

Repas scolaires à partir
d'ingrédients cultivés à
la maison au Malawi

Évaluation de la
vulnérabilité au Kenya

Intégration de la sécurité
alimentaire et de la
nutrition au Niger

NUTRITION EXCHANGE

ENN

**Libérer le potentiel
nutritionnel de la Zambie**

**Diversifier le régimes alimentaire
des réfugiés au Rwanda**

**Kenya : Émission de télé-réalité pour améliorer
la productivité, les revenus et la diversité
alimentaire des agriculteurs**

Table des matières

3 Éditorial

4 Nutrition mondiale

- 4 Global Nutrition Report
- 5 Power of Nutrition Power of Nutrition (Puissance de la nutrition)
- 6 La nutrition des adolescentes

7 Émaciement et retard de croissance

- 7 Mesure de la couverture du traitement au niveau national au Mali
- 9 Leçons tirées du programme de nutrition national de Namibie
- 11 Systèmes de distribution pour les produits de nutrition au Zimbabwe

13 Évaluation et renforcement des capacités

- 13 Expériences d'ACF en matière d'analyse causale nutritionnelle au Bangladesh et au Kenya
- 15 Évaluations de la vulnérabilité au Kenya
- 15 Renforcement des capacités de la nutrition en Afrique
- 16 Intégration de la sécurité alimentaire au Niger

18 Agriculture, sécurité alimentaire et bétail

- 18 Résilience des communautés pastorales au Kenya
- 19 Améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition au Népal
- 20 Émission de télé-réalité au Kenya pour encourager la diversité alimentaire
- 21 Repas scolaires à partir d'ingrédients cultivés à la maison au Malawi
- 23 Libérer le potentiel de la Zambie pour la nutrition
- 24 Diversification des régimes alimentaires des réfugiés au Rwanda

27 Eau, assainissement et hygiène (EAH/WASH) et nutrition

- 27 L'importance de l'assainissement pour la nutrition
- 27 La sous-nutrition sous un autre angle

28 Field Exchange 48 de l'ENN : résumé du numéro

29 Actualités, comptes-rendus et événements

L'ENN aimerait remercier ses traducteurs et relecteurs techniques Anna Kriz et Elise Becart, Randa el Ozeir et Soha Moussa pour le développement des versions française et arabe de cette publication.

Couverture avant : Zambie – Programme Pays du FIDA – octobre 2012
©FIDA/Siegfried Modola.

Couverture arrière : Sénégal – Rapport sur la pauvreté rurale – 2010,
©FIDA/Olivier Asselin.

Cette édition de Nutrition Exchange a été rendue possible grâce au soutien financier du Bureau d'assistance en cas de catastrophe (OFDA) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et Irish Aid sous l'accord N° AID-OFDA-G-11-00217 adressé à l'Emergency Nutrition Network dans le cadre d'un projet intitulé « Renforcement des connaissances et des capacités sectorielles et individuelles au niveau national et international afin de répondre aux urgences dans les secteurs de la sécurité alimentaire et de la nutrition ».



Qu'est Nutrition Exchange ?

Nutrition Exchange est une publication de l'ENN qui contient des articles courts et faciles à lire sur les expériences et l'apprentissage issus des programmes de nutrition déployés dans des pays où le fardeau de la malnutrition est élevé et les pays à risque de crise. La publication d'articles écrits par les acteurs nationaux est prioritaire. Nutrition Exchange résume également la recherche et fournit des informations sur les conseils, les outils et les formations à venir dans le domaine de l'alimentation et autres secteurs connexes. Nutrition Exchange est disponible en anglais, en français et en arabe.

À quelle fréquence est-il publié ?

Nutrition Exchange est une publication gratuite annuelle disponible en version papier et électronique.

Comment s'abonner ou soumettre un article

Pour vous abonner, rendez-vous à l'adresse <http://www.enonline.net/nutritionexchange> Pour contribuer à Nutrition Exchange ou encore faire part de vos commentaires à nos éditeurs, merci d'envoyer un email à nutritionexchange@enonline.net

À propos de l'Emergency Nutrition Network (ENN)

L'ENN facilite le réseautage et l'apprentissage dans le domaine de la nutrition et la constitution d'une base de données probantes pour les programmes de nutrition. Nous nous concentrons sur les communautés en crise et les endroits où la malnutrition est un problème chronique. Notre travail est guidé par les besoins des praticiens, qui se doivent de travailler efficacement.

- Nous recueillons et échangeons des expériences de praticiens à travers nos publications et nos forums en ligne
- Nous effectuons des recherches et des comptes-rendus lorsque les données probantes sont insuffisantes
- Nous organisons des discussions techniques en cas de manque de consensus
- Nous soutenons le leadership au niveau mondial et l'intendance en matière de nutrition.



Beaucoup de gens sous-estiment la valeur de leurs expériences individuelles et l'utilité de les partager avec d'autres personnes travaillant dans des situations similaires. L'ENN vise à élargir la gamme des individus, des organismes et des gouvernements qui contribuent en fournissant du contenu à publier à Nutrition Exchange.

Beaucoup des articles que vous voyez dans Nutrition Exchange naissent sous forme de simples listes à puces que les auteurs partagent avec nous. L'équipe éditoriale de Nutrition Exchange peut vous aider à rédiger vos idées et en faire un article à publier.

Pour commencer, il suffit de nous envoyer un email (nutritionexchange@enonline.net) contenant un résumé de vos idées (en moins de 500 mots) et indiquant pourquoi les lecteurs de Nutrition Exchange pourraient être intéressés par vos expériences.

Si vous connaissez d'autres personnes travaillant au niveau national, notamment le personnel des gouvernements locaux et des ONG locales, qui pourront elles aussi contribuer, nous vous serions reconnaissants de transmettre le message.

Éditorial

Nous sommes ravis de partager avec vous la cinquième édition de Nutrition Exchange. En accord avec notre objectif, à savoir que la majorité du contenu NEX soit écrite de la plume d'acteurs nationaux engagés dans des activités spécifiques et sensibles à la nutrition, ce numéro comporte neuf articles originaux provenant du Kenya, du Niger, du Zimbabwe, de la Zambie, du Rwanda, du Malawi et de la Namibie, ainsi qu'un article d'un réseau de nutrition africain. Ce numéro comprend également des résumés de comptes-rendus, d'articles de recherche et des nouvelles en lien avec la nutrition qui, selon nous, pourraient intéresser nos lecteurs.

Les articles originaux couvrent un éventail d'expériences programmatiques et de questions liées aux politiques. Deux articles du Zimbabwe et de la Namibie s'articulent autour de défis associés au traitement de la malnutrition aiguë, notamment la prise en charge, la supervision et la logistique de l'approvisionnement. Au Zimbabwe, un sondage auprès des fournisseurs et des utilisateurs du programme met en évidence la nécessité d'améliorer l'acheminement des fournitures, en particulier dans les centres de traitement ruraux. En Namibie, les leçons tirées du programme national de vaccination sont appliquées à la prise en charge de la malnutrition aiguë afin de renforcer la gestion des programmes, la formation et les systèmes d'information.

Quatre articles du Rwanda, de la Zambie, du Malawi et du Kenya se penchent sur la sécurité alimentaire et les projets agricoles mettant l'accent sur la nutrition ; par exemple, un projet dans les camps de réfugiés au Rwanda dans le cadre duquel un soutien à la culture du potager et à l'élevage de la volaille et du lapin a été fourni aux familles avec des enfants souffrant de malnutrition aiguë pour aider celles-ci à diversifier l'apport alimentaire et à générer des revenus supplémentaires. Un article du service de liaison du renforcement de la nutrition (Scaling Up Nutrition Focal Point) en Zambie préconise de poursuivre la réforme de la politique agricole dans le but de diversifier la production agricole en vue d'améliorer l'alimentation de la population. Au Malawi, un projet pilote d'alimentation scolaire utilise l'irrigation solaire pour cultiver des légumes, du maïs et du soja afin de fournir une source potentiellement durable de repas scolaires et d'accroître la fréquentation des filles. Les résultats positifs du projet pilote suggèrent un potentiel de reproduction à plus grande échelle. Enfin, une émission de télé-réalité innovante au Kenya, coopérant avec les agriculteurs dans le but d'améliorer leur productivité, leur revenu et leur diversité alimentaire, prouve qu'il existe différentes plateformes pour communiquer avec les agriculteurs de la région.

Les articles du Niger et du Kenya relatent les efforts visant à intégrer la nutrition dans les activités d'autres secteurs afin d'aborder les déterminants sous-jacents de la sous-nutrition. Une initiative de renforcement des capacités au Niger a réuni de multiples secteurs pour développer des arbres à problèmes et à solutions liés à la nutrition et a identifié des moyens d'intégrer la nutrition dans leur planification. Au Kenya, la nutrition est intégrée aux évaluations des communautés très vulnérables afin de favoriser la compréhension des risques et d'utiliser ces informations pour concevoir et mettre en œuvre des interventions en matière de résilience nutritionnelle.

Le Réseau des étudiants du troisième cycle pour la nutrition en Afrique, une plate-forme pour le réseautage, le renforcement des capacités et la formation de « champions » de la nutrition à travers le continent, est mis en vedette dans un article.

Ce numéro comprend également des résumés des développements mondiaux, y compris le Global Nutrition Report qui suit les progrès réalisés au niveau des pays pour améliorer la nutrition. Un dispositif de financement nouvellement lancé appelé



Femmes du groupe d'épargne d'Agamso travaillant dans leur champ, en Somalie

Power of Nutrition vise à fournir 1 milliard de dollars américains supplémentaires aux pays accusant le plus lourd fardeau de sous-nutrition.

Des résumés de publications récentes comprennent un article du Lancet qui milite pour davantage de mesures contre la mortalité infantile en examinant les efforts visant à lutter contre celle-ci dans le cadre d'un continuum de soins en matière de santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents. Un rapport sur la nutrition des adolescents met en évidence le besoin urgent de répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes afin de briser le cycle de la sous-nutrition intergénérationnelle. Une étude portant sur les modèles de croissance des enfants révèle que le retard de croissance peut être rattrapé au cours de la petite enfance et dans les années qui suivent. Une autre étude portant sur les mêmes ensembles de données évalue les changements dans la croissance des enfants et les liens avec l'éducation et le développement cognitif, arrivant à la conclusion que l'amélioration dans la croissance d'un enfant suite à un retard de croissance pouvait avoir des effets positifs significatifs sur la scolarité et les acquis cognitifs. En outre, deux documents sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) soulignent l'importance de l'initiative WASH dans l'amélioration des résultats en matière de nutrition.

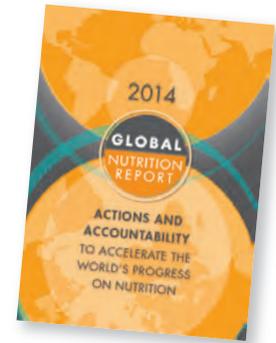
Enfin, un certain nombre d'articles de terrain préalablement présentés dans Field Exchange de l'ENN sont résumés. Ils présentent les expériences et les résultats issus d'une enquête nationale au Mali ayant pour mission d'évaluer la couverture du traitement de la malnutrition aiguë, qui a abouti à des actions visant à améliorer l'accès aux programmes. Des expériences du Bangladesh et du Kenya au sujet de l'utilisation d'une nouvelle méthode d'analyse causale de la nutrition pour l'élaboration de programmes sont également exposées, de même qu'un programme intégré visant à accroître la résilience des communautés pastorales souvent confrontées à des crises nutritionnelles et de subsistance. Un programme de sécurité alimentaire et de nutrition au Népal qui a abouti à l'amélioration de la diversité alimentaire et de la connaissance de la nutrition est également résumé.

Nous tenons à remercier chaleureusement tous ceux qui ont contribué aux articles de cette édition. Nous encourageons vivement ceux d'entre vous qui ont des expériences et des leçons à partager à rédiger un article pour le prochain numéro. Nous encourageons particulièrement les articles de nos lecteurs en Asie et au Moyen-Orient.

L'équipe Nutrition Exchange Team de l'ENN
(Carmel, Valerie et Chloe)



2014 Global Nutrition Report : Actions et responsabilité pour accélérer les progrès en matière de nutrition à travers le monde



Le rapport sur la nutrition mondiale Global Nutrition Report (GNR) a produit des profils nutritionnels de haute qualité de tous les pays. Pour télécharger le rapport de votre pays et le consulter en entier, allez à <http://globalnutritionreport.org>

Pierre angulaire du bien-être humain, la bonne nutrition est au cœur de la période faisant suite aux Objectifs de développement durable (ODD) de 2015. Le GNR est le premier d'une série annuelle de rapports suivant les progrès à travers le monde quant à l'amélioration de l'état nutritionnel et contribue à renforcer la responsabilisation. Voici les points-clés du premier rapport :

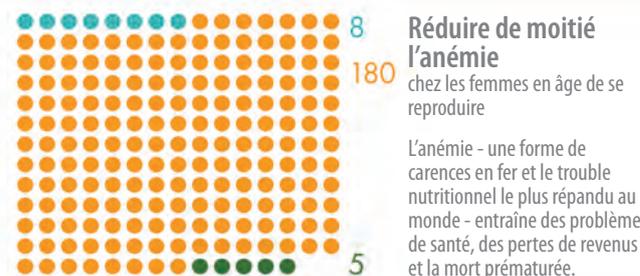
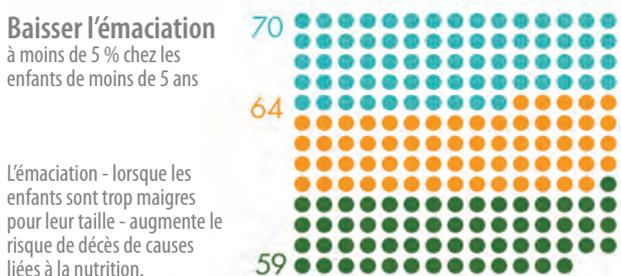
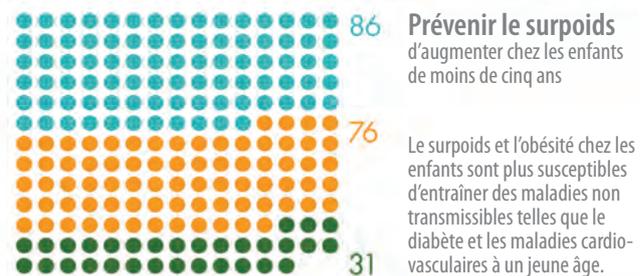
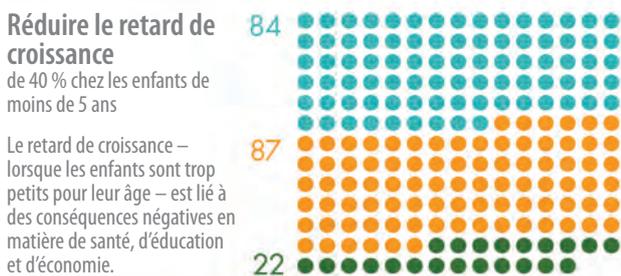
1. Les personnes ayant une bonne nutrition sont essentielles au développement durable. La malnutrition touche presque tous les pays dans le monde. Davantage d'indicateurs de nutrition doivent être intégrés dans le cadre de responsabilisation des ODD.
2. Nous devons nous engager à améliorer la nutrition et à remplir plus rapidement cet objectif dans le cadre des ODD pour 2030. Les objectifs devraient être ambitieux et ne pas être un simple prolongement des points ciblés lors de l'Assemblée mondiale de la Santé pour 2025. Il faut établir un nouveau consensus sur les possibilités.
3. Le monde n'est actuellement pas près d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de nutrition fixés par l'Assemblée mondiale de la Santé, mais de nombreux pays sont en bonne voie quant aux indicateurs cibles. Plus d'études de cas de qualité supérieure sont nécessaires pour comprendre les raisons de la présence ou de l'absence de progrès.
4. Devoir prendre en compte différentes formes de malnutrition qui se chevauchent est devenu « la nouvelle norme ». La plupart des pays connaissent une combinaison de cas d'enfants de moins de cinq ans en retard de croissance, d'anémie chez les femmes en âge de procréer, et d'adultes en surpoids. Les ressources et l'expertise sur la nutrition doivent être mieux alignées avec la nature évolutive de la malnutrition.
5. Nous devons étendre la couverture des programmes spécifiques à la nutrition à plus de gens qui en ont besoin. Plus d'attention doit être accordée aux données de couverture - un moyen important d'évaluer la présence sur le terrain là où c'est important.

Il est difficile de remplir les objectifs en matière de nutrition sans données sur la nutrition

Lors d'une réunion de l'Assemblée mondiale de la santé en 2012, l'ensemble des 193 membres des Nations Unies se sont engagés à réaliser les objectifs mondiaux en matière de nutrition d'ici 2025. Jusqu'à présent, le nombre de pays en voie de remplir ces objectifs est bien trop bas. La situation est rendue plus compliquée par le fait que trop de pays manquent de données nécessaires pour ne serait-ce qu'évaluer leurs progrès en matière de nutrition par rapport aux cibles mondiales.

Statut du pays : ● pas de données ● progrès insuffisants ● progrès suffisants

WWW.GLOBALNUTRITIONREPORT.ORG



Source : Global Nutrition Report 2014

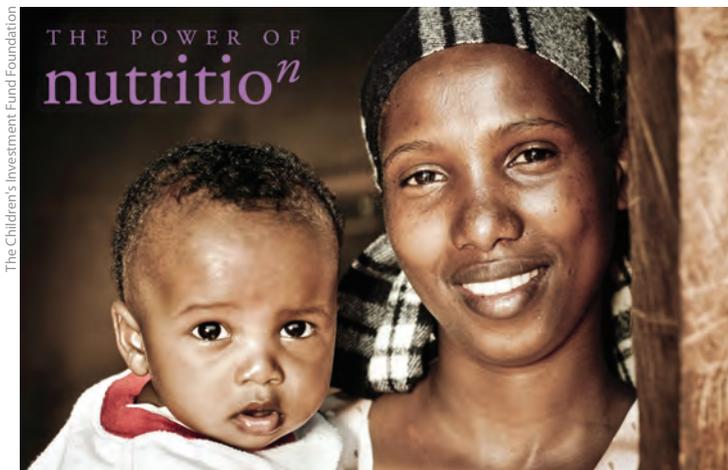
Remarque : Les pays se sont engagés à remplir 6 objectifs en matière de nutrition, et pour 2 d'entre eux - réduire la part de nourrissons dont le poids est insuffisant à la naissance et augmenter la part d'enfants qui sont exclusivement allaités - le progrès par pays ne peut pas encore être évalué.

6. Une plus grande part d'investissements doit être attribuée à l'amélioration des déterminants sous-jacents de la nutrition afin d'avoir un impact plus élevé sur les résultats nutritionnels. Nous devons continuer à suivre la proportion des ressources de nutrition disponibles pour ces approches. Nous devons également fournir plus d'indications sur la façon de concevoir et de mettre en œuvre ces approches afin d'améliorer leur efficacité et leur portée.
7. Il faut en faire davantage pour responsabiliser les bailleurs de fonds, les pays et les organismes afin qu'ils respectent leurs engagements à améliorer la nutrition. Les parties prenantes doivent travailler dans le but de développer, de piloter et d'évaluer de nouveaux mécanismes de responsabilité. Les efforts de la société civile en vue d'accroître celle-ci doivent être encouragés. Nous devons développer des cibles ou des normes visant à déterminer des dépenses concernant la nutrition.
8. Effectuer un suivi des dépenses en nutrition est actuellement un vrai défi, ce qui rend difficile de

responsabiliser les parties. Les efforts visant à assurer un suivi des ressources financières doivent être intensifiés, et ce pour tous les intervenants en matière de nutrition.

9. La nutrition a besoin d'une révolution en matière de données. Parmi les nombreuses lacunes en ce qui a trait à l'information, celles qu'il faut combler au plus vite sont celles qui limitent les mesures prioritaires et entravent la responsabilisation.
10. Les champions nationaux en matière de nutrition doivent être reconnus, soutenus et devenir plus nombreux. Nous devons combler les postes vacants de première ligne, soutenir les programmes chefs de file en matière de nutrition et concevoir des programmes de recherche menés par les pays.

Le deuxième rapport GNR est prévu pour septembre 2015. En plus de mesurer les progrès accomplis au cours de l'année précédente, le deuxième rapport portera notamment sur les systèmes alimentaires, le climat et les affaires. Nous vous le présenterons sur le site de l'ENN quand il sera publié.



Power of Nutrition (Puissance de la nutrition) : nouveau fonds indépendant pour la nutrition

Power of Nutrition est un fonds indépendant nouvellement lancé ciblant 1 milliard de dollars de nouveaux financements du secteur privé et public servant à lutter contre la sous-nutrition infantile dans certains des pays les plus pauvres du monde. Son objectif est d'aider les enfants à grandir à leur plein potentiel, de mettre fin au cycle de la sous-nutrition et de permettre aux pays à bâtir des communautés fortes et prospères. Power of Nutrition a été lancé en avril 2015 avec des arrangements déjà en place pour débloquer la première tranche de 200 millions de dollars.

Power of Nutrition est un organisme de bienfaisance indépendant enregistré au Royaume-Uni et régi par son propre conseil. Il est maintenant ouvert à de nouveaux investisseurs publics et privés qui cherchent à soutenir des programmes à fort impact et à grande échelle s'attaquant aux pires conséquences de la sous-nutrition. Le partenariat comprend déjà la Children's Investment Fund Foundation, l'UBS Optimus Foundation, le Département du Développement International du Royaume-Uni, l'UNICEF et le Groupe de la Banque Mondiale (GBM).

Il est garanti que chaque dollar investi dans Power of Nutrition sera jumelé à un montant allant jusqu'à 5 dollars de nouveaux financements publics et privés. Le fonds égalera d'abord l'argent des investisseurs, puis l'utilisera pour

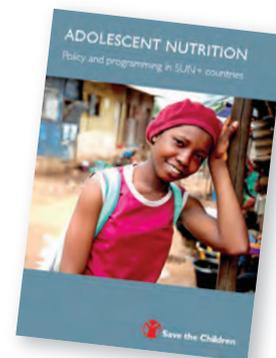
encourager l'attribution de fonds plus élevés à la nutrition au niveau des pays - y compris par le biais de nouvelles subventions et de financement du développement. Ce processus de jumelage multiplie la puissance de l'investissement initial et soutient les pays les plus engagés à surmonter les problèmes de sous-nutrition. Au GBM, un nouveau fonds d'affectation spécialement dédié à la nutrition a été établi et les pays admissibles peuvent demander du financement auprès de celui-ci. Les contributions de Power of Nutrition seront jumelées à 2 : 1. Les contributions des donateurs publics et privés admissibles à l'UNICEF seront jumelées à 1 : 1 par le fonds Power of Nutrition.

Lors du lancement de Power of Nutrition en avril 2015, des représentants du partenariat ont insisté sur le fait que la science sur laquelle sont basées les interventions nutritionnelles indique clairement que la nutrition est un puissant outil de développement et qu'elle est essentielle d'un point de vue économique. Il a été reconnu qu'il fallait en faire davantage pour sensibiliser les consciences à la nutrition afin d'obtenir le soutien du public et d'autres secteurs. La nécessité d'améliorations équitables en matière de nutrition a également été soulevée.

Pour en savoir plus, allez à l'adresse <http://www.powerofnutrition.org/>

La nutrition des adolescentes : politique et programmation dans les pays de SUN+

Résumé de rapport : Save the Children, mars 2015



Étant donné le nombre élevé d'adolescentes qui donnent naissance et se marient, il est impératif que les besoins nutritionnels des adolescentes soient correctement évalués et ciblés, et ce dans de multiples secteurs, afin de briser le cycle intergénérationnel de la malnutrition.

« Adolescent Nutrition » est un rapport de Save the Children qui présente les mesures prises au moyen des politiques et de la pratique dans les pays faisant partie du mouvement Scaling Up Nutrition (SUN – Renforcement de la nutrition) et en Inde pour relever les défis liés à la nutrition des adolescentes. Il définit les rôles et les responsabilités liés à la nutrition des adolescentes aux niveaux des ministères et des organismes. Le rapport décrit les politiques et les programmes actuels visant à aborder la nutrition des adolescentes directement (par exemple, supplémentation multiple en micronutriments et éducation nutritionnelle dans les écoles) et indirectement (par exemple, accroître l'accès à des installations d'eau et d'assainissement dans les écoles pour améliorer la prise en charge de l'hygiène menstruelle). Le rapport souligne

l'urgence de répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, à la fois pour maximiser leur propre potentiel de croissance et pour améliorer les résultats de l'accouchement et l'état nutritionnel de leurs nourrissons et enfants. Le mouvement SUN représente une occasion hors pair d'attirer l'attention sur la problématique de la nutrition des adolescentes et de promouvoir la collaboration intersectorielle nécessaire pour l'aborder de manière holistique.

Adolescent Nutrition s'adresse aux ministres des pays SUN qui sont responsables du bien-être des adolescentes, aux hauts fonctionnaires de l'ONU et aux agences internationales, aux responsables de programmes et aux décideurs dans les pays SUN, ainsi qu'aux responsables des gouvernements et des organismes donateurs. Il présente une série de recommandations visant à apporter des améliorations nécessaires, voire urgentes, quant à la nutrition des adolescentes.

To access the publication, visit <http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/adolescent-nutrition#sthash.FDS2T9Wm.dpuf>



© IFAD/Lana Slezic

Femmes, enfants et adolescents : l'agenda post-2015

Résumé d'article : The Lancet, Volume 384, n° 9949, p. 1159, le 27 septembre 2014

Au niveau de la planète, la mortalité des enfants de moins de cinq ans a baissé de 12,7 millions en 1990 à 6,3 millions en 2013, bien que ce ne soit pas encore suffisant pour atteindre l'ODD 4 (réduire la mortalité des moins de cinq ans de deux tiers d'ici la fin de 2015). En outre, le taux de mortalité maternelle a diminué de seulement 22 % entre 1990 et 2013, loin de la cible d'une réduction de 75 %. La survie de la mère, des nouveau-nés et des enfants doit donc rester au cœur de l'agenda mondial du développement après 2015, en se penchant notamment sur la survie des nouveau-nés (44 % de la mortalité des moins de 5 ans touche les nouveau-nés) et sur l'amélioration des choix en matière de procréation pour les filles, en affrontant les sujets difficiles tels que les mortinaissances, les avortements non médicalisés, le mariage

des enfants, la violence envers les femmes et l'inégalité des sexes perpétuée par les croyances religieuses.

Le Groupe d'examen indépendant d'experts sur l'information et la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant a déclaré dans son rapport annuel de 2014 que les « soins de santé de haute qualité pour les femmes et les enfants devraient être un droit et non un privilège ». Ce document nous exhorte à ne pas attendre que les ODD soient entièrement développés et convenus pour commencer à mettre en place une stratégie plus inclusive et globale fondée sur un continuum de soins pour la santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes impliquant aussi des secteurs autres que la santé, tels que l'éducation.

Beatriz Perez Bernabé, Mali, 2014



L'enquête de couverture en cours

Mesure de la couverture du traitement de la malnutrition aiguë au niveau national au Mali

Résumé de Field Exchange 49, article de Sophie Woodhead, Jose Luis Alvarez Moran, Anne Leavens, Modibo Traore, Anna Horner, Saul Guerrero.

En 2014, le ministère de la Santé du Mali, l'UNICEF et le Réseau de surveillance de couverture (Coverage Monitoring Network – CMN) basé au Royaume-Uni ont mis en œuvre une évaluation à l'échelle nationale de la couverture du traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) (méthode nommée SLEAC) au Mali. Le nombre de cas de MAS admis et traités dans le cadre des programmes de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) au Mali ne cesse d'augmenter de façon constante depuis 2011. Il fallait comparer les niveaux d'accès et les niveaux de besoins et identifier les barrières à l'accès pour tirer des leçons et améliorer les services.

L'enquête a été menée d'avril à juin 2014 dans sept des neuf régions du Mali (les régions de Kidal et de Gao ont été évitées pour des raisons de sécurité). L'enquête a permis de dresser une représentation visuelle détaillée de la couverture du traitement, avec un relevé d'information au niveau des « cercles » (divisions administratives sous-régionales). La méthode SLEAC a été choisie comme méthode d'enquête la plus appropriée, car conçue pour estimer la couverture des programmes couvrant de vastes zones. L'enquête a été planifiée et mise en œuvre conjointement par le CMN, l'UNICEF et ses homologues nationaux, y compris le ministère de la Santé (Mds) et l'Institut national de la statistique.

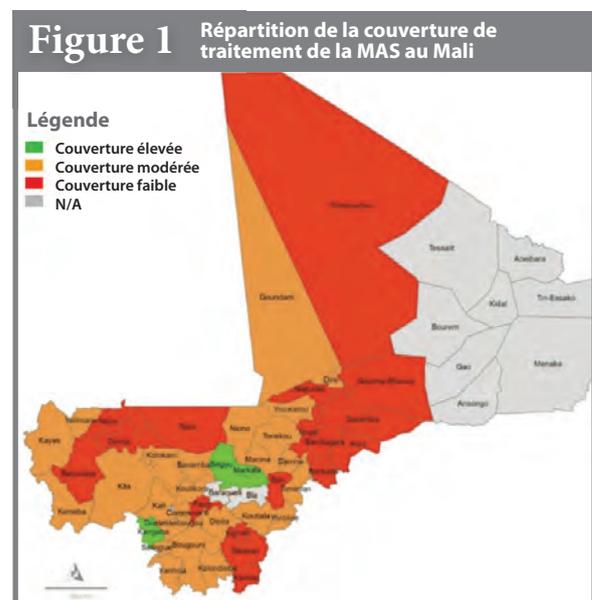
En se basant sur une classification à trois niveaux – couverture élevée (>50 %), couverture modérée (entre 20 % et 50 %) et faible couverture (<20 %) – l'enquête a révélé que 4 % (n=2) des 48 cercles évalués avaient une couverture élevée, 46 % (n=22) avaient une couverture modérée et 33 % (n=16) avaient une faible couverture. La couverture n'a pas pu être évaluée pour 8 des 48 cercles étudiés en raison de faible taille des échantillons. La figure 1 montre l'étendue spatiale de la couverture. Le niveau global de la couverture actuelle a été estimé à 22,3 % (IC 95 % = 16,7 %, 27,6 %).

Des entretiens ont été menés auprès de 894 accompagnants d'enfants qui auraient dû être admis pour traitement, mais qui ne l'ont pas été, afin de mieux comprendre les barrières à l'accès. Le manque de sensibilisation à la malnutrition, suivi du manque de sensibilisation au programme, sont les raisons de non-admission les plus fréquemment rapportées. Un tiers des

accompagnants (33 %, 302/894) ne considéraient pas que leur enfant était malade et parmi ceux qui en étaient conscients, plus de la moitié (53 %, 316/592) ne pensaient pas que leur enfant souffrait de malnutrition. Parmi ceux qui savaient que leur enfant souffrait de malnutrition, la moitié (50 %, n=138/276) ne savaient pas où leur enfant pouvait être traité. Parmi ceux qui savaient que leur enfant était malade ou malnutri et savaient où aller pour le traitement (n=138), les principales raisons de ne pas faire admettre l'enfant étaient la distance par rapport au centre de santé (n=31) et le manque d'argent (n=21). En milieu rural, la distance moyenne pour se rendre au centre de santé le plus proche variait entre 7,5 km et 15,5 km.

Les facteurs liés à l'organisation et à la qualité du programme ont également influencé les taux élevés d'absence. Ceux-ci incluaient les critères d'admission et de décharge conduisant à un rejet, les pénuries d'aliments thérapeutiques et le manque d'informations fournies aux bénéficiaires.

Les résultats ont permis de formuler des recommandations claires qui ont depuis permis au ministère de la Santé de prendre des mesures décisives pour améliorer l'accès aux services de la MAS au Mali.



La croissance, la scolarisation et les acquis cognitifs après la petite enfance : Jeunes vies

Résumé d'article de recherche: Crookston, B.G. et al., *American Journal of Clinical Nutrition*. Septembre 2013 ; 1-9

On suppose souvent que le manque de croissance au début de la vie de l'enfant et les déficits cognitifs qui en résultent sont très difficiles à renverser après la petite enfance. L'objectif de cette étude vise à utiliser les données de « Young Lives », observation de cohortes de 8 062 enfants en Éthiopie, en Inde, au Pérou et au Vietnam, afin de déterminer si des changements dans la croissance après la petite enfance ont un lien avec la scolarisation et les acquis cognitifs à l'âge de 8 ans. Le z-score taille pour âge a été mesuré à 1 an et à 8 ans. Les résultats ont montré que le retard de croissance à 1 an (z-score taille pour âge < -2,0) était associé au fait d'être plus âgé que la moyenne pour l'année scolaire et à des notes plus faibles en mathématiques, en compréhension de la lecture et en vocabulaire. Une croissance inférieure à la croissance attendue de 1 à 8 ans était également associée au fait d'être

plus âgé que la moyenne pour l'année scolaire et à des notes plus faibles en mathématiques, en compréhension de la lecture et en vocabulaire. Les enfants qui se sont rétablis de leur retard de croissance, avaient de meilleurs résultats que les enfants qui sont restés constamment en retard de croissance, alors que les enfants qui ont accusé un retard de croissance plus tard avaient tendance à avoir de moins bons résultats que les enfants qui n'avaient jamais été en retard de croissance. Les auteurs de l'étude concluent que l'amélioration de la croissance de l'enfant après un retard initial pouvait avoir une incidence très positive sur la scolarité et les acquis cognitifs. Ainsi, bien que les interventions précoces demeurent essentielles, des interventions visant à améliorer la nutrition des enfants d'âge scolaire de niveau primaire et pré-primaire sont également capitales.

Émaciation et retard de croissance



Hailu Sitoraw, Ethiopia, 2010

Ralentissement de la croissance et rétablissement chez les enfants âgés de 1 à 8 ans dans quatre pays à revenu faible à intermédiaire : Jeunes vies

Résumé d'article : Lundeed, E.A. et coll. *Public Health Nutrition* : septembre 2014 ; 17 (9):2131-7

L'objectif de cette étude est de caractériser les modèles de croissance de l'enfant après la petite enfance et de déterminer l'effet du retard de croissance, et du rattrapage subséquent d'un tel retard. Les données proviennent de « Young Lives », une étude longitudinale portant sur la pauvreté des enfants réalisée dans quatre pays à revenu faible à intermédiaire : l'Éthiopie, l'Inde, le Pérou et le Vietnam. La mesure de la taille des enfants de chacun de ces pays (n=7171) ont été analysées aux âges de 1, 5 et 8 ans.

Les résultats révèlent que la prévalence du retard de croissance, à savoir la proportion de cette population se trouvant être en retard de croissance (tel que défini par le z-score taille-pour-âge < -2,0) à l'âge de 1 an varie de 21 % (Vietnam) à 46 % (Éthiopie). Entre 1 et 5 ans, la prévalence du retard de croissance diminue de 15,1 % en Éthiopie et augmente dans les autres cohortes. De 5 à 8 ans, la prévalence du retard de croissance diminue dans toutes les

cohortes. Selon l'étude, le risque de développer un retard de croissance, à savoir de nouveaux cas survenant dans cette population entre 1 an et 5 ans d'âge, varie de 11 % (Vietnam) à 22 % (Inde) ; entre 5 à 8 ans, il varie de 3 % (Pérou) à 6 % (Inde et Éthiopie). L'incidence de se rétablir d'un retard de croissance entre 1 an et 5 ans d'âge varie de 27 % (Vietnam) à 53 % (Éthiopie) ; et entre 5 et 8 ans, elle varie de 30 % (Inde) à 47 % (Éthiopie).

En conclusion, l'étude a révélé une bonne reprise de la croissance suite à un retard initial important chez les enfants dans quatre pays à revenu faible et intermédiaire. Les résultats suggèrent que, bien que la prévention du retard de croissance en début de vie de l'enfant doive demeurer une priorité absolue, les responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes devraient également envisager d'identifier et de cibler les enfants qui développent un retard de croissance, ou qui sont à risque de le développer, pendant la petite enfance et au-delà.



Enfants dont les parents sont décédés du VIH/SIDA, avec leurs accompagnants, en Namibie.

M/McGrath/ENN, Namibia, 2006

Leçons tirées du programme d'évaluation, conseil et soutien en nutrition en Namibie pour traiter la sous-nutrition chez les enfants, les adolescents et les mères et le VIH/SIDA

Hilde Liisa Nashandi et Marijke Rittmann

Hilde est senior chargée du programme de santé de la sous-division de l'alimentation et de la nutrition du ministère de la Santé et des Services sociaux de Namibie. Marijke est une nutritionniste qui a déjà travaillé au ministère de la Santé et des Services sociaux en Namibie. Elle étudie actuellement en maîtrise à l'Université Rutgers, dans le New Jersey, aux États-Unis.

On estime la population de la Namibie à 2,1 millions. Bien que la Namibie ait une sécurité alimentaire satisfaisante, de nombreux ménages ruraux ne sont pas en mesure de produire ou d'acheter suffisamment de nourriture pour leurs besoins de consommation. Selon l'enquête sur la santé démographique de la Namibie de 2013, le taux de retard de croissance (taille insuffisante pour l'âge) est de 24 % et celui d'émaciation (faible poids pour la taille) est de 6 %. La prévalence nationale du VIH en Namibie est estimée à 18,2 % (2012) bien que cela varie de 39 à 8 % en fonction des régions.

Pour résoudre le problème de la malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les enfants de moins de cinq ans, le ministère de la Santé et des Services sociaux a développé un programme intégré de prise en charge de la malnutrition aiguë (PCIMA) en 2008, axé sur l'évaluation et le traitement de la MAS. Les accompagnants d'enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) ont reçu des conseils et ont été encouragés à préparer des aliments locaux nutritifs pour leur enfant, mais n'ont pas été admis au sein de programmes de traitement spécifiques. Cependant, de nombreux cas de MAM ont développé la MAS, certains avec des complications. Pour résoudre ce problème, le ministère a lancé le programme d'évaluation, conseil et

soutien en nutrition (Nutrition Assessment Counseling and Support – NACS) en 2010, offrant des services plus vastes en matière de nutrition, afin de remplacer le programme de PCIMA. Le NACS a été financé par un certain nombre de bailleurs de fonds, mais aujourd'hui, il est financé par le Fonds mondial, les Centres de contrôle des maladies (CDC) et le gouvernement.

Le NACS fournit une évaluation nutritionnelle standard et un traitement à tous les enfants souffrant de MAM et de MAS, aux femmes enceintes et en période postnatale 6 mois après l'accouchement et aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH). Le NACS est actuellement mis en œuvre dans toutes les régions et la plupart des cliniques à travers le pays. La plupart des travailleurs de la santé, y compris les médecins et les infirmiers, ont été formés pour dépister, traiter et référer efficacement des cas de MAS et de MAM et fournir des services de suivi appropriés aux enfants, aux PVVIH et aux femmes enceintes et en période postnatale souffrant de MAS et de MAM pendant une période allant jusqu'à six mois.

Évaluation nutritionnelle

L'évaluation nutritionnelle dans le cadre du NACS est effectuée sur toute personne qui visite les centres de santé ou fait appel aux services ambulatoires. L'état

nutritionnel est évalué à l'aide du périmètre brachial (PB) ou de l'indice de masse corporelle (IMC) pour les adultes, le poids pour taille (P/T) et le PB pour les enfants, et le PB pour les femmes enceintes et en période postnatale. En outre, une évaluation du régime alimentaire est menée pour déterminer les conseils nutritionnels à prodiguer. Une pesée régulière est réalisée afin de surveiller l'efficacité des soins, des traitements et des interventions de nutrition et afin de prescrire des médicaments. Au cours de visites à domicile, les agents de soins de santé communautaires effectuent des dépistages en utilisant le PB seul. Les cas présentant un faible périmètre brachial sont référés directement à l'établissement de santé le plus proche pour un suivi.

Traitement nutritionnel

Le traitement de la MAS se compose de rations à emporter d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et d'aliments supplémentaires prêts à l'emploi (ASPE) pour la MAM. Elles sont prescrites à des individus pour une durée limitée, sur la base de critères d'admission et de décharge clairement définis. Ces produits de nutrition sont accompagnés de conseils nutritionnels fournis par les agents de santé au centre de santé.

Examen du programme

Un examen du NACS a été réalisé en novembre 2012 avec l'aide de l'UNICEF, FANTA, CDC et du Fonds mondial. Les principales conclusions du rapport sont les suivantes :

- La plupart des fournisseurs interrogés avaient reçu une supervision, habituellement au niveau national, mais ont indiqué la nécessité d'un mentorat plus rapproché et d'une supervision de la part du niveau du district.
- La plupart des installations étaient bien équipées pour mener les évaluations nutritionnelles.
- Les conditions de stockage des produits alimentaires spécialisés étaient insuffisantes dans la plupart des centres, et plus de la moitié des employés interrogés ont signalé des ruptures de stock et des livraisons tardives, même si aucune installation n'avait des produits expirés ou endommagés.
- En raison de la pénurie de personnel, les fournisseurs du NACS n'évaluaient que les individus qui semblaient malnutris parce qu'ils étaient trop occupés à évaluer chaque client à chaque visite.
- Le rapport mensuel et le rapport de consommation étaient soit mal remplis, soit juste partiellement remplis suite à un manque de supervision et de formation professionnelle.

L'un des défis clés, qui a probablement contribué à certaines des conclusions soulevées dans le rapport, était le manque de gestion et de supervision au niveau du district et au niveau régional, ce qui est supposé être dû au fait que le personnel à ces niveaux n'avait pas été suffisamment formé quant à la façon de gérer et de superviser le programme. Suite à cette lacune, le personnel en centre de santé a manqué de soutien à la mise en œuvre, et ignorait, entre autres, comment corriger les erreurs, encourager une meilleure détection des cas et améliorer la couverture.

Apprendre des autres

En se demandant comment améliorer le NACS, des agents responsables du programme au niveau national du ministère de la Santé ont remarqué que le Programme élargi de vaccination (PEV) était un programme bien géré et soutenu à tous les niveaux. Les indicateurs du PEV sont intégrés au Système d'information sanitaire (SIS) et les données sont saisies par les agents d'information au sein du ministère. Les

facteurs clés responsables de la réussite du PEV comprennent ce qui suit :

- Une formation spécifique fournie au personnel régional et de district pour montrer comment gérer le PEV, fixer des objectifs, élaborer des rapports et soutenir le programme
- Des réunions régulières avec les personnes clés pour rendre compte des progrès en fonction des données rapportées
- Les objectifs sont développés par les régions elles-mêmes et les faibles résultats sont comparés à ces objectifs
- Un feed-back régulier concernant les résultats grâce à la cartographie de la performance
- Les centres de santé ont des représentations visuelles de leur performance sous forme de graphiques et de tableaux visibles à tous
- Il existe des types de rapports simples

En se basant sur l'examen et l'expérience du PEV, en 2013-2014, le programme NACS a entrepris les activités suivantes dans le but d'améliorer sa gestion et sa supervision :

- L'intégration d'indicateurs NACS au sein du SIS du ministère a été convenue avec les principaux intervenants.
- L'inclusion des produits de nutrition (à savoir les ATPE, les ASPE et les minéraux et vitamines combinés) dans la liste des médicaments essentiels de la Namibie a été approuvée et le ministère pourra se procurer les produits par l'intermédiaire de la Centrale d'approvisionnement médical.
- Le personnel de niveau intermédiaire a été formé à la gestion et des formations ont également été offertes aux agents de santé (y compris les infirmiers). La formation sur le NACS sera intégrée au programme de soins infirmiers de toutes les infirmières et infirmiers autorisés et inscrits dans le pays. Le matériel de formation du NACS a été revu afin de le rendre plus facile à utiliser.
- Il a été convenu que des supervisions régulières étaient importantes à tous les niveaux.
- Des indicateurs tels que le poids pour âge, la taille pour âge et le poids pour taille ont été ajoutés au passeport de santé des enfants de moins de 5 ans lors de sa révision qui sera mis en place dans tous les centres de santé en 2015/2016.
- Les formulaires de rapport du NACS ont été simplifiés.

Conclusion et perspectives

Le ministère de la Santé et des Services sociaux continue d'étendre géographiquement le programme NACS de sorte qu'il soit mis en œuvre dans tous les centres de santé du pays. Il existe un engagement politique quant à l'amélioration et à l'augmentation de la capacité de mise en œuvre du NACS, on prévoit notamment d'organiser des séances de formation sur le terrain, voire par vidéoconférence numérique, pour toutes les régions. Le ministère continue à plaider pour le renforcement des capacités des ressources humaines en ce qui concerne la nutrition au niveau de la formation initiale. En outre, des plans visant à améliorer la gestion des données du NACS en développant des procédures standard opérationnelles pour les rapports sont en cours d'élaboration et l'idée de se tourner vers les rapports électroniques a été envisagée. Enfin, le ministère souhaite établir un système de référence pour les clients du NACS qui se rétablissent suite au traitement de la malnutrition aiguë, mais qui ont encore besoin de soutien économique et de moyens de subsistance. Ces personnes seront orientées par les agents de santé vers des programmes d'aide en cas de sécheresse soutenus par le gouvernement et des projets générateurs de revenus financés par des bailleurs de fonds.



Un centre de santé
au Zimbabwe

D. Stevens/UNICEF, Zimbabwe, 2005

Les réseaux et les chaînes de distribution des ATPE, du F100 et du F75 destinés aux enfants émaciés au Zimbabwe : Une perspective rurale et urbaine

Vakai Makanganise et Wisdom G. Dube

Vakai est responsable national de la logistique pour les programmes nutritionnels au sein du ministère de la Santé et des Soins de l'enfant (MdSSE). Wisdom est consultant en nutrition assistant le MdSSE avec la gestion des approvisionnements et la logistique pour les programmes nutritionnels.

Introduction

La malnutrition reste un défi au Zimbabwe. Le niveau de retard de croissance (taille insuffisante pour l'âge) s'élève à 32 % (Rapport sur la situation des enfants dans le monde 2015) et le niveau d'émaciation (faible poids pour la taille) est de 3 %, dont 1 % sévère (Global Nutrition Report, 2014). En 2008, le ministère de la Santé et des Soins de l'enfant (MdSSE), en collaboration avec l'UNICEF, a introduit l'approche de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) pour réduire la mortalité et la morbidité associées à la malnutrition aiguë. L'approche de la PCMA vise à responsabiliser les communautés afin de les inciter à mobiliser, identifier et traiter les cas simples de malnutrition aiguë sévère (MAS) à leur domicile à l'aide des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) tandis que les cas de MAS avec complications sont orientés vers une structure hospitalière pour le traitement avec le lait thérapeutique (F75 et F100). Les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée sont orientés vers un programme nutritionnel supplémentaire et d'autres programmes disponibles pour améliorer la sécurité alimentaire des ménages. Le MdSSE, avec le soutien de l'UNICEF, est responsable de l'approvisionnement de produits nutritionnels et de la formation du personnel de santé aux soins des patients hospitalisés ainsi que des patients ambulatoires.

En 2014, le MdSSE a révisé son programme de PCMA afin d'intégrer la prise en charge de la malnutrition aiguë à d'autres services tels que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ; ce programme plus large est maintenant appelé « prise en charge intégrée de la

malnutrition aiguë (PCIMA) ». Afin de mieux intégrer le programme au système de santé existant, à la fin de 2014, les produits nutritionnels (F75, F100 et ATPE) ont été inclus à la liste nationale d'approvisionnement en médicaments et sont livrés dans le cadre de la livraison standard des produits de santé.

Le programme de PCIMA, en grande partie financé par l'UNICEF, a été mis en œuvre dans plusieurs districts depuis 2008. En 2012, le programme avait atteint une couverture géographique de 76 % et une couverture du traitement de 38,2 % (État de la couverture globale de la prise en charge de la MAS, 2012). La performance du programme n'a pas été chiffrée, en raison d'un suivi et d'une évaluation limités dus à un manque de capacités. Ce problème doit toutefois être réglé en 2015/2016. Des rapports informels répétés suggèrent que les perturbations dans l'approvisionnement de produits nutritionnels constituent un défi important et affecte probablement l'efficacité des programmes. Une étude en réponse à ces rapports a identifié des moyens d'améliorer l'approvisionnement et la distribution des produits, telle qu'elle est décrite ci-dessous.

Méthodes

L'étude a été menée dans les districts de Harare et de Marondera, constituant deux exemples de zones de programmation de PCIMA, l'une urbaine et l'autre rurale. La zone d'étude comprend dix cliniques et deux hôpitaux de référence à Harare City Health (municipalité) et 19 cliniques et un hôpital provincial dans le district de Marondera.

Une enquête transversale a été menée sur des sites sélectionnés au hasard dans les deux zones et a étudié six centres de santé à Harare et six centres de santé dans Marondera. Trois questionnaires ont été conçus pour les groupes suivants : 1) infirmiers, nutritionnistes et membres du personnel de santé ; 2) personnel du magasin de l'hôpital et agents de la logistique ; et 3) mères d'enfants admis au programme de PCIMA. On a demandé aux répondants d'évaluer différents aspects du système d'approvisionnement et de distribution actuel des ATPE, du F100 et du F75 à l'aide de l'échelle de Likert (1 = très mauvais, 2 = mauvais, 3 = bon, 4 = très bon) et ils devaient également répondre à des questions ouvertes pour recueillir les impressions des utilisateurs du système actuel et leurs suggestions d'amélioration. La fiabilité et la validité des questionnaires ont été testées avant leur utilisation. Les participants de chaque groupe ont été choisis au hasard et ont chacun donné leur consentement éclairé à participer à l'enquête. Des entretiens personnels non structurés ont également été menés avec des fonctionnaires occupant des postes stratégiques ayant de l'expérience dans le système d'approvisionnement et de distribution à l'UNICEF, au PAM et au MdSSE. Au total, 120 entretiens ont été effectués à tous les sites (y compris des entretiens sur la base de questionnaires et des entretiens non structurés). Une analyse des données secondaires a également été menée sur la base de documents du MdSSE, de l'UNICEF et du PAM, dont des dossiers relatifs aux stocks, aux plaintes, à la consommation d'ATPE et aux délais. Les données qualitatives ont été analysées manuellement et les données quantitatives ont été analysées à l'aide de SPSS.

Résultats

Les résultats ont montré que tous les agents de santé interrogés à Harare (n=11) étaient satisfaits de la transparence (intégrité et honnêteté au sein du système), mais certains agents de santé dans Marondera (2/5) ont estimé qu'il n'y avait « pas de transparence ». Les entretiens avec les membres du personnel du MdSSE ont révélé que ces derniers avaient l'impression que l'approvisionnement et la distribution des produits nutritionnels étaient inefficaces au sein de la structure du ministère. Parmi les membres du personnel de santé et de la logistique et de l'approvisionnement interrogés dans les cliniques de Harare, aucun (0/11) n'a déclaré des cas de pertes et de détérioration dans le processus de réception, de stockage et de distribution des produits nutritionnels, comparativement à 4/22 (22 %) dans les cliniques de Marondera, signifiant possiblement que les institutions rurales sont plus susceptibles de connaître des cas de pertes et de détérioration que les institutions urbaines.

En ce qui concerne la pénurie d'ATPE, seulement 2/40 (5 %)

répondants à Harare ont déclaré que leur clinique connaissait des pénuries d'approvisionnement par rapport à 26/37 (70 %) membres du personnel dans les cliniques de Marondera. À Harare, 4,5 % des mères/accompagnants ont déclaré ne pas recevoir les ATPE nécessaires pour cause de pénurie, par rapport à 68,4 % à Marondera. Cela révèle que la pénurie de produits nutritionnels est plus fréquente dans les zones rurales. Tous les membres du personnel (infirmiers, nutritionnistes et diététiciens) à la fois à Harare et Marondera ont déclaré que les ATPE, le F100 et le F75 étaient distribués conformément aux nouvelles directives de l'OMS. Des entretiens avec le personnel des agences de l'ONU et du MdSSE ont confirmé ces propos. Le personnel des centres de santé à Harare a mieux noté l'efficacité de la distribution de suppléments nutritionnels par les agences des Nations Unies et le MdSSE que le personnel de Marondera (à Harare, 8/11 ont évalué la distribution comme étant « très bonne » et 3/11 comme « bonne » ; à Marondera, tous les répondants, n=22, ont noté la distribution comme « bonne »). Les résultats suggèrent qu'il y a place à l'amélioration dans le système de distribution à Marondera, et peut-être dans les zones rurales en général.

Recommandations

Les participants ont formulé diverses recommandations quant à l'amélioration de la chaîne de distribution d'approvisionnement actuelle des produits nutritionnels, à l'intégration des produits nutritionnels dans la liste nationale des médicaments et au programme de PCIMA en général ; entre autres :

- Fournir un financement supplémentaire pour les ATPE. Le financement actuel des ATPE (fourni par l'UNICEF) par rapport aux besoins prévus suggère qu'il y aura un déficit de financement en 2015.
- Accroître la capacité nationale quant à la prévision et la gestion de l'approvisionnement, et quant au suivi du programme pour promouvoir une meilleure gestion globale de l'approvisionnement.
- Améliorer la coordination, la communication et la collaboration entre les intervenants afin d'assurer un réseau de distribution efficace pour les ATPE, le F75 et le F100 au sein des systèmes de distribution de produits de santé existants.
- Restructurer le système d'approvisionnement afin de le relier au système électronique de traitement des données existant, et ce pour que tous les produits de santé et de nutrition, afin de relever les défis logistiques de la distribution et de la gestion de l'approvisionnement.
- Installer des sites de stockage pour les produits nutritionnels à tous les niveaux pour améliorer la distribution et réduire les pertes et l'altération des produits nutritionnels.

Conclusions

L'étude suggère que le système d'approvisionnement et de distribution à Harare a un niveau élevé de transparence avec peu de ruptures des stocks. Toutefois, il reste des défis à relever dans la livraison et la distribution de produits à Marondera et potentiellement dans d'autres milieux ruraux. Des recommandations ont été formulées visant à améliorer la gestion d'approvisionnement et la livraison de produits nutritionnels dans ces zones ; cependant, il faut déployer des efforts pour intéresser des partenaires et recueillir des fonds pour poursuivre le programme de PCIMA. Il reste à espérer que les capacités de suivi et d'évaluation accrues prévues en 2015 aideront à normaliser un système de suivi de routine et à documenter la performance du programme pour faciliter les efforts de plaidoyer.



D. Stevens/UNICEF, Zimbabwe, 2005



Kristy Manners

Expériences d'ACF en matière d'analyse causale nutritionnelle au Bangladesh et au Kenya

Ce résumé combine deux articles rédigés par ACF publiés dans *Field Exchange* 49. Un article sur le Bangladesh (par Marijka van Klinken, Matthew Parnaby, Paulina Acosta et Julien Chalimbaum) et un article sur le Kenya (par Kristy Manners, Muriel Calo, Imelda Awino et Jacob Korir).

Résumés d'articles

Action Contre la Faim (ACF) a développé une méthode pour analyser les causes de la sous-nutrition dans les communautés, appelée Link-NCA (« analyse causale liée à la nutrition »). Link-NCA est une étude structurée, participative, globale, fondée sur le cadre conceptuel de l'UNICEF, qui identifie les causes de la sous-nutrition dans un contexte local servant de base à l'élaboration de programmes. « Lien » (Link) fait allusion à la façon dont cette méthode relie les parties prenantes dans tous les secteurs, les facteurs de risque, les différentes sources d'information ainsi que l'analyse des causes des interventions effectuées dans le cadre des programmes.

ACF a réalisé des études Link-NCA dans le district de Satkhira, au Bangladesh et dans le comté d'Isiolo, au Kenya, ce qui impliquait les aspects suivants :

- (i) L'identification des facteurs de risque et des voies causales afin de développer un modèle hypothétique des causes de la sous-nutrition ;
- (ii) Le recueil de données probantes des causes de la sous-nutrition à l'aide des méthodes de collecte de données participatives, qualitatives et quantitatives ;
- (iii) Le renforcement du consensus avec les membres de la communauté à propos des résultats ;
- (iv) La validation des résultats : utilisation de méthodes participatives et consensuelles pour réviser l'hypothèse de départ d'après les résultats des phases (ii) et (iii).

La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) à Satkhira, au Bangladesh, se situe actuellement à 13,8 % et la prévalence du retard de croissance à 29 %. Link-NCA a révélé que les facteurs de risque de sous-nutrition perçus dans la communauté étaient principalement la mauvaise qualité de la nourriture et le manque de diversité alimentaire, résultant d'un manque d'accès aux terres et aux cultures en raison de l'engorgement (inondation prolongée), et les mauvais soins maternels, notamment en raison de la réduction délibérée de la consommation alimentaire au 3^{ème} trimestre de la grossesse (notée dans cette étude comme une raison du faible poids à la naissance et d'insuffisance pondérale chez les enfants).

Une analyse plus poussée de la nutrition maternelle et du poids à la naissance a révélé que les contraintes sociales, culturelles et économiques empêchaient souvent la pratique de comportements positifs. Par exemple, la pression sociale liée au mariage et aux grossesses précoces provoquant de mauvaises pratiques maternelles. Les idées fausses et les craintes perpétuent elles aussi des comportements négatifs, tels que la peur des césariennes et du système de santé en général – ainsi, les mères souhaitant avoir des bébés de petite taille limitent l'ingestion de nourriture pendant la grossesse.

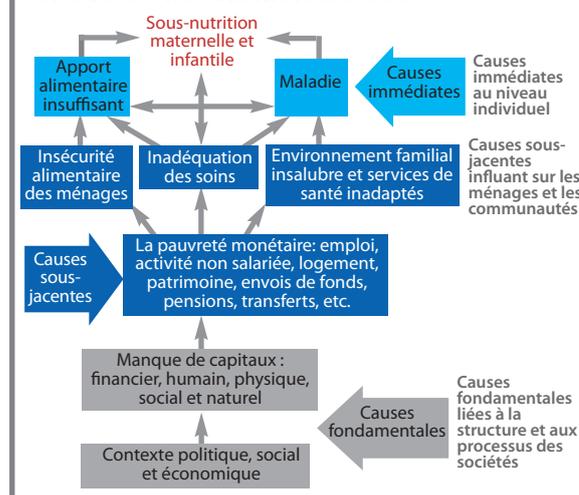
L'équipe a conclu que ces facteurs structurels et sociaux sous-jacents devaient être pris en compte dans les zones de travail d'ACF afin de lutter efficacement contre la sous-nutrition.

Une étude similaire a été réalisée par ACF dans le comté d'Isiolo, dans les terres arides et semi-arides (TASA) dans l'est du Kenya. La situation nutritionnelle dans le comté d'Isiolo reste grave avec des niveaux de malnutrition aiguë globale de 13,2 % (1,7 % de malnutrition aiguë sévère).

Les résultats de Link-NCA ont souligné trois facteurs principaux d'une MAG élevée : (i) la morbidité infantile élevée, (ii) l'accès insuffisant à l'eau potable à usage domestique, et (iii) le manque d'accès à des aliments spécifiques appropriés à l'âge, y compris le lait, à la saison sèche. Les résultats ont également démontré que la sécheresse récurrente et les programmes d'interventions étaient des facteurs importants, car ils ont augmenté la charge de travail des femmes de manière significative et nuisible (ce qui a à son tour affecté la santé maternelle et les soins prodigués aux jeunes enfants). Les communautés ont proposé plusieurs solutions pertinentes pour aborder les facteurs de risque, par exemple fournir des ressources afin que la communauté puisse creuser davantage de puits et de latrines et diversifier les moyens de subsistance pour améliorer la production des cultures. Ces idées ont été partagées avec les acteurs au niveau du comté. ACF a également développé un plan détaillé du comté, utilisé comme un outil de plaidoyer clé qui a retenu l'attention des dirigeants du comté.

Figure 1 Cadre conceptuel de l'UNICEF

Le cadre conceptuel de l'UNICEF, utilisé par les intervenants en nutrition à des fins d'élaboration de programmes ces 25 dernières années, identifie trois niveaux de causes de la sous-nutrition.



modifié par Black et coll., Lancet 2008

Membres d'AGSNet, Bloemfontein, Afrique du Sud

Le renforcement des capacités selon le réseau des étudiants du troisième cycle pour la nutrition en Afrique

Adam Sandow, 2012

Joseph Ashong

Joseph est le coordonnateur du réseau des étudiants du troisième cycle pour la nutrition en Afrique. Il occupe le poste de spécialiste de la nutrition auprès d'USAID Ghana.

Au cours des dernières années, la nutrition a acquis une reconnaissance mondiale en tant que stratégie de développement clé auprès de nombreux gouvernements et organisations bilatérales, multilatérales et de développement. L'Afrique accuse un retard en termes de développement pour de nombreuses raisons, entre autre une mauvaise nutrition. En 2013, plus d'un tiers de tous les enfants en retard de croissance et émaciés se trouvaient en Afrique. L'Afrique a connu la plus faible baisse relative en ce qui concerne la prévalence de l'insuffisance pondérale (poids pour l'âge) par rapport à d'autres continents, avec une prévalence d'insuffisance pondérale de 17 % en 2013, taux qui était de 23 % en 1990 (Global Nutrition Report, 2014). Davantage d'efforts doivent être déployés à travers le continent pour traiter la sous-nutrition. Les efforts des gouvernements, des institutions universitaires et de recherche, des écoles et des universités, des sociétés civiles, des bailleurs de fonds et les médias doivent être intensifiés et être mieux coordonnés pour réaliser de réels progrès en vue d'une sécurité alimentaire et nutritionnelle en Afrique. Le réseau des étudiants du troisième cycle pour la nutrition en Afrique (AGSNet) s'est donné pour mission de soutenir ce processus.

AGSNet a été mis en place en 2002 par un groupe d'étudiants de l'Université Cornell aux États-Unis, en tant que plate-forme pour la mise en réseau et le renforcement des relations entre les étudiants en nutrition et les jeunes professionnels de la nutrition en Afrique. AGSNet vise à renforcer les compétences de base en nutrition, les aptitudes organisationnelles ainsi que les attitudes et les valeurs appropriées tout en favorisant le développement de fervents défenseurs ou porte-paroles quant à la nutrition en Afrique afin qu'ils poursuivent le combat contre la malnutrition en Afrique comme pierre angulaire de leur travail.

Activités

Le réseau organise un congrès deux fois par an dans le cadre de la Conférence africaine sur l'épidémiologie nutritionnelle (ANEC) organisée par la Société africaine de nutrition (ANS). Lors de ce congrès, les experts sont invités à prendre la parole sur des sujets pertinents à la nutrition en Afrique. En outre, le réseau organise des ateliers de formation sur divers sujets tels que la diffusion de la recherche.

Des activités communautaires sont également organisées afin de favoriser une approche commune auprès des membres. Récemment, le réseau a effectué une visite externe à Tower of Hope, une organisation non

gouvernementale basée à Bloemfontein, en Afrique du Sud. Tower of Hope soutient et défend les droits des personnes vivant dans la rue. Les membres d'AGSNet ont prononcé un discours et répondu aux questions sur la santé et la nutrition de base.

Adhésion et opérations

AGSNet compte actuellement plus de 400 membres provenant de plus de 40 pays en Afrique, en Europe, en Amérique du Nord et en Asie. Les membres paient une cotisation annuelle d'environ 25 \$US (en fonction du pays). Le réseau est géré par un comité de direction bénévole élu et soutenu par les représentants régionaux et nationaux qui sont encouragés à organiser des activités au niveau des pays et à promouvoir AGSNet. Par exemple, les membres du Nigeria ont récemment tenu une réunion où ils ont invité des experts à parler de développement de carrière et à donner des conseils pour obtenir des qualifications plus élevées dans le domaine de la nutrition.

Le principal moyen de communication du réseau est l'email. Il existe une liste de diffusion au moyen de laquelle l'information est partagée et les membres interagissent de cette manière. Le réseau dispose d'un site Internet et d'un compte Facebook. Les renseignements sur les ateliers, les séminaires, les conférences, les emplois, les dernières recherches en nutrition, les articles pertinents et les bonnes pratiques générales sont partagés sur ces plates-formes, ainsi que par l'intermédiaire du serveur de liste.

Les membres de l'AGSNet sont encouragés à assister à des conférences, des ateliers et des séminaires de formation pour renforcer leurs capacités techniques et rencontrer des experts en nutrition pour développer leur capital social. Le réseau recherche du financement externe pour des activités spécifiques.

Défis

Adhésion. Les membres de l'AGSNet sont principalement des étudiants. Garder l'intérêt et l'enthousiasme des membres après leur formation et encourager de nouveaux étudiants/membres à adhérer a toujours été un défi.

Paiements et financement. Les frais d'adhésion dépendent du pays, AGSNet ne disposant pas d'un système de collecte global des frais. En outre, tandis que le secrétariat fonctionne sur une base volontaire, le financement est nécessaire pour des projets spécifiques.

Malgré ces défis, le réseau a été en mesure de tenir des réunions au Maroc, au Kenya et en Afrique du Sud depuis son inauguration en 2005. Il a également réussi à créer une plate-forme pour la collaboration et le partage

d'idées entre les jeunes Africains dans une atmosphère d'ouverture, de sincérité et d'amitié.

Aller de l'avant

Le réseau est très actif et compte plusieurs projets en cours d'exécution. Plus précisément, le réseau :

- élabore un programme de mentorat dans le cadre duquel les membres seront jumelés avec des nutritionnistes expérimentés, en particulier ceux qui travaillent en Afrique
- explore la possibilité de collaborer avec d'autres sociétés de nutrition nationales et internationales et avec des organisations axées sur des buts similaires
- remet à neuf son site Web pour inclure une liste des nutritionnistes africains, leurs emplacements et leurs domaines d'expertise afin que la communauté

internationale puisse plus facilement trouver des collaborateurs pour travailler dans la nutrition en Afrique ou sur des activités liées à la nutrition

- développe une stratégie de plaidoyer et de communication pour soutenir les nutritionnistes dans la promotion de la nutrition
- bâtit des relations avec des institutions telles que la Commission de l'Union africaine pour contribuer à la discussion au sujet de la nutrition en Afrique

Il existe une communauté grandissante de jeunes Africains enthousiastes en première ligne de la lutte contre la malnutrition en Afrique. AGSNet favorise les relations d'amitié et encourage les membres à faire front commun pour une meilleure nutrition en Afrique.



©Martha Mwangome, Kenya

Intégrer la nutrition aux évaluations de la vulnérabilité : une approche pratique mise en place au Kenya

Victoria Mwenda

Victoria est titulaire d'une licence en nutrition et en diététique de l'Université Kenyatta et d'une maîtrise en santé publique de l'Université de Liverpool au Royaume-Uni. Elle travaille actuellement comme responsable du programme nutritionnel pour la Croix-Rouge kenyane.

Contexte

Au cours des dernières années, la résilience est devenue un concept commun auprès de la communauté des acteurs humanitaires et des responsables du développement occupant diverses fonctions opérationnelles. En 2014, l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a produit un document stratégique, Nutrition et résilience, visant à définir le lien entre la nutrition et la résilience. Dans ce document, la nutrition est définie comme « à la fois une condition d'une résilience accrue et le résultat de cette dernière », la réduction de la malnutrition étant considérée comme essentielle au renforcement de la résilience des ménages, en grande partie parce que les individus bien nourris sont en meilleure santé, peuvent travailler plus fort et avoir plus de réserves physiques. Cela sous-entend que les ménages connaissant une sécurité nutritionnelle sont mieux à même de résister aux chocs extérieurs et à l'inverse, les ménages qui sont les plus touchés par les chocs et les menaces sont plus à risque de malnutrition. Par conséquent, le renforcement de la résilience est essentiel aux efforts visant à réduire la malnutrition.

L'évaluation des vulnérabilités et des capacités (EVC) est un processus d'enquête participative conçu et utilisé par le Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge pour évaluer les risques majeurs qui affectent les communautés et déterminer la vulnérabilité des populations face à ces risques ainsi que leur capacité à faire face aux situations et à se remettre des catastrophes. Les méthodes d'enquête EVC incluent des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion (GD), des visites de repérage (promenades à travers les communautés) et des observations. Dans plusieurs

comtés arides très vulnérables du Kenya, la Croix-Rouge kenyane (KRCS) a appliqué l'approche EVC pour permettre aux communautés de mieux comprendre les risques et les dangers prévisibles caractérisant leur environnement, augmenter la prise de conscience de leurs capacités à faire face aux risques et aux dangers et mettre en œuvre un plan de préparation et d'interventions aux catastrophes.

Un examen de 15 rapports d'évaluations EVC menées dans quatre comtés arides de 2011 à 2013 souligne que dans 14 des 15 EVC, les communautés ont évalué la malnutrition comme étant une vulnérabilité ou un risque découlant de dangers tels que la sécheresse et les conflits. Alors que la malnutrition a été identifiée comme étant un risque, les communautés n'en ont pas uniformément déterminé les causes, au cours de l'EVC, ni identifié les moyens de faire face aux risques. Seules 3 des 14 EVC (21 %) ont décrit comment la malnutrition pouvait être résolue par les communautés et les autres acteurs. Dans ces cas particuliers, les communautés ont identifié des pratiques de soins et d'alimentation appropriées pouvant servir de mécanismes de lutte contre la malnutrition, en plus d'améliorer l'accès aux services de soins de santé. Ces mêmes communautés ont identifié le lien entre l'amélioration de l'état nutritionnel et l'accès à la nourriture pendant les périodes de soudure.

Intégration de la nutrition dans l'EVC

En 2013, le département de la nutrition de la KRCS a incorporé des outils simples pour permettre aux équipes de mieux évaluer la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants afin d'améliorer le processus d'EVC et d'aider les communautés à comprendre la malnutrition par rapport au danger prépondérant qu'elles avaient identifié.

L'inclusion de l'évaluation nutritionnelle n'a pas entraîné de coûts financiers ni de temps supplémentaires. Au cours de la mobilisation, les femmes ont été invitées à venir avec leurs enfants pendant les discussions de groupe et les enfants ont été évalués au moyen du périmètre brachial (PB). Les résultats ont été expliqués et les mères ou les accompagnants des enfants ayant un PB de <12,5 cm ont été référés au centre de santé le plus proche. Toutes les femmes ont reçu des conseils quant aux pratiques d'alimentation appropriées pour leurs enfants (en fonction de l'âge) et aux services de santé pour prévenir la malnutrition. L'allaitement, l'alimentation complémentaire et d'autres mesures de soutien, telles que le lavage des mains, formaient l'objectif principal, s'intégrant dans un ensemble d'information donné aux mères/accompagnants. Les équipes ont également posé des questions standard sur la diversité alimentaire (au moyen des outils d'évaluation rapide du Kenya Nutrition Sector 2013) pour recueillir plus d'informations sur les types d'aliments accessibles et consommés. Des lacunes évidentes dans les connaissances sur les pratiques optimales en matière de nutrition, et la manière dont celles-ci augmentent la vulnérabilité face à la malnutrition, ont été documentées. L'équipe de la KRCS était alors en mesure d'intégrer l'éducation nutritionnelle et les évaluations nutritionnelles à base communautaire avec les orientations vers des centres de santé publics visant à accroître la sensibilisation et l'accès aux services de nutrition. Les volontaires de santé communautaires et les agents de santé communautaires ont tous été formés à l'aide des modules de stratégie communautaire standard du gouvernement (2013) pour

renforcer leur capacité de prestation de services. Les principaux domaines abordés par la formation comprennent le dépistage, le suivi de la croissance, l'éducation au sujet de la nutrition et de la santé, le référencement vers d'autres centres de santé et l'élaboration de rapports.

Conclusion

Les EVC s'avèrent un outil utile pour minimiser les risques issus des catastrophes et on pourrait par conséquent envisager d'accroître leur mise en œuvre pour étudier les risques et les vulnérabilités liés à la nutrition. En se basant sur cette expérience, le KRCS vise à davantage intégrer la nutrition dans les enquêtes EVC et à soutenir les membres de l'équipe EVC afin de comprendre les liens entre nutrition et résilience. La KRCS a simultanément commencé à harmoniser ses approches, y compris son cadre de suivi et d'évaluation, à travers les domaines thématiques (santé, WASH, nutrition, sécurité alimentaire, changement climatique) dans un but de produire des résultats plus ciblés faisant état de tous les éléments liés à la résilience au niveau de l'individu, du ménage et de la communauté. Afin de susciter le soutien et la compréhension de la notion de résilience en nutrition, la KRCS continuera de travailler avec les différents secteurs gouvernementaux, y compris la santé, l'agriculture, l'eau, l'éducation, la décentralisation (qui comprend l'égalité des sexes et la protection sociale), les finances et la planification dans le but de favoriser la prise de mesures spécifiques ou sensibles à la nutrition et plaider pour l'investissement dans la nutrition afin de réduire la vulnérabilité et les risques liés à la sécheresse et aux conflits.

Renforcer la compréhension et la capacité d'intégration des approches en matière de sécurité alimentaire et de nutrition pour traiter la sous-nutrition généralisée des enfants au Niger

Solange Heise

Solange Heise est responsable de la sécurité alimentaire et de la nutrition à la représentation de la FAO au Niger

Contexte

Le Niger, un pays enclavé dans le Sahel d'Afrique de l'Ouest, est régulièrement confronté à l'insécurité alimentaire chroniques et aiguës et aux crises nutritionnelles. Les résultats d'une enquête nationale nutritionnelle menée en novembre 2013 ont indiqué que plus de 4 millions de personnes, soit environ 23 % de la population, étaient en situation d'insécurité alimentaire. En outre, le retard de croissance (faible taille pour âge) était de 53 % et la malnutrition aiguë globale (MAG) de 14,3 %. Malgré la mauvaise situation nutritionnelle, le Niger a fait des progrès importants au niveau national pour résoudre ses problèmes de nutrition.

On observe aussi un engagement politique consistant à intégrer les questions de sécurité alimentaire et de nutrition au sein du pays. En 2012, le Niger a lancé l'Initiative 3N (Les Nigériens Nourrissent les Nigériens).

Il s'agit d'une stratégie multisectorielle visant à accroître les capacités des Nigériens afin qu'ils puissent améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition, en mettant l'accent sur la production alimentaire durable. L'initiative 3N est une approche de bas en haut, encourageant la société civile locale et les organisations essentielles au sein des municipalités à évaluer leurs propres besoins et à émettre des propositions pour l'aide gouvernementale. En outre, en 2011, le Niger a rejoint le mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) et REACH (Renforcement des efforts contre la faim des enfants - Renewed Effort against Child Hunger), deux initiatives majeures pour appuyer le gouvernement dans la mise en œuvre de sa stratégie de nutrition multisectorielle et dans le renforcement des actions liées à l'alimentation et à la nutrition.

Malgré les nombreuses bonnes initiatives liant la sécurité alimentaire et la nutrition aux politiques et à l'évaluation, la



Participants créant un arbre à problèmes et à solutions de la nutrition à Niamey, au Niger

planification et la mise en œuvre conjointes restent des défis. Des efforts soutenus sont nécessaires pour développer une expertise technique permettant de réellement transformer ces initiatives en approches intégrées sur le terrain.

À cet effet, un atelier régional pour les pays du Sahel s'est tenu au Sénégal en juin 2014¹. L'atelier était organisé par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), en collaboration avec plusieurs organisations humanitaires travaillant dans la sécurité alimentaire et la nutrition dans le cadre d'un projet financé par ECHO nommé « Renforcement des capacités de la sécurité alimentaire ». Des représentants du Tchad, du Sénégal, du Mali, du Niger et du Burkina Faso y ont assisté. L'accent était mis sur les défis de l'intégration des programmes de nutrition et de sécurité alimentaire dans les situations d'urgence et sur la construction de la résilience nutritionnelle. Après l'atelier, chaque pays était chargé d'organiser un atelier similaire dans son propre pays. Au Niger, un atelier de trois jours a eu lieu à Niamey en octobre 2014, auquel 50 personnes travaillant dans les domaines de la nutrition, de l'agriculture, de l'élevage, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH), de l'éducation et des médias ont participé. La majorité des participants étaient des employés du gouvernement.

Apprentissage et expériences clés

L'atelier s'est déroulé sous forme d'un débat animé et participatif partageant vues et idées au sujet des différentes causes de la sous-nutrition. Les participants ont construit des arbres à problèmes et à solutions, identifiant les facteurs de la sous-nutrition pour les principaux groupes de moyens de subsistance les plus vulnérables au Niger (pasteurs, agropasteurs, agriculteurs et petits commerçants). Les participants ont examiné et identifié les interventions possibles pour régler des problèmes spécifiques, mettant à profit les données disponibles et leur expertise. L'atelier a souligné que la nutrition devait être abordée à l'aide de politiques et de programmes multisectoriels et intégrée dans les stratégies sectorielles pertinentes.

Les participants ont reconnu que, pour concevoir des programmes à travers « l'optique nutritionnelle », ils devaient comprendre les causes de la sous-nutrition, évaluer la situation avec précision, cibler les groupes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel et impliquer les communautés dès les premiers stades de la conception.

Dans le but d'intégrer concrètement la nutrition dans d'autres secteurs au Niger, les participants ont identifié les actions suivantes :

- Améliorer la coordination entre les secteurs, aux niveaux national, étatique et du comté, pouvant être pris en charge grâce à une meilleure coordination entre les Clusters Sécurité alimentaire, WASH et Nutrition
- Mettre en œuvre des activités conjointes telles que des démonstrations culinaires à base de recettes locales ; des jardins scolaires ; la livraison d'intrants pour la diversification alimentaire ; la production de variétés de cultures riches

- en éléments nutritifs ; et des communications visant un changement de comportement
- Recueillir des informations à propos de la diversité alimentaire des ménages, des normes culturelles et des pratiques alimentaires
- Améliorer l'analyse des données disponibles (ex. évaluations conjointes) en la menant simultanément avec les représentants des autres secteurs
- Renforcer les capacités à différents niveaux, y compris l'amélioration des capacités des réseaux communautaires – en incluant les jeunes et les femmes
- Intégrer l'égalité des sexes et la responsabilisation dans tous les projets

Les participants ont reconnu que l'atelier avait été extrêmement utile et les avait aidés à mieux comprendre la situation nutritionnelle et la coordination dans ce domaine au Niger ainsi qu'à identifier comment tirer le meilleur parti les impacts nutritionnels des programmes de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance existants.

Défis et recommandations

Malgré les réactions positives des participants de l'atelier, intégrer de la nutrition dans un secteur autre que la santé, quel qu'il soit, au Niger, relève du défi. Comme il a été remarqué, les nombreux mécanismes de coordination existants ont tendance à être sectoriels et techniques et à se concentrer principalement sur les contextes d'urgence, même si la problématique du développement est également abordée. Afin de soutenir le déploiement de l'intégration de la nutrition au Niger, les participants ont recommandé que l'Initiative 3N développe un forum pour discuter des programmes de sécurité alimentaire et agricole sensibles à la nutrition aux niveaux national et local. Les participants ont également suggéré l'élaboration d'un plan de nutrition multisectoriel.

En outre, l'écart entre les ressources importantes allouées aux programmes de traitement en cas d'urgence d'une part par rapport aux programmes de prévention à long terme d'autre part, a été souligné. Les participants ont recommandé de renforcer le plaidoyer auprès des bailleurs de fonds afin de demander du financement pour les programmes à long terme en plus de maintenir le financement des programmes de traitement.

Prochaines étapes

À la fin de l'atelier, les participants ont identifié trois prochaines étapes :

- Rapporter à leurs organisations les résultats de l'atelier
- Plaider pour des approches plus sensibles à la nutrition dans le cadre de leur travail
- Documenter et partager leurs bonnes pratiques et les expériences avec d'autres acteurs à travers des clusters ou des groupes de travail techniques

FAO Niger continuera, en collaboration avec 3N et REACH, à renforcer les capacités aux niveaux individuel et organisationnel de manière à intégrer la nutrition et la sécurité alimentaire à tous les niveaux. À cette fin, trois autres ateliers régionaux sont prévus en 2015.

En outre, FAO Niger continuera à plaider en faveur de l'intégration des approches sensibles à la nutrition au niveau national, notamment par l'examen et l'adoption de politiques nationales relatives à la nutrition et par l'élaboration d'un plan de nutrition multisectoriel.

¹ Neuf (9) ateliers analogues ont été réalisés au profit près de 472 professionnels de 6 pays du Sahel (<http://www.fao.org/in-action/renforcement-des-capacites-pour-la-securite-alimentaire/volets-du-projet/nutrition/regional-training-workshops/fr/>)



Petits ruminants accédant à l'eau d'un abreuvoir nouvellement construit à Tana, comté d'Isiolo

Martin Muchangi, Kenya, 2012

Analyse participative des risques et interventions intégrées visant à accroître la résilience des communautés pastorales dans le nord du Kenya

Résumé de Field Exchange 49 – article de Daniel Nyabera, Charles Matemo et Muriel Calo

Au Kenya, la production animale dans les terres arides et semi-arides (TASA) représente près de 95 % du revenu des ménages. Cependant, les sécheresses cycliques ne cessent de menacer la production de bétail et peuvent contribuer à l'érosion progressive de la résilience des collectivités et des stratégies d'adaptation traditionnelles. Dans les activités visant à faire face à la sécheresse dans le nord du Kenya en 2011-2013, Action Contre la Faim (ACF) est intervenue dans les districts de Merti et de Garbatulla dans le cadre d'un consortium sur le rétablissement des terres arides et peu productives (Arid and Marginal Lands Recovery Consortium - ARC) soutenu par USAID. Plus de 85 % de ces districts ont été touchés par la sécheresse et ont perdu jusqu'à 70 % du bétail en raison de la détérioration des conditions de pâturage et de pacage. ACF a effectué une analyse participative des risques et a mené des interventions intégrées pour améliorer les moyens d'existence et la préparation à la sécheresse. Les activités ont été menées dans trois domaines prioritaires, tels que définis par les communautés touchées :

(i) Régénération des zones de pâturages naturelles

Les mesures pour régénérer les zones de pâturages naturelles (c.-à-d. les terres de campagne utilisées pour le pâturage et la chasse) comprenaient la cartographie des ressources de la communauté et l'analyse des parties prenantes, la revitalisation des institutions de gestion communautaire des zones de pâturages naturelles pour protéger les zones vulnérables à la dégradation, l'initiative Cash-for-Work (CFW – argent contre travail) pour réensemencer et clôturer les zones vulnérables, la planification des activités en cours pour protéger les pâturages régénérés et la formation connexe. Un total de neuf pâturages de réserve de 12 hectares ont chacun été régénérés, ce qui a amélioré l'accès au fourrage pour au moins 23 000 têtes de bétail.

(ii) Récupération de l'eau pour le bétail

L'activité CFW a été créée pour soutenir la réhabilitation et la construction de points d'eau pour le bétail. On estime que 186 440 têtes de bétail et 40 845 éleveurs propriétaires ont bénéficié des sources d'eau réhabilitées ou nouvellement construites, dont des plans d'eau, des puits de surface, des forages, des réservoirs de stockage d'eau et des abreuvoirs pour le bétail. Au total, 1 359 personnes ont participé à des activités de réhabilitation et de construction de points d'eau dans le cadre de CFW.

(iii) Amélioration du marché de bétail

Les emplacements des marchés de bétail le long des routes migratoires ont été identifiés grâce à des activités de prise de décision participative. Deux marchés de bétail ont été réhabilités et des comités de gestion du marché du bétail ont été formés pour les gérer sur une base continue.

En juin 2012, ACF, en partenariat avec d'autres organisations non gouvernementales, a fait pression pour un modèle de cogestion du marché du bétail dans le cadre duquel les communautés locales se partageraient la gestion des marchés du bétail avec le conseil du comté. Ce modèle a jusqu'ici été adopté dans un comté, générant des revenus et réduisant les coûts d'exploitation et d'entretien.

Le projet a montré que, même dans des contextes d'urgence, les interventions pouvaient et devraient chercher à générer et à développer les capacités locales pour gérer les actifs de l'élevage, mettant à profit les structures locales, les connaissances et les bonnes pratiques, en plus de fournir une aide d'urgence à court terme plus standard, comme le déstockage ou la distribution de nourriture et d'eau. L'argent peut également être un outil important pour engager les communautés dans la réhabilitation.



Une agricultrice ayant bénéficié de l'aide du projet montre son potager

Améliorer la sécurité alimentaire et aborder la nutrition des communautés agricoles vulnérables touchées par les conflits et les catastrophes naturelles dans le centre-ouest du Népal

Résumé de Field Exchange 49 - article de Guido Agostinucci

L'un des pays les plus pauvres d'Asie, le Népal accuse des niveaux élevés d'insécurité alimentaire et le plus fort fardeau de retard de croissance dans la région ; la moitié des enfants népalais de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance (taille pour âge insuffisante). La population agricole de la région du centre-ouest du Népal est particulièrement vulnérable à l'insécurité alimentaire en raison de la production alimentaire réduite à la suite d'une décennie de conflits internes (1996-2006), de tensions ethniques, d'inondations, de glissements de terrain et de trois années consécutives de sécheresse.

L'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture des Nations Unies (FAO) a élaboré un projet visant à améliorer la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel dans cette région, ciblant les communautés agricoles les plus vulnérables dans cinq districts. Ces activités ont été menées en collaboration avec les ministères compétents, d'autres agences des Nations Unies et les ONG de juin 2008 à décembre 2009. Les activités étaient les suivantes : a) formation et distribution de semences de céréales et de légumes appropriées aux conditions agricoles locales pour accroître la **production des cultures**; b) livraison de chèvres, formation, équipement vétérinaire et matériaux de construction de hangars pour améliorer la **production du bétail** et c) **éducation nutritionnelle** pour les participants et les formateurs du programme.

Un total de 15 768 ménages ont été pris en charge par le projet. Parmi ceux-ci, 14 173 ménages ont entrepris des activités de production des cultures, 1 595 ménages ont été impliqués dans l'élevage de bétail, 8 670 familles ont participé activement à des formations en matière de nutrition et 144 agents de santé communautaire ont participé à des sessions de formation en nutrition.

En termes de production agricole, environ 8 120 hectares de légumes et de céréales ont été plantés. Par rapport aux variétés locales cultivées à l'aide de méthodes traditionnelles, l'augmentation moyenne des rendements a varié entre 10 % et 25 % tandis qu'une résistance supérieure aux parasites et aux maladies locales a été observée. La plupart des agriculteurs participant au programme ont replanté des semences de deuxième génération. En termes d'activités d'élevage, en moyenne, chaque participant a pu ajouter

entre une et deux chèvres à son troupeau après la première année du projet.

La diversification alimentaire a été soutenue en encourageant la disponibilité et la consommation de légumes et de protéines animales ; le nombre d'espèces légumières cultivées a augmenté d'une moyenne de 3,7 avant l'intervention du projet, à une moyenne de 5,1 à la fin du projet. Le nombre de mois pendant lesquels les participants consommaient des légumes autoproduits a également augmenté, passant de 3,3 mois à 4,3 mois par an. On a également observé une augmentation du nombre de ménages participants ayant déclaré l'autosuffisance alimentaire pendant plus de six mois de l'année (de 19,2 % à 33 %). Le nombre et la disponibilité accrue des chèvres et des produits de la chèvre au sein des communautés ont supposément entraîné une consommation accrue de protéines d'origine animale. Le projet a également amélioré la connaissance nutritionnelle des participants en les sensibilisant aux aliments nutritifs disponibles localement, de même qu'aux liens entre la nutrition et l'agriculture et entre les interventions d'urgence et les programmes à plus long terme.

Les activités du projet ont été reproduites et étendues à dix districts supplémentaires dans le cadre d'un projet ultérieur de la FAO financé par l'Union européenne. Le matériel de formation produit par le projet a été utilisé par le ministère de l'Agriculture et le ministère des Services de l'élevage pour la formation du personnel.



Vue typique des zones vallonnées de la région du centre-ouest du Népal



Alexis Calice, Kenya, 2014

Shamba Shape Up filmant un fermier

La série TV

Shamba Shape Up (SSU) est une émission de télé-réalité éducative produite par The Mediae Company en Afrique de l'Est et financée par toute une série de sponsors. L'émission vise à donner aux agriculteurs et aux téléspectateurs les outils dont ils ont besoin pour améliorer leurs exploitations (shambas). La série aborde des questions telles que la fertilité du sol, la santé de la volaille et du bétail ainsi que la diversité alimentaire et comment mettre à profit la valeur nutritive des légumes consommés. D'autres sujets pertinents tels que la planification financière, l'énergie solaire et la récolte des eaux de pluie sont également inclus en fonction des besoins de l'agriculteur en vedette dans l'épisode.

Chaque épisode s'intéresse à un agriculteur/agricultrice et sa ferme. L'équipe de SSU, qui comprend une équipe de tournage et différents experts comme des vétérinaires et des spécialistes des cultures, visite une ferme différente chaque semaine dans une zone différente de la région. Typiquement, l'équipe du film passe quatre jours dans chaque ferme/ménage, laissant le temps aux experts d'émettre leurs opinions et de construire les structures d'amélioration nécessaires.

L'audience estimée de la première saison de SSU était d'environ 5 millions (au Kenya), et ce nombre devrait augmenter à 10 millions d'ici la fin de la saison 5 dans l'ensemble de l'Afrique de l'Est. L'émission a commencé sa cinquième saison en mars 2015 et présente des fermes à travers trois pays : le Kenya, l'Ouganda et la Tanzanie.

Un dépliant a été élaboré pour chaque épisode dans chaque pays, fournissant des informations sur les sujets abordés et visant à renforcer l'apprentissage fourni par l'émission. Les dépliants se trouvent en ligne à www.shambashapeup.com et des copies papier peuvent être commandées par SMS et expédiées par la poste (au Kenya).

Un engagement continu à travers les médias sociaux

SSU ne se résume pas aux épisodes télévisés, mais vise également à poursuivre la discussion avec les agriculteurs bien au-delà des visites aux fermes. Pour ce faire, SSU a établi une page Facebook active, avec plus de 43 000 fans qui se connectent afin de discuter du dernier épisode, de

Shamba Shape Up – une émission de télé-réalité éducative en Afrique de l'Est

Katharine MacMahon et Patricia Gichinga

Katharine travaille au département des communications de Shamba Shape Up et prend en charge les activités en lignes et les médias sociaux.

Patricia Gichinga est la réalisatrice et directrice de production.

poser des questions et de discuter avec d'autres agriculteurs locaux. Les experts techniques sont préalablement identifiés pour répondre aux questions selon leur domaine d'expertise, leur permettant de dialoguer directement avec la personne intéressée. SSU dispose également d'une page Twitter active et d'un blog où sont échangées des informations sur la série et les autres sponsors participants.

Messagerie texte et soutien téléphonique aux agriculteurs

Reconnaissant le vif intérêt dont font l'objet les informations sur l'agriculture, SSU lance iShamba, un service auquel les agriculteurs au Kenya peuvent faire appel afin de bénéficier de conseils d'experts sur leurs techniques agricoles via leurs téléphones portables. Tout agriculteur au Kenya peut s'inscrire en envoyant le message texte « JOIN » au 21606. Les agriculteurs recevront un appel de l'un des experts en agronomie qui recueilleront des informations sur l'emplacement de l'agriculteur, ce qu'il cultive, la taille de l'exploitation et les aspects au sujet desquels l'agriculteur souhaiterait en apprendre davantage. Les abonnés recevront alors des informations hebdomadaires sur les prix du marché, des prévisions météorologiques, des offres spéciales de sponsors et des conseils agricoles pertinents à leur emplacement, par exemple un SMS détaillant le risque phytosanitaire dans la région de l'agriculteur et la meilleure façon de le combattre, ainsi que des renseignements sur le meilleur moment de planter du maïs dans une zone donnée.

Impact

The Mediae Company surveille les changements qui se déroulent quant aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques des téléspectateurs. À la fin de chaque saison, SSU mandate des recherches indépendantes pour examiner les résultats et les changements mis en place par les téléspectateurs de l'émission suite à celle-ci. Les recherches menées par l'Université de Reading au Royaume-Uni en 2014 ont dévoilé que le nombre total de ménages ayant déclaré avoir apporté des modifications à leurs pratiques de culture de maïs ou de produits laitiers à la suite du programme, ou qui ont déclaré que SSU leur avait permis d'obtenir un profit accru ou une amélioration de la situation alimentaire du ménage, a été estimé à 428 566. À partir de ces deux entreprises, l'impact économique net estimé dans les 25 comtés du Kenya est d'environ 24,7 millions de dollars.

Visites et tournage à la ferme par Patricia Gichinga

L'équipe de Shamba Shape Up (SSU) est petite, mais concentrée sur sa mission. Avec quelques jours seulement à notre disposition pour filmer un épisode, nous avons beaucoup de travail à faire en peu de temps. Généralement, on « part en repérage » dans une ferme (shamba) environ deux semaines avant le tournage. Cela signifie faire le tour des terres agricoles, parler à des agents de vulgarisation agricoles, aux partenaires et aux agriculteurs au sujet de fermes qui pourraient correspondre à ce que nous recherchons. Bien que nous soyons assez flexibles à ce propos, la ferme doit toujours correspondre aux besoins de contenu du tournage dans la région. Si nous avons la chance d'en trouver une, nous espérons toujours y rencontrer un jeune homme ou une jeune femme, de préférence, trouvant que l'agriculture est une meilleure perspective que la vie en ville.

Une fois le repérage terminé, nous nous préparons à filmer. Nous avons environ 2 jours par exploitation pour filmer le contenu. Le tournage est toujours très amusant et les gens aiment venir observer le tournage et poser des questions sur leur propre ferme.

Une autre partie intéressante de l'émission est le tournage de l'épisode sur les retours à une ferme ayant fait l'objet d'un tournage. Lors de ces secondes visites, nous revenons rendre visite aux agriculteurs de la série pour voir comment ils réussissent à s'adapter. Dans de nombreux cas, les agriculteurs s'en sortent vraiment mieux, et souvent, ils deviennent la personne-ressource pour les autres agriculteurs locaux qui se tournent vers eux pour des informations fiables fournies par nos experts de l'émission. De cette façon, l'apprentissage ne cesse de se propager.

Pour en savoir plus à propos de cette émission prisée, visitez www.shambashapeup.com ou contactez Anne Marie à annemarie@mediae.org.



Les enfants mangent de la bouillie dans une des écoles cibles au Malawi

Pilote d'un modèle durable de repas scolaires à partir d'ingrédients cultivés à la maison au Malawi

Kondwani Nanchukwa et Blessings Mphande

Kondwani Nanchukwa détient une licence en sciences de la famille et une maîtrise en développement rural. Il est actuellement directeur des programmes de la Fondation pour l'irrigation et le développement durable (FISD) au Malawi.

Blessings Mphande détient un diplôme en agriculture irriguée et est chargé de projet pour FISD.

Contexte

Le ministère de l'Éducation (Mde) du gouvernement du Malawi reconnaît que de nombreux élèves viennent à l'école affamés, que les taux d'abandon scolaire sont élevés et que la scolarisation des filles à l'école primaire est faible. Bien que les taux d'admission dans les écoles primaires aient d'abord fait un bond de plus de 80 % après l'avènement de l'éducation gratuite au Malawi dans le milieu des années 1990 (Nouvelles d'Afrique, 2002), le Malawi accuse l'un des taux d'abandon scolaire les plus élevés en Afrique australe : 11 % des filles et 10 % des garçons décrochent entre la cinquième et la huitième année (National Education Update, 2014). Pour y remédier, la stratégie en matière de santé et de nutrition scolaires du Mde (2008) plaide pour que les repas scolaires soient fournis, avec l'objectif d'étendre l'initiative à toutes les écoles au Malawi d'ici 2040.

Les programmes de repas scolaires (School Meals Programmes - SMP) au Malawi ont commencé en 1999, avec un pilote dans le district de Dedza, ciblant 23 000 enfants scolarisés au sein de 24 écoles primaires. Le programme a été lancé par le Programme alimentaire mondial (PAM) en réponse à une demande du gouvernement. Un SMP standard au Malawi offre aux enfants une bouillie cuite fabriquée à partir d'une farine mélangée enrichie (des graines de maïs et de soja). Environ 35 % des enfants d'âge scolaire bénéficient d'un repas SMP au Malawi aujourd'hui.

Plus de 95 % des SMP au Malawi sont basés sur l'approvisionnement direct de cette farine composée enrichie dans les écoles. Un défi important pour ces programmes réside dans le fait qu'ils sont financés de sources externes et que leur existence est à la merci des bailleurs de fonds. La Fondation pour l'irrigation et le développement durable (FISD) a développé et pilote un modèle de SMP durable pour relever ce défi.

Présentation du pilote

De mai 2014 à mars 2015, le FISD a piloté un SMP « cultivé maison » qui soutient la production locale de produits alimentaires pour les repas du midi des enfants de l'école, produits issus de jardins scolaires bâtis à l'aide de pompes à eau solaires motorisées. L'objectif du projet pilote est de développer un jardin d'école fournissant un approvisionnement durable et suffisant pour nourrir les enfants de l'école toute l'année sans avoir besoin d'aliments supplémentaires provenant de sources externes. En définitive, il reste à espérer que cela augmentera le taux de scolarisation primaire et réduira l'absentéisme et le décrochage.

Le pilote est mis en œuvre dans deux écoles primaires dans le district de Lilongwe (écoles primaires de Nkhupa et de Chiponde). Le projet a été élaboré sur la base des leçons tirées de l'expérience de repas scolaires du FISD implantée dans 60 écoles primaires et centres de

développement de la petite enfance (CDPE) depuis 2008. Les principaux aspects de l'apprentissage issu de ces projets ayant contribué à la conception du pilote comprennent :

- le manque de préparation des communautés à prendre en charge le SMP en cas de suppression progressive de l'aide extérieure
- le manque de capacité des communautés locales à soutenir les SMP conventionnels en l'absence de financement des bailleurs de fonds
- le manque de disponibilité des terres dans les communautés pouvant être utilisées pour la production de cultures pour les repas scolaires
- l'imprévisibilité des pluies

Dans le cadre du pilote, une acre de terre par école a été identifiée pour le jardinage. Une pompe à eau fonctionnant à l'énergie solaire a été installée. Les plantes cultivées dans les jardins comprennent le maïs, les fèves de soja et des légumes de saison tels que des citrouilles et du concombre. Les membres de la communauté sont formés à prendre en charge la nourriture issue des jardins et à préparer des repas hautement nutritifs. La communauté est en charge de mouliner le mélange de maïs et de soja dans des moulins commerciaux de propriété locale. Les fonds pour la mouture proviennent des parents des enfants de l'école. Un repas typique à l'école se compose d'une farine mélangée faite de maïs entier blanc/jaune (65 %), de soja entier (25 %) et de sucre (10 %), qui contient 14 % de protéines, 6 % de matières grasses, 5 % de fibres et un total de 350 kcal/100 g (au minimum). On sait que cette farine n'est pas fortifiée ; on travaille à identifier des moyens d'améliorer son contenu nutritionnel. Cette farine est généralement préparée en bouillie, agrémentée de légumes et de fruits de saison et servie aux écoliers pour le déjeuner. Les jardins scolaires d'une acre nourrissent en moyenne 1 500 enfants par année scolaire.

La collaboration avec les communautés est un élément clé du projet. Les communautés doivent participer dès le début du projet et être engagées tout au long de son déroulement. Lors de l'élaboration du projet, des réunions sont organisées avec la communauté pour identifier conjointement les problèmes liés à la fréquentation scolaire et les défis nutritionnels des enfants d'âge scolaire. Le projet est ensuite expliqué aux communautés afin qu'elles comprennent que les repas scolaires cultivés à la maison s'inscrivent dans une stratégie visant à accroître la scolarisation et la rétention, en particulier des filles. Un plan d'action commun est développé dans le cadre duquel les communautés et tous les acteurs concernés, y compris le FID, indiquent leurs contributions au projet.

Les jardins sont gérés par des membres de la communauté par le biais de comités de gestion scolaire (CGS). Au moins un enseignant est désigné comme professeur responsable de la santé et de la nutrition scolaires et devient le principal responsable du jardin auprès du CGS. Les membres et les enseignants de la communauté ne sont pas payés pour la gestion du jardin et ne reçoivent pas d'incitatifs. Les enfants des écoles sont également impliqués dans les jardins aux côtés des enseignants à travers leurs leçons sur l'agriculture. Pendant les vacances scolaires, les membres de la communauté prennent soin des jardins.

Les installations et le matériel de cuisine sont fournis par le projet. Le combustible (bois de feu) est fourni par les parents des enfants de l'école et les membres de la communauté. Le projet cherche à promouvoir l'utilisation de briquettes de papier pour réduire l'utilisation du bois pour le feu.

Financement

La mise en place d'un jardin scolaire coûte environ 16 000 \$US,

ce qui inclut le coût des enquêtes géophysiques, les pompes solaires ainsi que le ciment et la main-d'œuvre pour la construction de réservoirs d'eau. Une fois le jardin construit et le système d'irrigation installé, le seul soutien extérieur nécessaire concerne les semences et les engrais.

Soutien multisectoriel de la part du gouvernement

Le FID collabore avec plusieurs ministères du gouvernement tout au long du projet. Le ministère de l'Agriculture et de la Sécurité alimentaire fournit un soutien à la vulgarisation agricole dans les différentes phases du projet. Le FID délègue la responsabilité de la poursuite du soutien agricole au jardin de l'école à la fin du projet (au bout de 18 mois). Le ministère de l'Éducation fournit des directives politiques pour assurer que le projet est conforme à la stratégie nationale en matière de nutrition et de santé scolaires. Le ministère de la Santé et de la Population fournit le déparasitage, la supplémentation en vitamine A et des conseils techniques quant à la formulation des menus de repas scolaires.

Défis

La rareté des terres. Dans les écoles proches des districts, il n'y a souvent pas assez de terres pour un jardin d'un hectare.

Le bétail domestique. Les animaux d'élevage tels que les chèvres et les moutons peuvent endommager les cultures, surtout pendant l'hiver, où les animaux des zones rurales sont généralement en liberté. Dans les deux jardins pilotes, du fil de fer barbelé avait été installé dans les jardins pour empêcher le passage du bétail.

Le financement continu. Les bailleurs de fonds ont initialement prévu un financement d'un an pour chaque jardin pilote. Bien que cela inclue les coûts importants associés au système d'irrigation et aux clôtures, les engrais, les semences et l'entretien du jardin entraîneront de petits coûts continus pour la communauté.

Résultats et leçons

Le principal résultat est que les enfants de l'école ont maintenant accès à des repas scolaires. En outre, le taux de scolarisation a augmenté de 10 % et l'absentéisme et le décrochage ont diminué de 40 %. La scolarisation des filles a notamment augmenté de 25 % alors que l'absentéisme et l'abandon scolaire des filles ont diminué de 12 % et 35 % respectivement.

Un des aspects principaux des leçons tirées du pilote est que les jardins ont besoin d'un soutien financier externe (principalement pour les intrants agricoles et les conseils techniques) pendant plus d'une année. Le bailleur de fonds du projet pilote a prolongé le financement pour six mois supplémentaires dans les écoles pilotes. Pour les futurs jardins scolaires, le FID planifiera un support externe de 18-24 mois.

Prochaines étapes

Alors que le FID est la première organisation à piloter ce concept, d'autres organisations ont manifesté leur intérêt et visitent les écoles pilotes dans l'idée de reproduire ce modèle. En 2015, le FID arrange des visites de sites pour les organisations intéressées à en apprendre davantage sur le modèle.

Un bailleur de fonds a approuvé le financement de la mise à l'échelle du modèle au sein de 10 autres écoles entre avril 2015 et décembre 2016.

Le FID se penche sur la façon d'aider les écoles à établir des activités génératrices de revenus à travers le CGS afin qu'elles soient en mesure de continuer à exploiter les jardins après la fin du financement externe.



Petite exploitation agricole en Zambie

Libérer le potentiel agricole de la Zambie pour favoriser le développement de la nutrition

William Chilufya

Avec à son actif 9 ans d'expérience dans la promotion du développement en faveur des personnes défavorisées en Zambie, William Chilufya est un ardent défenseur de la société civile. Il est à la tête du programme de plaidoyer de la Zambia Civil Society Scaling Up Nutrition Alliance (CSO-SUN Alliance).

Introduction

La Zambie accuse l'un des taux de sous-nutrition infantile les plus élevés au monde. En 2014, le retard de croissance était de 40 % et celui d'émaciation 6 %, avec des niveaux élevés de carences en micronutriments : 53 % des enfants d'âge scolaire sont déficients en vitamine A tandis que 46 % font de l'anémie ferriprive (Enquête démographique et de santé de la Zambie, 2014).

Le gouvernement de la Zambie reconnaît la gravité du problème de la sous-nutrition et s'est engagé à adopter des mesures pour améliorer la situation nutritionnelle du pays. En 2011, la Zambie a rejoint le mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN - Scaling Up Nutrition), ce qui a favorisé le développement d'un plan national fournissant une base solide pour une approche holistique de la nutrition. Dans cet ordre d'idées, le Programme national des 1000 jours a été développé, mettant l'accent sur la prévention du retard de croissance dans les 1000 premiers jours de la vie de l'enfant. Ce programme comporte plusieurs volets dont 1) la fourniture de suppléments nutritionnels (y compris le fer, l'acide folique, de multiples micronutriments et du zinc pour la diarrhée) pour les groupes vulnérables spécifiques, 2) la promotion d'une alimentation complémentaire, de l'allaitement maternel, de l'eau potable et de l'assainissement, 3) l'expansion de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë, et 4) le développement d'activités et de messages sensibles à la nutrition dans le cadre de programmes et de transferts en espèces sociaux.

Le programme réunit cinq ministères de tutelle, notamment le ministère de l'Agriculture et des Coopératives (MdAC) ; le ministère du Développement communautaire et de la Santé de la mère et de l'enfant ; le ministère de la Santé ; le ministère de l'Éducation et le ministère du Gouvernement local et du Logement. Pour appuyer cet engagement national envers la nutrition, le budget du MdAC de 2015 a été élargi afin d'inclure de nouvelles lignes budgétaires pour soutenir un renforcement des initiatives en matière de nutrition dans le secteur de l'agriculture. Les activités financées en vertu de ces nouvelles lignes directrices visent à soutenir 1) la promotion de la diversité alimentaire des femmes enceintes et allaitantes et 2) l'amélioration de la disponibilité d'aliments divers, transformés et disponibles localement, en mettant l'accent sur l'autonomisation des femmes.

Bien que ces efforts soient significatifs et positifs, le maïs reste encore la base de l'alimentation et de l'économie zambiennes.

Le maïs fournit des nutriments et des calories, or, seul, il ne contient pas la variété de nutriments essentiels pour une croissance et un développement sains. Afin que la Zambie puisse réagir de manière appropriée au problème global de la sous-nutrition, le pays doit réformer ses politiques de l'agriculture, notamment le Programme de soutien aux intrants agricoles (FISP - Farmer Input Support Programme) et l'Agence des réserves alimentaires (Food Reserve Agency - FRA).

La politique agricole

La forte dépendance au maïs a été favorisée par la politique agricole de la Zambie, en particulier à travers le FISP, un programme national qui vise à améliorer la sécurité alimentaire au niveau du pays et des ménages et à favoriser les revenus et l'accessibilité des intrants agricoles aux petits agriculteurs grâce à des subventions du gouvernement. Le FISP vise également à renforcer la capacité du secteur privé à fournir des intrants agricoles. Le FRA, un organisme national dont le but principal est d'assurer la sécurité alimentaire nationale et le revenu des agriculteurs par le maintien d'une réserve alimentaire durable et stratégique au niveau national, œuvre aux côtés du FISP. La FRA travaille également à stabiliser l'économie basée sur la production agricole nationale. Le FISP ainsi que la FRA se concentrent principalement sur le maïs, culture de base prédominante du pays.

La mission des réformes des politiques agricoles

Depuis 2010, le gouvernement entreprend progressivement des mesures visant à diversifier le programme du FISP afin d'y inclure des cultures et des animaux d'élevage plus divers. Le riz a été ajouté en 2010/11 et le sorgho, le coton et l'arachide ont été ajoutés en 2012/13, s'inscrivant dans les efforts de l'ancien président souhaitant diversifier les cultures.

L'alliance CSO-SUN fait valoir que le secteur de l'agriculture a pour but non seulement de produire des aliments nutritifs, mais aussi de stimuler la demande pour une alimentation diversifiée. Une politique agricole délibérée encourageant la diversification (augmentation de la production de toute une série de légumes, de fruits et de petit bétail) est cruciale pour accroître la sécurité nutritionnelle en Zambie.

CSO-SUN propose que les réformes du FISP abordent et comprennent l'amélioration du stockage, le traitement, la distribution et les systèmes de vente au détail afin de soutenir la production d'une gamme plus vaste de produits agricoles et une alimentation diversifiée. Les petits exploitants agricoles devraient pouvoir traiter les produits qu'ils ont (et avoir accès à l'équipement nécessaire pour le faire) afin de conserver les nutriments, de préserver les produits et de réduire les excédents et les pertes de récoltes saisonnières. Les réformes devraient également tenir compte des risques associés de contamination des aliments, tels que les aflatoxines.

En outre, il est clair que la distribution des rôles en fonction du sexe est une composante fondamentale liant l'agriculture à l'amélioration de la nutrition. CSO-SUN encourage le gouvernement à faire en sorte que la politique agricole nationale, et le FISP en particulier, comprenne explicitement l'amélioration des connaissances, des compétences et de la productivité des femmes de même que leur pouvoir de décision au sein des ménages, et que cela fasse partie des objectifs politiques. En outre, CSO-SUN suggère la mise en

place d'une stratégie de ciblage des groupes vulnérables, notamment pour permettre aux femmes enceintes et aux femmes ayant des enfants de moins de cinq ans d'accéder au FISP, car il s'agit des groupes les plus vulnérables à la sous-nutrition. Cette stratégie favoriserait l'autonomisation des femmes qui continuent à être victimes de discrimination et ont souvent moins accès au pouvoir et aux ressources, y compris celles liées à la nutrition.

Conclusion

L'Alliance CSO-SUN a le désir et la capacité de travailler en partenariat avec le gouvernement pour soutenir les réformes agricoles et veiller à ce que l'accent soit clairement mis sur l'amélioration de la nutrition à travers les politiques relatives à l'agriculture, à l'alimentation et à la nutrition. Les parties prenantes bénéficient de vastes ressources leur permettant de travailler ensemble pour débloquer le potentiel du secteur de l'agriculture afin d'aider à combattre la sous-nutrition et apporter davantage de sécurité en termes d'alimentation et de nutrition à la Zambie.



Jardins en sacs, district de Nyamagabe, Zone Sud, Rwanda

Un examen des jardins potagers, des fermes avicoles et de l'élevage des lapins dans le cadre de la diversification des régimes alimentaires des réfugiés congolais au Rwanda

Esther Ogonda Mcoyoo, Angelot Gashumba, and Berhanu Demeke

Esther est la responsable en santé publique de World Vision Rwanda.

Angelot Gashumba est le coordonnateur des affaires humanitaires et des interventions d'urgence pour World Vision Rwanda.

Berhanu Demeke est responsable principal des programmes pour Action humanitaire pour l'Afrique.

Contexte

La situation nutritionnelle chez les congolais dans les camps de réfugiés au Rwanda est inquiétante. Une enquête nutritionnelle multiagences menée dans le camp de Kigeme en 2012 a révélé que la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) s'élevait à 7,3 % et la malnutrition aiguë sévère (MAS) à 1,5 %. Le taux de retard de croissance rapporté est de 38,6 % et celui du retard sévère de croissance de 15,1 %. En réaction, en août 2012,

Action humanitaire pour l'Afrique (AHA), en partenariat avec World Vision Rwanda et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), ont conçu et mis en œuvre un projet de nutrition multisectoriel avec pour objectif la réduction de la sous-nutrition chez les enfants réfugiés dans les camps de Kiziba et de Kigeme.

World Vision Rwanda, le HCR, le Programme alimentaire mondial (PAM) et AHA ont collaboré pour mettre en œuvre plusieurs interventions complémentaires afin

d'aborder la problématique de la sous-nutrition dans les deux camps, y compris l'approvisionnement de rations alimentaires générales, le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) et de la malnutrition aiguë modérée (MAM), l'éducation en matière de santé et de nutrition et des groupes de soutien mère à mère. L'élevage de volailles et des lapins ainsi que des projets de jardins potagers ont été conçus pour augmenter la diversité du régime alimentaire des familles avec des enfants touchés par la MAS, la MAM ou l'anémie (en cas de taux d'hémoglobine inférieur à 8-9,5 g/dl, ou <8 g/dl selon la classification de l'OMS).

En décembre 2014, à la fin de ce projet de deux ans et demi, World Vision Rwanda a mené une évaluation qualitative interne. Cet article se concentre sur les résultats et l'apprentissage issus des interventions liées aux jardins potagers et à l'élevage de volailles et de lapins.

Méthodes

Une revue de la littérature, des entretiens avec des informateurs clés (personnel AHA, bénéficiaires cibles, travailleurs de santé communautaire, animateurs et autres parties prenantes dans les camps) et des discussions de groupes (DG) avec les bénéficiaires du projet ont été menés. Un total de 13 entretiens et 9 discussions de groupe ont eu lieu aux camps de réfugiés de Kigeme et de Kiziba¹.

Aperçu des interventions

Les jardins potagers

Les familles de réfugiés comptant des enfants atteints de MAM, de MAS ou d'anémie sévère dans les camps de Kiziba et Kigeme ont été encouragées à mettre en pratique des moyens novateurs de produire des légumes grâce à l'utilisation de sacs/bassins et de jardins potagers afin d'améliorer la diversité alimentaire. Environ 154 et 377 jardins potagers ont été établis respectivement dans les camps de Kigeme et de Kiziba. AHA a fourni des graines de choux, carottes, épinards, oignons, céleris, poivrons, aubergines et amarantes aux familles ciblées. Un agronome à temps plein s'est vu confier l'appui technique, a organisé des séances de démonstration de jardinage et a travaillé en étroite collaboration avec les animateurs du projet (dont le principal rôle était d'éduquer et de sensibiliser la communauté des réfugiés à l'importance et à la gestion des jardins potagers, de l'élevage de lapins et de l'aviculture, y compris la gestion des maladies) et les familles faisant partie du projet pour soutenir et surveiller continuellement les jardins. Les familles correspondant aux critères du projet, mais ne disposant pas d'espace de culture, recevaient des légumes frais provenant des jardins de démonstration sur une base hebdomadaire, chaque fois que possible.

Aviculture

Contrairement aux jardins potagers qui ont été établis au niveau des ménages, un élevage de volailles a été développé avec une association de réfugiés locale dans le camp de Kigeme. AHA a fourni l'expertise technique pour la construction des enclos à volaille et formé les animateurs et les membres de l'association. AHA/WVI ont fourni le premier groupe de poulets, les services vétérinaires (y compris les médicaments pour les poussins), les aliments pour les poulets pour la première année et des services de garde de sécurité pour les enclos.

L'association était composée de 15 familles (chacune avec un enfant atteint de MAS ou de MAM) volontaires pour se joindre à l'association et y participer. L'adhésion à l'association avicole a été fermée après l'identification et

l'inscription des premiers membres. Les familles avec des enfants atteints de MAS ou de MAM identifiées par la suite ont été inscrites aux projets des jardins potagers ou d'élevage de lapins, plus faciles à mettre en place à un niveau individuel. En décembre 2014, l'association comptait environ 169 poules pondeuses plus productives fournissant en moyenne 90 œufs par jour. Chaque enfant au sein du projet recevait 2 œufs par semaine à manger. En moyenne,

« J'ai commencé avec 2 lapins, j'ai augmenté ce chiffre à 86 en 3 ans. Le projet m'a aidé à diversifier mes régimes alimentaires et a donné une source de revenus régulière à mon ménage. »
Nyrabuhoro Janine, camp de réfugiés de Kiziba

l'association a économisé entre 60 000 et 70 000 RWF (85-100 \$US) par mois, ce qui correspondait au profit de la vente d'œufs (80 RWF/0, 1 \$US par œuf). L'association prévoit augmenter ses économies à 1 000 000 millions de RWF (1 400 \$US), puis commencer à fournir de petits prêts aux membres de l'association avec un taux d'intérêt minimum, afin de promouvoir l'esprit d'entreprise et soutenir l'autonomie parmi les membres de l'association.

Élevage de lapins

Dans le camp de Kiziba, l'élevage de lapins a été mis en place pour les familles avec un enfant souffrant de MAM ou de MAS ainsi qu'avec des enfants atteints de maladies chroniques (cancer, tuberculose et VIH). Quand les familles recevaient un couple (1 mâle et 1 femelle) de lapins, AHA fournissait du matériel, aidait les familles à construire des clapiers et formait les familles aux principes de l'élevage et de la santé des lapins. L'agronome et les animateurs formés ont assuré un suivi sous forme de visites régulières. Les lapins étaient nourris principalement d'arbustes et de légumes locaux ramassés par les familles dans les prairies et les forêts environnantes. Comme condition de participation au projet, chaque famille devait rendre deux lapins à AHA qui ont ensuite été fournis à d'autres réfugiés afin d'élargir la portée de l'intervention.

Les trois interventions ont été prises en charge au niveau communautaire par une équipe d'animateurs. Ces derniers ont reçu une formation à la fois formelle et sur le terrain quant à la façon de construire et d'entretenir les jardins potagers, les clapiers des lapins et les poulaillers. Chacun des camps comptait 11 animateurs au cours du projet. Chaque animateur était responsable de 5 à 6 villages comptant chacun en moyenne 7 à 10 ménages impliqués dans les jardins potagers ou l'élevage de volailles/lapins. Des bénévoles ont participé au projet dans certaines régions et ont grandement permis d'alléger la charge de travail des animateurs.

Résultats

Au total, 174 ménages ont été impliqués dans l'une des trois interventions. Les commentaires des participants à la fin du projet étaient positifs. Les participants ont indiqué que les projets des jardins potagers et de l'élevage de volailles et de lapins ont contribué à une meilleure diversité de la nourriture disponible et consommée au niveau des ménages. Les participants interrogés ont également indiqué qu'ils ne vendaient plus une partie de leur ration alimentaire générale pour répondre aux besoins non alimentaires de base ; à la place, ils vendaient leur production supplémentaire, ce qui

¹ Une limitation clé de l'évaluation interne est qu'elle se base sur des résultats qualitatifs. Le HCR compte mener une autre enquête nutritionnelle en 2015.

leur a fourni une source de revenus. Certains ont également partagé leur surplus de production avec leurs voisins. La plupart des réfugiés ont déclaré qu'ils étaient heureux de pouvoir se livrer à des activités agricoles les gardant physiquement et mentalement actifs. Presque tous les ménages (95 %) qui avaient des jardins potagers ou des lapins ou des volailles d'élevage les ont toujours.

Défis

Il y avait de nombreux défis à relever quant aux jardins potagers et à l'élevage de volailles et de lapins, incluant :

1. **Le manque de matériaux** tels que des bâches en plastique et des bâtons pour protéger les jardins potagers et les arrosoirs. Les arrosoirs permettent l'arrosage contrôlé de jeunes plants, autrement la force de l'eau peut facilement noyer de nombreuses plantes. Ces matériaux n'étaient pas prévus ni dans les faits ni dans le budget ; cependant, les réfugiés ont improvisé en utilisant de vieilles moustiquaires pour « clôturer » les jardins potagers et ont fait des arrosoirs improvisés en perçant des trous dans des conteneurs disponibles.
2. **Des cas de vol de lapins et de poulets** ont été signalés dans camps de Kigeme et de Kiziba. Le problème a été abordé avec les dirigeants de la communauté et des camps et il a été convenu que les animaux volés devaient être remboursés par les auteurs identifiés. Les lapins ont été conservés au niveau des ménages dans l'ensemble des camps et les individus étaient responsables d'assurer leur garde. L'emploi d'un gardien de nuit à temps plein pour les poulets a aidé à minimiser le vol. Pendant la journée, les membres avaient une liste pour prendre soin des poulets.
3. **La disponibilité limitée des terres pour les activités agricoles.** Les camps de réfugiés densément peuplés ont peu de terres disponibles pour l'agriculture et, souvent, les terrains sont pris pour des projets communautaires. Ainsi, à l'avenir, on pourrait utiliser plus de sacs ou des bassins pour rendre les plantes plus transportables.

« En plus de ce que je mange presque tous les jours, toutes les 2 semaines, je vends mes légumes et j'obtiens 10 000 RWF (14 \$US) dont je me sers pour satisfaire d'autres besoins du ménage. Bien qu'il n'y ait pas de légumes dans la ration générale, je profite de légumes verts lors de la plupart de mes repas. »

Un réfugié du camp de Kigeme

4. **Les frais de gestion de la nourriture des poulets** pour l'association de la volaille. World Vision Rwanda a assuré le financement la première année afin que le projet puisse prendre son envol. Lorsque le financement a pris fin, l'association a dû utiliser ses propres revenus pour acheter des aliments (environ 10 \$US/jour), mais il restait néanmoins un bénéfice de 85-100 \$US. L'agronome de AHA intervient auprès du gouvernement pour le financement de la nourriture (le gouvernement fournissant parfois des aliments à de telles associations).
5. **Problèmes de gestion.** Les deux associations d'élevage de volailles et de lapins établies à l'origine, en 2012, ont connu des difficultés de gestion internes qui, combinées aux attentes excessives des membres, ont entraîné la faillite du projet.
6. **Nombre limité d'animateurs et usage intensif de bénévoles.** 11 animateurs ont été embauchés pour le

projet, chaque animateur devant gérer 7-10 ménages ; cependant, les animateurs ont estimé que ce nombre était trop élevé. Pour soutenir les animateurs, des bénévoles ont été recrutés dans certains des villages. Or, le roulement des bénévoles est élevé, car ils quittent souvent leur poste du jour au lendemain dès qu'ils trouvent d'autres sources de revenus.

Leçons apprises

Il est important de considérer les points suivants :

1. Les attentes des membres de l'association doivent être bien gérées au début du projet.
2. Les types et les variétés de semences et de pesticides sélectionnés pour les jardins potagers doivent tenir compte de la disponibilité et de la viabilité des semences produites à partir de la récolte subséquente afin de réduire le nombre de distributions.
3. La façon dont les individus peuvent faire fonctionner le projet (lapins, volailles, jardins) une fois le soutien de financement externe terminé. Une suggestion pour les futurs projets de jardins potagers a été formulée, à savoir former des associations de personnes à qui l'on offrirait des formations et du soutien et que l'on encouragerait à établir un compte d'épargne à utiliser pour exploiter le jardin et assumer les coûts.
4. La façon dont les différentes interventions peuvent être intégrées pour un maximum de bénéfice – par exemple l'intégration des jardins potagers au projet d'élevage de lapins afin que les jardins puissent disposer de fumier.
5. Prendre en compte les préférences culturelles des participants au projet. Les réfugiés de certains milieux religieux ne mangent pas de lapin ou de poulet.
6. La formation sur le terrain est importante, voire capitale pour le partage des connaissances. Le financement de cours de formation sur place (en salle de classe) destinés aux animateurs étaient limités, cependant, les séances d'apprentissage à la ferme ont été très appréciées et efficaces quant aux connaissances et à la confiance acquises.
7. La nécessité de mettre en place un mécanisme pour accéder à un support technique tout au long du projet. Les visites techniques de soutien régulières devraient être encouragées ainsi que la mise en œuvre d'un mécanisme permettant de discuter des questions techniques, par exemple un groupe de travail technique sur la nutrition, en plus de l'assemblée générale mensuelle relative à la coordination des camps.
8. Assurer une collaboration et une coordination multisectorielles est crucial. Pour mettre en œuvre le projet, AHA a collaboré avec les unités et les services des abris, de l'assainissement et de l'eau afin de comprendre les plans de construction et des coupures d'eau ayant une incidence sur les interventions du projet.

Conclusion

Tous les bénéficiaires et les partenaires d'exécution interrogés ont convenu que les activités étaient très pertinentes et qu'elles ont permis aux ménages de diversifier leur régime alimentaire. Bien que l'essentiel du financement pour le programme soit terminé, AHA continue de fournir un soutien limité aux familles, car d'autres interventions continuent à être mises en œuvre dans le camp. Tandis que les résultats quantitatifs étaient encore en suspens, les résultats positifs de cette étude qualitative ont été diffusés aux partenaires et aux bailleurs de fonds afin d'intégrer ces activités dans d'autres camps de réfugiés au Rwanda.

La puissance de WASH : L'importance de l'assainissement pour la nutrition

Résumé du chapitre 3 du Rapport mondial sur les politiques alimentaires 2014-2015 par Dean Spears et Lawrence Haddad, disponible sur le site de l'IFPRI : www.ifpri.org



L'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH ou WASH) peuvent avoir un effet considérable sur la santé et la nutrition. En 2014, WASH et nutrition se sont retrouvés en tête de l'ordre du jour de la politique de développement et mettre fin à la défécation en plein air (DPA) fait maintenant partie des principaux objectifs de développement durable post-2015 dans le monde. Les auteurs énoncent l'observation d'un lien entre la réduction spectaculaire des taux de DPA au Bangladesh (de 34 % en 1990 à 2,5 % en 2012) et la réduction du retard de croissance au Bangladesh sur une période similaire. Cependant, à l'exception d'une étude au Mali, les évaluations d'impact n'ont pas vraiment su démontrer

l'efficacité de WASH quant à l'amélioration des résultats en matière de nutrition. Cet article suggère que l'amélioration potentielle de l'état nutritionnel est réduite parce que les interventions ne parviennent pas à changer les comportements en matière de DPA. Les auteurs appellent à des investissements dans la recherche afin de mieux comprendre comment changer les comportements et à promouvoir l'utilisation des latrines, en particulier dans les sociétés où la DPA est généralisée et l'utilisation de latrines n'est pas adoptée. Les auteurs affirment également que les mécanismes de gouvernance et les capacités de l'État peuvent limiter l'efficacité d'une convergence entre WASH et les programmes nutritionnels au niveau national.

La sous-nutrition sous un autre angle : Infections transmissibles par voie fécale et les « 5 A »

Résumé du document de travail de l'IDS 450 par Robert Chambers et Gregor von Medeazza, G. Article complet disponible à l'adresse : <http://www.ids.ac.uk>

Les taux de sous-nutrition persistent dans une grande partie de l'Asie, en dépit de nombreuses initiatives de sécurité alimentaire et de la croissance des économies asiatiques. On constate de plus en plus que ce que l'on appelle « l'énigme asiatique » peut s'expliquer par la forte prévalence de la défécation en plein air (DPA) combinée à la densité de la population. Les auteurs de l'article suggèrent qu'il reste un « angle mort » répandu en ce qui concerne la compréhension du lien entre la DPA et la croissance de l'enfant. L'accent dominant porté sur les maladies diarrhéiques a conduit à l'abandon relatif de nombreuses autres infections débilitantes transmissibles par voie fécale, y compris l'entéropathie environnementale (EE), d'autres infections intestinales et les parasites. Celles-ci sont plus difficiles à mesurer, mais ensemble, peuvent exercer une incidence bien plus grande sur l'état nutritionnel.

Pour comprendre le lien de renforcement mutuel entre la DPA, les infections transmissibles par voie fécale, la pauvreté et la sous-nutrition, il suffit d'examiner le cas de l'Inde, qui compte environ 60 % des cas de DPA dans le monde, environ un tiers de la population des enfants sous-alimentés dans le monde, et dont environ un tiers des habitants vivent dans la pauvreté.

Les auteurs proposent de modifier l'angle sous lequel on perçoit, décrit et analyse la sous-nutrition, afin d'y inclure deux concepts : les infections transmissibles par voie fécale et les « 5 A ». Les deux premiers A – « Availability » (disponibilité) et « Accès », concernent la consommation alimentaire. Les trois derniers A – « Absorption », « Anticorps » et « Allopathogènes » – concernent ce qui se passe à l'intérieur du corps. Ceci aura des répercussions sur la recherche, la formation, la politique et la pratique.



© IFAD/Susan Beccio, India, 2014



Davy Adams/GOAL, Northern Syria, 2013.

Field Exchange 48 de l'ENN : résumé du numéro

Le numéro 48 s'intéresse aux expériences et à l'apprentissage issus de programmes d'interventions en matière de nutrition dans le contexte de la crise syrienne.

Environ deux ans après le début de la guerre civile en Syrie en avril 2011, l'ENN a compilé un numéro spécial de sa publication « Field Exchange » axé sur les interventions en matière de nutrition dans le contexte de la crise qui a éclaté dans la région. Suite à un processus d'entretiens avec des acteurs clés de la région qui s'est étalé sur une année, et sur la base de visites dans le territoire, l'édition 48 de Field Exchange a été publiée en novembre 2014. La publication comprend 54 articles, couvrant un large éventail d'expériences et de leçons tirées des programmes déployés en Syrie, en Jordanie, au Liban et dans le sud de la Turquie et de l'Irak, sur des thèmes tels que la mise à l'échelle du traitement de la malnutrition aiguë, le soutien de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), les programmes de coupons alimentaires et de transfert en espèces. La publication donne une vue d'ensemble unique des expériences de programmation dans la région ainsi que des aperçus de l'architecture institutionnelle et des défis liés au soutien des programmes.

L'ENN présente, dans un article, ses observations et points de vue sur les interventions nutritionnelles développées au cours des recherches approfondies effectuées spécialement pour cette publication. Les auteurs reconnaissent l'impressionnant programme de soutien affiché par les gouvernements de Jordanie, du Liban, de Turquie, d'Égypte et d'Irak, qui, avec le soutien de la communauté humanitaire, avaient accueilli plus de trois millions de réfugiés en septembre 2014. Il n'est plus à prouver que l'intervention multisectorielle et multipartite dans le contexte de la situation d'urgence en Syrie a évité une crise en matière nutritionnelle et sanitaire. Cependant, malgré le succès retentissant et l'innovation du programme, les auteurs identifient des défis clés révélés par l'intervention nutritionnelle face à la crise en Syrie, entre autres :

- Un accent injustifié sur la malnutrition aiguë alors que d'autres formes de malnutrition, par exemple l'anémie et le retard de croissance, étaient plus souvent en cause.
- Des enquêtes sur la nutrition viciées suggérant que la situation nutritionnelle était pire que ce qu'elle était.
- Une intervention ANJE dominée par un soutien à l'allaitement, mais qui ne prenait pas en compte les faibles taux d'allaitement maternel ni l'utilisation répandue et la forte demande pour du lait maternisé. On déplorait le manque d'un soutien approprié aux enfants nourris au biberon de même que celle d'un soutien à l'accès à des aliments complémentaires.
- Une attention insuffisante portée aux personnes atteintes de maladies non transmissibles (MNT) liées à la nutrition telles que l'hypertension artérielle et le diabète, en dépit de la forte prévalence de ces conditions avant la crise.
- Manque de participation du secteur de la nutrition dans la planification des programmes de transfert en espèces.
- Relégation de la nutrition à des sous-groupes des autres mécanismes de coordination sectorielle à travers la région.

Depuis ses débuts, la situation d'urgence au Moyen-Orient demeure un véritable défi unique en son genre quant à son échelle et à sa complexité. En dépit des interventions extraordinaires, la vulnérabilité nutritionnelle reste insuffisamment analysée et traitée de manière inadéquate, et ces vulnérabilités risquent bien de s'aggraver au fur et à mesure que la disponibilité des ressources allouées à la crise en Syrie faiblit. La communauté nutritionnelle – à la fois pour les interventions d'urgence et de développement – reste aussi essentielle aujourd'hui qu'aux premiers jours de la crise.

L'édition 48 de Field Exchange est disponible gratuitement en ligne : www.enonline.net/fex



Réunion technique sur la nutrition à Oxford, au Royaume-Uni (octobre 2014): Résumé de la réunion

La première réunion technique sur la nutrition (Technical Meeting on Nutrition – TMN) a été convoquée par l'ENN à Oxford du 7 au 9 octobre 2014 et a réuni environ 120 délégués comprenant des représentants des pays, des agences des Nations Unies, des organisations non gouvernementales, des bailleurs de fonds, des universitaires et des indépendants du domaine de la nutrition et d'autres secteurs. La mission de

la TMN vise à fournir un forum au sein duquel seraient examinées des questions spécifiques d'ordre technique, politique et liées aux programmes relatives à la nutrition dans des situations d'urgence et des contextes à lourd fardeau; un forum permettant de partager et d'évaluer la recherche, de discuter des défis permanents et de fournir un « espace » pour un échange technique informel.

Les séances plénières ont couvert des sujets tels que « l'architecture » actuelle de la nutrition, les liens entre la nutrition et de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), les transferts d'espèces, les interventions nutritionnelles d'urgence en Syrie, les liens entre l'émaciation et le retard de croissance ainsi que les programmes et la politique nationale dans le domaine de la nutrition. Trois sessions parallèles sur la malnutrition aiguë sévère (MAS) ont permis une discussion détaillée des questions techniques importantes, tandis que des rencontres plus informelles, un débat et des séances pendant le déjeuner ont donné des occasions de participation et de partage.

Les principaux thèmes et leçons qui ont émergé au cours des trois jours incluaient, entre autres:

- Aucun pays n'a un taux zéro de malnutrition ; tous les pays sont confrontés à des fardeaux de sous-nutrition et de surpoids/obésité et ceux-ci coexistent souvent.
- Les dépenses dans le domaine des activités sensibles à la nutrition doivent augmenter et des données probantes plus solides doivent être fournies (tant pour WASH que pour les transferts d'espèces) et la compréhension des démarches reliées doit s'améliorer. Entre temps, nous devons mettre en place des programmes sensibles à la nutrition s'apparentant à des « actes de foi ».
- Une messagerie commune aiderait considérablement nos échanges avec des intervenants d'autres secteurs.
- Les travaux spécifiques à la nutrition nécessitent une approche plus « holistique », avec moins de cloisonnement entre les différentes formes de sous-nutrition (par exemple, retard de croissance et émaciation).
- Les années de l'adolescence représentent une nouvelle fenêtre d'opportunité pour un rattrapage de la croissance linéaire – il faut davantage de données dans ce domaine.
- Nous avons besoin d'un engagement plus constructif de la part du secteur privé.

Trois « besoins » fondamentaux pour parvenir à de meilleurs résultats en matière de nutrition ont été soulevés à maintes reprises au cours de la réunion, à savoir le renforcement du leadership, la coordination et la responsabilisation. L'ENN espère que la TMN deviendra un forum régulier où les questions techniques, de recherche, de programmation et de politique liées à la nutrition pourront être discutées.

Pour en savoir plus, visitez www.enonline.net/tmn2014report



Le Cadre Intégré de Classification de la Sécurité Alimentaire – Nouvelle phase de la nutrition

Le Cadre Intégré de Classification de la Sécurité Alimentaire (IPC) est un ensemble d'outils qui vise à classer la gravité et l'ampleur de l'insécurité alimentaire. L'IPC fournit aux décideurs une analyse rigoureuse de l'insécurité

alimentaire permettant de comparer les situations entre les pays et au fil du temps, avec des objectifs visant à remédier aux problèmes.

Bien que des éléments de nutrition soient intégrés à l'analyse de l'insécurité alimentaire de l'IPC, ce dernier ne comporte pas encore de vue d'ensemble de la situation nutritionnelle complète prenant en compte la malnutrition causée par des facteurs autres que l'insécurité alimentaire. Pour combler cette lacune, le Partenariat mondial de l'IPC regroupant 10 organismes développe actuellement un ensemble d'outils et de procédures de classification nutritionnelle de l'IPC. Cet ensemble comprendra l'analyse de la malnutrition causée par des facteurs non alimentaires connexes, tels que des pratiques de soins inadéquates et la maladie, ainsi que des facteurs liés à l'alimentation, afin de faciliter un meilleur ciblage des interventions et une meilleure intégration de l'aide humanitaire et du développement aux interventions en matière de sécurité alimentaire et de nutrition.

Un prototype a été développé et des pilotes et les consultations techniques sont actuellement en cours. La version 1.0 de la classification de la nutrition est prévue au début de 2016.

Pour en savoir plus et pour vous abonner au bulletin de nouvelles, visitez IPC à l'adresse <http://www.ipcinfo.org/>

Micronutrient Initiative



Une mère nourrit son enfant de bouillie fortifiée en Bolivie

WFP/Dina Elkassaby



Les élèves de maternelle reçoivent un soutien nutritionnel en Syrie

Beatriz Perez-Bernabe/Mali, 2014



La couverture du traitement de la MAS au Mali

Kuonng Khov



Évaluation des micronutriments au Cambodge



Mouvement SUN : Communautés de pratique

Scaling Up Nutrition, ou SUN, est un mouvement qui unit les gens – des gouvernements aux bailleurs de fond, aux entreprises et aux chercheurs en passant par la société civile et les Nations Unies – dans un effort collectif visant à améliorer la nutrition.

Grâce à une base de partenariat et de collaboration solide, 54 pays ont déployé des efforts multilatéraux pour lutter contre la malnutrition. Le mouvement SUN mobilise les dirigeants nationaux pour les inviter à mettre en avant les efforts de lutte contre la malnutrition à travers tous les secteurs au moyen d'interventions nutritionnelles spécifiques et d'approches sensibles à la nutrition.

En avril 2014, quatre communautés de pratique (CdP) ont vu le jour : leur mission est d'assurer que les pays puissent accéder plus facilement à un support technique et partager les meilleures pratiques. L'adhésion à ces communautés thématiques est volontaire, leur unique but étant de promouvoir l'apprentissage et le partage dans des domaines clés pour la mise à l'échelle de mesures liées à la nutrition.

Communauté de pratique 1 : planification, établissement des coûts, mise en œuvre et financement de mesures multisectorielles pour une meilleure nutrition

Cette CdP se concentre sur les coûts des plans de nutrition nationaux afin de guider les efforts coordonnés déployés par les parties prenantes et de mobiliser les ressources nécessaires pour combler les lacunes et maintenir les résultats. En 2015, les priorités sont les suivantes :

- Produire un guide pratique étape par étape consacré aux coûts des mesures sensibles à la nutrition
- Assurer un suivi des fonds alloués à la nutrition dans les budgets nationaux
- Mobiliser plus d'argent pour la nutrition et tirer davantage de bénéfices nutritionnels des fonds actuellement dépensés.

Communauté de pratique 2 : mobilisation sociale, plaidoyer et communication pour le renforcement de la nutrition (Social Mobilisation, Advocacy and Communication - SMAC).

Cette CdP met l'accent sur les efforts déployés par les gouvernements et les partenaires de soutien pour motiver les sociétés à faire leur part quant à l'amélioration de la nutrition, pour générer et maintenir l'engagement politique à haut niveau et pour assurer que les données probantes et l'expérience des meilleures pratiques soient partagées. En 2015, les priorités sont les suivantes :

- Création d'un répertoire en ligne des ressources et des outils SMAC
- Création d'un processus visant à aider les pays à discuter et à formuler leurs besoins et le soutien à l'accès
- Tirer parti des opportunités existantes pour réunir les praticiens afin de partager les connaissances et les leçons apprises.

Communauté de pratique 3 : surveillance fiable du progrès, l'évaluation des résultats et démonstration des résultats de la nutrition.

Cette CdP vise à soutenir la création et l'utilisation de plates-formes d'information aux niveaux national et sous-national. En 2015, les priorités sont les suivantes :

- Cartographie des parties prenantes et suivi des mesures
- Données pour la prise de décisions et la responsabilisation, en synergie avec le rapport Global Nutrition Report, les plates-formes d'information nationales sur la nutrition et le groupe technique consultatif consacré au suivi de la nutrition de l'OMS/UNICEF
- Élaboration de conseils en se basant sur des cadres de résultats communs

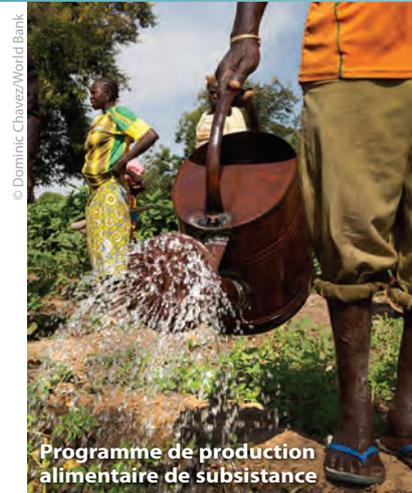
Communauté de pratique 4 : capacités fonctionnelles pour un renforcement coordonné et efficace de la nutrition.

Les pays SUN expriment de plus en plus la nécessité d'optimiser le fonctionnement des mécanismes multipartites et le besoin de renforcer la capacité des groupes et des individus à fonctionner efficacement à travers tous les secteurs, parmi de multiples parties prenantes et plusieurs niveaux gouvernementaux. En 2015, les priorités sont les suivantes :

- Fournir un soutien aux pays quant à la compréhension, la prévention et la gestion des conflits d'intérêts
- Fournir des conseils aux pays SUN dans le domaine des capacités fonctionnelles pour le renforcement actif de la nutrition
- Identifier des ressources pour combler les lacunes des capacités fonctionnelles dans les pays.

Ces CdP du mouvement SUN génèrent une source précieuse de connaissances et d'idées contribuant à lever les obstacles au renforcement de la nutrition. Pour en savoir plus, visitez

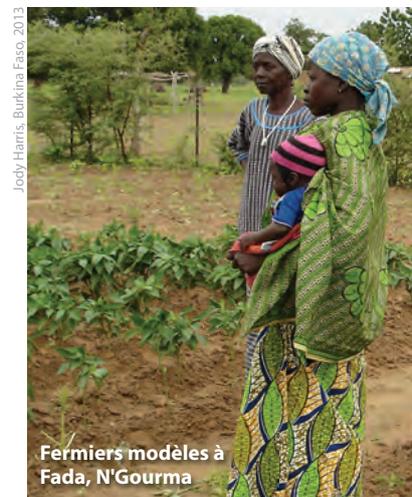
<http://scalingupnutrition.org/>



Programme de production alimentaire de subsistance



Le poisson, source de protéines, à Masumba



Fermiers modèles à Fada, N'Gourma



Aliments supplémentaires produits localement, Pakistan

Recherche sur l'aide alimentaire à des fins nutritionnelles (REFANI) : Compte-rendu de la littérature

REFANI (Research on Food Assistance for Nutritional Impact) est un projet de recherche de 3 ans financé par le ministère du Développement international (DFID/UKAid) du Royaume-Uni et mis en œuvre par ACF, Concern Worldwide, University College London (UCL) et l'ENN. REFANI examine l'impact de l'assistance alimentaire à base de distribution d'espèces et de coupons sur les résultats de nutrition dans le but de créer une base de données des mécanismes à fort impact et à bon rapport coût-efficacité dans le domaine de la prévention de la malnutrition aiguë en situation d'urgence.

L'examen de la littérature liée à REFANI identifie les preuves existantes de l'utilisation des programmes de transferts d'espèces et l'impact de ces derniers sur la malnutrition aiguë dans les contextes humanitaires. L'examen met en lumière la base de données probantes sur les interventions traditionnelles à base de distribution alimentaire et sur les programmes de transferts d'espèces, tout en identifiant les principales lacunes qui subsistent.

Notamment, l'examen conclut qu'une meilleure compréhension de la façon dont les programmes de transferts d'espèces fonctionnent (à savoir leurs mécanismes) est nécessaire, ainsi que davantage de preuves sur les caractéristiques de conception de ces programmes (par exemple, le calendrier, la durée, le montant et la fréquence), leurs modalités (par exemple, transferts d'espèces ou de coupons) et les critères de ciblage des bénéficiaires. Enfin, on en sait très peu au sujet de la viabilité de ces programmes et de leur rapport coût-efficacité, en particulier après l'intervention. Ces résultats ouvrent la voie d'un cadre de recherche mondial à venir pour REFANI.

Read more at www.enonline.net/ourwork/research/refani



Marjika van Klippen, ACF, Bangladesh



Discussions de groupe sur les pratiques alimentaires, Enayetpur, Bangladesh

WFP/Donatj Ledu, CAR, 2014

Un programme d'alimentation scolaire en République centrafricaine





Emergency Nutrition Network (ENN)

32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK

Tel: +44 (0)1 865 324996 Email: office@enonline.net

N° d'enregistrement (org. de bienfaisance) : 1115156

N° d'enregistrement (société) : 4889844

Pour recevoir Nutrition Exchange, allez sur :
www.enonline.net