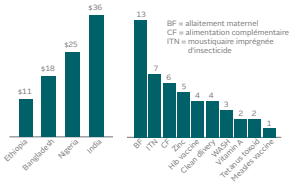
SOMMAIRE

Cadre pour des résultats à grande échelle en matière de nutrition

L'INITIATIVE ALIVE & THRIVE

Alive & Thrive est une initiative visant à sauver des vies, prévenir la maladie, et assurer une croissance et un développement optimum chez les nourrissons et les jeunes enfants grâce à l'amélioration des pratiques d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire. Une bonne nutrition durant les premiers 1.000 jours de vie, de la conception à l'âge de deux ans, est essentielle pour permettre à tous les enfants de mener des vies plus saines et plus productives. Chaque année, un total d'environ 800.000 décès d'enfants à travers le monde peut être attribué à un allaitement maternel sous-optimal, notamment l'allaitement maternel non- exclusif pendant les six premiers mois, de même qu'un million de décès d'enfants attribuables à un retard de croissance.[1] Le retard de croissance est causée, en partie, par des pratiques sous-optimales d'alimentation complémentaire. Environ 165 millions d'enfants souffrent d'un retard de croissance, avec des effets à long terme sur leur santé, leur développement cognitif, et leur productivité économique. Non seulement les bénéfices immédiats—et à long terme—de meilleures pratiques d'alimentation sont énormes, mais investir dans la nutrition du nourrisson et du jeune enfant constitue la "meilleure chose que l'on puisse achater" (figure 1).

FIGURE 1.
RENDEMENTS DE L'INVESTISSEMENT DANSLA NUTRITION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT[2]



Au plan mondial, la prise de conscience de la nécessité d'intensifier les interventions nutritionnelles fondées sur des preuves, notamment les pratiques optimales d'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire, s'est accrue après que la publication en 2003 de la série d'articles intitulés Child Survival par la revue scientifique The Lancet ait montré l'ampleur de leur impact sur la mortalité infantile. Les preuves apportées en 2008 par la publication de la série Nutrition du Lancet ont suscité un fort sentiment d'urgence à renforcer la nutrition comme priorité mondiale. Deux ans plus tard, le mouvement renforcement de la nutrition (SUN) fut lancé, et aujourd'hui plus de 50 pays sont membres de ce mouvement mondial. En juin 2013, un Pacte mondial pour la Nutrition et la Croissance apporta un nouvel élan lorsqu'un groupe diversifié de pays, d'entreprises, de partenaires de la société civile et de partenaires au dévelop-

Pourquoi renforcer la nutrition? *"Parce que le problème est si grave, parce que les preuves sont si irréfutables que le paquet d'interventions proposées offrent des rendements exceptionnellement élevés en termes de développement; et parce que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ne peuvent être atteints sans une attention urgente à la nutrition. Les coûts de l'inaction—qui se traduiront par une mortalité accrue des enfants, la réduction de leurs chances dans la vie et de leur productivité économique—sont inacceptables."*

- Scaling Up Nutrition—A Framework for Action, 2010

[1] *Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet 2013; Volume 382 (9890): 427 - 451, 3 August 2013*

[2] *Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, et al. The economic rationale for investing in stunting reduction. Maternal and Child Nutrition 2013;9 (Suppl.2):69–82.*

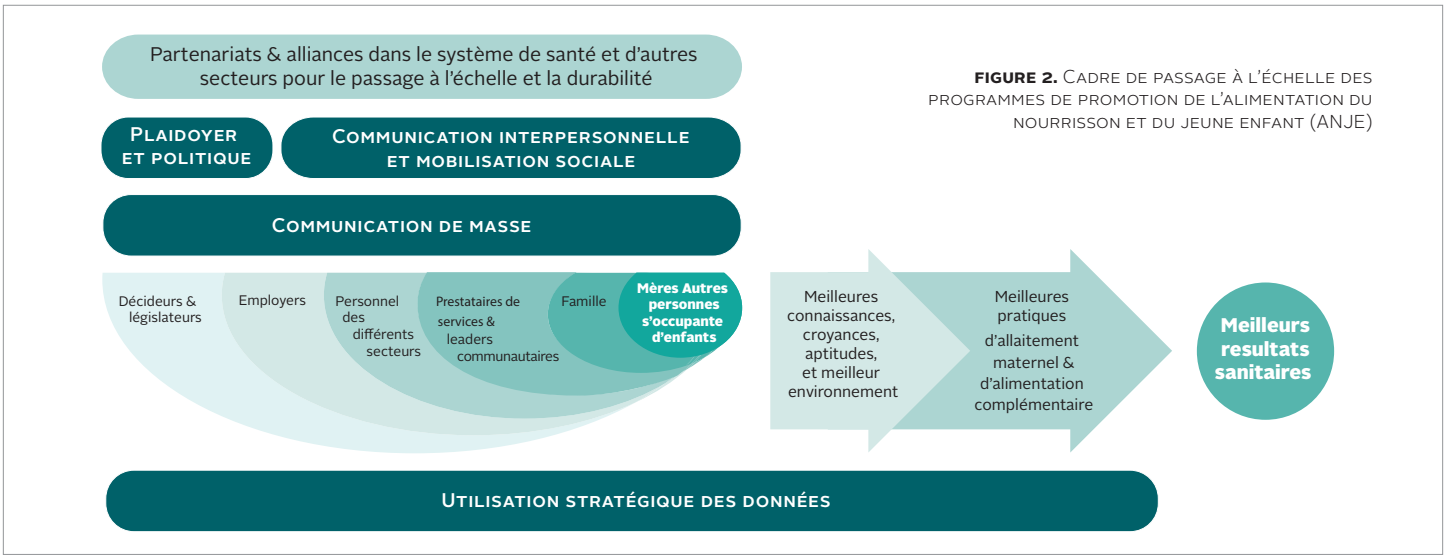


FIGURE 2. Cadre de passage à l'échelle des programmes de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

pement prirent des engagements financiers sans précédent, se dédiant à la réalisation d'objectifs ambitieux d'ici 2020.

A présent les pays se demandent, "Sommes-nous en mesure d'honorer nos engagements?" Cette note d'information résume la façon dont le Bangladesh, l'Ethiopie, et le Viet Nam ont amélioré rapidement et à grande échelle les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des contextes très différents. Elle offre de nouvelles perspectives pour la mise en œuvre de tels programmes.

Cadre de mise en œuvre

Les trois pays cités ont appliqué une approche programme multi-partenariale à plusieurs volets pour améliorer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ce cadre de programmes à grande échelle se compose de quatre éléments principaux: le plaidoyer, la communication interpersonnelle et la mobilisation communautaire, la communication de masse, et l'utilisation stratégique des données (voir figure 2). Des équipes pays comprenant Alive & Thrive, les Ministères de la Santé, l'UNICEF, des ONG et des agences bilatérales ont conduit cette initiative globale et concertée. Alive & Thrive s'est appuyée sur l'expérience tirée de projets précédents d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, a appliqué les orientations mondiales et scientifiques de l'OMS et de l'UNICEF, et a adapté sa conception des programmes aux contextes socioculturels et aux situations spécifiques à chaque pays.

Composantes des programmes

PLAIDOYER ET POLITIQUE

Les efforts de plaidoyer au Bangladesh, en Ethiopie, et au Viet Nam ont rehaussé la priorité accordée à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ainsi qu'à la nutrition aux niveaux national et infranational. Ils ont amélioré le cadre politique et réglementaire afin de soutenir la mise en œuvre d'interventions éprouvées sur le terrain et ont permis les changements de comportement. Selon le contexte du pays, les objectifs de plaidoyer comprenaient la prolongation du congé de maternité, le renforcement et l'application des codes sur la commercialisation des substituts du lait maternel, la mobilisation de ressources supplémentaires pour les interventions en faveur de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et l'amélioration des programmes d'études médicales. Le processus de plaidoyer consistait à rassembler les parties prenantes autour d'un ensemble commun d'objectifs et de stratégies, à utiliser des données de preuve pour établir le bien-fondé du changement de politique, à concevoir et à produire des messages et des supports ciblés et testés sur le terrain, à renforcer la capacité des personnes influentes et des journalistes à promouvoir des pratiques d'alimentation fondées sur des preuves scientifiques, ainsi qu'à tirer parti des opportunités offertes par les événements et les dialogues au niveau national.

COMMUNICATION INTERPERSONNELLE ET MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Les programmes nationaux des trois pays ont accru l'accès des mères et des familles aux agents de santé et aux travailleurs bénévoles formés au counseling sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ils ont renforcé les équipes existantes de travailleurs de première ligne et les systèmes de santé dans lesquels ils travaillent et, le cas échéant, déployé de nouveaux types de travailleurs de première ligne. Des outils de travail basés sur les besoins et des systèmes de supervision de soutien ont été le fruit de l'attention accordée aux lacunes et aux possibilités de renforcement des systèmes de santé. Au Bangladesh, la formation n'était qu'un moyen entre autres d'assurer des services de qualité, parallèlement à d'autres tactiques d'amélioration de la performance, telles que les incitations en espèces basées sur le rendement.

La mobilisation communautaire a servi de complément important à la communication interpersonnelle. Les leaders d'opinion de la communauté ont été mobilisés à travers des conversations et des forums communautaires destinés à faire prendre conscience de l'importance de l'alimentation des nourrissons et de la nutrition infantile, à soutenir les travailleurs communautaires, et à promouvoir de nouvelles normes sociales pour que les familles puissent plus facilement adopter les pratiques d'alimentation recommandées. Le Viet Nam a utilisé la mobilisation communautaire pour amener plus de clients dans les établissements sanitaires pour le counseling.

COMMUNICATION DE MASSE

La communication de masse (par radio ou télé diffusion, hors des foyers, et en ligne) a renforcé l'importance des pratiques clés auprès des mères et des membres de la famille et a contribué en synergie avec les autres composantes du programme, à maximiser l'utilisation des ressources et à réaliser un impact. Des spots télévisés et radio, ainsi que d'autres supports de haute qualité, attrayants, et mémorables ont rappelé aux mères, aux familles, aux travailleurs de première ligne, et à un large éventail de prestataires de soins de santé les messages prioritaires et adaptés aux différents âges, et ont créé de nouvelles normes sociales en saturant l'environnement d'images et d'histoires sur les pratiques recommandées d'alimentation du nourrisson. Les campagnes médiatiques se sont attaquées aux déterminants sous-jacents des comportements que la recherche a révélés comme en étant les leviers, tels que la perception des normes sociales et la confiance pour adopter la pratique. Les stratégies de communication de masse ont été développées en partenariat avec d'autres intervenants tels que l'UNICEF, les alliances nationales, et les Ministères de la Santé, mais ont été mises en œuvre par des agences de publicité commerciale à travers de multiples canaux médiatiques et par de fréquentes diffusions aux heures de grande écoute (en prime time).

UTILISATION STRATEGIQUE DES DONNEES

Les programmes des pays se sont fortement appuyés sur les données pour nouer les alliances, pour le plaidoyer, et pour la prise de décisions programmatiques. Les données recueillies grâce à un éventail de méthodes, y compris la recherche formative, l'analyse du paysage, les analyses des médias, les sondages et la cartographie des parties prenantes, ont permis de concevoir des composantes de programme adaptées au contexte du pays. Les révisions effectuées dans la conception et l'exécution des programmes ont été basées sur des études spéciales et des données régulièrement recueillies. Les unités de contrôle interne et les équipes d'évaluation externes ont recueilli et recoupé les indicateurs de base et assuré le suivi de la couverture du programme.

QUELS SONT LES TRAITS DISTINCTIFS DE L'INITIATIVE?

- **Centrée** sur les périodes démontrées les plus rentables pour les interventions—dans le continuum de la croissance du nourrisson et du jeune enfant, de la naissance jusqu'à 24 mois—pour prévenir la malnutrition
- **La dimension grande échelle** comme l'élément qui doit guider tous les aspects de la conception et de la prise de décision des programmes
- **Fédératrice** dans son inclusion de tous les acteurs qui peuvent influencer les décisions sur l'alimentation et diversifiée dans sa prestation du soutien et sa diffusion des messages
- **Confiance mutuelle et collaboration** entre les parties prenantes afin de tirer parti des forces et des ressources respectives, d'atteindre la grande échelle grâce aux multiples plates-formes de programme, de partager les responsabilités, et de parler d'une seule voix
- **Fondée sur des preuves** avec un engagement résolu au changement de comportement grâce à l'essai sur le terrain, à l'application des théories, à la recherche sur les publics cibles, et à l'utilisation stratégique des données à toutes les étapes du programme
- **Stratégies innovantes et dynamiques** qui permettent un passage rapide à l'échelle tout en prêtant attention à la qualité, tels que des services franchisés de counseling sur l'alimentation du nourrisson, des incitations en espèces basées sur la performance en faveur des intervenants de première ligne, et la mise à contribution des prestataires informels de soins de santé, des responsables religieux et des journalistes

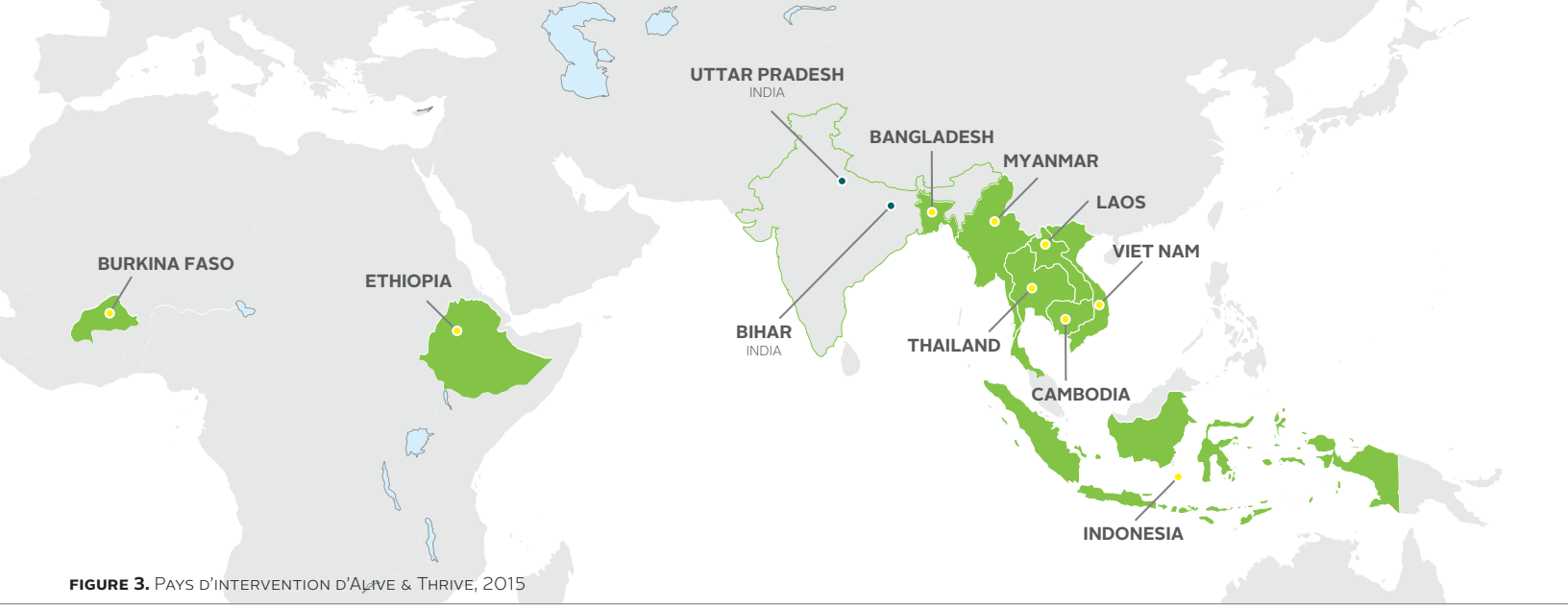


FIGURE 3. Pays d'intervention d'Alive & Thrive, 2015

Résultats

Les trois programmes pays de A & T ont touché plus de 11 millions de mères d'enfants de moins de deux ans au cours des trois premières années de mise en œuvre grâce à la communication interpersonnelle et / ou aux médias. Les résultats des évaluations externes effectuées en 2013 indiquent qu'il est possible d'atteindre un taux de plus de 80 pour cent d'allaitement maternel exclusif au Bangladesh et en Ethiopie, et de tripler le nombre d'enfants allaités exclusivement au sein au Viet Nam (où les niveaux initiaux étaient inférieurs à 20 pour cent). Les résultats indiquent également que plusieurs pratiques d'alimentation complémentaire se sont améliorée au cours de l'étude et que le pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'une diversité alimentaire minimum en 2013 a doublé par rapport à 2010 au Bangladesh et en Ethiopie (bien que ce minimum était encore très faible en Ethiopie). Les résultats des évaluations finales, effectuées au Bangladesh, en Ethiopie, et au Viet Nam, seront disponibles en 2015.

Nouvelle phase d'activités du programme

Grâce à un financement supplémentaire de la Fondation Bill & Melinda Gates et à un nouveau financement des gouvernements du Canada et de l'Irlande, Alive & Thrive est en train d'étendre sa couverture géographique et technique. Alive & Thrive soutient une étude de mise en œuvre visant à intégrer un paquet renforcé d'interventions de nutrition maternelle au Bangladesh. Le Viet Nam est un de sept pays participant aux efforts de plaidoyer d'Alive & Thrive en Asie du Sud, avec le Cambodge, l'Indonésie, le Laos, le Myanmar, la Thaïlande et le Timor-Leste. Une stratégie réactualisée et multisectorielle en Ethiopie est centrée sur la région d'Amhara. Le Burkina Faso, un pays d'Afrique de l'Ouest avec l'un des taux les plus élevés de malnutrition au monde, est en train de mettre en application l'approche programmatique intégrée d'Alive & Thrive. Alive & Thrive fournit également une assistance technique ciblée à l'Inde (dans les Etats du Bihar et de l'Uttar Pradesh) ainsi qu'aux pays SUN pour l'adoption et l'adaptation d'outils et d'approches éprouvés.

Pour plus d'informations

Visitez le site Web **www.aliveandthrive.org** pour des informations sur chacune des composantes du programme, les outils et les ressources de matériels.

RESTEZ EN CONTACT AVEC ALIVE & THRIVE

E-mail: aliveandthrive@fhi360.org
Twitter: @aliveandthrive
Blog: www.lessguess.wordpress.com
Facebook: www.facebook.com/fhi360.aliveandthrive
Youtube: www.youtube.com/aliveandthrive

alive&thrive
nourrir. encourager. grandir.

www.aliveandthrive.org

Alive & Thrive est financé par la Fondation Bill & Melinda Gates et les gouvernements du Canada et de l'Irlande.