



# NUTRITION EXCHANGE

ENN



Français

# Table des matières

- 3 **Éditorial**
- 4 **Thèmes globaux et généraux en nutrition**
- 4 Rapport mondial sur la nutrition 2016
- 5 Groupe de la nutrition cadre stratégique de sensibilisation en-net
- 5 Déclaration du Global Panel sur le changement climatique, les systèmes alimentaires et la nutrition
- 7 **Gouvernance et coordination**
- 7 Processus de prise de décision éclairée en matière de nutrition en Éthiopie
- 9 Approches régionales innovantes visant à améliorer la préparation et la capacité d'intervention dans des situations d'urgence en matière de nutrition en Amérique Latine et aux Caraïbes (ALC)
- 11 **Programmes sensibles à la nutrition**
- 11 Nutrition dans les agroécosystèmes montagneux
- 12 Promotion des bonnes pratiques alimentaires en République Démocratique du Congo
- 14 Potagers en trou de serrure en Éthiopie : une étude des obstacles à la mise à l'échelle
- 15 Présentation du programme d'Aide à l'Enfance Bihar, Inde
- 16 L'intérêt croissant pour la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène: quelques nouvelles initiatives et développements
- 17 Le potentiel des programmes agricoles sensibles à la nutrition: enseignements tirés d'Haïti
- 18 **Programmes spécifiques à la nutrition**
- 18 La malnutrition aiguë sévère chez les nourrissons de moins de six mois au Bangladesh
- 19 Les défis de la pérennisation des activités de prise en charge de la malnutrition en République Démocratique du Congo
- 20 Alliance pour la nutrition au Niger
- 22 Des cliniques mobiles au Tchad
- 24 Améliorer les comportements en matière de nutrition en Somalie
- 26 **Le Mouvement de Renforcement de la Nutrition (SUN)**
- 26 La Stratégie et feuille de route du Mouvement SUN (2016-2020)
- 27 Projet de gestion des connaissances de l'ENN
- 28 Comprendre le Cadre de Résultats Communs et les leçons apprises depuis 5 pays du Mouvement SUN
- 29 Rencontre avec la Dr Hjordis Ogendero
- 31 Rencontre avec le Dr Mohamed Abdi Farrah
- 33 Rôle de la communication et de plaidoyer de la nutrition du Mouvement SUN en Zambie
- 34 Expériences Mouvement SUN : leçons tirées du Pakistan
- 34 Les expériences du Mouvement SUN en Indonésie
- 35 Promouvoir la nutrition dans le nouveau système gouvernemental décentralisé du Kenya
- 38 **Actualités et événements**

# Éditorial

Cette édition de *Nutrition Exchange*, notre sixième en date, vous amène une fois de plus les contributions d'acteurs œuvrant au niveau national et sous-national. Elle contient 13 articles originaux en provenance du Bangladesh, du Tchad, de la République démocratique du Congo, de l'Éthiopie, du Kenya, du Niger et de la Somalie et deux autres offrant une perspective régionale et géographique. Pour la première fois, nous avons reçu des articles en français de l'Afrique occidentale et nous les avons traduits pour la version anglaise de cette édition. Chaque article original est le fruit d'une collaboration étroite avec les auteurs. L'ENN fournit un soutien éditorial dans le but d'obtenir les meilleures informations possible de la part de personnes travaillant sur différents types de programmes et confrontées à diverses problématiques dans toute une série de contextes liés à la nutrition.

Ce numéro de NEX met davantage l'accent sur l'apprentissage et les expériences du mouvement SUN (*Scaling Up Nutrition* en anglais - Mise à l'échelle de la nutrition). Nous avons effectué deux entretiens avec les principaux acteurs du mouvement SUN au Kenya et en Somalie. À l'occasion de la rencontre au Kenya, un représentant sortant du réseau des donateurs SUN nous présente l'expérience du déploiement du réseau, les réalisations et les priorités futures. Le point focal SUN du gouvernement de Somalie dévoile à quel point il est difficile d'intéresser les acteurs gouvernementaux clés à la nutrition d'une façon générale et de garder le cap à la lumière des perturbations fréquentes causées par les conflits et l'insécurité. Un article sur le Kenya souligne le rôle du Réseau de la société civile SUN dans le plaidoyer pour la nutrition et présente notamment les travaux en cours visant à soutenir la nutrition dans un contexte de forte déconcentration des services. Nous proposons également un résumé de la deuxième phase de la feuille de route du Mouvement SUN, les conclusions d'une étude récente portant sur les expériences des pays SUN avec le Cadre commun de résultats, et une brève description d'un nouveau projet de l'ENN visant à fournir des services de gestion des connaissances au mouvement SUN à la phase 2 (2016-2020). Deux articles résumés de *Field Exchange* portant sur SUN figurent dans cette section du Pakistan et de l'Indonésie et décrivent les progrès réalisés depuis l'adhésion au mouvement SUN, soulignant la nécessité croissante d'œuvrer à la mise à l'échelle de la nutrition dans des contextes décousus et de continuer à favoriser l'engagement multisectoriel à tous les niveaux. Le double fardeau de la malnutrition (lorsque des niveaux élevés de sous-nutrition et de surpoids/obésité sont tous deux présents dans un pays) est également soulevé dans l'article de l'Indonésie.

L'article d'origine du Bangladesh décrit les travaux en cours dans la prise en charge de la malnutrition chez les nourrissons de

L'ENN aimerait remercier ses traducteurs et relecteurs techniques Anna Kriz et Élise Becart, Randa el Ozeir et Soha Moussa, Maria Laura Mazza et le Bureau régional d'UNICEF au Panama, pour le développement des versions française, arabe et espagnole de cette publication, ainsi que Traducteurs sans Frontières.

**Couverture avant :** District de Gorkha, Népal, 2015, ©PAM/James Giambrone  
**Couverture arrière :** Paysanne péruvienne à Cajamarca, ©PAM/Photolibrary

Cette édition de *Nutrition Exchange* a été rendue possible grâce au soutien financier d'Irish Aid et d'une bourse USAID/OFDA sous l'accord N° AID-OFDA-G-11-00217 adressée 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 ».



moins de six mois. Pendant de nombreuses années, ces enfants ont constitué un groupe négligé, mais aujourd'hui, on s'apprête enfin à leur accorder plus d'attention au niveau mondial et dans certains pays en particulier. Trois articles de l'Afrique occidentale (Niger, République démocratique du Congo et Tchad) nous donnent un aperçu des efforts visant à gérer des contextes caractérisés par des niveaux élevés de malnutrition aiguë. Au Niger, une alliance d'organisations non gouvernementales est à la recherche de moyens plus durables sur le plan du développement pour maintenir le fonctionnement des services de traitement ; au Tchad, des équipes mobiles sont déployées pour atteindre les populations éloignées ayant besoin de services de traitement ; et enfin, en RDC, on expose les défis liés au maintien de l'efficacité des activités nutritionnelles au niveau communautaire une fois qu'elles sont intégrées dans la prestation de services de santé avec des budgets inférieurs. Tous ces articles mettent en évidence les défis pratiques de l'application des progrès techniques accomplis dans l'objectif de prévenir et de traiter la malnutrition aiguë. D'autres articles de la RDC et de l'Éthiopie décrivent le recours à différentes activités liées à l'agriculture pour augmenter la diversité alimentaire dans les zones touchées par l'insécurité alimentaire. Les potagers en « trou de serrure » sont une technologie utilisée à l'année en Éthiopie dans le but de soutenir une disponibilité alimentaire ininterrompue dans des régions souffrant d'insécurité alimentaire, tandis qu'en RDC, le système d'éducation est mis à profit pour promouvoir la diversité alimentaire et la génération de revenus au niveau des ménages. En Somalie, on fait appel à l'approche de la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) pour encourager les gens à se laver les mains et promouvoir une meilleure alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans l'objectif de prévenir la sous-nutrition. Ces articles décrivent une gamme d'approches spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition. Alors que la plupart des articles décrivent des projets à plus petite échelle, il est encourageant de constater que plusieurs intervenants estiment utile d'en mesurer les impacts : c'est en effet essentiel quand vient le moment de décider de reproduire l'initiative ou de la déployer à plus grande échelle.

Nous vous proposons un article (IFOAM) décrivant l'approche agricole et nutritionnelle mise à profit dans un certain nombre de pays où des portions importantes de la population vivent dans des régions montagneuses reculées. Cette approche repose sur la mise en réseau de personnes à travers différentes plates-formes dans le but ultime d'accéder à de meilleures preuves et connaissances sur l'agriculture sensible à la nutrition et la diversité alimentaire. L'article de l'Éthiopie aborde la nécessité de tracer des liens plus explicites entre les recherches afin de justifier la mise en place de politiques et de programmes ainsi que des outils pour remédier aux obstacles. Pour la première fois, nous incluons un article provenant des Amériques, en soulignant la coopération entre les groupes Nutrition d'Amérique latine et des Caraïbes au niveau régional et leur utilisation d'un outil de définition et de suivi normalisé afin d'assurer une préparation et une capacité d'intervention adéquates

en matière de nutrition régionale et nationale dans un contexte de catastrophes naturelles récurrentes.

À l'image des précédentes, cette édition inclut également les résumés des comptes-rendus, de la recherche, des événements et des développements mondiaux liés à la nutrition qui, nous l'espérons, seront d'intérêt pour nos lecteurs. Nous avons notamment résumé les derniers développements dans les initiatives visant à lier l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) avec la nutrition, qui confèrent de nombreux avantages et bénéficient d'une attention croissante. Le troisième *rapport global sur la nutrition* sera publié à la mi-2016 et nous avons inclus un résumé (écrit par l'équipe de coordination) sur ses points saillants. Avec la Décennie d'actions pour la nutrition (également résumée) annoncée dernièrement, le sommet Nutrition pour la croissance qui se tiendra au Brésil et le lancement de nouveaux objectifs de développement durable (voir le résumé), la nutrition continue de recevoir l'attention qu'elle mérite dans le monde et, surtout, dans de nombreux pays où un large éventail de politiques et de programmes est façonné et mis en œuvre ; l'équipe de NEX redouble d'efforts pour saisir et partager ces initiatives au profit des acteurs nationaux.

Nous remercions chaleureusement tous ceux qui ont contribué au moyen d'articles et de nouvelles et qui ont donné de leur temps pour les entretiens dans le cadre de ce numéro. Nous sommes déjà à la recherche de nouveaux contenus pour le numéro 7 et encourageons toute personne ayant des expériences et des leçons à partager au sujet de programmes spécifiques à la nutrition ou sensible à la nutrition, ou de la gouvernance, la coordination et le financement liés à la nutrition, à communiquer avec nous. Notre objectif étant d'atteindre autant de lecteurs que possible, cette année, nous publierons NEX en espagnol (version électronique seulement), grâce au Bureau régional de l'UNICEF au Panama et au soutien financier de l'USAID et le DFID, ainsi que nos habituelles versions française et arabe.

Nous remercions chaleureusement Valérie Gatchell pour le rôle éditorial qu'elle a assuré avant de remettre le flambeau à Jacqueline Frize, qui s'est chargée de manière compétente du soutien de la production de cette édition pendant le congé de Valérie. Nous remercions également Chloe de nous avoir aidés avant de partir en congé de maternité. Nous apprécions le soutien inestimable de Gwenola Deplats qui a aidé les auteurs des articles d'Afrique de l'Ouest rédigés en langue française, permettant ainsi d'agrémenter notre réseau francophone, et remercions Nick Mickshik pour son travail de rédaction.

L'équipe de rédaction de Nutrition Exchange de l'ENN, Carmel, Valerie, Chloe et Jacqueline



### Qu'est Nutrition Exchange?

Nutrition Exchange est une publication de l'ENN qui propose des articles courts et faciles à lire sur les expériences et les apprentissages tirés des programmes de nutrition déployés dans des pays sujets aux crises et accusant des niveaux de malnutrition élevés. Les articles rédigés par les acteurs nationaux sont publiés en priorité.

Nutrition Exchange résume également les progrès de la recherche et fournit des informations sur les conseils, les outils et les formations à venir dans le domaine de la nutrition et les secteurs connexes. La publication est disponible en anglais, en

français, en arabe et pour la première fois en espagnol.

### À quelle fréquence Nutrition Exchange 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 à Nutrition Exchange, visitez <http://www.enonline.net/nex>

Pour contacter les éditeurs afin de leur transmettre des commentaires ou écrire un article, envoyez un email à email [nutritionexchange@enonline.net](mailto:nutritionexchange@enonline.net)

### À propos de l'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.

# Rapport mondial sur la nutrition 2016

## Des promesses à la mise en œuvre : mettre fin à la malnutrition d'ici 2030



Lawrence Haddad, Corinna Hawkes et Emorn Udomkesmalee, coprésidents du groupe d'experts indépendants du Rapport mondial sur la nutrition

Si le défi de mettre fin à la malnutrition d'ici 2030 semble très élevé, le sol n'a jamais été aussi fertile pour la croissance des engagements d'amélioration de la nutrition au moyen d'actions significatives. La dernière décennie est marquée par une certaine dynamique en matière de nutrition, et l'intégration d'un engagement de « mettre fin à toutes les formes de malnutrition » dans les Objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU a incité le monde à réfléchir et agir de manière radicalement différente par rapport à la malnutrition : se concentrer sur tous ses aspects et faire en sorte d'y mettre fin – pour toutes les personnes – d'ici 2030. L'année 2016 a fourni des occasions majeures de transformer cet engagement en action, avec l'adoption des objectifs des ODD au niveau national, le processus Nutrition pour la croissance (N4G) et le leadership croissant du Japon en matière de nutrition dans le cadre de sa participation active au G20 et en prévision du sommet N4G de 2020.

À la lumière de ces opportunités, le *Rapport mondial sur la nutrition* (RMN) de cette année – le troisième à ce jour – se focalise sur la mise en place et la mesure des objectifs SMART (spécifique, mesurable, acceptable, réaliste et temporellement défini) pour la nutrition, et les mesures à prendre pour mettre fin à la malnutrition sous toutes ses formes d'ici 2030. L'objectif du rapport est de permettre aux gouvernements et autres parties prenantes de prendre plus facilement des engagements

ambitieux en ce sens. De manière tout aussi importante, le RMN 2016 a pour objectif de compliquer la tâche des parties prenantes qui souhaitent éviter de prendre de tels engagements.

En parallèle, le RMN 2016 met en lumière le fait que le maintien du statu quo mène inévitablement à l'échec : chaque pays est confronté à de grands défis de santé publique liés à la malnutrition, le régime alimentaire constituant le facteur principal de ce fléau à l'échelle mondiale. En maintenant le statu quo, nous atteindrions les objectifs de nutrition mondiale à la fin du XXI<sup>e</sup> siècle au mieux. Mettre fin à la malnutrition est en définitive un choix politique : il suffit pour s'en rendre compte de comparer les différents choix opérés par des pays par ailleurs semblables en matière de nutrition.

Le rapport de cette année se focalise principalement sur la malnutrition sous toutes ses formes, y compris le surpoids, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à la nutrition. Il souligne également la nécessité de prendre en compte toutes les formes de malnutrition dans la planification et la mesure à l'échelle nationale, étant donné que de nombreux pays font face à de multiples formes de malnutrition.

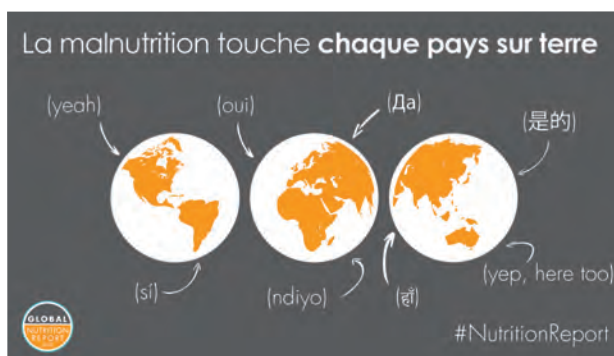
Le RMN 2016 fournit aux gouvernements et autres parties prenantes des conseils sur les questions suivantes :

- *Pourquoi* les engagements comptent : ils constituent un signal d'intention, fournissent une ligne directrice pour tout le monde, et vont de pair avec l'amélioration de la performance.
- *Où* prendre des engagements : dans quelles zones géographiques et dans quels domaines.
- *Qui* est le public cible des engagements : quel âge, quel genre, quels groupes socio-économiques.
- *Combien* SMART, ambitieux et coordonnés sont certains de nos engagements actuels, et combien tous nos engagements en matière de nutrition pourraient l'être plus encore.
- *Quels* types d'engagements prendre : quels programmes et politiques mettre en place, et quels sont les niveaux de financement disponible et nécessaire.
- *Qui* doit faire quoi et à quelle échéance.

Le *Rapport mondial sur la nutrition* sera lancé le 14 juin 2016 à plusieurs endroits (à Washington D.C., en Suède et au Kenya, notamment). Si vous souhaitez vous impliquer ou en savoir plus, suivez-nous sur Twitter au @GNReport ou écrivez à l'adresse [josephinelofthouse@me.com](mailto:josephinelofthouse@me.com)

Le rapport mondial sur la nutrition constitue une enquête annuelle indépendante et détaillée sur l'état de la malnutrition dans le monde. Cette initiative est menée conjointement par plusieurs partenaires et constitue un indicateur de l'atteinte des objectifs de nutrition intergouvernementaux. Elle documente les progrès réalisés par rapport aux engagements pris sur la scène mondiale et fournit des recommandations pour accélérer ces progrès. Si vous souhaitez en savoir plus ou consulter nos très utiles profils nutritionnels nationaux, visitez

<http://globalnutritionreport.org>



## Cadre stratégique de sensibilisation du Groupe de la nutrition

Le Plan stratégique du Groupe de la nutrition 2014-2016 incluait pour la première fois la Sensibilisation en tant que fonction principale sectorielle visant à soutenir la réalisation de ses priorités stratégiques.. Dans ce contexte, le **Cadre stratégique de sensibilisation du Groupe de la nutrition 2016-2019** a pour but de proposer une orientation et un axe stratégique généraux de haut niveau afin que les efforts de sensibilisation du Groupe de la

### Les trois objectifs de sensibilisation

Objectif 1	La réponse humanitaire est bien coordonnée, harmonieuse et intégrée pour une réponse humanitaire efficace, sans délai et de qualité afin de répondre aux besoins nutritionnels des populations affectées par des situations d'urgence.
Objectif 2	Les ressources mobilisées sont suffisantes pour une réponse humanitaire efficace, sans délai et de qualité afin de répondre aux besoins nutritionnels des populations affectées par des situations d'urgence.
Objectif 3	Des stratégies de préparation, de réponse et de rétablissement appropriées sont incluses dans le cadre des programmes de nutrition aux niveaux international et national, pour sauvegarder les besoins nutritionnels des populations affectées par des situations d'urgence.

nutrition puissent assurer des liens aux niveaux international et national et entre les partenaires du groupe sectoriel ainsi que pour soutenir la mise en place d'activités et de messages communs permettant d'optimiser l'impact.

Trois objectifs relatifs à la sensibilisation ont été définis à la suite d'un long processus de consultation des partenaires du Groupe de la nutrition. Ils identifient les résultats visés pour mieux répondre aux besoins nutritionnels des populations affectées par des situations d'urgence.

Chaque Objectif de sensibilisation est soutenu par des **buts, résultats et indicateurs** spécifiant les changements requis pour contribuer à l'atteinte de l'Objectif. Pour chaque résultat, le Cadre stratégique de sensibilisation évalue le contexte externe ainsi que les obstacles à surmonter, les opportunités à saisir et le rôle du Groupe de la nutrition.

Trois types d'**indicateurs** visant à soutenir la surveillance et l'évaluation de la sensibilisation sectorielle sont proposés : les indicateurs de changement de politique, les indicateurs de mesures importantes vers les changements de politiques/pratiques, et les indicateurs de processus.

<http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2016/03/GNC-Advocacy-Strategic-Framework-FR-Low-res.pdf>



## En-net : forum en ligne destiné aux acteurs des pays qui ont besoin d'aide et de soutien pour toutes questions relatives à la nutrition dans les domaines techniques, politiques, de recherche ou de gouvernance



En-net est une ressource en ligne gratuite, gérée par ENN, disponible pour toute personne à travers le monde ayant besoin rapidement de conseils et de support technique. Le forum est disponible en anglais et en français.

Grâce à un processus d'enregistrement en ligne rapide, les utilisateurs peuvent publier leurs questions sur tous les thèmes liés à la nutrition spécifiquement ou liés aux sujets sensibles à la nutrition. Les questions sont réceptionnées par un modérateur ENN, qui guide l'utilisateur vers la ressource appropriée ou vers un échange en-net si la réponse est déjà disponible en ligne. Si la question n'a pas encore été abordée, elle est publiée pour tous les utilisateurs d'en-net qui peuvent la visualiser et y répondre. Cela crée un flux de discussions et favorise les échanges. Si la question ne trouve pas de réponse à la suite de ces interactions, le modérateur ENN demande l'aide d'autres spécialistes.

En-net couvre actuellement 18 domaines thématiques. De récentes discussions sur en-net ont concerné des questions de professionnels portant sur les thèmes suivants :

- Comment concevoir des programmes pour enrayer les retards de croissance en Afghanistan ? ;

- L'utilisation de catégories dans la diversification alimentaire pour classer le régime alimentaire des ménages en Amérique Latine ;
- Comment créer une base de données exhaustive de la nutrition, de l'eau, de l'assainissement et de la promotion à l'hygiène, de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance au Pakistan ? ; et
- Recommandations relatives au diabète, destinées à différents groupes d'âge.

Suivez et rejoignez les discussions ici : [www.en-net.org](http://www.en-net.org) ou en français sur [www.fr.en-net.org](http://www.fr.en-net.org)

### Nouveau : forum de discussion du mouvement SUN sur en-net

Le mouvement SUN en-net est une nouvelle ressource gratuite, qui constitue un espace ouvert de discussions informelles incluant différents thèmes, approches et bonnes pratiques en fonction des besoins des différents pays liés au mouvement SUN.

Grâce à un processus d'enregistrement en ligne rapide, les utilisateurs peuvent publier leurs questions sur l'une des thématiques SUN. Une personne peut se créer un compte et

rejoindre la conversation en publiant des questions qui seront posées à ses homologues, ou répondre aux questions posées par d'autres. Les utilisateurs peuvent également s'inscrire afin d'afficher les échanges ayant lieu sur le site entre les autres participants au forum. Toutes les questions sont de bonnes questions, aucune n'est erronée !

SUN en-net est avant tout un forum de discussion entre homologues, mais il facilite également les apports d'experts dans certains domaines, qui permettent de répondre à des questions plus complexes. Toute question liée aux thèmes SUN peut être publiée d'un simple clic de bouton. Outre le forum de discussion, il existe trois domaines thématiques SUN sur en-net :

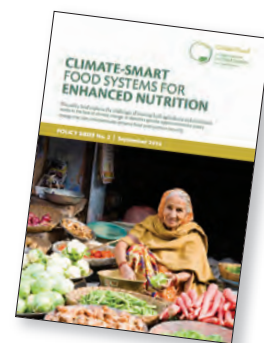
1. Gestion des politiques et du cycle budgétaire, de la planification au compte rendu des résultats;
2. Mobilisation sociale, plaidoyer et communication efficaces ; et

3. Capacités fonctionnelles pour un Mouvement pour le renforcement de la nutrition en action coordonné et efficace
- Discussions SUN en-net ont inclus jusqu'à présent :
- Utilisation des informations et éléments de preuve dans l'élaboration des politiques pour la nutrition
  - Quelle est l'expérience des réseaux du mouvement SUN en matière de plaidoyer auprès des gouvernements pour créer des lignes budgétaires spécifiques pour les programmes de nutrition ?
  - Comment les multiples secteurs gouvernementaux peuvent-ils s'engager dans la planification et la budgétisation des efforts de nutrition à l'échelle nationale ?
  - Comment les parlementaires peuvent-ils être mobilisés pour aider à atteindre les objectifs nationaux en matière de nutrition ?

Suivez-nous et rejoignez nos discussions ici : [www.en-net.org/sun](http://www.en-net.org/sun)

## Déclaration du Global Panel sur le changement climatique, les systèmes alimentaires et la nutrition<sup>1</sup>

« Le Global Panel sur l'agriculture, les systèmes alimentaires et la nutrition croit fortement qu'une politique d'action urgente est nécessaire afin de faire face aux défis que le changement climatique représente pour l'agriculture, la nutrition et la santé des hommes ».



Les faits montrent que des conditions climatiques changeantes auront des répercussions importantes sur la production agricole et la qualité alimentaire et nutritionnelle disponibles pour des milliards de personnes. En octobre 2015, le Global Panel a publié un texte intitulé Des systèmes alimentaires adaptés au climat pour une meilleure nutrition (Climate Smart Food Systems for Enhanced Nutrition).

### La déclaration

- Le Global Panel sur l'agriculture et les systèmes alimentaires pour la nutrition craint que, par le passé, l'agriculture n'ait pas été traitée avec la priorité qu'elle mérite. Parvenir à des résultats en nutrition au moyen d'une agriculture adaptée au climat sera essentielle pour progresser vers la mise en œuvre des Objectifs de développement durable (ODD).
- Le changement climatique devrait faire baisser la production agricole au niveau mondiale de 2 % par décennie entre aujourd'hui et 2050. La demande de nourriture devrait augmenter de manière substantielle au cours de cette même période. Chacun d'entre nous dépend d'une alimentation nutritive produite par des millions d'agriculteurs pour notre santé et notre bien-être. Cela sera encore le cas, malgré les sécheresses, les conditions météorologiques extrêmes et malgré les changements de température associés au défi que représente le changement climatique pour la résilience du secteur agricole.
- Une bonne alimentation est un objectif universel qui réside au cœur des actions pour résoudre à la fois la sous-nutrition et les maladies chroniques liées au régime alimentaire. Ces défis nutritionnels complexes représentent une charge énorme pour le développement économique et social. Les pays dont l'agriculture est susceptible d'être affectée le plus fortement par le changement climatique sont ceux qui rencontrent déjà les plus gros problèmes en termes de sous-nutrition. Un grand nombre de ces pays sont en Afrique ; les impacts du changement climatique sont donc susceptibles d'avoir une répercussion significative sur ce continent.
- Agir pour réduire la contribution de l'agriculture aux émissions de gaz à effet de serre (GES) est également impératif. Le Panel

invite les pays à déposer leur Contribution prévue déterminée au niveau national (INDC Intended Nationally Determined Contribution).

- Parmi les 156 parties qui ont soumis leur INDC, seulement 24 se réfèrent à la nutrition et un nombre moins important encore remarque le lien de complémentarité des politiques en matière d'alimentation et des actions prises par rapport au climat.

Le Global Panel font les recommandations politiques suivantes concernant les politiques :

1. Inclure des objectifs de qualité de régime alimentaire aux cibles d'adaptation proposées pour l'action climatique.
2. Diversifier les investissements agricoles en prenant compte des réalités locales de durabilité écologique et de l'avantage comparatif.
3. Soutenir une meilleure efficacité des systèmes alimentaires pour que la production par unités d'eau, d'énergie, de terres et autres ressources soit optimisée et pour que l'empreinte de l'agriculture et d'autres activités non agricoles soit gérée plus efficacement afin de permettre de répondre à la demande alimentaire et de satisfaire des exigences de qualité élevée.
4. Intégrer des mesures pour améliorer la résilience au changement climatique et la valeur nutritionnelle des cultures et des produits issus du bétail le long de la chaîne alimentaire, de la production au marketing.
5. Protéger la qualité du régime alimentaire des plus pauvres face aux chocs de l'approvisionnement et à l'augmentation des demandes alimentaires grâce, par exemple, à la protection sociale.
6. Promouvoir la génération et l'utilisation de preuves rigoureuses sur des investissements appropriés sur des chaînes de valeur alimentaires, qui soient résistantes au changement climatique, qui offrent de bons résultats alimentaires et qui aident à l'amélioration nutritionnelle.

[www.glopan.org/news/climate-change-statement](http://www.glopan.org/news/climate-change-statement)

<sup>1</sup> Le Global Panel est un groupe indépendant d'experts influents avec un engagement à relever les défis mondiaux en matière de sécurité alimentaire et de la nutrition



Une femme avec des enfants en route au poste de santé de Bella, région d' Amhara

WFP/Michael Tewelde

## Processus de prise de décision éclairée en matière de nutrition en Éthiopie



*Tesfaye Hailu* détient une maîtrise en nutrition humaine. Il est chercheur à l'Institut éthiopien de la santé publique (EPI – Ethiopian Public Health Institute)<sup>1</sup> depuis 8 ans. Il est également membre du comité d'évaluation scientifique et éthique de l'EPI

**Les connaissances acquises grâce à la recherche peuvent contribuer à améliorer les politiques, les programmes et les pratiques au sein d'un système de prestation des services de nutrition, de même qu'améliorer d'une manière significative le statut nutritionnel et l'équité, à l'échelle d'un pays et au-delà.**

### Mécanisme de coordination

L'organisme national de coordination de haut niveau en matière de nutrition (NNCB – National Nutrition Coordination Body) du gouvernement est le principal mécanisme de leadership, de prise de décisions politiques et de coordination du programme national de nutrition (PNN) de l'Éthiopie. La mise en œuvre de ce programme a commencé en 2008, s'appuyant sur une approche multisectorielle basée sur le cycle de vie. Le plan quinquennal du PNN a été revu afin qu'il s'accorde avec les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) pour les années 2013-2015. Les OMD ont également été mis à contribution pour le développement du deuxième PNN quinquennal du pays (2016-2020).

Le NNCB comprend les secteurs gouvernementaux, les partenaires, les organisations de la société civile, les académiciens et le secteur privé. Sous cet organisme, on retrouve le Comité national technique de la nutrition (NNTC – National Nutrition Technical Committee), composé d'experts en nutrition des mêmes secteurs. Ce comité est lui-même divisé en trois sous-comités :

- le sous-comité de la coordination des programmes de nutrition présidé par le Ministère fédéral de la Santé (MFS) ;
- le sous-comité de la recherche, du suivi et de l'évaluation en matière de nutrition, présidé par l'EPI ; et
- le sous-comité des programmes d'enrichissement alimentaire présidé par le ministère fédéral de l'Industrie (MI).

Ces comités fonctionnent à un niveau national ; il existe d'autres arrangements multisectoriels similaires ayant trait à la mise en œuvre de programmes de coordination des activités de nutrition au niveau régional, du district (woreda) et du quartier (kebele), basés sur la structure décentralisée. Les mandats, l'adhésion, la fréquence des réunions et les rôles et responsabilités des secteurs sont bien définis afin d'assurer la transparence des processus.

### Générer des données probantes pertinentes pour éclairer les politiques et les programmes nationaux

Le sous-comité responsable de la recherche, du suivi et de l'évaluation en matière de nutrition est dirigé et coordonné par l'EPI. Les membres du sous-comité ont accès au programme de recherche de l'EPI et génèrent, traduisent et fournissent des données probantes aux décideurs afin de répondre à leurs questions sur les politiques et les programmes. Par exemple, l'Éthiopie planifie actuellement la mise en œuvre d'un programme d'enrichissement alimentaire au niveau national ; afin d'assurer l'enrichissement approprié, les décideurs ont évalué les preuves existantes résumées par l'EPI et investi dans une nouvelle recherche spécifique au contexte. Cette dernière a entraîné une enquête nationale sur la consommation alimentaire et une autre sur les

<sup>1</sup> Masresha Tessema, Yibeltal Assefa et Dr Ferew Lema du ministère fédéral de la Santé de l'Éthiopie ont contribué à cet article.

WFP/Giulio d'Adamo



Un projet de terrassement permet aux fermiers de cultiver les terres sur les flans des collines (Ethiopie)



micronutriments ; ces dernières ont permis de recueillir des données respectivement sur la consommation alimentaire en Éthiopie et sur le statut micronutritionnel. L'EPHI évalue également les données existantes, y compris celles issues d'examen systématiques publiés récemment, dans le but de produire des notes d'orientation sur la pertinence de l'enrichissement en zinc en Éthiopie. En outre, l'EPHI a mené l'Enquête nationale nutritionnelle en 2015. Les résultats de cette enquête ont été rapportés au MFS afin d'aider à fixer les objectifs du PNN pour 2016-2020.

### Diffusion de l'information

Alors que les universitaires de l'EPHI œuvrant dans le domaine de la nutrition sont chargés d'éclairer les actions liées à la nutrition, d'autres institutions académiques sont également reliées au département des sciences alimentaires et à la direction de la recherche en nutrition de l'EPHI dans le but spécifique de fournir des réponses factuelles aux questions des décideurs relatives aux programmes de nutrition. Les résultats probants produits par ces institutions sont diffusés à travers le milieu universitaire lors des conférences annuelles, puis compilés et présentés aux ministres compétents pour contribuer à la réforme des programmes. Un site internet est également utilisé pour diffuser les résultats de recherche.

### Les principaux obstacles identifiés à ce jour et la voie à suivre suggérée

Malgré les efforts déployés pour faire bon usage des données dans le cadre de la prise de décisions relatives aux programmes de nutrition, le processus de prise de décision en Éthiopie est encore semé d'embûches et comporte toujours des lacunes. Quelques exemples actuels :

- mauvaise utilisation et manque d'intégration des résultats de la recherche pour adapter les programmes et les politiques ;
- manque de personnel formé assurant la production de comptes-rendus systématiques pour éclairer les politiques ;
- mauvaise utilisation de documents d'évaluation de l'économie de la santé ;

- taux d'attrition élevés parmi les nutritionnistes formés dans les secteurs gouvernementaux ;
- difficultés à harmoniser les programmes des différents partenaires de développement ; et
- manque de liens avec le niveau sous-national (régional).

Certains de ces obstacles peuvent cependant être résolus comme suit :

- formation à court et à long terme du personnel afin qu'il soit en mesure de procéder à des examens systématiques et à des évaluations complètes des technologies de la santé ;
- développement d'outils et de processus méthodologiques à des fins d'identification et d'établissement de priorités en matière de nutrition de concert avec les décideurs ;
- établissement d'une base de données nationale issue de la recherche et se basant sur les résultats de programmes antérieurs et en cours dans le domaine de la nutrition en Éthiopie par les différentes entités (ONG, donateurs, universités, EPHI, etc.) ; et
- évaluation du processus systématique de prise de décision, de l'établissement des priorités à la mise en œuvre de notes d'orientation basées sur les données probantes.

Jusqu'à présent, l'Éthiopie a cartographié les acteurs impliqués dans la prise de décision éclairée en matière de nutrition, identifié les sujets de recherche prioritaires en parlant à ces décideurs et à divers autres intervenants clés et contribué à la capacité de certains chercheurs universitaires en nutrition en leur fournissant une synthèse des données. Le gouvernement a également reconnu l'importance des données probantes dans l'élaboration des politiques. Beaucoup de ces mesures sont dues au fait que l'Éthiopie a rejoint le Réseau EVIDENT (*Evidence-informed Decision-making in Health and Nutrition* en anglais<sup>2</sup>). Ce réseau, qui aide l'Éthiopie à combler le fossé entre la science et la politique, est ainsi devenu partie intégrante du programme de recherche sur la nutrition de l'EPHI et du prochain PNN quinquennal.

En outre, les expériences que l'Éthiopie a tirées de sa collaboration avec SURE (Supporting the Use of Research Evidence en anglais<sup>3</sup>) et le fait qu'elle soit prête à utiliser les données probantes pour une mise en œuvre plus efficace des programmes dans le but d'améliorer les résultats en matière de nutrition au sein du pays aideront à surmonter certains obstacles à l'élaboration de politiques et à la prise de décision éclairée.

Enfin, un des principaux enseignements tirés à ce jour est qu'il est essentiel que les pays aient une bonne structure de gouvernance en vue de faciliter l'acceptation des politiques fondées sur des données probantes ainsi que du concept de prise de décision éclairée et ce que celle-ci implique.



Femmes attendant à un poste de santé, Ethiopie

WFP/Giulio d'Adamo

<sup>2</sup> EVIDENT : prise de décision éclairée par les données probantes en matière de santé et de nutrition, voir [www.evident-network.org](http://www.evident-network.org)

<sup>3</sup> SURE - Soutien à l'utilisation des données de recherche, voir [www.who.int/evidence/sure/guides/en](http://www.who.int/evidence/sure/guides/en)



# Approches régionales innovantes visant à améliorer la préparation et la capacité d'intervention dans des situations d'urgence en matière de nutrition en Amérique Latine et aux Caraïbes (ALC)



Cet article a été écrit par **Stefano Fedele**, spécialiste régional de la nutrition, et **Rebecca Olson**, Consultante en nutrition dans les situations d'urgence (NSU) au Bureau régional de l'UNICEF pour la région (BRALC).

## Risques, faiblesses et capacités en matière de nutrition dans la région ALC

Améliorer la préparation et la capacité d'intervention dans des situations d'urgence en matière de nutrition en Amérique Latine et dans les Caraïbes (ALC) représente tout un défi. L'ALC accuse le taux d'urbanisation le plus élevé du monde parmi les pays en voie de développement, 79 % de la population vivant dans les villes. Après l'Asie, c'est également la région subissant le plus de catastrophes naturelles, lesquelles surviennent principalement pendant la saison des ouragans entre mai et novembre. Les inondations et les tempêtes sont liées à près de 70 % des catastrophes enregistrées. En chiffres absolus, les catastrophes liées aux inondations ont quadruplé au cours de la dernière décennie et les catastrophes causées par les tempêtes ont quintuplé. Les catastrophes liées à la sécheresse sont également en hausse ; elles ont été multipliées par 3,5 au cours de la dernière décennie par rapport aux années 1970.

Le risque d'être affecté par des catastrophes naturelles est aggravé par le niveau de danger et le degré de vulnérabilité. La région des Caraïbes, avec ses divers pays insulaires et ses tempêtes tropicales annuelles, présente un vaste éventail de niveaux de risque. En Haïti, le faible indice de développement humain et la sévère dégradation environnementale causent beaucoup plus de dégâts que ce que l'on observe dans d'autres pays des Caraïbes, bien que les niveaux d'exposition soient similaires.

Au cours des dernières décennies, l'ALC a réalisé des progrès considérables en matière de compréhension et d'amélioration des politiques de gestion des catastrophes, de systèmes d'alerte précoce et d'organisation des interventions d'urgence. Si l'on exclut les 230 000 décès qui seraient survenus en raison du séisme en Haïti et le récent tremblement de terre en Équateur dans lequel près de 700 personnes ont perdu la vie, dans l'ensemble, moins de personnes meurent de catastrophes naturelles dans la région aujourd'hui qu'il y a dix ans. Le Mexique, le Chili, la Colombie et le Costa Rica comptent parmi les pays de la région ayant amélioré leurs capacités à prédire certains risques, ainsi que de préparer et de gérer les situations d'urgence. En outre, bien que la capacité à assurer une aide alimentaire en cas d'urgence se soit améliorée, le degré de priorité accordé à la nutrition dans le cadre des programmes lors de catastrophes de même que la capacité à assurer une préparation et des interventions

adéquates spécifiques à la nutrition varient à travers l'ensemble de la région.

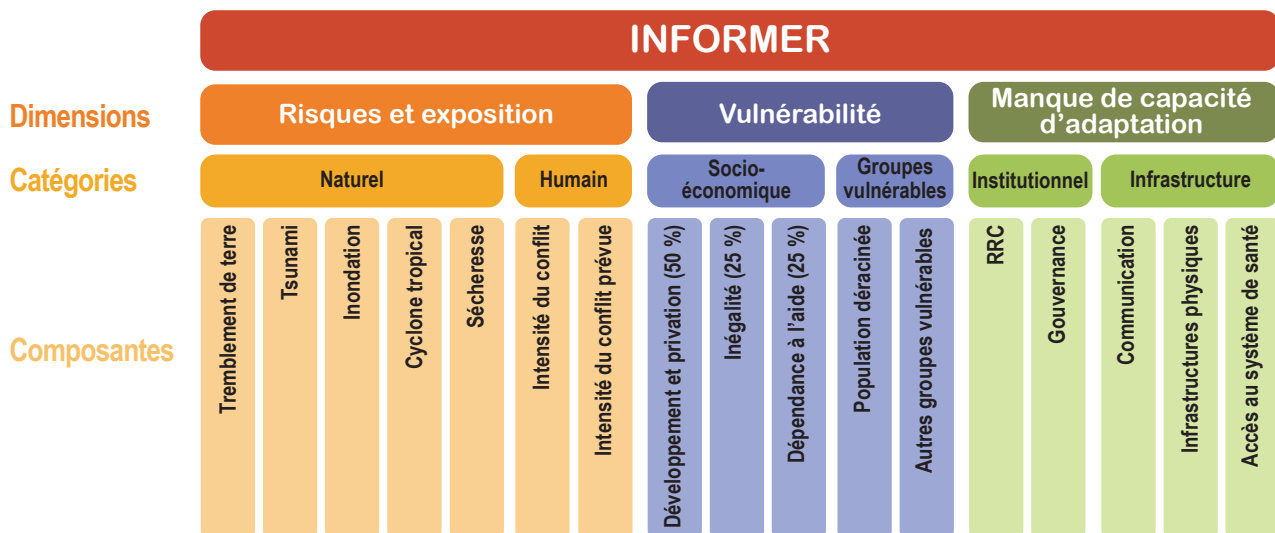
On s'attend à ce que les inondations et les sécheresses dans la région ALC augmentent en fréquence, en intensité et en imprévisibilité pendant les années à venir. Fournir des filets de sécurité et protéger les communautés représente un défi croissant pour les gouvernements de la région. Les zones sous-nationales les moins développées qui endurent actuellement des taux plus élevés d'inégalité et de retard de croissance infantile sont également les plus susceptibles d'être touchées par les changements climatiques entraînant la baisse du rendement des cultures vivrières et des cultures commerciales, de la productivité des sols et des forêts et de la production du bétail. Les taux de maladies infectieuses sont également susceptibles d'augmenter en raison de la détérioration de la qualité de l'eau lors des sécheresses ou des inondations.

Alors que les taux de malnutrition aiguë (émaciation) diminuent de façon constante dans la région ALC, et sont généralement inférieurs à un pour cent, la capacité de suivre toute augmentation soudaine et d'identifier, de référer et de traiter rapidement les cas est encore très limitée dans les établissements de santé primaires et secondaires. Les pics qui peuvent se produire dans divers contextes, d'urgence ou non, sont rarement rapportés, ce qui augmente le risque de mortalité et de morbidité. De plus, les taux d'allaitement maternel exclusif sont en baisse dans la plupart des pays de l'ALC et, malgré une forte exposition aux risques naturels, la nutrition est trop souvent perçue par les autorités nationales comme étant principalement un problème de fourniture de services de santé ou encore un problème qui ne nécessite pas d'aide alimentaire.

## Coordination de la NSU régionale et sous-régionale : GRIN-LAC

Depuis 2013, le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BRALC), basé au Panama, soutient le développement d'un groupe régional de NSU appelé GRIN-LAC (*Grupo de Resiliencia Integrada de Nutrición* en espagnol<sup>1</sup>), dont la mission consiste à renforcer la réduction des risques de catastrophes (RRC) et à améliorer la préparation aux situations d'urgence. La coordination est assurée par le BRALC,

<sup>1</sup> GRIN- Group Intégré de résilience nutritionnelle



avec le soutien financier de l'USAID/OFDA et en étroite collaboration avec d'autres partenaires de développement. GRIN-LAC collabore également de près avec le Global Nutrition Cluster (GNC) pour améliorer l'efficacité des programmes d'intervention humanitaire en assurant des niveaux de prévisibilité, de responsabilité et de partenariat plus élevés.

GRIN-LAC a exploré des approches novatrices visant à solliciter directement les points focaux nationaux dans le domaine de la NSU. Alors que la plupart des pays ont des responsables en charge des programmes nationaux de nutrition, beaucoup d'entre eux ne considèrent pas la NSU comme un domaine prioritaire, ou regroupent les activités liées aux situations d'urgence sous la protection civile ou d'autres mécanismes similaires. De nombreux efforts ont été consacrés à la cartographie des points focaux de NSU existants et, en cas d'absence de ces derniers, à la nécessité de nommer une personne spécifique ayant les qualifications adéquates.

Étant donné que la région couvre 36 pays, GRIN-LAC repose sur trois groupes de soutien sous-régionaux (Amérique Centrale, Amérique du Sud et Caraïbes) pour mieux répondre aux besoins spécifiques des différents contextes. Les trois groupes, y compris les points focaux nationaux, les agences onusiennes, les ONG et d'autres intervenants clés du secteur de la NSU, organisent des webinaires trimestriels et ont un dépôt de documents en ligne et une page Facebook pour un partage plus rapide.

Dans le passé, les initiatives régionales liées à la NSU étaient très sporadiques et impliquaient un nombre limité de participants, alors qu'aujourd'hui, des représentants de 32 pays participent régulièrement à des activités de NSU et ont permis de mettre en œuvre des améliorations concrètes. Ces mécanismes de coordination et de soutien régionaux et sous-régionaux ont été très bien reçus et ont renforcé les partenariats entre les secteurs, les intervenants et les gouvernements. Ils ont également facilité l'échange d'informations et la systématisation des meilleures pratiques et des leçons apprises, tout en assurant des niveaux de prévisibilité, de responsabilité et de partenariat plus élevés en termes de préparation et d'interventions de NSU en ALC.

### Matrice GRIN-LAC

L'absence d'une définition normalisée des concepts de préparation et d'interventions de NSU propres à la région ALC représente un obstacle au développement de l'approche GRIN-LAC. Pour résoudre ce problème, le BRALC a proposé un outil (la matrice GRIN-LAC) pour l'élaboration d'une définition normalisée de la préparation et de la capacité d'intervention minimales en termes de NSU valable dans tous les pays dans la région ALC, qui servirait de base de référence, permettant l'établissement des

priorités au sein des pays en ce qui a trait au soutien et au suivi des progrès au fil du temps.

La matrice va au-delà de la simple analyse des dangers et des risques et a pour mission d'examiner les faiblesses et les capacités spécifiques liées à la nutrition au niveau des pays. Sa finalité consiste à :

1. générer un modèle pour définir la préparation et la capacité d'intervention minimales en termes de NSU au niveau national et régional d'une manière normalisée et à suivre les progrès au fil du temps ;
2. développer une compréhension commune de la préparation et de la capacité d'intervention (pour la mobilisation des ressources, la planification et la promotion) ;
3. améliorer la qualité des données régionales et nationales sur la nutrition ; et
4. identifier les lacunes et faciliter la convergence des efforts visant à accroître la résilience.

La matrice GRIN-LAC couvre 32 pays de la région ALC et fonctionne au niveau national en combinant les valeurs et les indicateurs déjà inclus dans les trois dimensions du modèle INFORM<sup>2</sup> (risques d'exposition, vulnérabilité et manque de capacité d'adaptation) avec 12 indicateurs spécifiques à la nutrition. Les indicateurs supplémentaires constituent 40 % du modèle et sont regroupés sous les catégories des faiblesses et des capacités. Les autres indicateurs nutritionnels inclus dans la matrice GRIN-LAC sont destinés à compléter ceux qui sont actuellement mesurés par l'intermédiaire du modèle INFORM, ainsi qu'à ajouter un niveau d'analyse supplémentaire pertinent à la NSI. Ceci n'est pas une liste exhaustive, mais un ensemble minimal destiné à consigner certains aspects clés ayant un effet sur la préparation et la capacité d'intervention des différents pays.

La matrice GRIN-LAC nous permet de convenir d'un point de départ pour la convergence des efforts et le suivi des progrès au fil du temps. La matrice a été applaudie par les homologues régionaux et nationaux et d'autres partenaires et le modèle est en cours d'adaptation dans d'autres secteurs du BRALC (par exemple le modèle d'eau, assainissement et hygiène et l'éducation).

Le site Web GRIN-LAC est hébergé par OCHA-REDHUM, bibliothèque de documents principale, incluant des matériaux de renforcement des capacités : [www.redhum.org/sectores/12](http://www.redhum.org/sectores/12) Page Facebook de GRIN-LAC : [www.facebook.com/groups/GRIN.LAC/](https://www.facebook.com/groups/GRIN.LAC/)

<sup>2</sup> INFORM est une collaboration entre l'Équipe spéciale du Comité permanent interorganisations pour la préparation et la résilience et la Commission européenne. Vous trouverez davantage de renseignements ici : [www.infoRM-index.org](http://www.infoRM-index.org)



Shakhnoza Kurbanalieva

## Nutrition dans les agroécosystèmes montagneux



Titulaire d'un MBA, **Shakhnoza Kurbanalieva** jouit de 10 ans d'expérience au Kirghizistan et au Bangladesh et coordonne actuellement le projet Nutrition dans les agroécosystèmes montagneux à

la Fédération internationale des mouvements d'agriculture biologique (IFOAM).

### Contexte

Les régions montagneuses abritent une portion majeure des personnes les plus affamées et les plus chroniquement malnutries au monde (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, FAO, 2002). Ces régions sont souvent caractérisées par des conditions climatiques et topographiques difficiles, manquant de ressources en terres arables et affichant des infrastructures de mauvaise qualité. De nombreuses études d'impact (CNUCED 2013, CDE 2010) ont démontré que les programmes visant à améliorer les pratiques agroécologiques avaient le potentiel de réduire la pauvreté et d'exercer un impact nutritionnel, notamment dans les écosystèmes marginaux et montagneux. Cependant, ces programmes n'ont pas encore atteint de nombreuses communautés éloignées vivant dans ces zones.

En juin 2015, l'IFOAM – Fédération internationale des mouvements d'agriculture biologique<sup>1</sup> – a lancé le projet Nutrition dans les agroécosystèmes montagneux (NMA – *Nutrition Mountain Agro-ecosystems* en anglais) visant les communautés rurales à travers cinq pays montagneux : le Népal, le Pakistan, le Kirghizistan, l'Éthiopie et le Pérou. Le projet NMA vise à relier les communautés éloignées, à diversifier les régimes alimentaires à travers l'agriculture sensible à la nutrition et à faciliter la reproduction et la mise à l'échelle des pratiques agricoles durables ayant un impact sur les niveaux local, national et mondial. La première phase du projet (2015-2018) est mise en œuvre par des partenaires de consortium et nationaux<sup>2</sup> sous la direction de l'IFOAM. Cet article met en évidence l'approche et les activités prévues dans la phase actuelle.

### Le Réseau d'Action dans les Agroécosystèmes Montagneux (MAAN - Mountain Agro-ecosystems Action Network en anglais)

Les personnes vivant dans les zones montagneuses manquent souvent d'informations sur les pratiques agricoles les plus récentes et leur accès à une alimentation diversifiée et aux connaissances sur le sujet est limité. Le réseau d'action pour les agroécosystèmes montagneux (MAAN), initiative du projet NMA, est un réseau social de partage de connaissances par Internet regroupant des fournisseurs de services ruraux (FSR) à travers le monde. Les FSR sont constitués d'acteurs gouvernementaux (agriculture ou vulgarisation de la santé), d'intervenants et d'activistes locaux de la société civile, de représentants des communautés, d'agriculteurs progressistes et d'organisations paysannes, d'agents commerciaux (tels que les vétérinaires, les vendeurs d'intrants et les acheteurs), des enseignants et de nombreuses autres personnes intéressées

par le partage des connaissances et l'apprentissage dans le domaine de l'agriculture sensible à la nutrition dans les zones montagneuses. L'utilisation de la plateforme virtuelle MAAN permet aux FSR d'accéder à des informations prêtes à l'emploi, d'échanger avec des personnes partageant les mêmes idées, d'élargir leur réseau social et de connaissances et de bénéficier de formations et d'encadrement par le biais de discussions en ligne.

Le projet NMA offre un programme de développement des capacités sur mesure destiné aux FSR dans chaque pays où la NMA est présente. Il est composé de deux événements en personne qui se déroulent au début et à la fin du cours avec des interactions en ligne à travers la plateforme MAAN. Le cours commence par une invitation destinée aux FSR à s'inscrire et à présenter leurs idées sur l'amélioration de l'état nutritionnel des communautés. Le premier cours a eu lieu au Pakistan, faisant suite à la Conférence sur l'agriculture sensible à la nutrition dans les zones montagneuses qui s'est tenue du 29 mars au 2 avril 2016, à Islamabad, au Pakistan.

### Plaidoyer et communications

Le projet se concentre sur la reproduction et la mise en place de pratiques agricoles et de systèmes alimentaires éprouvés. Les activités de plaidoyer et de communication sont essentielles au projet. Les messages de plaidoyer sont élaborés à partir des résultats de micro-interventions mises en œuvre par les FSR au cours de leur programme de formation.

### Définition des micro-interventions

Les activités des NMA se concentreront probablement sur l'adaptation de l'agriculture, de la commercialisation et de la consommation en vue d'une meilleure nutrition, en particulier celle des enfants et des femmes, à travers une plus grande diversité des régimes alimentaires dans un environnement en pleine évolution caractérisé par des changements sociaux, économiques et climatiques. Les interventions sont basées sur des méthodes participatives et visent à avoir un impact direct sur la situation des petits agriculteurs et des ménages dans les zones rurales et de générer des idées et des connaissances sur les interventions sensibles à la nutrition.

<sup>1</sup> l'IFOAM – Fédération internationale des mouvements d'agriculture biologique est une organisation cadre d'Organic Agriculture worldwide.

<sup>2</sup> Les partenaires de consortium sont Helvetas et FiBL. Les partenaires nationaux sont Helvetas Swiss Inter-cooperation au Népal ; Helvetas Intercooperation Pakistan ; la fondation publique Bio Service au Kirghizistan ; l'Institut pour le développement durable en Éthiopie ; et l'IFOAM – Fédération internationale des mouvements d'agriculture biologique au Pérou.

Les informations et les connaissances sur le terrain sont partagées en permanence sur la plateforme MAAN, accessible à tous les utilisateurs. Les informations et les connaissances fondées sur des données probantes seront disponibles après le déploiement du Programme de renforcement des capacités. Les interventions au niveau national se basent sur le partage de connaissances visant à améliorer les politiques et les engagements nationaux dans le domaine de l'agriculture sensible à la nutrition, améliorant ainsi les conditions de vie des personnes pauvres vivant dans les zones rurales. Ces interventions encouragent également les pays à prendre part aux débats mondiaux sur la nutrition, en se basant sur les expériences de première main en matière de mise en œuvre de micro-interventions locales pour la reproduction ou la mise à l'échelle d'approches réussies en matière d'agriculture sensible à la nutrition.

### La voie à suivre

- Au niveau local, le projet repose sur la plateforme Internet MAAN. L'accès à la plateforme est très difficile dans certaines régions éloignées des pays cibles. Pour pallier ce problème, le projet fournit une version de la plateforme pour téléphone portable et se concentre davantage sur les réunions en personne avec les membres des communautés rurales. Ce sont les FSR formateurs qui sont le groupe cible principal transmettant à la plateforme MAAN les connaissances et les informations provenant des communautés ; ce sont également eux qui convient les utilisateurs à prendre part aux débats et aux discussions.
- Les activités menées au niveau national reposent sur de bonnes relations et une collaboration efficace avec les

décideurs nationaux tels que les ministères de la Santé et de l'Agriculture qui peuvent exercer une influence sur les plans et les programmes nationaux en matière de nutrition. Il faut donc harmoniser le projet avec les agendas des comités et des plateformes au niveau national sur la base des données probantes et des messages recueillis à partir des micro-interventions et travailler de concert avec des organisations similaires.

- Le plaidoyer à l'échelle mondiale est tout aussi important et il s'agit de solliciter les organisations de haut niveau au sein des instances internationales. Il faut rassembler des exemples concrets basés sur des faits réels pouvant être présentés aux parties prenantes dans le cadre du débat mondial sur la nutrition, ainsi que se concentrer sur des acteurs tels que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le mouvement SUN.

Pour plus d'informations, visitez

<http://www.ifoam.bio/fr/nutrition-mountain-agro-ecosystems>

### Références

CDE 2010. *Impact Assessment - Organic Cotton in Jalalabad Oblast, Kyrgyzstan (Étude d'impact - coton biologique à Jalalabad Oblast, Kirghizistan)*, Centre pour le développement et l'environnement, janvier 2010.

FAO, 2002. Communiqué de presse de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture du 16 juin 2002. <http://www.fao.org/french/newsroom/news/2002/6763-fr.html>.

CNUCED 2013. Rapport du Secrétaire général de l'ONU sur la technologie agricole pour le développement, Trade and Environment Review du CNUCED 2013.

## Promotion des bonnes pratiques alimentaires dans les espaces communautaires d'éveil pour les enfants âgés de 3 à 5 ans en République Démocratique du Congo



Article d'origine en français

**Tiphaine Bueke** nutritionniste diététicienne, travaille pour l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. Elle est chargée du projet d'appui aux espaces communautaires d'éveil en RDC.

### Contexte

#### Activités dans le cadre du projet d'espaces communautaires d'éveil

En République Démocratique du Congo (RDC), le système éducatif permet l'organisation des espaces communautaires d'éveil (ECE), qui sont des structures mises en place pour l'encadrement des enfants âgés de 3 à 5 ans. Entre octobre 2012 et novembre 2013, l'UNICEF et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ont uni leurs efforts pour apporter un appui aux ECE faisant face à plusieurs défis dans leur fonctionnement, par exemple en assurant le paiement du personnel enseignant, la vente de produits agricoles pour soutenir la viabilité financière des enseignants des ECE, et la fourniture d'un régime alimentaire nutritif et équilibré aux enfants fréquentant les centres. Un total de 62 ECE a été ciblé, dont 35 en Équateur et 27 dans les provinces du Bandundu<sup>1</sup>.

L'autonomisation économique des comités d'appui aux espaces communautaires d'éveil et la promotion de bonnes pratiques alimentaires ont été au cœur de l'action de cette collaboration entre les deux agences des Nations Unies, le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Agriculture, de la Pêche et de l'Élevage, et celui du Développement rural. L'objectif global était de réduire la faim et la malnutrition des enfants participants.

La FAO a prôné la promotion des régimes alimentaires sains à travers l'agriculture, l'intégration de la nutrition dans les politiques, les programmes et les projets agroalimentaires, et la diffusion des principes du droit à l'alimentation et à l'éducation nutritionnelle des communautés. L'UNICEF, agence principale de l'ONU chargée de l'éducation, a accompagné le ministère de l'Éducation dans l'implantation et l'organisation des ECE.

<sup>1</sup> Division administrative en 2014.

Ce projet a permis d'atteindre 7 833 enfants âgés de 3 à 5 ans et 271 encadreuses des ECE; 404 femmes et 689 hommes, soit un total de 1 093 parents d'élèves regroupés au sein des comités d'appui aux espaces communautaires d'éveil.

La mise en œuvre du projet s'est articulée autour de trois composantes essentielles :

1. L'aménagement des espaces de production agricole dans les ECE ainsi que la promotion de bonnes pratiques alimentaires
2. La consolidation de la participation communautaire à l'intervention
3. L'amélioration de la disponibilité des aliments riches en protéines végétales, en vitamines et en sels minéraux ainsi que l'alimentation des enfants au niveau des ménages.

La stratégie utilisée du *faire-faire* (montrer par l'exemple) consiste à inviter les partenaires à répliquer ce qu'ils ont vu ; cela a permis à la FAO de conclure un partenariat avec les services gouvernementaux et les organisations locales. Les résultats de ce projet sont le fruit de la collaboration entre la fondation locale Hironde<sup>2</sup>, les radios communautaires ainsi que les parents d'élèves des deux provinces.

L'approche Champ École Paysan (CEP) a été la méthodologie adoptée pour renforcer la sensibilisation et assurer l'encadrement des membres des comités des ECE à travers les médias et la mise en place des clubs d'écoute communautaires. Les radios locales, membres du réseau Communication Hironde, ont assuré la diffusion de 151 émissions en français-lingala et en français-kikongo selon les zones d'intervention. Dans la province de Bandundu, 190 hommes et 223 femmes se sont regroupés autour de 36 clubs d'écoute communautaire.

Au total, huit thématiques ont été abordées par des experts choisis par la FAO dans les domaines du droit à l'alimentation, la nutrition, le maraîchage, l'élevage familial, la question du genre dans les ECE et les CEP.

Le projet a contribué au renforcement des capacités des personnes organisant les ECE sur les thématiques du genre. Les rôles des hommes et des femmes ont été discutés en analysant les proverbes locaux liés aux activités quotidiennes ; le genre a été analysé dans les CEP ; et les expériences liées au genre ont été partagées au moyen de jeux de rôle. Il a fallu fournir les connaissances nécessaires pour intégrer l'approche genre dans toutes les activités des ECE. Les futurs animateurs CEP ont été formés en suivant une formation de cinq jours et d'un accompagnement technique pendant près de six mois selon le programme de formation des animateurs CEP avant de recevoir leur certificat.

Des outils aratoires, des semences maraîchères et des cordes de patate douce à chair orange ont été distribués gratuitement aux encadreurs des ECE et aux parents membres des comités ECE. Cela a permis la production cumulée de 90 tonnes de légumes et de 5 379 tonnes de patates douces, selon les données disponibles du projet.

Les visites d'observation des jardins, ainsi que la dégustation des mets préparés avec les produits des champs, ont permis aux enfants de bénéficier d'un encadrement pratique en matière d'agriculture et d'alimentation.

Des groupes de discussion ainsi que des enquêtes et des discussions dans les ECE ont permis de déterminer une amélioration des habitudes alimentaires par un accroissement de la consommation de légumes et de fruits. Les ECE ont pu ainsi aménager des espaces de production agricole et promouvoir les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles. La diversification des repas servis a été favorisée par la variété de légumes produits, mais aussi par la possibilité d'achats d'autres produits alimentaires grâce à l'argent de la vente des fruits et des

légumes. Huile, sucre, sel et farine de maïs ont pu être achetés avec ces fonds. Les ECE sont également parvenues à assurer la motivation financière ou en nature des encadreuses, bien que minime, grâce aux productions des champs.

Trois ans après la clôture de ce projet, les effets sont encore visibles. Des plaidoyers de la part de la FAO et de l'UNICEF sont en cours pour la mobilisation des fonds en vue de la réplification du projet.



Charlotte Mubiala, encadruse à l'ECE La Fraternité, Masi-Manimba, dans son jardin de porte-graines d'amarantes.

## À Masimanimba, Charlotte Mubiala, encadruse à l'ECE la Fraternité, partage son expérience :

« Notre ECE continue de fonctionner. Nous avons actuellement 47 élèves dont 27 filles et 20 garçons âgés de 3 à 5 ans. Si le fonctionnement est encore possible, c'est grâce à l'appui dont nous avons bénéficié de la FAO et de l'UNICEF : la formation technique, la formation en nutrition, les kits agricoles composés des outils et de semences maraîchères. Nous avons travaillé et notre standing de vie s'est amélioré par rapport à avant. Nous et nos élèves mangions et continuons de manger les légumes de notre jardin. Nous, encadreuses, pouvions avoir de l'argent en vendant les légumes du jardin. L'habitude de consommer des choux de Chine, des choux pommés, des oignons et des poireaux produits localement s'est installée dans nos foyers. Mais, quelque temps après, nous avons été butées à une difficulté, celle d'avoir des semences de qualité pour poursuivre. Nous nous sommes alors organisées pour nous approvisionner en semences à partir de Kinshasa en utilisant les fonds provenant de la vente et nous avons ajouté des semences d'amarantes et de tomates qui sont très appréciées par les enfants et dans la zone. Et moi, je me suis spécialisée dans la production de semences d'amarantes. »



ECE La Fraternité, jardin de porte-graines d'amarantes

<sup>2</sup> La Fondation Hironde est une organisation non gouvernementale suisse de journalistes et de professionnels de l'action humanitaire. Visitez [www.hironde.org/index.php/fr/qui-sommes-nous](http://www.hironde.org/index.php/fr/qui-sommes-nous).

# Potagers en trou de serrure en Éthiopie : une étude des obstacles à la mise à l'échelle



*Yohannes Haile est un professionnel de la santé publique en Éthiopie et travaille pour Catholic Relief Services. Il est titulaire d'une maîtrise en santé publique de l'Université de Mekele en Éthiopie<sup>1</sup>.*

## Contexte

En 2005, le gouvernement éthiopien a créé le programme « Filet de sécurité productif » (PSNP - *Productive Safety Net Programme* en anglais) visant à lutter contre l'insécurité alimentaire dans les régions les plus touchées en Éthiopie en ciblant les ménages vivant chroniquement et temporairement dans l'insécurité alimentaire (PSNP, 2014). Au cours de la première décennie, le PSNP s'est concentré sur des travaux publics importants visant à améliorer les infrastructures rurales et l'accès aux services d'éducation et de santé. Cette phase comprenait des activités ayant pour but d'atténuer le risque de chocs économiques et liés au climat, par exemple des activités de conservation du sol et de l'eau, l'irrigation à petite échelle et la gestion intégrée des bassins versants. Le dernier PSNP (Phase IV) inclut le soutien des objectifs nutritionnels du pays et aborde les défis liés à la génération de revenus à long terme. Depuis 2012, Catholic Relief Service (CRS) met en œuvre un projet de sécurité alimentaire avec des sous-composantes liées aux moyens de subsistance, à la nutrition et à la santé maternelle et infantile dans six districts de Dire Dawa en guise de soutien au PSNP. Les potagers en trou de serrure (PTS), qui font l'objet de cet article, s'inscrivaient dans une stratégie visant à favoriser une meilleure santé et une meilleure nutrition maternelles et infantiles.

Un PTS est un jardin circulaire surélevé de deux mètres de large avec une indentation en forme de trou de serrure sur un côté (voir photo).

Les PTS ont déjà souvent été utilisés en Afrique australe par un certain nombre d'acteurs<sup>2</sup> impliqués dans les programmes de nutrition et de sécurité alimentaire ; les enseignements acquis et les réussites ont maintenant été adoptés dans différentes régions du monde. L'indentation permet aux jardiniers d'ajouter des déchets de légumes crus, des eaux usées domestiques et du fumier à un panier de compostage qui se trouve au milieu de la plateforme du potager. Les potagers en trou de serrure sont relativement faciles à construire et favorisent l'utilisation des ressources locales.



Yohannes Haile

Bedriya, bénéficiaire des PTS à Meta Hawibilsuma Kebele, mars 2014

Pour les construire, on utilise principalement des matériaux disponibles localement, notamment des pierres, des bèches, des chaumes pour le panier central, de petites branches d'arbres, du fumier, des cendres de bois et de la terre.

Les PTS visent l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages, menant à son tour à l'amélioration de l'état nutritionnel des membres du ménage grâce à la production d'une grande variété de légumes tout au long de l'année. Les femmes enceintes et allaitantes et les mères d'enfants de moins de cinq ans issues de ménages pauvres étaient la cible principale de ce projet de nutrition. Les agents de vulgarisation de la santé (AVS) et les partenaires d'exécution ont été formés à la construction des PTS étape par étape et ont à leur tour formé les ménages cibles. La formation mettait également l'accent sur l'importance de manger des aliments nutritifs pendant la grossesse et l'allaitement et sur l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants. Les démonstrations culinaires au niveau du kebele (unité administrative inférieure) ont servi de plateforme de discussion avec les mères sur les manières d'améliorer la diversité alimentaire et de renforcer la consommation de micronutriments à l'aide des légumes produits.

Au total, 772 PTS ont été construits dans la zone du projet de 2012 à 2015. Les rapports de suivi du projet indiquent une amélioration des pratiques de soins des enfants, des techniques de préparation des aliments et des pratiques d'alimentation. En outre, les mères fournissaient aux enfants de moins de cinq ans en priorité un régime alimentaire plus diversifié, ce qui représente un changement positif important. Selon l'évaluation du projet à mi-parcours, 16 % des enfants âgés de 6 à 23 mois ont reçu quatre ou plusieurs types d'aliments, ce qui correspond à une augmentation de 7 % par rapport au début du projet (9 %) ; 17 % des enfants âgés de 6 à 23 mois ont bénéficié d'un régime alimentaire minimum acceptable et 74 % des enfants âgés de 6 à 23 mois ont consommé leurs repas au moins à la fréquence minimale. Ainsi, les objectifs fixés pour la troisième année (CRS 2015) ont été dépassés.

Malgré ces améliorations, le personnel de CRS et les rapports des partenaires de mise en œuvre du projet mentionnent des problèmes de durabilité potentiels en ce qui concerne la technologie des PTS. En préparation à la mise à l'échelle des PTS dans les programmes pris en charge par CRS, une évaluation a été réalisée en juillet 2015 pour vérifier le nombre de PTS, leur état fonctionnel et le respect des paramètres de conception. L'évaluation a révélé que sur les PTS établis à l'origine, seuls 342 étaient opérationnels, c'est-à-dire moins de 50 %. Une analyse des obstacles a donc été menée pour mieux comprendre les circonstances.

## Méthodologie de l'analyse des obstacles

L'analyse des obstacles a utilisé un outil d'évaluation rapide afin de cerner les perceptions et les déterminants associés à l'entretien durable des PTS. 90 femmes (préalablement sélectionnées) participant au projet des PTS d'origine ont été interrogées. Parmi celles-ci, 45 cultivaient encore leur jardin

<sup>1</sup> Soutien à la rédaction de la part d'Everlyn Matiri (conseiller technique régional – Nutrition, CRS et John Steelman (volontaire du Peace Corps, CRS, Addis-Abeba, Éthiopie).

<sup>2</sup> Consortium pour l'urgence alimentaire en Afrique australe (C-SAFE).

(désignées comme « actives ») et 45 avaient cessé les activités du PTS (désignées comme « inactives »).

### Résultats

L'analyse des obstacles a révélé six facteurs importants pour l'entretien des PTS :

1. Les inactives étaient moins portées à répondre « S'occuper du PTS n'est pas difficile du tout » et « Les PTS ne présentent aucun inconvénient » que les actives. Les inactives étaient aussi trois fois plus portées à répondre « J'ai du mal à ne pas oublier de m'occuper de mon PTS » que les actives. Cela indique que si les inactives avaient des difficultés à s'occuper de leur PTS, c'est qu'elles avaient leurs raisons.
2. Les inactives étaient davantage portées à répondre « Le PTS peut servir de source de revenus si je vends une partie de la récolte », suggérant qu'elles appréciaient l'aspect économique des PTS, alors que les actives étaient davantage portées à répondre « Les PTS apportent la santé à la famille et font économiser le coût de l'achat de légumes », respectivement.
3. Les inactives étaient 2,4 fois plus susceptibles de répondre « Il est assez peu probable que mon enfant souffre de malnutrition dans les mois à venir », tandis que les actives étaient 3,5 fois plus susceptibles de répondre : « Il n'en souffrira très certainement pas » à la même question.

Les participants qui avaient des PTS fonctionnels les percevaient comme un moyen d'assurer la bonne santé de leur famille et d'économiser le coût de l'achat de légumes tout en obtenant une source de revenus en vendant leur récolte. Les PTS étaient également perçus comme un moyen de prévention de la malnutrition.

### Conclusions et perspectives

Les résultats de l'analyse des obstacles ont servi à élaborer une stratégie affinée de communication pour le changement de comportement (CCC) destinée à améliorer les messages et les activités visant à accroître l'impact des PTS. Un cadre de

changement de comportement a été conçu selon l'hypothèse suivante : « Si les responsables de groupes prioritaires sont formés et suivies à l'aide d'une stratégie de CCC structurée afin qu'elles sachent mettre en place des PTS fonctionnels et les entretenir, qu'elles connaissent les pratiques de nutrition optimale et qu'elles sont habilitées à partager leurs compétences, leurs expériences et leurs témoignages avec les bénéficiaires clés, alors la culture durable des PTS sera favorisée au niveau local. »

La stratégie de CCC sera mise à profit pour concevoir des activités dans la phase IV du PSNP et au sein des programmes de CRS. Les activités viseront à renforcer la confiance des individus cibles participant à l'intervention et à solidifier leurs aptitudes à assurer le fonctionnement des PTS tout au long de l'année. Le nombre de mères formées, les PTS construits et entretenus et les outils de CCC feront l'objet d'un suivi. La nouvelle phase se concentrera sur les « mères responsables » et utilisera une stratégie de CCC bien définie. Un site de démonstration des PTS sera mis en place pour au moins 30 ménages (avant, les sessions de démonstration des PTS étaient effectuées au niveau du centre d'administration du kebele).

La zone de mise en œuvre est souvent touchée par la sécheresse, ce qui pourrait influencer sur le plan de mise en œuvre systématique du projet. CRS vise à atténuer ces obstacles en ayant recours à des variétés de cultures résistantes à la sécheresse pour les PTS et en introduisant des technologies de récolte d'eau de pluie sur les toits afin de réserver de l'eau pour les PTS.

### Références

- CRS, 2015. Keyhole Garden: Quality Improvement Verification Checklist Report (Jardins en trou de serrure : Rapport de vérification de l'amélioration de la qualité), juillet 2015. Catholic Relief Services en Éthiopie.
- PSNP, 2014. Productive Safety Net Programme Phase IV: Programme Implementation Manual (Phase IV du programme « Filet de sécurité productif » : manuel de mise en œuvre. Ministère de l'Agriculture, Addis-Ababa, décembre 2014.



## Présentation du programme d'Aide à l'Enfance Bihar, Inde

Résumé d'un article de Field Exchange 51 par Oxford Policy Management (OPM), Inde

Ces dernières années, il y a eu un immense intérêt à Bihar en Inde pour la lutte contre la malnutrition infantile. Les taux de malnutrition infantile dans cet état ont diminué ces dix dernières années mais sont restés élevés en valeur absolue. Selon une enquête menée en 2014, 40,3 % des enfants âgés de moins de cinq ans avaient un poids insuffisant, 52 % accusaient un retard de croissance et 19,2 % étaient émaciés. À Bihar et à travers l'Inde, les Transferts Monétaires Conditionnels (TMC) ont été suggérés comme une possibilité de réponse à ce problème. Il y a peu de preuves jusqu'à présent de l'impact des TMC sur les résultats en matière de nutrition.

Le programme d'aide à l'enfance Bihar (PAEB) est un programme pilote sur 261 centres dont l'objectif est de contribuer à étayer les données si un TMC destiné aux femmes enceintes et aux mères de jeunes enfants peut aider à améliorer la nutrition infantile. Les femmes sont enregistrées à la fin du premier trimestre (trois mois) de grossesse et peuvent recevoir 250 roupies (3.75 \$US) par mois jusqu'aux trois ans de leur

enfant sous certaines conditions. Il y a également un ensemble de bonus si une mère n'est pas de nouveau enceinte lorsque l'enfant atteint l'âge de deux ou trois ans et si l'enfant n'a pas un poids insuffisant. Au total, une mère peut recevoir jusqu'à 15 500 roupies (US \$235), si toutes les conditions sont remplies pendant la durée de leur admission dans le programme.

Jusqu'à présent, les résultats montrent que fin novembre 2015 un total de 7 504 femmes étaient enregistrées sur ce programme, dont 74 % remplissaient les conditions et ont reçu un paiement. De plus:

- Il y a eu une augmentation régulière du nombre de journées-santé organisées dans les villages de la zone couverte par le

programme ;

- La participation des infirmières sages-femmes, d'autres personnels et les stocks disponibles se sont considérablement améliorés et ;
- Cela s'est traduit par une participation accrue, des taux plus élevés de contrôle de prise de poids pendant la grossesse, de surveillance de la prise de poids des enfants et une prise de comprimés de fer et d'acide folique par les femmes enceintes.

Le rapport d'évaluation de l'impact sera finalisé en 2016 et résumé dans une prochaine édition du Field Exchange. Il informera toute décision d'intensifier et de contribuer à l'apprentissage pour d'autres programmes similaires.



Elèves de l'école primaire de Ambohimasina utilisant le nouveau bloc sanitaire, région de Analamanga, Madagascar

WaterAid/ Ernest Handriamalala

## L'intérêt croissant pour la nutrition et l'eau, l'assainissement et l'hygiène : quelques nouvelles initiatives et développements

# Résumés d'articles

L'intérêt et l'engagement manifestés en faveur des interventions sensibles à la nutrition et à la coordination multisectorielle ont entraîné une augmentation du nombre d'initiatives et de publications ayant trait à la nutrition, et, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH).

Les services et pratiques WASH inadéquats constituent une préoccupation majeure, avec une estimation d'environ 663 millions de personnes dans le monde entier, n'ayant pas accès à une eau potable améliorée, et un tiers de la population mondiale ayant un manque d'accès à une installation d'assainissement améliorée.

Quelques publications récentes remarquables sur la nutrition et WASH :

- *Improving Nutrition Outcomes with better water, sanitation and hygiene: practical solutions for policies and programmes.* (OMS, UNICEF, USAID 2015) [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/washandnutrition/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/)
- *Multisectoral Approaches to Improving Nutrition : water, sanitation and hygiene.* Chase, C, Ngure, F. (2016). The Water and Sanitation Program. [www.susana.org/fr/](http://www.susana.org/fr/)

[ressources/bibliotheque/details/2441](http://ressources/bibliotheque/details/2441)

- *The Impact of Poor Sanitation on Nutrition.* Policy brief. SHARE Research Consortium, London, UK; UNICEF India, Delhi, India Chitty, A. (2015). [www.susana.org/en/resources/library/details/2387](http://www.susana.org/en/resources/library/details/2387)
- *The Power of WASH – Why Sanitation Matters for Nutrition.* Spears, D, Haddad, L. (2015). International Food Policy Research Institute (IFPRI). [www.ifpri.org/sites/default/files/gfpr/2015/feature\\_3082.html](http://www.ifpri.org/sites/default/files/gfpr/2015/feature_3082.html)

Un groupe de travail spécifique sur la Nutrition et WASH a été mis en place en vertu de l'Alliance pour l'assainissement durable (Sustainable Sanitation Alliance-SuSanA). L'objectif principal est d'examiner les impacts nutritionnels néfastes liés au manque de services adéquats en WASH, en particulier dans les situations d'urgence aiguës et chroniques. Le groupe étudie actuellement l'impact que les infections liées aux matières fécales peuvent avoir sur l'état nutritionnel des enfants et des autres groupes vulnérables et a récemment tenu des discussions en ligne sur cette question importante. Liens : [www.forum.susana.org/forum/categories/92-nutrition-and-wash](http://www.forum.susana.org/forum/categories/92-nutrition-and-wash) and [www.en-net.org/question/2437.aspx](http://www.en-net.org/question/2437.aspx)

Une récente publication de l'OMS, l'UNICEF et l'USAID répertorie les engagements mondiaux ainsi qu'une politique de base en faveur d'une action commune à plus grande échelle des interventions nutrition-WASH. Cela comprend :

**Nutrition et WASH en tant que droits connexes de l'homme**, sont consacrés à l'Article 24.2. (c) de la Convention relative aux droits de l'enfant, exhortant les États à assurer des « aliments nutritifs adéquates et de l'eau potable » pour lutter contre les maladies et la malnutrition (ONU, 1989).

**Les conférences internationales sur la nutrition de 1992 et 2014** ont conduit les délégués des pays à adopter la Déclaration de Rome sur la nutrition et le Cadre d'action, lequel recommande « des actions concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène ».

Les Cibles mondiales pour la nutrition 2025 ont conduit l'Assemblée mondiale de la santé à réclamer des actions combinées en faveur de la santé, la nourriture et d'autres secteurs, y compris WASH (OMS, 2012).

Les partenaires du Mouvement pour le renforcement de la nutrition (SUN) travaillent ensemble pour mettre en œuvre une action multisectorielle afin d'offrir des interventions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition de façon efficace et durable.

Source : *Improving Nutrition Outcomes with better water, sanitation and hygiene: practical solutions for policies and programmes.* (OMS, UNICEF, USAID 2015) [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/washandnutrition/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/washandnutrition/en/)





Résumé d'un article de *Field Exchange* 51 par Nathan Mallonee, Jason Streubel, Manassee Mersilus et Grace Heymsfield

**H**aiti est le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental, avec 61,7 % de la population vivant en dessous du seuil international de pauvreté qui est de 1,25 \$ par jour ; 23,4 % des enfants haïtiens accusent un retard de croissance et 10,6 % souffrent d'émaciation. Haïti souffrait d'un taux élevé de sous-nutrition et d'insécurité alimentaire avant le tremblement de terre dévastateur de 2010. Depuis, bien que les zones affectées par le séisme aient vu la sécurité alimentaire s'améliorer, un tiers de la population vit toujours dans une situation d'insécurité alimentaire.

Depuis 2007, Convoy of Hope (COH) a mis en place un programme de cantines scolaires (PCS), principalement dans les écoles primaires en Haïti. Le projet a commencé par fournir un repas supplémentaire pour 6 000 enfants et a été principalement mis en œuvre par l'intermédiaire du partenaire de COH, Mission of Hope (MOH). Les membres de la communauté ont préparé et servi des repas chauds aux élèves tout au long de l'année scolaire. En 2013 et 2014, 425 000 repas ont été servis chaque semaine.

Chaque enfant a reçu 11 grammes de protéines et jusqu'à 100 % de l'apport quotidien recommandé de vitamines et de minéraux comme la vitamine A, le fer, le zinc et la vitamine B12. Les portions étaient souvent complétées par les écoles avec des fruits et légumes achetés localement. Certaines écoles ont également reçu une formation, portant sur la nutrition et l'hygiène, dirigée par une infirmière en santé communautaire du Ministère de la Santé, sur des sujets tels que le lavage des mains, la prévention du choléra et l'hygiène dentaire.

Au fur et à mesure que le projet a pris de l'ampleur, un programme de vulgarisation agricole a vu le jour afin de stimuler la production locale, permettre l'approvisionnement en nourriture du PCS et augmenter les revenus des agriculteurs. Les activités comprenaient la présence à temps plein d'un agronome haïtien qualifié, des ateliers pédagogiques mensuels et fourniture de semences distribuées à chaque agriculteur pour deux ou trois cultures différentes. Chaque individu a accepté de garder 10 % de sa récolte en semences pour les saisons suivantes et de faire don de 10 % de la récolte initiale à PCS.

Les enquêtes pré- et post-saison ont indiqué qu'entre 2012 et 2014, il y a eu une augmentation de 245 % de haricots noirs,

## Le potentiel des programmes agricoles sensibles à la nutrition dans le cadre de l'alimentation scolaire : enseignements tirés d'Haïti

de sorgho (+266 %) et des rendements de pois d'angole (+121 %). Cela s'est traduit par une augmentation moyenne du revenu des ménages de 2 \$ US par jour à 7 \$ US. Les entretiens et les tests menés sur place ont montré une productivité améliorée du sol et de la fertilité, une augmentation de la matière organique ainsi qu'une augmentation de la capacité de rétention d'eau. Élément important, le projet a également été perçu localement comme un succès. Les dirigeants de la communauté ont contacté COH au début de l'année 2015 et ont suggéré que le projet d'agriculture soit mis en œuvre dans d'autres communautés. La clé du succès du projet réside dans l'utilisation des réseaux d'églises qui permettent de mettre en place la formation, ce qui a renforcé la confiance des agriculteurs.

Les défis rencontrés incluent les difficultés qu'ont eues les fermiers à adopter de nouvelles techniques agricoles jusqu'à ce qu'ils voient le potentiel des profits accrus ; la collecte de données anthropométriques fiables qui ont nécessité du personnel correctement formé et motivé ; l'assurance que les projets d'extension de l'agriculture soient plus sensibles à la nutrition en combinant les compétences agricoles aux potagers scolaires ou communautaires ainsi qu'en recherchant des occasions d'activités supplémentaires visant à la promotion à l'hygiène. Près de la moitié des participants agricoles sont des femmes, ce qui permet à COH d'atteindre directement les mères par l'éducation nutritionnelle et sanitaire en classe ou grâce à des séances de formation agricole sur le terrain.



<sup>1</sup> COH : Convoi de l'espoir



## Perceptions de la malnutrition aiguë sévère et sa prise en charge chez les nourrissons de moins de six mois : une étude exploratoire au Bangladesh



*Yasir Arafat<sup>1</sup> est médecin et praticien de la santé publique chargé de la gestion des programmes de nutrition à base communautaire ciblant la malnutrition aiguë. Il travaille actuellement pour Save the Children au Bangladesh*

### Contexte

La malnutrition aiguë (ou émaciation) chez les nourrissons de moins de six mois est un problème négligé, en dépit du fait que les jeunes enfants sont plus à risque de décès que les enfants plus âgés. Save the Children mène des recherches sur la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les nourrissons au Bangladesh dans l'objectif de recueillir des données probantes sur le sujet et d'améliorer les processus liés au traitement. Grâce à un partenariat entre l'ENN et la London School of Hygiene and Tropical Medicine, un outil communautaire pour la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les nourrissons est en cours d'élaboration ; il est destiné aux travailleurs de la santé et leur fournit des conseils pour identifier, évaluer et prendre en charge les nourrissons souffrant de malnutrition aiguë au sein de la communauté.

Le Bangladesh ne ménage aucun effort pour fournir des services de nutrition par l'entremise des structures existantes du ministère de la Santé au niveau du district, bien que le concept de recourir aux agents de santé communautaire (ASC) pour les services de nutrition soit nouveau. Par exemple, la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA), en dépit d'être bien connue dans le secteur, n'a pas encore été mise en œuvre à plus vaste échelle. Les ASC font du porte-à-porte dans les villages afin de fournir des vaccins et du soutien de planification familiale, bien qu'ils ne soient pas formés à identifier la malnutrition aiguë, et sont généralement perçus comme étant non qualifiés pour fournir des soins nutritionnels spécialisés.

### Méthodes, résultats et conclusions

Dans le cadre d'une étude exploratoire réalisée en 2015 dans le district de Barisal au Bangladesh, des entretiens détaillés semi-structurés ont été menés avec les aidants familiaux (mères, pères, grands-parents et d'autres personnes influentes) de nourrissons âgés de moins de six mois et des groupes de discussion ont été tenus avec les ASC et les employés du Barisal Medical College Hospital. Les entretiens ont permis de recueillir les points de vue, les expériences et les préférences en matière de soins prodigués aux nourrissons souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS).

L'enquête a révélé que la malnutrition (connue localement sous le nom *opusti*) chez les nourrissons de moins de six mois

est perçue comme un problème commun dans la communauté. L'absence d'un régime alimentaire nutritif, un allaitement maternel insuffisant, voire inexistant et des maladies à répétition s'avèrent être les causes les plus fréquentes. Parmi d'autres causes communes de la malnutrition chez les nourrissons, le mariage précoce et la malnutrition maternelle ont également été mentionnés.

Les symptômes associés à la MAS comprennent l'amaigrissement, un sommeil agité, les pleurs, l'incapacité d'allaiter et des symptômes tels que la fièvre et la toux. Dans ces cas, les mères ont indiqué qu'elles allaient consulter les ASC, donnaient des aliments nutritifs faits maison et des jus au nourrisson et le gardaient au chaud. Les personnes prenant soin de l'enfant, y compris les grands-parents et les pères, étaient plus susceptibles d'avoir recours aux guérisseurs traditionnels. Compte tenu de l'expérience des visites porte-à-porte des ASC pour d'autres activités liées à la santé, les visites à domicile ont été mentionnées comme un moyen approprié d'assurer le suivi de la croissance des nourrissons.

Bien que le traitement à base communautaire soit perçu comme une option de soins à faible coût, les répondants ont également indiqué que le fait de ne pas avoir de médecin dans les cliniques communautaires à des fins de diagnostic et de prise en charge appropriée pour soigner les enfants était risqué. Le traitement hospitalier était privilégié, en raison de la présence de médecins et d'une disponibilité des soins 24 h sur 24, 7 jours sur 7. Les aidants familiaux ayant déjà visité ces services de santé se disaient en faveur des options de prise en charge à domicile une fois que leur enfant avait surmonté la période la plus critique, afin de ne pas avoir à passer trop de temps loin de chez lui.

Au sein de la communauté, le soutien offert à la mère pendant qu'elle s'occupait de son enfant souffrant de malnutrition était considéré comme aussi important que de prendre soin de l'enfant. Afin de contribuer au bien-être de l'enfant, la communauté aidait également les parents à décider si l'enfant

<sup>1</sup> G. Mothabbir de Save the Children au Bangladesh, N. Connell de Save the Children USA, M. Kerac de la London School of Hygiene and Tropical Medicine et MM. Islam du Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques.

présentant des symptômes de MAS devait être emmené au centre de santé du gouvernement le plus proche ou s'il fallait soigner l'enfant à la maison.

Les répondants étaient d'avis que la formation des aidants familiaux et des agents de santé était la voie à suivre dans les endroits sans personnel médical qualifié au niveau communautaire. Les mères ont également déclaré se sentir en mesure de soigner leur enfant à domicile si on leur apprenait comment faire. Elles ont affirmé n'avoir recours aux soins hospitaliers qu'en l'absence d'une autre option lorsque l'état de santé de l'enfant se détériore trop.

L'étude indique une préférence pour les options de soins mère-enfant à base communautaire en raison des problèmes d'accès aux soins en milieu hospitalier et en raison de la confiance ressentie envers les mécanismes de soutien communautaire. Le diagnostic précoce et le traitement à domicile pourraient être la voie à suivre, en mettant en place une solide approche communautaire basée sur la détection précoce de la MAS.



## Les défis de la pérennisation des activités de prise en charge de la malnutrition aiguë : cas du service de la province d'Ituri, République démocratique du Congo



Article d'origine en français

**Cosma Bakemwanga Sapeke** est coordonnateur du Programme National de Nutrition (PRONANUT) de l'Ituri, à Bunia, en République Démocratique du Congo. Il travaille au ministère de la Santé depuis 2002

### Contexte

La République démocratique du Congo (RDC) a une population de près de 75 millions d'habitants, dont les deux tiers vivent en dessous du seuil de pauvreté. La RDC est caractérisée par des conflits incessants, la médiocrité des infrastructures et une logistique très difficile à gérer. Ces aspects exercent tous un impact sévère sur l'infrastructure de santé et les services financés par le gouvernement. Le conflit dans les provinces de l'est provoque des déplacements continus. La dernière enquête démographique et de santé de la RDC de 2013-14 montre que 43 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance et 8 % de malnutrition aiguë (émaciation). Dix territoires accusent des taux de malnutrition aiguë au-dessus du seuil d'urgence de 15 %.

La pérennisation des acquis issus d'une intervention nutritionnelle post-conflit ou en situation d'urgence est un processus nécessaire, mais pas toujours facile à mettre en place, et peut parfois amener des frustrations quant aux performances des programmes.

L'Ituri est une province à l'est tristement connue pour les violences et les déplacements de populations ces 10 dernières années. Comme dans la majorité du pays, les populations n'ont que peu accès aux services sociaux de base tels que la santé, l'éducation, l'eau potable ou l'électricité.

La région a connu divers changements de stratégies pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, alternant entre un accent sur le traitement avec des performances excellentes, mais où la couverture des programmes était faible et la communauté était exclue du circuit de prise en charge, et des approches plus intégrées au secteur de la santé, plus pérennes mais posant de vrais défis quant à la qualité des programmes.

### Des solutions locales aux problèmes locaux

La zone de santé de Rimba a été appuyée par une ONG internationale, mais en 2008, il y a eu désengagement du partenaire et le transfert des compétences a été fait au Programme National de Nutrition (Pronanut). L'intégration de la prise en charge de la malnutrition aiguë dans le système de santé (iMAM) est maintenant effective et fonctionnelle, mais le grand défi reste l'approvisionnement en produits de traitement. Les zones de santé sont dépendantes de l'approvisionnement extérieur, et ne maîtrisent donc ni les quantités, ni les délais. Cela conduit souvent à des ruptures de stock. Certaines unités thérapeutiques nutritionnelles pallient les ruptures fréquentes de laits thérapeutiques en suivant la recette de l'OMS pour faire du lait thérapeutique à partir du lait de vache. Les soins sont donnés au maximum, mais le protocole n'est pas respecté à la lettre, ce qui entraîne des taux de mortalité trop élevés dans les Unités de nutrition



Project agricole en République démocratique du Congo

WFP/Ranak Martin

thérapeutiques (UNT), ainsi que des taux de guérison trop bas et de nombreux abandons. Ces ruptures ont un impact sur la qualité des soins, mais aussi sur la motivation du personnel en charge.

Les autorités sanitaires de l'Ituri ont donc décidé de mettre l'accent sur les activités de prévention, en intégrant notamment la nutrition dans d'autres secteurs. Cela comprend la promotion de l'initiation précoce de l'allaitement maternel exclusif, une alimentation complémentaire adéquate, des stratégies pour traiter les carences en vitamine A, en fer et en iode, le déparasitage et un régime alimentaire varié. Afin de favoriser des approches préventives de lutte contre la malnutrition, il a été nécessaire d'impliquer d'autres partenaires pour couvrir toutes les zones sanitaires.

Le leadership des autorités locales, dans le cadre du Comité Local de Nutrition (CLN), a également été instrumental pour parvenir à cette couverture. Il a par exemple permis d'attribuer des espaces pour des champs de démonstration à des fins d'éducation des agents de vulgarisation, en faisant la promotion de la plantation de cultures diversifiées riches en nutriments (haricots, arachides, patates douces, tomates et aubergines) pour consommation locale par des ménages ayant des enfants malnutris ; il a aussi mis en place des groupes pour les activités agricoles de femmes et organisé des séances d'éducation sur une alimentation saine.

Dans la zone de santé de Rimba, un plaidoyer auprès de la FAO a permis d'effectuer des distributions de semences et d'outils aratoires dans 18 aires de santé. Les membres du CNL en ont profité pour faire la promotion de la production d'aliments locaux grâce à l'appui d'associations féminines agricoles de la région.

La participation communautaire et le renforcement des capacités ont permis d'associer la communauté à l'identification des problèmes et le dépistage des cas de malnutrition. Le dépistage au niveau communautaire a toujours lieu, mais pas au rythme que l'ONG le faisait en motivant les relais communautaires financièrement. L'appropriation par les populations concernées est une nécessité pour la pérennisation des activités.

## Conclusions

Il est indispensable que des exemples de bonnes pratiques comme celui de la nouvelle approche de la zone de santé de Rimba mettant l'accent sur les mesures préventives soient suivis par tous si l'on souhaite prévenir la malnutrition. L'approche doit être effectuée sur une base multisectorielle et doit relever de la responsabilité de toutes les parties concernées.

L'expérience de l'Ituri nous a montré que le meilleur moyen de combattre la malnutrition était l'intégration des activités nutritionnelles dans le système sanitaire en place — avec la nécessité de consacrer suffisamment de ressources et de systèmes pour former une chaîne d'approvisionnement de produits nutritionnels se rendant dans les sites de traitement — et le développement de mécanismes pour prévenir l'apparition d'autres cas de malnutrition par la sensibilisation et l'accroissement de la production et de la consommation des aliments locaux riches en micronutriments.

Lorsque le partenaire en matière de nutrition s'en va et que le financement cesse, on ne peut s'attendre à ce que l'investissement des acteurs internationaux quant au traitement de la malnutrition aiguë reste le même ; or, on peut espérer qu'avec le temps, ces expériences de mise en œuvre seront adaptées aux capacités et aux ressources locales.

## Alliance pour la nutrition au Niger



*Maïté Bagard est coordonnatrice de l'Alliance pour la nutrition au Niger (Niger Nutrition Alliance) depuis janvier 2015.*

### Contexte

Au Niger, la malnutrition aiguë (émaciation) chez les enfants reste un problème majeur de santé publique. En 2014, une enquête nutritionnelle nationale a rapporté une prévalence de la malnutrition aiguë de 18 %, dont 2,7 % représentaient des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS), dans six des huit régions géographiques du Niger. De nombreuses organisations soutiennent les activités de lutte contre la malnutrition au Niger. Cet article décrit le travail de l'Alliance pour la nutrition au Niger.

L'Alliance, formée en 2013 grâce à un financement de la DG ECHO de la Commission Européenne, est un réseau d'organisations non gouvernementales agissant pour prévenir et gérer la MAS au Niger. Elle fournit une plateforme pour la communication, le partenariat, le plaidoyer et le partage des meilleures pratiques, et les membres sont

encouragés à adopter un discours commun et à harmoniser leurs approches.

De 2013 à 2015, l'Alliance a renforcé l'engagement entre les partenaires par l'intermédiaire de réunions, d'échanges de documents, de présentations et d'événements de sensibilisation. Les partenaires de l'Alliance ont renforcé la coopération avec d'autres acteurs œuvrant dans le domaine de la nutrition, notamment l'initiative gouvernementale I3N, Les Nigériens Nourissent les Nigériens, le Groupe technique national sur la nutrition, la Direction nationale de la nutrition, des ONG locales et le mouvement SUN. Parmi les réussites

<sup>1</sup> La Croix-Rouge française, Concern Worldwide, Save the Children, Action contre la Faim, Cooperazione Internazionale, Alima/Befen, Internationale Rescue Committee, Médecins du Monde France  
<sup>2</sup> Les Nigériens Nourissent les Nigériens est une initiative du gouvernement lancée en 2012. Elle est présidée par le président du Niger.

majeures de l'Alliance, évoquons la standardisation des protocoles d'entente entre les directions régionales de la santé publique et les partenaires de la nutrition, offrant un cadre juridique précisant les rôles et les responsabilités de tous les acteurs. Étant donné le fort niveau de collaboration et les réussites initiales, ECHO a renouvelé le financement de l'Alliance pour 2015 et 2016.

## Progrès réalisés en 2015

En 2015, les membres de l'Alliance ont continué à travailler aux côtés des autorités locales et des services techniques décentralisés, tels que les équipes des régies régionales de la santé et de gestion de district, à des fins de prise en charge de la MAS dans 20 des 42 districts de santé au Niger. Le projet avait pour mission d'aider près de 200 000 enfants malnutris de moins de cinq ans. En outre, les membres de l'Alliance mettent à profit les expériences des uns et des autres, harmonisent leurs processus en matière de mise en œuvre des activités de nutrition liées à la MAS et améliorent la capacité de plaidoyer auprès des décideurs nationaux afin que les coûts du traitement et de la prévention de la malnutrition soient intégrés dans les politiques existantes et fassent l'objet d'un financement de manière à soutenir les programmes de nutrition à long terme.

L'harmonisation des outils de mise en œuvre, le suivi et l'évaluation, le partage de l'information, l'analyse et la recherche ainsi que le développement de messages de plaidoyer communs permettent aux membres de l'Alliance d'unir leurs voix en tirant mutuellement parti de leurs expériences et de leurs apprentissages respectifs. Une nouvelle initiative est née en 2015, consistant à compiler les rapports trimestriels des membres concernant leur chaîne d'approvisionnement de produits alimentaires et de s'en servir pour solliciter une meilleure coordination avec l'UNICEF.

L'Alliance participe à la révision d'un outil pratique (admission, pratiques de soins, rôles et responsabilités) visant à intégrer une supervision améliorée des services et à optimiser ainsi la prise en charge de la malnutrition aiguë. L'outil est sur le point d'être validé et sera diffusé au Niger en 2016.

Voici les efforts clés supplémentaires prévus pour 2016 :

- **Plaidoyer au niveau local**

Le plaidoyer constitue un élément majeur du programme de transition de la phase d'urgence à la phase de développement du système de santé. Les efforts portent principalement sur la participation active aux réunions de planification locale et nationale ayant pour objectif de demander aux municipalités, aux communautés et aux

autorités de respecter leurs engagements pris en 2014, notamment l'approvisionnement en fournitures de santé et de nutrition et l'engagement du ministère de la Santé publique à recruter 500 infirmières supplémentaires dans les centres ruraux de récupération nutritionnelle où les partenaires de l'Alliance opèrent.

- **Plaidoyer au niveau national**

L'Alliance a joué un rôle actif en organisant des présentations sur les progrès accomplis lors d'événements majeurs, y compris l'examen de la feuille de route pour la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë. Il faut poursuivre ces efforts en 2016.

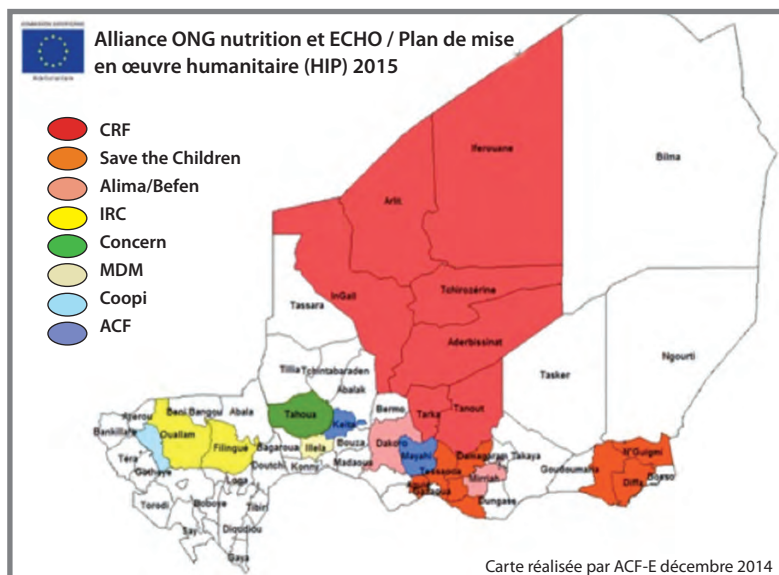
Les membres de l'Alliance participent activement à l'élaboration du nouveau Plan national de développement de la santé dans le but d'assurer l'inclusion et l'affectation des fonds pour la nutrition (notamment la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë) dans un cadre visant à renforcer le système de santé.

- **Outil de diagnostic commun**

L'un des principaux objectifs actuels de l'Alliance est de développer et de mettre en œuvre un outil de diagnostic décrivant les personnes ciblées et le type d'assistance à fournir pour favoriser l'appropriation de la prise en charge de la malnutrition par le gouvernement et les communautés locales. L'outil est basé sur les normes qualitatives minimales en matière de santé pour les centres de l'OMS et validé par le Département national de la nutrition. L'objectif est que les centres de santé intégrés utilisent l'outil afin de créer un plan sur mesure visant à améliorer la qualité des services. L'outil a été mis en fonction dans 20 districts de santé afin d'établir une base de référence et fixer des critères pour évaluer le niveau d'intégration des services.

- **Réseautage continu**

Bien qu'on assiste dernièrement à un passage des programmes d'urgence aux programmes de développement au Niger, le gouvernement reste dépendant des donateurs pour le traitement et la prévention de la malnutrition aiguë. De nouveaux partenaires ont rejoint l'Alliance en 2016 ; il est prévu de favoriser les échanges avec le mouvement SUN, les agences des Nations Unies et tous les partenaires du secteur de la nutrition. Par ailleurs, les relations avec l'Alliance de la sécurité alimentaire seront consolidées. L'Alliance continuera à renforcer le système de santé nigérien et à encourager les acteurs à tirer profit des leçons apprises au cours de ce processus de transition.



# Des cliniques mobiles pour identifier et traiter les enfants atteints de malnutrition aiguë dans les zones d'accès difficiles au Tchad : cas de la région de Wadi Fira

Article d'origine en français

*Dahab Manoufi est économiste et dirige l'ONG Bureau d'Appui Santé et Environnement, Tchad.*

*Dr Hervé Oufalba Mounone est médecin et coordonnateur du Bureau d'Appui Santé et Environnement, Tchad.*

## Contexte

Le Tchad, comme la plupart des pays de la bande sahélienne de l'Afrique, connaît un taux de malnutrition aiguë (souvent désignée comme émaciation) qui dépasse régulièrement le seuil d'urgence de 15 %. Les taux de malnutrition aiguë au Tchad sont constamment élevés depuis 10 ans et les niveaux de retard de croissance ont augmenté de 28 % à 39 %. Près d'un bébé sur cinq naît avec un faible poids à la naissance et seulement trois pour cent des femmes pratiquent l'allaitement maternel exclusif.

Les taux de malnutrition aiguë sont encore plus inquiétants au sein des populations vivant dans des zones d'accès difficile comme la région de Wadi Fira située à l'extrême est du Tchad<sup>1</sup>.

Bien que les causes de la malnutrition à Wadi Fira soient multiples, la faible densité des populations, les longues distances qui séparent les villages des structures de santé et l'insuffisance du personnel en quantité et qualité sont les principaux facteurs qui entravent l'accès des communautés aux services de santé. Il faut également signaler la mobilité

limitée des personnes d'une extrême pauvreté qui doivent consacrer leur temps à la recherche de moyens de subsistance immédiats ; de plus, les femmes au sein de ces ménages manquent de pouvoir décisionnel.

Cet article décrit le fonctionnement des cliniques de santé mobiles offrant des activités de sensibilisation à la nutrition dans l'une des zones les plus difficiles d'accès au Tchad.

Les enquêtes nutritionnelles menées entre 2010 et 2015 ont révélé des niveaux élevés de malnutrition aiguë dans les provinces de l'est du Tchad (parfois de près de 25 %) et une charge de cas élevée d'enfants de moins de cinq ans nécessitant un traitement immédiat de la forme la plus sévère de la malnutrition aiguë. C'est dans ce contexte que l'ONG BASE (Bureau d'Appui Santé et Environnement) a initié une action d'intervention nutritionnelle et de santé communautaire en 2011. La stratégie de mise en place de cliniques mobiles avait pour objectif d'atteindre les populations difficiles d'accès qui ne bénéficiaient pas de services de santé fixes. Avec l'appui financier de l'UNICEF et du PAM, ce projet, initialement prévu pour une année, a été renouvelé à deux reprises et a couvert les 3 districts de la région jusqu'en décembre 2014.

## Activités des cliniques mobiles

L'action était menée prioritairement dans les villages se situant à plus de 5 km d'un centre de santé et difficilement accessibles en raison des moyens limités ou du relief. Le schéma ci-dessous décrit la mise en œuvre des activités dans les 3 districts d'intervention.

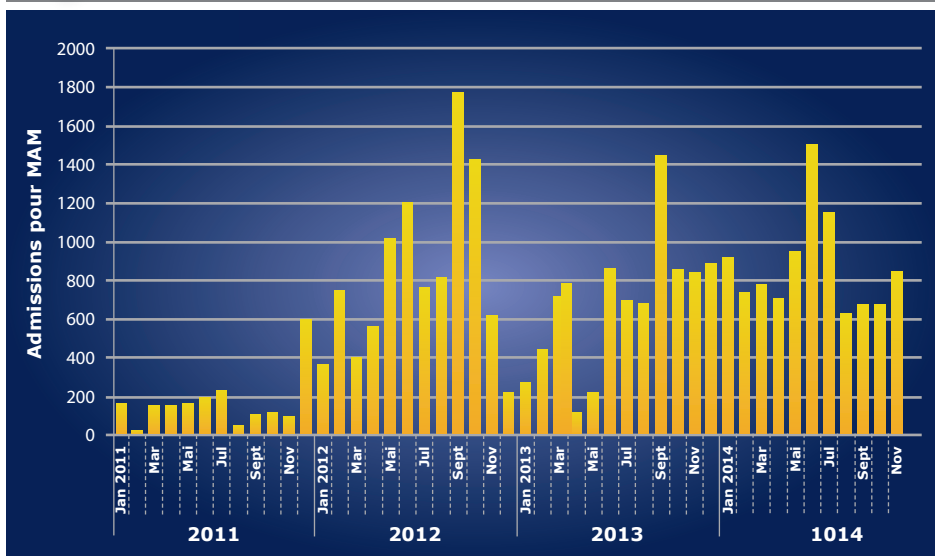
Les activités de l'équipe de nutrition mobile sont basées dans le chef-lieu de la délégation sanitaire régionale et placées sous la responsabilité de trois membres du personnel de santé : un médecin chef de projet ; un nutritionniste qui assure la formation de tout le personnel et veille au respect du protocole national de prise en charge de la malnutrition ; et un assistant en charge de la gestion administrative et financière du projet.

Au niveau du district de santé, six équipes mobiles ont été formées, composées de deux infirmières, d'une sage-femme et de deux agents mesureurs. Ces équipes avaient pour mission d'appuyer les infirmiers responsables des centres de santé dans 47 sites couvrant les 3 districts de santé. Au niveau des directions des districts sanitaires, un infirmier superviseur et un animateur communautaire assuraient, sous la



<sup>1</sup> Enquête nutritionnelle INSEED 2010.

**Figure 1** Admissions pour MAM entre 2012 et 2014 dans les zones de projet soutenues par BASE dans la région de Wadi Fira



Source: BASE rapports d'activité<sup>2</sup>



Activités de dépistage, clinique mobile, Wadi Fira, Tchad

Dahab Manoufi

responsabilité de l'équipe-cadre de district, la logistique, le suivi et la compilation de données relatives aux activités des équipes mobiles conformément au plan trimestriel conjoint de mise en œuvre.

Parmi le paquet d'activités de l'équipe mobile, le dépistage au moyen de la mesure du périmètre brachial (PB) a permis de détecter et de référer les cas de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales vers les unités nutritionnelles thérapeutiques (UNT) dans les hôpitaux des districts de Biltine et d'Iriba. Le transport de ces enfants était assuré par les véhicules des cliniques mobiles aussi bien pour les références que le retour au domicile après la récupération.

Les communautés étaient impliquées à travers des relais communautaires, 4 à 6 relais selon les villages, appuyant le dépistage, recherchant les cas d'abandon et surveillant à domicile les enfants ne prenant pas de poids. Ils assistaient aussi les infirmiers et l'animateur en matière de sensibilisation pour des pratiques familiales essentielles.

En janvier 2011, le nombre d'enfants admis pour traitement de la malnutrition aiguë modérée (MAM) sur la base d'un PB de 115-125 mm dans la région de Wadi Fira s'élevait à 200. Le traitement de la MAM comprend l'utilisation d'aliments supplémentaires prêts à l'emploi fournis par le Programme d'Aliments Mondiale (PAM) favorisant la prise de poids. La mise en place du projet BASE en octobre 2011 a permis d'accroître considérablement le nombre d'enfants pris en charge, comme le montre la figure 1, avec plus de 10 000 cas traités en 2014. Ainsi, le nombre d'enfants traités pour MAM a grandement augmenté au cours du projet dans une région éloignée du Tchad où les taux de couverture nationale de MAM sont estimés à moins de 15 %. Les variations saisonnières des taux de malnutrition aiguë ont été prises en compte dans les modèles d'admission, de même que la baisse du nombre d'enfants admis en avril et en mai 2013, ce qui correspond à une période d'arrêt des équipes mobiles entre deux phases de financement. (Remarque : ces chiffres sont uniquement représentatifs des zones de projet soutenues par BASE.)

Les données du projet BASE sur les admissions présentées ci-dessus reflètent un très faible nombre d'admissions au début du projet en 2011, puis une augmentation constante au cours de 2012, une année de crise due à la sécheresse dans le Sahel. Le

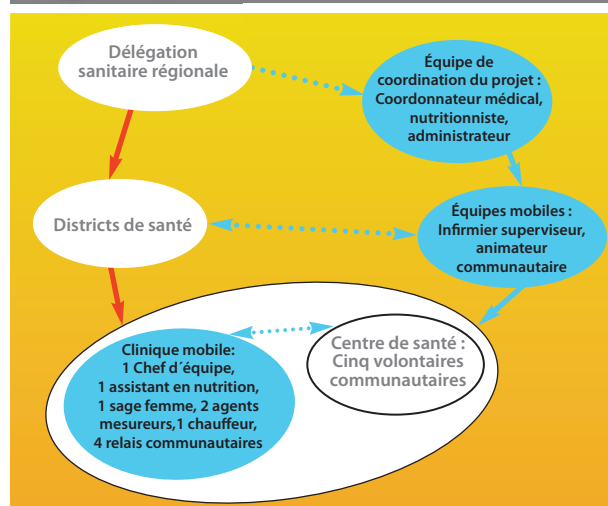
nombre d'admissions reste relativement constant après juin 2012, laissant entendre que les activités de sensibilisation menées par les cliniques mobiles ont contribué à la hausse de fréquentation à un moment où les niveaux de prévalence de la malnutrition aiguë auraient dû augmenter en raison de la période de soudure (de mai à octobre) ; or, les admissions ont été assez régulières<sup>3</sup>.

**Leçons apprises**

L'implication des communautés, la prise en charge du transport des enfants référés (avec leur accompagnant) et de l'assistance alimentaire sont autant de facteurs qui ont aidé les mères à accepter le référencement de leur enfant vers les hôpitaux. En revanche, le coût de mise en œuvre, la non-intégration des activités aux autres services et le manque de fiabilité du circuit d'approvisionnement des aliments supplémentaires prêts à l'emploi ont limité la mise à l'échelle d'une telle approche par les autorités sanitaires.

Bien que ce projet ait permis de soigner des enfants déjà atteints de malnutrition à différents niveaux, il ne s'est pas axé sur les actions préventives qui auraient permis de diminuer encore davantage la prévalence de la malnutrition aiguë au sein de la population. Au Tchad, la malnutrition est en effet encore trop perçue comme un phénomène conjoncturel et non structurel.

**Figure 2**



<sup>2</sup> Rapports d'activités BASE 2011, 2012, 2013 et 2014.

<sup>3</sup> UNICEF. Rapport sur l'enquête nutritionnel au Sahel. 2014.



Volontaires pendant une session

## Améliorer les comportements en matière de nutrition à travers un projet de modèle de groupes de soins en Somalie

*Halima Hillow est une nutritionniste travaillant pour World Concern en Somalie. Elle détient un diplôme en alimentation et en nutrition de l'Université des femmes d'Ahfad au Soudan et rédige actuellement sa thèse de maîtrise en santé publique à l'Université Kenyatta au Kenya.*

Le district Ceel Afweyn se trouve dans la région de Sanaag au nord du Somaliland et compte une population de plus de 117 000 habitants. La topographie correspond à une succession de zones montagneuses et de plaines et la population est traditionnellement pastorale, bien que, depuis la grave sécheresse de 2011, certains pasteurs aient opté pour d'autres moyens de subsistance, tels que le commerce et l'exploitation de petits magasins au village. L'accès aux services de soins de santé est limité, avec un seul centre de santé maternelle et infantile (SMI) fonctionnant de façon satisfaisante et deux postes de santé plus petits gérés par des infirmières auxiliaires dont l'expertise se limite au traitement des maladies mineures courantes. Les routes sont de mauvaise qualité et généralement inaccessibles pendant la saison des pluies, ce qui limite encore davantage l'accès aux marchés et au centre de SMI.

World Concern<sup>1</sup> met actuellement en œuvre un projet de nutrition sur deux ans dans neuf villages (population totale 12 600 habitants) dans le district. Le projet vise à prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes et allaitantes. Les niveaux d'émaciation sont élevés dans la zone du projet, atteignant environ 10 %. Les objectifs du projet sont les suivants :

- (i) améliorer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ;
- (ii) améliorer la nutrition des mères et les soins de santé prodigués à celles-ci ; et
- (iii) améliorer l'hygiène et l'assainissement (au niveau personnel, alimentaire et environnemental) et l'utilisation de l'eau potable.

Des évaluations en début, en milieu et en fin de parcours sont prévues dans le cadre du projet ; il s'agira d'examiner l'état nutritionnel des habitants dans la zone du projet ainsi que les facteurs de causalité sous-jacents.

Le projet est axé sur la promotion du changement de comportement à travers le modèle de groupes de soins<sup>2</sup>, qui vise à amener un changement des comportements aux niveaux individuel et communautaire en matière de santé, de nutrition et d'hygiène. Ce modèle a été sélectionné pour le succès qu'il a connu dans d'autres pays et parce qu'il est basé sur la transmission de messages simples aux mères.

Dix-huit groupes de soins ont été créés dans les neuf villages. Les groupes étaient dirigés par neuf promoteurs de la santé (PS) et pris en charge par 248 bénévoles des groupes de soins (BGS), choisis par les membres de la communauté et dont la mission principale consistait à rendre visite aux ménages au moins une fois par mois, voire plus fréquemment, ce qui était souvent le cas, et à fournir des messages clés sur la santé et la nutrition et promouvoir le changement de comportement dans les domaines suivants :

- a) ANJE (l'allaitement en temps opportun, l'allaitement maternel exclusif, la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans et l'alimentation complémentaire) ;
- b) Nutrition et soins maternels pendant la grossesse (importance d'une bonne nutrition en tenant compte des ressources disponibles et importance de se rendre aux cliniques de SMI) ;
- c) Eau, assainissement et hygiène (activités d'hygiène essentielles telles que le transport, la purification et le stockage de l'eau, le lavage des mains et la prévention et la prise en charge de la diarrhée).

L'approche est basée sur la participation communautaire ; les PS reçoivent une prime mensuelle de 80 \$, tandis que les BGS reçoivent des indemnités de repas pendant les formations.

### Résultats

World Concern a organisé des formations intensives menées pour les PS et les BGS et 221 BGS ont obtenu leur certificat en septembre 2015 après avoir maîtrisé des sujets essentiels relevant de la santé, de la nutrition et de l'hygiène. Les formations ont été menées à l'aide de méthodologies de formation des adultes et dans la langue locale pour améliorer l'acquisition des connaissances par les bénévoles, la plupart d'entre eux n'ayant pas été scolarisés. Au cours de la première année de mise en œuvre, les BGS ont effectué un total de 11 666 visites à domicile pour livrer aux ménages des messages clés sur la santé, la nutrition et l'hygiène.

Pendant la période de lancement du projet, il est apparu que de nombreuses mères n'allaitaient pas leurs nouveau-nés

<sup>1</sup> World Concern est une agence mondiale axée sur le secours et le développement.

<sup>2</sup> Le modèle de groupes de soins est né au Zimbabwe et a été mis en place dans 22 pays à travers le monde.



immédiatement après l'accouchement parce qu'elles étaient fatiguées et avaient l'impression d'en être incapables. Les messages de santé ont été conçus en conséquence et les promoteurs de la santé ont travaillé en étroite collaboration avec les accoucheuses traditionnelles pour promouvoir l'allaitement maternel immédiatement après l'accouchement.

Une enquête de référence transversale en décembre 2014 et une évaluation à mi-projet en octobre 2015 (impliquant des échantillons de 330 et 349 ménages respectivement) ont été menées dans neuf villages. Les mères ayant des enfants de moins de cinq ans ont été interrogées, ce qui a permis de révéler des améliorations significatives pour l'ensemble des comportements promus, sauf un (utilisation de moustiquaires) par rapport au début du projet. Une comparaison des résultats de l'enquête montre également une diminution significative des cas de diarrhée infantile et une augmentation du taux de lavage des mains, de l'allaitement maternel exclusif et de l'allaitement dans la première heure après la naissance (voir la figure 1 ci-dessous).

La figure 1 montre l'évolution très positive des taux rapportés au début et à mi-parcours de l'enquête en ce qui a trait à l'allaitement en temps opportun, à l'allaitement maternel exclusif, aux pratiques de lavage des mains à des moments importants et aux épisodes de diarrhée au cours des deux semaines. Il s'agit certes de comportements rapportés et on ne peut s'attendre à ce que les taux reflètent les changements réels dans la pratique ; en effet, il se peut que les mères disent à l'enquêteur ce qu'il veut entendre. Néanmoins, les résultats rapportés après seulement dix mois d'activités intensives de communications pour le changement de comportement sont très encourageants.

Les BGS se sont concentrés sur les activités d'hygiène essentielles telles que le transport, la purification et le stockage de l'eau, le lavage des mains et la prévention et la prise en charge de la diarrhée. La discussion avec les groupes de soins a montré que les BGS avaient compris la nécessité de bien gérer les sources d'eau. Actuellement, ils travaillent avec les comités qui gèrent les points d'eau en veillant à ce que ces derniers soient toujours propres et à ce que les points d'eau des animaux soient séparés de ceux des humains. Certains membres des groupes de soins ont fait des robinets de puisage ou « tippy-taps » (un dispositif simple pour le lavage des mains à l'eau courante) dans leur maison et servent de modèle aux autres. World Concern continue de promouvoir le recours accru à ces robinets.

## Défis

Le projet a fait face à plusieurs défis, notamment :

1. **Le manque d'accès aux services de santé.** Actuellement, le programme commun de santé et de nutrition en Somalie est en cours de déploiement dans certaines parties du pays, mais il n'a pas encore atteint les zones très reculées. Il s'agit d'un programme de développement global impliquant de



Halima Hillow

nombreux donateurs, visant à aider la Somalie à respecter ses engagements en matière de santé maternelle et infantile.

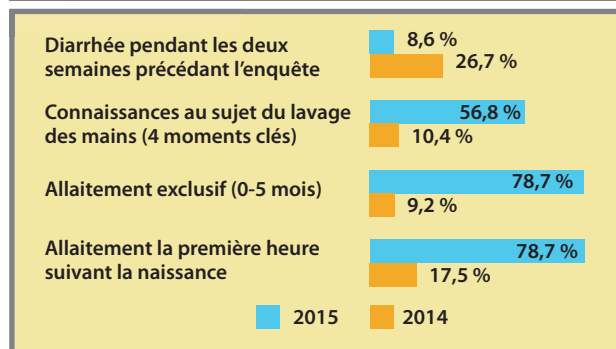
L'équipe du projet continue de plaider auprès du ministère de la Santé dans le but d'accélérer la sélection des partenaires et le financement alloué à ce programme dans ces régions délaissées.

2. **Le manque d'accès à des aliments nutritifs.** Alors que les mères bénéficient de messages et de formation sur l'importance de fournir une alimentation équilibrée à leurs enfants, le principal défi réside dans la disponibilité limitée des aliments nutritifs et la difficulté d'accès à ces derniers. World Concern prévoit d'aider les groupes à développer les jardins potagers afin de compléter leur alimentation pendant l'année restante du projet.
3. **La disponibilité limitée des bénévoles pendant les mois de sécheresse.** Certaines mères participant aux groupes de soins sont des pasteurs et se déplacent parfois avec leurs animaux à la recherche de pâturages et d'eau pendant les mois secs, et reviennent après un mois ou deux. Les promoteurs de santé tentent de veiller à ce qu'elles reçoivent les informations qu'elles ont manquées pendant leur absence, mais il s'avère difficile de reprendre contact et d'assurer le suivi.
4. **Mécontentement chez les hommes en raison d'un manque de formation.** Étant donné que les groupes de soins se concentrent principalement sur le changement de comportement ciblant les femmes, les hommes des villages se sont montrés déçus de ne recevoir aucune formation. World Concern a donc décidé d'impliquer les hommes en les incluant aux comités de santé villageois, qui comptent désormais deux tiers d'hommes et un tiers de femmes, et de tenir de réunions mensuelles afin que les hommes puissent discuter des messages qui sont promus au sein du groupe de soins.
5. **Les faibles niveaux d'alphabétisation.** La majorité des bénévoles sont analphabètes et incapables de lire les messages clés fournis par World Concern. Les promoteurs de santé sont alphabétisés et travaillent à résoudre ce problème en s'assurant que tous les messages sont clairs et que tous les bénévoles les comprennent.

## Conclusion

Le projet est en sa dernière année de mise en œuvre et sera terminé en octobre 2016. World Concern discute avec les groupes de soins des mécanismes susceptibles d'être utilisés pour les aider après la fin du projet ; par ailleurs, elle a bon espoir que le programme commun de santé et de nutrition sera bientôt déployé dans la région et qu'il adoptera le modèle de groupes de soins. On est en droit d'espérer que l'extension du programme et la poursuite du soutien communautaire en matière de santé et de nutrition permettront de tisser des liens plus solides et plus durables avec le système de soins de santé. En outre, World Concern a partagé les données probantes de ce projet et a préconisé aux partenaires somaliens du groupe Nutrition d'intégrer le modèle de groupe de soins à leurs programmes de santé et de nutrition afin d'améliorer la santé et la nutrition des femmes et des enfants sur la base des expériences positives issues de ce projet au niveau communautaire.

**Figure 1** Comportements nutritionnels rapportés au début et à mi-parcours de l'enquête



Bengladesh, Chittagong Hill Tracts



WFP/Shehzad Noorani

## Mise à jour : La Stratégie du Mouvement Renforcement de la nutrition (SUN) et feuille de route (2016-2020)<sup>1</sup>

**L**a deuxième Stratégie du Mouvement SUN et feuille de route (2016-2020) se construit sur l'engagement collectif généré par les 56 pays qui sont le moteur du Mouvement SUN cherchant à mettre fin à la malnutrition sous toutes ses formes. La volonté politique n'a jamais été aussi forte; cependant, le passage d'avoir un impact à plus grande échelle et l'assurance de résultats durables pour tous est désormais au cœur de l'approche renforcée du Mouvement SUN.

La nouvelle Stratégie et feuille de route appelle à mettre davantage l'accent sur la mise en œuvre et la reddition de comptes et a les quatre objectifs suivants;

1. Développer et maintenir un environnement politique favorable;
2. Prioriser et institutionnaliser des mesures efficaces qui contribuent à une bonne nutrition;
3. Mettre en œuvre des actions efficaces alignées sur les cadres communs de résultats nationaux;
4. Utiliser efficacement et augmenter de manière significative, les ressources financières pour la nutrition.

À l'appui de ces objectifs, la feuille de route SUN met l'accent sur le renforcement des capacités des pays à travers:

L'amélioration de la politique et de la gestion du cycle budgétaire afin de:

- Avoir des plans de nutrition en place, approuvés aux niveaux exécutifs et ministériels, avec des objectifs nutritionnels nationaux définis et des actions chiffrées qui orientent la mise en œuvre et l'allocation des ressources;
- Suivre régulièrement et de façon transparente les allocations budgétaires comparées aux plans et démontrer une meilleure utilisation des données financières grâce à une meilleure sensibilisation, planification et impact;
- Augmenter les ressources pour la nutrition à partir de sources internes et externes;
- Analyser et utiliser des données de bonne qualité pour la prise de décisions, la responsabilisation et la sensibilisation et de tout ce qui précède;
- Mettre en œuvre des actions convenues à l'échelle et démontrer l'impact de ces actions.

L'engagement de la mobilisation sociale, plaidoyer et communication afin de:

- Continuer à développer et maintenir l'engagement politique, institutionnel et financier à tous les niveaux;
- Maintenir le plaidoyer et la communication qui soutiennent la réalisation des priorités nationales;
- Partager des leçons de pays et des progrès, en stimulant le partage des connaissances de pays à pays.

Le renforcement de la capacité des individus et des institutions pour:

- Assurer que les plates-formes multipartites soient hautement performantes, avec une coordination efficace au niveau infranational;
- Permettre toutes les parties prenantes clés à faire des contributions mesurables pour le renforcement de la nutrition;
- Avoir un engagement du gouvernement aligné, une politique et une législation, pour soutenir la nutrition;
- Prévenir et gérer les conflits d'intérêts qui émergent, en promouvant une collaboration efficace.

### Renforcer les moteurs d'équité dans la nutrition, y compris les rôles des femmes et des filles.

L'équité est au cœur du défi de la nutrition et la feuille de route appuiera le passage de la rhétorique à l'action. Ceci aidera à soutenir les pays SUN à prioriser:

- amélioration équitable de l'état nutritionnel de toutes les personnes, en veillant à ce que personne ne soit laissé derrière;
- politiques qui réduisent les inégalités nutritionnelles, en particulier chez les femmes et les filles et éliminent les lois et pratiques discriminatoires.

Au cœur de ces services existent les Principes de l'engagement du Mouvement SUN, qui guident la myriade d'acteurs, et travaillent tous au renforcement de la nutrition.

### Avancement à ce jour

Lors de leur réunion en Septembre 2015, le Groupe principal du Mouvement SUN a chargé le nouveau Comité exécutif du Mouvement SUN de superviser l'élaboration de la feuille de route aux ambitions de haut niveau de la stratégie en actions concrètes qui auront un plus grand impact au niveau des pays. Grâce à un processus de consultation (coup d'envoi au Mouvement mondial SUN en 2015), des groupes de travail ont été mis en place pour définir les ambitions pour les cinq prochaines années. Facilité par le Secrétariat du Mouvement SUN, avec les parties prenantes tirées de l'adhésion des pays SUN, du réseau SUN (Nations Unies, la société civile, des donateurs et du secteur privé) ainsi que des partenaires académiques et techniques, la feuille de route a été réexaminée.

La stratégie finale et la feuille de route seront approuvées et lancées par le coordonnateur entrant du Mouvement SUN, Mme Gerda Verburg et le Groupe principal, en Juillet 2016.

SUN continuera d'être un Mouvement dirigé par les pays, qui sont multi-acteurs et multi-sectoriels pour constituer une force collective pour la nutrition.

Pour plus d'informations sur le Mouvement SUN, veuillez visiter [www.scalingupnutrition.org/fr](http://www.scalingupnutrition.org/fr)

<sup>1</sup> Cette mise à jour a été aimablement écrite par le Secrétariat du Mouvement SUN.



Une femme andine descend une montagne escarpée pour rejoindre la parcelle de terrain où ses animaux paissent

WFP/Edward Alba

## Projet de gestion des connaissances de l'ENN à l'appui du Mouvement SUN



*Tui Swinnen est la Coordinatrice mondiale de la gestion des connaissances de l'ENN*

**D**ébut 2015, l'ENN a commencé à travailler sur un projet sur cinq ans visant à faciliter la Gestion des connaissances (GC) pour le Mouvement de renforcement de la nutrition (SUN) dans le cadre du programme d'Assistance technique au service de la nutrition (ATN) financé par DFID. Ce programme a pour but d'aider les pays à saisir l'opportunité offerte par le contexte politique favorable en matière de nutrition à l'échelle mondiale et de tirer le meilleur parti des avantages du statut de membre du Mouvement SUN. L'Initiative pour les micronutriments (IM) est également financée dans le cadre de l'ATN et sa priorité est de fournir une assistance technique aux pays participant au Mouvement SUN. Comme le Mouvement SUN est actuellement en deuxième phase (2016-2020), les partenaires de l'ATN vont apporter une aide suivie aux acteurs impliqués dans le renforcement de la nutrition en mettant l'accent sur la mise en place et l'expérience au niveau national.

Le travail de GC de l'ENN sera axé sur l'aide apportée aux acteurs des pays SUN pour identifier les lacunes dans les connaissances, la mise en évidence des données indiquant un renforcement effectif de la nutrition et le partage des connaissances entre les acteurs impliqués dans la programmation multisectorielle et l'élaboration des politiques. L'ENN accordera une attention particulière aux pays du Mouvement SUN qui sont fragiles et touchés par des conflits, reconnaissant ainsi les épineux problèmes particuliers auxquels les acteurs œuvrant pour le renforcement de la nutrition ont à faire face dans ces cas-là. Par ailleurs, l'ENN exploitera la possibilité d'améliorer le partage des connaissances et la coordination entre les acteurs des secteurs de la nutrition orientés vers l'humanitaire ainsi que le développement qui coexistent souvent dans des contextes fragiles et altérés par les conflits.

### Progrès jusqu'à présent

L'ENN a entrepris une consultation approfondie avec diverses parties prenantes et des visites régionales visant à délimiter le champ d'application en Somalie, en Kenya, en Éthiopie, en Zambie, au Sénégal, en Birmanie, en Inde, au Bangladesh et au Laos pour comprendre le statut du Mouvement SUN dans ces pays et leurs besoins sur le plan de la GC.

L'ENN a aussi constitué une équipe dédiée de spécialistes en GC ayant pour mission d'encadrer le travail de GC avec un Coordinateur principal basé dans un des sous-bureaux de l'ENN à Londres au Royaume-Uni. Les trois spécialistes régionaux en GC sont basés en Afrique de l'Est/du Sud, en Afrique de l'Ouest/centrale et en Asie du Sud. Les spécialistes régionaux en

GC apportent leur grande expérience du secteur de la nutrition, participent au Mouvement SUN à l'échelle nationale et régionale et mobilisent leurs réseaux développés dans leurs régions respectives. L'équipe de GC de l'ENN développera une profonde compréhension des besoins en matière de connaissances à l'échelle nationale et régionale dans le cadre du Mouvement SUN et encouragera l'apprentissage et les échanges intra- et inter-régionaux.

Outre l'exploitation des réseaux existants de l'ENN, des publications et des plateformes, dont en-net, Field Exchange et Nutrition Exchange, l'ENN développera de nouveaux outils et approches pour la GC afin de répondre aux besoins des acteurs impliqués dans le Mouvement SUN au niveau national et sous-national. Des événements régionaux de formation seront organisés sur des sujets précis et l'ENN développera plus de contenus numériques et d'espaces interactifs en ligne pour améliorer la mise en réseau parmi les acteurs au niveau national ainsi que l'assimilation et l'échange des connaissances et des compétences.

L'ENN continuera d'étendre son public et son réseau en intégrant des acteurs participant au renforcement de la nutrition à partir de tous les secteurs et réseaux, ce qui offrira de nouveaux avis, perspectives et enseignements sur l'amélioration de la nutrition contribuant à consolider le Mouvement SUN et le renforcement de la nutrition. L'ENN s'assurera également que les documents essentiels sur la GC sont traduits dans les langues nécessaires pour toucher de nouveaux publics à l'échelon national et sous-national.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter [Tui@enonline.net](mailto:Tui@enonline.net) et nous suivre sur Twitter [@TuiSwinnen](https://twitter.com/TuiSwinnen) et [@ENNOOnline](https://twitter.com/ENNOOnline).



WFP/Tim Dirven

Mesure du périmètre brachial (PB) d'un enfant à Diffa, Niger



Elèves d'une école primaire recevant à la mi-journée un repas nutritif enrichi de blé et soja au Népal

WFP/Deepesh Shrestha

## Le cadre des résultats communs du mouvement SUN : comprendre le Cadre de Résultats Communs et les leçons apprises depuis 5 pays SUN

Ceci est un résumé d'une analyse ENN relatif au cadre des résultats communs (CRC) du mouvement SUN, écrit par **Tamsin Walters**, qui apporte une réflexion et cinq exemples du niveau de mise en œuvre au Tadjikistan, au Madagascar, au Népal, au Niger et au Pérou affiliés au mouvement SUN. Le rapport complet en anglais est disponible au: [www.ennonline.net](http://www.ennonline.net)

### Qu'est-ce que CRC?

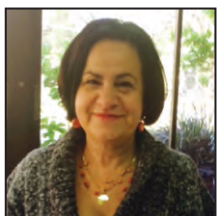
Le rapport d'avancement du Mouvement SUN de 2014 décrit le CRC comme un ensemble unique et convenu de résultats attendus (ou communs) générés à travers une participation efficace des différents secteurs du gouvernement et de multiples acteurs (non-gouvernementaux) qui ont la capacité d'influer sur la nutrition des personnes. Cet ensemble de résultats doit être basé sur les objectifs et cibles nationaux envers la nutrition et refléter les manières avec lesquelles les différents secteurs et acteurs peuvent mieux contribuer à la réalisation de ces cibles à travers leurs actions individuelles et collectives. Pendant que les « résultats » visés dans le CRC sont guidés par les 1000 jours d'une occasion unique pour améliorer la nutrition, les CRC pourraient également inclure des cibles pour réduire l'obésité et/ou le surpoids.

- L'analyse ENN révèle que le plaidoyer du Mouvement SUN a joué un rôle important dans la prise de conscience envers la nutrition et le gain d'engagement politique pour faire avancer le processus. Les études sur le coût de la faim et les effets économiques de la malnutrition ont également prouvé leur efficacité dans certains pays. Cependant, le rôle des champions de la nutrition dans les postes de haut-niveau à l'échelle nationale ne peut être sous-estimé.
- Le processus de rassembler les acteurs de différents ministères, les donateurs et les Nations Unies (ONU), la société civile, les universitaires, le secteur privé et la population au sens large exige un responsable de haut-niveau. Alors que les points focaux de SUN sont basés sur le secteur ministériel, tel que le ministère de la santé, leur capacité d'organisation à travers les secteurs est souvent compromise et les plans peuvent être faussés envers les activités de leur secteur.
- Des exemples de cas révèlent que les occasions manquées d'engager un ensemble d'acteurs peuvent générer des plans plus faibles avec des difficultés découlant lors de la phase de mise en œuvre. Le Madagascar, le Niger et le Pérou sont des

exemples de pays où il y a eu une reconnaissance de nécessité d'une consultation précoce avec les acteurs de niveau infranational pour informer de l'amélioration de planification.

- L'un des obstacles à surmonter est de trouver un terrain commun pour les nombreux acteurs de s'y engager et s'y investir. Puisque chaque secteur a son propre plan opérationnel et fait face à une concurrence de priorités, ajouter des indicateurs nutritionnels peut être vu comme un fardeau et une diversion par rapport à leur activité principale. L'analyse met en évidence que le volume important de la promotion de haut niveau peut être nécessaire pour sensibiliser davantage et prendre conscience que la nutrition est une question qui concerne plusieurs secteurs.
- A la phase de la mise en œuvre, le pays éprouve un début timide de la promotion avec une montée graduelle des interventions de couvertures. De fortes équipes de coordination à l'échelle provinciale/district sont nécessaires pour associer les budgets, les plans, la surveillance et les responsabilités.
- Le développement du CRC est un processus qui peut prendre des années plutôt que des mois puisqu'il exige l'engagement de différents secteurs et acteurs pour établir un CRC pertinent, faisable et réalisable.
- Une question clé persiste sur le financement du CRC. Il est incertain comment les fonds des donateurs contribuent dans le processus de développement et mise en œuvre du CRC du moment que les rapports entre l'engagement sur le niveau mondial de SUN (réseau de donateurs SUN) et le niveau national semblent fragiles.
- L'auteur conclut en soulevant cette question : comment les CRC résonnent avec des états fragiles et touchés par des conflits et faisant face à des défis particuliers. Des expériences saisissantes d'avantage de pays SUN dans de tels contextes nous aiderait à apprendre comment la perspective humanitaire est incorporée dans le processus CRC et comment les approches humanitaires prennent en compte un engagement multisectoriel.

# Rencontre avec Dr Hjordis Ogendo, Chef des Affaires sociales et de l'Environnement, Délégation de l'UE au Kenya et coordonnatrice des donateurs du Mouvement SUN



Dr. Hjordis Ogendo

## Contexte

*Le Kenya a été l'un des premiers pays à rejoindre le Mouvement SUN en novembre 2012 et la délégation de l'Union européenne au Kenya a accepté de coordonner le réseau des donateurs SUN en 2013. C'est à cette époque que Hjordis est arrivée au Kenya en tant que chef des Affaires sociales et de l'Environnement et qu'elle s'est portée volontaire pour assumer la tâche de coordonner le Réseau des donateurs SUN. Elle est en poste depuis trois ans et s'apprête à passer le flambeau à un autre coordonnateur des donateurs. L'éditrice de NEX Carmel Dolan a interviewé Hjordis afin d'en apprendre davantage au sujet de ses expériences.*

### 1. Comment le réseau de donateurs fonctionne-t-il ? Existe-t-il des mandats génériques ou des documents d'orientation spécifiques ?

Quand nous avons commencé, personne ne savait vraiment ce que cela signifiait de rejoindre le Mouvement SUN. On peut dire que nous sommes partis de zéro et avons dû trouver la bonne façon de nous y prendre. Étant l'unique réseau de donateurs (RD) au Kenya, nous nous sentions bien seuls et nous ignorions le fonctionnement des RD établis dans d'autres pays. Un mandat générique a été développé par le Secrétariat du Mouvement SUN (basé à Genève) et nous l'avons utilisé et adapté pour définir les rôles et les responsabilités spécifiques au contexte du Kenya. Le RD du Kenya a été approuvé et adopté à la fin de 2014.

### 2. Quelle charge de travail ce rôle vous demandait-il ?

Les tâches spécifiques au RD demandent environ deux jours par mois et j'ai eu la chance d'être en mesure de partager cette charge de travail avec un consultant financé par le DFID qui a soutenu le RD à temps plein pendant un an et demi. Sans ce soutien supplémentaire, nous n'en serions pas là aujourd'hui. Il s'est avéré vital étant donné que mon rôle de coordonnatrice du RD s'ajoute à mon rôle principal de déléguée de l'Union européenne au Kenya.

La fonction clé du RD vise à soutenir le gouvernement directement par l'intermédiaire du point focal SUN dans ses efforts de lutte contre la malnutrition. Le Kenya a déjà réussi à réduire les taux de sous-nutrition et compte parmi le peu de pays en voie d'atteindre les objectifs de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2020. Cependant, de nombreux défis restent à relever, les disparités étant de taille entre les différentes régions du pays et au sein des implantations urbaines informelles, et on observe également un problème croissant de surcharge pondérale et d'obésité.

Chaque réseau SUN au Kenya se réunit tous les trimestres et inclut la société civile, les académiciens, les organismes des Nations Unies, les entreprises et les réseaux de donateurs. Le point focal SUN du gouvernement assiste aux réunions du RD ainsi qu'à d'autres réunions du réseau. En plus des réunions de réseau SUN, des réunions techniques du groupe de travail sur des domaines techniques liés à la nutrition ont lieu. Récemment, un groupe de travail a été créé pour discuter de la nécessité de mettre en place une plateforme multiparties

et un Cadre commun de résultats, et, pour aborder la sensibilisation aux problématiques de la nutrition au niveau du pays et des comtés. Au Kenya, la plupart des domaines concernant la nutrition relèvent des comtés, il est donc crucial d'encourager les initiatives liées à la nutrition à ce niveau également.

Les animateurs du réseau se réunissent également chaque trimestre, j'assiste donc à ces réunions pour représenter le RD. Pour résumer, il y a beaucoup de réunions (peut-être trop) auxquelles tout le monde ne peut pas assister. Il est également important d'informer le RD de ce qui a été discuté et convenu dans ces autres réunions.

### 3. Comment le réseau des donateurs interagit-il avec le gouvernement, à savoir le point focal SUN et les acteurs au sein d'autres ministères ?

Le point focal SUN est l'acteur clé avec lequel le RD interagit sur une base régulière. L'UE contribue également au financement d'un poste de soutien aux politiques à temps plein au sein du ministère de la Santé (MS) pour aider le point focal SUN avec sa charge de travail, qui est considérable. L'interaction entre le RD et les autres ministères est limitée pour le moment.

### 4. Pensez-vous qu'aujourd'hui, le réseau est mieux coordonné au Kenya ? Y a-t-il une meilleure compréhension des chevauchements et des lacunes entre les différents donateurs et entre les donateurs et le gouvernement maintenant que le réseau est en place ?

J'en suis persuadée. Avant, il n'y avait pas de coordination spécifique aux donateurs en termes de nutrition, mais maintenant, nous savons tous identifier les donateurs majeurs et mineurs. Nous avons une bonne vue d'ensemble des activités des différents acteurs et de leurs terrains d'exercice et partageons beaucoup mieux les informations. Je ne veux pas dire par là qu'il n'y a pas matière à amélioration ; par exemple, nous avons encore beaucoup de travail à accomplir pour coordonner les programmes au niveau des comtés afin d'éviter les lacunes et le chevauchement des efforts. C'est d'autant plus urgent que le pouvoir au Kenya est désormais partagé entre 47 comtés.

### 5. Selon vous, quelles ont été les principales réussites du Réseau des donateurs ?

Je voudrais souligner deux grandes réussites. Tout d'abord, la première dame du Kenya est maintenant notre patronne Nutrition, grâce à d'importants efforts de plaidoyer déployés à travers tous les réseaux au Kenya. Cette nomination a eu un effet considérable et conserve un potentiel très intéressant. La première dame est un modèle et un porte-parole, par conséquent, les gens l'écoutent. Souvent, dans ses discours, elle fait référence à la nécessité et à l'importance d'une alimentation saine et équilibrée, entre autres pour aider à réduire la mortalité maternelle et infantile dans le pays.

Le Kenya disposant d'un système de pouvoir décentralisé réparti parmi 47 comtés, nous avons maintenant la possibilité d'engager les premières dames du gouverneur dans chaque comté. Les gens les écoutent, ainsi, elles représentent un canal idéal pour diffuser des messages nutritionnels puissants et simples s'adressant à la population en général et peuvent promouvoir l'importance de la nutrition auprès des parlementaires.

Notre deuxième plus grande réussite est d'avoir cartographié les donateurs dans le domaine de la nutrition. Nous n'avions aucun modèle, mais le DFID a fourni un soutien à titre de consultant pour nous accompagner dans cette tâche. Nous avons dressé un paysage des donateurs au Kenya afin de savoir « qui fait quoi, où, et avec quelles ressources ». En tant que communauté de donateurs, nous avons trouvé cela très utile. Le rapport a été publié et se trouve sur le site Internet de la Délégation de l'UE.

L'aventure aurait pu être plus simple si nous avions eu davantage de conseils sur la façon de procéder. En fait, à un stade ultérieur, alors qu'on assistait à une réunion du Mouvement SUN à Kampala, nous avons découvert qu'une méthodologie pour ce type de cartographie de donateurs était en cours de développement et allait plus loin en établissant un système de notation visant à identifier les interventions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition. Nous n'étions pas au courant et je pense que cela aurait aidé notre travail au Kenya. Néanmoins, je suis fier de dire que notre travail de cartographie s'est avéré très utile.

## 6. Quelles ont été les principales difficultés/frustrations liées au Réseau des donateurs ?

L'une des principales difficultés réside dans le fait que la nutrition est toujours considérée comme un problème de santé. Le mandat de la nutrition doit être élargi afin d'aller au-delà des approches actuelles basées sur la santé et les aliments dans le cadre des interventions de nutrition supplémentaire et d'urgence axées sur le traitement, bien que ces dernières sauvent des vies et soient indispensables.

La Commission européenne porte un grand intérêt à la nutrition, j'ai donc pu prendre des mesures de plus en plus puissantes pour pousser le domaine de la nutrition à l'avant de l'ordre du jour, au-delà du RD. Nous avons organisé des rencontres entre de nombreux intervenants, non seulement les donateurs, mais également les universitaires et le gouvernement, afin de discuter de la nécessité d'un engagement et d'activités au niveau multisectoriel. Il a été difficile de faire comprendre aux principaux acteurs que la nutrition exige une approche de cycle de vie afin de lutter contre les défis posés par la sous-nutrition, la surcharge pondérale et l'obésité croissantes et les maladies non transmissibles. La signification des problèmes croissants de surcharge pondérale et d'obésité dans le contexte du Mouvement SUN reste floue. La perception que la nutrition relève du MS est encore un problème majeur. Il faut que les ministères de l'Éducation et de l'Agriculture, entre autres, prennent part aux initiatives.

## 7. Qu'avez-vous appris en cours de route et quels conseils donnerez-vous au prochain coordonnateur des donateurs ?

Je voudrais mentionner quelques priorités. Tout d'abord, le RD

doit être plus stratégique. Je ne pense pas que nous soyons rendus à ce stade, principalement en raison de contraintes de temps ; en effet, nous nous rencontrons seulement chaque trimestre et nous sommes en concurrence avec d'autres domaines d'intervention en matière de développement. Nous manquons cruellement de temps ! La décentralisation offre une occasion d'améliorer notre réflexion stratégique, d'identifier les lacunes au niveau des comtés et d'éviter le chevauchement de nos programmes de nutrition. Il serait peut-être possible de se lancer dans des programmes conjoints de donateurs au niveau des comtés. Or, la mise en réseau de donateurs prend du temps et ne peut pas être précipitée. Il s'agit d'un aspect majeur qui doit être évalué à plus vaste échelle. Pour passer d'un RD qui partage ouvertement les informations à un RD fonctionnel qui planifie de façon stratégique, il faut être parvenu à une étape plus avancée, ce qui prendra du temps et de la patience.

2016 est l'année où le RD et d'autres réseaux SUN au Kenya doivent s'efforcer de promouvoir la nutrition auprès des décideurs. C'est capital pour maintenir l'élan des activités de nutrition dans un contexte décentralisé. Les activités de plaidoyer doivent être menées dans l'ensemble des 47 comtés.

J'encourage le nouveau coordonnateur du RD à continuer de soutenir le point focal SUN national car il s'agit de son principal partenaire. Le rôle principal du point focal SUN est de convaincre les autres ministères du pays et d'être proactif dans la poursuite des activités liées à SUN. Dans le cas du Kenya, le point focal SUN relève du MS qui, comme nous l'avons vu, n'a pas suffisamment d'influence sur les autres ministères compétents pour être en mesure de susciter le niveau d'engagement nécessaire. Ce n'est pas une critique, car le point focal SUN accomplit un travail admirable, mais il est limité par son poste au sein du gouvernement. La mise à l'échelle multisectorielle repose sur l'engagement des structures les plus haut placées, ce qui exige l'établissement d'une plateforme multiparties de haut niveau. Cette ambition dépasse la portée du MS non seulement au Kenya, mais dans de nombreux autres pays. Au Kenya, le Mouvement SUN serait probablement bien plus efficace dans le cadre du bureau du président ou sous la responsabilité d'un ministère compétent ayant un mandat de convocation, tel que le ministère de la Planification, ce qui lui permettrait d'obtenir une visibilité suffisante. Un projet de loi relatif à la sécurité alimentaire et à la nutrition a été déposé, proposant un Conseil national de la nutrition (revitalisé) qui serait basé dans le bureau du président. Je voudrais que SUN soit situé à ce niveau. Je crois que la configuration actuelle bénéficierait grandement d'un renouveau.

## 8. Dans un horizon de deux à trois ans, quels changements souhaiteriez-vous voir dans le cadre du Mouvement SUN au Kenya ?

Dans un horizon de quelques années, j'aimerais voir les réalisations suivantes :

- Tout d'abord, je voudrais constater que le Kenya continue de réduire les taux de retard de croissance et d'autres indicateurs de malnutrition et qu'il reste sur la bonne voie en vue d'atteindre les objectifs de l'OMS. Pour ce faire, le RD doit continuer à appuyer le gouvernement du Kenya ;
- J'invite à une coordination plus étroite des donateurs et une réflexion stratégique menant à une programmation conjointe au niveau du comté ;
- Je souhaite une plateforme multi-acteurs afin que la nutrition soit mise en avant à des niveaux plus élevés et à travers les principaux ministères ; et
- Je voudrais que la nutrition soit abordée au moyen d'une approche intégrée dans laquelle d'autres secteurs jouent un rôle beaucoup plus important lorsqu'il s'agit de discuter de la nutrition au Kenya, ainsi que dans d'autres pays.



Dr Mohamed Abdi Farrah

## À l'écoute des acteurs du Mouvement SUN au niveau national : une rencontre en tête-à-tête avec le Dr Mohamed Abdi Farrah, point focal SUN de la Somalie<sup>1</sup>

### Contexte

La Somalie est ravagée par la guerre civile depuis 1991 et souffre de sécheresses récurrentes, ce qui en fait un environnement politique complexe souffrant d'extrême pauvreté, d'insécurité alimentaire et d'instabilité. Les taux de malnutrition en Somalie comptent toujours parmi les plus sinistres au monde, avec un taux actuel d'émaciation de 13,6 % chez les enfants de moins de cinq ans, des niveaux élevés de retard de croissance (> 26 %), de faibles niveaux de taux d'allaitement exclusif des nourrissons de moins de six mois (5 %) et des carences en micronutriments répandues. La Somalie a un Cluster Nutrition bien établi qui compte près de 100 partenaires actifs depuis 2006. Il fait office de tribune représentant tous les acteurs, y compris l'ONU et les organisations de la société civile, œuvrant dans le domaine des interventions nutritionnelles d'urgence depuis de nombreuses années. Plus récemment, les membres du Cluster Nutrition ont participé à des activités du Mouvement SUN (Scaling up Nutrition en anglais), ce qui est une nouveauté pour la Somalie.

La Somalie a rejoint le Mouvement SUN en 2014 et dispose désormais d'un point focal SUN au niveau national, Dr Farrah, qui est basé dans le bureau du Premier ministre. On trouve aussi un point focal SUN au niveau sous-national basé à Puntland ; des expansions à d'autres niveaux sous-nationaux sont prévues dans tous les États, y compris le Somaliland. Alors que l'approche du Mouvement SUN a été approuvée en Somalie, un lancement public officiel est prévu en 2016 afin de rassembler les gens autour d'une même cause et de servir de plaidoyer pour intégrer davantage la nutrition au sein des structures du gouvernement.

En janvier 2016, Tui Swinnen, coordonnateur de la gestion des connaissances mondiales de l'ENN, a rencontré Dr Farrah lors d'une réunion du Cluster Nutrition de la Somalie à Nairobi, au Kenya. C'était donc l'occasion idéale d'interviewer Dr Farrah et connaître son point de vue sur la mise à l'échelle de la nutrition dans un environnement difficile et en évolution rapide.



Un mère et son enfant dans une clinique à Mogadishu, en Somalie

### 1. Pouvez-vous nous éclairer sur le contexte de la nutrition en Somalie lorsque le gouvernement a rejoint le Mouvement SUN ?

- La Somalie ne bénéficie d'aucun financement et d'aucune base de preuves/connaissances solides en matière de nutrition en raison de sa situation instable et des conflits sur son territoire. La recherche en Somalie est sous-développée et désorganisée. Établir une plateforme SUN dans un tel contexte représentait un véritable défi.
- J'ai vite compris que le point focal SUN, ayant la responsabilité de la mise en place de la plateforme multiparties, devait faire partie du bureau du Premier ministre ou du président ou d'un autre poste important afin de lui assurer le pouvoir de convoquer les différents ministères. Dans d'autres pays, le point focal SUN fait souvent partie d'un ministère, souvent le ministère de la Santé, ce qui pose problème, car cette personne n'a pas le pouvoir de convoquer d'autres ministres ou ministères ; or, c'est essentiel pour être en mesure d'entreprendre la planification et la programmation multisectorielle d'interventions sensibles à la nutrition.

<sup>1</sup> Nous remercions vivement Samson Desie, coordinateur du Cluster Nutrition en Somalie, d'avoir aidé à organiser cet entretien.

## 2. Comme le contexte de la Somalie est unique, pensez-vous que les acteurs travaillant à la mise à l'échelle de la nutrition en Somalie pourraient tirer profit d'échanges d'expériences avec d'autres pays faisant partie du mouvement ?

- Il serait certainement intéressant d'adapter le matériel de sensibilisation pour les parlementaires, ce qui a déjà été fait dans d'autres pays SUN. On devrait également songer à se pencher sur les cadres de suivi et d'évaluation mis en place pour les plateformes multiparties dans d'autres pays et de savoir quelles sont les attentes. Ces structures sont à un stade embryonnaire en Somalie, car elles ne bénéficient d'aucun précédent.
- Il existe aussi une volonté d'élaborer un plan multisectoriel et un cadre commun de résultats (CCR), il serait donc utile de savoir comment ces derniers ont été déployés dans les faits dans d'autres contextes, à savoir les aspects pratiques spécifiques tels que les membres de la plateforme, combien d'entre eux sont viables, etc.

## 3. Depuis que la Somalie a rejoint le Mouvement SUN en 2015, la nutrition est devenue une priorité en Somalie bénéficiant de l'engagement des plus hauts niveaux de gouvernement. Comment ce changement est-il survenu ?

- La sécurité étant la priorité absolue dans un pays comme la Somalie, les dirigeants et le gouvernement ont mis l'accent sur la lutte contre les insurgés, la construction d'un État et la restauration du pays ; il était très difficile de faire valoir l'importance d'investir dans des activités liées à la nutrition telles que la réduction du retard de croissance. Il était essentiel que les dirigeants à un niveau élevé comprennent l'importance de la nutrition et de leur présenter les bons arguments. Il s'agit d'éduquer les dirigeants afin de gagner leur confiance et de les amener à agir. Il n'y a pas de solution miracle ; ce processus prend du temps.
- J'ai participé à une réunion clé au cours des premières étapes de l'établissement de SUN au début de 2015 et j'ai mis la nutrition en perspective pour le Premier ministre, lui présentant des chiffres quotidiens et mensuels sur les décès liés à la malnutrition dans le pays. Le succès de SUN dépend de l'établissement de la légitimité des problématiques et de l'octroi du soutien des dirigeants. Le Premier ministre m'a ensuite nommé point focal SUN dans son propre cabinet, me donnant la possibilité de réunir les différents ministres et la légitimité de mettre en place une plateforme multipartie au niveau du pays. La concurrence d'autres priorités urgentes, mais aussi le manque de compréhension de la nutrition et de la santé au niveau des hauts dirigeants sont autant de défis à surmonter. Des statistiques, ainsi que des matériaux expliquant la science et les principes fondamentaux de la nutrition à des personnes n'ayant aucune connaissance solide en la matière, font cruellement défaut.
- SUN est considéré comme un voyage. Il est synonyme d'adaptation à des contextes uniques afin de déterminer ce qui fonctionne pour différentes personnes. Plusieurs défis de taille s'opposent à la mise en place des structures SUN et à la mise à l'échelle de la nutrition.

## 4. Quels sont les « défis de taille » à surmonter en Somalie ?

- La coordination est un défi extrême en Somalie, étant donné que le gouvernement n'est pas entièrement fonctionnel et que tous les intervenants qui devraient être regroupés autour d'une même table et sous un même toit pour décider des activités de SUN ne peuvent pas se réunir physiquement à ces fins. Les acteurs de l'ONU et les donateurs opèrent depuis le Kenya, alors que le gouvernement et les acteurs locaux sont basés à Mogadiscio et dans d'autres régions du pays. Les restrictions auxquelles font face les acteurs internationaux qui voyagent en Somalie à chaque explosion ou attaque

sévère peuvent soudainement couper court à un événement organisé, et le lancement prévu de SUN n'est pas non plus à l'abri d'un brusque changement de plan.

- Le suivi financier représente un autre aspect très épineux dans ce contexte, car il n'existe pas de dépôt central – par exemple un bureau national des statistiques – pouvant actuellement assurer cette fonction et nous indiquer les fonds investis dans la nutrition. Cependant, la stratégie de nutrition dans le cadre des services de santé en Somalie est basée sur un plan chiffré pour les trois régions de la Somalie et comprend une stratégie en termes de micronutriments et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ainsi, des progrès financiers sont envisageables.

## 5. Vous avez mentionné des lacunes dans la recherche et les données liées à la nutrition dans le contexte de la Somalie. A-t-on des plans pour combler ces lacunes ?

- Actuellement, aucun système coordonné de gestion des connaissances n'est en place. Je fais référence à la collecte et à la consolidation des données sur la nutrition, ainsi qu'à l'assistance technique, à la documentation et à l'évaluation de ces dernières. Il s'agit d'un énorme obstacle pour les activités SUN, car il est essentiel d'être en mesure de développer, par exemple, un CCR ou un plan national de nutrition en fonction des informations existantes, mais ces dernières sont difficiles à obtenir.
- En Somalie, la recherche en nutrition est dirigée par la cellule « Sécurité alimentaire et analyse de la nutrition » (FSNAU) de la FAO. L'UNICEF et la FAO ont les meilleures données sur la Somalie à l'heure actuelle et la FAO a mené plusieurs enquêtes nutritionnelles saisonnières au pays, mettant l'accent sur les zones vulnérables. Ils sont prêts à partager les données avec le gouvernement et d'autres partenaires.
- SUN servira à former un centre de recherche sur la nutrition pour la Somalie. Il faut créer une base de données rassemblant tous les résultats, recherches et évaluations de santé et de nutrition connexes du pays. SUN offre de nouvelles possibilités d'utilisation des données des pays voisins dans la région qui seraient pertinentes dans le contexte de la Somalie et pourraient aider à combler les lacunes de la recherche en Somalie. Nous finirons par être nous-mêmes en mesure de partager des informations avec d'autres pays.

Comme le gouvernement somalien ne peut pas surveiller ou contrôler les activités de recherche et de gestion des connaissances, les différentes organisations mènent leurs propres recherches et produisent des résultats pour leurs propres programmes. Un référentiel central est nécessaire pour coordonner la recherche en matière de nutrition et définir les priorités nationales.

## 6. Quelle a été l'expérience de la Somalie en matière de mise en place d'une plateforme multiparties ?

- L'engagement et les structures multisecteur sont essentiels à la réussite de la mise à l'échelle de la nutrition, mais ne peuvent être précipités. Construire de nouveaux liens entre les ministères et convaincre les nouveaux secteurs de se livrer à des activités de nutrition prend du temps et il n'y a pas de raccourcis possibles. Il m'a fallu une année de réunions et d'activités de suivi et d'engagement pour rassembler l'ensemble des acteurs autour des activités de nutrition dans le cadre de SUN en Somalie.
- Il est crucial de faire comprendre l'importance de la nutrition aux dirigeants et de déterminer les enjeux. Ces derniers doivent être présentés de façon à convaincre les dirigeants et être fondés sur des preuves. Même dans le contexte difficile et instable de la Somalie, des données disponibles et des arguments bien bâtis peuvent constituer un excellent



plaidoyer pour la nutrition. Si c'est possible en Somalie, c'est possible partout !

- Je crois que nous devons créer une trousse de présentation regroupant les informations, directives et modèles SUN. En Somalie, nous avons dû commencer à la source et élaborer des documents et des plans après avoir rejoint le mouvement SUN. Le plan SUN doit être adapté de manière à répondre aux

besoins des différents pays et contextes. En Somalie, cela signifie l'adaptation des structures nationales à un contexte dans lequel trois gouvernements distincts opèrent dans trois régions et la moitié des acteurs du réseau (donateurs et ONU) sont situés à l'extérieur du pays (au Kenya). Une capacité d'adaptation et des moyens créatifs de mise en place des structures SUN s'avèrent indispensables.



Enfants participants à la Journée mondiale d'action OSC-SUN

E Phiri, Zambia

## Rôle de la communication et de plaidoyer dans le renforcement de la nutrition : leçons et plans de l'expérience zambienne

Article de terrain FEX51, p7

Par Eneya Phiri, Responsable Plaidoyer et Communications, Zambia Civil Society SUN Nutrition Alliance (l'Alliance de la Société Civile SUN en Zambie)

### Contexte

Chez les enfants de moins de cinq ans, la République de Zambie a des niveaux élevés de retard de croissance (40 %) et d'émaciation (6 %) et des niveaux élevés de malnutrition en micronutriments. Au cours des années, il y a également eu une augmentation du surpoids ou de l'obésité, touchant environ 23 % des femmes.

La Zambie a rejoint le Mouvement Sun en 2010 et le gouvernement est déterminé à lutter contre la malnutrition d'une perspective multisectorielle et multipartite. Le cadre du Mouvement SUN en Zambie est conçu pour que la Commission Nationale de l'Alimentation et de la Nutrition, l'organe statutaire chargé de la responsabilité de coordonner l'action sur la nutrition en Zambie dans le cadre du Ministère de la Santé, soit au centre des efforts pour le renforcement de la nutrition. Elle abrite le Point Focal SUN (PF SUN). Le PF SUN coordonne l'action à travers les autres réseaux SUN, y compris les universitaires, l'ONU, les réseaux de la société civile et privés. Par conséquent, pour la première fois, le gouvernement, la société civile, le secteur privé et les partenaires sont tous engagés collectivement dans la lutte contre la malnutrition. Cet article apporte une vue d'ensemble du rôle de la communication et de plaidoyer de l'Alliance de la Société Civile SUN (SC-SUN) en Zambie.

Établie en 2012 l'Alliance SC-SUN est un mouvement d'organisations de la société civile travaillant ensemble pour accroître la visibilité sur la nutrition dans le programme de développement national pour augmenter la couverture des

programmes de nutrition intégrés et efficaces. Cela nécessite la mise en réseau accrue entre les acteurs clés dans tous les secteurs préconisant des engagements de ressources pour la nutrition et de rendre compte de ceux en cours. Le travail de sensibilisation publique SC-SUN eut un succès considérable. Par exemple, le SC-SUN a mené avec succès une campagne qui a abouti à la révision de la Loi sur l'alimentation nationale et la nutrition de 1967 ; a aidé les partis politiques zambiens à inclure des messages sur la nutrition dans les campagnes présidentielles ; a dirigé l'analyse du budget national et le suivi des dépenses du secteur de la nutrition depuis ; et a formé les médias sur les rapports sur la nutrition.

Les leçons apprises jusqu'à présent incluent l'apprentissage de la transmission correcte de messages pour que les concepts sur la nutrition soient décomposés en langage simple et significatif qui peut être compris largement. Un suivi rapide est nécessaire lorsque les activités de sensibilisation ont lieu car, lorsque les communautés sont conscientes, elles commencent à demander un meilleur programme de nutrition. Apprendre à travailler avec les parlementaires comme groupe cible spécifique a aussi apporté un enseignement sur la façon de porter à leur attention les besoins de leurs électeurs. Finalement, les leçons incluent également la réalisation qu'en appartenant à un réseau mondial d'acteurs sur la nutrition, le Mouvement Sun facilite l'accès à l'information pour simplifier l'échange d'apprentissage. Par exemple, la Zambie a été jumelée avec le Malawi pour bénéficier de l'apprentissage régional.

## Expériences Mouvement SUN : leçons tirées du Pakistan

Article de terrain, FEX51 p10

*Muhammad Aslam Shaheen est le Point focal du Mouvement SUN au Pakistan.  
Dr. Ali Ahmad Khan responsable de programme pour le Secrétariat SUN, Ministère de  
la planification, du développement et de la réforme, Pakistan.*

### Contexte

Au Pakistan, l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans est extrêmement pauvre. Au niveau national, près de 40 % ont un poids insuffisant. Plus de la moitié des enfants sont touchés par le retard de croissance et environ 9 % souffrent d'émaciation. Il existe d'importantes variations provinciales de ces taux au Pakistan et la prévalence du retard de croissance semble être associée au niveau global de développement des provinces, le plus bas étant dans le Pendjab et le plus élevé dans la province du Baloutchistan.

La République islamique du Pakistan a rejoint le Mouvement SUN en Avril 2013. Le chef de la nutrition est le point focal SUN et traite des questions techniques et opérationnelles liées au Mouvement. Ses efforts sont en ligne avec la Vision du Pakistan 2025 et l'orientation est fournie par les membres, le secrétaire et le ministre pour le ministère de la planification du développement et de la réforme. Le Mouvement SUN au Pakistan travaille actuellement sous la direction de la Commission de planification du Pakistan, l'organisme gouvernemental qui régleme presque tous les programmes et propositions relatives aux ministères fédéraux et provinciaux. Un groupe principal SUN (ou Comité national de la nutrition) (CNN) a été formé, il est l'équivalent de la plate-forme multipartite SUN et se compose de 15 membres clés des partenaires de développement et des ministères qui orientent le processus vers l'avancement du pays. En outre, six réseaux spécifiques (gouvernement, Nations Unies, les donateurs, l'Alliance de la société civile, réseau du secteur privé, les universités et la recherche) ont été formés pour les efforts rationalisés dans le renforcement de la nutrition dans le pays.

Les points focaux SUN ont été nommés dans quatre provinces décentralisées à coordonner leurs efforts pour renforcer la

nutrition puisque depuis la décentralisation, chaque province est autonome dans la planification et l'établissement de ses priorités. Après avoir rejoint le Mouvement SUN, l'analyse du budget aux programmes spécifique à la nutrition et sensible à la nutrition a été réalisée pour la première fois. Les résultats ont été présentés lors de l'Atelier de suivi financier du Mouvement SUN tenue en Asie au début de 2015. Pour 2015-16, il y a une allocation budgétaire spécifique pour la nutrition et les objectifs de développement durable (ODD) représentant une tranche supplémentaire de financement.

La valeur ajoutée du Mouvement SUN au Pakistan est la coordination accrue entre les donateurs, les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires de développement avec le gouvernement. La capacité du gouvernement dans le renforcement de la nutrition dans le pays est augmentée et 2015-16 est la première année où il y a eu des allocations directes de fonds par le gouvernement pour des programmes spécifique à la nutrition et des programmes sensible à la nutrition.

Les auteurs concluent que le Pakistan a fait des progrès considérables vers le renforcement de la nutrition au Pakistan: la nutrition est considérée comme un défi multisectoriel et des efforts ont été faits pour impliquer tous les secteurs connexes. L'objectif a été de planifier en mettant l'accent sur la multisectorialité, tout en mettant en œuvre de façon sectorielle, puis d'évaluer multisectoriellement. Il est trop tôt pour dire si et comment cette approche multisectorielle fonctionne étant donné que le processus est lent et exige de la patience et un travail d'équipe de toutes les parties prenantes. Le plaidoyer continu et le suivi et l'évaluation seront nécessaires pour veiller à ce que ces efforts soient productifs.

## Les expériences du Mouvement SUN en Indonésie

Article de terrain, FEX 51 p 16

*Nina Sardjunani, Membre principal du groupe SUN et Endang L. Achadi, professeur à la faculté de Santé  
Publique de l'université d'Indonésie*

### Contexte

Les taux de sous-nutrition en Indonésie sont élevés avec un retard de croissance et une émaciation affectant respectivement 37 % et 12 % des enfants de moins de cinq ans. Il y a une large variation régionale en matière de prévalence de retard de croissance avec des taux aussi élevés que 58 % dans certaines régions du pays. L'obésité, ou surpoids, est entrain de devenir également une préoccupation majeure avec 14 % des enfants de moins de cinq ans, 20 % des enfants âgés de 5 à 12 ans et 33 %

de femmes de plus de 18 ans considérées comme étant en surpoids ou obèses.

La république d'Indonésie a rejoint le Mouvement SUN en 2011 au moment où le Ministère de la Santé et le Ministère de la coordination du Bien-être Social commença les « 1000 premiers Jours les plus décisifs » et Bappenas (le Ministère National de Planification du Développement) à formuler une cadre de politique officiel SUN. Cet article décrit comment l'engagement

politique fut acquis depuis les ministères concernés en Indonésie et a mené à un décret présidentiel approuvé et lancé en octobre 2013. Les principes de SUN étaient inclus dans Les Plans de Développement nationaux quinquennaux à moyen terme pour 2015-2019 et le Plan d'Action Nationale sur l'Alimentation et la Nutrition était alignée au Cadre des Résultats Communs de SUN (CRC) en engageant 13 ministères et deux organismes régionaux dans le processus pour que la nutrition soit traitée par de nombreux acteurs. Le décret présidentiel a également mandaté l'établissement d'un mécanisme de coordination visant à créer un groupe de travail de haut niveau réunissant plusieurs parties prenantes et mené par le Ministère de Bien-être Social.

Les programmes sensibles à la nutrition sont en place. Ils comprennent le programme du Ministère des travaux Publics et d'habitat social pour construire des installations en eau et assainissement et, le Ministère des Programmes de Fortification Alimentaire et le Ministère de la Normalisation d'échange touchant les prix des denrées alimentaires. Les deux interventions sensibles à la nutrition ou spécifiques à la nutrition ont été estimées à travers l'allocation budgétaire pour chaque programme et l'intégration de ce dernier dans le Plan d'Action National.

Le réseau des parties prenantes du Mouvement SUN en Indonésie a également été établi sous une équipe technique SUN et comprennent le Réseau National Onusien, le Réseau

Commercial de SUN, l'Alliance de la Société Civile de SUN, les Donateurs et le Réseau National Onusien de la Nutrition.

Six groupes de travail (campagnes, plaidoyer, formation, planification et budgétisation, partenariat et étude des facteurs de risque environnemental) étaient établis et soutenus par une équipe d'experts. Chaque Groupe de Travail convoque des réunions pour discuter leurs stratégies et programmes. Les Réseaux reflètent l'approche SUN : gouvernement, ONU, organismes donateurs et organismes internationaux sont groupés en un seul réseau ; les organisations de la société civile composées d'universités, d'organisations professionnelles et les ONG sont groupées comme second et le secteur privé comme troisième réseau.

Quelques difficultés de mise en œuvre liées au contexte actuel comprennent les limitations en disponibilité et diversité des aliments dues à une production alimentaire nationale réduite, accès limité à la nourriture due à la chute du pouvoir d'achat causée par la pauvreté et l'instabilité des prix d'aliments et le double fardeau de la malnutrition en Indonésie. Les auteurs notent aussi la façon dont la reconnaissance par l'Indonésie de son double fardeau de la situation de malnutrition a engendré une approche multipartite et un achat considérable au niveau présidentiel mais également que des défis majeurs persistent pour une décentralisation poussée sur le niveau provincial pour mettre en œuvre les Plans Nationaux.

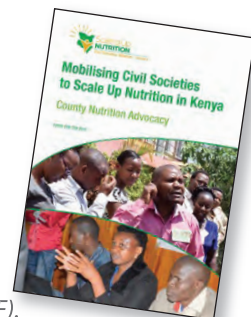
## Article d'origine



Au moment de la rédaction, **Titus Mung'ou** était directeur du plaidoyer et des communications à Action Contre la Faim (ACF). **Jacob Korir** est le chef du département Santé et Nutrition à la mission d'ACF au Kenya. Il est le président actuel de l'Alliance de la société civile pour le Mouvement SUN.

L'Enquête démographique et sanitaire du Kenya (EDSK) de 2014 a dévoilé des progrès significatifs en matière de nutrition au cours des cinq dernières années. Les niveaux de retard de croissance ont diminué de 35 % à 26 % ; les taux d'émaciation ont diminué de 7 % à 4 % ; et la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale est passée de 16 % à 11 %. Le Rapport mondial sur la nutrition de 2015 a déclaré que le Kenya était le seul pays au monde en voie d'atteindre les cinq objectifs de nutrition maternelle et infantile<sup>1</sup>. Or, malgré ces progrès encourageants, la malnutrition continue de mettre en danger la vie et les moyens de subsistance d'une partie importante de la population.

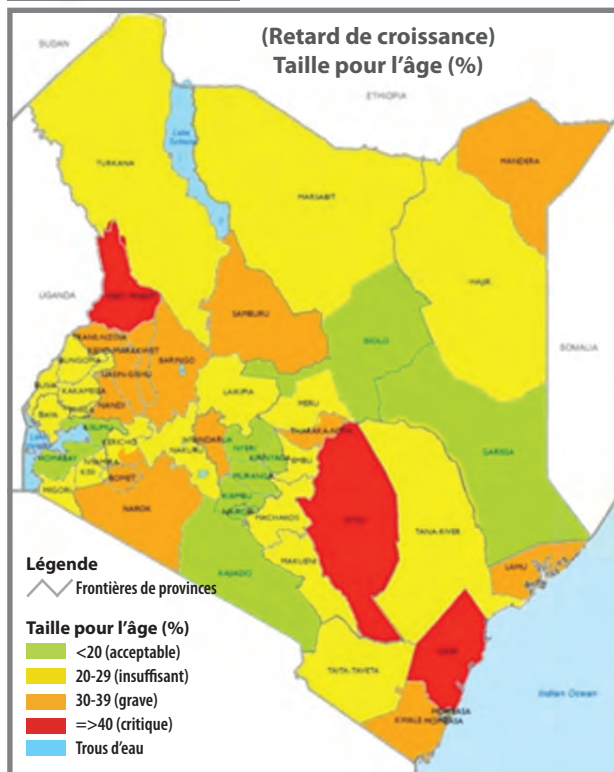
## Promouvoir la nutrition dans le nouveau système gouvernemental décentralisé du Kenya



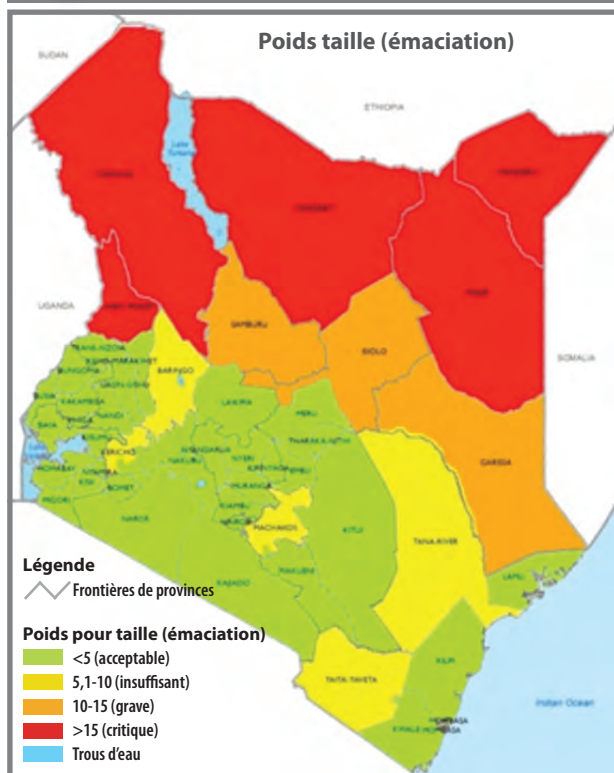
Depuis 2013, les parties prenantes œuvrant dans le secteur de la nutrition au Kenya harmonisent les programmes pour s'adapter à la décentralisation du pouvoir politique, économique et décisionnel dans les 47 comtés nouvellement créés<sup>2</sup>. En vertu de la nouvelle constitution, le secteur de la santé, y compris la nutrition, repose entièrement entre les mains des structures gouvernementales au niveau du comté, ainsi que le secteur de l'eau et des services de trésorerie. La sensibilisation des acteurs du secteur de la nutrition au sujet

<sup>1</sup> Retard de croissance, surpoids, émaciation, allaitement maternel exclusif et anémie (le sixième, faible poids à la naissance, n'est pas inclus dans le rapport).

**Figure 1** Prévalence du retard de croissance 2014 au Kenya par comté



**Figure 2** Prévalence de l'émaciation 2014 au Kenya par comté



des structures et des opérations des gouvernements est donc essentielle pour réussir la mise en œuvre des programmes de nutrition dans ces comtés. Cet article se penche sur les progrès accomplis à ce jour.

### Responsabilités au niveau du comté et du pays dans le secteur de la santé<sup>3</sup>

La politique de santé au Kenya pour 2014-2030 propose la formation de départements de santé au niveau du comté, dont le rôle sera de créer et de mettre en place une structure institutionnelle et de gestion permettant « la coordination et l'administration de l'exécution des mandats et de la mise en œuvre des services de santé au niveau du comté. » Les équipes de gestion de la santé du comté fournissent des « structures de gestion professionnelles et techniques » visant à coordonner la prestation des services par l'entremise des établissements de santé dans chaque comté.

Toutefois, l'allocation des fonds reste médiocre. Une étude de la Banque Mondiale note que le Kenya, à titre de signataire de la Déclaration d'Abuja de 2001, « s'est engagé à allouer au moins 15 % de son budget national à la santé. Non seulement le Kenya alloue un pourcentage du PIB relativement faible (7 % en 2013) à la santé, mais l'affectation des fonds aux établissements publics est inégale.<sup>4</sup> » Les établissements de soins primaires et les services de santé communautaires jouent un rôle important en tant que premier point de contact dans la prestation de services de soins de santé.

Ces dernières années, les projecteurs de la nutrition se tournent vers le niveau du comté. Selon l'EDSK de 2014, plus de dix comtés sont aux prises avec la détérioration des niveaux de malnutrition<sup>5</sup>.

Parmi les 47 comtés au Kenya, moins de 15 réalisent des progrès dans la mise à l'échelle des initiatives liées à la nutrition ; il s'agit donc de consolider les efforts dans le reste des comtés. Afin d'inverser les tendances de la malnutrition, les parties prenantes dans le domaine de la nutrition doivent surmonter divers obstacles, notamment la limitation des ressources, la faible prise de conscience de l'importance d'une bonne nutrition, l'inadéquation des politiques et le manque de mécanismes de coordination entre les secteurs.

Les réseaux du Mouvement SUN (*Scaling up Nutrition* en anglais), à travers la direction du point focal SUN nommé par le gouvernement au sein de l'Unité de diététique et de nutrition du ministère de la Santé, ont mis au point des stratégies et des lignes directrices, dont une stratégie basée sur le plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale, qui vise à :

- Mobiliser des acteurs multipartites afin qu'ils soutiennent la mise à l'échelle de la nutrition ;
- Identifier et renforcer les capacités des champions de la nutrition au niveau du comté ;
- Soutenir et renforcer la coordination des programmes de santé et de nutrition ;
- Exercer une pression sur les gouvernements au niveau du comté pour augmenter le nombre de nutritionnistes ;
- Encourager l'examen des plans de développement intégrés aux comtés (PDIC) pour améliorer l'état de la nutrition ;
- Plaider auprès des gouvernements de comté afin qu'ils augmentent les budgets alloués à la nutrition ;
- Travailler avec les médias pour sensibiliser les communautés au déploiement des initiatives en matière de nutrition ; et
- Former les médias de comté aux rapports sur les problèmes liés à la nutrition.

L'Alliance de la société civile pour le Mouvement SUN (ASC SUN) a mobilisé 44 organisations de la société civile (OSC) au niveau national et 30 autres au niveau du comté. Au moyen d'un financement issu du fonds d'affectation multidonateurs SUN, le réseau a établi huit branches ASC SUN au niveau sous-national/du comté, dont les membres sont entre autres des groupes de femmes et de jeunes et des associations de consommateurs et de droits de

<sup>2</sup> La dévolution des systèmes de santé au Kenya: Devolution of Health Care Services in Kenya. Lessons Learnt from Other Countries, KPMG 2013, p3, www.kpmgafrica.com

<sup>3</sup> Source : Constitution du Kenya, 2010. Quatrième annexe.

<sup>4</sup> Comparaison régionale du budget total de la santé en pourcentage du PIB 2010-2011 p. 3.

<sup>5</sup> Kenya Demographic Health Survey 2014 Key Indicators Report (Enquête démographique et sanitaire du Kenya 2014 – Rapport sur les indicateurs clés) p35. www.knbs.or.ke/index.php?option=com\_content&view=article&id=308:2014-kenya-demographic-and-health-survey-2014-

l'homme, qui ne sont traditionnellement pas perçus comme faisant partie du secteur de la nutrition. En 2015, l'ASC SUN a mené deux ateliers de sensibilisation SUN destinés aux représentants de la communauté des affaires dans les comtés de Pokot de l'ouest et d'Isiolo qui ont conduit à la formation d'un partenariat public-privé relatif au secteur de la nutrition dans le comté de Pokot de l'ouest, étape importante pour SUN au niveau local.

Parmi les autres réussites de l'exercice 2015/16, évoquons que l'ASC SUN a réussi à convaincre les gouvernements de certains comtés de recruter davantage de nutritionnistes. Le comté de Pokot de l'ouest, qui accuse la plus forte prévalence de retard de croissance au Kenya (45,9 %)⁶, a maintenant un nutritionniste par tranche de 27 000 habitants, contre un par tranche de 82 000 habitants l'année dernière. Les nutritionnistes aident à assurer l'accès optimal à des services de nutrition. Ils sont employés et rémunérés par le gouvernement.

## Champions de la nutrition au niveau du comté

Une des tâches essentielles des réseaux SUN consiste à identifier les champions de la nutrition au niveau national et du comté afin de mettre en place un agenda en matière de nutrition. La première dame du Kenya est devenue patronne Nutrition en mars 2015. Au moins sept premières dames de comté (épouses des gouverneurs), ainsi que des politiciens et des célébrités, ont été identifiés et ont accepté le rôle de champions de la nutrition. La campagne Beyond Zero (« au-delà de zéro ») de la première dame Margaret Kenyatta a intégré l'aspect nutrition à son initiative de cliniques de maternité mobiles ciblant les comtés, notamment ceux qui déplorent l'accès à des services de santé de qualité. Le 16 décembre 2015, l'ASC SUN a organisé un atelier des champions de la nutrition au niveau du comté dans le cadre duquel les participants ont convenu de quatre recommandations principales :

- Favoriser les capacités des champions de la nutrition à promouvoir la nutrition à travers les médias ;
- Élaborer des messages de nutrition à l'usage des champions de la nutrition traduits dans leur langue maternelle ;
- Réaliser les plans d'action du comté en matière de nutrition afin de permettre aux champions de plaider en faveur de lignes budgétaires spécifiques au sein des budgets de comté ;
- Organiser une formation de deux jours sur le plaidoyer dans le domaine de la nutrition destinée aux champions de la nutrition au niveau du comté, et inclure plus de 20 premières dames.

## La voie à suivre et les prochaines étapes

Parmi les principales activités des réseaux SUN prévues cette année, évoquons la sensibilisation des parties prenantes au niveau du comté au sujet de SUN ; la stratégie sur le plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale ; le développement de critères pour l'identification des champions de la nutrition ; des lignes directrices pour l'engagement auprès des parlementaires ; la formation d'une nouvelle branche ASC SUN au niveau du comté ; et des formations sur la coordination de la sensibilisation au sujet de la nutrition. L'objectif est de mobiliser les divers intervenants et dirigeants afin qu'ils privilégient davantage la nutrition, tout en renforçant les capacités des acteurs de la nutrition afin que celle-ci soit considérée comme un programme de développement.

Alors que la mise en place d'une plateforme multipartites SUN au niveau national vise à introduire la coordination de la nutrition dans le bureau du président, la quête des réseaux SUN vise à introduire la nutrition au sein des bureaux des gouverneurs du comté. L'identification des champions de la nutrition dans cinq comtés en décembre 2015 et la sensibilisation visant ces derniers ont partiellement permis de remplir cette mission.

Formation des journalistes au niveau du comté au sujet des rapports sur la nutrition ; soutien aux journalistes couvrant les

programmes de nutrition ; et sensibilisation des membres du personnel technique œuvrant dans la nutrition afin qu'ils sachent travailler avec les médias ; toutes ces initiatives ont été renforcées dans au moins six comtés soutenus par l'ASC SUN. La formation de plus de 45 journalistes, pour la plupart issus des comtés, sur les rapports de la nutrition devrait transformer les façons de voir du public et la perception de la mise à l'échelle de la nutrition.

Les réseaux SUN favoriseront la création d'une documentation sur la situation de la malnutrition, les meilleures pratiques et les résultats de recherche dans le but d'améliorer le plaidoyer fondé sur des données factuelles. Grâce à des visites terrains effectuées conjointement par des agents techniques, des décideurs et des journalistes clés sur les sites des projets de nutrition dans les comtés, on note une sensibilisation accrue à la situation réelle, ce qui devrait entraîner une augmentation de l'allocation des ressources. Une autre étape importante sera la saisie et le téléchargement des données sur le site internet de l'Unité de diététique et de nutrition du ministère de la Santé⁶ qui a créé des pages pour les différents comtés. Les premières brochures de meilleures pratiques de l'ASC SUN couvrant les activités de plaidoyer nationales et au niveau du comté ont été publiées en 2015.

## Conclusion

Alors que le Kenya entre dans un nouveau chapitre de santé et de nutrition, le paysage de la nutrition se met progressivement en place suite à l'introduction des réseaux SUN, à la sensibilisation des parties prenantes aux aspects liés à la nutrition, à l'identification des champions de la nutrition et à l'intégration des programmes de nutrition dans le système gouvernemental décentralisé.

La décentralisation du pouvoir aux gouvernements du comté devrait renforcer la lutte contre la malnutrition au niveau communautaire. Au cours des deux dernières années, les réseaux et les parties prenantes SUN au niveau national ont soutenu l'élaboration des plans de développement intégrés aux comtés, financé les plans d'action des comtés en termes de nutrition et milité en faveur de lignes budgétaires claires pour les programmes de nutrition. Malgré les niveaux élevés de malnutrition dans certains comtés, on aperçoit de la lumière au bout du tunnel grâce aux progrès accomplis au Kenya, qui est sur la bonne voie pour atteindre les objectifs en matière de nutrition de l'Assemblée Mondiale de la Santé.



Séance de formation sur le plaidoyer dans le domaine de la nutrition dans le comté de Kajiado

⁶ Kenya Demographic Health Survey 2014 (Enquête démographique et sanitaire du Kenya 2014). [dhsprogram.com/pubs/pdf/FR308/FR308.pdf](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR308/FR308.pdf)

## Objectif de Développement Durable 2 : Éradiquer la faim, assurer la sécurité alimentaire et une meilleure nutrition et promouvoir une agriculture durable<sup>1</sup>

Accepté par tous les États membres des Nations Unies, Transformer notre monde: l'Agenda 2030 pour le développement durable, consiste en une Déclaration, 17 objectifs mondiaux et 169 cibles, une section sur les moyens de mise en œuvre ainsi qu'un partenariat global renouvelé, un cadre d'examen et de suivi.

Dans l'Agenda 2030, les États membres de l'ONU se sont engagés à des transformations globales, intégrées et universelles qui comprennent l'élimination de la faim et de la malnutrition une fois pour toutes en 2030. Cette ambition est prise en compte dans l'Objectif global 2, qui inclut la concrétisation de la sécurité alimentaire, l'amélioration de la nutrition et de l'agriculture durable dans le cadre d'un ensemble complet d'actions.

Les cibles suivantes sont associées à l'objectif :

- 2.1 D'ici à 2030, éradiquer la faim et garantir l'accès de tous, en particulier les pauvres et les personnes en situation vulnérable, y compris les nourrissons, à une alimentation saine, nutritive et suffisante tout au long de l'année.
- 2.2 D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris la concrétisation d'ici à 2025 des objectifs convenus au niveau international relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes, et des personnes âgées.
- 2.3 D'ici à 2030, doubler la productivité agricole et les revenus des petits producteurs alimentaires, en particulier les femmes, les autochtones, les exploitants familiaux, les éleveurs et les pêcheurs, et ce, grâce à un accès sûr et égal à la terre, à d'autres ressources productives et intrants, aux connaissances, aux services financiers, aux marchés et aux possibilités d'accroissement de la valeur ajoutée et à des emplois autres qu'agricole.
- 2.4 D'ici à 2030, garantir la viabilité des systèmes de production alimentaire et mettre en œuvre des pratiques agricoles résilientes qui augmentent la productivité et la production, contribuent à maintenir les écosystèmes, renforcent la capacité d'adaptation aux changements climatiques, aux conditions météorologiques extrêmes, à la sécheresse, aux inondations et autres catastrophes, et améliorent progressivement la qualité des terres et des sols.
- 2.5 D'ici à 2030, préserver la diversité génétique des semences, des plantes cultivées, des animaux domestiques et d'élevage, des espèces sauvages apparentées, y compris par le biais de banques de semences et de plantes diversifiées correctement gérées, tant au niveau national, régional qu'international, et assurer l'accès et le partage justes et équitables des bénéfices découlant de l'utilisation des ressources génétiques et des savoirs traditionnels associés, comme convenus au niveau international.
- 2.6 Augmenter les investissements notamment dans le cadre du renforcement de la coopération internationale dans les infrastructures rurales, les services de recherche et de vulgarisation agricoles, dans le développement des technologies, et dans les banques génétiques de végétaux et de bétail, afin de renforcer la capacité de production agricole dans les pays en développement, en particulier dans les pays les moins avancés.
- 2.7 Corriger et prévenir les restrictions commerciales et les distorsions touchant les marchés agricoles mondiaux, y compris par l'élimination parallèle de toutes les formes de subventions aux exportations agricoles et de toutes les mesures relatives à l'exportation d'effet équivalent, conformément au mandat du Cycle pour le développement de Doha.
- 2.8 Adopter des mesures visant à assurer le bon fonctionnement des marchés de denrées alimentaires et de leurs dérivés, et faciliter l'accès rapide à l'information de marché, y compris sur les réserves alimentaires, afin d'aider à limiter l'extrême volatilité du prix des denrées alimentaires.

Dr David Nabarro, qui a déjà coordonné le Mouvement SUN, a été nommé conseiller spécial sur l'Agenda 2030 pour le développement durable afin de collaborer avec les États membres et les parties prenantes dans le but de stimuler l'action sur la mise en œuvre de l'Agenda. Il apportera sa connaissance considérable du Mouvement SUN aux ODD liées à la nutrition. Au moins 12 des 17 objectifs mondiaux contiennent des indicateurs très pertinents pour la nutrition, reflétant par là même le rôle central de la nutrition comme instigateur d'un changement complet.

L'amélioration de la nutrition est la plate-forme pour des progrès en matière de santé, d'éducation, d'emploi, d'autonomisation des femmes, de réduction de la pauvreté et de réduction des émissions de gaz à effet de serre. À leur tour, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'éducation, les systèmes alimentaires, le changement climatique, la protection sociale et l'agriculture ont tous un impact important sur les résultats en matière de nutrition.

Alors que l'ambition des intervenants de la nutrition du monde entier est ancrée dans l'Objectif 2, une révolution de la nutrition est nécessaire pour assurer le plein potentiel de tous les objectifs de l'Agenda 2030 et apporter des bénéfices durables à tous et partout.

Pour en savoir plus visitez : [www.un.org/sustainabledevelopment/hunger/fr/](http://www.un.org/sustainabledevelopment/hunger/fr/)

<sup>1</sup> Nous remercions Florence Lesbannes du SUN Movement Secretariat pour son aide lors de la rédaction de ce document.



## La deuxième conférence mondiale sur l’allaitement se déroulera du 11 au 14 décembre 2016 à Johannesburg

Le Réseau international des groupes d’action pour l’alimentation infantile, en partenariat avec le Gouvernement de la République d’Afrique du Sud, sera l’hôte de la deuxième Conférence mondiale de l’allaitement à Johannesburg, en Afrique du Sud. La conférence fera appel à des mesures engagées et servira de plateforme pour les défenseurs de l’allaitement, les gouvernements, les scientifiques, les organisations de la société civile, les agences des Nations Unies, les organisations internationales, les institutions de recherche, des groupes d’intérêt public et d’autres parties prenantes à des fins de discussion et de partage d’expériences. Ce sera notamment l’occasion d’examiner les promesses d’investissement faites au niveau mondial en matière de santé maternelle et infantile et de nutrition des jeunes enfants.

La conférence portera sur l’allaitement maternel et sur la façon dont ce dernier s’inscrit dans les droits de l’homme et permettra de sensibiliser les participants aux progrès accomplis à ce jour dans l’amélioration des taux d’allaitement, laquelle a lieu à des vitesses différentes selon les pays. Elle permettra de faire la lumière sur les défis liés à la promotion, la protection et le soutien des interventions ciblant l’allaitement maternel et d’autres interventions d’ANJE par rapport au financement, aux structures ou au contexte politique ou relatif aux politiques.

Pour en savoir plus, consultez le site [www.worldbreastfeedingconference.org](http://www.worldbreastfeedingconference.org)

## Application de téléphone portable eLENA maintenant disponible !

La Bibliothèque électronique de données factuelles pour les interventions nutritionnelles (eLENA) de l’OMS est une bibliothèque en ligne offrant des conseils basés sur des données factuelles destinés aux interventions en matière de nutrition. Elle agit à titre de point de référence pour obtenir les plus récentes lignes directrices et recommandations en matière de nutrition et des informations connexes, y compris des documents de soutien uniques. Reconnaisant que l’accès au contenu d’eLENA dans des sites sans accès Internet régulier ou fiable est problématique, l’OMS a développé une application eLENA pour téléphone portable, eLENAmobile, qui permet d’accéder à une grande partie du contenu d’eLENA à partir des téléphones intelligents et qui peut être consultée partout – aucune connexion Internet n’étant nécessaire.

eLENA vise à aider les pays à mettre en œuvre et à renforcer les interventions nutritionnelles en éclairant et en guidant l’élaboration des politiques et des programmes. eLENA est disponible dans les six langues officielles de l’ONU. Les interventions nutritionnelles sont classées par ordre alphabétique pour un accès facile.

Lisez-en plus à l’adresse [www.who.int/elena/fr/](http://www.who.int/elena/fr/)

## L’Assemblée générale de l’ONU lance la Décennie d’Actions pour la Nutrition

La Décennie d’Actions pour la Nutrition représente l’engagement des États membres à entreprendre dix années de mise en œuvre soutenue et cohérente de politiques et de programmes. Le projet permettra d’accroître la visibilité des actions liées à la nutrition au plus haut niveau, d’assurer la coordination, de renforcer la collaboration multisectorielle et de mesurer les progrès accomplis en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle pour tous.

*159 millions d’enfants âgés de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance. Environ 50 millions d’enfants âgés de moins de 5 ans souffrent d’émaciation ; plus de deux millions de personnes souffrent de carences en micronutriments et 1,9 milliard de personnes sont en surpoids dont 600 millions sont obèses.*

La résolution demande à la FAO et à l’OMS de diriger la mise en œuvre de la Décennie d’Actions pour la Nutrition en collaboration avec le Programme alimentaire mondial (PAM), le Fonds international de développement agricole (FIDA) et l’UNICEF, impliquant des mécanismes de coordination tels que le Comité permanent de l’Organisation des Nations Unies sur la nutrition et des plateformes multipartites telles que le Comité mondial de la Sécurité alimentaire.

Pour en savoir plus, visitez <http://www.fao.org/news/story/fr/item/408970/icode>





**ENN**  
32, Leopold Street, Oxford, OX4 1TW, UK  
Tel: +44 (0)1 865 324996 Email: [office@enonline.net](mailto:office@enonline.net)  
N° d'enregistrement (org. de bienfaisance) : 1115156  
N° d'enregistrement (société) : 4889844

Pour recevoir Nutrition Exchange, allez sur :  
[www.enonline.net/nex](http://www.enonline.net/nex)