

Comprendre la Mise en Œuvre des Actions Essentielles en Nutrition et des Actions Essentielles en Hygiène

2015



© 2003 Arturo Sanabria

Efforts mondiaux en faveur de la nutrition

En 2012, de par le monde, **près de 162 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient d'un retard de croissance**. « Au rythme actuel, on estime que le nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance s'élèvera à 128 millions en 2025, par rapport au nombre ciblé de 100 millions. Le taux de prévalence actuel d'anémie chez les femmes en âge de procréer s'élève à 29,4 %, par rapport au taux de 14,7 % ciblé pour 2025 (OMS, 2014) »¹. Outre le fléau que représente une alimentation insuffisante, s'ajoute le problème omniprésent de la « faim cachée », soit des carences en micronutriments essentiels tels que la vitamine A, le fer, le zinc et l'iode. Les enfants atteints d'un retard de croissance et de carences en micronutriments sont plus vulnérables face à la maladie, obtiennent des résultats scolaires médiocres, atteignent l'âge adulte plus susceptibles de contracter des maladies non transmissibles et, dans le monde du travail, obtiennent des résultats inférieurs à leurs collègues ne souffrant pas d'un retard de croissance. Les enfants, les familles et les nations en pâtissent.

La communauté mondiale réagit avec une urgence croissante à la gravité d'une telle situation et des effets à long terme, portant l'accent sur la malnutrition à l'échelle mondiale, en particulier chez les femmes enceintes et les enfants de moins de deux ans. Des efforts sont également entrepris pour aligner et accroître les ressources et créer des partenariats afin d'alléger la souffrance causée par la malnutrition. Depuis 2010, plus de 100 gouvernements, sociétés civiles et groupes universitaires ont avalisé la feuille de route du mouvement pour le renforcement de la nutrition Scale UP Nutrition (SUN). Il est généralement reconnu qu'un ensemble bien défini d'actions essentielles en nutrition s'est avéré être efficace afin de lutter contre la malnutrition au cours de la période critique des 1 000 premiers jours de la vie².

La série d'articles de référence, Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition^{3 4 5}, publiée en 2008 puis mise à jour en 2013¹, estime que la sous-nutrition maternelle et infantile serait la cause de 45 % des décès d'enfants de moins de cinq ans. Ces articles ont examiné des données mondiales obtenues à partir d'essais randomisés contrôlés et ont permis de confirmer que, si cet ensemble d'interventions spécifiques à la nutrition et d'approches contribuant à la nutrition était mis en œuvre à grande échelle au cours de la période critique (de la conception à 24 mois), il était possible de réduire de manière significative la mortalité, ainsi que la morbidité et le handicap liés à la sous-nutrition.

En 2013, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié un guide intitulé Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition⁶, qui se base également sur les résultats de revues systématiques telles que celles publiées par Lancet afin de souligner les mesures prouvées devant être mises à échelle au sein du secteur de la santé.

1 <http://www.who.int/nutrition/en/>

2 <http://www.thousanddays.org/>

3 The Lancet. Maternal and Child Undernutrition. The Lancet, 2008, <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-undernutrition>; et 2013, <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>. Ces séries de référence ont estimé que des interventions efficaces et ciblées portant sur la malnutrition maternelle et infantile existent et, lorsque mises en œuvre à grande échelle au cours de la période critique des 1 000 premiers jours de la vie, pouvaient réduire de 25 % la mortalité et la charge de maladie liées à la nutrition.

4 Black, R. E., C. G. Victora, et al. (2013). "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries." The Lancet

5 Bhutta, Z. A., J. K. Das, et al. (2013). "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?" Lancet.

6 World Health Organization. 2013. "Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition." Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/.

Les actions essentielles en nutrition

La Nutrition des Femmes

Pour les adolescentes et les femmes : importance de retarder la première grossesse et de l'espacement des naissances, consommation d'un régime alimentaire varié et/ou d'aliments fortifiés (commerciaux et/ou enrichis à domicile).

Pendant la grossesse et l'allaitement : augmentation des apports en protéines, calories et micronutriments (vitamine A, fer, calcium et zinc), modification du régime alimentaire afin d'accroître l'absorption de fer, repos pendant la grossesse et méthode de contraception d'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

Alaitment Maternel

Initiation précoce de l'allaitement maternel (immédiatement après la naissance), allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois, poursuite de l'allaitement maternel auquel s'ajoutent des aliments complémentaires jusqu'à deux ans et au-delà et alimentation des enfants atteints du VIH et des nourrissons.

Alimentation complémentaire

À partir de six mois (fréquence, alimentation active, densité, diversité, utilisation adaptées selon l'âge) avec poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à deux ans et au-delà, consommation d'aliments fortifiés (commerciaux ou confectionnés à domicile), alimentation adaptée et hygiène alimentaire.

Soins nutritionnels des enfants malades ou malnutris

Alimentation accrue pendant et après une maladie, distribution de vitamine A et traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation (SRO) à faible osmolarité et des suppléments de zinc, ainsi que prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PECI-MA) modérée et sévère.

Prévention et lutte contre l'anémie

Chez les femmes : consommation accrue d'aliments riches en fer ou de suppléments, supplémentation en fer-acide folique pendant la grossesse, post-partum et plus régulièrement pour les femmes en âge de procréer, traitement intermittent de prévention (TIP) du paludisme et traitement de déparasitage pendant la grossesse, utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et clampage tardif du cordon ombilical à la naissance.

Chez les enfants : clampage tardif du cordon ombilical à la naissance, mise en œuvre de l'algorithme de la prise en charge intégrée des maladies néonatales et de l'enfance (PCIMNE) et prise en charge communautaire intégrée (PCCI) du paludisme, de la diarrhée, de la pneumonie, des infections respiratoires aigüe et de la malnutrition aigüe, utilisation des MII, déparasitage dès l'âge de 12 mois, augmentation des apports en aliments riches en fer ou en suppléments dès l'âge de 6 mois et supplémentation en fer, le cas échéant.

Prévention et lutte contre l'avitaminose A

Chez les enfants et les femmes : through breastfeeding, high dose supplementation of children ages 6-59 months au moyen de l'allaitement maternel, forte dose de suppléments pour les enfants de 6 à 59 mois et les femmes en post-partum, le cas échéant ; faible dose de suppléments pendant la grossesse, le cas échéant, et promotion d'une consommation régulière d'aliments riches en vitamine A, fortifiés ou bio-fortifiés

Prévention et lutte contre la carence en iode

Chez les enfants et les femmes : au moyen de la consommation du sel iodé ou de suppléments, en l'absence de programmes de distribution du sel iodé.



Victoria Quinn, HKI Madagascar

Cadre Opérationnel des Actions Essentielles en Nutrition

Le **concept des actions essentielles en nutrition (AEN)** a été initialement développé avec le soutien de l'USAID, l'OMS et l'UNICEF et est mis en œuvre en Afrique et en Asie depuis 1997.⁷ La mise en œuvre des AEN est **une approche opérationnelle**⁸ permettant de gérer le **plaidoyer**, la **planification** et la **prestation** d'un ensemble intégré d'interventions afin de **réaliser une couverture quasi universelle (>90 %)** et d'obtenir un impact au niveau de la santé publique.

Ce cadre permet de promouvoir l'approche d'une « **nutrition durant le cycle de vie** » afin d'offrir les services appropriés et de communiquer les messages clés à la **personne qui convient en temps opportun**, à l'aide de toutes les plateformes

programmatisées les plus pertinentes. Il fournit un **cadre opérationnel** en vue de réduire les « occasions manquées », à la fois au sein⁹ et en dehors du système de santé afin d'offrir des services et de communiquer des messages de nutrition.

Les pratiques recommandées sont multiples et éventuellement complexes. Cependant, suite à des années d'expérience, les programmes de nutrition ont beaucoup évolué et sont en mesure de distiller les aspects et pratiques les plus importants et d'**organiser des mécanismes de prestation de service** qui permettent d'actualiser et de renforcer les connaissances des responsables de la mise en œuvre. En outre, dans chaque pays, les utilisateurs peuvent sélectionner des éléments prioritaires et les adapter à leur contexte et/ou introduire différents volets au fur et à mesure afin d'éviter de surcharger les agents de santé, les agents communautaires et autres intervenants participant au lancement des stratégies de nutrition.

Un cadre pour intégrer, communiquer et harmoniser les AEN

La mise en œuvre des AEN nécessite que les messages et les services prioritaires de cette liste exhaustive soient intégrés au sein de tous les **programmes existants du secteur de la santé**, en particulier ceux qui ciblent les mères et les enfants aux moments critiques au cours des 1 000 premiers jours du cycle de vie : les soins maternels et prénatals ; l'accouchement et les soins néonataux ; les soins post-partum ; la planification familiale ; les vaccinations ; les consultations de routine de l'enfant en bonne santé (notamment la surveillance de la croissance, la promotion et les conseils) ; les consultations de l'enfant malade (notamment PCIMNE et PCCI en établissement et communautaire) ; et PEI-MA.

Les messages et services appropriés sont également intégrés, dans la mesure du possible, dans des programmes **en dehors du secteur de la santé** : activités agricoles et de sécurité alimentaire ; éducation (service initial pour le secteur de la santé, écoles primaires et secondaires pour le secteur de l'enseignement général) et des programmes d'alphabétisation ; microcrédit et assurance des moyens de subsistance ; eau, assainissement et hygiène (WASH). Des messages relatifs aux AEN et des communications pour le changement de comportement sont offerts et renforcés par les **groupes communautaires**.

La mise en œuvre des AEN nécessite l'établissement, dans la mesure du possible, d'un réseau étendu de partenariats à travers plusieurs secteurs, de sorte que les interventions, les pratiques et les messages soient harmonisés et que tous les groupes utilisent une documentation et des aides mémoire similaires. Idéalement, les ministères et les partenaires se réunissent au niveau régional et/ou national pour atteindre un consensus sur les approches à harmoniser. Un tel forum peut également servir de plate-forme pour le **plaidoyer** sur l'importance de la nutrition pour le développement économique et social du pays auprès des leaders politiques.



Victoria Quinn, HKI Madagascar

⁷ WHO, BASICS, UNICEF. 1999. Nutrition Essentials: A guide for health managers. US Agency for International Development

⁸ Guyon AB, Quinn VQ, Hainsworth M, Ravonimanantsoa P, Ravelojoana V, Rambeloso Z, and Martin L. (2009) Implementing an integrated nutrition package at large scale in Madagascar: The Essential Nutrition Actions Framework. Food & Nutrition Bulletin 30(3):233-44.

⁹ Hampshire, R. D., V. M. Aguayo, et al. (2004). "Delivery of nutrition services in health systems in sub-Saharan Africa: opportunities in Burkina Faso, Mozambique and Niger." Public Health Nutr 7(8): 1047-1053.

La mise en œuvre des AEN comporte trois stratégies liées entre elles

1. Des **canaux multiples de communication pour le changement social et de comportement** (CCSC) sont utilisés afin de promouvoir l'adoption de « petites actions faisables ». Une attention particulière est accordée aux **conseils interpersonnels** (soutien individuel aux mères, en particulier dans le contexte de leurs activités quotidiennes, pour adopter des pratiques optimales) renforcés par des **discussions de groupe, les médias, des festivals communautaires** et autres **événements de mobilisation sociale**. Lors de leur formation, les agents de santé, d'autres agents et agents communautaires sont encouragés à employer la technique de « négociation pour le changement de comportement », pour aider les mères à anticiper et à surmonter les obstacles liés à l'adoption de nouvelles pratiques. Les agents de santé peuvent utiliser ces approches dans les cliniques, lors de visites à domicile ou sur les lieux de rencontres communautaires (marchés, activités quotidiennes, réunions de femmes, etc.).
2. **Adapter une stratégie de renforcement des capacités** afin de permettre aux responsables de programme de nutrition, agents de santé et autres agents (employés de centres de développement agricole, enseignants, groupes de crédit, etc.) et agents communautaires d'acquérir les connaissances et les aptitudes nécessaires pour fournir des services et des conseils au moyen de toutes les plateformes et tous les contacts pertinents existant déjà, limitant ainsi les occasions manquées de promotion des AEN et AEH.
3. **Renforcer les systèmes de prestation des services** (santé, agriculture, eau et assainissement, éducation, finance) afin d'assurer l'**approvisionnement régulier** de produits liés à la nutrition, pour y ajouter la **surveillance** des actions relatives à la nutrition dans les systèmes informatiques et incorporer la nutrition aux mécanismes de supervision de soutien et d'amélioration de qualité.



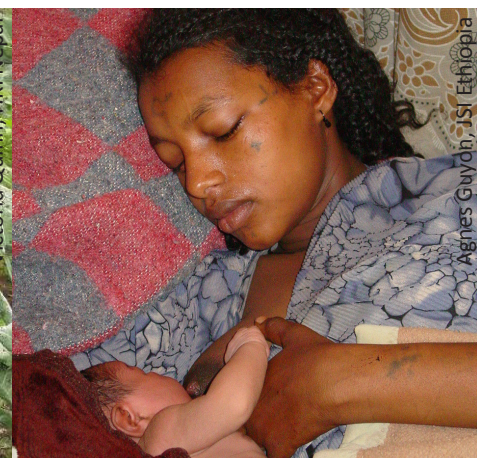
Matériels de Formation pour les Agents de Santé et Communautaires

Il existe une collection de matériels pour guider la mise en œuvre de ce paquet d'interventions au sein du système de santé et au niveau communautaire pour tous secteurs. Ceux-ci incluent un guide de formation pour les agents de santé et les responsables de programme de nutrition et un autre pour les agents communautaires tous secteurs. Pour chacun de ces guides de formation, il existe des manuels de référence, un pour les agents de santé et responsables de programme de nutrition, l'autre pour les agents communautaires tous secteurs. Ces documents sont disponibles en français et en anglais¹⁰.

Que contient la mise à jour ?

La mise à jour de la formation sur les AEN-AEH s'inspire de la trilogie publiée en 2010 et maintient le format d'ensemble des manuels. La version 2015 :

- Comprend les dernières recommandations relatives aux AEN durant le cycle de vie émises par l'OMS en 2013 ; en particulier, la nutrition pour les adolescentes, les femmes non enceintes et non-allaitantes, les protocoles modifiés sur les micronutriments et l'importance de travailler en dehors du secteur de la santé.
- Considère la promotion des actions essentielles en hygiène comme une composante étroitement liée à une meilleure nutrition, allant au-delà du simple lavage des mains comme cela était représenté dans la version 2011. Les actions essentielles en hygiène (AEH) incorporent le traitement et le stockage de l'eau potable (tels que utilisation de solution chlorée et récipients fermés), lavage des mains aux cinq moments critiques (après la toilette, après le nettoyage des fesses d'un jeune enfant, avant de cuisiner, avant de manger et avant de donner à manger à un jeune enfant), l'hygiène alimentaire, éloignement des déchets fécaux par l'utilisation des latrines et la promotion des communautés propres, hygiène animale, et environnement propre. Tous les matériels en AEN incluent des informations en AEH comme ceci est indiqué dans le titre des versions 2015.
- Incorpore des suggestions sur les façons dont la production alimentaire de subsistance peut améliorer la nutrition et comment l'agriculture en général peut contribuer à une meilleure nutrition.
- Sert d'outil opérationnel et pratique pour transformer en action sur le terrain les recommandations des articles du Lancet publiés en 2013 et les aspirations du mouvement SUN.
- Accorde une place plus centrale pour aller au-delà de l'éducation sur la nutrition et passer à la promotion d'un changement social et de comportement. Comprend des exercices permettant de renforcer les aptitudes des participants dans le domaine du service-conseil et de la négociation pour aider les responsables de soins à adopter les pratiques recommandées, notamment des jeux de rôles, la pratique sur le terrain, à l'aide d'images afin d'animer les discussions de groupe et les séances individuelles de service-conseil, facilitant les groupes de soutien communautaires et appliquant ces compétences lors d'interventions en AEN et AEH.
- Équipe les agents de santé dans les établissements de santé pour leur permettre d'offrir plus efficacement des services et des messages de nutrition lors de chaque contact.
- Guide les responsables de programme de nutrition au moyen d'exercices pratiques pour renforcer leurs aptitudes de formation et leur offrir les capacités leur permettant de former des agents communautaires dans tous les secteurs et de promouvoir des interventions efficaces portant sur la nutrition et l'hygiène.



Contacts

Agnes B. Guyon, Senior Child Health & Nutrition Advisor, JSI Research & Training Institute: agnes_guyon@jsi.com

Jennifer Nielsen, Senior Nutrition Advisor, Helen Keller International: jnielsen@hki.org

Victoria Quinn, Senior Vice President for Programs, Helen Keller International: vquinn@hki.org

Documents de référence

Séries Lancet (2008 -2013)

Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition (2008) Lancet Series on Maternal and Child Nutrition (2013)

Références de l'OMS (2013)

WHO Essential Nutrition Actions Guide

Matériel de formation en AEN (2015)

- AEN et AEH – Guide de formation : agents de santé et responsables de programme de nutrition
- AEN et AEH – Manuel de référence : agents de santé et responsables de programme de nutrition
- AEN et AEH – Guide de formation : agents communautaires (tous secteurs)
- AEN et AEH - Manuel de référence sur les pratiques clés : agents communautaires (tous secteurs)

Formation techniques sur les AEN pour les responsables de programme (versions anglaise et française, 2006)¹¹

Comprend neuf modules décrivant le fondement des actions essentielles en nutrition et la mise en œuvre à grande échelle.

Outils d'évaluation des capacités techniques (JSI, 2013)

Ces outils sont conçus pour aider une organisation à évaluer sa capacité à mettre en œuvre divers programmes de nutrition, prenant en compte, selon une approche holistique, le personnel, les documents et les systèmes en place aux niveaux organisationnel et de mise en œuvre.

- Mise en œuvre des actions essentielles en nutrition au sein du système de santé
- Prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe
- Mise en œuvre des actions essentielles en nutrition dans le contexte du VIH/sida

Évaluation qualitative des services de nutrition – Un guide pratique (HKI. jnielsen@hki.org)

Aperçu des services liés à la nutrition offerts aux femmes enceintes, aux femmes en postpartum et aux responsables de soins aux enfants de moins de cinq ans dans les centres de santé.

Outils pour une supervision formative

- Quality Improvement Verification Checklists Partnership Defined Quality (Save the Children)
- Integrated MNCH Supportive Supervision (JSI)
- Supportive Supervision at key health contact points (JSI)

Guides publiés par Care Group pour la communauté

- Care Group Difference: Guide to Mobilizing Community-Based Volunteer Health Educators (World Relief/CORE Group, 2004)
- Training Manual for Program Design and Implementation (Food for the Hungry, 2013)

Outils de recherche formative

- ProPAN 2.0 (PAHO, CDC, 2013)/Optifoods Focused Ethnographic Study Guide (GAIN, 2012)
- Designing for Behavior Change (CORE Group & Food Security & Nutrition Network, 2013)

