

# Comprendre la Mise en Œuvre des Actions Essentielles en Nutrition (AEN)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



## Contexte actuel

La série d'articles du Lancet sur la sous-alimentation maternelle et infantile, publiée en 2008 et remise à jour en 2013, estime que la sous-alimentation maternelle et infantile serait la cause de 45% des décès d'enfants âgés de moins de cinq ans. Cette série de publications identifie et propose des interventions ciblées, efficaces et spécifiques à la nutrition, qui pourraient réduire considérablement le taux de mortalité, de même que la morbidité et les handicaps liés à la sous-alimentation, si elles sont mises en œuvre à grande échelle pendant la période opportune (c'est à dire de la conception à l'âge de 24 mois). De même en 2013, l'OMS publie un guide sur les Actions Essentielles en Nutrition pour améliorer la santé et la nutrition des mères, nouveau-nés, nourrissons et jeunes enfants, qui résume les interventions qui, à la suite d'une revue systématique, ont prouvées être les plus efficaces lors de leur mise en œuvre à l'échelle à tous les niveaux du système de santé.

## Contexte de la mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition



Le concept des **Actions Essentielles en Nutrition (AEN)** a été initialement développé avec le soutien de l'USAID, l'OMS et l'UNICEF, et mis en œuvre à travers l'Afrique et l'Asie depuis 1997. **La mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition** est une approche opérationnelle, servant de base à **la gestion du plaidoyer, de la planification et de la prestation** d'un paquet intégré dont la mise en œuvre permettrait d'atteindre **une couverture quasi universelle (> 90%)** et d'obtenir un impact sur la santé publique. Elle promeut une approche de « nutrition à travers le cycle de vie », c'est à dire le déploiement des messages clés et services appropriés **à la bonne personne, au moment opportun**, tout en utilisant les plateformes programmatiques les plus pertinentes. Elle permet de **réduire les « occasions manquées »**, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système de santé, tout en délivrant les messages et les services appropriés en matière de nutrition. Les interventions, de même que les stratégies de partenariat pour la nutrition, ont été prouvées efficaces et sont à la base du mouvement pour le renforcement de la nutrition « **Scaling Up Nutrition (SUN)** » et de l'initiative pour la mise en œuvre accélérée des Actions Essentielles en Nutrition « **REACH Partnership** ».

Les pratiques recommandées en matière de nutrition sont multiples et potentiellement complexes. Cependant, au fil des années d'expérience, les programmes de nutrition ont énormément évolué et sont en mesure de distiller les aspects les plus importants et pratiques de la nutrition, et de mettre sur place des mécanismes de prestation de service qui permettent de former et/ou de rafraîchir la mémoire des agents sur le terrain. En outre, dans chaque contexte, les utilisateurs ont la flexibilité de choisir quelques interventions prioritaires du paquet d'interventions, et de les adapter selon leur contexte spécifique, et/ou de les mettre en œuvre graduellement au fil du temps, pour éviter de surcharger les agents de santé, les volontaires communautaires et autres cadres aidant à déployer les stratégies de nutrition.

Des outils et des matériels de formation ont été développés afin de soutenir la mise en œuvre du concept des AEN, notamment des livrets de messages clés, des programmes de formation, et des outils d'évaluation dont la plupart seront décrits ci-dessous.

# Les Actions Essentielles en Nutrition

Il existe aussi un programme de formation plus technique sur les AEN, conçu pour les cadres et dont l'objectif est de convaincre les décideurs de l'impact énorme que les interventions en matière de nutrition peuvent avoir sur la santé et le développement économique des nations, d'atteindre un consensus sur la rentabilité des investissements visant le renforcement des programmes de nutrition, et de proposer une approche opérationnelle sur la mise en œuvre d'interventions spécifiques en nutrition au moyen d'un paquet intégré. De même, une trilogie des matériels sur les AEN, permet la mise en œuvre de ce paquet au niveau des systèmes de santé et au niveau communautaire. Le paquet intégré des Actions Essentielles en Nutrition inclut:

## 1. La nutrition des femmes

- **Adolescentes et femmes:** l'importance de retarder la première grossesse et l'espacement des naissances ; la consommation d'un régime varié avec si possible des aliments enrichis (commercialisés ou enrichis à domicile)
- **Pendant la grossesse et l'allaitement:** un régime accru en protéines, calories et micronutriments (vitamine A, Zinc and fer) avec un changement de régime alimentaire pour augmenter l'absorption du fer; repos conseillé pendant la grossesse; utiliser la méthode l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA).

2. **L'allaitement maternel pendant les 6 premiers mois après la naissance:** initiation à l'allaitement maternel immédiatement après la naissance; allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois; alimentation du nourrisson dans le contexte VIH/SIDA.

3. **L'alimentation complémentaire à partir de 6 mois** (qualité, fréquence et diversité) avec continuation de l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans; consommation d'aliments enrichis (d'origine industrielle ou préparés à domicile); alimentation active; hygiène alimentaire; recommandations spécifiques pour les enfants VIH positifs et les enfants nés de mères positives qui ne peuvent pas allaiter.

4. **Les soins nutritionnels pour les enfants malades et malnutris:** utilisation de la méthode « mère kangourou » pour les bébés de faible poids à la naissance; consommation accrue d'aliments pendant et après la maladie; suppléments en vitamine A et traitement de la diarrhée par l'association de sels de réhydratation(SRO) à faible osmolarité et suppléments en zinc; intégration de tous aspects de la prise en charge communautaire pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée et sévère.

## 5. Prévention et contrôle de l'anémie:

- **Chez les femmes:** consommation de suppléments en fer et d'acide folique pendant la grossesse, le post-partum, et pour les femmes en âge de procréer ; traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme et déparasitage systématique pendant la grossesse; utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII); clampage tardif du cordon ombilical.
- **Chez les enfants:** clampage tardif du cordon ombilical à la naissance; renforcement de l'utilisation des algorithmes élaborés pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et de la prise en charge communautaire intégrée du paludisme, de la diarrhée, de la pneumonie, de l'anémie et de la malnutrition aiguë ; utilisation de MII ; déparasitage systématique à partir de l'âge de 12 mois, et suppléments en fer si besoin.

6. **Prévention et contrôle de la carence en vitamine A** par l'allaitement maternel; la consommation à dose élevée de suppléments en Vitamine A chez les enfants âgés de 6-59 mois et en post-partum si besoin; la consommation à petite dose de suppléments pour les femmes enceintes si besoin.

7. **Prévention et contrôle de la carence en iode** à travers la consommation du sel iodé ou par suppléments en absence de sel iodé.

En outre, de plus en plus d'évidence suggère la nécessité de considérer avec une plus grande attention les Actions Essentielles d'hygiène qui étaient au préalable avec l'alimentation complémentaire et l'alimentation de l'enfant malade. Ces actions sont : la promotion de la consommation d'eau potable (notamment l'utilisation des distributeurs de chlore au niveau des sources d'eau a été prouvée très efficace); le lavage des mains à cinq reprises (après la défécation, après nettoyage des matières fécales de l'enfant, avant de préparer la nourriture, avant de nourrir l'enfant, avant de manger); l'élimination des matières fécales; la conservation et la manipulation des aliments dans un environnement sain; l'utilisation des latrines à travers la promotion des stratégies communautaires interdisant la défécation en plein air, notamment l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC); la création de barrières pour éviter que les petits enfants n'aient accès aux environnements sales et aux excréments d'animaux.

# Intégrer, communiquer et harmoniser la mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition

La mise en œuvre des AEN nécessite que les messages et les services clés, concernant les actions essentielles en nutrition mentionnées ci-dessus, soient intégrés au sein de tous les programmes existants dans le secteur de la santé, en particulier ceux qui ciblent les mères et les enfants aux moments critiques du cycle de vie. Ces programmes incluent notamment ceux axés sur la santé maternelle et les soins prénatals, l'accouchement et les soins néonataux, les soins post-partum pour les mères et les nourrissons, la planification familiale, les vaccinations, les visites de routine des enfants sains (y compris pour le suivi de la croissance, les séances de promotion et de conseil), les visites d'enfants malades (y compris lors de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et lors du traitement de la malnutrition aiguë, modérée et sévère au niveau de la communauté et des centres de santé)

Les messages et les services appropriés en matière de nutrition sont également intégrés, dans la mesure du possible, dans d'autres programmes **en dehors du secteur de la santé** tels que l'agriculture et la sécurité alimentaire, l'éducation (professionnelle, élémentaire et secondaire) et l'alphabétisation, le microcrédit et l'assurance des besoins de subsistance. Les messages clés sur les AEN, ainsi que les approches de communication pour le changement de comportement (CCC) sont aussi délivrés par **les groupes communautaires**.

La mise en œuvre des Actions Essentielles en Nutrition nécessite l'établissement, dans la mesure du possible, de partenariats à travers plusieurs secteurs de sorte que les pratiques, les interventions et les messages soient harmonisés et que tous les groupes utilisent des matériels et des aides mémoire similaires. Idéalement, les ministères concernés et les partenaires se réunissent au niveau national ou régional, pour atteindre un consensus sur les approches à harmoniser. Cette rencontre peut également servir de plateforme pour **le plaidoyer** sur l'importance de la nutrition pour le développement économique, ainsi que le développement social de la nation auprès des leaders politiques.

**Des canaux multiples pour le changement de comportement et la communication** (CCC) sont utilisés afin de promouvoir l'adoption de « petites actions faisables ». Une attention particulière est accordée aux conseils interpersonnels (soutien individuel aux mères, en particulier dans le cadre de leurs activités quotidiennes, pour que celles-ci puissent y apporter des changements). Cette initiative peut être renforcée par les médias, les festivals communautaires et d'autres événements de mobilisation sociale. Lors de leur formation, les agents de santé, autres agents et les bénévoles communautaires sont encouragés à utiliser des techniques de négociation pour le changement de comportement, en particulier lors des visites à domicile ou au sein de la communauté (lors des marchés, activités quotidiennes, réunions de femmes etc.) afin de les aider à anticiper et à surmonter les obstacles liés à l'adoption de nouvelles pratiques.

Bien que le contenu des messages et des matériels de formation reste généralement fixe, l'approche utilisée pour communiquer les avantages des pratiques recommandées et par la même occasion justifier leur adoption, peut être adaptée au contexte spécifique des pays, des cultures ou des régions, suite à une **recherche informative ou au teste des différents messages** déjà existants. Ce type de recherche permet d'identifier les principaux déterminants des comportements à changer, les conditions locales et les contextes sociaux à prendre en compte, et ainsi déterminer quelles stratégies doivent être déployées pour adapter les matériels de formation ainsi que les stratégies de communication, aux besoins spécifiques de chaque région.

La capacité des agents de santé et des bénévoles communautaires à promouvoir les actions essentielles en nutrition, à l'aide des techniques de négociation en vue d'un changement de comportement, est renforcée par l'utilisation et l'adaptation de la **trilogie de matériels de formation «générique»**, qui introduit les techniques, les jeux de rôles et lors des pratiques sur terrain avec des mères.

Une fois que les matériels de formation sont adaptés, la formation en « cascade » est la méthode de choix pour introduire le concept des AEN dans un nouveau contexte. En bref, un ou deux maîtres formateurs, avec beaucoup d'expérience, effectuent la formation initiale de quelques formateurs, pendant environ 10 jours, pour enseigner à la fois le contenu des AEN et les techniques d'apprentissage pour les adultes. Par la suite, les formateurs donnent une formation à des agents de santé sous la supervision de leur formateur (idéalement sur une période de 5 jours). Les agents de santé, sous la supervision des maîtres formateurs, donnent une formation aux bénévoles communautaires sur une période d'au moins 3 jours. Les séances de formation comprennent plusieurs jeux de rôles ainsi que des séances pratiques sur le terrain, dont l'objectif est de mettre en pratique les techniques de conseil et de négociation pour le changement de comportement. Des formations de recyclage ainsi que des visites de supervision sont souvent nécessaires pour renforcer à la fois les connaissances et compétences nouvellement acquises.

## Documents de référence

Les programmes sur les AEN ont été mis en œuvre avec beaucoup de succès par le projet LINKAGES financé par l'USAID (1996-2006). Les documents de ce projet peuvent encore être trouvés sur le site internet. Dans les années qui ont suivi la fin du projet, le concept des AEN a été adapté dans de nombreux pays, le plus souvent dans le cadre des stratégies intégrées pour la santé de l'enfant et /ou dans le cadre des stratégies multisectorielles.

### Références des séries Lancet (2008 -2013)

[Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition \(2008\)](#)

[Lancet Series on Maternal and Child Nutrition \(2013\)](#)

### Références OMS (2013)

[WHO Essential Nutrition Actions Guide](#)

### Versions Génériques de la Trilogie des matériels de formations en Actions Essentielles en Nutrition (AEN) (English & French, 2011)

[I. Messages clés en AEN](#)

[II A. Mise en œuvre des AEN: Guide de Formation pour Agent de Santé](#)

[II B. Mise en œuvre des AEN: Références pour Agents de Santé](#)

[III. Mise œuvre des AEN: Guide de Formation pour les volontaires Communautaires](#)

### Formation Technique en Actions Essentielles en Nutrition pour les gestionnaires de programmes (English & French, 2006)

Includes nine modules on rational for the essential nutrition actions and large scale implementation

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

These tools are designed to help an organization assess its ability to implement various nutrition programs, looking holistically at personnel, documents, and systems in place at the organizational and implementing partner levels.

Nutrition: Essential Nutrition Actions Framework within the Health system

Nutrition: Community-based Management of Acute Malnutrition

Nutrition: Essential Nutrition Actions Framework within the context of HIV & AIDS

### Evaluation qualitative pour les services de nutrition (HKI)

Surveying Nutrition-Related Services Offered to Pregnant Women, Postpartum Women, and Caregivers of Children Under Five in Health Facilities

### Outils pour la Supervision Formative

[Quality Improvement Verification Checklists](#)

[Partnership Defined Quality \(Save the Children\)](#)

Integrated MNCH Supportive Supervision (JSI)

Supportive Supervision at key health contact points (JSI)

### Guides de Care Group pour la communauté

[Care Group Difference: Guide to Mobilizing Community-Based Volunteer Health Educators \(World Relief/CORE Group, 2004\)](#)

[Training Manual for Program Design and Implementation \(Food for the Hungry, 2013\)](#)

### Outils de Recherche Formative

ProPAN 2.0 (PAHO, CDC, 2013)/Optifoods

Focused Ethnographic Study Guide (GAIN, 2012)

Designing for Behavior Change (CORE Group & Food Security & Nutrition Network, 2013)

## Références

1. Black, R. E., C. G. Victora, et al. (2013). “Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries.” *The Lancet*
2. Bhutta, Z. A., J. K. Das, et al. (2013). “Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?” *Lancet*.
3. Guyon AB, Quinn VQ, Hainsworth M, Ravonimanantsoa P, Ravelojoana V, Rambeloson Z, and Martin L. (2009) Implementing an integrated nutrition package at large scale in Madagascar: The Essential Nutrition Actions Framework. *Food Nutr Bull* 30(3):233-44.
4. Hampshire, R. D., V. M. Aguayo, et al. (2004). “Delivery of nutrition services in health systems in sub-Saharan Africa: opportunities in Burkina Faso, Mozambique and Niger.” *Public Health Nutr* 7(8): 1047-1053.

## Contacts

**Jennifer Nielsen**, Senior Program Manager for Nutrition & Health, Helen Keller International  
[jnielsen@hki.org](mailto:jnielsen@hki.org)

**Agnes B. Guyon**, Senior Child Health & Nutrition Advisor, JSI Research & Training Institute  
[agnes\\_guyon@jsi.com](mailto:agnes_guyon@jsi.com)

**Victoria Quinn**, Senior Vice President for Programs, Helen Keller International  
[vquinn@hki.org](mailto:vquinn@hki.org)

Janvier 2014

Traduction Marieme Dia et Agnès Guyon