



# La nutrition intégrée aux systèmes de santé

PATH/Doune Porter

## Objet de ce guide

Le présent guide a pour but de fournir aux gouvernements, aux partenaires de mise en œuvre et aux donateurs, des lignes directrices basées sur des faits probants, pour assurer l'inclusion adéquate de la nutrition dans le secteur de la santé. Il aborde les questions suivantes : (1) Pourquoi la nutrition fit-elle partie intégrante de la santé ? (2) quels sont les éléments probants ? (3) Qu'est-ce que cela signifie pour les décideurs et les partenaires d'exécution ? 4) quels sont les outils disponibles ?

Il est essentiel que les décideurs considèrent la nutrition comme une partie intégrante de la santé. Une alimentation insuffisante est le principal facteur de morbidité et de mortalité dans le monde, mis à part le tabagisme. De même, la malnutrition sous toutes ses formes, y compris celle due à une alimentation insuffisante, augmente considérablement les risques de maladies infectieuses, de maladies non transmissibles, ainsi que la mortalité maternelle et néonatale (WHO 2019b). Le [cadre conceptuel des déterminants de la malnutrition infantile](#) élaboré par l'UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) est un document de référence qui illustre bien les liens entre nutrition, régimes alimentaires et maladies, et les facteurs sous-jacents et structurels qui influencent tous ces éléments (UNICEF 1990). La nutrition et d'autres domaines de la santé sont intrinsèquement liés ; toute intervention visant à améliorer la santé doit en principe intégrer des mesures améliorant la nutrition. Une bonne santé n'est pas possible sans une bonne nutrition.

Une bonne nutrition contribue également au développement. Les pertes économiques qu'entraînent la malnutrition et les maladies en lien avec la nutrition se chiffrent à des milliards à l'échelle mondiale, ce qui entrave le développement économique des pays (WHO 2019b; Wellesley et al. 2020). Chaque année, 100 millions de personnes tombent dans une pauvreté extrême parce qu'elles doivent payer pour des soins non pris en charge. Cela restreint leurs capacités et entrave la croissance économique (WHO 2019b).

Des discussions en cours, telles que celles menées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), sur le thème de la [mise en place d'une couverture sanitaire universelle \(CSU\)](#). Elles sont l'occasion de garantir que la nutrition occupe une place de choix au sein des systèmes de santé (WHO 2019b). Les décideurs doivent saisir cette occasion pour assurer que la nutrition fait partie des politiques, des systèmes et du financement de la santé.

## Maximising the Quality of Scaling Up Nutrition Plus

Suite au franc succès du programme Maximising the Quality of Scaling Up Nutrition (ou MQSUN, 2012–2016), MQSUN<sup>+</sup>, financé par le ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO, 2016–2020), fournit une assistance technique au FCDO, aux pays du Mouvement pour le renforcement de la nutrition (Mouvement SUN) et au Secrétariat du Mouvement SUN. Ses objectifs sont : stimuler les initiatives multisectorielles des pays visant à renforcer l'impact nutritionnel, maximiser la qualité et l'efficacité des programmes nutritionnels, encourager l'innovation dans le domaine de la nutrition, soutenir l'apport de données probantes et de connaissances, et développer les capacités techniques. MQSUN<sup>+</sup> est un consortium regroupant cinq organisations d'experts : PATH (organisation phare), Aga Khan University, DAI Global Health, Development Initiatives et NutritionWorks.

## Messages clés de ce guide

- [Parvenir à une couverture sanitaire universelle nécessitera d'investir dans les actions essentielles en nutrition \(AEN\).](#)
- La nutrition est un élément fondamental de la santé et elle entretient une relation de réciprocité avec elle. Les maladies aggravent la malnutrition et la malnutrition aggrave d'autres formes de maladies et, en finale la mortalité.
- La nutrition est l'une des pierres angulaires des services de santé. Il est donc logique que les interventions spécifiques à la nutrition (celles qui s'attaquent aux causes immédiates (apport alimentaire insuffisant et les maladies) de la malnutrition) soient organisées dans le cadre des systèmes de santé.
- Assurer une intégration totale de la nutrition dans les services de santé peut présenter de nombreux avantages à un niveau intermédiaire (par exemple, couverture) et au niveau des résultats (par exemple, réduction de la malnutrition). Cela peut également permettre une réduction des coûts et un accroissement de l'efficacité et de l'échelle des interventions (par exemple, par une utilisation optimisée des infrastructures existantes).
- La nutrition doit être envisagée à chaque fois qu'une personne entre en contact avec des services de santé. Les principales plateformes à même d'organiser des interventions spécifiques à la nutrition (ou qui sont considérées comme des plateformes nutritionnelles mais doivent également proposer d'autres interventions de santé) sont entre autres : PCIME (Prise en charge intégrée des maladies infantiles), l'iCCM (Prise en charge intégrée des cas dans les communautés), la Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA), les soins prénatals, les soins essentiels aux nouveau-nés, la vaccination, la santé de la reproduction, les Journées de la santé de l'enfant, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH/ WASH), le développement de la petite enfance et les transferts monétaires et les bons.
- Des données probantes suggèrent que la lutte contre la malnutrition est plus efficace dans certaines composantes des systèmes de santé que d'autres. (C'est le cas des composantes de prestation de services et de personnel de santé, suivi de la gouvernance, mais c'est moins le cas des systèmes d'information, du financement et des produits / technologies).

## Pourquoi la nutrition fait elle partie intégrante de la santé ?

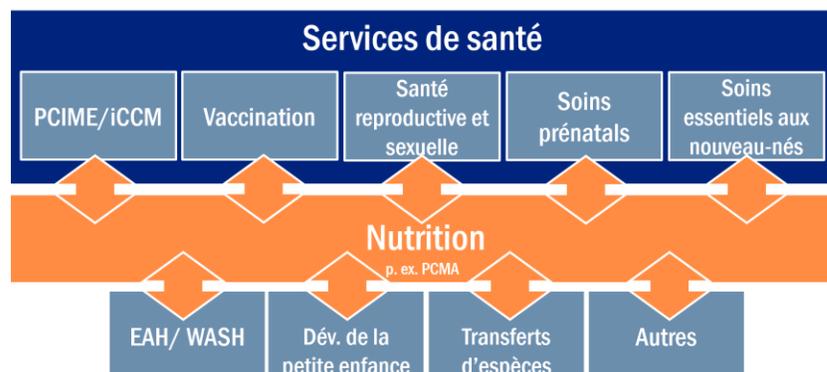
### Qu'est-ce que cela signifie pour la nutrition de faire partie de la santé ?

En dépit de l'absence de définition universelle, le présent guide définit la « nutrition comme partie de la santé » comme « le niveau d'adoption et d'assimilation éventuelle d'interventions spécifiques à la nutrition aux services, plateformes et composantes d'un système de santé ». La **Figure 1** présente plusieurs plateformes (décrites dans l'**Annexe 1**) qui permettent au système de santé de proposer des interventions nutritionnelles. D'autres secteurs intègrent également la nutrition, notamment l'agriculture qui est depuis peu au centre de l'attention.

### Qu'entend-on par « bonne » inclusion ?

Fondamentalement, une inclusion réussie de la nutrition signifie que la nutrition fait partie des soins de santé réguliers et continus, qu'elle est abordée de manière globale et que les individus peuvent disposer de tous les services dont ils ont besoin à chaque fois qu'ils entrent en contact avec un système de santé. Voir la **Figure 3**, qui présente dans sa dernière colonne les caractéristiques d'une intégration complète de la nutrition en fonction de chaque composante du système de santé (prestations de service, personnel de santé, gouvernance, financement, produits et technologies, systèmes d'information, etc.) (WHO 2007).

**Figure 1. La nutrition faisant partie de la santé et d'autres plateformes.**



Abréviations : PCMA, gestion communautaire de la malnutrition aiguë ; WASH, eau, assainissement et hygiène

## Pourquoi tout cela est-il si important ?

La malnutrition est à l'origine de 45 % des décès des jeunes enfants (Black et al. 2013) et elle est la principale cause du fardeau mondial des maladies (Forouzanfar et al. 2015).

L'alimentation est le principal facteur de risque de ce fardeau mondial et une alimentation inadéquate ainsi qu'un mauvais état de santé sont les causes immédiates de la malnutrition. Une mauvaise alimentation accroît les risques d'infections fréquentes ou graves qui elles-mêmes favorisent la malnutrition (voir **Figure 2** qui illustre ce cercle vicieux). Afin d'améliorer les résultats en matière de nutrition, il est important de s'attaquer à la fois à

l'alimentation qu'aux maladies qui tous sont

influencés par d'autres composantes de la santé et d'autres secteurs comme l'agriculture, l'eau, l'éducation, la protection sociale et le développement économique (Maternal and Child Nutrition Study Group 2013).

Bien que le système de santé soit le principal moyen de mise en œuvre des interventions spécifiques à la nutrition, il est contre-productif d'étendre la couverture au sein même de ce système : il vaut mieux élargir cette mise en œuvre sur différents domaines sectoriels et sous-sectoriels (Bhutta et al. 2013). Selon l'OMS, « aucun pays ne peut parvenir à une [couverture sanitaire universelle] sans investir dans des actions essentielles en nutrition (AEN) ». L'OMS admet également qu'inclure des AEN doit se faire en fonction du contexte. Les facteurs dont il faut tenir compte sont entre autres : (i) les causes de la malnutrition dans chaque contexte ; (ii) les interventions adaptées aux contextes nationaux et locaux ; (iii) les personnes qui, à l'heure actuelle, ont et n'ont pas accès aux services de santé ; et (iv) les difficultés financières auxquelles les individus font face du fait d'avoir eu des dépenses de santé non prises en charge (WHO 2019b).

Vu les points communs (objectifs, prestataires, groupes cibles, etc.), intégrer la nutrition au sein de plateformes de santé et vice versa peut permettre une réduction du coût des prestations de services et des coûts de renonciation, et accroître l'efficacité. Cette intégration présente également d'autres avantages :

- Progrès vers la réalisation des objectifs (p. ex. couverture, qualité et résultats).
- Couverture améliorée et de plus grande ampleur du fait que plusieurs services sont fournis à chaque contact de l'individu avec les systèmes de santé.
- Amélioration de la satisfaction des patients (soins de qualité et réduction des frais directs et indirects).
- Réduction des coûts (p. ex. des enfants bien nourris sont souvent moins malades).

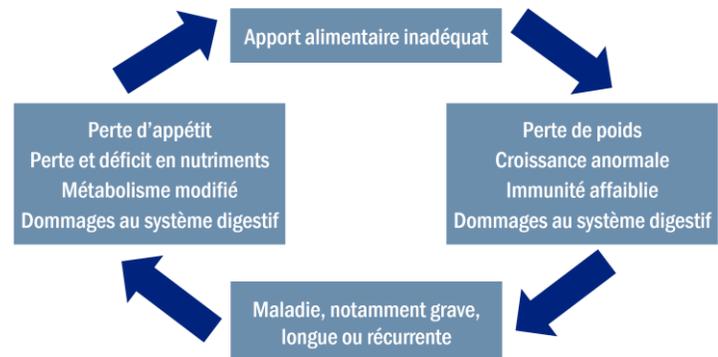
D'un autre côté, les éventuels inconvénients d'une intégration de la nutrition dans les systèmes de santé sont, entre autres : un manque de compétences en matière de nutrition, une mauvaise qualité, une dépendance à un système potentiellement déjà faible ou inaccessible, une surcharge de travail pour les professionnels de santé et des résultats médiocres (Bush and Keylock 2018). Des plateformes solides et une intégration efficace sont nécessaires pour bénéficier des avantages souhaités. Le positionnement de la nutrition en tant que partie intégrante de la santé nécessite des adaptations. Il faut tenir compte du contexte humanitaire / de développement et de son évolution.

## Quelles données probantes justifient la nutrition comme partie de la santé ?

### Qualité de l'inclusion

Une revue documentaire a permis d'examiner les expériences intéressantes ayant facilité une inclusion optimale au sein de chaque composante, puis d'évaluer les résultats en matière de santé et de nutrition (Salam, Das, and

Figure 2. Apport alimentaire et maladies, un cercle vicieux.



Adapté de : Katona and Katona-Apte 2008.

Bhutta 2019).<sup>1</sup> Les programmes ont souvent été efficaces en termes d'intégration des prestations de services et du personnel, la plupart des prestations se faisant par l'intermédiaire de moyens et de ressources humaines déjà en place. Il en allait de même de la gouvernance du fait que la plupart des programmes<sup>2</sup> intégraient des interventions spécifiques à la nutrition dans des stratégies et politiques existantes. En revanche, les domaines de l'information, du financement et des produits et technologies n'ont pas vraiment permis une inclusion. Le **Tableau 1** classe les composantes, allant de la plus inclusive à la moins inclusive et présente les principaux résultats.

**Tableau 1. Principaux résultats par composante du système de santé.**

Intégration presque totale	Moteurs de l'inclusion	Obstacles à l'inclusion
<b>Prestation de services</b> : la plupart des programmes incluait des services opérant dans le cadre de mécanismes de prestations existants.	Regroupement de services dans un même lieu, coordination des messages et motivation accrue des professionnels de santé grâce à un renforcement de la supervision par l'accompagnement malgré l'absence de hausse de rémunération.	Formation inadaptée, manque de soutien aux agents de santé communautaires et manque de motivation de ces derniers, nouvelles interventions s'ajoutant à la charge de travail, absence de mécanisme efficace d'orientation des patients.
<b>Personnel</b> : presque tous les programmes utilisaient des installations existantes et du personnel des communautés pour proposer des services spécifiques à la nutrition inclusifs.	Indemnité de pénibilité pour les postes dans des lieux reculés, visites de supervision par l'accompagnement avec notamment observation de la gestion des cas, optimisation de l'efficacité des agents de santé lorsqu'ils peuvent fournir plusieurs services en même temps.	Rejet des postes dans des lieux reculés, taux élevé d'attrition, rotation des effectifs et charge de travail, absence de programme de motivation, de supervision et de soutien aux agents de santé communautaires, charges de travail limitant la supervision par l'accompagnement, inefficacité des mécanismes d'orientation des patients ou mauvaise qualité des soins après l'orientation.
<b>Gouvernance</b> : la plupart des programmes consultés avec les parties prenantes et les interventions spécifiques à la nutrition ont été inclus dans les stratégies et systèmes existants.	Systèmes de santé solides et planification et chiffrage des coûts au niveau des districts basés sur des données probantes, mobilisation des ressources à l'aide d'objectifs de développement multisectoriels et d'outils d'évaluation intégrés.	Manque de coordination avec les parties prenantes.
<b>Financement</b> : la plupart des interventions spécifiques à la nutrition bénéficiaient d'un financement externe qui ne provenait pas de fonds alloués au système de santé existants.	Planification, budgétisation et mobilisation avec les donateurs et autres parties prenantes, distribution de fonds, assurance sociale, microfinance, financement des communautés, suppression des frais versés par les utilisateurs et des transferts monétaires assortis de conditions, implication du secteur privé et sous-traitance, mesures incitatives des installations.	Financement en majeure partie des partenaires de développement (même dans des domaines que le gouvernement devrait assumer comme les salaires et produits de première nécessité), manque de coordination entre sources de financement, cycles de financement du gouvernement, dépendance excessive de financements de court terme.

<sup>1</sup> La revue, menée sous l'égide de MQSUN+ et avec le concours de UK aid et du gouvernement du Royaume-Uni, ne reflète pas nécessairement les politiques officielles du gouvernement du Royaume-Uni. Les études ont été menées en Asie, en Afrique et en Amérique latine. Il s'agissait d'évaluations qualitatives et d'essais contrôlés randomisés, avec notamment 12 études (de six programmes) sur l'intégration de la nutrition dans le cadre d'IMCI/iCCM, 10 études (six programmes) sur l'intégration de la malnutrition aiguë modérée / grave aux services de santé, 6 études (six programmes) sur l'inclusion de la nutrition à l'immunisation et 2 études (deux programmes) sur l'inclusion de la nutrition aux Journées de la santé de l'enfant. Concernant les éventuelles leçons à tirer de programmes similaires, la revue incluait également 3 études (deux programmes) intégrant la nutrition dans le cadre du développement de la petite enfance et une étude sur un programme incluant la nutrition dans le cadre des transferts monétaires. Du fait que sur le terrain, il existe un large éventail d'activités d'inclusion, la revue a également envisagé 11 études (huit programmes) sur l'intégration de la nutrition à d'autres plateformes.

<sup>2</sup> Les termes « programmes » et « services » sont, dans ce guide, interchangeables.

Intégration presque totale	Moteurs de l'inclusion	Obstacles à l'inclusion
<p><b>Produits / technologies :</b> même si certains programmes ont amélioré les canaux existants, d'autres ont permis d'établir des canaux spécifiques à la nutrition distincts.</p>	<p>Un système logistique efficace pour les médicaments essentiels, marketing social et biens publics mondiaux, promotion des fabricants de médicaments nationaux, équipement et entretien adaptés.</p>	<p>Instabilité des produits nutritionnels de base, ruptures de stocks et temps d'attente, approvisionnement en médicaments irrégulier (notamment des centres de santé vers les communautés), manque de confiance de la communauté dans les agents de santé communautaire en raison des contraintes de ressources pesant sur le système.</p>
<p><b>Systèmes d'information :</b> la plupart des programmes ont conçu des mécanismes distincts pour établir des indicateurs spécifiques à la nutrition.</p>	<p>Flux d'informations au sein d'un système de soins efficace, décentralisée et continu, compatibilité des objectifs et implication des acteurs, robustesse des systèmes assurant une collecte et un suivi des informations clairs et transparents ainsi qu'une production de rapports compréhensibles et explicites, données facilitant la prise de décisions et le recensement des populations mal desservies.</p>	<p>Défi de garantir l'utilisation d'indicateurs nutritionnels utiles dans le système d'information sur la santé.</p>

## Résultats en matière de santé, y compris la nutrition

L'intégration de la nutrition dans le système de santé peut avoir des effets positifs au niveau intermédiaire (p. ex. soins de qualité) et au niveau des résultats (p. ex. moins de gaspillage). Les programmes PCIME ont vu une amélioration dans plusieurs domaines : la recherche des soins des signes de danger, le traitement adapté de la pneumonie, la bonne classification de l'insuffisance pondérale et la prévention de la mortalité infantile (Arifeen et al. 2009; Mazumder et al. 2014; Schellenberg et al. 2004; Bryce et al. 2005; Bhandari et al. 2012). Les programmes de vaccination intégrant la nutrition ont amélioré la mise au sein précoce et l'allaitement exclusif, la supplémentation en vitamine A et / ou la prévention de la cécité crépusculaire (Baqui et al. 2008; Hodges et al. 2015; Klemm et al. 1996). Les transferts monétaires intégrés ont permis d'améliorer l'indice de masse corporelle et la guérison de la malnutrition aiguë, et de diminuer les niveaux d'insuffisance pondérale, d'émaciation et de rechute dans la malnutrition aiguë (Grellety et al. 2017). Dans le cadre d'un autre programme, on a constaté une réduction de l'émaciation et / ou de retard de croissance au sein de familles ayant reçu des transferts monétaires ou des bons alimentaires (Fenn et al. 2017).

D'autres programmes ont permis de renforcer la couverture des visites prénatales / postnatales, les prestations des centres de santé, la couverture de la supplémentation en vitamine A, la supplémentation en fer des enfants, l'utilisation d'aliments de complément, la mise au sein précoce et / ou l'allaitement exclusif (Fagerli et al. 2017; Nguyen et al. 2017; Singh et al. 2017). Les programmes inclus dans la revue ont également eu des effets positifs potentiels, même si minimes, sur des réalisations similaires d'interventions spécifiques et contribuant à la nutrition. Malheureusement, aucun des programmes inclus n'a fourni de données permettant une analyse convenable de l'équité de genre.

## Coût -Efficacité

La revue n'a trouvé qu'une poignée d'études avec des données probantes de qualité sur le rapport qualité-coût. Ces études suggèrent que, par exemple, le coût progressif de l'inclusion de la vitamine A dans des programmes existants est relativement faible, sachant que cela dépend tout de même du contexte (Ching et al. 2000), et les interventions de développement de la petite enfance, y compris la stimulation réceptive et l'amélioration de la nutrition, sont plus rentables qu'une intervention nutritionnelle seule (Gowani et al. 2014).

En bref, les données probantes disponibles suggèrent que les investissements qui intègrent la nutrition sont relativement moins coûteux et plus rentables au regard du coût que les investissements qui ne l'intègrent pas,

probablement en raison de l'utilisation de ressources existantes. Des études sur l'efficacité au regard du coût doivent prendre en compte des facteurs tels que les économies que réalisent les familles (car elles se rendent moins souvent à l'hôpital) ou celles réalisées par le système éducatif (une scolarisation des enfants à l'âge idoine et une bonne préparation à l'apprentissage réduisent les taux de décrochage). Cependant, l'intégration peut entraîner une augmentation des coûts. Afin de constater les éventuels changements en matière d'efficacité au regard du coût, il faudrait mener des études comparatives pour également évaluer l'efficacité de différents modèles, niveaux de couverture et mécanismes de prestation de services, et sur des périodes plus longues.

## Quelles sont les implications pour les décideurs et les partenaires d'exécution ?

### Actions clés visant à soutenir le système de santé inclusif

Le **Tableau 2** présente les mesures que les décideurs et les partenaires d'exécution peuvent adopter. L'**Annexe 2** fournit des ressources pour aider ces personnes à soutenir des systèmes de santé favorisant une intégration totale de la nutrition et à améliorer les résultats<sup>3</sup>. La **Figure 3** fournit un cadre, basé sur les travaux de la Commission européenne (Bush and Keylock 2018), pour savoir si une action est nécessaire, dans quels domaines, le but étant de soutenir une inclusion totale de la nutrition dans la santé.

**Tableau 2. Comment soutenir l'inclusion de la nutrition dans les systèmes de santé.**

Principales actions en soutien à un système de santé inclusif
<p><b>Prestations de services :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aider les agents de santé à comprendre quels services nutritionnels fournir à chaque contact d'une personne avec les services de santé (p. ex. supplémentation en fer associé à de l'acide folique dans les cliniques de soins prénatals, soutien à l'allaitement maternel dans le cadre des soins prodigués lors de l'accouchement et traitement de la malnutrition aiguë sévère et modérée dans le cadre de PCIME et de l'iCCM).</li> <li>• Renforcer les mécanismes de recherche et d'orientation des cas.</li> <li>• Encourager l'identification et la résolution des goulots d'étranglement (p. ex. en veillant à ce que les établissements soient bien équipés).</li> <li>• Améliorer l'implication, la responsabilisation et l'appropriation des communautés.</li> </ul>
<p><b>Personnel de santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'inclusion de la nutrition dans les programmes de formation initiale.</li> <li>• Soutenir l'efficacité des mécanismes permettant d'assurer une dotation en personnel adéquate, y compris dans les zones difficiles d'accès, et remédier au problème de rotation du personnel à l'aide de formations systématiques et complètes dans la nutrition lorsque le personnel est en poste.</li> <li>• Encourager la supervision par l'accompagnement et le mentorat du personnel et des volontaires.</li> </ul>
<p><b>Gouvernance :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités de gouvernance et impliquer toutes les parties prenantes dans la planification et la budgétisation.</li> <li>• Défendre cette cause auprès et au sein du gouvernement à l'aide de campagnes utilisant des faits probants.</li> <li>• Faciliter la révision des politiques et s'investir pour combler les manques de données probantes nécessaires à les justifier.</li> </ul>
<p><b>Financement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaider en faveur d'une hausse des fonds nationaux versés en faveur de la nutrition.</li> <li>• Soutenir l'inclusion d'interventions nutritionnelles chiffrées dans les plans de santé.</li> <li>• Renforcer la planification et la budgétisation du ministère de la Santé pour inclure la nutrition.</li> </ul>
<p><b>Produits / technologies :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaider en faveur de l'ajout de produits nutritionnels dans la liste des médicaments essentiels.</li> <li>• Renforcer les capacités pour assurer une bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement.</li> </ul>

<sup>3</sup> Le Tableau 2 et la Figure 3 s'inspirent de : Bush A, Keylock J, NutritionWorks. *Strengthening Integration of Nutrition Interventions within Health Sector Programmes: An Evidence-Based Planning Resource* (Renforcement de l'intégration des interventions nutritionnelles au sein des programmes de santé : une ressource de planification basée sur des données probantes) Bruxelles : Commission européenne ; 2017.

## Principales actions en soutien à un système de santé inclusif

### Systèmes d'information :

- Exiger une spécification des résultats en matière de nutrition dès le début.
- Soutenir l'inclusion d'indicateurs nutritionnels dans les systèmes d'information.
- Renforcer les capacités de collecte et de suivi de données à tous les niveaux (p. ex., aide à l'utilisation de technologies de recueil de données, suivi des performances, gestion de la chaîne d'approvisionnement et utilisation de données pour passer à l'action).
- Soutenir les mécanismes de redevabilité et de transparence à tous les niveaux.

*Abréviations : ICCM, gestion intégrée des cas dans les communautés ; PCIMEI, Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance.*

Voici quelques idées à l'attention des décideurs et partenaires au développement souhaitant soutenir plutôt qu'entraver les systèmes de santé intégrant la nutrition :

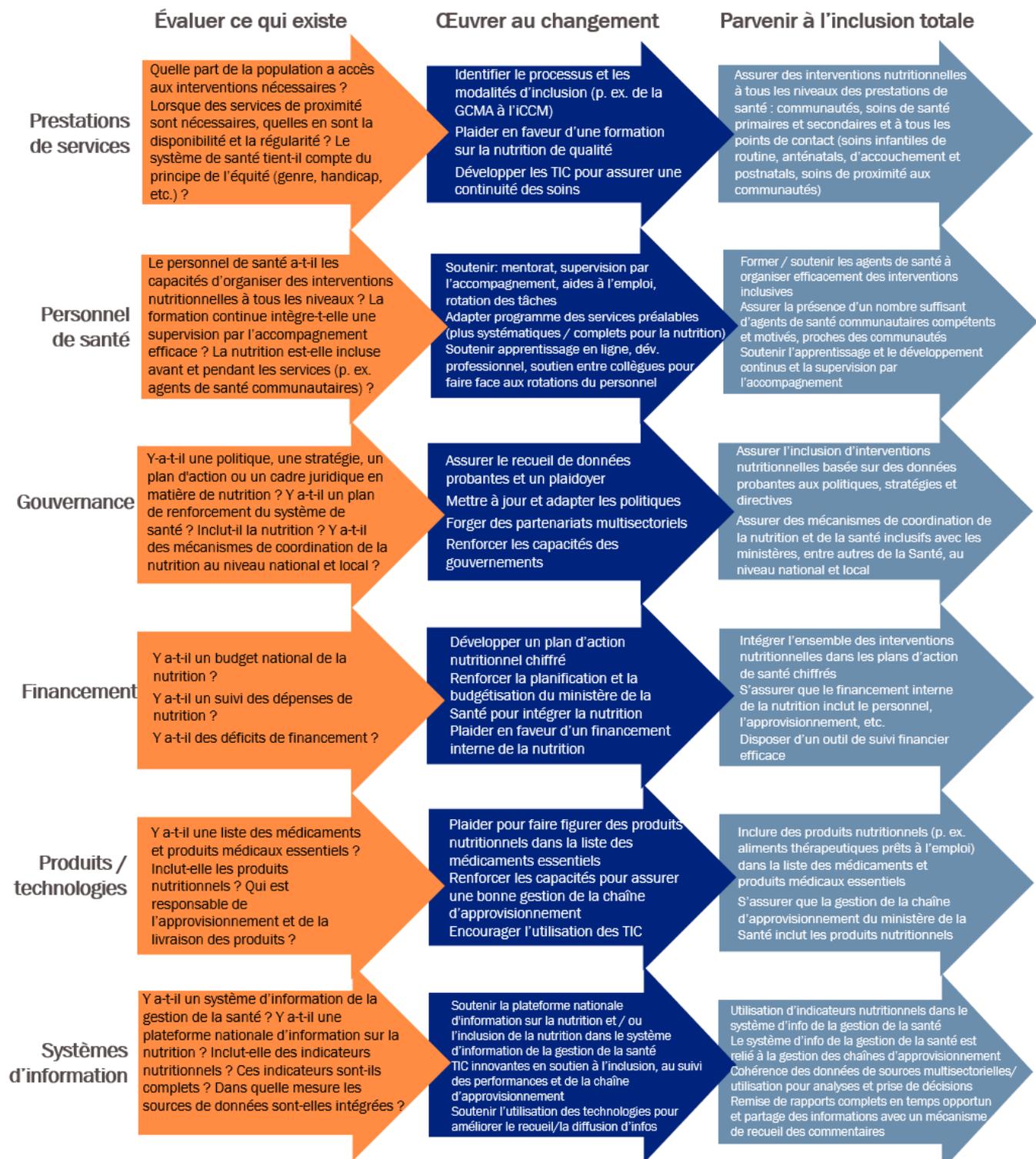
- Adopter une approche cohérente et commune des investissements dans la nutrition et la santé ; envisager une planification conjointe, organiser des réunions de coordination conjointes, opter pour des indicateurs de cadre communs et des cycles de programmes synchronisés.
- Contribuer à des approches cohérentes entre toutes les parties prenantes de la nutrition et de la santé, notamment et avant tout avec le gouvernement ; envisager des approches conjointes de renforcement des systèmes et des mécanismes de financement conjoints.
- Encourager une gestion conjointe en faisant preuve d'un leadership dans le domaine de la nutrition / santé afin de donner la priorité aux activités intégrées ; planifier et gérer les coûts ; plaider en faveur de davantage de ressources et inciter les prestataires à atteindre leurs objectifs.
- Trouver les bonnes compétences (p. ex. le personnel avec de bonnes compétences techniques et de systémiques). Les personnes ayant les compétences techniques recherchées peuvent avoir besoin de soutien venant de personnes ayant de bonnes compétences non techniques pour soutenir efficacement la nutrition en tant que partie intégrante de la santé.
- Œuvrer au respect des délais (p. ex. planifier une inclusion au début des cycles de planification et de budgétisation et assurer un suivi continu tout au long du cycle).

### Implications et défis

Au fur et à mesure que les acteurs parviennent à inclure la nutrition dans la santé, les interventions nutritionnelles et le système de santé vont évoluer. Des défis se poseront et il faudra y faire face. Voici quelques exemples intéressants :

- **Différents contextes exigent différentes approches.** L'environnement influence la mise en place de systèmes de santé intégrant la nutrition. Des systèmes de santé faibles (p. ex. dans des États fragiles, en raison d'un manque de ressources) et le fait de se trouver dans des conditions difficiles d'accès (p. ex. en raison de conflits armés ou des conditions sur le terrain) peuvent nécessiter un appui externe et / ou des approches différentes (p. ex. cliniques mobiles).
- **Certains contextes manquent de données permettant la prise de décision.** La mise en place de systèmes d'information et l'obtention de données probantes nécessitent des investissements.
- **Des compétences particulières sont nécessaires.** Il est important de recruter et de former du personnel qui dispose à la fois de compétences techniques et comportementales.
- **Inclusion des populations tant nationales que locales : un défi.** Tout changement systémique est ambitieux et les parties prenantes doivent travailler de concert et dans le cadre d'une approche conjointe. En outre, leurs rôles et responsabilités doivent être clairement définis.

Figure 3. Évaluer, progresser, réussir : étapes vers une intégration totale.



Abréviations : PCMA/CMAM, Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë ; HMIS, système d'information de la gestion de la santé ; TIC, technologie de l'information et de la communication ; ICCM, Prise en charge intégrée des cas dans les communautés ; NIPN, plateformes nationales d'information sur la nutrition

## Références

- Action Against Hunger. 2017. "Health System Strengthening: From Diagnosis to Planning Guide." [https://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Action\\_Against\\_Hunger\\_HSS\\_GUI\\_DE\\_2017.pdf](https://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/Action_Against_Hunger_HSS_GUI_DE_2017.pdf).
- Arifeen, Shams E, DM Emdadul Hoque, Tasnima Akter, Muntasirur Rahman, Mohammad Enamul Hoque, Khadija Begum, Enayet K Chowdhury, et al. 2009. "Effect of the Integrated Management of Childhood Illness Strategy on Childhood Mortality and Nutrition in a Rural Area in Bangladesh: A Cluster Randomised Trial." *The Lancet* 374 (9687): 393–403. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60828-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60828-X).
- Baqui, Abdullahh, Emma K Williams, Amanda M Rosecrans, Praween K Agrawal, Saifuddin Ahmed, Gary L Darmstadt, Vishwajeet Kumar, et al. 2008. "Impact of an Integrated Nutrition and Health Programme on Neonatal Mortality in Rural Northern India." *Bulletin of the World Health Organization* 86 (10): 796–804, A. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.042226>.
- Bhandari, Nita, Sarmila Mazumder, Sunita Taneja, Halvor Sommerfelt, Tor A Strand, and IMNCI Evaluation Study Group. 2012. "Effect of Implementation of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (IMNCI) Programme on Neonatal and Infant Mortality: Cluster Randomised Controlled Trial." *BMJ (Clinical Research Ed.)* 344 (March): e1634. <https://doi.org/10.1136/BMJ.E1634>.
- Bhutta, Zulfi a, Jai K Das, Arjumand Rizvi, Michelle F Gaff, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, Anna Lartey, and Robert E Black. 2013. "Maternal and Child Nutrition 2: Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition : What Can Be Done and at What Cost ?" *The Lancet* 6736 (13): 1–26. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Black, Robert E, Cesar G Victora, Susan P Walker, Zulfiqar A Bhutta, Parul Christian, Mercedes de Onis, Majid Ezzati, et al. 2013. "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *The Lancet* 382 (9890): 427–51. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- Bryce, Jennifer, Eleanor Gouws, Taghreed Adam, Robert E Black, Joanna Armstrong Schellenberg, Fatuma Manzi, Cesar G Victora, and Jean-Pierre Habicht. 2005. "Improving Quality and Efficiency of Facility-Based Child Health Care through Integrated Management of Childhood Illness in Tanzania." *Health Policy and Planning* 20 (suppl\_1): i69–76. <https://doi.org/10.1093/heapol/czi053>.
- Bush, Anne, and Jane Keylock. 2018. "Strengthening Integration of Nutrition Interventions within Health Sector Programmes: An Evidence-Based Planning Resource." European Commission.
- Ching, Pamela, Maureen Birmingham, Tracey Goodman, Roland Sutter, and Benjamin Loevinsohn. 2000. "Childhood Mortality Impact and Costs of Integrating Vitamin A Supplementation Into Immunization Campaigns." *American Journal of Public Health* *Am J Public Health* 9090 (10): 1526–29. <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.90.10.1526>.
- Fagerli, Kirsten, Katherine O'Connor, Sunkyung Kim, Maureen Kelley, Aloyce Odhiambo, Sitnah Faith, Ronald Otieno, Benjamin Nygren, Mary Kamb, and Robert Quick. 2017. "Impact of the Integration of Water Treatment, Hygiene, Nutrition, and Clean Delivery Interventions on Maternal Health Service Use." *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 96 (5): 16–0709. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0709>.
- Fenn, Bridget, Tim Colbourn, Carmel Dolan, Silke Pietzsch, Murtaza Sangrasi, and Jeremy Shoham. 2017. "Impact Evaluation of Different Cash-Based Intervention Modalities on Child and Maternal Nutritional Status in Sindh Province, Pakistan, at 6 Mo and at 1 y: A Cluster Randomised Controlled Trial." Edited by Margaret E. Kruk. *PLOS Medicine* 14 (5): e1002305. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002305>.
- Forouzanfar, Mohammad H, Lily Alexander, H Ross Anderson, Victoria F Bachman, Stan Biryukov, Michael Brauer, Richard Burnett, et al. 2015. "Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 79 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks in 188 Countries, 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013." *The Lancet* 386 (10010): 2287–2323. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00128-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00128-2).
- Gowani, Saima, Aisha K. Yousafzai, Robert Armstrong, and Zulfiqar A. Bhutta. 2014. "Cost Effectiveness of

- Responsive Stimulation and Nutrition Interventions on Early Child Development Outcomes in Pakistan.” *Annals of the New York Academy of Sciences* 1308 (1): 149–61. <https://doi.org/10.1111/nyas.12367>.
- Grellety, Emmanuel, Pélagie Babakazo, Amina Bangana, Gustave Mwamba, Ines Lezama, Noël Marie Zagre, and Eric-Alain Ategbo. 2017. “Effects of Unconditional Cash Transfers on the Outcome of Treatment for Severe Acute Malnutrition (SAM): A Cluster-Randomised Trial in the Democratic Republic of the Congo.” *BMC Medicine* 15 (1): 87. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0848-y>.
- Health Finance & Governance Project. 2017. “Health Systems Assessment Approach A How-To Manual. Version 3.0.” <https://hsaamannual.org/download-the-pdf/>.
- Hodges, Mary H, Fatmata F Sesay, Habib I Kamara, Emmanuel D Nyorkor, Mariama Bah, Aminata S Koroma, Joseph N Kandeh, et al. 2015. “Integrating Vitamin A Supplementation at 6 Months into the Expanded Program of Immunization in Sierra Leone.” *Maternal and Child Health Journal* 19 (9): 1985–92. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1706-1>.
- Jhpiego, PATH, ICF International, Pathfinder International, and the U.S. Agency for International Development. 2017. “Maternal Infant and Young Child Nutrition and Family Planning (MIYCN-FP) Integration Toolkit.” 2017. <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/miy-cn-fp/about>.
- Klemm, Rolf D W, Ellen E Villate, Chato Tuazon-Lopez, and Adelisa C Ramos. 1996. “Coverage and Impact of Adding Vitamin A Capsule (VAC) Distribution to Annual National Immunization Day in the Philippines.” [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pnacn875.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacn875.pdf).
- Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. “Executive Summary of the Lancet Maternal and Child Nutrition Series.” *The Lancet*, 1–12. <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/nutrition-eng.pdf>.
- Mazumder, Sarmila, Sunita Taneja, Rajiv Bahl, Pavitra Mohan, Tor A Strand, Halvor Sommerfelt, Betty R Kirkwood, et al. 2014. “Effect of Implementation of Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness Programme on Treatment Seeking Practices for Morbidities in Infants: Cluster Randomised Trial.” *BMJ (Clinical Research Ed.)* 349 (August): g4988. <https://doi.org/10.1136/BMJ.G4988>.
- Nguyen, Phuong Hong, Sunny S Kim, Tina Sanghvi, Zeba Mahmud, Lan Mai Tran, Sadia Shabnam, Bachera Aktar, et al. 2017. “Integrating Nutrition Interventions into an Existing Maternal, Neonatal, and Child Health Program Increased Maternal Dietary Diversity, Micronutrient Intake, and Exclusive Breastfeeding Practices in Bangladesh: Results of a Cluster-Randomized Program Evaluation.” *The Journal of Nutrition* 147 (12): 2326–37. <https://doi.org/10.3945/jn.117.257303>.
- NIPN. 2019. “National Information Platforms for Nutrition Guidance Notes.” 2019. <http://www.nipn-nutrition-platforms.org/NIPN-Guidance-Notes>.
- Salam, Rehana A., Jai K. Das, and Zulfiqar A. Bhutta. 2019. “Integrating Nutrition into Health Systems: What the Evidence Advocates.” *Maternal & Child Nutrition* 15 (January): e12738. <https://doi.org/10.1111/mcn.12738>.
- Schellenberg, Joanna RM Armstrong, Taghreed Adam, Hassan Mshinda, Honorati Masanja, Gregory Kabadi, Oscar Mukasa, Theopista John, et al. 2004. “Effectiveness and Cost of Facility-Based Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in Tanzania.” *The Lancet* 364 (9445): 1583–94. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17311-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17311-X).
- Shekar, Meera, Julie Ruel-Bergeron, and Anna Herforth. 2013. “Improving Nutrition Through Multisectoral Approaches: Chapter A.” <http://documents.worldbank.org/curated/en/625661468329649726/pdf/75102-REVISED-PUBLIC-MultisectoralApproachestoNutrition.pdf>.
- Shrimpton, Roger, Roger Hughes, Elisabetta Recine, John B Mason, David Sanders, Geoffrey C Marks, and Barrie Margetts. 2013. “Nutrition Capacity Development: A Practice Framework.” *Public Health Nutrition*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S1368980013001213>.
- Singh, Veena, Saifuddin Ahmed, Michele L. Dreyfuss, Usha Kiran, Deepika N. Chaudhery, Vinod K. Srivastava, Ramesh C. Ahuja, et al. 2017. “Non-Governmental Organization Facilitation of a Community-Based Nutrition and Health Program: Effect on Program Exposure and Associated Infant Feeding Practices in

- Rural India.” Edited by Jacobus P. van Wouwe. *PLOS ONE* 12 (9): e0183316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183316>.
- SUN Donor Network. 2013. “Methodology and Guidance Note to Track Global Investments in Nutrition.” [http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/12/RESOURCE\\_TRACKING\\_METHODODOLOGY\\_SUN\\_DONOR\\_NETWORK.pdf](http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/12/RESOURCE_TRACKING_METHODODOLOGY_SUN_DONOR_NETWORK.pdf).
- SUN UN Network. 2016a. “Nutrition Capacity Assessment Guidance Package-Part II Tools and Resources.” <https://www.reachpartnership.org/documents/312104/0/CA+Guidance+Package++Tools+and+Resources-EN.pdf?version=1.0>.
- . 2016b. “Nutrition Capacity Assessment Guidance Package - Part I Guidance Note.” <https://www.reachpartnership.org/documents/312104/dc7e2066-93ab-4a8f-82c7-fba3e4d24163>.
- UNICEF. 1990. “Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries.” New York, NY. <http://repository.forcedmigration.org/pdf/?pid=fmo:3066>.
- . 1998. “The State of the World’s Children 1998.” Edited by United Nations Children’s Fund. New York, NY, USA: Oxford University Press. <https://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The State of the World%27s Children 1998.pdf>.
- UNICEF & MSH. 2012. “Strengthening District Management Capacity for Planning, Implementation and Monitoring for Results with Equity: Diagnose, Intervene, Verify, Adjust (DIVA).” [https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2019-06/DIVA\\_Guidebook\\_Strengthening\\_District\\_Management\\_for\\_Results\\_with\\_Equity\\_%28UNICEF%2C\\_MSH%2C\\_2012%29.pdf](https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2019-06/DIVA_Guidebook_Strengthening_District_Management_for_Results_with_Equity_%28UNICEF%2C_MSH%2C_2012%29.pdf).
- USAID, FANTA, FHI 360, CoreGroup, and Save the Children. 2015. “Nutrition Program Design Assistant: A Tool for Program Planners (NPDA).” Washington D.C. <https://coregroup.org/wp-content/uploads/media-backup/documents/Resources/Tools/NPDA/NPDA-Workbook-April2015.pdf>.
- Wellesley, Laura, Jason Eis, Cor Marijs, Caroline Vexler, Florence Waites, and Tim G Benton. 2020. “The Business Case for Investment in Nutrition (Chatham House Report).” [www.chathamhouse.org](http://www.chathamhouse.org).
- WHO. 2007. “Everybody’s Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes, WHO’s Framework for Action.” [http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf).
- . 2010. “Essential Newborn Care Course Trainer’s Guide.” [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70540/WHO\\_MPS\\_10.1\\_Trainers\\_guide\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70540/WHO_MPS_10.1_Trainers_guide_eng.pdf?sequence=1).
- . 2014a. “IMCI Chart Booklet.” [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104772/9789241506823\\_Chartbook\\_eng.pdf?sequence=16](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104772/9789241506823_Chartbook_eng.pdf?sequence=16).
- . 2014b. “Indicators for the Global Monitoring Framework on Maternal, Infant and Young Child Nutrition.” [https://www.who.int/nutrition/topics/indicators\\_monitoringframework\\_miygn\\_background.pdf?ua=1](https://www.who.int/nutrition/topics/indicators_monitoringframework_miygn_background.pdf?ua=1).
- . 2014c. “Planning and Costing Nutrition Actions: The OneHealth Tool.” WHO. [http://www.who.int/nutrition/publications/onehealth\\_tool/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/onehealth_tool/en/).
- . 2016. “WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience.” WHO. World Health Organization.
- . 2019a. “Essential Nutrition Actions: Mainstreaming Nutrition Through the Life-Course.” <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf?ua=1>.
- . 2019b. “Nutrition in Universal Health Coverage.” <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.24>.
- . 2020a. “E-Library of Evidence for Nutrition Actions (ELENA).” 2020. <https://www.who.int/elena/titles/en/>.
- . 2020b. “Global Database on the Implementation of Nutrition Action (GINA).” 2020. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/>.
- . 2020c. “Nutrition Landscape Information System (NLIS).” 2020. <https://www.who.int/nutrition/nlis/en/>.

## Annexe 1 : principales définitions

Terme	Signification
Soins prénatals	Soins prodigués pour assurer la bonne santé de la mère et du bébé pendant la grossesse. Services de nutrition devant ou pouvant être prodigués, entre autres les suivants : supplémentation quotidienne en fer et acide folique, conseils en nutrition pour un régime alimentaire sain et éventuels suppléments protéino-énergétiques et / ou de calcium pour réduire les risques de prééclampsie (WHO 2016).
<a href="#">Transferts monétaires ou bons</a>	Les transferts directs sont parfois soumis à des conditions. Ils peuvent être remis sous condition de participation à des interventions nutritionnelles. Les familles peuvent également être plus ou moins forcées à utiliser ce « revenu » en faveur d'une bonne nutrition.
<a href="#">Journées / Semaines de la santé de l'enfant</a>	Événements organisés tels que des campagnes d'immunisation ou de déparasitage, des mesures de prévention du paludisme, le suivi de prise de vitamine A et / ou de la croissance pour encourager ces dernières.
Agents de santé communautaires	Assistants dans le domaine de la santé communautaire sélectionnés, formés et travaillant au sein de leur communauté.
<a href="#">Développement de la petite enfance</a>	Programmes spécifiquement dédiés à la petite enfance, une étape critique du développement, sur laquelle reposent le bien-être et l'apprentissage futurs des enfants et qui est la clé d'une part d'une vie pleinement vécue et productive, et d'autre part de la croissance d'un pays. Les définitions varient, mais ce développement peut aller de la naissance à l'âge de 3 ans voire plus. Ces programmes peuvent agir sur des facteurs sous-jacents de la malnutrition et être une plateforme d'améliorations à court terme (p. ex. alimenter les jeunes enfants de manière réfléchie est un élément clé de leur alimentation ; l'auto-alimentation est une étape essentielle du développement).
Soins essentiels aux nouveau-nés	Stratégie visant à améliorer la santé au cours de la première semaine de vie. Services de nutrition qui sont ou devraient être inclus : création d'un environnement propice à l'allaitement maternel, soutien à la mise au sein précoce, mise en place de mesures favorisant l'allaitement pour l'encourager et le maintenir, clampage du cordon ombilical au moment optimal et valorisation du contact peau à peau immédiat et de la méthode kangourou (WHO 2010).
Allaitement maternel exclusif	Pratique dans le cadre de laquelle le nourrisson ne s'alimente que de lait maternel (et donc d'aucun autre aliment solide ou liquide). Cela doit en principe être maintenu pendant les 6 premiers mois de vie de l'enfant.
Renforcement du système de santé	Identification et mise en œuvre de changements de politiques et de pratiques au sein même du système de santé de sorte qu'un pays puisse mieux répondre aux défis sanitaires auxquels il fait face. Cet éventail de stratégies améliore une ou plusieurs fonctions du système et par là même la santé en optimisant l'accès aux soins, la couverture, leur qualité et leur efficacité.
<a href="#">Immunisation</a>	Campagnes et contacts réguliers pour l'immunisation pouvant être l'occasion d'interventions (p. ex. vitamine A).
<a href="#">Gestion intégrée des cas dans les communautés</a>	Stratégie de formation, de soutien et de développement des capacités des agents de santé communautaires à diagnostiquer et traiter différentes maladies infantiles (tout particulièrement la pneumonie, la diarrhée et le paludisme) chez ceux et celles qui n'ont pas facilement accès aux infrastructures de santé. Ce type de gestion doit également permettre l'évaluation et le traitement de la malnutrition en tant que maladie infantile.
<a href="#">Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant</a>	Cette approche intégrée signifie que des mesures préventives et curatives (notamment l'évaluation et le traitement de la malnutrition) sont prises par les familles, les communautés et les centres de santé dans le but de réduire le nombre de décès, les maladies et le handicap et de promouvoir la croissance et le développement des enfants de moins de 5 ans (WHO 2014a).
Paludisme	Maladie potentiellement mortelle que des parasites transmettent aux êtres humains par des piqûres de moustiques femelles infectées de genre <i>Anopheles</i> . Cette maladie peut causer une inflammation entraînant une anémie.
Malnutrition	Carences, excès ou déséquilibres de l'apport énergétique et / ou en micronutriments d'une personne et conséquences nutritionnelles de ceux-ci.
<a href="#">Malnutrition aiguë modérée</a> (un niveau d'émaciation)	Émaciation modérée (p. ex. scores z poids-pour-la taille entre -3 et -2 de la médiane indiquée par les normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS) et / ou circonférence de la partie supérieure du bras supérieure ou égale à 115 mm et inférieure à 125 mm. Les traitements sont dispensés par la communauté. Cela peut indiquer une perte de poids récente et soudaine, souvent due à une maladie, ou cela peut être dû à une maladie chronique nocive.

Terme	Signification
Contribution à la nutrition (intervention)	Interventions menées sans objectifs et activités à caractère nutritionnel visant à lutter contre les facteurs (ou du moins à en atténuer les effets néfastes) de la malnutrition sous-jacents (p. ex. alimentation, santé, soins) ou structurels (socioculturels, économiques ou autres). Certaines définitions de cette expression ajoutent l'idée que ces interventions doivent cibler les personnes (femmes, adolescentes ou enfants) (Maternal and Child Nutrition Study Group 2013; Shekar, Ruel-Bergeron, and Herforth 2013; UNICEF 1998; SUN Donor Network 2013).
Spécifique à la nutrition (intervention)	Interventions visant à lutter contre les causes immédiates de la sous-nutrition (p. ex. apport alimentaire inadéquat et maladies), souvent engendrées par une insuffisance de nourriture, de soins et une mauvaise santé.
Santé reproductive et sexuelle	Domaine de soins pouvant offrir la possibilité de dispenser des services de nutrition. L'espacement des naissances <a href="#">peut être un facteur protecteur de la nutrition</a> , et l'allaitement exclusif est un aspect crucial de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée dans le cadre du planning familial.
<a href="#">Malnutrition aiguë sévère</a> (un niveau d'émaciation)	Très faibles scores z poids-pour-la taille (inférieurs à -3 de la médiane indiquée par les normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS), émaciation grave visible ou présence d'œdème de dénutrition. Si les cas complexes sont hospitalisés, la tendance consiste à traiter les cas les moins complexes au sein même des communautés, en restant en contact avec un centre de santé lorsque nécessaire.
Retards de croissance	Mauvais écart réduit poids-pour-la-taille ou poids-pour-la-longueur (-2 de la médiane indiquée par les normes de croissance de l'enfant établies par l'OMS). Les retards de croissance sont souvent dus à des environnements où l'hygiène est mauvaise et les soins préventifs insuffisants, à une nutrition maternelle de mauvaise qualité, à des soins et à une alimentation inadaptés, s'ajoutant à cela d'autres causes fondamentales et sous-jacentes.
Eau, assainissement et hygiène (WASH)	Pratiques d'hygiène et d'assainissement au sein des foyers jouant un rôle essentiel dans la nutrition. Les programmes <a href="#">WASH</a> peuvent également être une plateforme idéale des interventions en faveur de la nutrition.

## Annexe 2 : outils de soutien aux systèmes de santé intégrant la nutrition

Outils
<a href="#">Cadre pratique de développement des capacités en matière de nutrition</a> . Cadre conceptuel exploitable permettant une évaluation systématique des besoins et l'élaboration de plans de renforcement des capacités, prenant en compte l'ensemble des facteurs déterminant les capacités du système, de l'organisation, des communautés et du personnel (Shrimpton et al. 2013).
<a href="#">Renforcement des capacités de gestion des districts pour la planification, la mise en œuvre et le contrôle des résultats dans le respect du principe d'équité : diagnostiquer, intervenir, vérifier, adapter (DIVA)</a> . Approche permettant d'identifier, dans le cadre du cycle de planification régulier, les domaines des systèmes de santé décentralisés devant être renforcés et d'améliorer les capacités de gestion des districts pour la planification, la mise en œuvre et le contrôle des résultats. Cette initiative identifie les goulets d'étranglement de l'offre et de la demande et tente d'y remédier, notamment dans le domaine de la santé, des programmes WASH et de la nutrition (UNICEF & MSH 2012).
<a href="#">Mesures essentielles à la nutrition : intégrer la nutrition tout au long de la vie</a> . Recueil exhaustif des mesures essentielles à la nutrition utilisées pour renforcer les actions de lutte contre toutes les formes de malnutrition. Une liste de contrôle permettra d'identifier les interventions adéquates et fournira des recommandations, des éléments probants et des initiatives de mise en œuvre clés, des considérations et des moyens de contribution à l'atteinte des objectifs mondiaux (WHO 2019a).
<a href="#">Bibliothèque électronique de données factuelles pour les interventions nutritionnelles (eLENA)</a> . Bibliothèque contenant les données factuelles et les lignes directrices de l'OMS sur la nutrition (WHO 2020a).
<a href="#">Base de données mondiale sur la mise en œuvre des actions en matière de nutrition (GINA)</a> . Base de données fournissant des informations sur les politiques et interventions nutritionnelles mises en place dans un pays au fil du temps (WHO 2020b).
<a href="#">Health System Assessment Approach</a> (Approche d'évaluation des systèmes de santé). Diagnostic manuel des forces et faiblesses relatives d'un système de santé, qui donne : la priorité aux domaines clés à renforcer, des éventuelles solutions, des informations aux parties prenantes sur les éléments et fonctions de base des systèmes de santé, une assistance aux ministères de la Santé et aux partenaires pour conceptualiser les principaux problèmes (Health Finance & Governance Project 2017).
<a href="#">Guide de renforcement du système de santé du diagnostic à la planification</a> . Guide de présentation du renforcement des systèmes de santé décrivant les étapes d'une planification en la matière. Il vise à forger une vision commune et à identifier les forces et les faiblesses d'un système, pour ensuite élaborer des solutions et des activités visant à renforcer le système de santé et à en améliorer la résilience (Action Against Hunger 2017).
<a href="#">Livret de schémas pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (IMCI)</a> . Livret conçu pour les professionnels de santé qu'ils peuvent utiliser dans le cadre des soins qu'ils prodiguent aux enfants. Il leur permet d'appliquer le processus de gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI) et indique les étapes à suivre pour la prise en charge de tous les types de cas (WHO 2014a).
<a href="#">Indicateurs du cadre mondial de suivi de l'alimentation chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant</a> . Cadre établissant les indicateurs à utiliser, allant des résultats biologiques à la couverture, en passant par les facteurs sous-jacents et structurels, tels que l'accès aux services de santé et le contexte politique (WHO 2014b).
<a href="#">Boîte à outils d'intégration de la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant et du planning familial (MIYCN-FP)</a> . Cette boîte à outils permet d'intégrer de manière efficace ces services. Les informations à l'échelle mondiale et sur les pays qu'elle contient permettent de concevoir des : campagnes de plaidoyer et programmes basés sur des faits avérés ; aides à l'emploi, programmes d'enseignement et autres outils visant à accroître l'efficacité et la qualité ; publications détaillant les principaux processus de mise en œuvre et enseignements tirés (Jhpiego, PATH, ICF International, Pathfinder International 2017).
<a href="#">Assistant de conception de programmes de nutrition, version 2</a> . Ce document à la fois guide de référence et manuel aide ses lecteurs à mieux comprendre la situation (anthropométrie, nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, situation concernant les micronutriments et charge de morbidité), à choisir les programmes et à consigner les décisions et les raisons d'être, dans le but de concevoir les composantes nutritionnelles des programmes (USAID et al. 2015).
<a href="#">Note d'orientation et outil d'évaluation des capacités en matière de nutrition</a> . Ressources permettant aux pays de globalement évaluer leurs besoins en capacités pour assurer un renforcement efficace de leurs interventions nutritionnelles. En outre, elles expliquent le processus d'évaluation et fournissent des outils de planification, de diagnostic, d'analyse et de conception de plan de renforcement des capacités (SUN UN Network 2016a, 2016b).

**Plateformes nationales d'information sur la nutrition (NIPN).** Initiative aidant les pays à renforcer leurs systèmes d'information sur la nutrition et à améliorer l'analyse des données pour prendre des décisions stratégiques adaptées à une lutte efficace contre la malnutrition (NIPN 2019).

**Nutrition Landscape Information System (NLIS)** (Système d'information de la situation nutritionnelle). Outil en ligne fournissant des données d'agences des Nations Unies, d'enquêtes démographiques et sanitaires et d'autres sources qui sont ajoutées à des profils de pays automatiquement créés et à des bases de données téléchargeables configurées par l'utilisateur, avec des indicateurs allant des retards de croissance aux dépenses des gouvernements en matière de santé, en passant par la parité hommes-femmes dans le domaine de l'éducation (WHO 2020c).

**Planification et chiffrage des interventions nutritionnelles : l'outil OneHealth.** Outil logiciel contribuant à l'élaboration de plans de santé nationaux : il relie objectifs et investissements humains et financiers, calcule des coûts et un budget, et analyse différents scénarios ainsi que les impacts des investissements sur la santé. Son module sur la nutrition inclut des valeurs par défaut pour les mesures essentielles à la nutrition et d'autres interventions WASH et de santé en lien avec la nutrition (WHO 2014c).

## À propos de MQSUN+

MQSUN+ fournit une assistance technique et des services en matière de connaissances au ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) et au Secrétariat du Mouvement pour le renforcement de la nutrition (Mouvement SUN), en appui aux programmes nutritionnels en faveur des populations les plus pauvres. Un consortium de cinq organisations non étatiques reconnues dans le domaine de la nutrition propose les services de MQSUN+.

## Remerciements

La présente note d'orientation a été rédigée par PATH et NutritionWorks dans le cadre du programme MQSUN+. Crédit photo : PATH/Doune Porter (2010).

MQSUN+ ne saurait être tenu responsable des erreurs éventuelles ou des conséquences découlant de l'utilisation des informations contenues dans ce rapport. Le présent document a été élaboré par MQSUN+ avec l'appui de UK aid et du gouvernement britannique. Cependant, les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles du gouvernement du Royaume-Uni.

