



MAMI

Global Network

Prise en charge des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et de leurs mères (MAMI)

Stratégie du réseau mondial MAMI 2021-2025

Soutenir les nourrissons et leurs mères pour un futur meilleur : construire des passerelles jusqu'à l'horizon 2030

Remerciements

La stratégie du réseau mondial MAMI a été élaborée par ENN (Emergency Nutrition Network) (Marie McGrath, Eleanor Rogers) et la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM) (Marko Kerac) en étroite collaboration avec le comité de pilotage du réseau mondial MAMI (Dr Praveen Kumar, Lady Hardinge Medical College, Inde ; Dr Melkamu Berhane, Université de Jimma, Éthiopie ; Dre Martha Mwangome, KEMRI/Wellcome Trust Research Programme, Kilifi, Kenya ; Amanda Murungi Eunice, ministère de la Santé de l'Ouganda ; Grainne Moloney, UNICEF ; Zita Weise Prinzo, Organisation mondiale de la Santé ; Adelaide Challier, Action contre la faim ; et Sarah Butler O'Flynn, Save the Children).

Nous tenons à remercier chaleureusement les nombreuses personnes et institutions qui nous ont fait bénéficier de leur expertise et qui ont rejoint l'action collective en matière de MAMI. Leurs contributions ont permis l'élaboration de cette stratégie. Nous souhaitons plus particulièrement souligner l'implication précoce et la participation essentielle de Save the Children, GOAL et Partners in Health à la recherche opérationnelle ainsi qu'à l'élaboration de programmes en matière de MAMI ; les contributions significatives de Jay Berkley et Martha Mwangome (KEMRI/Wellcome Trust Research Programme, Kilifi, Kenya), qui ont mené des recherches de première importance sur l'identification des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel ; et le soutien ouvert et obligeant du Dr Nigel Rollins, de l'OMS, qui a joué un rôle central dans l'élaboration de politiques déterminantes dans ce domaine.

Nous remercions l'Eleanor Crook Foundation et Irish Aid pour le soutien financier apporté à ENN en vue de soutenir le réseau mondial MAMI et d'élaborer sa stratégie.

À propos du réseau mondial MAMI

Le réseau mondial MAMI est une communauté active de responsables de programme, de chercheurs et de chargés de l'élaboration des politiques qui œuvrent ensemble à l'amélioration des politiques, des données probantes et des pratiques pour les nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et leurs mères.

Notre *objectif* est d'aider les collaborateurs locaux, nationaux et internationaux à coopérer pour améliorer les politiques, les données probantes et les pratiques pour les nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et leurs mères. À cette fin, notre *mission* est de développer un réseau efficace et dynamique afin de favoriser un renforcement mutuel des capacités, de créer des passerelles entre les disciplines, de combler les lacunes dans les données probantes et de défendre les soins MAMI. L'adhésion est ouverte à celles et ceux qui partagent *notre vision selon laquelle tous les nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et leurs mères doivent être accompagnés de manière à pouvoir survivre et s'épanouir.*

Le réseau mondial MAMI est coordonné par ENN, codirigé par ENN ainsi que la London School of Hygiene & Tropical Medicine et régi par un *comité directeur*. Des *groupes de travail, groupes d'intérêts, groupes consultatifs et représentations nationales* collaborent pour contribuer à la mise en œuvre collective d'un plan de travail conjoint guidé par notre stratégie 2021-2025.

Invitation à collaborer

Nous sommes ouverts à toute collaboration avec les personnes, agences et initiatives qui partagent notre vision, quels que soient leur discipline, le service au sein duquel elles évoluent ou leur contexte professionnel. Contactez le coordinateur du réseau mondial MAMI : mami@enonline.net

Pour plus d'informations, rendez-vous sur <https://www.enonline.net/ourwork/research/mami>

Juillet 2021

Document de référence. Prise en charge des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et de leurs mères (MAMI). Stratégie du réseau mondial MAMI (2021-2025). Soutenir les nourrissons et leurs mères pour un futur meilleur : construire des passerelles jusqu'à l'horizon 2030 Réseau mondial MAMI ENN. Juillet 2021.



Table des matières

1.0	Les enjeux	4
2.0	L'évolution de la MAMI	5
3.0	La révolution de la MAMI	7
4.0	Le réseau mondial MAMI : objectif, mission et valeurs	8
5.0	Concrétiser la vision de la MAMI : intégration des soins et planification de la mise à l'échelle	10
5.1	Continuité des soins intégrés	10
5.2	Planification de la mise à l'échelle	12
6.0	Le réseau mondial MAMI : mise en réseau et action collective	14
7.0	Le réseau mondial MAMI : Plan d'action (2021-2025)	16
	Références	20
	Annexes	22
	Annexe 1 : Progression de la mise à l'échelle mondiale de la MAMI	22

Figures

Figure 1 :	Mise en lien et intégration de la MAMI aux services de santé et de nutrition maternelles et infantiles	10
Figure 2 :	Étapes MSI de mise à l'échelle	12
Figure 3 :	Progression de la mise à l'échelle mondiale de la MAMI à l'aide du cadre MSI	13
Figure 4 :	Théorie du changement du réseau mondial MAMI	16

Tableaux

Tableau 1 :	Plan d'activité du réseau mondial MAMI (2021-2025)	17
--------------------	--	-----------

Encadrés

Encadré 1 :	Groupe d'intérêt spécial MAMI	6
Encadré 2 :	Le kit du parcours de soins MAMI	6
Encadré 3 :	Engagements du réseau mondial MAMI à soutenir les initiatives des pays visant à passer la MAMI à l'échelle nationale	13
Encadré 4 :	Méthodes de travail du réseau mondial MAMI	15

1.0 Les enjeux



lutte contre la malnutrition et aider les enfants à survivre ainsi qu'à se développer constitue un enjeu prioritaire de santé mondiale. À l'échelle mondiale, une part importante des nourrissons de moins de six mois souffre de malnutrition (défaut de croissance). Sur la base de récentes analyses de données d'enquêtes démographiques et de santé menées dans 56 pays, on estime que 21,3 % des nourrissons de moins de six mois sont émaciés, que 20,1 % d'entre eux présentent une insuffisance pondérale, que 17,6 % souffrent d'un retard de croissance et 17,8 % d'une insuffisance pondérale à la naissance (1). Ces nourrissons courent un risque accru de décès et de maladie ainsi que de croissance et de développement altérés dans l'immédiat et à long terme.

Au cours des 20 dernières années, la prise en charge communautaire de l'émaciation a principalement ciblé les enfants de plus de six mois. La prise en charge de l'émaciation chez les nourrissons de moins de six mois se fait elle en pratique en milieu hospitalier. Attendre l'âge de six mois pour intervenir au niveau communautaire est insuffisant et trop tardif. Cette façon de procéder ne permet pas d'atténuer les risques, elle délaisse une fenêtre d'opportunité critique pour la prévention et l'action précoce et entraîne une augmentation conséquente du nombre de cas d'émaciation (2). *Les nourrissons de moins de six mois ont été laissés de côté et leurs besoins sont restés majoritairement insatisfaits.*

Nous savons que le bien-être du nourrisson de moins de six mois est intimement lié à la santé et à la nutrition de sa mère. Néanmoins, les services chargés de la gestion des défauts de croissance, y compris l'émaciation, ne tiennent que rarement compte de l'ensemble des besoins du couple mère-nourrisson. Les risques auxquels les nourrissons sont susceptibles d'être exposés peuvent dépendre de facteurs in utero, de l'alimentation, de facteurs cliniques et/ou de la nutrition et de la santé de la mère. Les services de traitement axés sur la nutrition adressés aux enfants plus âgés ne disposent pas des moyens adéquats pour fournir l'ensemble complet et intersectoriel de soins requis.

Bien que les estimations mondiales montrent que la prévalence du retard de croissance a diminué chez les enfants de moins de cinq ans (de 32,5 % en 2000 à 21,9 % en 2017), les progrès réalisés au regard de l'émaciation (de 10 % en 2005 à 7,3 % en 2017) et de l'insuffisance pondérale à la naissance (réduction moyenne de 1 % par an) demeurent largement insuffisants (3). Le faible investissement dans la prévention et la prise en charge des problèmes de croissance au début de la vie a sans aucun doute entravé les progrès vers la réalisation des objectifs mondiaux. Le retard de croissance et l'émaciation sont parfois déjà présents à la naissance et leur incidence est maximale au cours des six premiers mois de la vie (3)¹. Les enfants qui souffrent d'émaciation au début de la vie sont par ailleurs exposés à un risque accru d'émaciation plus tard dans leur vie (4). *La sous-nutrition maternelle et infantile demeure un enjeu majeur de santé mondiale.*

¹ Le risque de mortalité est plus élevé (augmentation de 4,8 %) lorsque les enfants sont affectés par ces deux conditions simultanément.

2.0 L'évolution de la MAMI



Au cours des dix dernières années, la MAMI a connu des développements majeurs grâce à l'importante implication d'une *communauté de pratique* (le groupe d'intérêt spécial MAMI [SIG MAMI] – voir l'**encadré 1**) dont la forme a évolué pour donner naissance au réseau mondial MAMI. Ce réseau a notamment contribué à une meilleure prise de conscience des besoins, à l'élaboration des politiques mondiales et à l'innovation dans les pratiques, notamment à travers le kit du parcours de soins MAMI (voir l'**encadré 2**). Comblen les lacunes en matière de données probantes sur la MAMI figure parmi les cinq grandes priorités mondiales de la recherche sur la prévention et le traitement de l'émaciation (**5, 6**). Les organisations non gouvernementales (ONG) ont défendu les interventions en matière de MAMI et continuent de faire preuve d'un engagement fort et croissant en faveur de l'apprentissage collectif continu ainsi que de l'innovation (**7**). Conscients des lacunes dans ce domaine, plusieurs gouvernements soulignent désormais la nécessité d'agir en faveur des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et de leurs mères (**8**).

Cette évolution se traduit également dans l'approche adoptée par les récentes stratégies et initiatives mondiales en la matière. Ces dernières reconnaissent en effet de manière plus explicite le besoin en soins pour ce groupe d'âge ainsi que l'importance de l'identification et de la prise en charge précoces des cas dans le cadre de la prévention et du traitement de la malnutrition (y compris la continuité de la nutrition et des soins de santé tout au long du cycle de vie).

- Le **Plan d'action mondial des Nations Unies pour la lutte contre l'émaciation chez les enfants** fournit un cadre d'action qui englobe la continuité ciblée des soins prodigués aux nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel ainsi qu'à leurs mères afin d'obtenir les quatre résultats clés suivants : la réduction de l'insuffisance pondérale à la naissance, l'amélioration de la santé de l'enfant, l'amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ainsi que l'amélioration du traitement des enfants souffrant d'émaciation (**9**).
- La **stratégie nutritionnelle 2020-2030** du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) met l'accent sur la prévention et la prise en charge précoce de la malnutrition chez les enfants de moins de deux ans (**10**).
- L'**initiative « No Time to Waste » de l'UNICEF** reconnaît le fardeau de la malnutrition des nourrissons de moins de six mois et s'engage à intensifier les efforts de dépistage et d'intervention précoces en cas de retard de croissance et d'émaciation, en accordant la priorité aux « plus jeunes des jeunes » au sein des établissements de santé et des services de santé à assise communautaire. Elle souligne l'urgence d'agir et désigne le parcours de soins MAMI comme une avancée prometteuse qui offre la possibilité et les moyens de cibler les efforts sur ce domaine négligé (**11**).
- Une importante mise à jour en cours (2020-2022) **des directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)** sur l'émaciation désigne le retard/défaut de croissance chez les nourrissons de moins de six mois comme l'un de ses quatre domaines thématiques clés.

Néanmoins, *du chemin reste à parcourir*. Les politiques et les pratiques nationales peinent à adopter dans leur intégralité les directives actuelles de l'OMS (2013), qui recommandent la fourniture de soins ambulatoires aux nourrissons de moins de six mois. Cela s'explique notamment par le manque de données probantes et contextuelles sur l'efficacité et le déroulement des interventions menées auprès des nourrissons de moins de six mois, mais aussi par les préoccupations nourries au sujet de leur coût et de leur mise à l'échelle potentiels, par le nombre restreint de plateformes consacrées à l'évaluation et au soutien des mères et de leurs nourrissons ensemble au sein des établissements, ainsi que par la mauvaise continuité des soins entre les services de santé procréative, de soins aux nouveau-nés, de santé et de nutrition. Identifier des parcours de soins MAMI pérennes et pouvant être mis à l'échelle nécessite la génération de données expliquant comment intégrer ces interventions dans les systèmes et services existants, et de décrire ce qu'une telle intégration impliquerait en matière de coûts ainsi que pour les systèmes de santé et leur personnel.

Encadré 1 Groupe d'intérêt spécial MAMI

L'initiative MAMI a vu le jour afin de répondre aux besoins des responsables de programme qui travaillent auprès des ONG sur la prise en charge des nourrissons de moins de six mois souffrant de malnutrition dans les situations d'urgence humanitaire. Des recherches menées par ENN ont mis en évidence la lourdeur du parcours de soins, l'inadéquation de la prise en charge des cas ainsi que des lacunes majeures dans les politiques (12). Ce processus de recherche a abouti à la création du groupe d'intérêt spécial MAMI, qui consiste en une communauté de pratique informelle de responsables de programme, de chercheurs et de chargés de l'élaboration des politiques qui œuvrent ensemble à la sensibilisation et à l'établissement de données probantes, à l'amélioration des politiques et des pratiques sur la MAMI. Les résultats obtenus à ce jour sont les suivants.

Données probantes : des travaux ciblés menés en 2015 sur la MAMI ont permis de formuler plusieurs questions centrales de recherche (5) qui ont orienté les études menées depuis lors par ses membres ainsi que d'autres parties prenantes, notamment **No Wasted Lives** (13, 14). D'autres produits comprennent la publication d'analyses de données secondaires, d'examen systématiques et de conseils d'experts sur la recherche externe. Pour voir davantage d'exemples, visitez la page du réseau mondial MAMI sur les **données probantes**.

Politique : les directives actualisées de 2013 de l'OMS sur le traitement de l'émaciation sévère recommandent explicitement la prestation de soins ambulatoires aux nourrissons de moins de six mois qui ne présentent pas de complications médicales (15). Les membres du groupe d'intérêt spécial MAMI impliqués dans le processus d'élaboration de ces directives ont mis en évidence plusieurs enjeux et produit un certain nombre de données probantes. Ils ont également contribué à l'élaboration de directives provisoires en réponse à des besoins urgents, comme l'adaptation de la programmation dans le contexte de la COVID-19 (16), et ont participé aux groupes d'élaboration des directives de l'OMS et des documents d'orientation qui en résultent, notamment sur la thématique du traitement de l'émaciation. Pour en savoir plus, consultez la page du réseau mondial MAMI consacrée aux politiques.

Pratique : le kit du parcours de soins MAMI (anciennement l'outil C-MAMI) a été conçu pour la première fois en 2015 dans le but de combler une lacune urgente en matière de mise en œuvre. Il a depuis lors été mis en œuvre et évalué par des ONG dans plusieurs pays et mis à jour par le réseau mondial MAMI en 2021 sur la base des données probantes et de l'expérience acquises à ce jour (voir également l'encadré 2). Les défis opérationnels rencontrés ainsi que l'expérience acquise dans les situations de développement et d'urgence ont notamment été évalués et documentés. Pour en savoir plus, consultez les pages du réseau mondial MAMI consacrées à la **pratique** et aux **données probantes**.

Pour obtenir les dernières informations sur la mise en œuvre ainsi que les travaux de recherche relatifs à la MAMI et pour partager votre travail, rendez-vous sur la carte des projets MAMI [ici](#).

Encadré 2 Le kit du parcours de soins MAMI

Le kit du parcours de soins MAMI, créé conjointement par plusieurs partenaires issus de toutes les disciplines, est un guide en libre accès qui oriente la mise en œuvre des soins intégrés. Dirigée par ENN et la LSHTM, sa conception s'inscrit dans le cadre d'une initiative collective continue de membres multidisciplinaires du réseau mondial MAMI et d'experts externes.

Ce guide de mise en œuvre a été élaboré dans le but d'aider les responsables de programme à évaluer et à soutenir la prise en charge des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, ainsi que de leurs mères.

Il contient des ressources et du matériel d'appui qui peuvent être adaptés à différents contextes, systèmes et services.

Destiné aux prestataires de services de nutrition et de santé infranationaux, nationaux et internationaux dans divers organismes et secteurs, notamment les ministères de la Santé, les organismes des Nations Unies et les ONG, il vise à soutenir la formation et à guider la prestation de services de qualité spécifiques au contexte.

Il soutient la mise en œuvre des recommandations des de l'OMS de 2013 concernant la malnutrition sévère des nourrissons de moins de six mois. Le kit du parcours de soins MAMI s'inspire des **directives** de l'OMS sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Il a été conçu pour se fondre dans cette approche de la santé de l'enfant afin d'en renforcer la mise en œuvre et de contribuer à son développement futur.

Il adopte une approche intégrée du parcours de soins fondée sur le dépistage, l'évaluation et le soutien en s'appuyant sur les multiples points de contact des différents services et disciplines du système de santé, sur la surveillance active de la croissance des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, ainsi que sur la nutrition et la santé maternelles, y compris le bien-être mental.

Le kit du parcours de soins MAMI, en plus d'éclairer les mesures prises dans le cadre de la prise en charge immédiate des cas, fournissent une structure de suivi du nourrisson et de la mère qui vise à atténuer les risques auxquels ils sont exposés ainsi qu'à favoriser leur rétablissement et leur résilience à long terme.

Son développement continu est soutenu par un programme actif d'apprentissage et de recherche géré par le réseau mondial MAMI.

Le kit du parcours de soins MAMI est disponible [ici](#).



Au cours des dix dernières années, les soins MAMI ont évolué. À cette évolution doit désormais succéder une révolution. Pour guider nos efforts, nous nous sommes accordés sur une vision globale de la MAMI.



La vision MAMI

Tous les nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et leurs mères doivent être accompagnés de manière à pouvoir survivre et s'épanouir.

Il est nécessaire de prendre dès maintenant des mesures transformatrices en matière de nutrition et de santé maternelle et infantile afin de mettre fin aux décès évitables et de donner un avenir aux enfants du monde entier. Si nous voulons atteindre les objectifs de développement durable (ODD) 2 et 3, en particulier les cibles 2.2² et 3.2.³, nous devons améliorer sensiblement les résultats des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel.

Pour y parvenir, nous devons cibler nos efforts sur les personnes les plus à risque et les plus laissées pour compte ; autrement dit, celles qui ont le plus à perdre, mais aussi le plus à gagner.

Il est pour cela nécessaire de mener une action collective concertée entre les différentes initiatives et disciplines afin de réduire le nombre de cas à l'échelle mondiale et de veiller à ce que les nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et leurs mères puissent accéder à grande échelle et de manière durable aux parcours de soins.

Pour concrétiser cette vision de la MAMI, nous devons nous efforcer de *maximiser les opportunités et d'harmoniser les efforts* déployés dans les situations humanitaires et de développement ainsi que dans les secteurs et les disciplines de la santé et de la nutrition pour garantir une continuité des soins intégrés et générer des données probantes solides et pertinentes, selon les priorités des pays⁴. Ces données doivent permettre d'informer l'élaboration des politiques mondiales et nationales et d'accélérer la mise en place des bonnes pratiques dans les programmes.

Il n'y a pas de temps à perdre. Les chargés de l'élaboration des politiques, les responsables de programme et les chercheurs aux niveaux international, national et infranational doivent joindre leurs efforts pour aller plus loin. Il est temps d'accélérer, d'harmoniser et de renforcer les actions.

Cette stratégie décrit l'action collective que le réseau mondial MAMI entreprendra pour contribuer à la transformation des soins MAMI.

Nos initiatives répondent à l'appel à l'action lancé par *The Lancet* dans la série « Maternal and Child Undernutrition », publiée en 2021, de rassembler les ressources, le leadership et la coordination, ainsi que des données et des preuves, afin de lutter contre le fléau persistant de la sous-nutrition à l'échelle mondiale (17).

² D'ici à 2030, mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en atteignant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes en ceintes ou allaitantes et des personnes âgées.

³ D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus.

⁴ Par « pays », nous désignons les gouvernements nationaux et infranationaux qui suivent cette stratégie.

4.0 Le réseau mondial MAMI : objectif, mission et valeurs



Depuis 2010, le groupe d'intérêt spécial MAMI a pris la forme d'une communauté dynamique de personnes et d'organisations impliquées dans les domaines de la nutrition et de la santé. Afin de répondre aux besoins urgents et de tirer le meilleur parti des opportunités, de la dynamique et de la demande (18), ce groupe a été transformé et élargi pour devenir le réseau mondial MAMI fin 2020.

Nous décrivons l'objectif, la mission et la stratégie sur cinq ans du réseau mondial MAMI dans un souci de transparence, de délimitation claire des activités ainsi que pour participer à une action collective et cohérente en vue de la réalisation d'une vision commune à l'horizon 2030.



Objectif du réseau mondial MAMI

Aider les collaborateurs locaux, nationaux et internationaux à coopérer pour améliorer les politiques, les données probantes et les pratiques pour les nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et leurs mères.

Le réseau mondial MAMI favorisera l'action collective de manière à atteindre une vision MAMI commune. Notre objectif est d'établir un leadership fort, de produire de solides données probantes ainsi que d'éclairer les politiques et pratiques par le biais d'un réseau dynamique de diverses parties prenantes qui œuvrent de façon conjointe à la réalisation de notre vision commune. Nous souhaitons parler d'une seule voix et agir de manière cohérente et informée à plusieurs niveaux : aussi bien en ce qui concerne les orientations politiques mondiales et nationales que la planification de la recherche opérationnelle ou encore les interventions humanitaires de première ligne. Nos actions et principes ont tous pour but d'appuyer les priorités et mesures des gouvernements nationaux.



Mission du réseau mondial MAMI

Le réseau mondial MAMI se donne pour but de développer un réseau efficace et dynamique afin de favoriser un renforcement mutuel des capacités, de créer des passerelles entre les disciplines, de combler les lacunes dans les données probantes et de défendre les soins MAMI.

Afin de veiller à ce que les priorités nationales guident l'innovation et informent les politiques ainsi que les pratiques nationales et internationales, nous encouragerons activement le leadership et la représentation des parties prenantes et des partenariats nationaux auprès des institutions académiques nationales dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Nous soutiendrons toutes les initiatives visant à mettre à l'échelle les interventions de MAMI en y collaborant, en étendant leur portée, en les reproduisant et en consolidant l'écosystème de travail commun⁵. À cette fin, nous tirerons également parti des capacités de chaque partie prenante en menant des activités de contrôle de la qualité, de production de données probantes, de conseil, de renforcement des capacités, d'apprentissage et de traduction de la recherche en politiques et programmes. Nous évaluerons les données probantes générées dans une perspective de durabilité et de mise à l'échelle.

Nous faciliterons la prise de contact, la mise en réseau et la coordination entre les responsables de programme, les chargés de l'élaboration des politiques et les chercheurs. Nous créerons un espace ouvert et inclusif favorable à une implication respectueuse, une collaboration active et un partage mutuel de connaissances et réflexions, et ce quels que soient les disciplines, organismes, ou contextes des parties prenantes.

Nous faciliterons la mise en place d'une dynamique de soutien par les pairs et d'un environnement accessible et ouvert, y compris pour les professionnels en début de carrière et les praticiens non certifiés.



⁵ Dans ce contexte, « écosystème » réfère à l'écosystème au sens large : aux niveaux infranational, national et international. Les principaux acteurs de ces écosystèmes sont les chargés de l'élaboration des politiques, les groupes communautaires, les ONG, les organismes des Nations Unies, les groupes de plaidoyer, les groupes de prestation de services, les groupes de réflexion, les donateurs, les investisseurs et les bénéficiaires. Voir l'annexe 1, « Pathways to Scale » dans Cooley, L, Kohl, R, & Ved, RR (2020) Scaling Up – From Vision to Large-Scale Change: A Management Framework for Practitioner (v3.0). MSI.

5.0 Concrétiser la vision de la MAMI : intégration des soins et planification de la mise à l'échelle



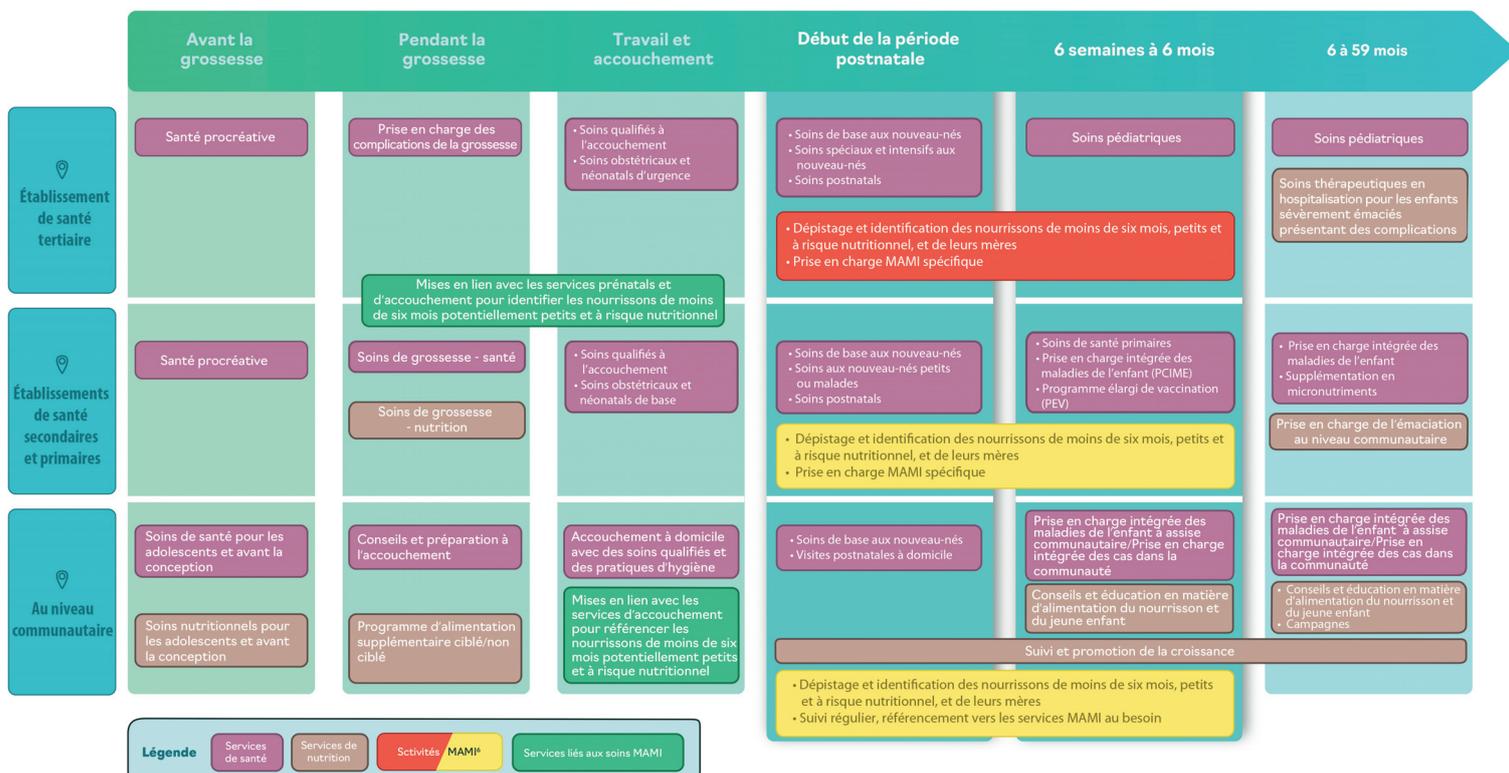
5.1 Continuité des soins intégrés

Le kit du parcours de soins MAMI constitue l'un des principaux produits du réseau mondial MAMI. Il donne corps à l'action collective, éclaire les politiques par des données probantes et comble les lacunes de mise en œuvre (encadré 2). Son développement continu s'appuie sur un programme actif de recherche et d'apprentissage.

La continuité des soins intégrés entre les systèmes et services des différents domaines de la santé (y compris maternelle, néonatale et pédiatrique) ainsi que de la nutrition constitue l'essence du kit du parcours de soins MAMI (figure 1).

Le kit du parcours de soins MAMI ne constitue pas une simple intervention verticale « prête à l'emploi ». Son but est plutôt de fournir un cadre et des outils pour relier et consolider les systèmes et services qui prennent en charge et identifient déjà les nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel et leurs mères, ou qui ont la possibilité de le faire. Il propose une marche à suivre pour améliorer le soutien à la nutrition et à la santé au sein de ces services, et explique comment traduire la vision et les principes des initiatives en matière de santé et de nutrition en mesures concrètes.

Figure 1 Mise en lien et intégration de la MAMI aux services de santé et de nutrition maternelles et infantiles



Source : adapté de l'OMS (2019). *Survive and thrive: Transforming care for every small and sick newborn* (19) et OMS (2014). *Every Newborn Action Plan* (20).

⁶ Le type de service de nutrition et de santé fourni aux différents niveaux du système, et la catégorie de professionnels en charge de le fournir, varient considérablement selon les contextes. Bien que ce tableau présente des exemples de services disponibles, il n'est ni exhaustif ni normatif.

Notre stratégie MAMI partage de nombreux points communs avec les initiatives en matière de nutrition et de santé que nous pouvons et devons mettre à notre profit mutuel. Par exemple, notre initiative :

- apporte un soutien collectif à l'action menée à l'échelle nationale en vue de respecter les engagements mondiaux en matière de **couverture de santé universelle** (réaffirmés en 2019 [21, 22]) visant à fournir des services et des soins de santé accessibles, de qualité, intégrés et coordonnés, équitablement répartis entre les soins ambulatoires et d'hospitalisation, et axés sur les besoins des personnes et des communautés (23) ;
- partage la vision du **mouvement Scaling Up Nutrition (SUN)** pour une action collective menée par les gouvernements visant à permettre à chaque enfant, adolescent, mère et famille de réaliser son droit à l'alimentation et à la nutrition, d'atteindre son plein potentiel et de façonner des sociétés durables et prospères (24) ;
- partage la vision, défend les principes fondamentaux et soutient les actions de la stratégie mondiale **« Chaque femme Chaque enfant » (2016-2030)** visant à encourager les actions collectives et les partenariats menés par les pays dans le but d'aider les nourrissons, les enfants et les mères à survivre et à s'épanouir ainsi que de transformer les soins qui leur sont prodigués (25) ;
- partage la vision du **Plan d'action « Chaque nouveau-né »**, qui vise à mettre fin aux décès évitables ainsi qu'à assurer aux nourrissons le meilleur départ possible dans la vie – le kit du parcours de soins MAMI favorisent l'identification précoce des nourrissons qui présentent le risque de décès le plus élevé à la naissance et la continuité des soins de santé et de nutrition de qualité qui leur sont prodigués tout au long de la vie (20) ;
- soutient la réalisation des **normes de l'OMS destinées à améliorer la qualité des soins des nouveau-nés malades et de petit poids dans les établissements de santé** et les initiatives connexes – le kit du parcours de soins MAMI place le couple mère-nourrisson au centre de ses préoccupations et soutient la fourniture de soins de santé de qualité et de soins nutritionnels renforcés au début de la vie afin d'aider les nouveau-nés malades et petits à survivre et à s'épanouir (26) ;
- partage la vision et soutient la mise en œuvre du cadre des **Soins attentifs pour le développement de la petite enfance** – les soins attentifs prodigués dans le cadre du kit du parcours de soins MAMI sont destinés aux nourrissons de moins de six mois à haut risque dont le développement requiert un soutien tout particulier (27) ; et
- soutient l'objectif de l'**Alliance mondiale pour la santé mentale maternelle (GAMMH)** d'améliorer la santé mentale et le bien-être des femmes ainsi que de leurs enfants pendant la grossesse et la première année de vie postnatale – le kit du parcours de soins MAMI intègre des moyens d'évaluation et de soutien de première ligne pour la santé mentale maternelle afin de garantir que la nutrition, la santé et le développement de l'enfant bénéficient de l'appui et des services adéquats (28).

Nous ne pourrions garantir la continuité des soins intégrés qu'en collaborant avec le gouvernement et l'ensemble des services de nutrition et de santé, y compris de santé néonatale, de santé prénatale et postnatale, de nutrition et de santé maternelles (y compris de santé mentale), de pédiatrie et de développement de la petite enfance, de prévention, d'identification précoce et de traitement des retards de croissance et de l'émaciation, ainsi que de protection sociale.

À nos yeux, il existe de nombreuses possibilités de collaboration entre les initiatives, les réseaux et les communautés de pratique en matière de santé et de nutrition maternelles et infantiles aux niveaux national, régional et international. Parmi les groupes mondiaux avec lesquels nous avons engagé le dialogue, citons notamment le Groupe de travail interorganisations sur la santé procréative en situation de crise humanitaire (son sous-groupe sur la santé maternelle et néonatale), le Groupe de travail sur la santé de l'enfant et le réseau Healthy Newborn Network. Mais ce n'est qu'un début – nous continuerons à diversifier nos collaborations et encouragerons toute démarche similaire à la nôtre.



5.2 Planification de la mise à l'échelle

L'intégration de la MAMI dans le système de santé au sens large en augmente les chances de pérennisation et de mise à l'échelle à long terme. Tout passage à l'échelle doit systématiquement faire l'objet d'une planification (29). Notre approche s'appuie sur les enseignements tirés de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA). D'abord déployée dans des situations d'urgence, la PCMA a considérablement amélioré la couverture des services ainsi que les résultats des enfants de plus de six mois souffrant d'émaciation sévère. Son déploiement au sein des services de santé publics n'était pas prévu dans le plan de mise en œuvre initial. L'intégration de la prise en charge de l'émaciation dans les systèmes de santé nationaux, dont le but est de faciliter la mise à l'échelle pérenne et accessible des traitements, a depuis progressé dans de nombreux pays. La couverture des services demeure néanmoins obstinément et intolérablement faible (9).

La mise à l'échelle de la MAMI est en tout état de cause une démarche qui se fait au niveau national. Les modalités de demande ainsi que les parcours de soins et les processus requis pour réussir une mise à l'échelle varient donc considérablement selon les contextes. Un écosystème global qui intègre les données probantes, les directives et les bonnes pratiques MAMI facilitera la mise à l'échelle de la MAMI au niveau national. Notre réflexion s'est appuyée sur le « Management System International (MSI) Framework », un cadre en trois étapes et dix tâches pour une mise à l'échelle efficace (figure 2) (30). Notre travail porte principalement sur l'intégration, les systèmes de prestation, la continuité des soins, l'inclusivité et la localisation. Le but de cette démarche est de produire des données probantes de qualité qui mettent en évidence les besoins nationaux et internationaux en matière d'élaboration de politiques ainsi que de pratiques, et y répondent.

Afin d'éclairer notre stratégie et nos actions, nous avons évalué la progression du déploiement de la MAMI à l'échelle mondiale. Cet état des lieux est présenté dans la figure 3 et ses détails sont précisés à l'annexe 1. Cet exercice montre que, même si la mise à l'échelle de la MAMI est globalement en cours, il est indispensable d'impliquer davantage les parties prenantes dans toutes les disciplines ainsi qu'au niveau national et de consolider les données probantes portant sur les interventions réussies dans différents contextes et sur les raisons de ces réussites.

Notre volonté de passer à l'échelle supérieure se traduit dans l'engagement du réseau mondial MAMI à soutenir le *leadership*, les *priorités* et l'*action des pays dans le domaine de la MAMI* (encadré 3). Pour soutenir le processus de mise à l'échelle au niveau national et informer les politiques et pratiques mondiales, il est essentiel de mettre à l'essai les interventions (ce qui marche) et de soutenir la mise en place d'un programme actif d'apprentissage afin de recueillir et d'évaluer les expériences et d'examiner les modèles de mise en œuvre ainsi que les systèmes de prestation dans différents contextes (comment ça marche). Il n'y a pas de modèle unique qui serait applicable à tous. Lorsque nous produirons des données probantes sur l'efficacité d'une intervention, nous veillerons donc toujours à évaluer également les conditions dans lesquelles elle est mise en œuvre, afin de maximiser le potentiel de reproductibilité et de mise en œuvre à grande échelle.

Afin de maximiser la *pérennité des initiatives MAMI*, nous devons donner priorité aux travaux de recherche nationaux, alignés sur les priorités et les plans gouvernementaux, qui évaluent le kit du parcours de soins MAMI au sein des systèmes de santé publics. Nous devons systématiquement intégrer le suivi, l'évaluation et l'apprentissage et étudier les coûts et le rapport coût-efficacité. Nous appuierons le *leadership* et les capacités des pays à cette fin.

Figure 2 Étapes MSI de la mise à l'échelle

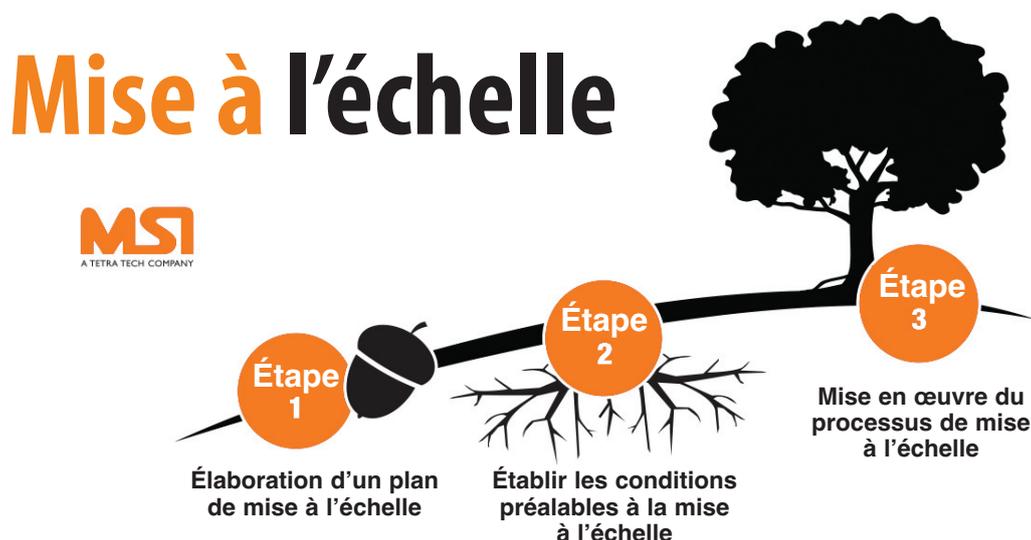
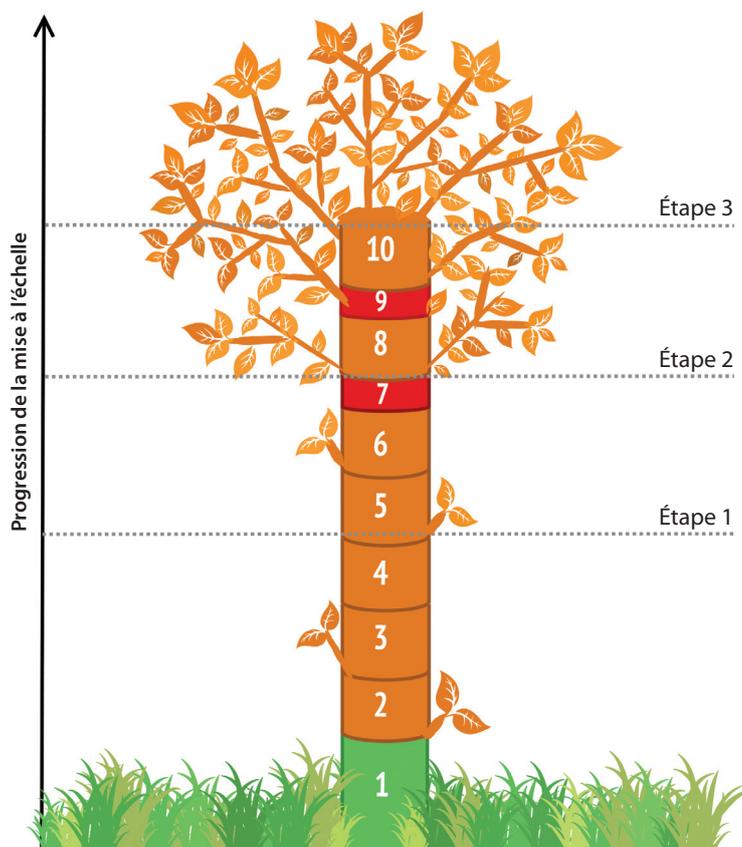


Figure 3 Progression de la mise à l'échelle mondiale de la MAMI à l'aide du cadre MSI

Niveau d'avancement

- Phase précoce/en attente
- En cours
- En grande partie achevé

Étape 3 : Gérer le processus de mise à l'échelle	
Tâche 10	Adapter la stratégie et conserver la dynamique
Tâche 9	Coordonner les actions
Tâche 8	Modifier les structures
Étape 2 : Établir les conditions préalables de mise à l'échelle	
Tâche 7	Réorganiser et mobiliser les ressources
Tâche 6	Constituer un groupe d'intérêt
Tâche 5	Démontrer l'intérêt de la démarche
Étape 1 : Concevoir un plan de mise à l'échelle	
Tâche 4	Préparer un plan de mise à l'échelle
Tâche 3	Comblent les lacunes en matière d'information
Tâche 2	Évaluer le potentiel de mise à l'échelle
Tâche 1	Définir une vision



Source : cette infographie s'inspire de l'annexe 2, « Summary of questions for developing and implementing a scaling-up strategy », dans Cooley, Kohl & Ved (2020). Scaling Up – From Vision to Large-Scale Change: A Management Framework for Practitioners (v3.0) (30). Le cadre de MSI décrit les 10 tâches de mise à l'échelle réparties en trois étapes que ENN a appliquées à la MAMI (juin 2020).

Encadré 3 Engagements du réseau mondial MAMI à soutenir les initiatives des pays visant à passer la MAMI à l'échelle nationale

- Nous œuvrerons à élargir notre réseau afin que chaque discipline, chaque secteur et chaque contexte bénéficie d'une représentation nationale.
- Nous identifierons les défenseurs nationaux de l'initiative MAMI et, à leurs côtés : veillerons à ce que les mesures prises en matière de politiques internationales, de production de données probantes et de pratiques répondent aux priorités et aux plans nationaux ; et soutiendrons les activités nationales MAMI.
- Nous amplifierons les voix des pays au sein des enceintes internationales.
- Nous inciterons les chercheurs et les responsables de programme à envisager et à planifier activement la mise à l'échelle. Nous donnerons la priorité à l'expérimentation et encouragerons l'adoption de modèles de soins intégrés à assise communautaire, modèles qui sont le plus susceptibles de maximiser la couverture et la pérennité des soins.
- Nous nous engagerons auprès des institutions universitaires nationales des pays à revenu faible ou intermédiaire à soutenir la recherche, notamment par le biais de partenariats de recherche collaborative équitables, ainsi qu'à favoriser un renforcement mutuel des capacités MAMI.
- Nous travaillerons avec les chercheurs et les défenseurs de la nutrition au niveau national en vue de soutenir la production et l'intégration de données probantes dans les politiques et les pratiques nationales.
- Nous encouragerons l'évaluation des processus et la documentation des expériences de mise en œuvre afin de mettre en évidence les modalités et les conséquences de leur transposition à plus grande échelle au sein des systèmes et services nationaux.
- Nous faciliterons la collecte de données cohérentes, et plaiderons pour une meilleure visibilité des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et de leurs mères dans les estimations nationales, régionales et mondiales des besoins et des objectifs de soins, et pour une redevabilité accrue à leur égard.

6.0 Le réseau mondial MAMI : mise en réseau et action collective

La transformation du groupe d'intérêt MAMI en réseau mondial MAMI s'appuie sur l'évolution des pratiques et sur les réussites constatées jusqu'à présent. Le groupe d'intérêt spécial MAMI dispose d'une structure organisatrice (ENN) et d'une direction (ENN et la LSHTM) bien établies qui constituent l'équipe de coordination du réseau mondial MAMI. Nous avons en outre formalisé nos structures de gouvernance et défini nos méthodes de travail en établissant un comité directeur, des groupes de travail, des groupes d'intérêts et des groupes consultatifs. La création de représentations nationales MAMI est désormais encouragée (encadré 4).

Le réseau mondial MAMI est un espace dynamique de discussion. L'équipe de coordination du réseau mondial MAMI a notamment pour but de contacter et de mettre en réseau les chargés de l'élaboration des politiques, les chercheurs et les responsables de programme pour faciliter la fourniture rapide de conseils, d'orientations, de contacts. Cette réactivité et cette proactivité sont au cœur de la réalisation de nos ambitions stratégiques.

Bien qu'il formalise notre système de travail, le réseau mondial MAMI continue de tenir lieu d'espace de discussion ouvert. Il défend par ailleurs les valeurs inclusives sur la base desquelles il a été établi et toute personne ou organisation qui partage sa vision de la MAMI peut le rejoindre. Ses membres représentent un large éventail d'intérêts, d'expertises et de régions que nous sommes fermement déterminés à diversifier et à cultiver.

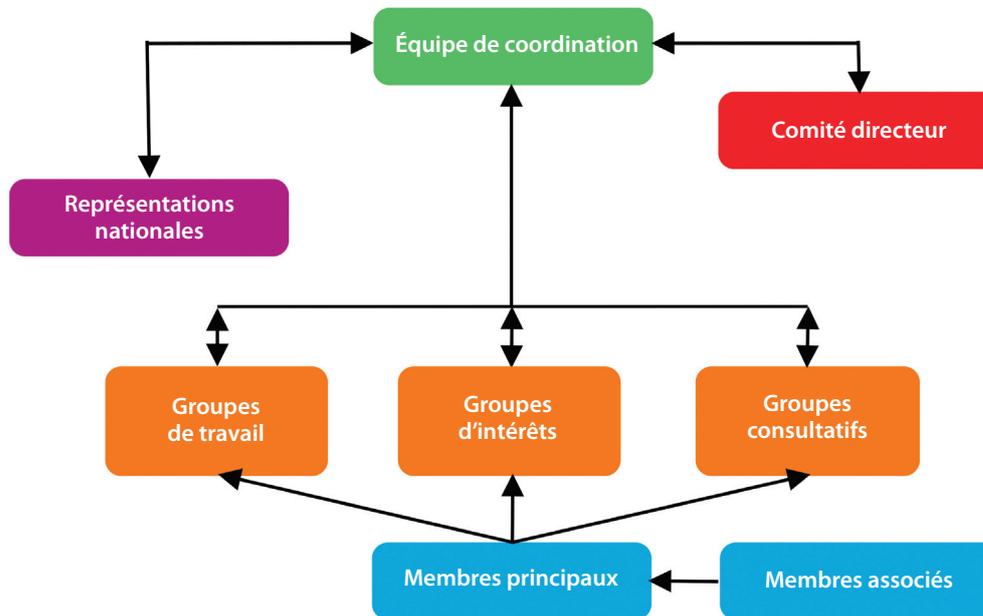
Adhérer au réseau mondial MAMI offre la possibilité :

- de promouvoir et réaliser la vision commune de la MAMI ;
- d'obtenir des résultats supérieurs à ceux de la somme des efforts individuels ;
- de faciliter le travail de collaboration à différents niveaux ;
- de créer des passerelles entre les disciplines, les services et les secteurs ;
- de soutenir l'apprentissage mutuel et le renforcement des capacités ; et
- de reconnaître les contributions aux produits du réseau mondial MAMI.

Le succès du réseau mondial MAMI dépend de l'implication active de ses membres. Les membres du réseau peuvent mener les activités répertoriées dans le plan de travail et/ou entreprendre des activités externes qui participent à la réalisation de sa vision.



Encadré 4 Méthodes de travail du réseau mondial MAMI



Le réseau mondial MAMI est coordonné par ENN et co-dirigé par ENN et la LSHTM. Un coordinateur du réseau mondial MAMI basé chez ENN se consacre à l'intermédiation, à la mise en réseau et à la facilitation de l'action collective avec l'appui des responsables techniques de ENN et de la LSHTM (l'équipe de coordination du réseau mondial MAMI).

Le réseau mondial MAMI est régi par un comité directeur coprésidé par ENN et la LSHTM. Ce comité directeur est composé de représentants nommés de trois pays, de l'UNICEF et de l'OMS, de deux ONG et d'une institution universitaire ; il a pour but de fournir une orientation stratégique au réseau, d'en régir les adhésions, d'élaborer les plans de travail, de définir les activités prioritaires et de soutenir la collecte de fonds.

Le réseau mondial MAMI se compose de *membres associés* et de *membres principaux*. Les membres associés sont des personnes ou des représentants⁷ qui nourrissent un intérêt pour la MAMI et partagent la vision du réseau. Les membres associés sont régulièrement informés des actualités du réseau et ont la possibilité de s'y impliquer et de se former. Les membres principaux participent directement à ses activités, qui peuvent relever du comité directeur, des groupes de travail, des groupes d'intérêts ou des groupes consultatifs. Les membres principaux doivent émettre une déclaration d'intérêt.

Les *groupes de travail* ont pour but de traiter des questions spécifiques dans un temps limité qui varie selon la tâche à accomplir. Les *groupes d'intérêts* sont des groupes permanents qui portent leur attention sur des sujets spécifiques et sont composés de membres qui possèdent une expertise ou une expérience dans ce domaine. Des *groupes consultatifs* internes ou externes peuvent être constitués en vue d'apporter des éclairages d'experts aux activités des membres, notamment dans le cadre de projets de recherche.

Les *représentations nationales MAMI* sont des réseaux qui peuvent être constitués au niveau national ou infranational en vue de renforcer les capacités mutuelles, de rapprocher les disciplines, de mettre en évidence les lacunes en matière de données probantes ou de défendre les soins MAMI en fonction des besoins et de la demande à l'échelle locale. Leur objectif est d'inclure la perspective de la MAMI au sein des initiatives, départements et groupes nationaux existants ou potentiels dans les domaines des politiques, de la recherche et de la pratique afin de contribuer à harmoniser les efforts nationaux en la matière et de faciliter la prise en compte des priorités et développements nationaux dans les actions globales et inversement. Toute représentation nationale doit être située au sein d'une entité nationale établie (par exemple, un service gouvernemental, un groupe consultatif ou un organisme professionnel). Un point focal désigné est rattaché au coordinateur du réseau mondial MAMI.

Le *financement* est assuré par ENN pour la partie qui concerne la coordination et la mise en place du réseau mondial MAMI, et par les membres du réseau mondial MAMI en ce qui concerne la mise en œuvre des activités. Les sources de financement sont soumises à un processus de vérification préalable par ENN et la LSHTM.

Pour en savoir plus sur la coordination et la gouvernance du réseau, consultez la page du réseau mondial MAMI relative à la [coordination et la gouvernance](#).

⁷ Le type de service de nutrition et de santé fourni aux différents niveaux du système, et la catégorie de professionnels en charge de le fournir, varient considérablement selon les contextes. Bien que ce tableau présente des exemples de services disponibles, il n'est ni exhaustif ni normatif.



7.0 Le réseau mondial MAMI : Plan d'action (2021-2025)

La stratégie du réseau mondial MAMI s'étend sur cinq ans (2021-2025). La théorie du changement du réseau mondial MAMI est résumée dans la **Figure 4** et son plan d'action est détaillé dans le **Tableau 1**. Les activités, produits et résultats sont regroupés sous les domaines *leadership*, *données probantes*, *politiques* et *pratiques* par le biais desquels nous coordonnons, facilitons, défendons et soutenons les soins MAMI. Nous reconnaissons que ces domaines ne sont ni mutuellement exclusifs ni linéaires et qu'ils interagissent dans la concrétisation de la vision MAMI.

Les activités sont définies dans des plans de travail annuels gérés par ENN en consultation avec la LSHTM (en tant que coresponsable) et le *comité directeur*, avec la contribution des membres du réseau mondial MAMI. Le plan de travail guidera les activités du réseau mondial MAMI et stimulera la collaboration de ses membres. Ces activités seront mises en place et classées par ordre de priorité en fonction des ressources disponibles ainsi que des besoins émergents et motiveront les efforts de collecte de fonds.

Un cadre de résultats élaboré par le *comité directeur* accompagnera cette stratégie. Un examen à mi-parcours évaluera les progrès accomplis. Une stratégie pour 2026-2030 sera élaborée à la fin des cinq années de la stratégie actuelle.

Figure 4 Théorie du changement du réseau mondial MAMI

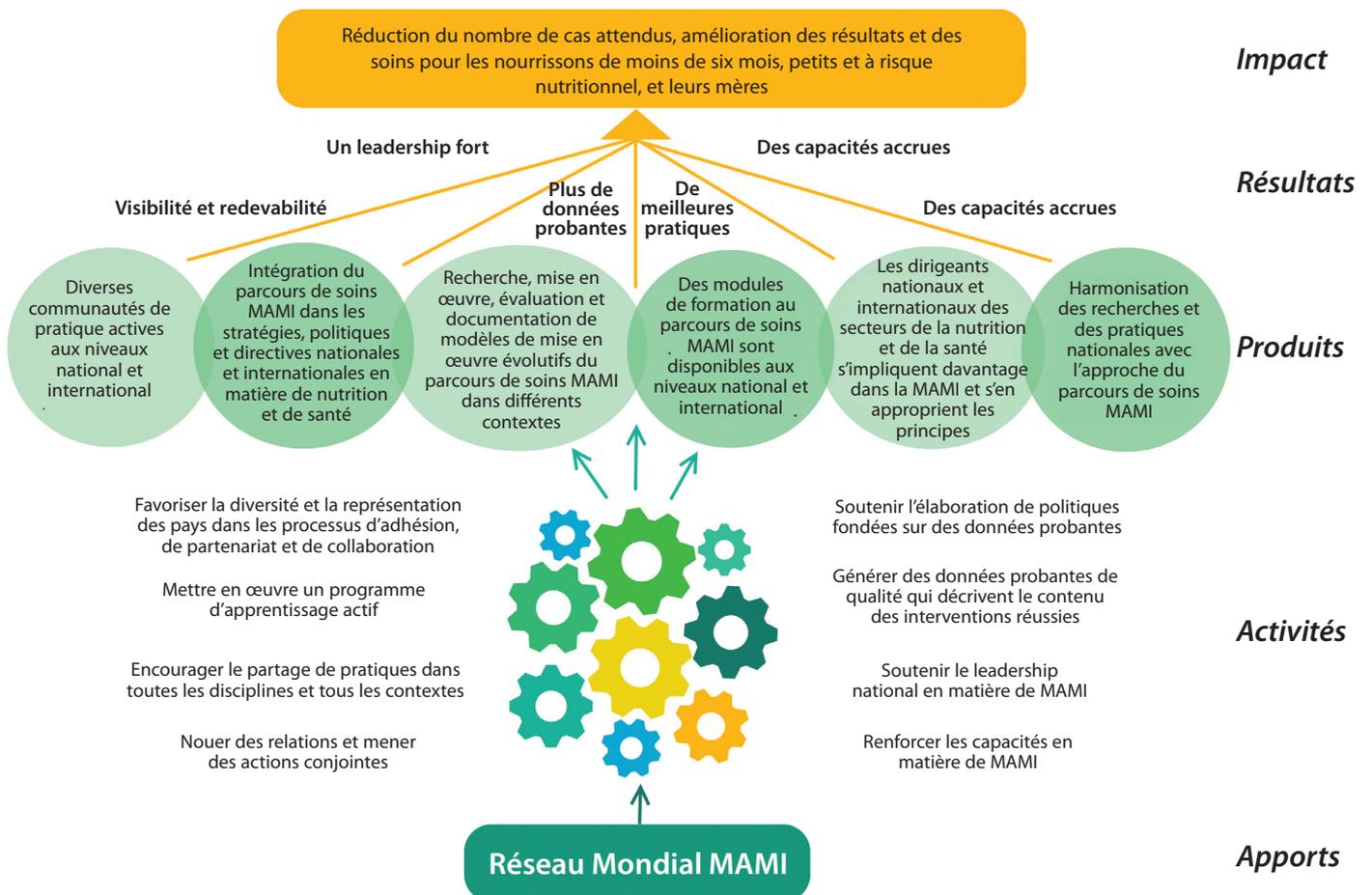


Tableau 1 Plan d'activité du réseau mondial MAMI (2021-2025)

Activités <i>Ce que nous ferons</i>	Produits <i>Ce que nous produirons</i>	Résultats <i>Les changements que nous observerons</i>
A. Leadership		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nouer des relations et mener des conversations sur les politiques, les données probantes et les pratiques avec de multiples parties prenantes 2. Soutenir le leadership du gouvernement et des Nations Unies en matière de MAMI 3. Soutenir la formation des leaders actuels et futurs dans le domaine de la MAMI 4. Plaider en faveur de la visibilité des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel dans les estimations mondiales de la malnutrition 5. Tirer parti des communautés de pratique au travers de multiples partenariats et canaux de mise en œuvre et de plaidoyer 6. Promouvoir l'identification et la gestion des conflits d'intérêts au sein des activités de recherche et d'élaboration des politiques 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Création du comité de pilotage du réseau mondial MAMI, composé de représentants de gouvernements, de l'UNICEF, de l'OMS, d'ONG et de la société civile 1.2. Élargissement du réseau mondial MAMI afin d'y inclure des membres provenant de disciplines, de contextes professionnels et de cadres divers 1.3. Établissement de partenariats étroits de travail avec l'OMS et l'UNICEF sur la thématique de la MAMI 1.4. Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie ainsi que d'un plan de plaidoyer et de communication 1.5. Création de représentations nationales MAMI en Asie et en Afrique 1.6. Établissement d'alliances avec les partenaires pertinents, notamment en ce qui concerne les soins aux nouveau-nés, les soins aux nouveau-nés petits et malades, la nutrition et la santé maternelle (y compris la santé mentale et les soins attentifs dans le cadre du développement de la petite enfance) 1.7. Établissement d'une collaboration avec le mouvement SUN. 1.8. Examen du processus d'identification et de gestion des conflits d'intérêts dans le cadre de la recherche et de l'élaboration des politiques en matière de MAMI 1.9. Établissement d'alliances avec des institutions universitaires dans le cadre de l'enseignement et de la recherche postuniversitaire, y compris avec des institutions nationales de pays à revenu faible ou intermédiaire 1.10. Représentation des chercheurs et chargés de programme jeunes et débutants au sein du réseau mondial MAMI 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Un leadership stratégique de l'UNICEF et son soutien en pratique à la mise en œuvre de la MAMI par les gouvernements et les ONG aux niveaux mondial et national 1.1.2. Un leadership de l'OMS en matière d'élaboration et d'adoption de directives MAMI et de documents d'orientation qui en résultent, aux niveaux mondial et national, ainsi qu'en matière de production coordonnée de données probantes 1.1.3. Le nombre de nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel ainsi que leur prise en charge sont explicitement rapportés et pris en compte dans les principaux rapports mondiaux/régionaux, y compris dans le Rapport sur la nutrition mondiale 1.1.4. Amélioration de la prise en compte des enjeux nationaux/régionaux relatifs à la MAMI dans les travaux mondiaux pertinents en matière de politique, de recherche et de pratique 1.1.5. La MAMI est prise en compte dans les programmes et les actions des communautés de pratique portant sur les soins aux nouveau-nés, les soins aux nouveau-nés petits et malades, la santé mentale maternelle ainsi que les soins attentifs prodigués dans le cadre du développement de la petite enfance 1.1.6. La MAMI est incluse dans les programmes éducatifs des établissements universitaires 1.1.7. Les conflits d'intérêts concernant la recherche et l'élaboration des politiques en matière de MAMI sont examinés, signalés de manière transparente et gérés
B. Données probantes		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordonner les initiatives des membres qui visent à entreprendre ou financer des travaux pertinents de recherche 2. Promouvoir, collaborer et entreprendre des recherches primaires et secondaires afin de combler les lacunes prioritaires en matière de données probantes (5) 3. Déterminer et mettre en évidence les lacunes en matière de données probantes afin que les chargés de l'élaboration des politiques, les chercheurs et les donateurs ciblent plus efficacement leurs efforts et ressources 4. Promouvoir et poursuivre la recherche visant à consolider les données probantes sur l'identification anthropométrique des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel 5. Promouvoir la recherche sur les résultats immédiats et à long terme pour les nourrissons et leurs mères 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Représentation des membres du réseau mondial MAMI dans les groupes consultatifs de recherche pertinents 1.2. Création d'un groupe de recherche au sein du réseau mondial MAMI 1.3. Publication de travaux de recherche à comité de lecture sur la MAMI, notamment sur l'utilisation du périmètre brachial et du rapport poids/âge chez les nourrissons de moins de six mois 1.4. Réalisation et mise à disposition publique des évaluations du processus et de l'impact des interventions de MAMI 1.5. Documentation et partage des expériences de mise en œuvre dans divers contextes 1.6. Synthèse et partage rapide de l'état des données probantes et des résultats de la recherche au sein de divers espaces de discussion 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Un essai de recherche formel visant à éprouver les composantes du parcours de soins MAMI est achevé et d'autres recherches sont en cours 1.1.2. Des travaux de recherche opérationnelle visant à éprouver le kit du parcours de soins MAMI sont achevés et d'autres recherches sont en cours 1.1.3. Des recommandations sur l'utilité et les seuils globaux du périmètre brachial et du rapport poids/âge sont formulées 1.1.4. Il y a un programme de recherche mondial cohérent et harmonisé sur la MAMI, qui tient compte des besoins spécifiques des régions et des pays en matière de données probantes 1.1.5. Des recherches sont en cours, qui sont soit dirigées directement par des institutions universitaires nationales de pays à revenu faible ou intermédiaire, soit menées dans le cadre d'un partenariat actif avec ces dernières

(Tableau 1, suite)

Activités <i>Ce que nous ferons</i>	Produits <i>Ce que nous produirons</i>	Résultats <i>Les changements que nous observerons</i>
B. Données probantes		
<p>6. Promouvoir la conduite de travaux de recherche qui éprouvent des approches et des modèles de soins pérennes et pouvant être mis à l'échelle</p> <p>7. Promouvoir l'évaluation des processus et de l'impact des interventions</p> <p>8. Promouvoir l'accès libre et la publication rapide des travaux de recherche à comité de lecture</p> <p>9. Appuyer la documentation des expériences de mise en œuvre dans différents contextes, y compris par les gouvernements et dans les situations d'urgence</p> <p>10. Diffuser les données probantes dans des formats accessibles aux différentes parties prenantes</p> <p>11. Établir des collaborations avec des institutions universitaires et notamment des chercheurs en début de carrière en vue d'entreprendre des recherches, y compris avec des institutions nationales de pays à revenu faible ou intermédiaire</p>	<p>1.7. Collaboration des membres du réseau mondial MAMI avec des chercheurs en début de carrière dans le cadre de la recherche sur la MAMI</p> <p>1.8. Représentation des institutions universitaires nationales des pays à revenu faible ou intermédiaire parmi les membres du réseau mondial MAMI</p> <p>1.9. Publication des travaux de recherche à comité de lecture sur la MAMI dans des revues en accès libre</p>	<p>1.1.6. Les recherches publiées sur la MAMI sont accessibles aux chargés de l'élaboration des politiques ainsi qu'aux responsables de programme et ont été incluses dans les données probantes qui servent de base à l'élaboration des directives</p>
C. Politique		
<p>1. Coordonner les membres impliqués dans des activités pertinentes d'élaboration de politiques</p> <p>2. Gérer les mises à jour du kit du parcours de soins MAMI</p> <p>3. Appuyer l'intégration de la MAMI dans les directives normatives pertinentes et les documents d'orientation qui en résultent, y compris dans les guides de mise en œuvre</p> <p>4. Soutenir l'adoption des directives et des orientations mondiales pertinentes dans les politiques nationales, infranationales et des agences</p> <p>5. Appuyer l'intégration de la MAMI dans les directives nationales et infranationales pertinentes</p> <p>6. Mettre en place des collaborations stratégiques et techniques avec les disciplines, parties prenantes et secteurs concernés</p> <p>7. Explorer le périmètre d'inclusion possible de la nutrition et la santé maternelles prénatales et postnatales dans le kit du parcours de soins MAMI</p>	<p>1.1. Mise à jour du kit du parcours de soins MAMI selon les besoins</p> <p>1.2. Intégration de l'approche du parcours de soins MAMI dans les politiques, stratégies et directives pertinentes aux niveaux national et international</p> <p>1.3. Contribution des représentants du réseau mondial MAMI au travail du groupe d'élaboration des lignes directrices de l'OMS ainsi que des groupes consultatifs aux fins de l'élaboration des directives pertinentes de l'OMS et des documents d'orientation qui en résultent</p> <p>1.4. Contribution des représentants du réseau mondial MAMI à l'élaboration de guides de mise en œuvre auprès de l'Alliance technique du cluster Nutrition global (GNC-TA)</p> <p>1.5. Contribution des représentants du réseau mondial MAMI à l'élaboration de directives nationales/infranationales et d'agences</p> <p>1.6. Documentation d'exemples de contributions stratégiques et techniques aux secteurs clés, aux disciplines et aux parties prenantes aux niveaux mondial, national et des agences</p> <p>1.7. Documentation du processus d'élaboration des politiques aux niveaux mondial et national</p> <p>1.8. Conduite d'une consultation sur la santé et la nutrition maternelles prénatales et postnatales dans le cadre du kit du parcours de soins MAMI</p>	<p>1.1.1. Les directives pertinentes en matière de santé et de nutrition intègrent l'approche du parcours de soins MAMI, y compris les directives de l'OMS sur l'émaciation</p> <p>1.1.2. L'approche du parcours de soins MAMI est prise en compte dans la mise à jour des directives de la PCIME</p> <p>1.1.3. Les guides de mise en œuvre pertinents tiennent compte de l'approche du parcours de soins MAMI</p> <p>1.1.4. On constate une augmentation du nombre de directives nationales sur l'émaciation qui incluent la prise en charge communautaire des nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et de leurs mères</p> <p>1.1.5. Les directives nationales/infranationales pertinentes en matière de santé ou de nutrition adoptent l'approche du parcours de soins MAMI</p> <p>1.1.6. La MAMI est explicitement incluse dans les stratégies et approches pertinentes de l'UNICEF ainsi que dans ses plans opérationnels nationaux et dans les responsabilités de son personnel</p> <p>1.1.7. Les enquêtes de suivi et d'évaluation standardisées des urgences et transitions (SMART) comprennent des orientations et incluent des données sur les nourrissons de moins de six mois</p> <p>1.1.8. La MAMI est incluse dans les principales politiques, stratégies et orientations des parties prenantes et du secteur</p> <p>1.1.9. Il est convenu d'un plan qui détermine le champ d'application et les éléments clés à inclure en matière de santé et de nutrition maternelles, prénatales et postnatales le kit du parcours de soins MAMI</p>

*Under six months (u6m); United Nations International Children's Fund (UNICEF); World Health Organization (WHO); United Nations (UN); Scaling Up Nutrition (SUN) Movement; Non-Governmental Organisation (NGO); Communities Of Practice (COP); Global Nutrition Cluster–Technical Alliance (GNC–TA).

(Tableau 1, suite)

Activités <i>Ce que nous ferons</i>	Produits <i>Ce que nous produirons</i>	Résultats <i>Les changements que nous observerons</i>
D. Pratique		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordonner les membres qui mettent en œuvre ou financent les interventions de MAMI 2. Faciliter l'apport d'un soutien technique opportun aux responsables de programme aux niveaux mondial et national 3. Défendre le leadership, le renforcement des capacités ainsi que la fourniture de services MAMI au niveau gouvernemental 4. Promouvoir des interventions qui adoptent des approches et des modèles de soins pérennes et pouvant être mis à l'échelle 5. Encourager les innovations pratiques afin de soutenir la prestation de soins 6. Élaborer des orientations en matière de suivi et d'évaluation du kit du parcours de soins MAMI 7. Promouvoir la création d'un module de formation sur le parcours de soins MAMI à l'attention des responsables de programme aux niveaux mondial, national et infranational 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Création d'un groupe de mise en œuvre au sein du réseau mondial MAMI 1.2. Mise à disposition d'une assistance technique MAMI par l'Alliance technique du cluster Nutrition global avec la coordination du réseau mondial MAMI 1.3. Documentation des mécanismes et expériences en matière d'assistance technique de MAMI 1.4. Élaboration d'orientations en matière de suivi et d'évaluation du kit du parcours de soins MAMI 1.5. Élaboration d'orientations en matière d'adaptation du kit du parcours de soins MAMI 1.6. Conception et pilotage d'un module de formation sur le parcours de soins MAMI aux niveaux mondial, national et infranational 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Le kit du parcours de soins MAMI est mis en œuvre et évalué au sein des services dans différents contextes 1.1.2. Les interventions MAMI sont cohérentes avec le kit du parcours de soins MAMI dans tous les organismes et contextes 1.1.3. Les interventions MAMI sont intégrées aux services de nutrition et de santé au niveau national 1.1.4. Les interventions MAMI sont dirigées et mises en œuvre par des systèmes et des services nationaux compétents 1.1.5. L'équipement approprié d'évaluation anthropométrique des nourrissons de moins de six mois est mis à disposition 1.1.6. Le kit du parcours de soins MAMI est intégré aux systèmes et services nationaux 1.1.7. Un module de formation au parcours de soins MAMI est disponible au niveau mondial et fait désormais partie des programmes de formation nationaux ou infranationaux 1.1.8. Une assistance technique en matière de MAMI est rapidement mise à disposition des responsables de programme 1.1.9. Les responsables de programme partagent activement leurs connaissances

*Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; Organisation mondiale de la Santé (OMS) ; Organisation des Nations Unies (ONU) ; mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) ; organisation non gouvernementale (ONG) ; Alliance technique du cluster Nutrition global (GNC-TA).

Références

- 1 Lelijveld N, McGrath M, Mertens A, Mwangome M, Talbert A, Rana R, et al. Growth failure in infants younger than 6 months: a scoping review. Submitted to WHO scoping consultation on growth failure in infants under six months: ENN; December 2020.
- 2 Sadler K, Khara T, Sessions N. 2021. Best Practice in Preventing Child Wasting within the Wider Context of Undernutrition. <https://www.ennonline.net/bestpracticeinpreventingchildwasting>
- 3 Victora CG, Christian P, Vdaletti LP, Gatica-Dominguez G, Menon P, Black RE. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet: Maternal and Child Undernutrition Progress*. 2021;397(10282). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00394-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00394-9/fulltext)
- 4 Mertens A, Benjamin-Chung J, Colford Jr JM, Hubbard AE, van der Laan MJ, Coyle J, et al. Child wasting and concurrent stunting in low- and middle-income countries. medRxiv. 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.09.20126979v1>
- 5 Angood C, McGrath M, Mehta S, Mwangome M, Lung'aho M, Roberfroid D, et al. Research Priorities to Improve the Management of Acute Malnutrition in Infants Aged Less Than Six Months (MAMI). *PLOS Medicine*. 2015;12(4). <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001812>
- 6 Frison S, Angood C, Khara T, Bahwere P, Black RE, Briend A, et al. Prevention of child wasting: Results of a Child Health & Nutrition Research Initiative (CHNRI) prioritisation exercise. *PLOS ONE*. 2020;15(2). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0228151>
- 7 Emergency Nutrition Network (ENN). Field Exchange 58. Special Section on MAMI: Management of at risk mothers and infants under six months. Emergency Nutrition Network (ENN); Sept 2018. <https://www.ennonline.net/fex58/mamispecialsection>
- 8 Emergency Nutrition Network (ENN). Field Exchange 63. Special Issue: Child wasting in South Asia. Emergency Nutrition Network (ENN); Oct 2020. <https://www.ennonline.net/fex/63/en>
- 9 World Health Organization (WHO). Global action plan on child wasting: a framework for action to accelerate progress in preventing and managing child wasting and the achievement of the Sustainable Development Goals. WHO, Nutrition and Food Safety; 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/global-action-plan-on-child-wasting-a-framework-for-action>
- 10 United Nations Children's Fund (UNICEF). Nutrition, for Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030. UNICEF, New York; 2020. <https://www.unicef.org/reports/nutrition-strategy-2020-2030>
- 11 United Nations Children's Fund (UNICEF). No time to waste: UNICEF's approach for the prevention, early detection, and treatment of wasting in early childhood. New York: UNICEF; 2021. <https://www.unicef.org/documents/no-time-waste>
- 12 Kerac M, McGrath M, Grijalva-Eternod C, Bizouerne C, Saxton J, Bailey H, et al. Management of Acute Malnutrition in Infants (MAMI) Project: Technical Report. IASC; ACF; UCL; ENN; 2010. <https://www.ennonline.net/mamitechnicalreview>
- 13 Council of Research & Technical Advice on Acute Malnutrition (CORTASAM). A Research Agenda for Acute Malnutrition: A statement from the Council of Research & Technical Advice on Acute Malnutrition (CORTASAM). No Wasted Lives; 2017. <https://acutemalnutrition.org/en/resource-library/5emJ22EhFYwQy60OsECqGe>
- 14 Council of Research & Technical Advice on Acute Malnutrition (CORTASAM). The Research Agenda for Acute Malnutrition Revisited. No Wasted Lives; 2021. <https://acutemalnutrition.org/en/resource-library/1AmXtVzqeF0ISibGWhS6HZ>
- 15 Kerac M, McGrath M, Connell N, Kompala C, Moore WH, Bailey J, et al. 'Severe malnutrition': thinking deeply, communicating simply. *BMJ Glob Health*. 2020;5(11). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7677332/>
- 16 United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO). Prevention, Early Detection and Treatment of Wasting in Children 0-59 Months through National Health Systems in the Context of COVID-19. New York: UNICEF and WHO; 2020. https://www.corecommitments.unicef.org/kp/unicef-who-implementation-guidance_wasting-in-children_covid-19.pdf

- 17 Heidkamp, R.A, Piwoz E, Gillespie S, Keats EC, D'Alimonte MR, Menon P, et al. Mobilising evidence, data, and resources to achieve global maternal and child undernutrition targets and the Sustainable Development Goals: a agenda for action. *The Lancet: Maternal and Child Undernutrition Progress*. 2021;397(10282):1400-18.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00568-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00568-7/fulltext)
- 18 ENN. Management of At risk Mothers and Infants under six months (MAMI): a hope and a future. Meeting of the MAMI Special Interest Group. Meeting Report.: Emergency Nutrition Network (ENN); 2019.
<https://www.ennonline.net/mamimeetingreport2019>
- 19 World Health Organization (WHO). *Survive and Thrive: Transforming care for every small and sick newborn*. Geneva: WHO; 2019. <https://www.unicef.org/reports/transforming-care-for-every-small-and-sick-newborn-2020>
- 20 World Health Organization (WHO). *Every Newborn: An action plan to end preventable deaths*. Geneva: WHO; 2014
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241507448>
- 21 Barron GC, Koonin J. A call to action on UHC commitments. *The Lancet*. 2021;397(10292):2335-6.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8494619/>
- 22 Political deceleration for the UN high-level meeting meeting on UHC [press release]. UHC20302019. Political declaration for the UN high-level meeting meeting on UHC [press release]. UHC2030. 2019. <https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-news/political-declaration-for-the-un-high-level-meeting-meeting-on-uhc-555296/>
- 23 World Health Organization (WHO). *Universal health coverage*: WHO; 2021
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- 24 Scaling Up Nutrition (SUN) movement. *SUN Strategy 3.0 (2021-2025)*. 2021.
<https://scalingupnutrition.org/about-sun/the-sun-movement-strategy/>
- 25 Every Women Every Child. *The Global Strategy for Women's and Children's and Adolescents' Health (2016-2030): Survive thrive transform*. Every Women Every Child; 2016. <https://www.everywomaneverychild.org/global-strategy/>
- 26 World Health Organization (WHO). *Standards for improving quality of care for small and sick newborns in health facilities*. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010765>
- 27 World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), World Bank Group. *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: WHO; 2018. <https://nurturing-care.org/ncf-for-eccd>
- 28 Global Alliance for Maternal Mental Health (GAMMH). 2021. <https://globalalliancematernalmentalhealth.org/>
- 29 Kohl R. *Crosscutting Issues Affecting Scaling: A Review and Appraisal of Scaling in International Development*. Global Community of Practice on Scaling Development Outcomes; 2021.
https://www.scalingcommunityofpractice.com/wp-content/uploads/bp-attachments/7770/Scaling_Report_Final.pdf
- 30 Cooley L, Kohl R, Ved RR. *Scaling Up - From Vision to Large-Scale Change: A Management Framework for Practitioners (Third Edition)*. Management Systems International (MSI); 2016.
https://www.msiworldwide.com/sites/default/files/additional-resources/2018-11/ScalingUp_3rdEdition.pdf

Annexes

Annexe 1 : Progression de la mise à l'échelle mondiale de la MAMI

Ce tableau est basé sur l'annexe 2, « Summary of questions for developing and implementing a scaling-up strategy », extrait de *Scaling up – From vision to large-scale change: A Management Framework for Practitioners* (v3.0) (2020). Les coprésidents du réseau mondial MAMI ont répondu aux questions figurant à l'Annexe 2 pour chacune des tâches afin d'évaluer l'état d'avancement global du passage de la MAMI à l'échelle mondiale (juin 2021). Un schéma de couleurs facilite la distinction des tâches en grande partie achevées (vert) des tâches en cours (orange) et des tâches qui se trouvent à un stade précoce ou qui sont en attente (rouge).

Tâche	État d'avancement	Statut
ÉTAPE 1 : Concevoir un plan de mise à l'échelle		
Tâche 1 Définir une vision	<ul style="list-style-type: none"> Au stade pilote, la réussite de la MAMI dépend de la capacité à répondre aux besoins des responsables de programme, preuves à l'appui, et à engager dès le début un collectif autour d'une même vision. Elle dépend aussi de la capacité à atteindre une appropriation par tous, à cocréer, ainsi qu'à un engagement en faveur du partage et de l'apprentissage. Les interventions ont été pensées en gardant en mémoire les enseignements tirés des défis posés par la mise à l'échelle de la PCMA. L'accent a donc été mis sur la simplification et l'intégration précoce dans les systèmes de santé. ENN a déployé les ressources nécessaires pour créer le réseau mondial MAMI, et ENN et la LSHTM, en tant que coprésidents du réseau mondial MAMI, sont déterminés à continuer dans cette voie. La mise à l'échelle des interventions de MAMI ne dépend pas d'une seule organisation. Des projets pilotes ont été entrepris par plusieurs organisations motivées et impliquées dans la MAMI, comme en témoignent leurs stratégies organisationnelles et leurs plans de mise en œuvre. La mise en œuvre est planifiée par un nombre croissant d'agences et par certaines autorités nationales. Les donateurs s'engagent à financer les initiatives de recherche opérationnelle des agences de mise en œuvre. La mise à l'échelle des interventions requiert un changement des politiques à plusieurs niveaux, y compris au niveau gouvernemental. Un changement des politiques s'est produit et se poursuit à l'échelle mondiale (OMS, UNICEF), au sein des ONG (GOAL, Save the Children) et, de plus en plus, à l'échelle nationale. L'espace de discussion que constitue le réseau mondial MAMI permet aux organisations de soutenir leurs efforts respectifs dans ce domaine. Les plus expérimentées peuvent par ailleurs y agir en tant qu'intermédiaires auprès de nouveaux acteurs potentiels de la mise en œuvre. Notre vision de la MAMI est la suivante : tous les nourrissons de moins de six mois, petits et à risque nutritionnel, et de leurs mères doivent être accompagnés de manière à pouvoir survivre et s'épanouir. La vision de la MAMI est cohérente avec d'autres stratégies et initiatives clés dans les domaines de la nutrition et de la santé. Afin de garantir la réussite du passage à l'échelle de la MAMI, il conviendrait que celle-ci soit intégrée dans les systèmes et services de santé nationaux et qu'elle rejoigne l'arsenal de soins standard des interventions humanitaires. 	
Tâche 2 Évaluer le potentiel de mise à l'échelle	<ul style="list-style-type: none"> De manière croissante, les parties prenantes concernées, les partenaires potentiels et les bénéficiaires prévus perçoivent des besoins en matière d'intervention MAMI, notamment au niveau régional (par exemple, l'Asie du Sud) et gouvernemental (par exemple, l'Ouganda). Des efforts supplémentaires devront être investis en vue d'amplifier l'adhésion à la MAMI, de définir les besoins au niveau national et d'impliquer les parties prenantes dans la prestation des services de santé et de nutrition. Des expériences de mise en œuvre, et notamment leur processus et leur rapport coût-efficacité, ont été documentées. Il convient de produire davantage de données probantes sur le processus de mise en œuvre aux niveaux national et infranational, dans différents contextes (y compris humanitaire et de développement) ainsi que sur le coût et le rapport coût-efficacité. Le parcours de soins MAMI s'appuie sur l'existant et vise à améliorer les liens entre les services ainsi que la qualité de leur prestation et la continuité des soins. Le besoin éventuel en financements additionnels dépendra de chaque contexte. Le parcours de soins MAMI encadre et cible la prestation d'interventions éprouvées dans le domaine de la santé maternelle et infantile. L'adaptation du kit du parcours de soins MAMI aux différents contextes est indispensable pour répondre aux spécificités de chaque pays et de chaque situation. Les processus d'adaptation et de mise en œuvre doivent être documentés plus avant dans différents contextes afin d'éclairer les conditions de reproductibilité et de mise à l'échelle. 	

(suite)

Tâche	État d'avancement	Statut
Tâche 2 Évaluer le potentiel de mise à l'échelle	<ul style="list-style-type: none"> Des efforts supplémentaires doivent être investis afin de renforcer les capacités d'organisation et de mise en œuvre des gouvernements et des agences qui s'emparent de ces enjeux, ainsi que les moyens de développer ces capacités. La mission centrale, la culture organisationnelle et les valeurs rattachées à la MAMI sont partagées par les acteurs qui en ont à ce jour mené les interventions. Davantage d'efforts devront être déployés en vue de promouvoir et d'encourager la vision et les valeurs de l'approche MAMI auprès des nouveaux acteurs de mise en œuvre. 	
Tâche 3 Comblent les lacunes en matière d'information	<ul style="list-style-type: none"> De manière croissante, les parties prenantes concernées, les partenaires potentiels et les bénéficiaires prévus perçoivent des besoins en matière d'intervention MAMI, notamment au niveau régional (par exemple, l'Asie du Sud) et gouvernemental (par exemple, l'Ouganda). Des efforts supplémentaires devront être investis en vue d'amplifier l'adhésion à la MAMI, de définir les besoins au niveau national et d'impliquer les parties prenantes dans la prestation des services de santé et de nutrition. Des expériences de mise en œuvre, et notamment leur processus et leur rapport coût-efficacité, ont été documentées. Il convient de produire davantage de données probantes sur le processus de mise en œuvre aux niveaux national et infranational, dans différents contextes (y compris humanitaire et de développement) ainsi que sur le coût et le rapport coût-efficacité. Les gouvernements ont besoin d'être informés sur la marche à suivre pour intégrer le parcours de soins MAMI dans leurs systèmes et services, sur les implications en matière de ressources humaines et financière à mobiliser, et sur l'efficacité des différentes interventions selon les contextes. Un essai contrôlé randomisé sur le parcours de soins MAMI débutera en 2021 en Éthiopie. Ses premiers résultats seront disponibles à la fin de l'année 2022. Il convient de conduire des essais formels et des travaux de recherche opérationnelle sur les résultats immédiats et à long terme de l'approche du parcours de soins MAMI pour les nourrissons et les mères dans différents contextes ainsi que sur le processus de mise en œuvre. 	
Tâche 4 Préparer un plan de mise à l'échelle	<ul style="list-style-type: none"> La stratégie du réseau mondial MAMI décrit la vision et les besoins pour une mise à l'échelle de la MAMI. D'avantage de données probantes doivent être produites concernant le fonctionnement du parcours de soins MAMI dans différents contextes ainsi que les coûts relatifs à l'élaboration de plans de mise à l'échelle spécifiques au contexte. Tout passage à l'échelle doit être planifié au niveau national afin de prendre en compte les besoins, modalités et actions spécifiques au contexte. 	
ÉTAPE 2 : Établir les conditions préalables de mise à l'échelle		
Tâche 5 Démontrer l'intérêt de la démarche	<ul style="list-style-type: none"> Les principaux décideurs, donateurs et leaders d'opinion influents au niveau mondial, notamment les organismes des Nations Unies (UNICEF, OMS), les donateurs, les ONG, les institutions universitaires et les gouvernements s'accordent à dire que de nouvelles solutions s'imposent. Leur prise de position s'est déjà traduite par des progrès en matière de politiques, de stratégies et de pratiques. Cette attitude de changement doit être adoptée dans chaque secteur, chaque discipline et par chaque partie prenante au niveau mondial et plus particulièrement au niveau national. D'avantage de preuves de l'efficacité du parcours de soins MAMI, de son fonctionnement dans différents contextes et de ses implications pour les systèmes et services existants devront être produites pour contribuer à convaincre les gouvernements et les donateurs du caractère efficace, rentable et réalisable des interventions proposées. Les données issues des travaux de recherche et des données probantes contextuelles sont celles qui seront les plus susceptibles de convaincre les publics concernés. L'intégration de la MAMI dans les directives de l'OMS ainsi que les documents dérivés relatifs à l'orientation de sa mise en œuvre constitue une des conditions essentielles de son adoption par les pays. 	
Tâche 6 Constituer un groupe d'intérêt	<ul style="list-style-type: none"> Les ONG continuent de jouer un rôle déterminant dans le plaidoyer, la promotion et l'appui relatifs aux soins MAMI. De nouvelles alliances doivent être mobilisées et de nouvelles stratégies de plaidoyer doivent être déployées afin de convaincre les décideurs. Les gouvernements, les donateurs et les organismes des Nations Unies sont les principales autorités chargées de prendre des décisions concernant le financement et la mise à l'échelle des interventions. À cet égard, les dirigeants mondiaux de l'UNICEF et de l'OMS ainsi que des ONG influentes et impliquées continuent de donner l'exemple. Ce groupe d'intérêt doit impliquer plus de gouvernements, de représentants de pays ainsi que de responsables de mise en œuvre, et intensifier ses actions. Pour convaincre, il est recommandé de rassembler davantage de données probantes sur quelles sont les interventions les plus efficaces selon les contextes, et de développer des directives et des guides de mise en œuvre de l'OMS en matière de MAMI. Un groupe d'intérêt portant sur la MAMI (groupe d'intérêt spécial MAMI) a été créé en 2009 afin de satisfaire aux besoins des responsables de programme. Il est devenu, en prenant de l'ampleur, le réseau mondial MAMI, qui en a repris les engagements et les responsabilités. Le réseau mondial MAMI est considéré comme un réseau de référence en matière d'orientation, de soutien et d'apprentissage. Il informe et mobilise des stratégies de plaidoyer qui visent à convaincre les décideurs. 	

(suite)

Tâche	État d'avancement	Statut
Tâche 7 Réorganiser et mobiliser les ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Davantage de données probantes sur les ressources humaines, institutionnelles et financières requises pour soutenir le processus de passage et de fonctionnement à l'échelle, ainsi que sur les démarches à entreprendre pour rendre ces ressources disponibles, doivent être produites. • De nouveaux partenariats doivent être noués avec les gouvernements, les donateurs, les institutions de formation et les parties prenantes du développement. 	
ÉTAPE 3 : Gérer le processus de mise à l'échelle		
Tâche 8 Modifier les structures organisationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Les principaux décideurs, donateurs et leaders d'opinion influents au niveau mondial, notamment les organismes des Nations Unies (UNICEF, OMS), les donateurs, les ONG, les institutions universitaires et les gouvernements s'accordent à dire que de nouvelles solutions s'imposent. Leur prise de position s'est déjà traduite par des progrès en matière de politiques, de stratégies et de pratiques. Cette attitude de changement doit être adoptée dans chaque secteur, chaque discipline et par chaque partie prenante au niveau mondial et plus particulièrement au niveau national. • Davantage de preuves de l'efficacité du parcours de soins MAMI, de son fonctionnement dans différents contextes et de ses implications pour les systèmes et services existants devront être produites pour contribuer à convaincre les gouvernements et les donateurs du caractère efficace, rentable et réalisable des interventions proposées. • Les données issues des travaux de recherche et des données probantes contextuelles sont celles qui seront les plus susceptibles de convaincre les publics concernés. L'intégration de la MAMI dans les directives de l'OMS ainsi que les documents dérivés relatifs à l'orientation de sa mise en œuvre constitue une des conditions essentielles de son adoption par les pays. 	
Tâche 9 Coordonner les actions	<ul style="list-style-type: none"> • Les plans d'action et les budgets relatifs au déploiement des interventions à l'échelle n'ont pas encore été établis. Une action coordonnée doit être conduite afin d'établir des données sur l'efficacité et l'efficience des interventions dans différents contextes pour éclairer le développement de ses plans. • Il n'y a pas encore eu d'identification des responsabilités respectives pour la mise à l'échelle, ni de mise en place de mécanismes efficaces pour la coordination des efforts de passage à l'échelle. Cela dépendra des contextes nationaux. À cet égard, l'OMS, l'UNICEF et certains gouvernements (par exemple, l'Éthiopie et l'Inde) montrent la voie. • Aucun mécanisme de redevabilité mutuelle et de résolution de conflits n'a été mis en place. • Le réseau mondial MAMI soutiendra activement les initiatives et l'action coordonnée en matière de MAMI. 	
Tâche 10 Adapter la stratégie et conserver la dynamique	<ul style="list-style-type: none"> • Les progrès réalisés à ce jour dans le domaine de la MAMI ont été facilités par la documentation et le partage des expériences et des données probantes avec les chargés de l'élaboration des politiques, les chercheurs et les responsables de programme au niveau mondial. Le réseau mondial MAMI se donne pour but de développer un réseau efficace et dynamique afin de favoriser un renforcement mutuel des capacités, de créer des passerelles entre les disciplines, de combler les lacunes dans les données probantes et de défendre les soins MAMI. • Le mécanisme du réseau mondial MAMI servira à documenter et à communiquer les progrès et enseignements relatifs au processus de passage à l'échelle des interventions aux niveaux mondial et national, et permettra ainsi d'apporter les corrections nécessaires en cours de route. Des efforts supplémentaires devront être déployés en vue de cibler les parties prenantes déterminantes dans toutes les disciplines, au niveau national et parmi le public plus large. 	

*Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) ; Emergency Nutrition Network (ENN) ; London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) ; Organisation mondiale de la Santé (OMS) ; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; organisation non gouvernementale (ONG).

Photos

Couverture : ©UNICEF/Frank Dejongh/Côte d'Ivoire 2020

Page 4 : ©UNICEFROSA/Roger Lemoyne 2015

Page 5 : ©UNICEF/Frank Dejongh/Côte d'Ivoire 2020

Page 7 : ©Save the Children/Bangladesh 2016

Page 8 : ©UNICEF/Sam Phelps/Sierra Leone 2017

Page 9 : ©UNICEF Ethiopia/2020/Mulugeta Ayene

Page 10 : ©UNICEF/Hornconnect/Somalie/2018

Page 11 : ©WFP/Niema Abdelmageed

Page 14 en haut : ©UNICEF/Ilvy Njiokiktjien/Mali 2018

Page 14 en bas : ©WFP/Inger Marie Vennize

Page 16 : ©WFP/Nahom Tesfaye/Éthiopie 2020

Icônes

©Becris



www.enonline.net/ourwork/research/mami

ENN, 2nd Floor, Marlborough House, 69 High Street, Kidlington, Oxfordshire, UK, OX5 2DN

www.enonline.net Contact: mami@enonline.net

