prémisses programmatiques:

1 Renforcement et alignement aux politiques publiques

La FNC vise à travers ses interventions à renforcer les politiques et programmes publics de nutrition et santé. Les projets/actions qui complètent ou renforcent les structures publiques et les systèmes institutionnels existants seront priorités (au détriment des projets/actions visant à créer des systèmes d'intervention parallèles) car cela permet de fomentier l'efficacité, la durabilité et la qualité de nos interventions (voir paragraphe 4.3).

ment des projets/actions visant à créer des systèmes d'intervention parallèles) car cela permet de fomentier l'efficacité, la durabilité et la qualité de nos interventions (voir paragraphe 4.3).

2 Malnutrition Chronique

De toutes les formes de la malnutrition, cette stratégie accorde une place de choix au retard de croissance avec, en particulier, la cible des enfants en période intra utérine jusqu'à 23 mois (voir paragraphe 3.1). En effet, le retard de croissance est un problème de santé publique important dans les deux pays cibles cependant ce problème peut être négligé dans certains programmes/interventions de nutrition en raison de plusieurs facteurs:

La malnutrition chronique est moins visible et moins médiatisée que d'autres formes de malnutrition, telles que la malnutrition aiguë. Cela peut conduire à une moindre priorisation de la malnutrition chronique dans les programmes de nutrition.

Il s'agit d'un problème complexe qui ne peut être résolu uniquement par des interventions nutritionnelles. Ce problème est souvent associé à des facteurs économiques, sociaux, culturels, environnementaux et politiques qui doivent être pris en compte pour concevoir des interventions efficaces. Pour aborder la malnutrition chronique, les interventions nutritionnelles doivent être

conçues sur plusieurs années, de manière à être durables et à avoir un impact à long terme.

Ne disposant pas des ressources et ou des compétences nécessaires pour aborder tous ces aspects de la malnutrition chronique, les interventions nutritionnelles ne prennent souvent pas en compte cette forme de malnutrition.

Dans la FNC, nous croyons que toutes les formes de malnutrition doivent être abordées, même les plus complexes, afin de réduire les inégalités dans les communautés les plus pauvres et les plus marginalisées et parvenir à améliorer de manière efficace et durable leur état nutritionnel.

A la lumière de cela, notre organisation est déterminée à donner une chance à la lutte contre la malnutrition chronique et à contribuer à sa diminution parmi les communautés visées par nos interventions en adoptant une approche holistique et participative.

3 Développement vs action humanitaire

Notre stratégie se base sur le développement à long terme et non sur les réponses humanitaires d'urgence. Nous travaillons sur des projets visant à améliorer la qualité de vie des communautés à travers des programmes de nutrition, d'éducation et d'employabilité. Cependant, nous sommes conscients que des crises peuvent survenir dans les zones où nous travaillons et que des

besoins urgents de survie peuvent se manifester. Dans ces situations exceptionnelles, la FNC aura la flexibilité de réorienter les projets en cours et les réadapter à des activités d'urgence pour aider les personnes à subvenir à leurs besoins fondamentaux. Ces exceptions sont considérées au cas par cas, en collaboration avec les acteurs et partenaires présents sur le terrain.

4 Alignement avec le Plan stratégique de la Fondation Nous CIMS

Au-delà de la cohérence avec la stratégie du DDG cette stratégie est également cohérente avec Les trois leviers stratégiques de la FNC: Ces trois leviers sont: 1) impact, croissance durabilité et répliquabilité; 2) génération de connaissances et 3) innovation et recherche & développement technologi-

que. La figure suivante illustre les aspects, outils et actions prévus dans le cadre de cette stratégie pour assurer son alignement avec ces trois leviers. Les éléments susmentionnés sont détaillés dans les sections suivantes de ce document.

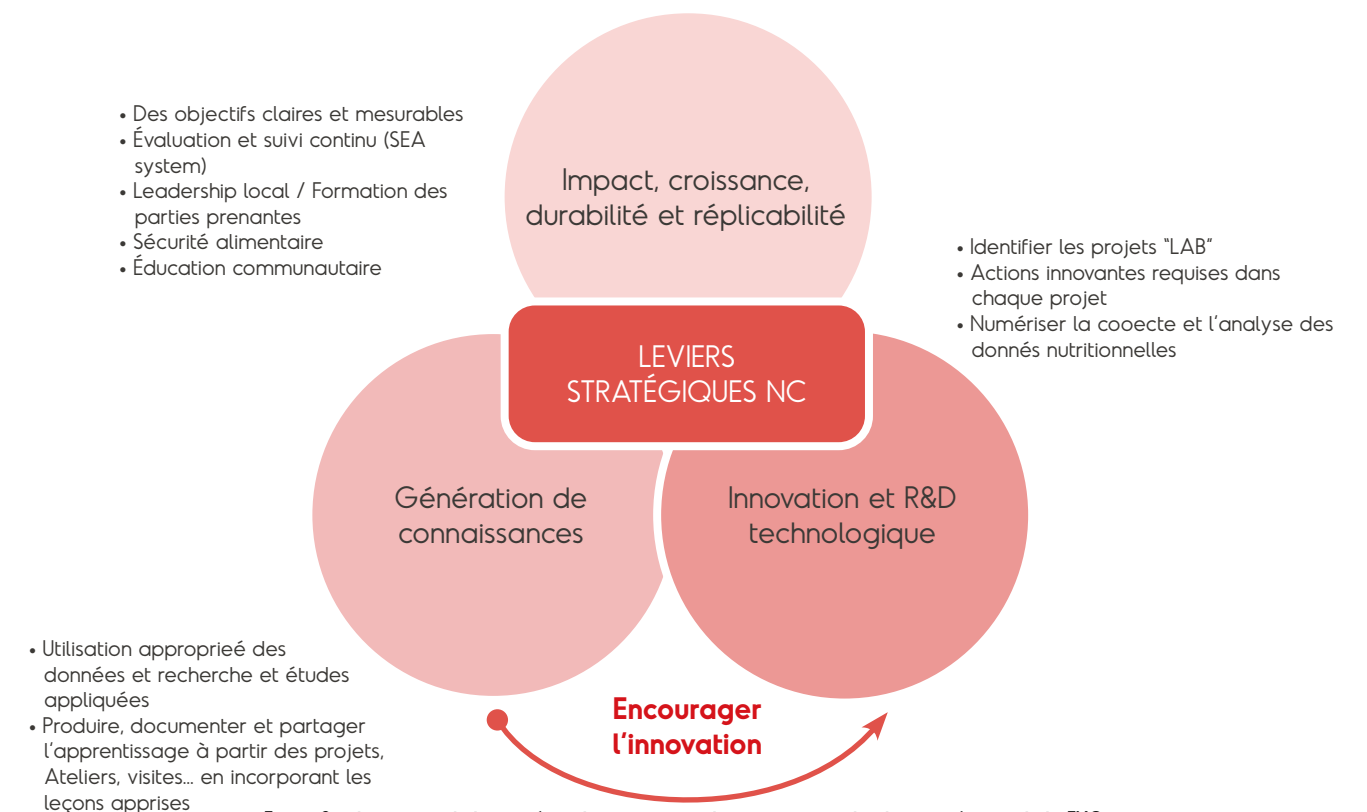


Figure 2 : alignement de la stratégie du programme de nutrition avec le plan stratégique de la FNC

2. Cibles

Les cibles principales de la présente stratégie sont les enfants et les femmes en age de reproduction dans un contexte de développement notamment:

- Les enfants de moins de 5 ans avec un focus particulier sur les enfants de moins de 2 ans, couvrant la période allant de la conception de l'enfant jusqu' à son deuxième anniversaire. Ce qui constitue la fenêtre d'opportunité de 1000 jours.

Investir et intervenir pendant cette période, a un impact notable et considéré comme la seule option pour prévenir le retard de croissance et briser le cycle Intergénérationnel de la malnutrition et de la pauvreté (voir Paragr. 3.1).

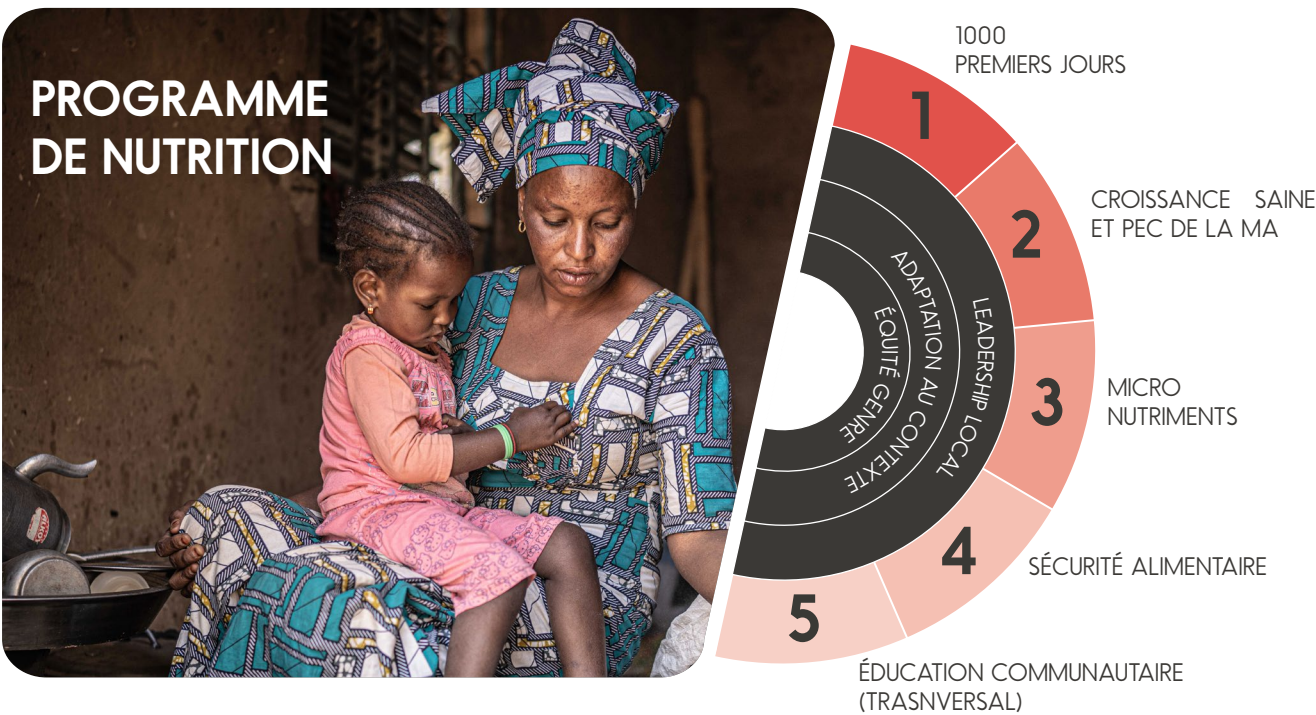
- Cependant, dans des situations particulières de pauvreté extrême, les enfants de plus de 5 ans peuvent également être vulnérables à la malnutrition et peuvent nécessiter une attention particulière en matière de nutrition. Dans ces situations, le programme peut être adaptés pour inclure des activités pour les enfants plus âgés afin de répondre à leurs besoins nutritionnels et ainsi prévenir les conséquences négatives de la malnutrition sur leur santé et leur développement. Les femmes enceintes, les mères allaitantes, les filles adolescentes qui sont affectés de façon disproportionnée en raison de facteurs physiologiques et d'inégalités et de discrimination socialement construites. Par exemple, les adolescentes (de 10 à 19 ans) sont particulièrement à risque en raison du début des règles menstruelles qui peuvent contribuer à la carence en fer, et aux barrières sociales qui peuvent restreindre leur accès à, et leur sélection, d'aliments nutritionnels durant cette période de croissance rapide.

- La estrategia de nutrición tiene en cuenta también a todas las partes implicadas en la nutrición, especialmente a los políticos, las copartes, los actores profesionales y comunitarios, incluidos los agentes en el terreno, que constituyen objetivos secundarios.

Pour l’instant, le programme compte deux types de projet mis en œuvre : i) Projets axés sur la communauté et les centres de santé/et ou de récupération nutritionnelle pouvant toucher un grand nombre de personnes et améliorer la nutrition dans l’ensemble de la communauté. Dans ce cas-là les participants ou bénéficiaires du projet sont issus des statistiques mais ne sont pas des personnes concrètes ; ii) Projets de nutrition ciblant un nombre d’individus prédéterminé plus intensifs et personnalisés.

Bien que ces deux types de projets soient important pour la lutte contre la malnutrition, le premier type sera prioritaire car les projets axés sur la communauté et les centres de santé ont une portée plus large, ont un impact à plus long terme, aident à renforcer les systèmes de santé locaux et impliquent la collaboration de la communauté, ce qui répond mieux aux objectifs du programme.

3. Objectifs du Programme



L’objectif général du programme de nutrition de la FNC est l’amélioration de l’état nutritionnel des populations vulnérables ciblées, en particulier les enfants , les adolescentes et les femmes enceintes et allaitantes.

Les domaines et stratégies d’action prioritaires sont résumés dans le tableau suivant:

Domaine	Stratetégie d’action
Alimentation de la mère, nourrisson et jeune enfant (1000 premiers jours)	Promouvoir des pratiques d’allaitement optimales
	Alimentation complémentaire pour les enfants et les femmes vulnérables
Croissance saine et prise en charge de la malnutrition aigue	Suivi et promotion de la croissance (GMP)
	Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) / référence
Carences en micronutriments	Promouvoir la consommation d’une alimentation diversifiée / fortification
	Supplémentation en micronutriments / déparasitage
	Prise en charge clinique de la diarrhée aiguë
Sécurité alimentaire	Promouvoir la production agricole diversifiée, l’élevage et agriculture urbaine
	Appuyer les activités génératrices de revenu, en particulier

Éducation: promouvoir et soutenir des pratiques alimentaires / agricoles optimales → Changement social et comportemental pour améliorer l’état nutritionnel

3.1 Axe stratégique d'intervention 1: Alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant (0-2 ans)

La période de la conception aux deux premières années de la vie après la naissance sont déterminantes non seulement pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé globale de l'adulte qu'il deviendra. Ainsi, le concept lancé par l'Unicef des « 1000 premiers jours » - qui va de la conception aux deux premières années de l'enfant - permet d'envisager une approche globale de la santé de la mère et de l'enfant pour promouvoir des environnements favorables au développement harmonieux du fœtus et du nouveau-né.

Prévenir la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes

Prévention de toutes les formes de malnutrition durant la grossesse et l'allaitement, deux périodes marquées par une certaine vulnérabilité sur le plan nutritionnel. La prévention de la malnutrition durant la grossesse et l'allaitement est essentielle aussi bien au bien-être de la mère qu'à celui de sa progéniture, car l'état nutritionnel de l'enfant est étroitement lié à celui de sa mère avant, pendant et après la grossesse.

Dans les milieux à revenu faible ou intermédiaire, le fardeau de la sous-nutrition chez les femmes est préoccupant, comme l'indique la prévalence de la maigreur, des carences en micronutriments et de l'anémie durant la grossesse et l'allaitement, tandis que le surpoids et l'obésité sont en augmentation constante dans de nombreux contextes, notamment chez les femmes rurales.



Prévenir la malnutrition du nourrisson et du jeune enfant (0-2 ans)

La prévention de toutes les formes de malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans, notamment la sous-nutrition : retard de croissance (malnutrition chronique) et émaciation (malnutrition aiguë), les carences en micronutriments et le surpoids. La nutrition des jeunes enfants est essentielle à leur survie, leur croissance et leur développement.

La période allant de la conception de l'enfant jusqu'à son deuxième anniversaire est connue comme **la fenêtre d'opportunité de 1000 jours**. Investir et intervenir pendant cette période, a un

impact notable et considéré comme la seule option pour prévenir le retard de croissance et briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition et de la pauvreté.

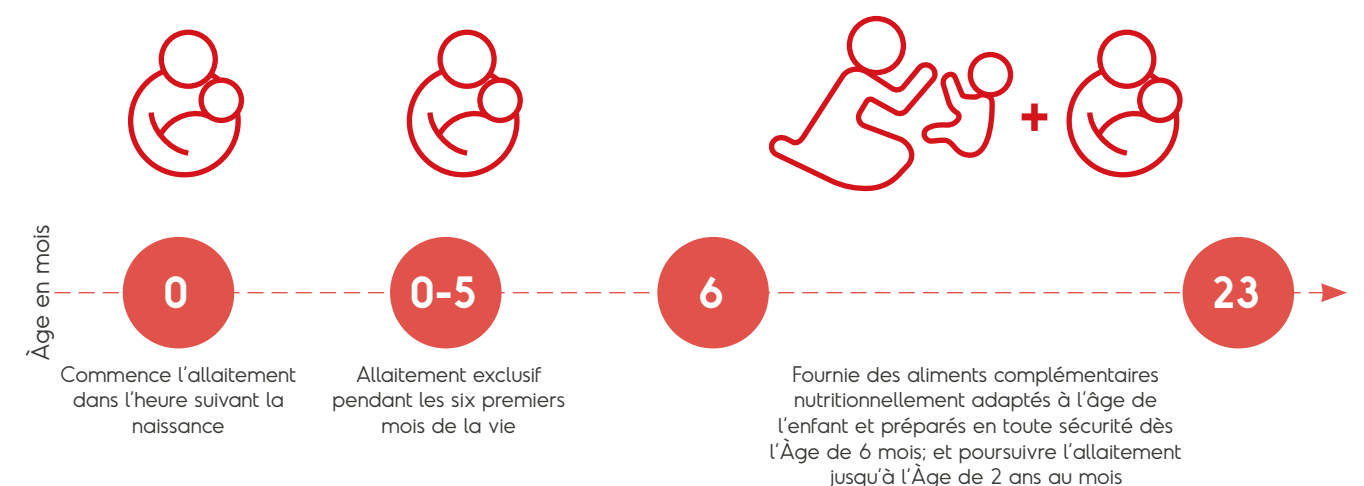
En effet, durant les premières années de la vie, des connexions neuronales essentielles se créent, posant les bases du développement, de l'apprentissage, de la productivité et du bien-être social. Durant la petite enfance, la malnutrition peut entraîner un retard de développement ou un handicap à long terme, et affecter le développement et l'apprentissage de l'enfant, puis la productivité

et la capacité de gains à l'âge adulte. L'allaitement est l'une des priorités à mettre en place au cours de la petite enfance pour garantir un bon développement il contribue à une croissance en bonne santé et au développement du cerveau, protège l'enfant des maladies chroniques et potentiellement mortelles, et favorise la stimulation cognitive et les liens entre la mère et l'enfant. Le lait maternel apporte toute l'énergie et les nutriments dont le nourrisson a besoin pendant les six premiers mois de vie, et continue de couvrir la moitié ou plus de ses besoins nutritionnels pendant le second semestre de vie et jusqu'à un tiers de ceux-ci pendant la deuxième année (4). L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants commencent à être allaités dans l'heure qui suit leur naissance et qu'ils soient nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie – c'est-à-dire qu'ils n'absorbent aucun autre aliment ou liquide, pas même de l'eau.

Après l'âge de six mois, les enfants allaités rencontrent de plus en plus de difficultés à satisfaire leurs besoins nutritifs uniquement à partir du lait maternel. D'autres aliments doivent être introduits en complément du lait maternel. Les aliments de complément doivent fournir de l'énergie et quarante nutriments par jour, avoir une texture et une densité savoureuses et agréables pour les enfants, mais aussi prendre en compte leur capacité à mâcher, la petite taille de leur estomac et la sécurité des aliments. L'alimentation complémentaire représente également une occasion unique de prodiguer des soins bienveillants. Une alimentation adaptée, grâce à laquelle les personnes qui en ont la charge interagissent avec l'enfant et sont attentives aux signes de faim et de satiété, améliore le rapport de l'enfant à la nourriture ainsi que son équilibre alimentaire.

Pratiques d'alimentation optimales durant les deux premières années de la vie

Il est recommandé que les enfants soient allaités au sein dans l'heure qui suit leur naissance, qu'ils soient exclusivement nourris au sein durant les six premiers mois de leur vie et que les mères poursuivent l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus. Dès l'âge de 6 mois, l'allaitement doit s'accompagner d'aliments complémentaires mous, semi-solides et solides sûrs et adaptés à l'âge de l'enfant.



Priorités programmatiques

1 Nutrition des femmes durant la grossesse et l'allaitement

- Actions visant à améliorer l'état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes et qui reflètent les recommandations mondiales préconisant une alimentation saine, une supplémentation en micronutriments (fer, acide folique ou micronutriments multiples), un déparasitage préventif, la surveillance de prise de poids...etc.
- Actions visant à accroître la qualité des conseils et de l'appui nutritionnels prodigués aux femmes enceintes et allaitantes au cours des visites de soins pré et postnatales.

2- Nutrition des nourrissons et jeunes enfants

- Actions visant à défendre et encourager l'allaitement durant la petite enfance
- Actions visant à préserver et encourager le recours à des aliments et des pratiques d'alimentation complémentaires adaptés aux enfants durant les deux premières années de la vie.
- Mise en œuvre de programmes de nutrition à base communautaire qui promeuvent et soutiennent des pratiques optimales d'alimentation, santé, soin et hygiène, pour les mères, les nourrissons et les jeunes enfants (IYCF). Voir le guide des bonnes pratiques, FNC + Paragraphe 3.5.

3.2. Axe stratégique d'intervention 2 : Suivi et promotion de la croissance (GMP)/ Prise en charge de la malnutrition aiguë

Promouvoir une croissance saine

Le «GMP: Growth monitoring and promotion» se définit comme « une activité de prévention et de promotion qui utilise le suivi de la croissance (c'est-à-dire la mesure et l'interprétation de la croissance) pour faciliter la communication et l'interaction avec le soignant et de générer une action adéquate pour promouvoir la croissance de l'enfant à travers: (i) sensibilisation accrue de la

personne qui s'occupe de l'enfant à la croissance de l'enfant ; (ii) des pratiques de soins améliorées ; (iii) augmenter la demande d'autres services, au besoin». (7).

La surveillance ou contrôle de la croissance et la promotion d'une croissance optimale sont des éléments essentiels des soins de santé primaires

des nourrissons, des enfants et des adolescents. La surveillance de la croissance inclut les mesures anthropométriques (mesures sérielles du poids et de la taille) de tous les enfants et du périmètre brachial ainsi que de l'interprétation de ces mesures par rapport aux valeurs et courbe de croissance de référence. Ces mesures contribuent à confirmer la croissance et le développement sains d'un enfant ou à repérer rapidement d'éventuels troubles nutritionnels et de santé. Les professionnels de la santé et les parents ont ainsi la possibilité d'agir avant que l'état nutritionnel ou la santé de l'enfant soit gravement compromis. Par ailleurs le contrôle de la croissance constitue un cadre idéal pour l'éducation nutritionnelle. Il

constitue une porte d'entrée par excellence pour instituer les bonnes pratiques de nutrition, santé, soins et hygiène fondamentales pour la promotion du développement harmonieux de l'enfant (Voir l'annexe 1 GUIDE DE BONNES PRATIQUES DE NUTRITION, SANTÉ, HYGIÈNE ET SOINS).

L'appropriation et responsabilité locales, essentielles au succès des programmes GMP, encouragent le maintien de modèles de croissance sains et appuient le développement de mesures correctives au sein du ménage et au niveau communautaire pour un changement de comportement positif et durable

Prise en charge de la malnutrition aiguë:



Les interventions de la FNC suivent le principe universel : la prévention passe avant tout, dans tous les contextes (prévenir la malnutrition, sous toutes ses formes, tout au long du cycle de vie, à savoir durant la petite enfance, la phase intermédiaire de l'enfance et l'adolescence, mais aussi au cours de la grossesse et de l'allaitement) ; si cela ne suffit pas, une prise en charge est indispensable. Au cours de la dernière décennie, le traitement de la malnutrition aiguë s'est de plus en plus basé sur une approche communautaire.

Dans une activité de Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PECMA), les agents de santé effectuent des dépistages réguliers dans la communauté, au cours desquels ils mesu-

rent le périmètre brachial (PB) de tous les enfants et identifient les œdèmes. Les enfants identifiés comme ayant une malnutrition aiguë modérée (MAM) sans complications médicales peuvent être traités dans les centres de soin ambulatoires avec des conseils diététiques et aliments complémentaires (Selon le contexte : des suppléments nutritionnels prêts à l'emploi (RUSF) et/ou des aliments enrichis tels que les farines peuvent être utilisés). Si les enfants ont une malnutrition aiguë sévère (MAS) sans complications médicales, ils peuvent être traités dans la communauté : centre de soins ambulatoires en utilisant des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF). Si les enfants ont une MAS avec des complications médicales, ils sont orientés vers un hôpital/ centre de récupération nutritionnelle hospitalier où ils doivent être interné pour recevoir les soins appropriés.

Il a été montré que la PECMA a rapproché le traitement de la malnutrition du domicile, augmentant à la fois la couverture et l'accès avec des niveaux d'efficacité élevés par rapport au traitement en établissement hospitalier (9) (coûts réduits, identification précoce et traitement plus rapide). Il est à noter que la détection et traitement rapides et efficaces sont particulièrement essentiels pour les enfants de moins de 2 ans qui sont les plus vulnérables aux conséquences mortelles que fait courir l'émaciation.

L'approche communautaire dans un programme de nutrition présente plusieurs avantages par rapport à une approche passive (détection des cas de malnutrition par les prestataires de soins de santé lors des visites de routine) dans la détection et la prise en charge de la malnutrition

- 1 **Détection précoce de la malnutrition:** L'approche communautaire implique des activités de détection active de la malnutrition dans la communauté, ce qui permet de détecter les cas de malnutrition plus tôt. Cela permet une intervention et prise en charge précoce. Cela peut aider à prévenir les complications graves et améliorer les chances de guérison
- 2 **Meilleure couverture:** L'approche communautaire permet une meilleure couverture de la population, car elle vise à atteindre les personnes les plus vulnérables dans la communauté, y compris les enfants et les femmes enceintes. Cette approche permet de toucher les personnes qui ne se rendent pas nécessairement dans les centres de santé.
- 3 **Implication de la communauté:** L'approche communautaire implique la participation active de la communauté dans la détection, la prise en charge et la prévention de la malnutrition. Cela renforce l'appropriation de la communauté du programme de nutrition et augmente la probabilité que les changements alimentaires et de comportement soient adoptés durablement
- 4 **Meilleure acceptabilité:** L'approche communautaire est souvent mieux acceptée par la communauté que l'approche passive, car elle est plus proche des besoins et des réalités de la communauté. Cela peut encourager la participation active des communautés et renforcer leur engagement dans le programme.
- 5 **Coûts réduits:** L'approche communautaire peut être moins coûteuse que l'approche passive, car elle peut utiliser les ressources locales et impliquer des volontaires et des membres de la communauté formés pour fournir des soins de base, mener des activités de détection, de suivi et de promotion de la nutrition.
- 6 **Suivi amélioré:** La prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau communautaire permet un suivi régulier et rapproché des patients, ce qui peut améliorer la qualité des soins et le taux de guérison.

Priorités programmatiques

De façon globale, le programme priorisera les approches communautaires en détriment des approches passives. Néanmoins, certains aspects en rapport au renforcement des structures de santé pourront également être envisagés, s'ils sont bien justifiés. La tranche d'âge principale ciblée pour cet axe est 0 à 5 ans:

- Renforcer la capacité des acteurs communautaires et locaux de lutte contre la malnutrition (personnel de santé en charge de la malnutrition, relais communautaire...).

- Entreprendre et renforcer les activités de contrôle et de promotion de la croissance pour prévenir la malnutrition en détectant les troubles de la croissance et en améliorant les pratiques à domicile .

- Intégrer un système de référence pour les cas de malnutrition aiguë détectés grâce aux activités de suivi et de promotion de la croissance.

- Mettre en œuvre des programmes de traitement dans la communauté (poste de santé, centre de récupération nutritionnelle ambulatoire...) pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë et ne présentant pas de complications, en fournissant des aliments complémentaires et des RUTF.

- Actions qui visent à améliorer la qualité et l'expansion des services de nutrition qui sont fournis aux enfants (formation du personnel de santé, réhabilitation «mineure» des centres...)

- Veiller à ce que les interventions et les produits les plus rentables soient intégrés dans les activités de contrôle et de promotion de la croissance communautaire et les programmes de traitement de la malnutrition aiguë.

3.3. Axe stratégique d'intervention 3: Carence en micronutriments

Les carences en micronutriments surviennent généralement lorsque l'accès à des aliments riches en micronutriments (par exemple, fruits et légumes, aliments enrichis) est limité ; mais à part l'insuffisance des apports alimentaires, il existe d'autres causes importantes de malnutrition par carence en micronutriments, tel que la faible biodisponibilité des éléments nutritifs présents dans les aliments (notamment en ce qui concerne les minéraux), les infections fréquentes par des pa-

rasites, la diarrhée et les divers troubles liés à la malabsorption.

Les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de 5 ans sont les groupes les plus vulnérables aux carences en micronutriments : pendant les périodes de croissance et de développement rapides de l'enfant, les mères et les jeunes enfants ont des besoins nutritionnels accrus et sont plus sensibles aux conséquences néfastes des carences.

La carence en fer est le trouble nutritionnel le plus commun et le plus répandu dans le monde. Si elle touche un grand nombre d'enfants et de femmes dans les pays en développement, il s'agit également de la seule carence en nutriments dont la prévalence est élevée dans les pays industrialisés. Invisible mais omniprésent dans de nombreux pays en développement, le vrai poids de la carence en fer et de l'anémie se cache dans les statistiques des taux de mortalité en général, de l'hémorragie maternelle, des mauvais résultats scolaires et de la baisse de productivité. L'anémie ferriprive touche des millions de personnes. Les conséquences sanitaires sont discrètes mais désastreuses, minant le potentiel de développement des individus, des sociétés et des économies nationales (10).



Priorités programmatiques

- Promouvoir la production et la consommation d'une alimentation diversifiée riche en micronutriments (ex : implantation de jardins potagers pour les ménages, de périmètres maraichers communautaires pour renforcer la disponibilité d'aliments riches en micronutriments).
- Au besoin, appuyer les actions de supplémentation en micronutriments pour les carences courantes en tant que stratégie à court terme pour éliminer les carences en micronutriments: Vitamine A et fer pour les enfants < 5 ans / fer et acide folique pour les femmes (en âge de procréer; enceintes et allaitantes)
- Appuyer les actions de fortification des aliments
- Protéger, promouvoir et soutenir l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant (IYCF) et en particulier les pratiques d'allaitement optimales
- Fournir un traitement vermifuge aux femmes enceintes, aux enfants d'âge préscolaire et aux enfants d'âge scolaire dans les zones où les ankylostomes ou les helminthes transmis par le sol sont répandus.

3.4. Axe stratégique d'intervention 4 : Sécurité alimentaire

Intégrer la sécurité alimentaire dans les interventions de nutrition est essentiel pour assurer leur durabilité. En effet, en garantissant que les aliments nutritifs sont disponibles et accessibles à tout moment, les populations sont mieux en mesure de maintenir une alimentation saine et équilibrée, ce qui aide à prévenir toutes les formes de malnutrition et les problèmes de santé associés à l'alimentation et à renforcer la résilience des communautés face aux chocs climatiques, économiques ou politiques.

Selon la définition de la FAO, la sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, la possibilité physique, sociale et économique de se procurer une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins et préférences alimentaires pour mener une vie saine et active (11).

Chaque mot de cette définition a son importance et permet de caractériser toute la complexité de la faim. Ce n'est pas qu'une question de quantité disponible sur la planète ou de niveaux de production mais bien un phénomène multidimensionnel qui fait appel aux capacités économiques, physiques et logistiques ainsi qu'aux déterminants culturels des individus. Une autre dimension essentielle de la sécurité alimentaire tient à la qualité nutritionnelle de ce que l'on mange. Il faut en effet avoir accès à une alimentation composée d'aliments nutritifs et sains.

Dans la mesure du possible nos interventions visent à contribuer à rétablir la sécurité alimentaire à long terme et à réduire la vulnérabilité à travers l'amélioration du score de diversité alimentaire et de consommation alimentaire des ménages.



Priorités programmatiques

Deux approches principales seront promues à travers ce programme en vue de renforcer la sécurité alimentaire des communautés cibles

A) Production alimentaire

- Appuyer la production alimentaire diversifiée sensible à la nutrition : cultures et aliments nutritifs plus variés et plus productifs (légumes, légumineuses, fruits, fruits à coques, petit bétail, poissons, produits animaux et laitiers).
- Appuyer les initiatives de création de jardins potagers en milieu rural et urbain au niveau, communautaire et scolaire et/ou des ménage en donnant la priorité aux femmes et vulgariser les cultures à haute valeur nutritionnelle.
- Encourager la production, l'achat et l'utilisation de produits à haute valeur nutritionnelle fabriqués localement lorsque cela est possible.

B) Disponibilité de revenus pour l'achat d'aliments

- Création d'activités génératrices de revenus afin d'améliorer les revenus des ménages et ainsi leur sécurité alimentaire.
- Lorsque la situation l'exige, fournir des transferts en nature aux personnes en situation d'insécurité alimentaire comme solution à court terme

3.5.Axe stratégique d'intervention 5: Éducation communautaire en relation avec la nutrition.

Cet axe est une approche programmatique transversale conçue pour appuyer les communautés et les autres détenteurs d'obligations à préserver et promouvoir des régimes alimentaires, des services et des pratiques favorisant une nutrition adéquate chez les enfants, les adolescents et les femmes.

Un guide de bonnes pratiques de nutrition, santé, hygiène et soins a été développé par la FNC (voir Annexe 3 : guide des bonnes pratiques) pour être réajusté selon les différents contextes/zones d'intervention. En effet les interventions pour la pro-

motion de pratiques familiales essentielles et des actions essentielles de nutrition vont se faire avec des outils adaptés aux réalités des zones cibles afin que le changement de comportement positif souhaité puisse se faire progressivement.

Il s'agit de recourir à une stratégie de communication pour un changement social et comportemental afin de bien comprendre et d'influencer les pratiques individuelles et les normes sociales affectant la nutrition maternelle et infantile.

La communication pour un changement social et comportemental consiste en l'utilisation stra-



tégique d'approches de communication visant à faire évoluer les connaissances, les attitudes, les normes, les croyances et les comportements. Il s'agit d'un processus participatif incitant les individus et les communautés à identifier et réclamer leurs droits et à adopter durablement des comportements positifs notamment ceux visant à améliorer les pratiques d'alimentation et les régimes alimentaires des enfants. Pour être efficace, la communication pour un changement social et comportemental doit être mise en œuvre au moyen de canaux de communication multiples, et faire passer des messages clairs et cohérents (12). Par exemple, en s'appuyant sur l'analyse de situation menée dans un pays montre que la pratique consistant à donner de l'eau à des enfants de moins de 6 mois a été identifiée comme un obstacle à l'allaitement exclusif, la communication pour un changement social et comportemental peut être conçue de manière à lutter contre les croyances et les idées fausses à l'égard de cette pratique, à promouvoir les avantages de l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie et à donner aux mères les moyens d'accéder à des services de conseil et d'appui.

Selon le contexte d'intervention, il est possible de faire passer des messages personnalisés dans le cadre de services de conseils individuels en établissement de santé, de séances d'entraide au sein de la communauté ou de campagnes de masse ou sur les médias sociaux (13).

Quelques exemples de mesures:

Élaborer des supports de communication fondés sur des données probantes en vue d'éduquer, d'inspirer et de mobiliser les acteurs communautaires dans les efforts visant à améliorer les pratiques liées à l'alimentation des nourrissons et la nutrition maternelle.

Mettre au point des approches de communication pour un changement social et comportemental visant à améliorer l'alimentation à partir des données issues d'enquêtes locales : organiser des ateliers, des séances d'information, des discussions de groupe, des démonstrations culinaires...

Investir dans les systèmes communautaires et renforcer les capacités des agents communautaires et des personnes-ressources, dans l'ensemble des systèmes, à garantir la détection et le traitement précoces ainsi que la diffusion des informations en rapport avec la sécurité nutritionnelle.

4. Priorités transversales :

4.1. Équité de genre

Lorsque nous pensons et agissons sur la sécurité alimentaire, nous devons penser et agir sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, car les femmes ne sont pas seulement les plus touchées par l'insécurité alimentaire, mais sont chargées des responsabilités alimentaires et nutritionnelles pour les familles et les communautés dans l'ensemble de la chaîne de valeur alimentaire de la ferme à la table (14).

L'égalité entre les femmes et les hommes est une condition préalable essentielle pour que tous – femmes, hommes, filles et garçons – soient libérés de la faim. En effet, les inégalités entre les

femmes et les hommes et les déséquilibres de pouvoir qui en découlent sont une cause profonde de l'insécurité alimentaire (15).

En effet, les femmes jouent un rôle essentiel en veillant à ce que leurs besoins nutritionnels et ceux de leurs enfants et de leurs familles soient satisfaits. Les femmes font également partie intégrante de la prestation d'interventions sensibles à la nutrition et de l'optimisation des systèmes alimentaires pour faire face au double fardeau de la malnutrition caractérisé par la coexistence de carences nutritionnelles, d'insuffisance pondérale, de surpoids et d'obésité dans les pays à revenu faible et intermédiaire (16).

L'approche de la FNC en matière de programmation nutritionnelle vise à réduire les inégalités structurelles fondées sur le sexe et à celles qui caractérisent les relations de pouvoir entre hommes et femmes tout au long du cycle de vie et au sein des ménages et de la société.

À cette fin, il est nécessaire d'accroître la capacité de prise de décision des femmes en matière d'alimentation, de services et de pratiques, et d'impliquer les hommes dans l'alimentation et les soins aux enfants afin de réduire l'impact des rôles de genre socialement construits dans la nutrition des enfants et des femmes. Les pratiques qui contribuent au droit des filles et des femmes à la nutrition réduisent la discrimination sexuelle et renforcent le potentiel d'un impact intergénérationnel positif sur la nutrition si jamais les femmes deviennent mères.

La FNC encouragera également les initiatives qui visent à améliorer les conditions de vie et à renforcer l'autonomisation de la femme tel que la promotion des AGR, les filets sociaux, les mutuelles des femmes...



4.2. Adaptation au contexte

L'approche de la FNC en matière de programmation nutritionnelle sensible au contexte se base sur une analyse de la situation nutritionnelle des enfants et des femmes - y compris les déterminants de la malnutrition, les facteurs et les voies potentielles d'impact - ainsi que par une analyse des ressources et des partenariats disponibles. En triangulant les besoins, les ressources et les partenariats dans le cadre de la Stratégie, la FNC sera en mesure d'adapter son programme de nutrition à une conjoncture donnée.

La FNC s'engage à collecter et à utiliser des données factuelles solides et pertinentes tout au long du cycle des programmes. Les évaluations des besoins seront menées conjointement et de manière impartiale ; les collectes de données quantitatives et les consultations avec les communautés touchées resteront la base de l'information sur laquelle reposent les interventions de la FNC en matière de nutrition et sécurité alimentaire.

4.3. Renforcement du leadership local

Le leadership local est un des piliers fondamentaux de la stratégie de notre département de Développement Global. Nous tenons à accompagner et renforcer le tissu social et les différents acteurs locaux qui l'intègrent en prenant compte des acteurs de la société civile, des acteurs communautaires et les mêmes communautés ainsi que les acteurs étatiques en rapport à la nutrition et la santé.

Les acteurs communautaires et l'approche communautaire

La FNC mise sur le renforcement de la participation communautaire et de la capacité à mettre en œuvre des programmes de nutrition maternelle et infantile pour assurer l'efficacité et la durabilité du programme de nutrition.

La mobilisation communautaire vise à impliquer collectivement les communautés dans l'amélioration de la situation nutritionnelle des enfants, des adolescents et des femmes. Ses membres peuvent ainsi jouer un rôle essentiel et actif. Ceci leur permet de prendre en charge de façon durable l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de leurs communautés dont les conditions socio-économiques sont précaires.

Nous utilisons la communication sur le comportement et le changement social pour comprendre et guider efficacement les pratiques individuelles et les normes sociales qui affectent la nutrition maternelle et infantile. Pour ce faire, il est nécessaire de savoir qui prend les décisions concernant l'alimentation et les pratiques d'alimentation des jeunes enfants, de connaître la capacité décisionnelle des mères et des soignants concernant les



tion, ainsi que de déterminer qui (et comment) les ménages et les communautés – mères, pères, femmes âgées, dirigeants communautaires et agents communautaires – peuvent être impliqués pour influencer positivement les comportements et les normes en matière de nutrition (12).

Les acteurs étatiques

Pour de meilleurs résultats, La FNC vise la mise à disposition d'instruments et de capacités d'assistance technique qui complètent ou renforcent l'action institutionnelle. En outre, en termes de santé, on travaille d'une part avec le personnel sanitaire et les acteurs communautaires afin de rapporter aux structures sanitaires les cas sévères présentant des complications et, d'autre part, avec les structures de santé et le personnel sanitaire afin d'intégrer le programme dans les structures de santé et de fomentier sa durabilité. Il est à noter que dans certains pays comme au Sénégal, les relais communautaires en particulier les *bajenu gox*, une «marraine de quartier» en wolof, font partie de la structure sociale et sanitaire, agissant à titre d'intermédiaires entre les structures de la santé et la population. Elles travaillent au niveau communal au service direct

des familles et, sous la supervision des agents de santé, fournissent des soins communautaires préventifs, promotionnels et curatifs (17).

Dans d'autres contextes, en absence de ce genre d'acteurs, nous essayons à travers nos interventions de travailler avec les femmes d'expérience respectées dans leurs communautés en leur dotant des capacités et accompagnement nécessaires pour qu'elles puissent transmettre leur savoir à toutes les femmes, qu'elles soient adolescentes, jeunes mariées ou mères et participer efficacement dans la lutte contre la malnutrition. Avec notre programme et projets nous contribuons au renforcement de ces différents acteurs et promouvons le travail coordonné entre eux pour un bon leadership et performance au niveau local.

4.4. Résilience au changement climatique

La relation entre le changement climatique et la nutrition est complexe, agissant de manière multidirectionnelle à travers diverses voies. Le changement climatique aggrave les menaces actuelles pesant sur la nutrition et la sécurité alimentaire. De plus, la sous-nutrition constitue un défi supplémentaire pour la santé et les mécanismes d'adaptation des populations vulnérables, réduisant leur résilience et leur capacité à faire face à d'autres conséquences du changement climatique. Une augmentation de la malnutrition sous toutes ses formes est prévue en raison du changement climatique, avec une incidence disproportionnée sur les ménages les plus pauvres en milieu rural, ainsi que sur les femmes les enfants (18).



Le changement climatique pourrait affecter toutes les dimensions de la sécurité alimentaire et de la nutrition de manière complexe (19) :

Production alimentaire

Les changements dans les conditions climatiques ont déjà affecté la production de certaines cultures de base, et le changement climatique futur menace d'aggraver cette situation. Les températures plus élevées auront un impact sur les rendements, tandis que les changements dans les précipitations pourraient affecter à la fois la qualité et la quantité des récoltes.

Accès à l'alimentation

Le changement climatique pourrait augmenter les prix des principales cultures dans certaines régions. Pour les personnes les plus vulnérables, une production agricole plus faible signifierait également des revenus plus bas. Dans ces conditions, les plus pauvres, qui consacrent déjà la majeure partie de leurs revenus à l'alimentation, devraient sacrifier des revenus supplémentaires pour satisfaire leurs besoins nutritionnels.

Utilisation des aliments

Les risques liés au climat affectent l'apport calorique, en particulier dans les régions où l'insécurité alimentaire chronique est déjà un problème significatif. Les conditions climatiques changeantes pourraient également créer un cycle vicieux de maladie et de faim.

Nutrition

La nutrition est également susceptible d'être affectée par le changement climatique à travers ses impacts sur la sécurité alimentaire, la diversité alimentaire, les pratiques de soins et la santé.

Selon PAM, d'ici à 2050, le risque de faim et de malnutrition pourrait augmenter de 20 % si la communauté internationale ne prend pas dès maintenant des mesures pour atténuer et prévenir les effets néfastes du changement climatique. La majorité des décès d'enfants prévus en raison du changement climatique seront dus à la sous-nutrition. (20)

La FNC vise à travers cette stratégie à contribuer activement aux efforts d'adaptation au changement climatique dans les zones cibles. Dans cette optique, la FNC s'engage à renforcer la résilience face aux crises liées au climat et à l'instabilité du système alimentaire. Pour atteindre cet ob-

jectif, plusieurs activités peuvent être envisagées telles que l'encouragement de l'adaptation communautaire, l'accès des petits exploitants aux informations sur le climat, ce qui leur permettra de prendre des décisions éclairées en matière d'agriculture et de gestion des ressources naturelles, la diversification des exploitations agricoles, la promotion de l'utilisation de variétés résistantes à la sécheresse et de cultures plus adaptées aux conditions climatiques changeantes, le développement de pratiques agroforestières, la réduction des pertes après récolte et l'amélioration des méthodes de transformation des produits alimentaires, ainsi que le développement de l'agriculture urbaine.

5. Système de suivi, évaluation et apprentissage SEA

5.1. Système General DDG

Le système SEA du programme de nutrition s’insère dans le cadre du système SEA du département de développement global (pour plus d’information, consulter l’annexe 1 Manuel SEA-Partenaires)

Cette stratégie sera suivie annuellement à travers des indicateurs qui combineront des aspects quantitatifs et qualitatifs. La stratégie définit une vision et une voie à suivre, mais elle reste flexible et peut être modifiée. Cependant, toute modification potentielle devra être bien fondée et résulter du processus de suivi et d’apprentissage. Plus précisément, nous envisageons une révision à moyen terme (fin 2024) qui s’appuiera sur la réflexion et l’apprentissage partagés au sein de l’équipe du DDG.

L’évaluation annuelle se fera par la mesure des indicateurs mais aussi par la collecte d’informations qualitatives en référence aux différents objectifs et approches de travail (piliers).

Ci-dessous sont décrits les indicateurs du DDG qui seront répartis entre :

Indicateurs d’impact programmatique (voir tableau 1) : spécifiques à chaque programme et rendent compte des effets/impacts. Ils seront limités aux différentes Zones Modèles.

Tableau 1 : Indicateurs d’impacte du programme

KII de croissance saine et gestion de la malnutrition aiguë		Désagrégation	Féminin	Masculin
KII1	Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois parmi la population bénéficiaire présentant un retard de croissance (malnutrition chronique)	0-2 ans		
		2-5 ans		
KII2	Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois parmi la population bénéficiaire souffrant d'émaciation (malnutrition aiguë)	MAM		
		MAS		

KII de l’ANJE et hygiène (alimentation du nourrisson et du jeune enfant)		Désagrégation	Féminin	Masculin
KII3	Pourcentage d'enfants de 0 à 6 mois parmi la population bénéficiaire bénéficiant d'un allaitement exclusif			
KII5	Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois parmi la population bénéficiaire qui reçoivent un apport alimentaire minimum acceptable			
KII4	Porcentaje de niños/as de 6 a 23 meses entre la población beneficiaria que reciben una ingesta dietética mínima aceptable			
KII4	Porcentaje de madres o cuidadores/as - padres que aplican buenas practicas de lavado o higiene de manos (al menos en 4 momentos clave para el lavado de manos con jabón)			

KII de la sécurité alimentaire		Désagrégation	Féminin	Masculin
KII7	Score de diversité alimentaire à domicile (HDDS) :Household Dietary Diversity Score			

K KII des carences en micronutriments		Désagrégation	Féminin	Masculin
KII8	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois parmi la population bénéficiaire souffrant d'anémie	0-2 ans		
		2-5 ans		
KII9	Pourcentage de femmes (E/A/NENA) parmi la population bénéficiaire souffrant d'anémie	enceinte		
		allaitantes		
		en âge de procréer (NENA)		

Indicateurs de processus : ce sont des indicateurs de substitution qui informent sur le degré de réalisation des processus que nous avons mis en place pour atteindre les objectifs de changement externe (OCÉs).

5.2. Matrice SEA du programme

L'outil principal de suivi et évaluation du programme et des projets sont les indicateurs. Une Matrice d'indicateurs du programme a été développée dans ce but (Annexe 2 : matrice des indicateurs du programme).

Cette matrice comprend un ensemble d'indicateurs conçus pour mesurer les activités (KPI), les résultats (KOI) et les impacts (KII) visés par le programme ainsi que les détails liés à la méthodologie de collecte et de mesure des différents indicateurs (KPI, KOI et KII), définis dans le programme (Annexe 3 fiches de mesure des indicateurs). Une attention particulière est accordée à la me-

sure des résultats des projets et à l'établissement de liens entre les résultats des projets et les objectifs du programme (principe de l'orientation vers les résultats). Pour ce, un des critères principaux de choix des projets sera le nombre d'indicateurs du programme inclus dans le projet.

Il ne faut pas y voir un fardeau supplémentaire venant accroître la masse d'informations à traiter mais plutôt une opportunité de rationaliser et de donner un sens à toutes ces informations, et ce, dans le but ultime de faciliter la gestion en vue d'améliorer l'état nutritionnel des populations ciblées.

5.3. Choix et élaboration des indicateurs

Nombre d'indicateurs sont utilisés de manière régulière au sein de chaque grand secteur ; cependant leur présentation est dispersée à travers un grand nombre de documents (21). Le défi principal demeure d'effectuer un choix judicieux parmi ceux-ci afin d'obtenir les informations nécessaires en fonction du contexte et des ressources disponibles.

Pour ce il a été nécessaire de réviser la bibliographie disponible dans les pays cibles, notamment le Sénégal et la Colombie, tel que le Plan Stratégique Multisectoriel de la Nutrition du Sénégal 2018-2022 (22) et «Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional» de la Colombie 2012-2019 (23) ainsi que les plans stratégiques pays des intervenants clés en nutrition et sécurité alimentaire : agences des Nations unies PAM, UNICEF et OMS...

Les priorités d'action en nutrition doivent être définies sur la base d'informations pertinentes concernant en premier lieu l'état nutritionnel de la population.

Ces informations vont être fournies par des indicateurs d'état permettant de caractériser chaque type de malnutrition, qu'on reliera ensuite aux caractéristiques de personnes, de temps et de lieux, afin d'avoir une indication du niveau de risque des différents groupes de la population et de dégager ainsi une vision globale de la situation.



Il est difficile de définir de manière précise l'état nutritionnel d'une personne, a fortiori d'une population. Il s'agit d'un concept global que l'on ne peut appréhender qu'au travers d'une série de caractéristiques cliniques, physiques ou fonctionnelles qui peuvent constituer autant d'indicateurs potentiels si on leur attribue une valeur seuil permettant de séparer les individus malnourris des bien-nourris. Ce travail a été réalisé - et fait l'objet d'un consensus - principalement dans les domaines de la malnutrition des enfants et des adultes, et de trois micronutriments dont les carences sont largement répandues et dont les conséquences sont graves sur le plan de la santé des individus (vitamine A, iode et fer)(21). Il est à noter que, pour ce point les indicateurs sélectionnés dans cette stratégie se limitent à l'anémie par carence en fer car i) la diminution de la prévalence d'anémie chez les groupes vulnérables est l'une des priorités nationales de nutrition pour le Sénégal et la Colombie ; ii) Sur le plan pratique, il est plus facile et économique de mesurer le taux de fer.

On procède d'abord à la mesure des paramètres ou indices correspondants au niveau individuel (par exemple poids, tour de bras, taux d'hémoglobine, etc.). Puis on exprime l'information, à l'échelle du groupe de population concerné, sous la forme de taux de prévalence, c'est-à-dire de pourcentages d'individus bien- ou malnourris pour la forme de malnutrition considérée, en fonction des seuils choisis. Par exemple : % d'enfants de 0 à 59 mois parmi la population bénéficiaire ayant un ratio taille âge TAZ<-2 (présentant un retard de croissance). L'utilisation et l'interprétation de ces indicateurs d'état sont actuellement bien établies. Ces indicateurs reflétant par exemple selon les cas un risque probable (simple déviation par rapport à une norme) ou un risque avéré (déficit fonctionnel reconnu) de carence en un nutriment, ou encore une histoire récente ou ancienne, aiguë ou chronique, de malnutrition (maigreur, retard de croissance en taille, chez le jeune enfant) (21).

5.4. Suivi et évaluation dans les zones modèles

Dans le but de suivre et évaluer les progrès réalisés pour l'accomplissement des changements attendus dans les zones modèles un diagnostic sera réalisé en vue d'étudier:

- Les déterminants de la malnutrition (analyse causale pour étudier les multiples facteurs responsables de la sous-nutrition dans les zones cibles).
- Les lignes de base des indicateurs d'impact
- Les cibles spécifiques pour les indicateurs d'impact (valeurs à atteindre au bout de 10 ans)

Des évaluations externes de projets et du programme seront mises en œuvre pour déterminer aussi objectivement et systématiquement que possible la pertinence, l'efficacité et l'impact du programme, compte tenu de ses objectifs.

Par ailleurs des dynamiques de groupes modèles et groupes sectoriels formés par les partenaires ont été instaurés dans chaque zone. Ces groupes auront pour mission, entre autres, d'assurer un bon suivi et évaluation des programmes ainsi que de favoriser la collaboration et l'apprentissage.

5.5. Apprentissage

La FNC vise à créer un environnement où la recherche en vue d'améliorer la qualité l'échange des connaissances, les apprentissage de l'alimentation, des services de nutrition et et l'innovation sont fortement encouragés pour des pratiques nutritionnelles des enfants, des promouvoir le plaidoyer, les programmes et adolescents et des femmes.

En effet le système d'apprentissage aura comme objectifs:

Assurer l'amélioration continue:

Le système permet d'obtenir des retours d'expérience et des commentaires sur les interventions mises en place. Ces retours peuvent être utilisés pour apporter des améliorations et faire évoluer le programme de nutrition de manière continue.

Renforcer les compétences:

Renforcer les connaissances et compétences des acteurs impliqués dans le programme de nutrition à travers les échanges d'expériences et les formations qui peuvent être dispensées

Favoriser la collaboration et la coordination:

Les échanges d'expériences et les retours sur les interventions peuvent favoriser une meilleure collaboration entre les partenaires.

Suivi et évaluation:

Le système d'apprentissage permet de suivre et d'évaluer les résultats du programme de nutrition. Les données collectées à travers ce système peuvent être utilisées pour évaluer l'impact des interventions sur la santé et la nutrition des populations cibles.

Favoriser l'adaptabilité:

Les informations recueillies à travers le système peuvent être utilisées pour adapter le programme de nutrition aux besoins spécifiques des populations cibles et aux changements survenus dans l'environnement.

Favoriser l'innovation:

L'apprentissage peut aider les décideurs à innover en leur fournissant les connaissances nécessaires pour explorer de nouvelles idées et de nouvelles approches. Les décideurs peuvent alors être plus ouverts à de nouvelles approches et plus disposés à prendre des risques calculés pour trouver des solutions novatrices à des problèmes complexes.

Pour ce, la collecte, gestion et l'analyse des données probante issues à partir des projet, dynamiques des zones modèles, visites terrain, ateliers... seront facilité en collaboration avec les partenaires tout au long du cycle du programme.

Par ailleurs, La FNC s'engage à expérimenter et mettre en œuvre de nouvelles idées et en assurer l'applications à travers ses projets «Lab» couvrant tous son périmètre d'action en matière de nutrition et sécurité alimentaire : analyse

prédictive, chaîne d'approvisionnement, systèmes alimentaires, services et pratiques de nutrition, appui aux petits producteurs...

Il sera fondamental de faire un usage approprié des données ventilées par sexe et âge et de la recherche qualitative pour améliorer la responsabilité à l'égard des populations touchées et démontrer l'impact des programmes de la FNC sur la vie des personnes concernées.

Références

- 1- Organisation des Nations Unie pour l'alimentation et l'agriculture, 2022. Nutrition. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.fao.org/nutrition/fr/>
- 2- Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2022. Communiqué de presse : La crise alimentaire mondiale engendre un nouveau cas de malnutrition sévère par minute dans 15 pays en proie à une situation difficile. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.unicef.org/fr/communiqu%C3%A9s-de-presse/la-crise-alimentaire-mondiale-engendre-un-nouveau-cas-de-malnutrition-severe-par-minute>
- 3- Organisation des Nations Unie pour l'alimentation et l'agriculture, 2022. La sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde.
- 4- Organisation Mondiale de la Santé, 2022. Allaitement maternel. Disponible à l'adresse suivante: https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- 5- Commission Européenne, 2011. Document de référence : La lutte contre la sous-nutrition dans l'assistance extérieure, une approche intégrée par secteurs et modalités de l'aide.
- 6- Organisation Mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2021. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Definitions and measurement methods
- 7- World Bank, 2018. Policy guidance: priority Nutrition interventions and cross cutting approaches. Disponible à l'adresse suivante: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/23711>
- 8- Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2018. Stratégie Nationale de prévention des différentes formes de la malnutrition à Djibouti 2018-2022.
- 9- Action Contre la Faim et USAID, 2021. STATE OF THE EVIDENCE : Modifications Aiming to Optimize Acute Malnutrition Management in Children under Five
- 10- Organisation Mondiale de la Santé, 2021. Carences en micronutriments. Disponible à l'adresse suivante: <https://apps.who.int/nutrition/topics/ida/fr/index.html>
- 11- Organisation des Nations Unie pour l'alimentation et l'agriculture, 2000. Les concepts de sécurité alimentaire et leur aptitude à répondre aux défis posés par la croissance urbaine. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.fao.org/3/ab788f/ab788f07.htm>
- 12- Sanghvi, T., Seidel, R., Baker, J., et al., 2017. « Using behavior change approaches to improve complementary feeding practices ». Maternal & Child Nutrition, volume 13, supplément no 2 . Disponible à l'adresse suivante: <https://doi.org/10.1111/mcn.12406>
- 13- Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2020. La nutrition pour chaque enfant : Stratégie de l'UNICEF pour la nutrition 2020–2030.

- 14- The United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN WOMEN), 2017: Women are pivotal to addressing hunger, malnutrition and poverty. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2017/10/open-ed-ded-puri-women-addressing-hunger-malnutrition-and-poverty>
- 15- Programme alimentaire mondial, 2021. Plan stratégique du PAM pour 2022-2025. Disponible à l'adresse suivante: https://executiveboard.wfp.org/document_download/WFP-0000132906
- 16- Madzorera, I. et Fawzi, W., 2020. « Women empowerment is central to addressing the double burden of malnutrition ». EClinical Medicine, volume 20. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152824/>
- 17- Organisation Mondiale de la Santé, 2022. Bulletin d'information Sénégal - Mars 2022. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.afro.who.int/node/16136>
- 18- Emergency Nutrition Network, 2021 Nutrition and climate change: Current state of play: Scoping review. <https://www.enonline.net/nutritionandclimatechange>
- 19- Word Food Programme, 2021. Climate impacts on food security and nutrition. <https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp258981.pdf>
- 20- Word Food Programme, 2021. Climate change and nutrition: a case for acting now. <https://www.wfp.org/publications/climate-crisis-and-malnutrition-case-acting-now>
- 21- Organisation des Nations Unie pour l'alimentation et l'agriculture, 2004. Indicateurs de nutrition pour le développement : Guide de référence. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.fao.org/3/y5773f/y5773f00.htm#Contents>
- 22- Cellule de lutte contre la malnutrition, 2018. Plan stratégique multisectoriel de la nutrition du Sénégal 2018-2022. Disponible à l'adresse suivante: <https://cndn.sn/wp-content/uploads/2018/01/PLAN-STRATEGIQUE-MULTISECTORIEL-DE-LA-NUTRITION-PSMN.pdf>
- 23- Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 -2019. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/politica-seguridad-alimentaria>

