

# RENFORCER LA NUTRITION MATERNELLE

dans les programmes de santé

Un guide pour les praticiens



### **À propos de l'USAID en action pour la nutrition**

L'USAID en action pour la nutrition est le projet phare multisectoriel de nutrition de l'Agence, dirigé par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) et un groupe diversifié de partenaires expérimentés. Lancé en septembre 2018, l'USAID en action pour la nutrition met en œuvre des interventions nutritionnelles dans tous les secteurs et disciplines pour l'USAID et ses partenaires. L'approche multisectorielle du projet rassemble l'expérience mondiale en matière de nutrition pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes qui s'attaquent aux causes profondes de la malnutrition. Engagée à utiliser une approche systémique, l'USAID en action pour la nutrition s'efforce de maintenir des résultats positifs en renforçant les capacités locales, en soutenant le changement de comportement et en renforçant l'environnement propice pour sauver des vies, améliorer la santé, renforcer la résilience, augmenter la productivité économique et faire progresser le développement.

### **Avertissement**

Ce rapport a été produit pour l'Agence des États-Unis pour le développement international. Il a été préparé selon les dispositions du contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI). Le contenu relève de la responsabilité de JSI et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

### **Citation recommandée**

USAID en action pour la nutrition. 2021. *Renforcer la nutrition maternelle dans les programmes de santé : Un guide pour les praticiens*. Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

Crédit photo : Allan Gichigi/Programme de survie de la mère et de l'enfant

### **USAID en action pour la nutrition**

JSI Research & Training Institute, Inc.  
2733 Crystal Drive  
4e étage  
Arlington, VA 22202  
Téléphone : 703-528-7474

Courriel : [info@advancingnutrition.org](mailto:info@advancingnutrition.org)

Web : [advancingnutrition.org](http://advancingnutrition.org)

# Contenu

Acronymes .....	5
Liste de contrôle : Guide étape par étape pour l'ajout/adaptation d'interventions de nutrition maternelle .....	6
Introduction .....	7
Background .....	7
Comment ces conseils peuvent-ils vous aider ? .....	8
À qui s'adresse ce guide ? .....	8
Comment utiliser ces conseils ? .....	8
Quand devez-vous utiliser ces conseils ? Quelle est la durée de la procédure ? .....	8
1. Effectuer une analyse de la situation en recueillant, examinant et synthétisant des données quantitatives et qualitatives ..	9
Déterminer quelles informations et données sont disponibles sur la nutrition maternelle dans votre contexte .....	10
Recueillir les données supplémentaires nécessaires à la conception du programme ou de l'activité .....	11
Révision de la programmation existante, les guides nationales et des stratégies gouvernementales .....	13
Synthétiser les données recueillies et élaborer une analyse de la situation .....	14
2. Identifier les priorités du secteur de la santé en matière de nutrition maternelle afin d'élaborer un plan de mise en œuvre ..	15
Identifier les collaborateurs et/ou partenaires potentiels, y compris les groupes de travail techniques pertinents .....	16
Travailler avec une équipe multipartite pour identifier les priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle, ainsi que les rôles et responsabilités des principales parties prenantes .....	16
Créer une théorie du changement et/ou un cadre logique .....	18
Développer ou adapter le plan de mise en œuvre de votre programme ou activité .....	18
3. Mettre en œuvre, suivre, réfléchir et ajuster les programmes de nutrition maternelle .....	21
Mettre en œuvre le programme, suivre les progrès, et collecter et analyser régulièrement les données sur les indicateurs ..	22
En utilisant les données de suivi, réfléchir aux progrès et ajuster les interventions en conséquence .....	22
Références .....	24
Annexe 1. Indicateurs clés de la nutrition maternelle et sources de données .....	26
Annexe 2. Outils et ressources supplémentaires .....	28
Annexe 3. Collecte et analyse des données sur la nutrition maternelle .....	32
Annexe 4. Principales directives mondiales sur la nutrition maternelle tout au long du cycle de vie .....	34
Annexe 5. Exemples de points de l'ordre du jour pour un atelier multipartite .....	36
Annexe 6. Utilisation d'une méthodologie de théorie du changement .....	36
Annexe 7. Schéma illustratif du plan de mise en œuvre .....	37

## Remerciements

Ce guide de programme a été réalisé grâce aux efforts et aux contributions de diverses personnes et institutions.

Nous remercions tout particulièrement les auteurs du *Guide des opérations de nutrition maternelle : Considérations relatives au programme pour les pays à revenu faible et intermédiaire*, Justine Kavle, Melanie Picolo, et Chloe Dilaway. Nous tenons à souligner la contribution de plusieurs chercheurs et responsables de la mise en œuvre de programmes qui ont fourni des informations précieuses pour ce guide dans le cadre d'une consultation technique. Nous remercions également le personnel de l'USAID chargé de l'avancement de la nutrition, notamment Kate Litvin, qui a dirigé l'élaboration de ce guide de programme, et Kristen Cashin qui a assuré la supervision technique. Des remerciements particuliers sont adressés à Tara Kovach, consultante de l'USAID en action pour la nutrition, pour ses contributions et son soutien à la rédaction de ce document. Enfin, nous tenons à remercier l'USAID pour son soutien à l'élaboration de ce guide, en particulier Elaine Gray, Jeniece Alvey et Lindy Fenlason.

## Acronymes

<b>AQ</b>	Amélioration de la qualité
<b>BRAC</b>	Créer des ressources au sein des communautés (Building Resources Across Communities)
<b>CAA</b>	collaborer, apprendre et s'adapter
<b>COVID-19</b>	nouveau coronavirus
<b>EDS</b>	Enquêtes démographiques et de santé
<b>EGIM</b>	Enquêtes par grappes à indicateurs multiples
<b>EHA</b>	eau, hygiène, et assainissement
<b>FAF</b>	fer et acide folique
<b>FAO</b>	Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (Food and Agriculture Organization)
<b>FAP</b>	femmes en âge de procréer
<b>FPN</b>	faible poids à la naissance
<b>GTT</b>	groupe de travail technique
<b>IMC</b>	Indice de masse corporelle
<b>MCHN</b>	Santé maternelle et infantile et de la nutrition (Maternal Child Health and Nutrition)
<b>NMIJA</b>	nutrition maternelle, infantile, juvénile et de l'adolescent
<b>RVI</b>	réponse vocale interactive
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>PNC</b>	soins postnatals
<b>SIGS</b>	systèmes d'information pour la gestion de la santé
<b>SPN</b>	soins prénatales
<b>UNAP</b>	Plan d'action pour la nutrition en Ouganda (Uganda Nutrition Action Plan)
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le développement international (U.S. Agency for International Development)

---

# LISTE DE CONTRÔLE : GUIDE ÉTAPE PAR ÉTAPE POUR L'AJOUT/ADAPTATION D'INTERVENTIONS DE NUTRITION MATERNELLE



## 1. Effectuer une analyse de la situation en recueillant, examinant et synthétisant des données quantitatives et qualitatives.

- ✓ Déterminer quelles informations et données sont disponibles sur la nutrition maternelle dans votre contexte.
- ✓ Recueillir les données supplémentaires nécessaires à la conception du programme ou de l'activité.
- ✓ Examiner la programmation existante, les guides nationales et les stratégies gouvernementales.
- ✓ Synthétiser les données recueillies et élaborer une analyse de la situation.



## 2. Identifier les priorités du secteur de la santé en matière de nutrition maternelle afin d'élaborer un plan de mise en œuvre.

- ✓ Identifier les collaborateurs et/ou partenaires potentiels, y compris les groupes de travail techniques pertinents.
- ✓ Travailler avec une équipe multipartite pour identifier les priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle, ainsi que les rôles et responsabilités des principales parties prenantes.
- ✓ Créer une théorie du changement et/ou un cadre logique.
- ✓ Développer ou adapter le plan de mise en œuvre de votre programme ou activité.



## 3. Mettre en œuvre, suivre, réfléchir et ajuster les programmes de nutrition maternelle.

- ✓ Mettre en œuvre le programme, suivre les progrès, et collecter et analyser régulièrement les données sur les indicateurs.
- ✓ En utilisant les données de suivi, réfléchir aux progrès et ajuster les interventions en conséquence.

## INTRODUCTION

Une nutrition maternelle optimale pendant les 1 000 premiers jours (période allant de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant) est d'une importance capitale pour améliorer l'état nutritionnel et les résultats en matière de santé des femmes et de leurs nourrissons, ainsi que pour réduire le risque de résultats défavorables à la naissance, tels que le faible poids à la naissance (FPN) et les naissances prématurées (Black et al. 2008). Pourtant, de nombreuses femmes en âge de procréer (FAP) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en particulier les jeunes filles entrant dans l'adolescence, souffrent de carences en micronutriments et d'infections qui les rendent maigres, chétives ou anémiques. Les données de 62 études menées dans des pays à revenu faible ou intermédiaire d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes ont révélé des apports insuffisants en micronutriments et une faible diversité alimentaire chez les femmes enceintes et allaitantes (Lee et al. 2013).

Le retard de croissance (taille < 145 centimètres) et l'insuffisance pondérale (faible indice de masse corporelle [IMC]) de la mère en début de grossesse sont associés à un risque accru de mauvaise croissance du fœtus. Les carences en calcium et en zinc pendant la grossesse sont associées aux naissances prématurées, tandis que l'anémie ferriprive pendant la grossesse est associée au FPN (Black et al. 2013). Les séries du Lancet de 2007 et 2011 ont révélé que les nourrissons avec un FPN souffrant d'un retard de croissance intra-utérin courent un risque important sur le plan du développement, notamment des résultats cognitifs inférieurs, des capacités de résolution de problèmes plus faibles et des problèmes de comportement (Walker et al. 2007 ; Walker et al. 2011). Les enfants souffrant de malnutrition sont plus susceptibles de devenir des adolescents et des adultes souffrant de malnutrition, contribuant ainsi à un cercle vicieux.

En outre, de nombreuses filles commencent à avoir des enfants avant d'avoir atteint leur taille et leur poids définitifs (Thurnham 2013). La grossesse chez les adolescentes est associée à un risque accru de 50 pourcent de mortalité et de décès néonataux, ainsi qu'à un risque accru de faible poids à la naissance, de naissance prématurée, d'asphyxie et de mortalité maternelle (Bhutta et al. 2013 ; Organisation mondiale de la santé [OMS] 2007). En outre, le risque de retard de croissance est 36 pourcent plus élevé chez les enfants premiers nés de filles de moins de 18 ans en Asie du Sud et 33 pourcent plus élevé en Afrique subsaharienne. Ceci indique que la maternité précoce est un facteur clé de la malnutrition et du bien-être sous-optimal (Fink et al. 2014). Une approche de la planification des programmes basée sur le cycle de vie comprend l'amélioration de la nutrition chez les adolescentes en période de pré-grossesse, et la promotion du report du mariage et de la procréation jusqu'après l'adolescence. L'encadré I fournit plus d'informations sur les particularités de la nutrition des adolescents.

Alors que de nombreux programmes ciblent les 1 000 premiers jours concentrent leurs efforts sur les avantages pour

## ENCADRÉ I. LES BESOINS NUTRITIONNELS UNIQUES DES ADOLESCENTS

L'adolescence est une période de changement de développement. Les adolescents connaissent des changements physiologiques importants, tels que la croissance physique, la puberté et la maturation sexuelle. Cette croissance physique rapide crée une demande accrue en nutriments et en énergie (Das et al. 2017 ; Christian et Smith 2018). L'anémie est un problème grave ; 16 à 54 pourcent des adolescentes plus âgées et 23 à 36 pourcent des garçons plus âgés sont anémiques (Benedict, Schmale et Namaste 2018). Enfin, l'adolescence est une étape de vie clé pour déterminer les habitudes alimentaires à l'âge adulte. Les choix alimentaires des adolescents, la fréquence des repas et l'exposition aux environnements alimentaires à la maison, à l'école et au travail sont prédictifs des pratiques alimentaires à l'âge adulte (Winpenney et al. 2018). Pour ces raisons, il est important de comprendre et de répondre aux besoins nutritionnels uniques des adolescents. La [banque de ressources pour adolescents de l'USAID en action pour la nutrition](#) fournit une collection de ressources multisectorielles pour les donateurs, les agences gouvernementales et les praticiens sur la programmation des besoins nutritionnels des adolescents.

la santé du nourrisson et de l'enfant et sur les résultats des interventions nutritionnelles, l'alimentation de la mère pendant la grossesse et l'allaitement, la prise de poids pendant la grossesse et la supplémentation en acide folique et en calcium ont reçu moins d'attention. Le manque d'expérience dans la mise en œuvre de programmes et de données concernant les interventions en matière de nutrition maternelle a créé une lacune dans la compréhension de la manière d'intégrer les interventions en matière de nutrition maternelle dans la planification et la conception de programmes et de projets de santé.

Ce document d'orientation se concentre principalement sur les actions du secteur de la santé, mais une approche multisectorielle impliquant des secteurs sensibles à la nutrition tels que l'agriculture, l'éducation et d'autres est essentielle pour réaliser des progrès durables en matière de nutrition maternelle.

## CONTEXTE

En 2019, le Programme de survie de la mère et de l'enfant, financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), a produit la publication intitulée *Orientations opérationnelles sur la nutrition maternelle : Considérations relatives au programme pour les pays à revenu faible ou intermédiaire* « *Maternal Nutrition Operational Guidance : Program Considerations for Low- and Middle-Income Countries* » (Kavle, Picolo et Dillaway 2019). Ce document décrit comment concevoir, mettre en œuvre et renforcer la prestation des interventions de nutrition maternelle dans le système de santé. En 2020, USAID en action pour la nutrition a testé le

guide opérationnel et sa liste de contrôle correspondante en collaboration avec l'activité de l'USAID sur la santé maternelle et infantile et la nutrition en Ouganda. Sur la base de cette expérience, ainsi que des contributions et des commentaires fournis lors d'une consultation externe, USAID en action pour la nutrition a élaboré ce guide actualisé. Cette version intègre un processus de planification du programme, ainsi que des informations supplémentaires sur la collecte et la synthèse des données, et sur l'élaboration ou l'adaptation d'un plan de mise en œuvre. Dans ce document, le terme « nutrition maternelle » fait référence aux actions clés permettant d'obtenir des résultats positifs en matière de nutrition maternelle pendant la grossesse et l'allaitement.

### **COMMENT CES CONSEILS PEUVENT-ILS VOUS AIDER ?**

Ce guide actualisé fournit des recommandations étape par étape pour ajouter ou renforcer les composantes de nutrition maternelle dans les programmes ou les services fournis par le système de santé, y compris les actions visant à renforcer le système de santé global et l'environnement favorable. Après avoir utilisé ce document, vous aurez élaboré ou adapté le plan de mise en œuvre de votre programme ou activité en fonction des priorités identifiées en matière de nutrition maternelle.

### **À QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?**

Ce guide s'adresse aux organisations non gouvernementales qui travaillent en étroite collaboration avec leurs homologues gouvernementaux et aux autres praticiens qui cherchent à renforcer les services de nutrition maternelle au niveau des établissements ou des communautés, ou à améliorer l'environnement favorable à la nutrition maternelle.<sup>1</sup> Vous n'avez pas besoin d'être un expert en nutrition pour utiliser ces conseils, mais vous devriez inclure des experts en nutrition dans le processus de conception.

### **COMMENT UTILISER CES CONSEILS ?**

Nous avons conçu ce guide pour qu'il soit utilisé par une équipe basée dans le pays, avec une expertise dans les domaines suivants—

- la planification et la mise en œuvre de programmes comportant des interventions en matière de santé ou de nutrition spécifiques au pays ou à la région visés
- connaissance des parties prenantes multisectorielles de la nutrition au sein du gouvernement, parmi les donateurs et parmi les partenaires de mise en œuvre dans le pays, et relations avec elles
- connaissance et expérience des méthodes de collecte et de synthèse des données.

Impliquer les parties prenantes tout au long du processus, notamment en parvenant à un accord sur les priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle et sur les rôles et responsabilités.

Ce guide utilise un processus en trois étapes :

1. Effectuer une analyse de situation en recueillant, examinant et synthétisant des données.
2. Identifier les priorités du secteur de la santé en matière de nutrition maternelle afin d'élaborer un plan de mise en œuvre.
3. Mettre en œuvre, suivre, réfléchir et ajuster les programmes de nutrition maternelle.

Les détails de ces étapes reflètent les composantes communes des programmes financés par l'USAID ; cependant, les processus peuvent être adaptés pour correspondre à une approche de planification gouvernementale ou à celle d'un autre donateur. Pour compléter les étapes, les annexes fournissent des orientations mondiales sur la nutrition maternelle, des exemples d'approches pour améliorer la nutrition maternelle, des indicateurs clés à suivre et des outils et ressources supplémentaires. Tous les conseils ne sont pas applicables à tous les programmes. Adaptez donc les étapes aux besoins spécifiques de votre programme. Après avoir utilisé ces conseils de manière intensive pendant la planification du programme ou de l'activité, revenez-y plusieurs mois plus tard pour évaluer les progrès et ajuster la mise en œuvre si nécessaire.

### **QUAND DEVEZ-VOUS UTILISER CES CONSEILS ? QUELLE EST LA DURÉE DE LA PROCÉDURE ?**

L'idéal est de revoir ces conseils trois à six mois avant de planifier votre nouveau programme ou votre nouvelle activité. Cependant, vous pouvez également appliquer les recommandations pertinentes à vos processus existants de conception et d'adaptation des programmes. Par exemple, conduisez le processus avant le cycle du plan de travail ou pendant les examens annuels.

Les deux premières étapes peuvent demander deux à trois semaines d'efforts — plus longtemps si une collecte de données importante est nécessaire. La troisième étape exige un effort soutenu tout au long de votre projet. Le temps nécessaire à chaque étape dépendra de la disponibilité des données sur la nutrition maternelle, des nouveaux besoins en matière de collecte de données et des efforts de recherche formative, ainsi que de la disponibilité d'autres parties prenantes pour une planification conjointe.

<sup>1</sup> Dans ce contexte, l'environnement favorable fait référence aux politiques nationales fondées sur des données probantes, aux investissements financiers et à la gouvernance en matière de nutrition.



Kate Holt/MCSP



## I. EFFECTUER UNE ANALYSE DE LA SITUATION EN RECUEILLANT, EXAMINANT ET SYNTHÉTISANT DES DONNÉES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES.

La première étape pour concevoir ou adapter des composantes de nutrition maternelle dans votre programme ou activité est de comprendre la prévalence des indicateurs de malnutrition maternelle dans votre région, les facteurs contributifs et les possibilités d'améliorer les résultats en matière de nutrition et de santé. Cela jette les bases du développement d'une analyse de situation décrivant les tendances en matière de nutrition maternelle pour votre zone géographique, les déterminants de la nutrition maternelle (par ex. l'allocation alimentaire au sein du foyer et les normes sociales/de genre), et le statut et la qualité des services de santé et de nutrition disponibles. Cela implique la collecte de données existantes, la collecte de données supplémentaires si les informations ne sont pas disponibles, et la synthèse des données. À la fin de cette étape, vous serez en mesure d'identifier les approches d'intervention

qui pourraient avoir le plus grand impact sur la nutrition maternelle. Si vous avez besoin d'informations supplémentaires et devez collecter de nouvelles données, cette étape prendra plus de temps.

### Les étapes clés :

- Déterminer quelles informations et données sont disponibles sur la nutrition maternelle dans votre contexte.
- Recueillir les données supplémentaires nécessaires à la conception du programme ou de l'activité.
- Révision de la programmation existante, les orientations nationales et les stratégies gouvernementales.
- Synthétiser les données recueillies et élaborer une analyse de la situation.

## Déterminer quelles informations et données sont disponibles sur la nutrition maternelle dans votre contexte

Avant d'entreprendre la collecte de données, commencez par évaluer les informations — tant quantitatives que qualitatives — disponibles sur la nutrition maternelle pour le public concerné dans votre contexte. Commencez par discuter et coordonner les besoins en données et leur disponibilité avec les homologues gouvernementaux de votre programme, et créez un plan de collecte, d'examen et de synthèse des données en partenariat avec eux. Il est également important de comprendre la force des plateformes et services gouvernementaux existants sur lesquels votre programme s'appuiera, y compris les processus d'amélioration de la qualité (AQ) existants.

Une grande variété de facteurs influencent la nutrition maternelle, y compris les actions qui affectent directement l'état nutritionnel et les actions qui affectent indirectement les résultats nutritionnels (par ex. lorsque les résultats nutritionnels sont un bénéfice secondaire) (Heidkamp et al. 2021). Examinez plusieurs domaines pour comprendre l'état de la nutrition maternelle dans votre contexte et la meilleure façon d'aborder son amélioration (encadré 2). Concentrez-vous sur un certain nombre de domaines pri-

oritaires compte tenu de la portée et des objectifs de votre programme ou activité et du contexte de votre pays.

La situation des adolescentes et des jeunes mères peut être très différente de celle des femmes plus âgées. Pour chacun des domaines prioritaires de l'**encadré 2**, ventilez les données quantitatives pour les adolescents, si possible. En outre, recherchez des données qualitatives sur les connaissances, les attitudes et les pratiques spécifiques des adolescentes et des mères.

Vous devrez probablement consulter plusieurs sources différentes pour trouver des données et de la documentation sur les domaines prioritaires de la nutrition maternelle. Les sources de données potentielles comprennent—

- l'[enquête démographique et de santé](#) (EDS) la plus récente et les rapports
- Les [enquêtes par grappes à indicateurs multiples](#) (EGIM) de l'UNICEF
- enquêtes nationales sur les micronutriments
- [Enquêtes sur les indicateurs du paludisme](#)
- le système national d'information sur la gestion de la santé du ministère de la santé
- le système d'information sanitaire du district

### ENCADRÉ 2. DOMAINES PRIORITAIRES DE LA COLLECTE DE DONNÉES SUR LA NUTRITION MATERNELLE

- Prévalence et causes de l'anémie (par ex. carence en micronutriments, infection ou anomalies génétiques)
- Couverture, utilisation et qualité des services de soins prénatals et postnatal.
  - Contenu et qualité des conseils sur la nutrition maternelle dispensés dans les établissements et au niveau communautaire
  - Supplémentation en micronutriments multiples, y compris en fer et acide folique (FAF).
  - Mesure de la prise de poids gestationnelle
  - Protocoles et efforts d'assurance et d'amélioration de la qualité en place
- Pratiques d'allaitement (par ex. initiation précoce à l'allaitement au sein, contact peau à peau entre la mère et le nourrisson)
- Dynamique familiale et normes sociales relatives à l'utilisation et à la prestation de services, à la violence sexiste, à la répartition des tâches au sein du foyer pendant la grossesse et à la prise de décision partagée concernant les ressources du foyer et la recherche de soins de santé.
- Régime alimentaire de la mère pendant la grossesse et l'allaitement
  - Disponibilité, accessibilité financière et utilisation d'aliments enrichis, biofortifiés et locaux riches en nutriments
  - Pratiques culturelles ou religieuses liées au régime alimentaire et/ou croyances alimentaires
- Prévalence de l'insuffisance pondérale, du surpoids et de la petite taille chez les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer.
- Prévalence des maladies sous-jacentes qui ont un impact sur la nutrition maternelle (par ex. le paludisme, le VIH et la mauvaise santé mentale de la mère).
- Une maternité sans risque
  - proportion de bébés mis au monde dans des établissements de santé
  - proportion de bébés mis au monde par une accoucheuse qualifiée
  - proportion de bébés nés par césarienne
  - proportion de bébés nés prématurément, proportion de bébés dont l'âge est inférieur à l'âge gestationnel
  - proportion de bébés de faible poids à la naissance
  - proportion de mères souffrant de pré-éclampsie
- Environnement favorable (par ex. existence de politiques et de protocoles favorables à la nutrition maternelle, formation et capacités suffisantes du personnel de santé).
- Autonomie des femmes (par ex. autonomie, pouvoir de décision et répartition des aliments au sein du ménage, répartition du temps, accès et contrôle des revenus, leadership).

- registres de santé maternelle et communautaire
- Enquêtes sur les ménages du Bureau national des statistiques
- des enquêtes nationales ou sous-nationales, ou des recherches menées par des projets/partenaires et/ou des universités.

Les sources potentielles de données diététiques comprennent l'outil de données sur la consommation alimentaire individuelle mondiale de l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture des Nations Unies ([FAO/OMS](#)), [la base de données diététiques mondiale](#) et le [tableau de bord des systèmes alimentaires](#). L'[annexe 1](#) contient des exemples d'indicateurs clés de la nutrition maternelle à suivre et de sources de données potentielles.

Bien que les données nationales soient souvent plus faciles d'accès que les données infranationales et désagrégées, déterminez s'il existe des données spécifiques à votre zone géographique de programmation et si des données désagrégées sont disponibles (par ex. par âge, race ou ethnie, quintile de richesse, rural vs. urbain). Il existe souvent des disparités dans la couverture des interventions selon la géographie et le lieu de résidence. S'il n'existe pas de données désagrégées fiables au niveau du district ou du sous-district, envisagez de procéder à une nouvelle collecte de données ou de vous référer à des sources de données fiables au niveau national ou provincial.

### **Recueillir les données supplémentaires nécessaires à la conception du programme ou de l'activité.**

La collecte des données et informations disponibles sur la nutrition maternelle révélera probablement des données quantitatives et/ou qualitatives manquantes, utiles pour concevoir ou adapter les composantes de la nutrition maternelle dans votre programme ou activité. Compte tenu de votre calendrier et de vos ressources, réfléchissez aux données que vous pouvez collecter de manière fiable et valide. Vous pouvez intégrer la collecte de données supplémentaires dans l'étude de base d'un nouveau programme, ou l'intégrer dans le suivi de routine du programme ou dans une étude spéciale d'un programme en cours. Envisagez de mener une recherche formative pour comprendre les défis et identifier les actions réalisables que les gens sont prêts et capables de prendre pour soutenir la nutrition maternelle dans votre contexte, ainsi que les motivations et les obstacles à l'action. L'[encadré 3](#) fournit des conseils et des considérations pour mener une recherche formative.

Il peut être impossible de collecter des données en personne dans certains pays ou régions pour des raisons de santé ou de sécurité. Cependant, le taux d'accès au téléphone dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire dépasse 80 pourcent, ce qui fait de la technologie mobile une méthode viable de collecte de données d'enquête. Les enquêtes mobiles sont automatisées, peu coûteuses et rapides. Il y a trois modes principaux à considérer :

### **ENCADRÉ 3. RECHERCHE FORMATIVE SUR LA NUTRITION MATERNELLE**

Menez des recherches formatives pour comprendre le contexte et les comportements qui conduisent aux résultats de la nutrition maternelle, ainsi que les facteurs qui empêchent ou soutiennent ces comportements. La recherche formative vous permet de comprendre des facteurs tels que les normes sociales et de genre, les préférences et croyances alimentaires, les personnes influentes en matière de nutrition maternelle, les sources d'information et de services fiables, et le soutien disponible pour les mères. Ce que vous apprendrez vous aidera à adapter vos activités et vos interventions pour améliorer la nutrition maternelle.

La recherche formative doit inclure les mères, et les membres de la famille tels que les belles-mères, ainsi que d'autres membres influents de la communauté, notamment les agents de santé, les prestataires traditionnels, les agriculteurs et les vendeurs, et/ou les dirigeants locaux. Choisissez les participants à la recherche formative qui peuvent donner le plus d'informations sur les pratiques de nutrition maternelle, et qui doivent apporter leur soutien ou leur influence pour changer les pratiques existantes. Essayez de vous adresser à un groupe de femmes diversifié en termes d'âge, d'état nutritionnel, de profils sociodémographiques (éducation, emploi, niveau de revenu), de groupes ethniques, tribaux et religieux, et de résidents urbains ou ruraux.

Adaptez vos méthodes de recherche formative en fonction de vos questions de recherche. Les entretiens approfondis et les entretiens avec des informateurs clés permettront d'obtenir le plus de confidentialité possible pour connaître les pratiques et les perceptions actuelles, mais ces méthodes demandent également plus de temps et de ressources. Les méthodes d'entretien de groupe et les discussions de groupe sont des méthodes appropriées lorsqu'il s'agit de poser des questions sur les normes sociales, les croyances générales ou les solutions potentielles, mais il est souvent difficile d'avoir des discussions de groupe avec des participants d'âges, de statuts socio-économiques ou d'autres facteurs différents. L'essai de pratiques améliorées est une approche de recherche formative utile pour identifier et tester les nouvelles pratiques et les facteurs qui préviennent ou soutiennent les comportements avec les groupes de participants.

Lorsque vous analysez les résultats de votre recherche formative, séparez les résultats par sexe, âge, facteurs socio-économiques (par ex. groupe religieux ou culturel), lieu (urbain ou rural) et type de répondant. Cela vous permettra de rechercher des différences dans les types de considérations que les répondants abordent, les défis qu'ils décrivent et les mots qu'ils utilisent. Les fréquences de mots ou les nuages de mots peuvent aider à résumer de nombreuses réponses. Utilisez les résultats pour développer des stratégies ciblant les membres de la famille et de la communauté qui ont une influence sur la nutrition maternelle, ainsi que les mères elles-mêmes. Pour plus de ressources sur la recherche formative et la collecte de données qualitatives, consultez l'[annexe 3](#).

- un service de messages courts (SMS) qui utilise la messagerie textuelle.
- réponse vocale interactive (RVI) ou enquêtes vocales automatisées
- l'interview téléphonique assistée par ordinateur, qui fait appel à un enquêteur en direct.

Les SMS et le RVI sont réalisables sur presque tous les appareils du monde. (Voir l'[annexe 2— Ressources sur la programmation dans le contexte de la COVID-19](#) pour des ressources supplémentaires sur les enquêtes mobiles et les alternatives à la collecte de données en personne).

### QUALITÉ DES DONNÉES

Vous pouvez être confronté à un manque de données sur la qualité du conseil, la disponibilité et la qualité des supports de travail, ou d'autres domaines prioritaires de la nutrition maternelle au niveau des établissements de santé. L'observation d'un établissement de santé ou l'examen des registres de l'établissement permettra de saisir les activités qui ne sont généralement pas documentées au niveau de l'établissement, comme les conseils et les démonstrations de cuisine. Utilisez une évaluation de l'établissement de santé pour recueillir des données à partir des dossiers des patients afin d'évaluer le niveau et la qualité du conseil, la présence et l'utilisation de matériel et d'aides professionnelles pour le changement social et comportemental, et la disponibilité des produits. L'[annexe 3](#) fournit des liens vers des outils et des ressources qui peuvent être adaptés à votre contexte.

### DIVERSITÉ ALIMENTAIRE

Pour plus d'informations sur la qualité du régime alimentaire des femmes, recueillez des données sur les apports alimentaires, la fréquence des repas, la disponibilité des aliments et/

ou la variabilité saisonnière à l'aide d'indicateurs établis. (Voir l'[annexe 3](#) pour les ressources.) Le cas échéant, utilisez l'indicateur de diversité alimentaire minimale pour les femmes comme mesure au niveau de la population de l'adéquation des micronutriments dans le régime alimentaire des femmes (FAO 2021). La collecte de données sur le régime alimentaire des femmes peut être un processus à forte intensité de ressources car elle nécessite des entretiens ou des enquêtes pour recueillir des informations sur les différents groupes d'aliments consommés pendant une période donnée. Cependant, ces données vous permettront de comprendre une dimension importante de la qualité du régime alimentaire des femmes (FAO 2021).

### AUTRES FACTEURS INFLUENÇANT LA NUTRITION MATERNELLE

Envisagez de recueillir des données sur les normes sociales et de genre, ainsi que sur les croyances, les connaissances et les perceptions concernant l'alimentation et la prise de poids de la mère pendant la grossesse — en particulier l'apport alimentaire et la diversité alimentaire. Les connaissances et les attitudes ne se traduisent pas automatiquement par l'adoption de comportements en raison de facteurs tels que le temps, la disponibilité et l'accessibilité financière d'aliments nutritifs, et les normes sociales, sexuelles et religieuses. La compréhension des facteurs qui empêchent ou soutiennent les comportements de nutrition maternelle est essentielle à la conception des programmes, y compris les comportements des prestataires et les normes entourant la prestation de services. Recueillez ces données en utilisant des méthodes quantitatives (par ex. des enquêtes sur les ménages) ou qualitatives (par ex. des discussions de groupe, des entretiens avec des informateurs clés). Examiner les valeurs, normes et connaissances relatives à la nutrition maternelle, qu'elles soient favorables ou potentiellement néfastes. L'[annexe 3](#)



Karen Kasmauski/MCSP

contient des ressources supplémentaires sur la collecte de données qualitatives

## ANALYSE DE GENRE

Effectuez une analyse de genre pour identifier et comprendre les écarts entre les hommes, les femmes, les garçons et les filles, ainsi que la pertinence des normes de genre et des relations de pouvoir dans votre contexte. [Le kit d'analyse de genre pour les systèmes de santé](#) peut vous aider à réfléchir aux obstacles et aux opportunités liés au genre pour améliorer la nutrition maternelle (Jhpiego 2020).

### Révision de la programmation existante, les guides nationales et des stratégies gouvernementales

Outre la collecte des données manquantes, il est important d'avoir une image complète des orientations et stratégies nationales et sous-nationales, ainsi que des programmes de nutrition maternelle existants/antérieurs. Examiner les principaux documents gouvernementaux, notamment les politiques et plans d'action nationaux en matière de santé

et de nutrition (y compris la nutrition multisectorielle), les directives relatives aux soins prénatals, les directives relatives à la nutrition et au VIH, les politiques de santé communautaire, les derniers plans stratégiques, les stratégies ou orientations en matière de qualité des soins ou d'amélioration de la qualité, et les priorités nationales en matière de santé. Gardez à l'esprit les principales directives mondiales sur la nutrition maternelle (énumérées à l'[annexe 4](#)) et recherchez les lacunes éventuelles.

Examinez comment la nutrition maternelle est abordée en dehors du secteur de la santé, et si elle est abordée dans des stratégies ou des directives produites pour d'autres secteurs, comme l'agriculture et l'élevage, l'eau, l'hygiène, et l'assainissement (EHA), le genre, la famille, la protection sociale, l'éducation et le renforcement des moyens de subsistance. Intervenir dans le système de santé n'est qu'une façon d'améliorer la nutrition maternelle, il est donc essentiel de coordonner et de concevoir des efforts complémentaires avec d'autres secteurs. Des actions sectorielles ciblant indirectement les résultats en matière de nutrition (par ex. EHA, l'éducation, l'agriculture et la pauvreté) ont été associées à des réductions nationales du

## ENCADRÉ 4. ÉTUDE DE CAS : ACTIVITÉ DE MCHN DE L'USAID EN OUGANDA

Dans le cadre de la collecte de données de base et de la planification du programme de l'activité de MCHN de l'USAID, l'équipe a examiné les directives nationales et les stratégies gouvernementales couvrant la nutrition maternelle afin de comprendre les priorités existantes en matière de nutrition maternelle et d'identifier les lacunes et les domaines à renforcer. L'équipe a examiné des documents tels que les directives du gouvernement ougandais sur la nutrition des mères, des nourrissons, des jeunes enfants et des adolescents, la politique nationale sur l'anémie, les directives sur la nutrition des mères en Ouganda et le plan d'action pour la nutrition en Ouganda II. L'équipe a également recherché des rapports de programmes et des documents évalués par des pairs sur la situation des femmes enceintes et allaitantes en Ouganda, notamment des rapports qualitatifs sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, ainsi que des enquêtes antérieures menées au cours des cinq dernières années. Bien que l'équipe n'ait pas identifié de directives multisectorielles pertinentes, d'autres secteurs ont été inclus grâce aux entretiens avec les informateurs clés.

En plus d'une étude documentaire, l'activité de MCHN a mené des entretiens avec des informateurs clés, notamment des planificateurs et des responsables de la mise en œuvre des programmes, des membres du personnel des ministères de la santé, de l'agriculture et du genre. Parmi les questions posées, citons—

- Quelles sont les priorités actuelles en matière de nutrition maternelle dans le district/département/projet ?
- Quelles sont les interventions/activités de nutrition maternelle que vous mettez actuellement en œuvre dans votre département, district/division ou programme/projet ?

- Quels défis avez-vous rencontrés dans la mise en œuvre des priorités en matière de nutrition maternelle dans votre district/département/projet ?
- De quel type de soutien avez-vous besoin pour surmonter chaque défi mentionné ?
- Les interventions en matière de nutrition maternelle ont-elles un coût qui rend difficile leur mise en œuvre ?
- Comment la situation de la nutrition maternelle a-t-elle évolué au cours des cinq dernières années ?
- Comment la forte migration des zones rurales a-t-elle affecté votre capacité à fournir des services de nutrition maternelle ?
- Comment la situation évolue-t-elle par rapport à la COVID-19 ?
- Quelles sont les adaptations que vous avez apportées à la prestation de services en réponse à la pandémie de COVID-19 ?
- Avez-vous rencontré des problèmes de capacité et de personnel pour la mise en œuvre des activités/services de nutrition maternelle ?

Les ressources et les entretiens ont permis de dresser un tableau général des politiques et stratégies nationales en matière de nutrition maternelle, ainsi que des activités de nutrition existantes menées par le gouvernement et d'autres agences. A la fin de ce travail, l'activité de MCHN en Ouganda avait une idée plus claire du paysage politique et programmatique actuel, et pouvait commencer à comprendre comment son activité pouvait combler les lacunes existantes et renforcer les efforts en cours. Pour plus de détails sur cette étude de cas de l'activité de MCHN, consultez le rapport de l'USAID en action pour la nutrition, [Priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle recommandées pour l'Ouganda](#).



retard de croissance et de l'anémie maternelle (Heidkamp et al., 2021). L'**encadré 4** présente un exemple de l'activité de santé maternelle et infantile et la nutrition (MCHN) de l'USAID en Ouganda, qui a examiné plusieurs stratégies nationales et mené des entretiens avec des informateurs clés dans le cadre de ses efforts de collecte de données de base et de planification de programmes.

Recueillez des informations sur les programmes de nutrition maternelle existants afin de vous assurer que votre activité ou votre programme s'appuie sur les expériences réalisées à ce jour et qu'il comble les éventuelles lacunes programmatiques. Envisagez de demander des informations aux organismes donateurs et gouvernementaux, d'examiner les évaluations de programmes ou d'organiser des entretiens avec des informateurs clés pour comprendre les programmes/services disponibles, qui les met en œuvre, l'accès, la couverture, la qualité, la demande et les forces/faiblesses des programmes/services existants (Groupe de travail sur la nutrition du CORE Group, Projet d'assistance technique III sur l'alimentation et la nutrition, et Save the Children 2015).

## Synthétiser les données recueillies et élaborer une analyse de la situation

Ensuite, compilez les données et les informations que vous avez recueillies pour dresser un tableau complet de la nutrition maternelle dans votre région. Tous ceux qui ont participé à la collecte des données précédentes, à la collecte de nouvelles données, à la recherche formative et à l'examen des documents — y compris les homologues gouvernementaux — devraient se réunir à nouveau pour présenter leurs conclusions. Reportez-vous à la liste des priorités suggérées en matière de nutrition maternelle dans l'**encadré 2** et discutez de celles qui sont les plus préoccupantes dans votre zone de programmation. Discutez en groupe de la manière d'interpréter les résultats. Il n'y a pas de « bonne réponse », alors tenez compte de toutes les sources de données, en particulier des résultats de la recherche qualitative.

Voici quelques questions à prendre en compte lors de la synthèse des données...

- Y a-t-il des disparités dans l'état nutritionnel des femmes et dans l'accès ou l'utilisation des services parmi certains groupes ? Existe-t-il des différences de pratiques ou de croyances entre les groupes ? Quels changements sont intervenus au fil du temps dans l'état nutritionnel, la couverture des services, etc.
- Quels sont les groupes les plus exposés aux problèmes de nutrition maternelle ? Quels sont les groupes qui ont le moins de chances d'accéder aux services ? Aurons-nous besoin de stratégies spécifiques pour les atteindre ?
- Comment d'autres facteurs, tels que les variations saisonnières, les catastrophes liées au climat, les épidémies et les conflits, affectent-ils la nutrition maternelle ? Comment pouvons-nous aborder ces facteurs ?
- Quels sont les comportements prioritaires en matière de nutrition maternelle qui doivent être améliorés ? Parmi quels groupes ? Quels sont les obstacles et les facteurs favorables qui empêchent ou soutiennent ces comportements prioritaires ? Par exemple, comment les facteurs liés au genre de la communauté ou du ménage (y compris la violence sexiste) et les facteurs culturels ou religieux empêchent-ils ou aident-ils les femmes à utiliser les services ?
- Qui a une influence et un pouvoir de décision dans le ménage et la communauté ? Qui doit prendre des mesures pour réduire les obstacles à la nutrition maternelle et accroître le soutien ? Par exemple, qui doit fournir plus de ressources ou de nourriture aux femmes enceintes et allaitantes et quand ?

En fonction des besoins de votre programme ou de votre organisation, vous pouvez choisir de résumer vos conclusions dans un bref rapport. L'**annexe 2** fournit des outils et des ressources supplémentaires sur la réalisation d'une analyse de situation.



Kate Holt/MCSP



## 2. IDENTIFIER LES PRIORITÉS DU SECTEUR DE LA SANTÉ EN MATIÈRE DE NUTRITION MATERNELLE AFIN D'ÉLABORER UN PLAN DE MISE EN ŒUVRE

**F**ort d'une meilleure compréhension de la nutrition maternelle dans votre zone géographique de programmation, vous êtes prêt à entamer la deuxième étape : identifier les priorités en matière de nutrition maternelle pour le secteur de la santé, sur la base des informations collectées et synthétisées à l'étape précédente. Comprendre si des priorités en matière de nutrition maternelle existent au niveau national ou infranational pour la zone géographique qui vous intéresse vous aidera à développer et à aligner votre plan de mise en œuvre sur les efforts existants.

Cette étape hautement participative nécessitera probablement quelques réunions ou ateliers (en personne ou virtuels, compte tenu des considérations actuelles en matière de santé et de sécurité) — y compris un atelier d'une journée entière avec des représentants des collaborateurs/partenaires potentiels et des homologues gouvernementaux. Une réunion séparée avec le personnel du programme ou de

l'activité vous aidera à développer ou à adapter votre plan de mise en œuvre. Au cours de cette étape, vous créerez un plan de mise en œuvre pour la nutrition maternelle avec des rôles et des responsabilités convenus, des indicateurs, des objectifs de programme et un calendrier.

### Les étapes clés :

- Identifier les collaborateurs et/ou partenaires potentiels, y compris les groupes de travail techniques pertinents.
- Travailler avec une équipe multipartite pour identifier les priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle, ainsi que les rôles et responsabilités des principales parties prenantes.
- Créer une théorie du changement et/ou un cadre logique.
- Développer ou adapter le plan de mise en œuvre de votre programme ou activité.



Kate Holt/MCSP

### Identifier les collaborateurs et/ou partenaires potentiels, y compris les groupes de travail techniques (GTT) pertinents

Votre étude documentaire et votre analyse de situation ont permis d'identifier d'autres programmes et agences travaillant sur la nutrition maternelle. Dressez la liste de ces collaborateurs et partenaires potentiels, y compris les représentants du gouvernement et les GTT, et identifiez ceux à inviter à votre discussion sur les priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle. Incluez également des représentants du secteur de la santé qui mettent en œuvre des activités de planification familiale et de santé reproductive, ainsi que des programmes de soutien à la santé des nourrissons et des enfants. Ce sont des occasions d'établir un contact avec les mères concernant leur propre bien-être. Envisager d'autres parties prenantes multisectorielles pertinentes à impliquer, y compris l'agriculture et l'élevage ; EHA, le genre, la famille, la protection sociale et l'éducation ; et les programmes de renforcement des moyens de subsistance. En outre, envisagez des partenaires potentiels travaillant dans l'aide humanitaire, le développement, le gouvernement, le secteur privé, la société civile et le milieu universitaire.

### Travailler avec une équipe multipartite pour identifier les priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle, ainsi que les rôles et responsabilités des principales parties prenantes

Organisez un atelier d'une journée entière réunissant des membres du personnel de votre propre programme ou activité, ainsi que des représentants de collaborateurs/partenaires potentiels tels que le gouvernement, les donateurs, les équipes sanitaires de district, les établissements de santé, les prestataires de santé communautaires, les organisations non

gouvernementales, etc. L'objectif de l'atelier sera d'identifier les priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle pour votre zone géographique de programmation, les rôles et responsabilités spécifiques de chaque partie prenante, et une théorie du changement pour identifier les conditions nécessaires à réunir pour réaliser les priorités de mise en œuvre. L'[encadré 5](#) présente les priorités potentielles de mise en œuvre de la nutrition maternelle dans le secteur de la santé, identifiées par l'activité de MCHN de l'USAID en Ouganda.

Commencez par présenter les résultats de votre analyse de situation, ainsi que les lacunes et les domaines à renforcer identifiés dans les stratégies, politiques et programmes actuels. Élaborez des critères de priorisation avant l'atelier et convenez de ces critères avec les participants à l'atelier. Les critères potentiels pourraient inclure—

- la question de savoir si une activité répond à un besoin essentiel, la demande, la durabilité, la couverture, le rapport coût-efficacité et les ressources nécessaires/les ressources disponibles pour la mise en œuvre.
- si une intervention se rapporte à des efforts existants ou s'appuie sur eux.
- l'avantage comparatif de l'agence ou du partenaire.

Apportez les résultats de la comparaison que vous avez faite à l'étape 1 des directives mondiales et des directives/politiques nationales, le cas échéant. Discutez des lacunes à combler pour s'aligner sur les meilleures pratiques actuelles. Les participants à la réunion peuvent arriver à des conclusions différentes sur les priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle dans votre région, laissez donc suffisamment de temps pour une discussion participative et consensuelle. L'[annexe 5](#) fournit des exemples de points à l'ordre du jour de votre atelier.

## ENCADRÉ 5. PRIORITÉS POTENTIELLES DE MISE EN ŒUVRE DE LA NUTRITION MATERNELLE

L'activité de MCHN de l'USAID a aligné ses priorités sur les priorités existantes du gouvernement ougandais en matière de nutrition maternelle, décrites dans deux directives : les directives sur la nutrition maternelle, infantile, juvénile et de l'adolescent (NMIJA) et le plan d'action pour la nutrition en Ouganda (UNAP) II. Ces priorités sont les suivantes—

### Actions prioritaires de l'UNAP II sur la nutrition maternelle

Objectif I : accroître l'accès et l'utilisation des services spécifiques à la nutrition par les enfants de moins de 5 ans, les adolescentes, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes âgées.

#### Stratégie I.1 : Promouvoir des pratiques de NMIJA optimales

##### Actions prioritaires—

- Promouvoir et soutenir l'éducation en matière de santé et de nutrition afin d'accroître le niveau de sensibilisation à une bonne alimentation.
- Promouvoir l'intégration des services de nutrition dans tous les services et programmes de santé de routine et de proximité destinés aux enfants et aux mères.
- Gérer la nutrition des enfants malades, des femmes enceintes et allaitantes, et des autres femmes en âge de procréer.
- Intégrer la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée dans les services de santé de routine.
- Promouvoir l'utilisation des services de soins prénatals et postnatals chez toutes les femmes enceintes et les mères allaitantes afin de surveiller la croissance de l'enfant, ainsi que l'état de santé et de nutrition de la mère et de l'enfant.
- Promouvoir et soutenir les politiques, programmes et initiatives en matière d'allaitement maternel.

#### Stratégie I.2 : Promouvoir l'apport en micronutriments chez les enfants et les femmes

##### Actions prioritaires—

- Supplémentation en fer et acide folique pour les femmes enceintes.
- Promouvoir le stockage et la consommation de sel iodé.
- Promouvoir la consommation d'aliments de base (bio)enrichis en fer.
- Promouvoir la consommation d'aliments fortifiés à domicile.

#### Actions prioritaires du programme de NMIJA pour la nutrition maternelle

- Éduquer et conseiller les femmes sur l'adoption de comportements alimentaires sains pendant la grossesse et la période d'allaitement.
- Promouvoir l'activité physique/exercice pendant la grossesse et la période d'allaitement.
- Prévenir et contrôler les carences courantes en micronutriments.

- Prévenir et contrôler les infestations de paludisme et d'ankylostomes chez les femmes enceintes et les mères allaitantes.
- En examinant les priorités existantes et en évaluant les lacunes, l'activité de MCHN de l'USAID a identifié les 12 priorités initiales suivantes, qui ont été affinées et hiérarchisées comme suit :
  - Renforcer le plaidoyer en faveur de la nutrition maternelle.
  - Effectuer le calcul des coûts des activités de nutrition, y compris la nutrition maternelle.
  - Renforcer l'utilisation des données nutritionnelles au niveau des établissements et des communautés.
  - Renforcer la coordination multisectorielle entre le gouvernement et les partenaires d'exécution aux niveaux national et des districts.
  - Renforcer la capacité des établissements de santé et des agents de santé communautaires à fournir des services de nutrition maternelle.

L'équipe de l'activité de MCHN de l'USAID a organisé un atelier virtuel avec le personnel clé du programme afin d'incorporer certaines priorités dans son plan de travail pour l'année prochaine. L'équipe a d'abord examiné comment les priorités correspondaient à l'objectif général de l'activité — renforcer la performance du gouvernement dans la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer les résultats en matière de santé et de nutrition maternelles et infantiles.

L'équipe a convenu que les priorités trois et quatre correspondaient aux objectifs du projet, à savoir renforcer le leadership et la gouvernance, déployer des stratégies et des programmes nationaux, et assurer la coordination et la coopération entre les parties prenantes. À la fin de cette étape, l'équipe de l'activité de MCHN a ajouté à son plan de travail des activités qui s'alignent sur les priorités de la nutrition maternelle, notamment—

- renforcer les capacités d'utilisation des données au niveau des établissements et des communautés du système de santé.
- faciliter la coordination entre les groupes de travail techniques du ministère de la santé
- soutenir le ministère de la santé avec un document de position pour augmenter l'offre de produits de nutrition maternelle.

L'activité de MCHN de l'USAID et l'USAID en action pour la nutrition ont diffusé les priorités de mise en œuvre recommandées pour la nutrition maternelle en Ouganda par le biais d'un webinaire, auquel ont participé des représentants d'organisations mettant en œuvre des interventions de nutrition maternelle dans tout le pays. Un représentant du ministère de la santé a participé à la discussion et a souligné que le nouveau plan d'action de NMIJA du pays reprend un grand nombre des priorités identifiées. Pour les recommandations qui ne sont pas incluses dans le NMIJA, il est possible de les intégrer dans les plans annuels de mise en œuvre infranationaux.

Avant la fin de la réunion, définissez les domaines de programmation de chaque partie prenante (y compris au niveau national/environnement favorable), les interventions, les délais et le personnel, et discutez de la manière de coordonner et d'aligner les efforts, les rôles et les responsabilités. Cela facilitera la planification conjointe des interventions, l'échelonnement des approches et la complémentarité — plutôt que la duplication — des efforts.

### Créer une théorie du changement et/ou un cadre logique

Vous pouvez choisir d'utiliser une méthodologie de théorie du changement pour déterminer comment vous et les autres parties prenantes atteindront les priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle. Pour plus de détails sur la création d'une théorie du changement, voir l'[annexe 6](#).

### Développer ou adapter le plan de mise en œuvre de votre programme ou activité

Muni de priorités de mise en œuvre convenues en matière de nutrition maternelle, d'une théorie du changement pour la nutrition maternelle et d'une image claire du rôle de votre programme ou activité, vous pouvez développer ou aligner votre plan de mise en œuvre pour refléter vos priorités en matière de nutrition maternelle.

Cela inclut le calcul du coût des interventions et des activités de votre plan. Comprendre les coûts associés à la réalisation des activités de nutrition vous permettra de déterminer les investissements les plus appropriés compte tenu du contexte et des ressources disponibles. L'allocation d'un budget suffisant tout au long de votre programme et l'alignement de vos coûts sur le cycle et le budget du gouvernement peuvent contribuer à garantir l'adoption, l'adhésion et le financement durable après la fin de votre programme.

Un autre élément essentiel de votre plan de mise en œuvre est votre approche du suivi et de l'évaluation, pour laquelle vous devrez identifier—

- des indicateurs pour suivre les progrès.
- comment les éléments de la gestion adaptative seront incorporés dans votre conception du suivi et de l'évaluation.
- la fréquence des réflexions sur la collaboration, l'apprentissage et l'adaptation (CAA), le cas échéant.

Se référer à l'[annexe 1](#) pour des exemples d'indicateurs de nutrition maternelle à suivre tels que la prévalence de l'anémie, la consommation de FAF, la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les FAP, le régime alimentaire maternel, les pratiques d'allaitement, et la charge de morbidité sous-jacente chez les FAP, entre autres. Le suivi des coûts pendant la durée de vie de votre programme — y compris les salaires du personnel, les formations, les réunions, les consultants, les fournitures, etc. — et le fait de les relier à des produits

## ENCADRÉ 6 : SERVICES DE SANTÉ CENTRÉS SUR LES PERSONNES

Les approches participatives de la définition des problèmes et des solutions peuvent fournir une meilleure base pour la conception des interventions et des outils et générer des résultats plus durables. Les services de santé centrés sur les personnes adoptent consciemment les perspectives des individus, des familles et des communautés et les placent au centre du processus de conception et de mise en œuvre (OMS 2015). Les soins centrés sur les personnes comprennent l'engagement des individus et de leurs familles avec empathie, en se concentrant sur l'individu et ses besoins, plutôt que sur les maladies.

et des résultats spécifiques (par ex. le nombre de personnes formées, la proportion de personnes ayant augmenté la diversité alimentaire, etc.) — vous fournira des données de rapport et d'évaluation plus solides. Cela vous aide à mesurer la rentabilité ou l'efficacité d'interventions comparables afin que l'intervention la plus appropriée puisse être mise à l'échelle — et peut favoriser un plus grand soutien de vos activités et résultats, ainsi qu'une plus grande appropriation par le gouvernement, en particulier dans le cadre de la programmation multisectorielle (R4D 2019).

Vous devrez peut-être réunir votre équipe de programme ou d'activité, y compris les membres de l'équipe ayant une expertise en matière de suivi et d'évaluation, de calcul des coûts, les responsables de programme, les chefs d'équipe technique et votre équipe chargée des finances et des opérations. Le but de cette réunion sera de convenir des objectifs, des activités, du calendrier et des ressources nécessaires à la mise en œuvre de votre programme. (Voir l'[annexe 7](#) pour plus d'informations sur ce qu'il faut inclure dans votre plan de mise en œuvre). Vos objectifs peuvent aller du plaidoyer pour la nutrition maternelle au niveau national, à l'amélioration des interventions existantes en matière de nutrition maternelle dans les établissements de santé, en passant par l'introduction de programmes communautaires pour l'alimentation et/ou l'anémie maternelle. L'**encadré 7** présente des exemples d'interventions clés visant à renforcer la nutrition maternelle par le biais du système de santé. Si votre programme ou activité dispose déjà d'un plan de mise en œuvre, envisagez de le réviser et de le mettre à jour en fonction de vos priorités de mise en œuvre en matière de nutrition maternelle.

Une fois finalisé, organisez une réunion pour présenter et valider votre plan de mise en œuvre avec les principales parties prenantes au niveau national ou infranational, en fonction de la portée géographique de votre programme. Continuez à rencontrer les partenaires et les parties prenantes identifiés précédemment, et discutez des progrès communs et des possibilités de coordination.

## ENCADRÉ 7. EXEMPLES D'APPROCHES VISANT À AMÉLIORER LA NUTRITION MATERNELLE PAR LE BIAIS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Intervenir dans le système de santé n'est qu'un moyen parmi d'autres d'améliorer la nutrition maternelle. Certaines interventions, comme les conseils en matière d'alimentation, n'auront qu'un effet limité sans les efforts complémentaires d'autres secteurs. Par exemple, pour donner accès à des aliments sûrs, de qualité et nutritifs, il ne suffit pas d'intervenir aux niveaux décrits ci-dessous, mais il faut aider les femmes à agir sur les conseils qu'elles reçoivent. Coordonner et s'engager avec d'autres secteurs (c'est-à-dire l'agriculture et l'élevage, EHA, le genre, la famille, la protection sociale, l'éducation et les programmes de renforcement des moyens de subsistance), pour s'assurer que les femmes ont accès à des aliments variés et abordables et que les besoins des femmes dans les contextes humanitaires et fragiles sont satisfaits. Pour plus d'exemples d'interventions fondées sur des données probantes visant à améliorer la nutrition maternelle, consultez la [note d'orientation technique de l'USAID sur la nutrition maternelle des filles et des femmes](#) (2015).

### Niveau national/régional et environnement favorable :

Plaider et travailler avec les homologues gouvernementaux pour—

- Élaborer ou mettre à jour des directives sur la nutrition maternelle dans les principaux documents politiques et stratégiques — y compris les stratégies multisectorielles et les plans d'action — afin de refléter les orientations mondiales.
- Inclure des sessions sur la nutrition maternelle dans les programmes de formation initiale et continue des agents de santé et des volontaires de la santé communautaire.
- Planifier et financer les services et activités liés à la nutrition maternelle, et inclure la nutrition maternelle dans les plans de développement pluriannuels nationaux et les plans sectoriels.
- Renforcer les capacités nationales et infranationales de collecte, d'analyse, d'interprétation et d'utilisation des données sur la nutrition maternelle pour la planification et la prise de décision, notamment dans les systèmes d'information pour la gestion de la santé (SIGS).
- Renforcer la coordination multisectorielle en reliant les programmes de nutrition et de santé maternelle, ainsi qu'avec le secteur de l'agriculture et de l'élevage, EHA, le genre, la famille, la protection sociale, l'éducation et les programmes de renforcement des moyens de subsistance.
- Renforcer les chaînes d'approvisionnement en produits de nutrition maternelle pour éviter les ruptures de stock et veiller à ce que les produits de nutrition maternelle figurent sur les listes de médicaments essentiels.
- Effectuer le calcul des coûts des activités de nutrition, y compris la nutrition maternelle.
- Élaborer des politiques qui soutiennent les femmes, telles que des politiques de congé familial, la disponibilité de services de garde d'enfants, etc.

### Niveau de l'établissement de santé :

Plaider et travailler avec les homologues gouvernementaux pour—

- Renforcer la capacité des établissements de santé à fournir des services de nutrition maternelle pendant les soins prénatals, l'accouchement, les soins postnatals et d'autres contacts en fournissant des aides au travail, les produits nécessaires, la formation et le recyclage des agents de santé, ainsi qu'une supervision et un mentorat de soutien.
- Renforcer la capacité des agents de santé communautaires à fournir des services de nutrition maternelle pendant les soins prénatals, l'accouchement, les soins postnatals et d'autres contacts.
- Développer des supports de conseil simples et adaptés à la culture sur l'alimentation de la mère, le suivi et l'évaluation de la prise de poids, à utiliser lors des visites de routine (qui mettent l'accent sur les petites actions réalisables).
- Former les prestataires de santé, tels que les infirmières, les nutritionnistes locaux et les sages-femmes, à conseiller tous les membres de la famille sur les aliments à consommer avant et pendant la grossesse et l'allaitement et sur les raisons de cette consommation (en fonction des besoins en énergie, en protéines, en micronutriments et en acides gras, y compris les aliments de base et les condiments enrichis), selon le contexte culturel local. Comprend des séances sur la résolution des problèmes avec les membres de la famille, les techniques d'écoute active, l'empathie et les jeux de rôle.
- Former les prestataires de soins de santé à l'évaluation de la prise de poids pendant la grossesse, au conseil sur l'utilisation optimale du FAF, de la supplémentation en micronutriments multiples ou des suppléments de calcium, y compris la gestion des effets secondaires, et au conseil aux femmes enceintes sur l'initiation précoce et l'allaitement exclusif.
- Aborder les croyances que peuvent avoir les prestataires de soins de santé concernant l'apport alimentaire maternel et la prise de poids pendant la grossesse par le biais d'une formation et d'un encadrement sur place afin de fournir des solutions locales et culturellement appropriées pour améliorer la qualité des conseils et de la prestation de services.
- Renforcer la qualité des services de nutrition maternelle dans les établissements de santé en soutenant l'amélioration continue de la qualité.

### Niveau communautaire :

Plaider et travailler avec des homologues communautaires pour—

- Engager les grands-mères, les pères et d'autres personnes influentes (par ex. les chefs religieux, communautaires et confessionnels) à soutenir les mères, par exemple en réduisant la charge de travail des mères pendant la grossesse, en veillant à ce qu'elles aient accès à une alimentation variée, en leur offrant des possibilités de repos adéquates et en les accompagnant lors des consultations prénatals.

- Utiliser les visites à domicile, les groupes de soutien de mère à mère, les groupes de pairs et/ou les groupes de soutien communautaire pour discuter et résoudre les difficultés rencontrées par les femmes pour atteindre une nutrition maternelle optimale et les solutions potentielles.
- Intégrer la nutrition et le bien-être des mères dans les conseils sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et dans d'autres plates-formes communautaires en soulignant l'importance d'une alimentation adéquate et de la diversité des régimes, d'un repos suffisant et d'un soutien social, par exemple, pour les femmes enceintes et allaitantes.
- Intégrer la nutrition et le bien-être des mères dans les programmes communautaires de développement de la petite enfance.
- Utiliser les médias de masse, sociaux ou communautaires (par ex. la radio, la télévision, la vidéo) et les technologies mobiles pour aborder des facteurs tels que les normes sociales et le soutien familial qui empêchent ou soutiennent les comportements prioritaires en matière de nutrition maternelle (identifiés par la recherche formative).
- Encourager les adolescentes à consommer des aliments variés et riches en fer par le biais de plateformes scolaires et de groupes de jeunes.
- Promouvoir l'achèvement de l'enseignement secondaire pour les filles et le report du mariage et de la procréation après l'âge de 19 ans.
- Renforcer les liens entre les communautés et les centres de santé, et engager les membres de la communauté et les agents de santé dans la définition et l'amélioration de la qualité des services de nutrition maternelle.
- Établir des partenariats avec des programmes communautaires, y compris des programmes non nutritionnels et d'autres parties prenantes communautaires,

afin de promouvoir la nutrition maternelle, en particulier chez les femmes et les filles et chez ceux qui les influencent au niveau du foyer et de la communauté, comme les belles-mères, les hommes/partenaires et autres parents.

#### Niveau individuel :

Plaider et travailler avec des homologues communautaires pour-

- Mener des actions de proximité pour impliquer les mères et les adolescentes (qui utiliseront les services) et des actions de proximité pour impliquer les hommes/partenaires, les belles-mères et autres personnes influentes pour les femmes et les filles au niveau des ménages et de la communauté.
- Fournir aux mères des conseils adaptés au contexte sur l'alimentation saine et le maintien d'une activité physique pendant la grossesse afin de promouvoir une grossesse saine, en tenant compte de la disponibilité locale et de l'accès à des aliments variés et nutritifs.
- Soutenir l'action des femmes et améliorer la communication au sein des couples, dans le but de répartir plus équitablement le travail et les revenus du ménage et de prendre des décisions conjointes en matière de santé et de recherche de soins.
- Garantir des possibilités adéquates de repos pendant la grossesse et l'allaitement en mettant en œuvre des programmes qui favorisent une division plus équitable du travail au niveau du ménage.
- Identifier les normes sociales et les attitudes et croyances individuelles qui influencent les choix alimentaires et les perceptions concernant la prise de poids appropriée pendant la grossesse et l'apport alimentaire avant et pendant la grossesse et l'allaitement, au moyen d'évaluations de recherche formative.



Kate Holt/MCSP



Kate Holt/MCSP



### 3. METTRE EN ŒUVRE, SUIVRE, RÉFLÉCHIR ET AJUSTER LES PROGRAMMES DE NUTRITION MATERNELLE

Cette étape consiste à mettre en œuvre votre programme ou activité ; à effectuer un suivi continu pour évaluer les progrès et les conséquences involontaires ; à réfléchir aux résultats de votre suivi et à adapter votre approche de mise en œuvre pour une AQ continue. Adaptez les interventions de votre programme ou activité en matière de nutrition maternelle en fonction de ce que vous apprenez pendant la mise en œuvre. Comprenez comment votre activité progresse en collectant et en analysant régulièrement les données et en menant des activités d'apprentissage spécifiques. L'**encadré 8** présente un exemple du pro-

gramme *Alive & Thrive* au Bangladesh, qui a intégré un suivi et une adaptation réguliers des données dans son approche de mise en œuvre.

#### Les étapes clés :

- Mettre en œuvre le programme, suivre les progrès, et collecter et analyser régulièrement les données sur les indicateurs.
- En utilisant les données de suivi, réfléchir aux progrès et ajuster les interventions en conséquence.

## Mettre en œuvre le programme, suivre les progrès, et collecter et analyser régulièrement les données sur les indicateurs

Lorsque vous concevez des activités et développez des supports pour la mise en œuvre, faites participer les participants (par ex. les mères, les adolescentes et les personnes qui les influencent au niveau du foyer et de la communauté) à toutes les phases en utilisant une approche de conception centrée sur l'humain. En vous appuyant sur ce que vous avez appris lors de la recherche formative, faites participer les membres du public au processus, de la conception à la mise en œuvre, afin d'intégrer les besoins, les idées et les ressources définis localement. Cela comprend les tests de concept, les pré-tests, la diffusion et l'utilisation de matériel, et le suivi. Cela implique d'écouter et d'apprendre des mères, des adolescentes et des personnes qui les influencent avant d'introduire des informations. Le point de départ est le point de vue de la communauté — plutôt que les informations de l'expert.

Pendant la mise en œuvre, surveillez régulièrement les changements dans les indicateurs que vous avez sélectionnés pour déterminer si vous obtenez ce que vous attendiez. La collecte de données sur les processus vous permettra d'identifier et de prévenir les conséquences involontaires néfastes, de comprendre la qualité de la mise en œuvre du programme et de modifier le cours de l'intervention à mi-parcours. Utilisez autant que possible les systèmes de données existants et évitez de créer des systèmes parallèles. Par exemple, de nombreux systèmes de santé ont déjà mis en place des systèmes d'AQ. Comprenez la force des plateformes et services actuels et déterminez comment utiliser les systèmes existants dans vos efforts de collecte de données.

Envisagez de surveiller les indicateurs clés du processus, tels que—

- la fréquentation et la couverture des interventions au niveau des établissements et des communautés
- la qualité de la mise en œuvre et le respect des protocoles
- l'acceptabilité des méthodes d'accouchement par les mères, les adolescentes et les autres participants
- les groupes (par ex. les agents de santé, les membres de la famille, les chefs communautaires ou religieux)
- les avantages perçus et les expériences des personnes mettant en œuvre la ou les interventions (par ex., les agents de santé communautaires ou le personnel des établissements de santé)
- les avantages ou les conséquences négatives perçus par les mères visées par la ou les intervention(s).

Recueillez régulièrement des données sur les processus à l'aide des rapports du personnel et des données de routine du programme, ou menez des recherches sur la mise en œuvre afin d'évaluer la façon dont l'intervention se déroule et de savoir comment changer de cap à mi-parcours. La recherche sur la mise en œuvre peut inclure une étude

d'observation, des enquêtes auprès des agents de santé et des femmes, des groupes de discussion ou d'autres méthodes qualitatives. Les variables des résultats de la mise en œuvre peuvent inclure l'acceptabilité, l'adoption, la faisabilité, le coût, la couverture et la durabilité, afin de fournir des indications sur la manière dont la mise en œuvre contribue à l'amélioration de la nutrition maternelle.

## En utilisant les données de suivi, réfléchir aux progrès et ajuster les interventions en conséquence

Le suivi de vos données peut permettre une gestion adaptative — « une approche intentionnelle pour prendre des décisions et des ajustements en réponse à de nouvelles informations et à des changements de contexte » (USAID 2018). Organisez des « séances de pause et de réflexion » pour le personnel de votre programme ou activité afin de recueillir des informations et de discuter des progrès, des défis et des succès de la mise en œuvre, ainsi que des possibilités d'amélioration. Partagez les données de processus analysées ou les résultats anecdotiques pendant vos séances. Soutenez les agents de santé et les membres de la communauté pour qu'ils s'engagent dans l'amélioration de la qualité au niveau de la prestation de services, et qu'ils fassent partie du processus d'apprentissage et d'adaptation de l'approche du programme (Lovich et al. 2003).

Les séances de pause et de réflexion peuvent fournir des informations utiles pour prendre des décisions sur la mise en œuvre, et peuvent faire partie d'un cadre CAA plus large. Utilisez un cadre CAA pour appliquer l'apprentissage à l'ensemble de votre cycle de programme, y compris la culture organisationnelle, les processus et les ressources (USAID 2016). Par exemple, le suivi peut montrer une augmentation de la consommation de FAF dans une zone géographique et une diminution correspondante de la prévalence de l'anémie, tandis qu'une zone voisine peut ne montrer aucun changement ou une diminution de la consommation de FAF. Les séances de pause et de réflexion peuvent vous aider à examiner et à discuter de ce qui fonctionne mieux dans le premier domaine que dans le second, et à adapter la mise en œuvre en conséquence. De nombreuses activités différentes peuvent être considérées comme des opportunités de pause et de réflexion — une réunion en personne de révision après action, un journal Google Document ouvert à la contribution du personnel sur une base trimestrielle. L'important, c'est l'intention de penser et d'apprendre.

Sur la base de ce que vous apprenez au milieu de la mise en œuvre et au cours des activités d'apprentissage ciblées, envisagez les possibilités de modifier les interventions, de mettre à jour le plan de mise en œuvre, d'augmenter ou d'interrompre certaines approches, ou de modifier les plans de dotation en personnel. L'[annexe 2](#) énumère plusieurs ressources sur la gestion adaptative. Vous avez atteint la fin de ce document d'orientation, mais cela ne signifie pas que le processus de mise en œuvre, de suivi et d'adaptation est terminé ! Nous espérons que ces conseils vous seront utiles

pour renforcer les interventions de nutrition maternelle dans votre programme ou activité. Consultez les annexes pour obtenir des outils et des ressources supplémentaires, ainsi que des liens vers des rapports de programmes antérieurs de

nutrition maternelle, afin de poursuivre votre réflexion sur la mise en œuvre, le suivi et l'adaptation de vos interventions de nutrition maternelle.

### ENCADRÉ 8. ÉTUDE DE CAS : ALIVE & THRIVE BANGLADESH

Alive & Thrive a collaboré avec Building Resources across Communities (BRAC), une organisation non gouvernementale du Bangladesh, pour intégrer un ensemble complet d'interventions en matière de nutrition maternelle dans un programme plus large de santé et de nutrition. Une analyse complète de la situation a permis de concevoir le programme, y compris un examen des politiques et des stratégies nationales, des données et des recherches existantes, une analyse des indicateurs nutritionnels et de nouveaux efforts de recherche formative pour comprendre les facteurs qui empêchent ou soutiennent les comportements en matière de nutrition maternelle ainsi que les habitudes alimentaires des femmes enceintes.

Sur la base des résultats de l'analyse de la situation, et en collaboration avec les membres du parlement national et les représentants des conseils syndicaux locaux, Alive & Thrive et BRAC ont identifié les priorités suivantes en matière de nutrition maternelle—

- l'amélioration des pratiques alimentaires
- l'augmentation de la consommation de FAF et de suppléments de calcium pendant la grossesse et l'allaitement
- améliorer les pratiques d'allaitement.

L'approche de mise en œuvre d'Alive & Thrive a utilisé le modèle socio-écologique de changement de comportement, en atteignant non seulement les mères mais aussi les pères/ partenaires masculins, les belles-mères et d'autres membres de la communauté par le biais de trois interventions clés : visites à domicile, mobilisation communautaire et communication de masse.

Tout au long de la mise en œuvre, Alive & Thrive et le BRAC ont effectué un suivi régulier pour assurer une performance durable et de qualité. Ils ont effectué un suivi de routine par le biais de visites de ménages sélectionnés au hasard et de la vérification des registres des établissements de santé, et ont aidé le programme à comprendre s'il atteignait les résultats escomptés et à documenter le processus de mise en œuvre en vue de sa reproduction et de son élargissement. Les indicateurs suivis par le programme sont les suivants –

- inscription des femmes éligibles
- la qualité du service (par l'observation)
- pratiques des travailleurs de première ligne interrogés (par ex. visite à domicile effectuée, messages pertinents donnés)



Asafuzzaman, Captain for ACDI/VOCA

- résultats (par ex. la diversité alimentaire des femmes, l'apport alimentaire, l'adhésion au FAF et au calcium, la prise de poids pendant la grossesse, les pratiques optimales d'allaitement).

La collecte régulière de ces informations a permis au personnel du programme de procéder à des ajustements en cours de mise en œuvre. Alive & Thrive a utilisé les listes de contrôle mensuelles des performances des travailleurs de première ligne et les registres des visites à domicile pour déterminer les sujets des formations de recyclage mensuelles et des visites de supervision de soutien. Le suivi a également permis d'identifier les sous-districts qui prenaient du retard dans l'inscription des femmes éligibles et dans la réalisation des visites à domicile, afin que le programme puisse réaffecter du personnel. Elle a également conduit à mettre davantage l'accent sur la mobilisation des pères, des chefs religieux, des médecins et des leaders d'opinion locaux. L'utilisation par Alive & Thrive d'un suivi de routine dans le cadre d'une vaste approche de mesure, d'apprentissage et d'évaluation a permis de garantir le succès de l'extension de l'ensemble des interventions en matière de nutrition maternelle. Il a également entraîné des changements positifs dans les résultats de la nutrition maternelle au Bangladesh.

Sources : *Alive & Thrive 2017 ; Nguyen et al. 2017*

## Références

- Alive & Thrive. 2017. *Manuel de mise en œuvre : Programme communautaire de nutrition maternelle, Bangladesh*  
« Community-based Maternal Nutrition Program, Bangladesh ». Dhaka, Bangladesh: Alive & Thrive.
- Benedict, Rukundo Kambarami, Allison Schmale, et Sorrel Namaste. 2018. *Nutrition des adolescents 2000-2017 : Données de l'EDS sur les adolescents de 15 à 19 ans. Rapport comparatif de l'EDS n° 47*. Rockville, Maryland: ICF.
- Bhutta, Zulfiqar A., Jai K. Das, Arjumand Rizvi, Michelle F. Gaffey, Neff Walker, Susan Horton, Patrick Webb, et al. 2013. « Interventions fondées sur des preuves pour l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile : que peut-on faire et à quel coût ? » *The Lancet* 382(9890) : 452-477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Black R.E., C.G. Victora, S.P. Walker, Z.A. Bhutta, P. Christian, M. de Onis, M. Ezzati, S. Grantham-McGregor, J. Katz, R. Martorell, R. Uauy, Groupe d'étude sur la nutrition maternelle et infantile « Maternal and Child Nutrition Study Group ». 2013. « La dénutrition maternelle et infantile et le surpoids dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ». *The Lancet* 382(9890):427-451. [DOI.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- Brown, Anne-Murray. 2016. « Qu'est-ce que cette chose appelée Théorie du changement ? » Laboratoire d'apprentissage de l'USAID. Consulté le 24 mai 2021. <https://usaidlearninglab.org/lab-notes/what-thing-called-theory-change>
- Christian, Parul et Emily R. Smith. 2018. « La dénutrition des adolescents : Fardeau mondial, physiologie et risques nutritionnels ». *Annals of Nutrition and Metabolism* 72 (4) : 316-28. <https://doi.org/10.1159/000488865>.
- Das, Jai K., Rehana A. Salam, Kent L. Thornburg, Andrew M. Prentice, Susan Campisi, Zohra S. Lassi, Berthold Koletzko, et al. 2017. « La nutrition chez les adolescents : Physiologie, métabolisme et besoins nutritionnels ». *Annals of the New York Academy of Sciences* 1393 (1) : 21-33. <https://doi.org/10.1111/nyas.13330>.
- Fink, Günther, Christopher R. Sudfeld, Goodarz Danaei, Majid Ezzati, et Wafaie W. Fawzi. 2014. « L'élargissement de l'accès à la planification familiale peut améliorer la croissance linéaire et le développement de l'enfant dans les pays à revenu faible et moyen ». *PLoS ONE* 9(7) : e102391. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102391>.
- Groupe de travail sur la nutrition du CORE Group, Projet d'assistance technique III en matière d'alimentation et de nutrition (FANTA), et Save the Children. 2015. « Assistant de conception de programmes de nutrition : un outil pour les planificateurs de programmes ». Version 2. Washington, DC : FANTA/FHI 360.
- Heidkamp, Rebecca A., Ellen Piwoz, Stuart Gillespie, Emily C. Keats, Mary R. D'Alimonte, Purnima Menon, Jai K. Das, et al. 2021. « Mobiliser des preuves, des données et des ressources pour atteindre les objectifs mondiaux de dénutrition maternelle et infantile et les objectifs de développement durable : Un programme d'action ». *The Lancet* 397(10282) : 1400-1418. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00568-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00568-7).
- Jhpiego. 2020. « Boîte à outils pour l'analyse de genre dans les systèmes de santé ». Consulté le 17 août 2021. <https://gender.jhpiego.org/analysistoolkit/>.
- Kavle, Justine A., Melanie Picolo et Chloe Dillaway. 2019. *Guide opérationnel sur la nutrition maternelle : Considérations sur les programmes pour les pays à revenu faible et intermédiaire*. Washington, D.C. : Programme de survie de la mère et de l'enfant.
- Lee, S.E., S.A. Talegawkar, M. Merialdi, L.E. Caulfield. 2013. « Apports nutritionnels des femmes pendant la grossesse dans les pays à revenu faible et moyen ». *Public Health Nutrition* 16(8):1340-53. <https://doi.org/10.1017/S1368980012004417>.
- Lovich, Ronnie, Marcie Rubardt, Debbie Fagan, et Mary Beth Powers. 2003. *Qualité définie par le partenariat : Un livre d'outils pour la collaboration entre la communauté et les prestataires de santé pour l'amélioration de la qualité*. Fairfield, CT : Save the Children.

- Nguyen, Phuong Hong, Sunny S. Kim, Tina Sanghvi, Zeba Mahmud, Lan Mai Tran, Sadia Shabnam, Bachera Aktar, Raisul Haque, Kaosar Afsana, Edward A. Frongillo, Marie T. Ruel, et al. 2017. « L'intégration d'interventions nutritionnelles dans un programme existant de santé maternelle, néonatale et infantile a augmenté la diversité alimentaire des mères, l'apport en micronutriments et les pratiques d'allaitement exclusif au Bangladesh : Résultats d'une évaluation de programme randomisée en grappes ». *The Journal of Nutrition* 147(12) : 2326-2337. <https://doi.org/10.3945/jn.117.257303>.
- Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) des Nations unies. *Diversité alimentaire minimale pour les femmes*. Rome : FAO.
- Organisation mondiale de la santé. 2007. *Grossesse chez les adolescentes : Besoins non satisfaits et actes non accomplis*. Consulté le 21 mai 2021. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/discussion/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/discussion/en/).
- Organisation mondiale de la santé. 2015. *Stratégie mondiale de l'OMS pour des services de santé intégrés et centrés sur la personne*. Consulté le 17 août 2021. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.6\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf)
- R4D. 2019. *Comment les données probantes informent la prise de décision : La mise à l'échelle des actions de nutrition à travers une plateforme de développement de la petite enfance au Malawi*. Consulté le 16 août 2021. <https://r4d.org/wp-content/uploads/SEEMS-Malawi-case-study-final-combined-version.pdf>
- Thurnham, David I. 2013. « La nutrition des adolescentes dans les pays à revenu faible et intermédiaire ». *La vue et la vie* 27(3) : 26–37. Consulté le 21 mai 2021. [https://sightandlife.org/wp-content/uploads/2017/04/Sight\\_and\\_Life\\_27\\_1\\_2013-1.pdf](https://sightandlife.org/wp-content/uploads/2017/04/Sight_and_Life_27_1_2013-1.pdf)
- USAID LEARN. 2016. « Cadre de la CAA et concepts clés ». Consulté le 17 août 2021. [https://usaidearninglab.org/sites/default/files/resource/files/cla\\_maturity\\_matrix\\_overview\\_final.pdf](https://usaidearninglab.org/sites/default/files/resource/files/cla_maturity_matrix_overview_final.pdf).
- USAID. 2018. « Note de discussion : Gestion adaptative ». Consulté le 21 mai 2021. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PBAAJ032.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PBAAJ032.pdf).
- USAID. 2020. « Sur le chemin de l'autosuffisance : Transition du financement de la nutrition de l'USAID vers les ressources nationales ». Consulté le 16 août 2021. <https://www.advancingnutrition.org/resources/journey-self-reliance-transitioning-nutrition-financing-usaid-domestic-resources>
- Walker, S.P., T.D. Wachs, J.M. Gardner, B. Lozoff, G.A. Wasserman, E. Pollitt, J.A. Carter, International Child Development Steering Group. 2007. « Développement de l'enfant : facteurs de risque d'effets indésirables dans les pays en développement ». *The Lancet* 369(9556):145–57. [DOI.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2).
- Walker, S.P., T.D. Wachs, S. Grantham-McGregor, M.M. Black, C.A. Nelson, S.L. Huffman, H. Baker-Henningham, S.M. Chang, J.D. Hamadani, B. Lozoff, J.M. Gardner, C.A. Powell, A. Rahman, L. Richter. « Inégalité dans la petite enfance : Facteurs de risque et de protection pour le développement des jeunes enfants ». *The Lancet* 378(9799):1325-38. [DOI.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60555-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60555-2).
- Winpenney, Eleanor M., Stephanie Greenslade, Kirsten Corder, et Esther M. F. van Sluijs. 2018. « Qualité du régime alimentaire à l'adolescence et au début de l'âge adulte : Associations transversales des approches diététiques pour arrêter l'hypertension et les groupes d'aliments composants avec l'âge ». *Nutriments* 10 (11) : 1585. <https://doi.org/10.3390/nu10111585>.

# Annexe I. Indicateurs clés de la nutrition maternelle et sources de données

Ce tableau fournit des exemples d'indicateurs clés de la nutrition maternelle à examiner lors de vos efforts de collecte de données et de sources de données potentielles. Veillez à prendre en compte les données des SIGS de votre pays avant les sources externes.

INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES POTENTIELLES
<b>Prévalence et causes de l'anémie et consommation de FAF</b>	
Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (15–49 ans) et gravité— <ul style="list-style-type: none"> <li>N'importe lequel : Hémoglobine (Hb) &lt; 11 g/dl pour les femmes enceintes ; Hb &lt; 12 g/dl pour les femmes non enceintes.</li> <li>Léger : Hb 10,0–10,9 g/dl pour les femmes enceintes ; 11,0–11,9 g/dl pour les femmes non enceintes.</li> <li>Modérée : Hb 7,0–9,9 g/dl pour les femmes enceintes ; Hb 8,0–10,9 g/dl pour les femmes non enceintes.</li> <li>Sévère : Hb &lt; 7,0 g/dl pour les femmes enceintes ; Hb &lt; 8,0 g/dl pour les femmes non enceintes.</li> </ul>	EDS
Apport en micronutriments chez les mères— <ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années et ayant reçu une dose de vitamine A dans les deux premiers mois suivant l'accouchement.</li> <li>Femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années et n'ayant pas pris de comprimés ou de sirop de fer (acide folique).</li> <li>Femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années et ayant pris des comprimés ou du sirop de fer pendant &lt; 60 jours.</li> <li>Femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années et ayant pris des comprimés ou du sirop de fer pendant 60 à 89 jours.</li> <li>Femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années et ayant pris des comprimés ou du sirop de fer pendant 90 jours ou plus.</li> </ul>	EDS
% de femmes ayant bénéficié d'un test d'hémoglobine lors de leur dernière grossesse	EDS, EGIM-6
Supplémentation chez les mères— <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années et ayant pris quotidiennement des suppléments de micronutriments multiples pendant la grossesse.</li> <li>Pourcentage de femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années et ayant pris quotidiennement des suppléments nutritifs à base de lipides en petites quantités pendant la grossesse.</li> </ul>	Enregistrements de programmes (dans certains contextes)
<b>Prévalence de l'insuffisance pondérale et du surpoids chez les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer</b>	
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans dont la taille est inférieure à 145 cm	EDS
Pourcentage de femmes non enceintes et non post-partum âgées de 15 à 49 ans par état nutritionnel basé sur des niveaux spécifiques d'indice de masse corporelle- <ul style="list-style-type: none"> <li>Les femmes qui sont minces selon l'IMC (&lt; 18,5).</li> <li>Femmes ayant un IMC normal (18,5-24,9).</li> <li>Les femmes qui sont en surpoids ou obèses selon l'IMC (<math>\geq</math> 25,0).</li> </ul>	DHS
% de femmes ayant un faible tour de bras (< 22,5)	Responsable de l'établissement de santé
Pourcentage de femmes qui prennent du poids au cours des deux derniers trimestres de la grossesse dans la fourchette recommandée pour leur statut pondéral.	Statistiques sur les services, cartes de soins prénatals ou autres dossiers cliniques ; examen d'échantillons de dossiers à domicile ou dans la communauté
<b>Régime alimentaire de la mère pendant la grossesse et l'allaitement</b>	
Pourcentage de mères qui reçoivent des conseils sur l'alimentation de la mère pendant les soins prénatals (SPN)	EDS-8*
Diversité alimentaire minimale pour les femmes	DHS-8*, FAO STAT
Pourcentage de femmes de 15 à 49 ans ayant une alimentation diversifiée (ayant consommé au moins cinq des dix groupes alimentaires définis le jour ou la nuit précédente)	STAT EDS-8*, FAO
% de femmes de 15 à 49 ans consommant des boissons sucrées	EDS-8*
% de femmes de 15 à 49 ans consommant des aliments malsains	EDS-8*
Consommation alimentaire moyenne (en grammes par personne et par jour)	STAT FAO
Pourcentage moyen de contribution des différents aliments à la consommation totale dans le régime quotidien	STAT FAO, Base de données diététiques mondiale, Tableau de bord des systèmes alimentaires

INDICATEUR	SOURCES DE DONNÉES POTENTIELLES
<b>Pratiques d'allaitement</b>	
Pourcentage d'enfants nés au cours des 2 dernières années qui ont commencé à être allaités au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance	EDS
Répartition en % des enfants de moins de 2 ans vivant avec leur mère et exclusivement allaités au sein	EDS
<b>Prévalence de la charge de morbidité sous-jacente</b>	
Pourcentage de mères d'enfants âgés de 0 à 59 mois qui ont pris des médicaments vermifuges pendant la grossesse	EDS
Pourcentage de mères d'enfants âgés de 0 à 59 mois ayant reçu un traitement préventif intermittent contre le paludisme pendant la grossesse pour leur dernière naissance vivante	EDS
Prévalence de l'infection paludéenne mesurée par microscopie	Enquête sur les indicateurs du paludisme
Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont accouché au cours des deux années précédant l'enquête et qui ont été conseillées et testées pour le VIH	EDS
<b>Contacts pour les soins prénatales/soins postnataux</b>	
Pourcentage de femmes ayant eu un accouchement au cours des 5 dernières années, réparti selon le type le plus élevé de prestataire de soins prénatales pour l'accouchement le plus récent	EDS
Pourcentage de femmes ayant eu un accouchement au cours des 5 dernières années et ayant bénéficié de soins prénatales dispensés par un prestataire qualifié pour l'accouchement le plus récent	EDS, EGIM-6
Pourcentage de femmes ayant eu un accouchement au cours des 5 dernières années, réparti en fonction du nombre de visites aux soins prénatales pour l'accouchement le plus récent	EDS, EGIM-6
% de femmes ayant eu un accouchement au cours des 5 dernières années, distribué par le nombre de mois de grossesse au moment de la première visite aux soins prénatales pour l'accouchement le plus récent	EDS
Pourcentage de femmes dépistées pour la malnutrition lors de soins prénatales	Responsable de l'établissement de santé
% de femmes recevant le premier contact pour des soins prénatales avant 12 semaines de gestation	Responsable de l'établissement de santé
Parmi les femmes ayant accouché au cours des 2 années précédant l'enquête, répartition en pourcentage du premier contrôle postnatal de la mère pour la naissance vivante la plus récente, selon le moment après l'accouchement	EDS, EGIM-6
Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant l'enquête et ayant bénéficié d'un contrôle postnatal 2 jours après l'accouchement	EDS, EGIM-6
<b>Une maternité sans risque</b>	
Pourcentage de naissances vivantes au cours des 5 dernières années ayant eu lieu dans un établissement de santé	EDS
Pourcentage des naissances au cours des 5 années précédant l'enquête qui ont été assistées par un prestataire qualifié	EDS
Pourcentage de naissances vivantes au cours des 5 années précédant l'enquête ayant donné lieu à une césarienne	EDS
Pourcentage des naissances vivantes au cours des 5 années précédant l'enquête dont le poids à la naissance est déclaré inférieur à 2,5 kg	EDS
<b>Autres facteurs qui empêchent ou favorisent la nutrition maternelle.</b>	
Pourcentage de femmes ayant reçu une aide alimentaire ou une aide en espèces au cours de leur dernière grossesse	EDS-8*
Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui déclarent qu'un mari est justifié de frapper ou battre sa femme dans au moins une des circonstances suivantes— <ul style="list-style-type: none"> <li>• elle sort sans le prévenir.</li> <li>• elle se dispute avec lui</li> <li>• elle brûle la nourriture</li> <li>• elle néglige les enfants</li> <li>• elle refuse de coucher avec lui</li> </ul>	EDS, EGIM-6
Pourcentage de femmes qui prennent les décisions concernant leurs propres soins de santé de manière indépendante ou conjointe avec leur mari/partenaire	EDS-8*

\*Les modules de l'EDS-8 seront publiés fin 2021 et ces données ne sont pas attendues avant plusieurs années.

## SOURCES

Base de données diététiques mondiale. 2021. « Base de données diététiques mondiale ». Consulté le 21 mai 2021. <https://www.globaldietarydatabase.org/>

Croft, Trevor N., Aileen M.J. Marshall, Courtney K. Allen, et al. 2018. *Guide des statistiques de l'EDS*. Rockville, Maryland, États-Unis : ICF

FAO et OMS. 2021. « Outil de données sur la consommation alimentaire individuelle mondiale ». Consulté le 21 mai 2021. <http://www.fao.org/gift-individual-food-consumption/data-and-indicator/en/>

FAO. 2021. « FAOSTAT ». Consulté le 21 mai 2021. <http://www.fao.org/faostat/en/#home>

GAIN et Université Johns Hopkins. 2021. « Tableau de bord des systèmes alimentaires ». Consulté le 21 mai 2021. <https://foodsystemsdashboard.org/>

MEASURE Evaluation. 2018a. « Base de données des indicateurs de planification familiale et de santé reproductive de MEASURE Evaluation - Nutrition des femmes ». Consulté le 21 mai 2021. [https://www.measureevaluation.org/prh/rh\\_indicators/womens-health/womens-nutrition](https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/womens-health/womens-nutrition).

UNICEF. 2021. « Indicateurs et définitions de EGIM-6 ». Consulté le 19 août, 2021. <https://mics.unicef.org/tools>

## Annexe 2. Outils et ressources supplémentaires

### DONNÉES PROBANTES ET ANALYSES DOCUMENTAIRES SUR LA NUTRITION MATERNELLE

- Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). 2019. « La nutrition maternelle des filles et des femmes : Sommaire d'orientation technique ». Washington, DC : USAID
- Black, Robert E., Cesar G. Victora, Susan P. Walker, Zulfiqar A. Bhutta, Parul Christian, Mercedes de Onis, Majid Ezzati, et al. 2013. « Dénutrition maternelle et infantile et surpoids dans les pays à revenu faible et intermédiaire ». *The Lancet* 382 (9890):427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- Black, Robert E., Lindsay H. Allen, Zulfiqar A. Bhutta, Laura E. Caulfield, Mercedes de Onis, Majid Ezzati, Colin Mathers et Juan Rivera. « Dénutrition maternelle et infantile : Expositions mondiales et régionales et conséquences sur la santé ». *The Lancet* 371 (9608) : 243-60 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0).
- Duffy, M., S. Lamstein, C. Lutter, et P. Koniz-Booher. 2015. *Examen des réponses programmatiques aux besoins nutritionnels des adolescents et des femmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire*. Arlington, VA : Projet de l'USAID pour le renforcement des partenariats, des résultats et des innovations dans le domaine de la nutrition à l'échelle mondiale (SPRING).
- Kavle, Justine A. et Megan Landry. 2017. « S'attaquer aux obstacles à la nutrition maternelle dans les pays à revenu faible et moyen : Un examen des données probantes et des implications du programme ». *Maternal & Child Nutrition* 14(1) : e12508. <https://doi.org/10.1111/mcn.12508>.
- Keats, Emily C., Jai K. Das, Rehana A. Salam, Zohra S. Lassi, Aamer Imdad, Robert E. Black et Zulfiqar A. Bhutta. 2021. « Interventions efficaces pour lutter contre la malnutrition maternelle et infantile : Une mise à jour des preuves ». *The Lancet* 5(5), 367-384. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30274-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30274-1).
- Lamstein, S., T. Stillman, P. Koniz-Booher, A. Aakesson, B. Collaiezzi, T. Williams, K. Beall et M. Anson. 2014. *Preuve de l'efficacité des approches de communication sociale et de changement de comportement pour prévenir et réduire les retards de croissance et l'anémie : Conclusions d'une revue systématique de la littérature*. Arlington, VA : Projet de l'USAID pour le renforcement des partenariats, des résultats et des innovations dans le domaine de la nutrition à l'échelle mondiale (SPRING).
- Nguyen, Phuong, Edward Frongillo, Tina Sanghvi, Gargi Wable Grandner, Zeba Mahmud, Lan Tran, Bachera Aktar, et al. 2018. « L'engagement des maris dans un programme de nutrition maternelle a contribué de manière substantielle à une plus grande consommation de suppléments en micronutriments et à une plus grande diversité alimentaire pendant la grossesse : Résultats d'une évaluation de programme randomisée en grappes au Bangladesh ». *The Journal of Nutrition* 148 (Suppl 1):1352-1363. [doi.org/10.1093/jn/nxy090](https://doi.org/10.1093/jn/nxy090).
- Nguyen, Phuong H., Tina Sanghvi, Sunny S. Kim, Lan M. Tran, Kaosar Afsana, Zeba Mahmud, Bachera Aktar, et al. 2017. « Facteurs influençant les pratiques de nutrition maternelle dans un programme de santé maternelle, néonatale et infantile à grande échelle au Bangladesh ». *PLoS ONE* 12(7) : e0179873. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179873>.
- Programme de survie de la mère et de l'enfant. 2017. « Sommaire de nutrition MCSP : S'attaquer aux obstacles à la nutrition maternelle : Preuves et considérations relatives au programme ». Consulté le 21 mai 2021. <https://www.mcspprogram.org/wp-content/uploads/2017/05/MCSPNutritionBriefBarriersToMaternalNutrition-1.pdf>.
- Victora, Cesar G., Parul Christian, Luis Paulo Vdaletti, Giovanna Gatica-Domínguez, Purnima Menon et Robert E. Black. 2021. « Revisiter la dénutrition maternelle et infantile dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire : Des progrès variables vers un programme inachevé ». *The Lancet* 397(10282):1388-1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9).

## RESSOURCES SUR LA MISE À L'ÉCHELLE DES PROGRAMMES DE NUTRITION MATERNELLE

Alive & Thrive. 2018. *Comment faire : Un guide pour la programmation de la nutrition maternelle*. Dhaka, Bangladesh : Alive & Thrive. Consulté le 24 mai 2021. <https://www.aliveandthrive.org/en/node/10270>

Alive & Thrive. 2017. *Manuel de mise en œuvre : Programme communautaire de nutrition maternelle, Bangladesh « Community-based Maternal Nutrition Program, Bangladesh »*. Dhaka, Bangladesh : Alive & Thrive.

## OUTILS ET RESSOURCES POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL, Y COMPRIS L'ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Projet ACCÉLÉRATION, The Manoff Group. s.d. « Profil de comportement : Apport quotidien pendant la grossesse ». Consulté le 17 août 2021. <https://thinkbigonline.org/share/EFBFD490117465C9D4D4A5873C4A6D6>.

Projet ACCÉLÉRATION. s.d. « Profil de comportement : Diversité de l'alimentation pendant la grossesse ». Consulté le 17 août 2021. <https://thinkbigonline.org/share/05A8DD0E1377468EBA8877A86FDBB9AD>.

Alive & Thrive. 2019. *La nutrition des femmes enceintes et allaitante : Points clés à retenir*. Inde : Alive & Thrive.

Alive & Thrive. 2017. *Outils pour la mise en œuvre des programmes de nutrition maternelle, Catalogue*. Dhaka, Bangladesh : Alive & Thrive.

EENN, GOAL, LSHTM, Save the Children, et collaborateurs. 2018. « Outil C-MAMI, version 2 ». Consulté le 21 mai 2021. [www.enonline.net/c-mami](http://www.enonline.net/c-mami).

Institut pour la santé reproductive, Université de Georgetown. 2020. *L'outil d'exploration des normes sociales*. Washington, DC : The Passages Project.

OMS. 2012. « Base de données mondiale sur la mise en œuvre de l'action nutritionnelle (GINA) ». Genève, Suisse : OMS.

Sethuraman, Kavita, Tara Kovach, Lesley Oot, A. Elisabeth Sommerfelt et Jay Ross. 2018. *Manuel pour le plaidoyer en faveur de la nutrition au niveau national en utilisant PROFILES et le calcul des coûts de la nutrition*. Washington, DC : FHI 360/Projet d'assistance technique III pour l'alimentation et la nutrition (FANTA).

USAID en action pour la nutrition. 2021. *Ressources pour le changement social et comportemental en faveur d'une alimentation saine pour les femmes : 5 lacunes et recommandations*. Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

USAID en action pour la nutrition. 2020. *Les choses à faire et à ne pas faire en matière de changement social et comportemental : Bien faire les choses pour une programmation multisectorielle de la nutrition*. Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

USAID en action pour la nutrition. 2020. *Priorité aux comportements nutritionnels multisectoriels*. Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

USAID en action pour la nutrition. 2020. *Guide du programme sur la participation des membres de la famille à l'amélioration de la nutrition de la mère et de l'enfant*. Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

USAID en action pour la nutrition. 2020. *Comportements visant à améliorer la nutrition*. Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

## RESSOURCES ET EXEMPLES D'ANALYSE DE SITUATION ET DE PLANIFICATION DE PROGRAMME

- Compass. s.d. « Comment effectuer une analyse de situation ». Consulté le 21 mai 2021. <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-conduct-situation-analysis>.
- Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) des Nations unies. « Cours en ligne : Comment mener une analyse de la situation nutritionnelle ». Rome : FAO.
- UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance). 2014. *Approche de la programmation nutritionnelle dans la région Asie de l'Est et Pacifique : Analyse de la situation*. Bangkok, Thaïlande : UNICEF.
- Université et recherche de Wageningen. 2012. « Partenariats multi-acteurs : Faire une théorie visuelle du changement ». Consulté le 21 mai 2021. <http://www.mspguide.org/tool/make-visual-theory-change>.

## RESSOURCES POUR LA GESTION ADAPTATIVE

- Bond. 2016. « La gestion adaptative : Ce que cela signifie pour les OSC ». Consulté le 21 mai 2021. <https://www.bond.org.uk/resources/adaptive-management-what-it-means-for-csos>.
- Ross, Joey, Ami Karlage, James Etheridge, Mayowa Alade, Jocelyn Fifield, Christian Goodwin, Katherine Semrau, et al. 2021. *Guide de l'apprentissage adaptatif : Une voie pour renforcer la collaboration, l'apprentissage et l'adaptation*. Washington, DC : USAID MOMENTUM.
- USAID LEARN. 2016. « Cadre de la CAA et concepts clés ». Washington, DC : USAID LEARN.
- USAID. 2018. « Note de discussion : Gestion adaptative ». Washington, DC : Bureau de l'USAID pour la politique, la planification et l'apprentissage.

## RESSOURCES SUR LA PROGRAMMATION DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

- Breakthrough ACTION et USAID en action pour la nutrition. 2020. « Directives sur le CSC pour la nutrition pendant la COVID-19 : Sommaire technique ». Consulté le 21 mai 2021. <https://Covid19communicationnetwork.org/Covid19resource/guidance-on-sbc-for-nutrition-during-Covid-19-technical-brief/>.
- Programme alimentaire mondial, UNICEF, Global Nutrition Cluster, et GTAM. 2020. « Protéger les régimes alimentaires maternels et les services et pratiques de nutrition dans le contexte de la COVID-19 ». Consulté le 21 mai 2021. [https://www.nutritioncluster.net/Protecting\\_Maternal\\_Diets\\_and\\_Nutrition\\_Services\\_and\\_Practices\\_Covid-19](https://www.nutritioncluster.net/Protecting_Maternal_Diets_and_Nutrition_Services_and_Practices_Covid-19).

## RAPPORTS ET NOTES D'INFORMATION SUR LE PROGRAMME DE NUTRITION MATERNELLE

- Alive & Thrive. 2018. « Intégration d'interventions éprouvées en matière de nutrition maternelle dans les programmes de soins prénatals : Comment nous pouvons optimiser les points forts et éviter les occasions manquées en Inde ». Consulté le 21 mai 2021. <https://www.aliveandthrive.org/en/resource/integrating-proven-maternal-nutrition-interventions-antenatal-care-programs-how-we-can>.
- Programme de survie de la mère et de l'enfant. 2019. « Note sur la nutrition du MCSP : Expériences clés des pays dans la lutte contre la nutrition maternelle à travers une programmation intégrée de la nutrition et de la santé ». Consulté le 19 août 2021. [https://www.mcsprogram.org/resource/nutrition-brief-key-country-experiences-in-addressing-maternal-nutrition-through-nutrition-health-integrated-programming/?\\_sfm\\_resource\\_topic=nutrition](https://www.mcsprogram.org/resource/nutrition-brief-key-country-experiences-in-addressing-maternal-nutrition-through-nutrition-health-integrated-programming/?_sfm_resource_topic=nutrition).
- UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance). 2020. *La nutrition, pour chaque enfant : Stratégie de l'UNICEF pour la nutrition 2020-2030*. New York, NY : UNICEF.
- USAID en action pour la nutrition. 2020. *Priorités recommandées en matière de nutrition maternelle en Ouganda : Résultats de l'essai sur le terrain du guide opérationnel de la nutrition maternelle*. Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

## RESSOURCES SUR LES APPROCHES MULTISECTORIELLES DE LA NUTRITION

Renforcement de la nutrition. 2021. « Boîte à outils pour le renforcement de la nutrition (SUN) sur les plates-formes multipartites (MSP) pour la nutrition ». Consulté le 21 mai 2021. <https://msptoolkit.scalingupnutrition.org/>.

Brouwer, H., J.H.A.M Brouwers, Minu Hemmati, F. Gordijn, R.M. Herman Mostert, et J.L. Mulkerriens. 2017. *Le guide des outils MSP : Soixante outils pour faciliter les partenariats multipartites*. Pays-Bas : Université et recherche de Wageningen.

## COURS D'APPRENTISSAGE EN LIGNE

Nutrition International. 2021. « Supplémentation maternelle en micronutriments : Que faut-il faire pour améliorer l'observance ? » Consulté le 17 août 2021. <https://www.nutritionintl.org/learning-resource/maternal-micronutrient-supplementation-what-does-it-take-to-improve-adherence/>

## Annexe 3. Collecte et analyse des données sur la nutrition maternelle

Voici des exemples d'outils pour la collecte et l'analyse de données quantitatives et qualitatives sur les services de nutrition dans le système de santé. Adopter ou adapter ces outils pour d'autres contextes nationaux.

### OUTILS D'ÉVALUATION DES SERVICES DE SANTÉ

TITRE	AUTEUR(S)	OBJECTIF	URL :
Outils d'évaluation de la prestation des services de nutrition pour les hôpitaux et les centres en Ouganda	FANTA III (Assistance technique en matière d'alimentation et de nutrition)	Évaluer le statut et surveiller la qualité de la mise en œuvre des services de nutrition dans les établissements de santé en Ouganda.	<a href="https://www.fantaproject.org/tools/nutrition-service-delivery-assessment-tools-hospitals-and-health-centers-uganda">https://www.fantaproject.org/tools/nutrition-service-delivery-assessment-tools-hospitals-and-health-centers-uganda</a>
Examen du programme des actions essentielles en matière de nutrition la nutrition : Liste de contrôle pour les services de santé de district	Sanghvi, Tina, Serigne Diene, John Murray, Rae Galloway, et Ciro Franco	Soutenir les équipes sanitaires de district pour renforcer les composantes nutritionnelles de leurs programmes de soins de santé primaires.	<a href="https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacw614.pdf">https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacw614.pdf</a>
Évaluation de la prestation de services	Le programme d'EDS	Recueillir des informations sur la disponibilité globale de différents services de santé en établissement dans un pays et sur sa volonté de fournir ces services. Cet outil fait l'objet d'une révision en 2021.	<a href="https://dhsprogram.com/methodology/Survey-Types/SPA.cfm">https://dhsprogram.com/methodology/Survey-Types/SPA.cfm</a>
Évaluation de la disponibilité et de l'état de préparation des services « Service Availability and Readiness Assessment (SARA) »	Statistiques et systèmes d'information sur la santé, OMS	Évaluer et surveiller la disponibilité des services et l'état de préparation du secteur de la santé et produire des données probantes pour soutenir la planification et la gestion d'un système de santé.	<a href="https://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/">https://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/</a>

### OUTILS ET CONSEILS POUR LA COLLECTE DE DONNÉES QUALITATIVES

TITRE	AUTEUR(S)	OBJECTIF	URL :
Mener une recherche formative sur la nutrition des adolescents : Considérations clés.	USAID en action pour la nutrition	Fournit des considérations clés pour la conduite d'une recherche formative sur les comportements nutritionnels des adolescents.	<a href="https://www.advancingnutrition.org/resources/conducting-formative-research-adolescent-nutrition-key-considerations">https://www.advancingnutrition.org/resources/conducting-formative-research-adolescent-nutrition-key-considerations</a>
Concevoir par le dialogue : Guide de la recherche consultative à l'usage des planificateurs de programmes pour améliorer l'alimentation des jeunes enfants.	The Manoff Group	Partage des outils permettant de concevoir, de réaliser et d'analyser les résultats de recherches formatives et consultatives et de les utiliser pour concevoir des programmes efficaces visant à améliorer l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.	<a href="https://www.manoffgroup.com/wp-content/uploads/Designing-by-Dialogue.pdf">https://www.manoffgroup.com/wp-content/uploads/Designing-by-Dialogue.pdf</a>
Recherche formative la nutrition : Un guide pour soutenir la collecte et l'analyse de données qualitatives pour la planification de programmes intégrés de nutrition maternelle et infantile.	CARE	Fournit les informations et les outils de base nécessaires pour mener et analyser des recherches qualitatives visant à améliorer la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant.	<a href="https://www.fsnnetwork.org/resource/formative-research-guide-support-collection-and-analysis-qualitative-data-integrated">https://www.fsnnetwork.org/resource/formative-research-guide-support-collection-and-analysis-qualitative-data-integrated</a>
Guide de la recherche formative sur la nutrition maternelle	Projet de l'USAID sur la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants	Fournit des informations spécifiques pour aider à guider le développement et la conception d'un processus de recherche formative pour un programme ou une intervention de nutrition maternelle.	<a href="http://www.iycn.org/resource/guidance-for-formative-research-on-maternal-nutrition/">http://www.iycn.org/resource/guidance-for-formative-research-on-maternal-nutrition/</a>
Directives du programme sur la participation des membres de la famille	USAID en action pour la nutrition	Offre des recommandations pratiques pour concevoir et adapter des interventions qui engagent efficacement les membres de la famille dans l'amélioration de la nutrition maternelle et infantile.	<a href="https://www.advancingnutrition.org/resources/program-guidance-engaging-family-members">https://www.advancingnutrition.org/resources/program-guidance-engaging-family-members</a>

TITRE	AUTEUR(S)	OBJECTIF	URL :
Guide des essais de pratiques améliorées	Le groupe Manoff	Fournit un aperçu de la technique d'essai des pratiques améliorées pour identifier et tester les nouvelles pratiques et les facteurs qui préviennent ou soutiennent les comportements avec les groupes de participants.	<a href="https://www.manoffgroup.com/wp-content/uploads/summarytips.pdf">https://www.manoffgroup.com/wp-content/uploads/summarytips.pdf</a>

## AUTRES OUTILS POUR LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES DONNÉES SUR LA NUTRITION

TITRE	AUTEUR(S)	OBJECTIF	URL :
Collecte de données au moyen d'enquêtes mobiles dans les pays à faibles et moyens revenus pendant la COVID-19	Charles Lau, RTI International	Fournit des recommandations sur l'utilisation d'enquêtes mobilisatrices comme alternative aux enquêtes en face-à-face.	<a href="https://www.rti.org/insights/mobile-survey-data-collection-covid-19">https://www.rti.org/insights/mobile-survey-data-collection-covid-19</a>
Outil d'évaluation de l'anémie au niveau du district (DATA)	Le projet SPRING, JSI Research & Training Institute, Inc.	Aide les districts à évaluer leur situation actuelle en matière d'anémie et à renforcer la programmation en matière d'anémie au niveau du district	<a href="https://www.spring-nutrition.org/publications/tools/district-assessment-tool-anemia-data">https://www.spring-nutrition.org/publications/tools/district-assessment-tool-anemia-data</a>
Diversité diététique minimale pour les femmes : Un guide actualisé pour la mesure	Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) des Nations unies.	Définit et décrit un indicateur de diversité des groupes alimentaires pour la qualité du régime alimentaire : l'adéquation des micronutriments.	<a href="http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb3434en">http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb3434en</a>
Guide de référence sur la nutrition	Catholic Relief Services, Chemonics, CORE Group	Fournit aux organisations un guide de référence des outils et approches spécifiques à la nutrition, des informations sur la manière et le moment de les utiliser, ainsi que des considérations particulières pour leur utilisation.	<a href="https://coregroup.org/resource-library/nutrition-reference-guide/">https://coregroup.org/resource-library/nutrition-reference-guide/</a>
Assistant à la conception du programme de nutrition	Groupe de travail sur la nutrition du CORE Group, Projet d'assistance technique III pour l'alimentation et la nutrition (FANTA) et Save the Children.	Aide les organisations à concevoir la composante nutritionnelle de leur programme communautaire de santé maternelle et infantile, de sécurité alimentaire ou autre programme de développement. Comprend des tableaux de collecte de données quantitatives et qualitatives pour l'adaptation.	<a href="https://www.fantaproject.org/tools/nutrition-program-design-assistant-npda">https://www.fantaproject.org/tools/nutrition-program-design-assistant-npda</a>
Conseils pour la collecte de données primaires à l'ère de la COVID-19	Institut de développement outre-mer	Un référentiel en ligne conçu pour rassembler les expériences et les ressources pour la collecte de données primaires à distance à l'ère de la COVID-19. Les documents proviennent de livres, d'articles de revues, d'articles de journaux, de blogs et de pages web, et comprennent des expériences de recherche participative, qualitative et quantitative, ainsi que des questions éthiques potentielles et la façon de les aborder.	<a href="https://odi.org/en/publications/tips-for-collecting-primary-data-in-a-covid-19-era/">https://odi.org/en/publications/tips-for-collecting-primary-data-in-a-covid-19-era/</a>
Indice d'autonomisation des femmes dans l'agriculture (WEAI)	Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, Oxford Poverty and Human Development Initiative, et Feed the Future de l'USAID.	Fournit une mesure complète et normalisée pour évaluer l'autonomisation et l'inclusion des femmes directement dans le secteur agricole (WEAI). Le projet WEAI cherche à mesurer l'autonomisation des femmes dans des contextes spécifiques au projet, et comprend des modules optionnels adaptés aux programmes de nutrition et de santé.	<a href="https://www.ifpri.org/project/weai">https://www.ifpri.org/project/weai</a>

## Annexe 4. Principales directives mondiales sur la nutrition maternelle tout au long du cycle de vie

Le tableau suivant résume les principales directives mondiales sur la nutrition maternelle. Pour plus de détails sur une recommandation spécifique et pour les recommandations spécifiques à un contexte, consultez la source originale indiquée dans la troisième colonne. Ces directives sont à jour en juillet 2021. Veuillez consulter le [site de l'Organisation mondiale de la santé](#) pour obtenir les dernières informations sur les directives mondiales.

LE TEMPS DANS LE CYCLE DE VIE	DIRECTIVES MONDIALES	SOURCE
Avant la grossesse	Supplémentation quotidienne en fer pour les femmes adultes et les adolescentes en période de menstruation, vivant dans des environnements où l'anémie est fortement prévalente (40 % ou plus dans ce groupe d'âge).	OMS 2016a
	Huit actions clés pour améliorer la nutrition des adolescents : 1. promouvoir des régimes alimentaires sains 2. l'apport de micronutriments supplémentaires par l'enrichissement des aliments de base et une supplémentation ciblée 3. malnutrition aiguë globale 4. prévenir la grossesse des adolescentes et les mauvais résultats en matière de reproduction 5. promouvoir la nutrition préconceptionnelle et prénatale 6. fournir un accès à un environnement sûr et à l'hygiène 7. promouvoir l'activité physique 8. la prévention et la gestion des maladies.	OMS 2018
Grossesse	Fournir des conseils sur une alimentation saine (par ex. la diversité alimentaire, l'apport énergétique équilibré en protéines et la quantité d'aliments) et sur le maintien d'une activité physique pour rester en bonne santé et prévenir une prise de poids excessive.	OMS 2016b
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supplémentation orale quotidienne en FAF avec 30 à 60 mg de fer élémentaire et 400 µg (0,4 mg) d'acide folique.</li> <li>Si le fer quotidien n'est pas acceptable en raison d'effets secondaires, et dans les populations dont la prévalence de l'anémie est &lt; 20 %, une supplémentation orale intermittente en FAF avec 120 mg de fer élémentaire et 2800 µg (2,8 mg) d'acide folique une fois par semaine.</li> </ul>	OMS 2016b
	Suppléments prénataux de micronutriments multiples incluant FAF, recommandés par des recherches rigoureuses.	OMS 2020a
	Complément alimentaire équilibré énergie-protéine, recommandé dans les populations sous-alimentées.	OMS 2016b
	Supplémentation quotidienne en calcium (1,5-2,0 g de calcium élémentaire oral), dans les populations ayant un faible apport en calcium alimentaire, et uniquement dans le cadre d'une recherche rigoureuse.	OMS 2016b
	Un traitement préventif anti-helminthique est recommandé pour les femmes enceintes après le premier trimestre dans le cadre des programmes de réduction de l'infection par les vers, dans les zones endémiques.	OMS 2016b
	Minimum de huit contacts pour des SPN : un contact au cours du premier trimestre, deux contacts au cours du deuxième trimestre et cinq contacts au cours du troisième trimestre.	OMS 2016b
	Surveiller une prise de poids gestationnelle adéquate pendant toute la durée de la grossesse. La prise de poids recommandée pendant la grossesse varie en fonction de la catégorie d'indice de masse corporelle (IMC) avant la grossesse. <ul style="list-style-type: none"> <li>IMC &lt;18,5 : 12,7-18,2 kg</li> <li>IMC 18,5-24,9 : 11,4 kg-15,9 kg</li> <li>IMC 25,0-29,9 : 6,8 kg-11,4 kg</li> <li>IMC ≥30 : 5,0 kg-9,1 kg</li> </ul>	Rasmussen et al., 2009
Naissance	Clampage retardé du cordon de 1 à 3 minutes recommandé pour toutes les naissances, tout en initiant simultanément les soins néonataux essentiels.	OMS 2014
	Toutes les mères devraient être soutenues pour commencer à allaiter dès que possible après la naissance, dans l'heure qui suit l'accouchement.	OMS 2017
	Faciliter et encourager le contact peau à peau précoce et ininterrompu entre les mères et les nourrissons dès que possible après la naissance.	OMS 2017
	Les mères doivent bénéficier d'un soutien pratique pour leur permettre d'initier et d'établir l'allaitement et de gérer les difficultés courantes liées à l'allaitement, avec un soutien supplémentaire pour établir et maintenir l'approvisionnement en lait pour les mères de nouveau-nés petits et malades.	OMS 2017, OMS 2020b

LE TEMPS DANS LE CYCLE DE VIE	DIRECTIVES MONDIALES	SOURCE
Postnatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si l'accouchement a lieu dans un établissement de santé, les mères et les nouveau-nés doivent bénéficier de soins postnatals dans cet établissement pendant au moins 24 heures après la naissance.</li> <li>Si la naissance a lieu à domicile, le premier contact postnatal doit avoir lieu le plus tôt possible dans les 24 heures suivant la naissance.</li> </ul>	OMS 2013
	Un minimum de trois contacts pour des soins postnatals est recommandé pour toutes les mères et les nouveau-nés, au troisième jour (48-72 heures), entre les jours 7 et 14 après la naissance, et six semaines après la naissance.	OMS 2013
	Conseiller les mères et les soutenir en faveur de l'allaitement maternel exclusif lors de chaque contact postnatal.	OMS 2013
	Les mères doivent être conseillées sur la nutrition, l'hygiène (en particulier le lavage des mains), l'espacement des naissances et la planification familiale, la prévention du paludisme (le cas échéant) et un repos/exercice adéquat.	OMS 2013
	Un supplément oral de fer, seul ou associé à de l'acide folique, peut être fourni aux femmes en post-partum pendant 6 à 12 semaines après l'accouchement pour réduire le risque d'anémie, dans les contextes où l'anémie gestationnelle est un problème de santé publique.	OMS 2016c
	Intégrer des interventions psychosociales pour soutenir la santé mentale des mères dans les services de santé et de développement de la petite enfance.	OMS 2020c
Qualité des soins	Déclaration de qualité I.1b : Les nouveau-nés reçoivent des soins de routine immédiatement après la naissance.	OMS 2016d
	Déclaration de qualité I.1c : Les mères et les nouveau-nés reçoivent des soins postnatals de routine.	OMS 2016d
	Déclaration de qualité I.9SRO: Aucune femme ni aucun nouveau-né n'est soumis à des pratiques inutiles ou nuisibles pendant le travail, l'accouchement et la période postnatale précoce.	OMS 2016b

## SOURCES

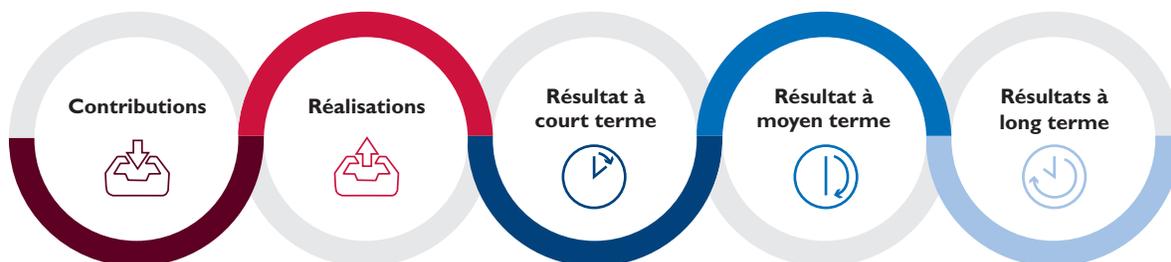
- Rasmussen, Kathleen M., Ann L. Yaktine, Institute of Medicine (US), et National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines (Eds.). 2009. *Prise de poids pendant la grossesse : Réexamen des lignes directrices*. Washington, DC : National Academies Press.
- OMS (Organisation mondiale de la santé). 2013. *Recommandations de l'OMS sur les soins postnatals de la mère et du nouveau-né*. Genève : Organisation mondiale de la santé
- OMS, 2014. *Directive : Clampage différé du cordon ombilical pour améliorer les résultats en matière de santé et de nutrition de la mère et du nourrisson*. Genève : Organisation mondiale de la santé
- OMS. 2016a. *Ligne directrice : Supplémentation quotidienne en fer chez les femmes adultes et les adolescentes*. Genève : Organisation mondiale de la santé
- OMS. 2016b. *Recommandations de l'OMS sur les soins prénatals pour une expérience positive de la grossesse*. Genève : Organisation mondiale de la santé
- OMS. 2016c. *Ligne directrice : Supplémentation en fer chez les femmes en post-partum*. Genève : Organisation mondiale de la santé
- OMS. 2016d. *Normes pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé
- OMS. 2017. *Ligne directrice : Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans les établissements fournissant des services de maternité et de néonatalogie*. Genève : Organisation mondiale de la santé
- OMS. 2018. *Ligne directrice : Mise en œuvre d'actions efficaces pour améliorer la nutrition des adolescents*. Genève : Organisation mondiale de la santé
- OMS. 2020a. *Mise à jour des interventions nutritionnelles : Suppléments de micronutriments multiples pendant la grossesse*. Genève : Organisation mondiale de la santé
- OMS. 2020b. *Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel : L'initiative Hôpitaux amis des bébés pour les nouveau-nés petits, malades et prématurés*. Genève : Organisation mondiale de la santé
- OMS. 2020c. *Améliorer le développement de la petite enfance : Ligne directrice de l'OMS*. Genève : Organisation mondiale de la santé

## Annexe 5. Exemples de points de l'ordre du jour pour un atelier multipartite

1. Présentez brièvement les résultats de votre analyse de la situation de la nutrition maternelle.
2. Présentez les recommandations prioritaires suggérées en matière de nutrition maternelle sur la base de votre analyse de la situation, et discutez de l'alignement avec les priorités et les orientations gouvernementales existantes en matière de nutrition maternelle.
3. Dressez la carte des domaines de programmation, des interventions, des calendriers et du personnel existants des parties prenantes, ainsi que des possibilités d'efforts complémentaires.
4. Développez une théorie du changement et un cadre logique pour répondre aux priorités de mise en œuvre (voir **annexe 3**).
5. Discutez des rôles, des responsabilités et d'un calendrier général pour convenir des priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle. Déterminez les activités à intégrer dans le plan de mise en œuvre de votre programme ou activité.
6. Convenez d'un calendrier pour les réunions et les discussions de suivi.

## Annexe 6. Utilisation d'une méthodologie de théorie du changement

L'utilisation d'une méthodologie de théorie du changement vous aidera à déterminer comment vous et les autres parties prenantes atteindront les priorités de mise en œuvre de la nutrition maternelle que vous avez identifiées. Après avoir identifié les résultats souhaités, travaillez à rebours pour identifier les « conditions préalables » ou les résultats intermédiaires à atteindre. Les justifications, ou les déclarations expliquant pourquoi un résultat semble être une condition préalable à un autre, expliquent les liens entre les résultats. À la fin, vous disposerez d'un « chemin des résultats » montrant chaque résultat dans une relation logique avec tous les autres, et un flux chronologique. Un exemple d'énoncé de théorie du changement : Si les capacités et la motivation des agents de santé sont renforcées, alors la qualité du conseil en matière de soins prénatals s'améliorera et les femmes enceintes auront plus de chances d'effectuer le nombre recommandé de contacts pour des soins prénatales.



Examinez plus d'informations et d'exemples dans l'article USAID LEARN, « [Qu'est-ce que cette chose appelée Théorie du changement ?](#) »

# Annexe 7. Schéma illustratif du plan de mise en œuvre

## I. Contexte

- a. Contexte national/régional
- b. Objectifs du programme/de l'activité
- c. Théorie du changement

## II. Priorités en matière de nutrition maternelle

## III. Matrice de mise en œuvre

- a. Activités/Interventions
- b. Partenaires/Mise en œuvre
- c. Principaux résultats attendus
- d. Calendrier
- e. Personnel et matériel nécessaires

## IV. Suivi et évaluation

## V. Protocoles d'urgence



Kate Holt/MCSP



**USAID**

DU PEUPLE AMERICAIN

#### USAID EN ACTION POUR LA NUTRITION

Mis en œuvre par :  
JSI Research & Training Institute, Inc.  
2733 Crystal Drive  
4e étage  
Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474  
Courriel : [info@advancingnutrition.org](mailto:info@advancingnutrition.org)  
Web : [advancingnutrition.org](http://advancingnutrition.org)

Septembre 2021

L'USAID en action pour la nutrition est le projet phare multiseCTORIEL de nutrition de l'Agence, qui s'attaque aux causes profondes de la malnutrition pour sauver des vies et améliorer la santé et le développement à long terme.

Ce document a été produit pour l'Agence États-Unis pour le développement international. Il a été préparé selon les dispositions du contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. Le contenu relève de la responsabilité de JSI et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement États-Unis.