Élaboration de recommandations pour l’alimentation complémentaire à partir d’aliments locaux : approche des ménages

Un cahier d’exercices pour les partenaires d’activités de résilience et de sécurité alimentaire

Parcours des ménages du *guide Optimiser les régimes alimentaires en utilisant des aliments locaux pour améliorer la nutrition des femmes et des enfants*

****

# 

À propos de l’USAID en action pour la nutrition

L’USAID en action pour la nutrition est le projet phare multisectoriel de l’Agence en matière de nutrition, 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 toutes les disciplines pour l’USAID et ses partenaires. L’approche multisectorielle du projet s’appuie sur 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 dans une approche systémique, l’USAID en action pour la nutrition s’efforce de maintenir des résultats positifs en développant les capacités locales, en soutenant les changements de comportement et en renforçant l’environnement favorable afin de sauver des vies, d’améliorer la santé, de renforcer la résilience, d’accroître la productivité économique et de faire progresser le développement.

Avertissement

Ce rapport a été rendu possible grâce à la générosité du peuple américain à travers l’Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de JSI Research & Training Institute, Inc. (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. 2023. *Élaboration de recommandations basées sur l’alimentation pour l’alimentation complémentaire à partir d’aliments locaux : approche des ménages. Un cahier d’exercices pour les partenaires d’activités de résilience et de sécurité alimentaire*. *Parcours des ménages du guide Optimiser les régimes alimentaires en utilisant des aliments locaux pour une meilleure nutrition des femmes et des enfants.* Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

Photo : John Healy/Fintrac, Inc.

USAID en action pour la nutrition

JSI Research & Training Institute, Inc.

2733 Crystal Drive

4e étage

Arlington, VA 22202, États-Unis

Téléphone : +1 (521) 703-528-7474

E-mail : [info@advancingnutrition.org](mailto:info@advancingnutrition.org)

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

# **Contenu**

[Remerciements iii](#_Toc158761458)

[Introduction 1](#_Toc158761459)

[Principes du cahier d’exercices 3](#_Toc158761460)

[Calendrier et exigences temporelles 3](#_Toc158761461)

[Approche graduelle 4](#_Toc158761462)

[Schéma du processus 4](#_Toc158761463)

[Considérations pour une approche basée sur l’alimentation des ménages 7](#_Toc158761468)

[Potentiel impact des parcours 7](#_Toc158761469)

[Phase 1. Examiner les données secondaires : identifier les sources de données secondaires et les facteurs alimentaires sous-optimaux 12](#_Toc158761474)

[Phase 2. Élaborer une liste d’identification des aliments clés 23](#_Toc158761481)

[Phase 3. Observer la préparation de repas courants 32](#_Toc158761489)

[Phase 4. Élaborer des recommandations fondées sur l’alimentation 38](#_Toc158761497)

[Phase 5. Tester les recommandations basées sur l’alimentation 44](#_Toc158761503)

[Phase 6. Appliquer l’apprentissage à votre programme 56](#_Toc158761513)

[Phase 7. Utiliser le guide de formation pour la programmation 61](#_Toc158761519)

[Références 64](#_Toc158761526)

[Annexe 1. Essais de pratiques améliorées Guide d’entretien pour la visite de trois ménages 65](#_Toc158761527)

[Annexe 2. Plans de séance pour les chefs de groupes pour les activités de groupe visant à améliorer l’alimentation des jeunes enfants 76](#_Toc158761528)

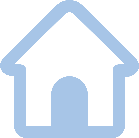
# 

Remerciements

USAID en action pour la nutrition souhaite remercier Chris Vogliano, Susan Van Keulen Cantella, Miles Murray, Karin Christiansen, Jen Burns, Heather Davis, Jimmy Bishara, Sergio Lins, Veronica Varela, Shaneka Thurman, Lisa Sherburne et Kavita Sethuraman qui ont collaboré à l’élaboration et à la conception de ce guide. Nous remercions nos collègues du Bureau de l’assistance humanitaire de l’USAID, Andrea Warren, Mike Manske et Ruffo Perez, pour leurs réactions et commentaires perspicaces. Nous remercions également les partenaires de mise en œuvre des activités de sécurité alimentaire de résilience de l’USAID :

* Amalima Loko mis en œuvre par CNFA
* Fiovana mis en œuvre par ADRA
* Girma mis en œuvre par Catholic Relief Services
* Takunda mis en œuvre par CARE

Introduction

Le Bureau de l’assistance humanitaire de l’Agence des États-Unis pour le développement international (U.S. Agency for International Development [USAID]) finance des activités de résilience et de sécurité alimentaire (resilience food security activity [RFSA]) pluriannuelles et non urgentes dans des régions très vulnérables de pays en développement à faible revenu. Ces activités sont souvent axées sur le renforcement de la résilience et l’amélioration de la sécurité alimentaire et de la nutrition parmi les populations très vulnérables. La majorité des RFSA mettent l’accent sur l’amélioration de l’état nutritionnel des femmes et des enfants, en se concentrant sur les 1 000 premiers jours de la conception jusqu’aux deux premières années de la vie. Les 1 000 premiers jours sont considérés comme une fenêtre d’opportunité pour réduire la mortalité et la morbidité infantiles, prévenir la malnutrition et favoriser une croissance et un développement optimaux de l’enfant.

**Le Guide d'optimisation des régimes alimentaires comprend 7 parties :**

1. Vue d’ensemble
2. Outil d'optimisation des régimes alimentaires locaux (ORA)
3. Manuel d’instruction pour l’outil ORA
4. **Cahier d’exercices sur le parcours des ménages**
5. Cahier d’exercices sur le parcours du marché
6. Outil de calcul du modèle d'affaires (CMA)
7. Manuel d'instruction pour CMA

Les RFSA comprennent généralement des transferts de ressources. L’un des principaux avantages des transferts de ressources, qu’il s’agisse d’une aide alimentaire en espèces ou en nature, est qu’ils sont souvent destinés à soutenir une alimentation complémentaire adaptée à l’âge des enfants de 6 à 23 mois. Toutefois, ces transferts sont généralement de courte durée et ne sont pas durables après la fin des activités d’une RFSA. Pour maintenir ces avantages à long terme pour ce groupe d’âge, les RFSA cherchent souvent à passer à des alternatives locales pour l’alimentation complémentaire. L’une des options consiste à utiliser une approche basée sur l’alimentation des ménages pour élaborer des recommandations basées sur l’alimentation (RBA) et des comportements de soutien connexes pour l’alimentation complémentaire en utilisant les aliments disponibles localement, en tenant compte de l’accès au marché, de la saisonnalité, des prix des aliments, etc. Ce cahier d’exercices fait partie du *guide Optimiser les régimes alimentaires en utilisant des aliments locaux pour améliorer la nutrition des femmes et des enfants* (ci-après dénommé le guide Optimiser les régimes alimentaires), élaboré pour aider les partenaires de mise en œuvre de RFSA à utiliser des alternatives disponibles localement, accessibles et abordables afin de maintenir les résultats nutritionnels pour les enfants de moins de deux ans.

L’un des principaux obstacles à la mise en œuvre des interventions en matière d’alimentation complémentaire est qu’elles précisent rarement les types d’aliments que les personnes qui s’occupent des enfants doivent inclure dans le régime alimentaire de l’enfant, en termes de quantité, de fréquence ou de consistance, en fonction de ce qui est disponible localement, accessible et abordable. L’approche basée sur l’alimentation des ménages pour développer les RBA permet de relever un certain nombre de ces défis. En suivant les étapes de ce processus, les partenaires de mise en œuvre de RFSA peuvent identifier les aliments disponibles localement, accessibles et abordables qui sont les plus denses en nutriments et susceptibles de combler les lacunes des régimes alimentaires et d’apporter les principaux nutriments préoccupants. À la Phase 4, les partenaires de mise en œuvre de RFSA peuvent utiliser l’outil d’Optimisation des régimes alimentaires locaux (ORA) pour développer un ou deux éléments :

Les recommandations basées sur l'alimentation (RBA) sont des recommandations diététiques visant à promouvoir la consommation d'aliments ou de groupes d'aliments spécifiques pour les membres d'une population donnée. Elles peuvent également inclure la fréquence recommandée de consommation des aliments ou des groupes d'aliments sur une période d'un jour ou d'une semaine (adapté de FAO/OMS 2001).

* Une liste d’aliments clés pour différents segments d’une population vulnérable, séparés par groupes d’aliments et classés par ordre de priorité en fonction de la densité nutritionnelle et de la taille des portions.
* Les RBA pour les enfants âgés de 6 à 23 mois pour l’alimentation complémentaire, à nouveau classés par groupes d’aliments et, au sein de chacun d’entre eux, par densité nutritionnelle et taille des portions. Pour ces RBA, les partenaires de mise en œuvre de RFSA peuvent établir une liste prioritaire d’aliments riches en nutriments sur la base de l’analyse de la composition des nutriments dans l’outil ORA.

Principes du cahier d’exercices

Ce cahier d’exercices a été conçu pour les partenaires de mise en œuvre de RFSA afin d’impliquer une équipe pluridisciplinaire dirigée par du personnel ayant des connaissances en nutrition. Ce cahier d’exercices décrit un processus permettant de déterminer si une approche basée sur l’alimentation des ménages pour développer des RBA pour l’alimentation complémentaire[[1]](#footnote-1) est opérationnellement faisable, viable et en fin de compte durable.[[2]](#footnote-2) Il peut être utilisé pour guider et coordonner les contributions de plusieurs équipes techniques différentes au sein d’un programme RFSA (par exemple, l’engagement du secteur privé, la nutrition, le développement de l’agriculture et des moyens de subsistance, les équipes de changement social et comportemental [CSC]). Il se concentre sur l’élaboration de RBA pour les enfants âgés de 6 à 23 mois, mais peut être adapté à d’autres groupes d’âge (par exemple, les femmes enceintes et allaitantes, les adolescents). L’engagement des personnes s’occupant d’enfants et des parties prenantes de la communauté par le biais d’exercices participatifs est un élément clé de l’élaboration de RBA adaptés au contexte. Le cahier d’exercices peut également être utilisé pour documenter le processus de prise de décision visant à identifier les aliments locaux à promouvoir. Il s’inspire d’un certain nombre d’outils qui fournissent des conseils plus détaillés pour les étapes clés du processus (par exemple, l’outil ORA, qui soutient la Phase 4 de cette approche basée sur l’alimentation des ménages) et fournit des modèles pratiques pour la collecte de données pour d’autres phases du processus.

Calendrier et exigences temporelles

Une approche basée sur l’alimentation des ménages pour élaborer des RBA devrait commencer au cours de la première année de mise en œuvre de RFSA (c’est-à-dire la phase d’affinage et de mise en œuvre) afin de disposer de suffisamment de temps pour identifier et tester les RBA à promouvoir au niveau des ménages, car cela deviendra probablement une partie intégrante des activités CSC dans le domaine de la nutrition. Cela laisserait le temps d’intégrer les questions clés liées aux aliments disponibles localement et aux préférences dans les études prévues pour l’affinage et la mise en œuvre. Par exemple, si une évaluation du marché comprenant des questions sur les principaux aliments disponibles et abordables selon la saison est prévue, il est important de disposer d’informations précises pour élaborer les RBA. Le fait de commencer tôt dans le cycle de mise en œuvre du programme donnerait aux ménages et aux communautés suffisamment de temps pour adopter de meilleures pratiques en matière d’alimentation complémentaire et favoriserait une stratégie de sortie durable. Toutefois, l’approche peut également être appliquée tout au long de la durée du programme, à mesure que les activités sont mises en place, introduites progressivement ou étendues à de nouveaux domaines (par exemple, les activités de jardinage), que les situations changent et que de nouveaux aliments deviennent disponibles.

Les phases 1 à 6 de l’élaboration d’une approche basée sur l’alimentation des ménages à l’aide de ce cahier d’exercices devraient prendre environ 10 mois. La septième phase, qui consiste à former le personnel du programme à cette approche en vue de sa transposition à plus grande échelle, nécessitera probablement trois mois supplémentaires. La Phase 5 comprend des tests pilotes utilisant des essais de pratiques améliorées (EPA) pour s’assurer que l’équipe RFSA tient compte des complexités de la promotion des RBA qui sont réalisables, abordables et acceptables pour les ménages. Un calendrier de mise en œuvre est fourni à la fin de cette section pour aider l’équipe d’évaluation à planifier toutes les phases le long d’un calendrier, à indiquer les progrès accomplis et à procéder aux ajustements nécessaires.

Approche graduelle

Le processus visant à déterminer si et comment appliquer une approche basée sur l’alimentation des ménages pour développer les RBA est conçu pour être rapide et itératif. La collecte de données est réduite au minimum et se fait par étapes, seules les données pertinentes sont collectées à chaque phase du processus. Le processus commence par un examen minutieux des données secondaires existantes et des résultats des études d’affinement et de mise en œuvre. Si des lacunes dans les informations sont identifiées après ce premier examen, l’équipe chargée de l’évaluation des besoins en matière de recherche et de développement peut collecter des données ciblées supplémentaires. Cela permet de limiter le temps et les ressources que les RFSA doivent investir.

Schéma du processus

Deux étapes en sept phases

Graphique 1. Processus en sept phases

Le processus décrit et appliqué dans ce cahier d’exercices comprend deux étapes et sept phases distinctes. Les Phases 1 à 4 de l’Étape A visent à rassembler toutes les informations nécessaires à l’élaboration des RBA, et les Phases 5 à 7 de la l’Étape B visent à tester, à modifier et à étendre l’utilisation des RBA. La première phase peut être entreprise parallèlement à l’examen plus large des données secondaires dans le cadre du processus d’affinage et de mise en œuvre. Il appartient à l’équipe RFSA de déterminer si l’approche basée sur l’alimentation des ménages est adaptée au contexte du programme. Le tableau 1 présente les sept phases et les tâches qui leur sont associées.

|  |
| --- |
| **Étape A : élaborer les recommandations basées sur l'alimentation (RBA)** |
| 1. Examiner les données secondaires |
| 2. Introduire la liste des principaux aliments locaux dans l’outil ORA |
| 3. Observer la préparation de repas courants |
| 4. Analyser et affiner les combinaisons alimentaires |
| **Étape B : tester, modifier et étendre l'utilisation des RBA** |
| 5. Recommandations d'essais  6. Appliquer l'apprentissage au programme  7. Utiliser le guide de formation pour la programmation |

Étape A : élaborer les RBA

Les quatre phases de l’Étape A servent à identifier les aliments locaux riches en nutriments et sous-utilisés, à comprendre les pratiques actuelles en matière d’alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et à élaborer des RBA sur la base de ces informations.

Les Phases 2 et 3 utilisent une approche de collecte rapide de données pour comprendre les pratiques et les perceptions actuelles en matière d’alimentation. La Phase 4 utilise l’outil ORA pour développer et analyser jusqu’à quatre RBA différentes (chaque RBA peut comprendre jusqu’à 10 aliments).

Étape B : tester, modifier et étendre l’utilisation des RBA

Cette étape utilise les EPA pour déterminer si les RBA sont réalisables, acceptables et abordables. Une fois les RBA testées, il peut être nécessaire de les modifier avant de les utiliser pour les activités CSC en matière de nutrition.

Calendrier de mise en œuvre

Ce calendrier aidera l’équipe RFSA à élaborer un calendrier plus détaillé pour la mise en œuvre des différentes phases du développement de l’approche alimentaire des ménages pour l’alimentation complémentaire, et à procéder à des ajustements au fil du temps si nécessaire. La colonne "notes" peut être utilisée pour indiquer qui est responsable de la phase et pour créer un lien hypertexte vers des informations qui pourraient être utiles à d’autres personnes impliquées dans le processus.

Tableau 1. Calendrier de mise en œuvre

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Étape A** | **1er mois** | **2e mois** | **3e mois** | **4e mois** | **5e mois** | **6e mois** | **7e mois** | **8e mois** | **9e mois** | **10e mois** | **11e**  **mois** | **12e mois** | **13e mois** | **Notes** |
| **Phase 1. Examen des données secondaires** | Pas encore commencé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Phase 2. Élaborer une liste d’identification des aliments clés** | Pas encore commencé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Phase 3. Observer la préparation de repas courants** | Pas encore commencé | Pas encore commencé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Phase 4. Analyser et affiner les combinaisons alimentaires** |  |  | Pas encore commencé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Étape B** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Phase 5. Tester les actions recommandées** |  |  | Pas encore commencé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Phase 6. Appliquer l’apprentissage au programme** |  |  | Pas encore commencé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Phase 7. Utiliser le guide de formation pour la programmation** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Pas encore commencé |  |  |  |

Considérations pour une approche basée sur l’alimentation des ménages

Potentiel impact des parcours

L’application d’une approche basée sur l’alimentation des ménages pour l’alimentation complémentaire des enfants de moins de deux ans comprend les parcours d’impact suivants que les partenaires RFSA doivent prendre en considération :

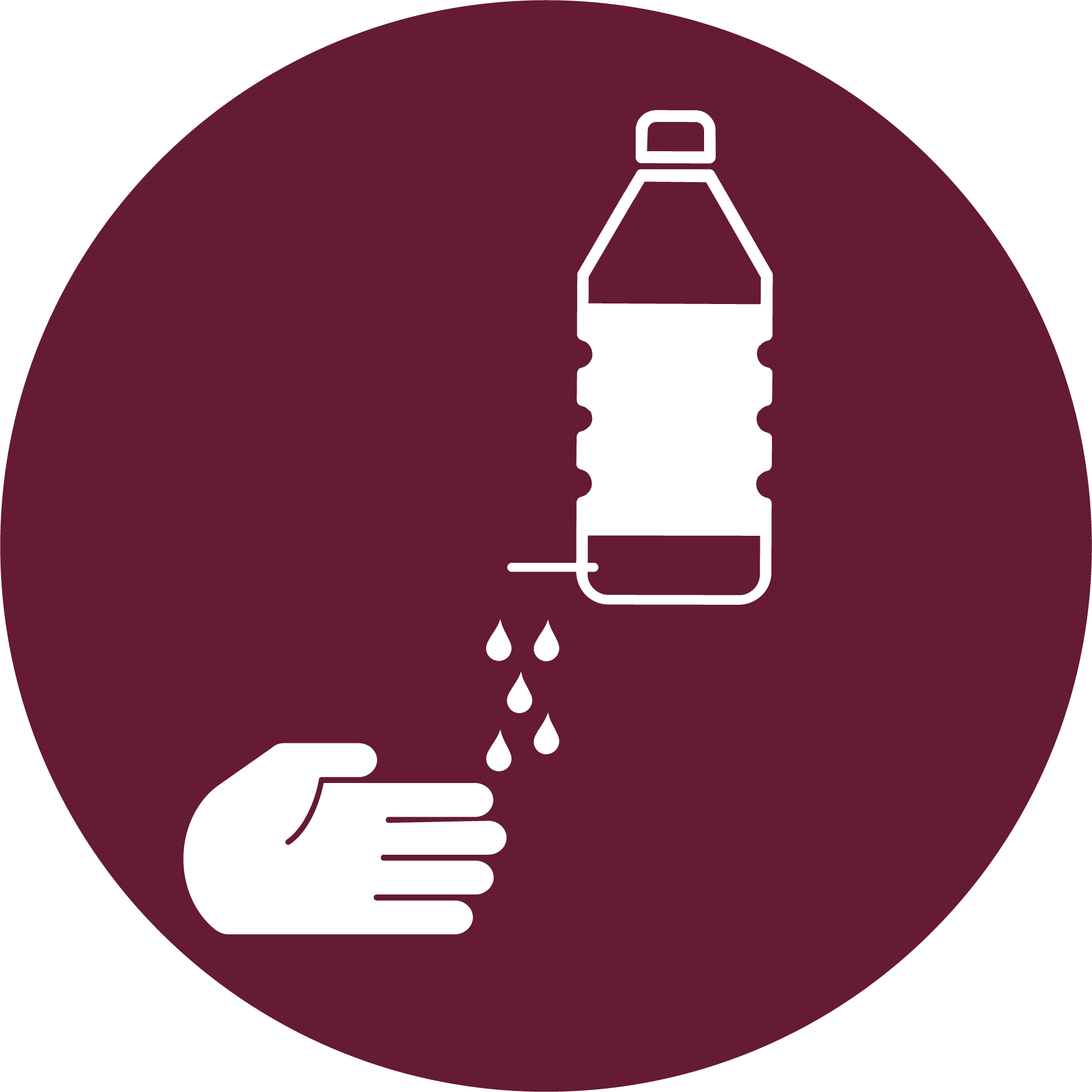
1. Améliorer la nutrition des enfants de moins de deux ans par la consommation plus fréquente d’aliments ciblés et diversifiés, riches en nutriments.
2. Améliorer les compétences et les connaissances des personnes s’occupant d’enfants en matière de préparation et d’intégration d’aliments riches en nutriments dans l’alimentation complémentaire, en quantité, en consistance et en fréquence appropriées.
3. Augmenter la diversité alimentaire des ménages grâce à l’augmentation des revenus des ménages pour l’achat et/ou l’augmentation de la production et de la transformation par les ménages d’aliments spécifiques à forte teneur en nutriments qui sont disponibles localement et acceptables.

# Comme pour toute approche, il convient d’examiner les risques et les avantages potentiels pour les partenaires de mise en œuvre de RFSA et les ménages associés à chacun de ces parcours potentiels. La sécurité des aliments et l’hygiène quant à la façon dont les aliments complémentaires sont préparés, servis et stockés sont importantes à considérer, compte tenu de la vulnérabilité de la tranche d’âge et du risque élevé d’infection. L’Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère la sécurité et l’hygiène alimentaires comme l’une des conditions d’une alimentation complémentaire optimale.

Les aliments mal conservés peuvent présenter de graves risques pour la santé. Cela peut entraîner la prolifération de germes nocifs, notamment de bactéries, de moisissures et de levures. Par exemple, les récoltes stockées dans des espaces humides risquent d’être contaminées par des mycotoxines (toxines libérées par des champignons). De même, les produits mis en conserve à la maison peuvent contenir de la toxine botulique (une toxine puissante libérée par la bactérie Clostridium botulinum) en raison d’un manque d’hygiène et d’un traitement inadéquat des matières premières. Il est donc important de suivre des lignes directrices pour garantir la sécurité des aliments au niveau des ménages.

L’OMS propose cinq mesures pour garantir la sécurité des aliments :**[[3]](#footnote-3)**

1. Prenez l’habitude de la propreté (surfaces, mains, matériel de cuisine).
2. Séparez les aliments crus des aliments cuits.
3. Faîtes bien cuire les aliments.
4. Maintenez les aliments à bonne température (hors de la zone de danger).
5. Utilisez de l’eau et des produits sûrs.



**Alimentation complémentaire**

Vers l'âge de six mois, les besoins en énergie et en nutriments d'un nourrisson dépassent

ce qui est assuré par le lait maternel, et les aliments complémentaires sont nécessaires

pour répondre à ses besoins nutritionnels, ainsi qu’un allaitement continu jusqu’à l’âge

de deux ans. Un nourrisson de six mois est également prêt, du point de vue de son développement, à consommer d'autres aliments.

Cette transition est appelée alimentation complémentaire. Le risque de ralentissement de la croissance est élevé si les aliments complémentaires ne sont pas introduits vers l'âge de 6 mois ou s'ils sont donnés de manière inappropriée. Pour que les besoins nutritionnels des nourrissons soient satisfaits, les aliments complémentaires doivent être :

* **En temps opportun :** introduits lorsque les besoins en énergie et en nutriments dépassent ceux qui peuvent être fournis par l'allaitement maternel exclusif ;
* **Adéquats** : fournir suffisamment d'énergie, de protéines et de micronutriments pour répondre aux besoins nutritionnels d'un enfant en pleine croissance.
* **Sûrs** : stockés et préparés de manière hygiénique, et servis avec des mains propres en utilisant des ustensiles propres et non des biberons et des tétines.
* **Bien donnés** : donné en fonction des signaux d'appétit et de satiété de l'enfant, la fréquence des repas et l'alimentation étant adaptées à l'âge de l'enfant.

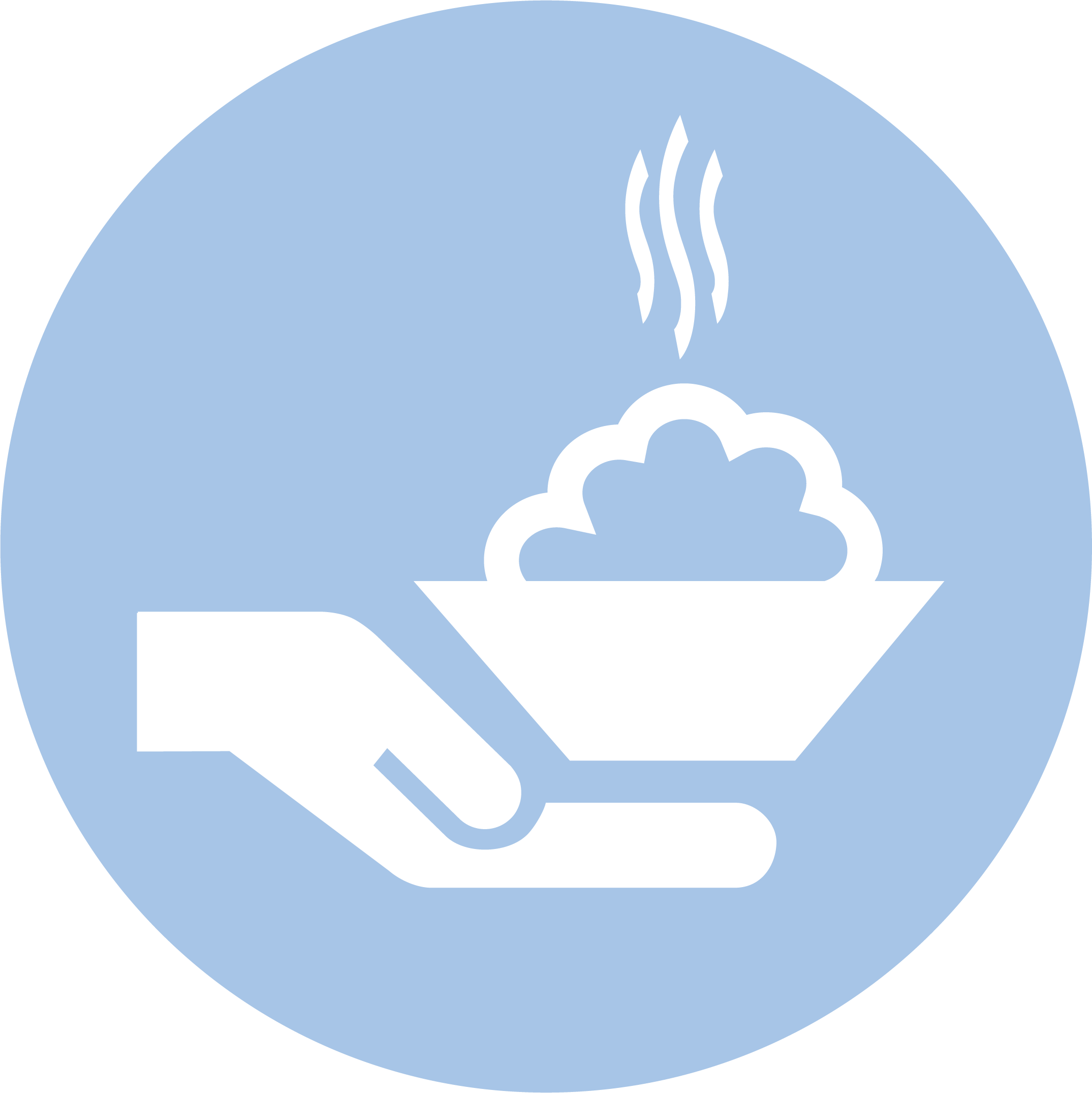
Les personnes qui s'occupent de l'enfant doivent répondre aux signes de faim de l'enfant et l'encourager à manger.

Source : OMS https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab\_1https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding#tab=tab\_1

**Hygiène alimentaire**

* Prenez l'habitude de la propreté :
* Installez une borne de lavage des mains à proximité des sanitaires et des zones de cuisson ; nettoyez-la avec de l'eau et du savon.
* Lavez-vous les mains avec du savon avant et pendant la préparation des aliments.
* Lavez-vous les mains avec du savon après être allé aux toilettes, après avoir nettoyé le bébé et après avoir éliminé toute matière fécale.
* Lavez et désinfectez tous les équipements et les surfaces de préparation des aliments.
* Protégez la cuisine des animaux, des parasites et des insectes.
* Traitez l'eau si vous la donnez à un bébé ou si vous la mélangez à des aliments.
* Lavez régulièrement les mains de l'enfant avec de l'eau et du savon, en particulier avant la tétée.
* Veillez à ce que les endroits où le bébé dort, s'assoit, joue et mange soient exempts de matières fécales animales ou humaines.
* Séparez les aliments crus des aliments cuits :
* Conservez la viande, la volaille et les fruits de mer à l'écart des autres aliments.
* Utilisez un récipient pour conserver séparément les aliments cuits et crus.
* Utilisez des équipements, des couteaux et des ustensiles de cuisine distincts pour les aliments cuits et les aliments crus.
* Faites bien cuire les aliments, en particulier les œufs et les autres aliments d'origine animale.
* Conservez les aliments à des températures sûres, servez-les chauds et ne laissez pas les aliments à température ambiante pendant plus de deux heures.
* Utilisez de l'eau potable et des aliments frais.

Source : FANTA 2016



Le cadre de l’UNICEF (UNICEF 2021) présenté dans le graphique 2 donne un aperçu clair de l’interaction entre les comportements de consommation, l’accès aux revenus et les pratiques de soins, ainsi que les parcours par lesquelles ils influencent les résultats en matière de nutrition.

Graphique 2. Cadre nutritionnel de l’UNICEF

Le cadre de nutrition de l'UNICEF décrit l'interaction entre (de bas en haut) les déterminants habilitants, les déterminants sous-jacents, les déterminants immédiats et les résultats pour les enfants et les femmes en matière de nutrition maternelle et infantile.

Déterminants habilitants :
Gouvernance (actions politiques, financières, sociales et des secteurs public et privé.)
Ressources (environnementales, financières, sociales et humaines.)
Normes (normes et actions sociales et culturelles positives.)

Déterminants sous-jacents :
Alimentation (aliments adaptés à l'âge et riches en nutriments, y compris le lait maternel pendant la petite enfance, l'eau potable salubre et au goût agréable, et la sécurité alimentaire du ménage.)
Pratiques (pratiques alimentaires et diététiques adaptées à l'âge dès la petite enfance, avec préparation des aliments, consommation alimentaire et pratiques d'hygiène adéquates.)
Services (services adéquats de nutrition, de santé, d’éducation, d’assainissement et de protection sociale, avec des environnements alimentaires sains qui soutiennent une bonne alimentation.)

Déterminants immédiats : Régimes alimentaires (alimentation et pratiques alimentaires adéquates pour les enfants et les femmes). Soins (dirigés par des services et des pratiques adéquats pour les enfants et les femmes.)

Résultats pour les enfants et les femmes : Nutrition maternelle et infantile (amélioration de la survie, de la santé, de la croissance physique, du développement cognitif, de la maturité scolaire et des résultats scolaires des enfants et des adolescents ; amélioration de la survie, de la santé, de la productivité et des salaires chez les femmes et les adultes ; et amélioration de la prospérité et de la cohésion. dans les sociétés.)

1. Améliorer la nutrition des enfants de moins de deux ans par la consommation plus fréquente d’aliments ciblés et diversifiés, riches en nutriments.

Les interventions en matière de nutrition se concentrent de plus en plus sur l’amélioration des pratiques d’alimentation complémentaire adaptées à l’âge des enfants de moins de deux ans, compte tenu de leur importance pour la prévention de la malnutrition. La difficulté réside dans le fait que l’alimentation complémentaire adaptée à l’âge consiste en un ensemble complexe de comportements transitoires. Ces comportements, qui évoluent avec le temps, peuvent être difficiles à transmettre aux personnes s’occupant d’enfants et à maîtriser sans un soutien adéquat. C’est pourquoi il est important d’adapter les interventions et les activités d’alimentation complémentaire en fonction de l’âge et du stade des enfants dans la tranche d’âge 6 à 23 mois. L’OMS identifie les âges et les étapes clés auxquels les transitions se produisent habituellement : entre 6 et 8 mois, entre 9 et 11 mois et entre 12 et 23 mois. La consistance, la densité, la fréquence, la variété et la texture des aliments changent au fur et à mesure que l’enfant grandit. L’alimentation complémentaire complète l’allaitement maternel jusqu’à l’âge de deux ans. Les partenaires de mise en œuvre et leur personnel doivent tenir compte de ces changements lorsqu’ils proposent, planifient et mettent en œuvre des activités d’alimentation complémentaire.

La recherche formative sur la nutrition qu’une RFSA mène généralement dans le cadre du lancement du programme est une ressource importante pour déterminer l’équilibre relatif des risques et des avantages associés à une stratégie d’amélioration de la nutrition par le biais d’une approche de l’alimentation complémentaire basée sur l’alimentation des ménages. En l’absence de recherche formative sur la nutrition, une simple analyse de la saisonnalité de la malnutrition par rapport à la saisonnalité de l’insécurité alimentaire pourrait indiquer des risques potentiels. En outre, le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (Integrated Food Security Phase Classification [IPC]) produit des instantanés sur l’insécurité alimentaire aiguë et la malnutrition qui fournissent ce type d’informations superposées pour les zones de grande vulnérabilité dans lesquelles les RFSA mettent en œuvre des activités. Si, par exemple, des zones sont identifiées comme IPC 3 ou plus, il peut être difficile pour les ménages d’améliorer l’alimentation complémentaire avec des aliments locaux à forte densité nutritionnelle parce qu’ils ne sont pas disponibles. En particulier, il sera important de considérer l’importance relative **de l’alimentation, des pratiques et des services** en tant que déterminants sous-jacents de la malnutrition (voir graphique 2). Dans les contextes où les pratiques et les services sont plus importants que la nourriture en tant que déterminants sous-jacents de la malnutrition, une approche de l’alimentation complémentaire basée sur l’alimentation des ménages peut permettre à ces derniers de produire, d’acheter et de consommer des aliments complémentaires riches en nutriments. Dans les contextes où le manque de nourriture est le principal déterminant sous-jacent de la malnutrition, les partenaires de mise en œuvre de RFSA devrait examiner attentivement si l’approche basée sur l’alimentation des ménages peut être utilisée pour produire des aliments riches en nutriments, compte tenu des conditions de production alimentaire.

2. Améliorer les compétences et les connaissances des personnes s’occupant d’enfants en matière de préparation et d’intégration d’aliments riches en nutriments dans l’alimentation complémentaire des jeunes enfants, en quantité, en consistance et en fréquence appropriées.

Bien que les partenaires de mise en œuvre de RFSA utilisent régulièrement des démonstrations culinaires pour aider les mères et les personnes s’occupant d’enfants à acquérir des compétences pour préparer des aliments complémentaires adaptés à l’âge, l’utilisation de l’approche basée sur l’alimentation des ménages présente quelques avantages. En identifiant les aliments disponibles localement et acceptables, et en établissant une liste de priorités pour les RBA par groupes alimentaires avec des tailles de portions plus précises, les personnes s’occupant d’enfants peuvent être en mesure d’intégrer de petites quantités d’aliments diversifiés spécifiques et riches en nutriments dans l’alimentation des enfants. Au Zimbabwe, par exemple, le ver de mopane est un aliment culturellement acceptable, disponible localement et faisant partie du régime alimentaire habituel. Dix grammes suffisent pour couvrir les besoins quotidiens en micronutriments et macronutriments clés, tels que le fer et les protéines. Ce type d’information peut aider les personnes s’occupant d’enfants à intégrer des changements alimentaires petits mais efficaces. Les RBA qui proposent ce type d’options avec des portions appropriées permettent aux personnes s’occupant d’enfants d’acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour préparer des aliments complémentaires plus nutritifs, et adaptent les RBA au contexte local. La Phase 5, par exemple, utilise les EPA pour tester les RBA, mais après l’essai, une RFSA peut utiliser les EPA de manière plus systématique pendant la durée de leur subvention pour promouvoir l’adoption de pratiques améliorées en plus des activités communautaires telles que les groupes de soins.

3. Améliorer la diversité alimentaire des ménages grâce à l’augmentation des revenus des ménages pour l’achat et/ou la production et la transformation par les ménages d’aliments spécifiques à forte densité nutritionnelle qui sont disponibles et acceptables au niveau local.

L’amélioration de régimes alimentaires des femmes et des enfants passe souvent par l’amélioration de la diversité alimentaire des ménages. Souvent, les partenaires de mise en œuvre de RFSA proposent d’améliorer la diversité alimentaire des ménages en tant qu’objectif de soutien pour améliorer la nutrition des enfants. Un programme RFSA a la possibilité d’établir un lien direct et explicite entre les interventions conçues pour améliorer les revenus ou la production agricole et la consommation d’aliments divers par les ménages. L’approche basée sur l’alimentation des ménages peut aider les partenaires de mise en œuvre de RFSA à renforcer ces liens, non seulement en identifiant les aliments à forte densité nutritionnelle qui sont acceptables et disponibles localement, mais aussi en encourageant la production et la consommation de ces aliments riches en nutriments par les ménages ; ou en promouvant des activités génératrices de revenus qui augmentent les revenus et le pouvoir d’achat pour l’achat d’aliments locaux à forte densité nutritionnelle. Le principal défi à relever est de savoir si les ménages vulnérables ont la capacité de cultiver ou d’acheter des aliments à forte densité nutritionnelle qui pourraient être promus au moyen de l’approche fondée sur l’alimentation des ménages. Si les conditions de production alimentaire ne sont pas favorables en raison d’un manque d’accès à la terre et aux ressources connexes, de mauvaises conditions du sol, ou si la zone du programme est classée IPC3 ou plus, la RFSA devrait reconsidérer la faisabilité de la mise en œuvre de cette approche.

Pour les parcours d’impact 2 et 3 ci-dessus, la qualité, la sécurité alimentaire, l’hygiène et l’accès durable à des aliments riches en nutriments sont des préoccupations importantes dans l’approche des ménages. Lorsque certains aliments ou ingrédients à forte densité nutritionnelle ne sont pas disponibles, accessibles ou abordables à certaines périodes de l’année, il peut s’avérer difficile d’atteindre certains des RBA préconisées par une RFSA. La qualité, la sécurité des aliments et l’hygiène sont également importantes, notamment en ce qui concerne la façon dont les aliments sont préparés, stockés et donnés aux enfants à la maison, et peuvent être compromises par un traitement post-récolte et un stockage médiocre. Pour atténuer ces risques, l’équipe RFSA doit envisager et intégrer des activités de soutien à l’hygiène et à la sécurité des aliments, notamment en ce qui concerne l’alimentation complémentaire au niveau des ménages. Si l’on s’efforce d’améliorer la production alimentaire pour les ménages, il convient d’intégrer les efforts visant à promouvoir un traitement et un stockage post-récolte optimaux afin de minimiser les risques tels que les aflatoxines et les moisissures dans les denrées alimentaires produites et stockées. Les RFSA devraient intégrer des pratiques et des technologies post-récolte appropriées pour garantir la qualité des produits (par exemple, l’utilisation de sacs PICS[[4]](#footnote-4) pour le contrôle des aflatoxines, de bâches de séchage, d’autres techniques de construction de stockage des aliments en toute sécurité). Les RFSA qui utilisent cette approche doivent également prendre en compte les risques liés à la sécurité des aliments et à l’hygiène des aliments achetés sur les marchés locaux, en particulier ceux qui peuvent être utilisés comme compléments, afin d’évaluer la manière dont ces risques peuvent être atténués. Il n’existe pas de normes ou de réglementations pour les aliments produits par les ménages ou disponibles sur les marchés locaux. Les pratiques en matière d’eau, d’assainissement et d’hygiène peuvent être médiocres au niveau des ménages, et les RFSA devraient y remédier pour promouvoir la sécurité des aliments et l’hygiène dans le cadre de la promotion de l’alimentation complémentaire.

Phase 1. Examiner les données secondaires : identifier les sources de données secondaires et les facteurs alimentaires sous-optimaux

Fonction clé de la Phase 1

L’objectif de cette phase est d’identifier et d’examiner les données existantes relatives à votre RFSA, aux comportements prioritaires en matière d’alimentation complémentaire et aux autres facteurs qui influencent les comportements en matière de nutrition. Voir l’encadré 1 pour des exemples de sources de données secondaires.

Une fois que votre équipe a identifié les sources de données secondaires, examinez-les pour identifier les pratiques alimentaires et de soins sous-optimaux susceptibles d’entraver l’adoption du comportement prioritaire en matière d’alimentation complémentaire que le programme va promouvoir. Cela inclut les lacunes qui pourraient nécessiter une étude plus approfondie par le biais d’une collecte de données primaires et d’exercices communautaires participatifs, et aidera à cibler l’analyse de la composition nutritionnelle et les RBA proposés à tester à l’aide des EPA. Les tableaux ci-dessous aideront votre équipe à comprendre comment la situation nutritionnelle est liée aux pratiques d’alimentation des nourrissons et des enfants. Il est important de noter que les informations que vous identifiez et examinez au cours de cette phase seront utilisées aux Phases 2 et 4, au cours desquelles vous établirez une liste d’identification des aliments clés et des RBA.[[5]](#footnote-5) Tenez également compte de la disponibilité, de l’accessibilité, de l’abordabilité et de la consommation d’aliments enrichis ou de suppléments de micronutriments multiples pour les enfants de votre zone de programme dans le cadre de cette phase. Ces informations vous aideront à identifier les aliments à inclure dans votre liste d’identification des aliments clés et dans les RBA[[6]](#footnote-6) aux Phases 2 et 4.

Temps nécessaire

Cela devrait prendre 1 à 2 mois. Cet examen peut également être réalisé en même temps que l’examen des données secondaires que vous entreprenez lorsque vous affinez et mettez en œuvre votre subvention.

Tâches

* La RFSA affine et met en œuvre les études :
* Stratégie de CSC
* Profils de comportement liés à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)
* Évaluations du marché
* Études sur la nutrition et/ou le CSC
* Enquêtes basées sur la population RFSA :
* Enquête de référence sur la RFSA en cours
* Enquêtes à mi-parcours et finales de la RFSA passée ou en cours
* Données de surveillance de routine
* Autres documents des organisations non gouvernementales et des parties prenantes :
* Enquêtes démographiques et sanitaires
* Enquête en grappes à indicateurs multiples
* Enquêtes Suivi et évaluation standardisés des secours et des transitions
* Évaluations Réseau de systèmes d’alerte précoce contre la famine
* Enquêtes de l’Organisation pour l’alimentation et l’agriculture
* Évaluations/rapports du Programme alimentaire mondial
* Toute information sur les agroécologies ou le marché

**Encadré 1. Exemples de sources de données secondaires**

* Gouvernement :
* L’enrichissement des aliments et les politiques nutritionnelles
* Stratégie de CSC
* Stratégie de l'ANJE
* Enquêtes sur la santé et la nutrition
* Études de marché
* Politiques relatives aux régimes alimentaires et aux groupes d'aliments
* Bases de données mondiales contenant des données sur les tendances nationales en matière de nutrition et d'autres indicateurs clés :
* UNICEF
* OMS
* Banque mondiale

Remplissez les cellules du tableau 2 ci-dessous avec des données quantitatives, en stratifiant par zone géographique du programme (districts, sous-districts) ou par d’autres zones pertinentes. Remplissez les champs avec des données relatives aux pratiques clés pertinentes pour votre programme, qui contribueront à la réalisation des indicateurs programmatiques.

**Définition :** dans le cadre de cet ouvrage, les aliments riches en nutriments sont définis comme des aliments appartenant à au moins quatre groupes alimentaires (lait maternel ; céréales, racines et tubercules ; légumineuses et fruits à coque ; produits laitiers ; produits carnés ; œufs ; fruits et légumes riches en vitamine A ; autres fruits et légumes). Ces groupes alimentaires correspondent à ceux de l'indicateur de diversité alimentaire minimale (DAM) pour les enfants.

Utilisez le tableau 3 pour saisir des descriptions qualitatives dans les cellules afin d’analyser les données spécifiques au contexte liées au comportement prioritaire identifié dans le tableau 2. Le tableau 3 présente des exemples et met l’accent sur d’autres facteurs qui influencent les comportements nutritionnels, sur la base des principaux résultats de la recherche formative que vous avez entreprise. Cet exercice vous aidera à identifier les facteurs susceptibles d’améliorer l’adoption du comportement prioritaire. Après avoir saisi les données dans les cellules, coloriez-les afin d’éclairer les éventuelles recommandations/approches de programmation, y compris les obstacles à surmonter (en rouge clair) et les facteurs de motivation à exploiter tout au long du programme (en vert clair). Il peut s’agir des perspectives communes des membres de la communauté, du désir d’utiliser les approches/plateformes actuelles du programme pour atteindre la population spécifique, et des facteurs de la théorie du changement du programme qui sont essentiels pour atteindre un résultat. En plus d’autres données secondaires, envisagez d’utiliser des profils comportementaux et des recherches sur l’année d’affinement pour cet exercice. Cela permettra d’éclairer certains des facteurs de durabilité dans l’analyse de la composition des nutriments à la Phase 4.

**Pourquoi l'examen des données secondaires est-il important et que peut-on en tirer ?**

L'examen des données secondaires existantes est une première étape importante pour vous aider à comprendre :

* La prévalence de la malnutrition dans la zone couverte par votre programme, et examiner en quoi elle diffère de la prévalence nationale de la malnutrition. La prévalence de la malnutrition dans votre zone de programme est-elle plus élevée, plus faible ou à peu près la même que dans le reste du pays ? La prévalence de la malnutrition dans votre zone de programme présente-t-elle des caractéristiques particulières qu'il est important de prendre en compte ?
* Il est également important d'examiner les tendances de la malnutrition chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Comprendre la prévalence de la malnutrition entre 6 et 23 mois et entre 36 et 48 mois vous aide à évaluer ***quand*** les enfants commencent à souffrir de malnutrition. Est-ce lorsqu'ils sont bébés ? Ou lorsqu'ils seront plus âgés ? À quel âge un indicateur comme le retard de croissance atteint-il son maximum ? Cela peut vous indiquer à quel moment vous devez intervenir pour prévenir la malnutrition et, avec d'autres données sur la nutrition, cela peut également vous aider à comprendre quelles sont les interventions à privilégier.
* La prévalence et les tendances des pratiques d'allaitement exclusif dans la région couverte par votre programme : les mères sont-elles en mesure d'allaiter exclusivement jusqu'à six mois ? Quelle est la proportion de mères en mesure de le faire ? La tendance de la prévalence de l'allaitement maternel exclusif évolue-t-elle de la naissance à six mois ? Quand les mères sont-elles plus nombreuses à allaiter exclusivement, et à partir de quel moment, au cours des six premiers mois, cette proportion diminue-t-elle ? Il est important d'identifier une faible prévalence de l'allaitement exclusif ou une baisse de l'allaitement exclusif lorsque l'enfant approche de l'âge de 6 mois, car les enfants qui ne sont pas exclusivement nourris au sein sont généralement initiés très tôt à d'autres aliments et liquides, ce qui augmente le risque d'infections chez les nourrissons. Il est important de noter que cette pratique compromet une alimentation complémentaire adaptée à l'âge des enfants.
* La prévalence et les tendances en matière d'alimentation complémentaire dans votre zone de programme : quelle est la proportion d'enfants recevant des aliments mous à l'âge de 6 à 8 mois ? S'agit-il d'un niveau élevé ou faible ? Quelle est la proportion d'enfants qui reçoivent les DAM et la fréquence minimale d'alimentation ? La DAM pour les femmes est-elle préférable à la fréquence alimentaire minimale , ou vice versa ? Quelle est la prévalence du régime alimentaire minimum acceptable ? Est-il élevé ou faible dans votre domaine d'activité ? Comment se situe-t-elle par rapport à la prévalence nationale ? Si la fréquence alimentaire minimale est relativement élevée, mais que la DAM est faible, cela suggère qu'un programme visant à améliorer la DAM pourrait être une priorité.
* La couverture et l'accès aux compléments tels que les capsules de vitamine A, les saupoudrages de micronutriments et les aliments enrichis dans votre zone de programme. Les enfants reçoivent-ils des compléments ou des aliments enrichis susceptibles d'améliorer leur état nutritionnel ? Existe-t-il des politiques nationales concernant les compléments alimentaires ou les aliments enrichis ? Si oui, ces règles sont-elles appliquées et dans quelle mesure les compléments alimentaires ou les aliments enrichis sont-ils accessibles ?

Résumé des principaux indicateurs nutritionnels

**Comportement prioritaire :**

**Population spécifique à la RFSA : enfants âgés de 6 à 23 mois**

**Districts RFSA sélectionnés :**

**Autres caractéristiques clés/facteurs de stratification : (par exemple, statut socio-économique, sexe biologique, moyens de subsistance, ethnie/religion)**

Tableau 2. Données de l’enquête nationale et de l’enquête de référence basée sur la population RFSA : indicateurs clés liés aux comportements prioritaires[[7]](#footnote-7)

|  | **Évaluation**  **par feux de signalisation\*** | **Données d’enquêtes représentatives de la population au niveau national** | | | **Enquête de référence basée sur la population RFSA** | | **Définir les indicateurs du programme** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateur** |  | **National** | **District 1** | **District 2** | **District 1** | **District 2** | **District 1** | **District 2** |
| Retard de croissance (enfants de 6 à 59 mois)  Taille pour l’âge (%) | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Retard de croissance (enfants de 6 à 23 mois)  Taille pour l’âge (%) | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Malnutrition aiguë globale (émaciation) (enfants de 6 à 59 mois)  Poids pour taille (%) | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Allaitement maternel exclusif avant 6 mois : proportion de nourrissons de 0 à 5 mois nourris exclusivement au lait maternel | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Allaitement continu à 1 an : proportion d’enfants âgés de 12 à 15 mois nourris au lait maternel | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Allaitement continu à 2 ans : proportion d’enfants âgés de 20 à 23 mois nourris au lait maternel | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Introduction d’aliments solides, semi-solides ou mous : proportion de nourrissons âgés de 6 à 8 mois recevant des aliments solides, semi-solides ou mous | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Diversité alimentaire minimale : proportion d’enfants âgés de 6 à 23 mois recevant des aliments appartenant à 4 groupes alimentaires ou plus | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Fréquence minimale des repas : proportion d’enfants allaités et non allaités âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent des aliments solides, semi-solides ou mous (mais qui comprennent également des aliments à base de lait pour les enfants non allaités) le nombre minimum de fois ou plus. | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Régime alimentaire minimal acceptable : proportion d’enfants âgés de 6 à 23 recevant le régime alimentaire minimal acceptable (à l’exception du lait maternel) | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Consommation d’aliments riches en fer ou enrichis en fer : proportion d’enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent des aliments riches en fer ou enrichis en fer spécialement conçus pour les nourrissons et les jeunes enfants, ou qui sont enrichis à la maison. | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures (%) | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |
| Taux de couverture de la supplémentation en vitamine A (% des enfants âgés de 6 à 59 mois) | Pas de problème |  |  |  |  |  |  |  |

\*L’évaluation des feux de signalisation est comparable à une évaluation des feux de circulation : le vert indique qu’il n’y a pas de problème, le jaune indique une anomalie, le rouge indique un problème. **Note :** Ce tableau inclut les menus déroulants actifs

Source : OMS/UNICEF 2021 [Indicateurs pour l’évaluation des pratiques d’alimentation du nourrisson et du jeune enfant](https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240018389)

Autres facteurs influençant les comportements nutritionnels[[8]](#footnote-8)

Tableau 3. Autres facteurs influençant les comportements nutritionnels

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quels sont les facteurs qui facilitent ou rendent difficile la pratique du comportement prioritaire ? | District 1 | District 2 | Niveau inter-district ou national |
| Exemples de structures | | | |
| Accessibilité à des aliments riches en nutriments |  |  |  |
| Disponibilité des aliments riches en nutriments |  |  |  |
| Abordabilité des aliments riches en nutriments |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Exemples sociaux | | | |
| Normes des pratiques alimentaires |  |  |  |
| Charge de travail des femmes |  |  |  |
| Pouvoir de décision des personnes s’occupant d’enfants concernant l’achat, la préparation et la distribution des aliments au sein du ménage |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Exemples internes | | | |
| Auto-efficacité perçue par la personne s’occupant d’enfants pour préparer des aliments riches en nutriments |  |  |  |
| Compétences en matière de préparation d’aliments riches en nutriments |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Exemples d’acteurs et d’actions de soutien | | | |
| Institutionnel |  |  |  |
| Communauté (dirigeants traditionnels et religieux) |  |  |  |
| Ménage (personnes principales et secondaires s’occupant d’enfants) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Comment utiliser cette information

Une fois cette première phase terminée, examinez attentivement toutes les données que vous avez identifiées et résumez la situation nutritionnelle dans votre zone de programme ainsi que les principaux facteurs supplémentaires qui influencent les comportements nutritionnels. L’analyse, l’interprétation et la synthèse de ces informations peuvent révéler d’importants problèmes nutritionnels. Par exemple, parmi l’ensemble des comportements alimentaires des nourrissons pour lesquels vous avez recueilli des données, vous pouvez être en mesure de déterminer quels sont les problèmes les plus importants en matière d’alimentation des nourrissons et comment le programme peut les résoudre. Vous constaterez probablement que la diversité alimentaire des femmes et des enfants est faible, et cette information vous aidera à cibler les efforts de votre programme. Dans le même temps, veillez à noter les lacunes afin de pouvoir déterminer les données primaires supplémentaires à collecter à partir de la Phase 2.

Phase 2. Élaborer une liste d’identification des aliments clés

Sur la base des conclusions de l’analyse de la situation nutritionnelle réalisée à la Phase 1, vous devrez identifier et élaborer une liste d’identification des aliments clés,[[9]](#footnote-9), ce qui peut nécessiter la collecte de données primaires.

Fonction clé de la Phase 2

L’objectif de cette phase est de créer une liste d’aliments hautement nutritifs disponibles localement, que vous utiliserez pour élaborer des RBA pour votre population spécifique. Pour ce faire, suivez les phases pour organiser une liste existante ou nouvelle d’aliments disponibles dans la communauté. Vous obtiendrez une liste de 25 à 30 aliments clés cultivés dans la nature, produits à la maison et disponibles dans le commerce, qui comprennent des aliments riches en énergie et d’origine animale et des sources de protéines et/ou de micronutriments (fer, zinc, vitamines A et C, et calcium) qui peuvent contribuer à combler les déficits nutritionnels identifiés à la Phase 1. N’oubliez pas d’identifier toute politique relative aux aliments enrichis ou aux compléments de micronutriments, ainsi que la fréquence de consommation de ces produits dans votre population spécifique. Utilisez les feuilles 1 et 2 de l’outil ORA pour enregistrer des informations (disponibilité, prix, origine) sur les aliments enrichis et les aliments clés que vous avez identifié. Le [dossier d’évaluation de l’environnement alimentaire](https://www.advancingnutrition.org/spotlight/food-systems) peut également être utile à cet égard.

Temps nécessaire

Cette phase prendra environ deux mois à compléter. Vous avez peut-être prévu de réaliser une cartographie du marché et d’élaborer un calendrier saisonnier au cours de la phase d’affinage et de mise en œuvre, mais d’autres partenaires de mise en œuvre peuvent disposer d’évaluations de marché et de calendriers saisonniers pertinents que vous pouvez utiliser pour établir votre liste d’identification des aliments clés.

Tâches

Travailler au sein d’une équipe pluridisciplinaire pour trouver et compiler :

1. Une liste d’aliments disponibles localement (à compiler dans les feuilles 1 et 2 de l’outil ORA)
2. Un calendrier saisonnier
3. Une carte du marché
4. Une analyse des discussions des groupes de discussion communautaires.

Liste des aliments

Utilisez les instructions et le tableau 5 ci-dessous pour documenter les aliments disponibles dans la communauté. Il peut être utile d’énumérer un aliment par ligne en relation avec le groupe alimentaire concerné, en notant la disponibilité saisonnière, le coût et le district dans lequel il se trouve. Les éléments suivants peuvent vous aider à dresser la liste initiale :

* Les groupes d’aliments mondialement reconnus, tels que ceux figurant dans les lignes directrices de la DAM.[[10]](#footnote-10)
* Une [table de composition des aliments](https://www.fao.org/infoods/infoods/tables-and-databases/africa/en/) pour votre pays ou votre région.
* Groupes d’aliments du Ministère national de la Santé.
* Calendrier saisonnier des disponibilités alimentaires (voir ci-dessous).
* Données de l’étude de marché : s’il n’y a pas d’informations sur la disponibilité et le coût du marché, il convient de procéder à une cartographie du marché. Une méthodologie détaillée est proposée ci-dessous.
* Pour tout nouveau contexte, organisez un groupe de discussion avec la communauté, qui posera des questions sur les aliments négligés et sous-utilisés. Une méthodologie détaillée est disponible ci-dessous.

Organisez les informations provenant des différentes sources et exercices en formant une liste de 25 à 30 aliments clés. Pensez à ajouter des aliments dont la promotion est assurée par les activités agricoles (sensibles à la nutrition) de votre programme. Ces aliments clés alimenteront l’outil ORA qui les accompagne (Phase 2).

Tableau 4. Instructions pour la liste d’identification des aliments clés

|  |  |
| --- | --- |
| Disponibilité | Précisez les mois au cours desquels l’aliment est disponible : **élevé** (E) = disponibilité maximale ; **moyen** (M) = disponibilité modérée ; **faible** (F) = disponibilité minimale ; ou **NA** = non applicable car non disponible au cours du mois. |
| Prix par unité ou niveau d’effort | Indiquez le **prix** d’une **quantité** à spécifier (sur la base des données de l’année précédente). Cela permettra à l’équipe d’estimer le coût des RBA proposées et d’examiner les questions d’accessibilité financière.  *Par exemple : un sac de maïs de 50 kg coûte 50 dollars en mai, juin et juillet, mais il coûte 40 dollars les autres mois de l’année.*  S’il n’est pas possible de collecter des données sur le prix unitaire, envisagez d’indiquer le niveau d’effort **(faible**, **moyen, élevé)** nécessaire à la production ou à la collecte d’un certain aliment.  *Par exemple : les fruits du baobab sont cueillis par la mère de famille. Il lui faut parfois plus d’une demi-journée pour en cueillir suffisamment pour la semaine (niveau d’effort élevé). D’autres fruits sauvages sont disponibles en plus grande quantité et ne demandent qu’une demi-heure de temps à la mère pour une semaine (faible niveau d’effort).* |
| Origine | * **Source locale :** au sein de la communauté ou du district (par exemple, localité immédiate). * **Origine nationale** : à l’intérieur du pays, mais dans une autre région/zone agro-écologique. * **Importé** : apporté d’un pays voisin ou d’un autre continent. * **Mixte** : parfois disponible au niveau local/domestique, parfois importé. |

Résumé de la liste d’identification des aliments clés

Tableau 5. Liste d’identification des aliments clés : disponibilité, acceptabilité et variation des prix des aliments (sur la base du DAM pour les femmes)

| **Aliments** | **Acceptabilité dans les districts de la zone du programme** | **Raisons pour lesquelles ils sont ou ne sont pas acceptables** | **Disponibilité pour les ménages dans les districts de la zone du programme** | **Variation saisonnière de la disponibilité et de l’accès** | **Prix par saison** | **Évaluation globale basée sur tous les facteurs** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Céréales, racines, tubercules (exemples fournis) | | | | | | |
| **Maïs blanc** |  |  |  |  |  |  |
| **Sorgho** |  |  |  |  |  |  |
| **Millet** |  |  |  |  |  |  |
| **Patates douces** |  |  |  |  |  |  |
| Légumes secs | | | | | | |
| **Haricots** |  |  |  |  |  |  |
| **Niébé** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Fruits à coque et graines (exemples fournis) | | | | | | |
| **Cacahuètes** |  |  |  |  |  |  |
| **Beurre de cacahuète** |  |  |  |  |  |  |
| **Sésame** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Produits laitiers (exemples fournis) | | | | | | |
| **Lait** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Viande, volaille, poisson (exemples fournis) | | | | | | |
| **Poulet** |  |  |  |  |  |  |
| **Poisson** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Œufs | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Légumes à feuilles vert foncé (exemples fournis) | | | | | | |
| **Feuilles de citrouille** |  |  |  |  |  |  |
| **Feuilles de moringa** |  |  |  |  |  |  |
| **Légumes à feuilles vertes** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Autres fruits et légumes riches en vitamine A (exemples fournis) | | | | | | |
| **Mangue** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Autres légumes | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Autres fruits | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Calendrier saisonnier de disponibilité des aliments

Un calendrier saisonnier de disponibilité des aliments indique quand les différents aliments sont disponibles dans la communauté ou dans une zone de programme en particulier. S’il n’existe pas de calendrier saisonnier de disponibilité des aliments, utilisez le tableau de l’outil ORA ([Feuille 2 : liste d’identification des aliments clés](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1dyJHgeefrk_z4Zd3NAhMPjgww1j6CBanqECAjDl63Uc/edit#gid=99141600)) pour rassembler les informations requises par trimestre. Le présent [guide](https://hdl.handle.net/10568/108914) contient des conseils détaillés sur l’élaboration de calendriers saisonniers pour tous les groupes d’aliments. Examinez les résultats de l’exercice du calendrier saisonnier par rapport à l’exercice de cartographie du marché (ci-dessous), car la disponibilité, l’accessibilité et l’abordabilité (par exemple, le coût d’un aliment ou le niveau d’effort nécessaire pour l’obtenir ou le rassembler) sont étroitement liés et doivent être pris en compte lors de l’élaboration des RBA.

**Exercice de cartographie du marché**

En fonction de la disponibilité de données secondaires sur les marchés locaux et d’autres évaluations que le programme RFSA peut avoir menées dans le cadre de la période d’affinage et de mise en œuvre, il se peut que vous deviez recueillir des informations supplémentaires sur les marchés alimentaires. L’objectif d’un exercice de cartographie du marché est d’identifier les types d’aliments qui sont disponibles localement, accessibles et abordables dans la zone couverte par le programme. Les données concernant la disponibilité saisonnière et le coût des aliments composant les différents groupes alimentaires, ainsi que les préférences des consommateurs et les caractéristiques des détaillants en alimentation, permettent de déterminer quels fruits, légumes, sources animales et aliments de base doivent être pris en compte lors de l’élaboration de RBA nutritives.

Bien qu’il existe toute une série de méthodologies d’étude de marché et de cartographie,[[11]](#footnote-11), l’équipe du programme peut utiliser la [cartographie des marchés territoriaux](https://www.fao.org/3/cb9484en/cb9484en.pdf) pour la collecte participative de données sur les marchés alimentaires.[[12]](#footnote-12) Le guide fournit une description détaillée, étape par étape, des procédures et des suggestions pour le traitement et l’analyse des données et inclut des outils de collecte de données dans les annexes. Comme pour toute étude de marché ou méthodologie de cartographie, l’équipe du programme devra adapter les questionnaires au contexte local.

En fonction des données précédemment collectées par l’équipe RFSA, certaines questions peuvent ne pas être nécessaires et d’autres peuvent être ajoutées. Bien que cette méthodologie utilise les 10 groupes d’aliments définis dans le guide de mesure des [DAM pour les femmes](https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb3434en), il est facile de l’adapter aux 7 groupes d’aliments des [DAM](https://inddex.nutrition.tufts.edu/data4diets/indicator/minimum-dietary-diversity-mdd), le cas échéant. Notez que ces mêmes groupes d’aliments sont utilisés pour l’analyse de la composition nutritionnelle à la Phase 4.

**Groupes de discussion communautaires**

L’objectif des discussions de groupe est de recueillir les points de vue des membres de la communauté sur les aliments disponibles, y compris ceux qui sont produits ou cultivés à la maison, élevés, achetés et cueillis (aliments négligés et sous-utilisés). Prévoyez d’organiser environ deux discussions de groupe, en posant les questions du tableau 6 ci-dessous, par zone et en incluant un échantillon représentatif de membres de la communauté afin d’obtenir des perspectives diverses. La liste d’identification des aliments clés (tableau 5 ci-dessus) peut être un format utile pour enregistrer les aliments mentionnés par les membres de la communauté dans leurs groupes alimentaires respectifs. Utilisez le tableau 7 pour consigner les résultats de chaque groupe de discussion et analysez-les ensemble.

Tableau 6. Guide pour les groupes de discussion communautaires

|  |
| --- |
| **Caractéristiques des moyens de subsistance des ménages** |
| * Décrivez le statut socio-économique des ménages de votre région. * Décrivez la structure familiale dans cette région. Quels sont les types de ménages les plus courants (par exemple, monogames, polygames, ménages dirigés par une femme ou un homme). * Quelles sont les activités de subsistance typiques de cette région ? (par exemple, pastorales, agro-pastorales, migratoires). * Quels sont les groupes ethniques qui vivent dans cette région ? * Quelles sont les religions les plus répandues dans cette région ? |
| **Production et marchés alimentaires** |
| * Qu’est-ce que les habitants de cette communauté cultivent ou élèvent chez eux ? * Qu’est-ce que les habitants de cette communauté cultivent dans les champs ? * Où cultivez-vous ces aliments ? * Que cultivez-vous dans les potagers communautaires ou familiaux ? * Qu’achetez-vous au marché ? |
| **Conservation et collecte des aliments** |
| * Quels aliments pouvez-vous conserver ? * Quels aliments conservez-vous ? * Quelles méthodes de conservation utilisez-vous ? * Comment la période de l’année influe-t-elle sur ces éléments ? * Quels sont les aliments que vous pouvez collecter dans la nature ? * Existe-t-il des aliments traditionnels dont la consommation diminue ? * Que pensent les membres de cette communauté des aliments traditionnels ? |

Tableau 7. Modèle de synthèse des résultats des groupes de discussion communautaires

|  |
| --- |
| **Caractéristiques des moyens de subsistance des ménages** |
|  |
| **Production et marchés alimentaires** |
|  |
| **Conservation et collecte des aliments** |
|  |

Comment utiliser cette information

Les informations obtenues à l’issue de cette phase sont essentielles à l’élaboration des RBA. En combinant les informations sur les aliments disponibles localement par saison, en réalisant une cartographie du marché si nécessaire et en discutant avec les communautés dans le cadre de groupes de discussion, il est possible de savoir quels aliments sont disponibles et à quel moment. Au cours de cette phase, vous commencez également à remplir l’outil ORA que vous utiliserez plus largement pour développer les RBA à la Phase 4. Les informations obtenues au cours de cette phase sont également essentielles pour la Phase 3.

Phase 3. Observer la préparation de repas courants

Fonction clé de la Phase 3

L’objectif de cette phase est d’observer la façon dont les repas sont préparés pour la population visée, de recueillir des données qui seront utilisées dans l’analyse de la composition nutritionnelle à la Phase 4 et d’identifier les modifications potentielles à apporter aux pratiques alimentaires actuelles. Pour ce faire, suivez les instructions concernant la réalisation d’un exercice de préparation de repas et combinez-les avec un exercice de tri de piles. Vous aurez besoin de la liste d’identification des aliments clés de la Phase 2 pour organiser l’exercice d’observation et l’exercice de tri des piles.

Vous obtiendrez des pratiques alimentaires nouvelles ou modifiées, basées sur ce qui est communément consommé dans les ménages d’une population spécifique. Ces pratiques alimentaires seront analysées à la Phase 4 et affinées en fonction des facilitateurs et des obstacles indiqués par l’examen des données secondaires et l’exercice de triage des piles afin d’améliorer la teneur en nutriments des régimes alimentaires pour la population concernée.[[13]](#footnote-13)

Temps nécessaire

Cette phase prendra environ un mois.

Tâches

1. Exercice de préparation des repas.
2. Exercice de triage de piles.

Exercice de préparation des repas

Les personnes s’occupant d’enfants de la population spécifique utiliseront des aliments clés sélectionnés et disponibles localement qu’elles utilisent habituellement pour montrer comment elles préparent les repas pour la population spécifique. Cet exercice peut être réalisé avec 2 ou 3 types d’aliments clés locaux différents afin de connaître la variété des repas qui sont généralement préparés.[[14]](#footnote-14) Prévoyez environ deux exercices de préparation de repas par domaine d’activité. Utilisez le formulaire d’exercice de préparation des repas ci-dessous pour enregistrer les données (utilisez un formulaire distinct pour chaque repas).

1. Pour chaque séance, identifiez 8 à 10 personnes s’occupant d’enfants présentant des caractéristiques similaires (par exemple, issus de la même communauté, de conditions économiques similaires). L’équipe RFSA doit s’efforcer de former un groupe susceptible de bien travailler ensemble. Prévoyez deux ou trois personnes pour s’occuper des jeunes enfants afin que les personnes qui s’occupent des enfants puissent participer pleinement à la séance. Apportez des jouets pour occuper les enfants).
2. Rassemblez le matériel, y compris des copies du formulaire d’exercice de préparation de repas, une balance alimentaire, des ustensiles de mesure pour la cuisine et les ingrédients (aliments frais et/ou cuits sélectionnés dans la liste d’identification des aliments clés préparés à partir d’aliments crus dans des quantités pré-pesées et enregistrées, adaptées au nombre de participants). Apportez du matériel pour vous laver les mains et désinfecter les ustensiles de cuisine.
3. Organisez des séances dans une atmosphère relativement contrôlée et donnez aux personnes s’occupant d’enfants les ingrédients, les ustensiles et le carburant (entre autres ressources) pour préparer les repas ou, si possible, demandez-leur d’apporter des ingrédients locaux. Organisez les séances dans un lieu où les personnes s’occupant d’enfants se sentent à l’aise pour cuisiner, goûter et donner les repas ou les en-cas préparés à leurs enfants et discuter de leurs impressions.
4. Au début de chaque séance, énoncez clairement les objectifs de l’exercice et suivez les instructions ci-dessous.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulaire d’exercice de préparation des repas**[[15]](#footnote-15) | | | | |
| **Introduction :** « Aujourd’hui, nous sommes ici pour préparer des repas nutritifs pour les jeunes enfants. Nous sommes impatients de savoir ce que vous préparez habituellement pour les jeunes enfants et les aliments que vous seriez prêts à essayer. »  **Demandez :** « Comment faites-vous la cuisine pour vos enfants ? Préparez un repas individuel ? Une marmite est-elle réservée aux enfants ? Diffère-t-elle en fonction de l’âge ? Ou une marmite pour tout le monde ? » (*Cette question détermine si vous préparez le repas en une ou deux fois, en fonction de l’âge.*)  « Veuillez créer un repas typique que vous servez à votre enfant avec les aliments ou ingrédients fournis [mentionnez ce qui est disponible pour cette séance]. Nous aimerions savoir ce qui est généralement disponible. Veuillez indiquer ce que vous utiliseriez s’il était disponible. »  « Vous avez jusqu’à 45 minutes pour préparer le plat. Une fois que vous l’aurez préparé, nous le pèserons et enregistrerons les ingrédients, puis vous aurez la possibilité de le donner à votre enfant. »  « Une fois que vous aurez nourri votre enfant, nous vous poserons quelques questions en groupe. » | | | | |
| **Date et lieu de la réunion** | | |  | |
| **Nom du repas** | | |  | |
| **Âge du bénéficiaire du repas (en mois ou en années, selon le cas) :** | | |  | |
| **Nom du plat et poids du récipient utilisé pour le contenir** | | |  | |
| **Ingrédient** | **Quantité utilisée dans la mesure des ménages** | **Quantité utilisée en grammes** | **Portion comestible[[16]](#footnote-16) (oui ou non)** | **Cuit**  **(oui ou non)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Méthode de cuisson (notez toutes les étapes suivies par la personne s’occupant d’enfants pour préparer la recette)** | |  | | |
| **Observations pendant la cuisson et l’alimentation (réactions, commentaires, etc.)** | | | | |
| * Les ingrédients sont-ils lavés ? * La personne qui s’occupe de l’enfant interagit-elle avec lui pendant qu’elle le nourrit ? * L’enfant se nourrit-il seul ? * L’enfant mange-t-il dans un bol commun ? | |  | | |
| **Temps total de préparation et de cuisson** | |  | | |

**Résumé de l’exercice de préparation des repas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quantité finale du plat | | | |
| **Poids (g)** | **Poids du récipient (g)** | **Poids net (g)** | **Volume total de denrées alimentaires (nombre et type de mesures prises par le ménage)** |
|  |  |  |  |
| Quantités servies et consommées | | | |
| **Personne servie** | **Quantité servie (poids du récipient avec la portion, moins le poids du récipient)** | **Quantité restante (g) de l’aliment uniquement** | **Quantité consommée (quantité servie moins quantité restante) (g)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Consistance du plat final (liquide, semi-liquide, épais, solide, autre) | | | |
| a) selon la personne qui s’occupe de l’enfant | |  | |
| b) en fonction du personnel | |  | |
| Observations | | | |
| Observations sur l’acceptabilité du plat par une population spécifique (observations faites lors de la dégustation) | |  | |
| Observations faites par la personne qui s’occupe de l’enfant sur la recette/le repas | |  | |
| Est-ce typiquement ce que vous préparez à la maison ? | |  | |
| Toujours disponible (aliments) ? | |  | |
| Parfois disponibles (aliments) ? | |  | |
| Quels aliments aimeriez-vous ajouter à cette recette (ce qu’ils n’ont pas choisi) ? | |  | |

Exercice de triage de piles

Les personnes qui s’occupent d’enfants de la population ou du groupe concerné utiliseront des aliments clés ou des représentations visuelles (images ou cartes illustrées) pour répondre aux questions suivantes sur le formulaire d’enregistrement des données de l’exercice de triage de piles ci-dessous.

1. L’exercice de tri des piles peut être réalisé avec les mêmes participants que l’exercice de préparation des repas.
2. Répartissez les personnes qui s’occupent d’enfants dans des groupes similaires à ceux utilisés pour l’exercice de préparation des repas. Par exemple, regroupez les personnes ayant des enfants âgés de 6 à 11 mois et celles ayant des enfants âgés de 12 à 23 mois.
3. Le matériel nécessaire est constitué d’aliments réels ou d’images d’aliments intéressants (tels que les aliments potentiellement tabous, les haricots ou les œufs) ou les aliments les plus riches en nutriments disponibles (aliments d’origine animale ou végétale susceptibles de combler une carence en nutriments [par exemple, le fer, la vitamine A]).
4. Pour commencer, classez les aliments clés ou les images par groupe alimentaire.
5. Utilisez le formulaire ci-dessous pour passer en revue les éléments et enregistrer les données.

|  |  |
| --- | --- |
| **Formulaire d’enregistrement des données de l’exercice de tri des piles** | |
| Date et lieu de la réunion |  |
| Principaux problèmes de nutrition et d’alimentation des nourrissons et des enfants |  |
| Aliments présentés ou groupes alimentaires à examiner |  |
| **Demandez :**   1. Comment cuisinez-vous pour votre enfant ?    1. Préparez-vous un repas individuel ou une marmite pour tout le monde ?    2. Une marmite est-elle réservée aux enfants ? 2. Cela varie-t-il en fonction de l’âge de l’enfant ? 3. Est-ce différent pour les garçons et les filles ?   Les réponses à ces questions détermineront si vous pouvez faire cet exercice en groupe ou le diviser en deux par tranche d’âge. | |
| Âge du bénéficiaire du repas (en mois ou en années, selon le cas) |  |
| Montrez les cartes des aliments des groupes alimentaires. Posez les questions suivantes pour chaque groupe d’aliments.  Pour [insérer le groupe alimentaire], montrez les cartes que vous êtes le plus susceptible de donner à votre enfant. Pourquoi ?  Pour [insérer le groupe alimentaire], montrez les cartes que vous êtes le moins susceptible de donner à votre enfant. Pourquoi ? | |
| Demandez aux personnes qui s’occupent d’enfants de :   * Classez les cartes de la plus chère à la moins chère. * Classez les cartes en fonction de leur disponibilité tout au long de l’année ou de leur rareté. * Classez les cartes en fonction de ce qui est le plus facile ou le plus difficile à acheter sur le marché. * Classez les cartes en fonction de ce qui est le plus facile ou le plus difficile à cultiver ou à élever à la maison. * Classer les cartes en fonction de ce qui est le plus facile à collecter dans la communauté. * Quels sont les aliments qui peuvent être conservés ? * Quels sont les aliments associés à des tabous ? * Parmi ces aliments, lesquels pourriez-vous donner à votre enfant tous les jours ? Combien ? * Parmi ces aliments, lesquels pourriez-vous donner à votre enfant plusieurs fois par semaine ? Combien ? * Parmi ces aliments, lesquels pourriez-vous donner à votre enfant une seule fois par semaine ? Combien ? * Parmi ces aliments, quels sont ceux que vous pouvez rarement donner à votre enfant ? Combien ? * Parmi ces aliments, lesquels pourriez-vous donner à votre enfant en guise de goûter ? * Parmi ces aliments, lesquels seriez-vous prêt à ajouter une petite portion dans l’assiette ou le bol de votre enfant après lui avoir servi la nourriture à la louche ? * Lesquels de ces aliments sont préférés par les garçons ? Par les filles ? * Qui, au sein du ménage, décide des aliments préparés pour votre enfant et de la fréquence à laquelle il est nourri ? * Qui, au sein du ménage, décide de la quantité de nourriture à servir à votre enfant ? Et l’ordre dans lequel les enfants sont servis ? | |

Résumé de l’exercice de tri des piles

|  |  |
| --- | --- |
| **Question** | **Réponse** |
| Principaux problèmes de nutrition et d’alimentation des nourrissons et des enfants |  |
| Groupes alimentaires les plus susceptibles de nourrir votre enfant |  |
| Groupes alimentaires les moins susceptibles de nourrir votre enfant |  |
| Du plus cher au moins cher |  |
| Disponible toute l’année ou rarement |  |
| Les plus faciles à cultiver/élever à la maison |  |
| Aliments pouvant être donnés à un enfant tous les jours |  |
| Aliments pouvant être donnés à un enfant plusieurs fois par semaine |  |
| Aliments pouvant être donnés à un enfant une fois par semaine |  |
| Aliments pouvant être ajoutés en petites quantités dans l’assiette/le bol de l’enfant |  |
| Aliments préférés des garçons et des filles |  |
| Décision du ménage concernant la préparation et la fréquence des repas |  |
| Décision sur la quantité à servir à votre enfant |  |

Comment utiliser cette information

Les informations obtenues au cours de cette phase vous aideront à comprendre ce que les familles donnent à manger à leurs jeunes enfants et comment elles le font, et à savoir si les enfants ont leur propre assiette ou s’ils mangent dans un pot commun. Ces informations sont importantes pour vérifier et valider la liste d’identification des aliments clés que vous avez établies et, combinées aux informations des Phases 1 et 2, elles guideront l’élaboration des RBA.

Phase 4. Élaborer des recommandations fondées sur l’alimentation

La Phase 4 consiste à élaborer et à analyser des options de RBA. L’outil ORA permet à l’utilisateur de composer jusqu’à quatre RBA différentes, en utilisant différents aliments disponibles localement (par exemple, les ingrédients qui composent la RBA). Cette phase vise à garantir que la RBA répond aux besoins nutritionnels des enfants âgés de 6 à 23 mois et les attire. Une fois que vous aurez élaboré des RBA potentielles, vous devrez tester leur acceptabilité en réalisant les EPA sur les ménages à la Phase 5 de ce cahier d’exercices. À la Phase 2, vous avez utilisé les informations que vous avez recueillies pour établir une liste d’identification des aliments clés afin de remplir la feuille 2 de l’outil ORA. À la Phase 4, vous utiliserez les feuilles 3b–4b de l’outil ORA pour élaborer jusqu’à quatre RBA sur mesure pour les enfants de moins de deux ans en vue d’une alimentation complémentaire.

Cette phase vise à garantir que les RBA répondent aux besoins nutritionnels des enfants âgés de 6 à 23 mois. Une fois que vous aurez élaboré des RBA potentielles, vous devrez tester leur acceptabilité en réalisant les EPA sur les ménages à la Phase 5 de ce cahier d’exercices.

L’outil ORA divise les enfants âgés de 6 à 23 mois en deux sous-groupes : 6 à 11 mois et 12 à 23 mois. La raison est double : 1) les recommandations mondiales en matière de développement de l’enfant, qui préconisent « d’augmenter progressivement la consistance et la variété des aliments au fur et à mesure que le nourrisson grandit, en s’adaptant à ses besoins et à ses capacités » et « d’augmenter le nombre de fois où l’enfant est nourri avec des aliments complémentaires au fur et à mesure qu’il grandit »  
 ;[[17]](#footnote-17) et 2) les enfants de ces groupes d’âge sont généralement nourris différemment dans des contextes différents. L’harmonisation de l’alimentation des enfants des deux sous-groupes peut augmenter la probabilité d’adoption de pratiques alimentaires améliorées.

Fonctions clés de la Phase 4

* Elle présente une liste restreinte de 10 aliments sur la liste clé de 30 aliments identifiés et saisis à la Phase 2, sur la base de considérations contextuelles locales (par exemple, envie des consommateurs, adéquation culturelle, résilience climatique, exigences en matière d’intrants, facilité de production et de transformation).
* Elle crée jusqu’à quatre RBA uniques pour répondre aux besoins nutritionnels d’une population spécifique.

Temps nécessaire

La Phase 4 devrait prendre de deux jours à une semaine, en supposant qu’une équipe multisectorielle puisse s’engager et examiner les considérations relatives à la durabilité et à la sécurité alimentaire pour chacun des ingrédients proposés qui composent les RBA.

Tâches

**Important : les tâches décrites à la Phase 4 nécessitent l'utilisation de l'outil ORA** ***(***[**www.hyperlink.com**](file:///\\chn-fs1-svr\20505data\23016\Production\2024\February\23016-0097A\PRD\www.hyperlink.com)***).*** Des instructions détaillées et la feuille de calcul de la composition nutritionnelle (feuilles 3b–4b de l'outil ORA) font partie intégrante de l'outil ORA. L'utilisateur doit terminer l'application de cet outil et les calculs avant de commencer la Phase 5.

Les cinq tâches suivantes devront être remplies :

1. Dans la feuille 1 de l’outil ORA, à la ligne 7, sélectionnez l’option pour les enfants âgés de 6 à 23 mois.
2. À partir de la liste de 30 aliments locaux que vous avez ajoutée à la feuille 2 de l’outil ORA, sélectionnez jusqu’à 10 aliments pour calculer la composition nutritionnelle (feuille 3b-4b de l’outil ORA). Utilisez les informations recueillies aux Phases 1 à 3 pour vous guider dans les permutations des aliments présélectionnés à utiliser pour élaborer les RBA.
3. Localisez les données de composition alimentaire les plus proches pour chaque ingrédient présélectionné et ajoutez l’hyperlien et les données au calculateur de composition nutritionnelle (Phase 4 de l’outil ORA).
4. Itérez les formulations pour produire une RBA riche en nutriments qui réponde aux besoins nutritionnels uniques de la population.
5. Indiquez la composition des RBA sélectionnées pour les essais dans le tableau 8 ci-dessous.

Vous devrez utiliser un processus itératif pour tester différentes permutations de RBA. À ce titre, il convient de prendre en considération :

* Si les aliments diffèrent en fonction des pratiques socioculturelles ou de la situation géographique, il convient d'élaborer des RBA adaptées à chaque lieu (par exemple, par district).
* Ajoutez des aliments provenant des différents groupes alimentaires. Par exemple, veillez à ce qu'il y ait au moins trois groupes alimentaires en plus des céréales et des tubercules.
* Chaque portion contient près de 30 pour cent des principaux nutriments recherchés.
* Utilisez dans les scénarios de l'exercice de tri des piles les aliments considérés comme les plus disponibles, les moins chers, les plus susceptibles d'être donnés à un enfant, et que les personnes s'occupant des enfants ont déclaré qu'elles seraient prêtes à essayer d’ajouter aux repas courants.
* Lors de la création de nouvelles combinaisons, la fréquence d’offre des aliments est basée sur ceux qui peuvent être donnés tous les jours et ceux qui peuvent être donnés plusieurs fois ou une fois par semaine.
* Modifications visant à améliorer la quantité (quantité par repas), la fréquence des repas et la variété des aliments riches en nutriments pour les repas et les collations.
* La manière dont votre analyse s'aligne sur les politiques nationales en matière d’ANJE et sur les lignes directrices mondiales.

Les modifications peuvent consister simplement à ajouter un aliment supplémentaire (par exemple, une source animale) à l'aliment de base habituel du matin. Il peut s'agir d'augmenter la quantité d'un aliment spécifique qui est proposé. Il peut aussi s'agir de donner à un enfant une collation à partir de la liste des aliments riches en vitamine A de la région.

Résumé des RBA

**Important** : copiez les données du tableau 8 ci-dessous à partir des feuilles 3B-4B de l'outil ORA sur la base des mélanges que vous avez composés. Veillez à ce que chaque aliment (par exemple, un ingrédient) soit mentionné à l'endroit où il est indiqué [insérer les aliments], suivi de la quantité proposée (en grammes) pour chaque aliment par RBA, en fonction du nombre de RBA (jusqu'à 4) que vous avez composé.

Indiquez dans le tableau 8 ci-dessous la composition des RBA qui sont sélectionnées et prises en considération pour les EPA sur les ménages.

Tableau 8. Options de recommandations basées sur l’alimentation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Produit** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Nom de la RBA | |  |  |  |  |
| [insérer la méthode de préparation] | |  |  |  |  |
| 1 | [insérer l’aliment] |  |  |  |  |
| 2 | [insérer l’aliment] |  |  |  |  |
| 3 | [insérer l’aliment] |  |  |  |  |
| 4 | [insérer l’aliment] |  |  |  |  |
| 5 | [insérer l’aliment] |  |  |  |  |
| 6 | [insérer l’aliment] |  |  |  |  |
| 7 | [insérer l’aliment] |  |  |  |  |
| 8 | [insérer l’aliment] |  |  |  |  |
| 9 | [insérer l’aliment] |  |  |  |  |
| 10 | [insérer l’aliment] |  |  |  |  |
| + | Sucre ajouté (g) |  |  |  |  |
| + | Sel ajouté (g) |  |  |  |  |
| + | Mélange de vitamines |  |  |  |  |
| **Poids total de la RBA [g]** | |  |  |  |  |
| *Portion moyenne pour une population spécifique* | | *50 à 40 grammes/portion\** | | | |

\*50 à 40 grammes par portion est la fourchette par repas pour les enfants âgés de 6 à 23 mois. Ajustez en fonction de l’âge réel de l’enfant. L’outil ORA fournit de plus amples informations à ce sujet.

Comment utiliser cette information

La composition des quatre RBA élaborée au cours de cette phase servira de données d’entrée pour les EPA parmi les ménages ayant des enfants âgés de moins de deux ans. Sur la base des résultats des EPA sur les ménages, les RBA seront affinés pour être utilisés dans la mise en œuvre du programme dans le cadre des activités CSC. Les Phases 6 et 7 de ce cahier d’exercices fournissent plus de détails sur la manière d’adapter les RBA et de former les prestataires et les responsables de groupes de soins à leur utilisation. Les tableaux 9 et 10 donnent des exemples de résultats de tests RBA.

Tableau 9. Exemple de recommandations alimentaires, Amalima Loko RFSA : enfants âgés de 6 à 11 mois

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mesure des ménages : 1 cuillère à soupe = 15 g ; 1 cuillère à café = 5 g ; 1 tasse = 250 g | | | |
| **Aliments d’origine animale** | | **Fruits/Légumes** | |
| Vers de mopane en poudre  Lait de chèvre ou de vache  Œuf  Kapenta  Poulet | - 15 grammes  - 50 grammes (¼ tasse)  - 1 œuf  - 15 grammes  - 15 grammes | Orange de singe (umkhemeswane)  Tamarin  Poudre de moringa  Feuilles de citrouille  Pastèque (jaune)  Fruit du baobab  Citrouille | - 10 grammes  - 10 grammes  - 5 grammes  - 10 grammes  - 10 grammes  - 10 grammes  - 15 grammes |
| **Céréales de base** | | **Légumineuses/graines** | |
| Maïs  Millet  Sorgho  Patate douce | - 50 grammes  - 50 grammes  - 50 grammes  - 50 grammes | Niébé  Arachides  Graine de citrouille | - 10 grammes  - 10 grammes  - 5 grammes |
| **En-cas** | | | |
| Niébé  Arachides  Citrouille  Patate douce  Mahewu  Pomme morve (xakuxaku)  Pawpaw  Mangue | Baie (umbhunzu)  Pastèque  Chou frisé (umbhida)  Gourde (amakhomane)  Orange de singe | - 15 grammes |  |

Tableau 10. Exemple illustratif de recommandations basées sur l’alimentation, Amalima Loko RFSA : enfants âgés de 12 à 23 mois

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mesure des ménages : 1 cuillère à soupe = 15 g ; 1 cuillère à café = 5 g ; 1 tasse = 250 g | | | |
| **Aliments d’origine animale** | | **Fruits/Légumes** | |
| Vers de mopane en poudre  Lait de chèvre ou de vache  Œuf  Kapenta  Poulet | - 30 grammes  - 75 grammes (⅓ tasse)  - 1 œuf  - 30 grammes  - 30 grammes | Orange de singe  Tamarin  Poudre de moringa  Feuilles de citrouille  Pastèque (jaune)  Fruit du baobab  Citrouille | - 20 grammes  - 20 grammes  - 5 grammes  - 20 grammes  - 20 grammes  - 20 grammes  - 30 grammes |
| **Céréales de base** | | **Légumineuses/graines** | |
| Maïs  Millet  Sorgho  Patate douce | - 80 grammes  - 80 grammes  - 80 grammes  - 80 grammes | Niébé  Arachides  Graine de citrouille | - 20 grammes  - 20 grammes  - 10 grammes |
| **En-cas** | | | |
| Niébé  Arachides  Citrouille  Patate douce  Mahewu  Pomme morve  Baie (umbhunzu) | Pawpaw  Mangue  Pastèque  Choux frisés  Gourde  Orange de singe | - 30 grammes | |

Phase 5. Tester les recommandations basées sur l’alimentation

Les RBA spécifiques au contexte ont le potentiel d’améliorer l’état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants, mais il faut que la(s) personne(s) qui s’occupe(nt) ou les acteurs de soutien changent de comportement. Après avoir terminé les Phases 1 à 4, testez les RBA potentielles pour améliorer la qualité nutritionnelle des repas traditionnels à l’aide d’aliments couramment utilisés.

Fonctions clés de la Phase 5

Le but de cette phase est de tester les réponses des participants aux RBA pour améliorer les comportements alimentaires (par exemple, inclusion de nouveaux ingrédients, préparation modifiée) et de déterminer lesquelles sont les plus réalisables et acceptables ; et d’étudier les contraintes qui pèsent sur la volonté et la capacité des participants à changer leurs comportements et leurs motivations pour essayer et maintenir les nouvelles pratiques. Une fois que les obstacles et/ou les animateurs à l’adoption des RBA ont été identifiées, les RBA doivent être modifiées avant d’être promues par le biais d’activités de programme désignées. Tester les RBA pour observer comment les personnes qui s’occupent d’enfants et les acteurs de soutien les mettent en œuvre dans des conditions typiques. EPA[[18]](#footnote-18) ,[[19]](#footnote-19) utilise une approche consultative et bidirectionnelle qui implique les participants dans les décisions sur les comportements à promouvoir. Les EPA se déroulent au domicile des participants sélectionnés. Les résultats des EPA sont utilisés pour modifier les RBA proposées afin d’augmenter la probabilité que les ménages les adoptent.

Temps nécessaire

Cette phase prendra 4 à 5 mois. L’équipe RFSA identifiera les ménages participants dans les zones de programme sélectionnées et aura besoin de trois semaines pour évaluer la capacité des ménages à mettre en pratique les RBA proposées et les comportements alimentaires qui les soutiennent.

Tâches

Votre équipe devra accomplir les cinq tâches indiquées dans le tableau 11 ci-dessous. Le guide d’entretien avec les ménages (pour les tâches 3 et 4) est fourni à l’**annexe 1.** La dernière section du guide d’entretien comporte un formulaire de tabulation qui doit être rempli une fois les trois entretiens terminés. Ce formulaire est important car il rassemble toutes les informations obtenues lors des trois entretiens avec chaque participant. Ces données peuvent être rassemblées, tabulées, analysées et synthétisées à partir de tous les entretiens réalisés dans le cadre de la tâche 5.

Tableau 11. Tâches EPA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Préparer le terrain** | 1. Comprendre le contexte du pays sur la base des informations existantes. 2. Rédiger le menu initial des EPA. |
| **2** | **Établir le contexte nécessaire** | 1. Recueillir des informations par le biais d’entretiens et d’observations afin de comprendre les problèmes des ménages et les pratiques actuelles 2. Affiner la liste des problèmes. 3. Adapter les recommandations de menu des EPA. |
| **3** | **Essayer les comportements** | 1. Conseiller sur d’éventuels comportements à essayer. 2. Négocier 1 à 2 nouvelles pratiques que le participant est prêt à essayer. 3. Suivre la répartition des pratiques. |
| **4** | **Évaluer les résultats** | 1. Comprendre ce que le participant a pu ou n’a pas pu faire. 2. Découvrir les principaux obstacles, les aides et les avantages perçus. 3. Solliciter les suggestions du participant sur la manière de modifier, de promouvoir et de garantir l’adoption. |
| **5** | **Analyser et formuler des recommandations** | 1. Résumer les informations essentielles. 2. Déterminer les stratégies et les interventions. 3. Déterminer les mesures et les étapes. |

Tâche 1. Préparer le terrain

Environ 1 à 3 semaines avant de planifier les visites sur le terrain pour la collecte des données, examiner et synthétiser tous vos résultats des Phases 1 à 4 afin d’identifier et de comprendre le contexte clé du pays en ce qui concerne votre domaine de programme. Utiliser le tableau 12 pour :

* Détailler les informations essentielles sur les ménages.
* Résumer les spécificités du problème global de nutrition que vous espérez atténuer.
* Résumer les spécificités des solutions qui ont été essayées précédemment pour ce problème global de nutrition.
* Préciser les besoins des ménages auxquels vous pouvez répondre dans le cadre des activités CSC prévues pour créer une demande pour les aliments dont le programme fait la promotion.

Tableau 12. Préparer le terrain : la collecte d’informations

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques des ménages** | **Problèmes d’alimentation des enfants** | **Solutions essayées et résultats** | **Demande et utilisation déclarées des informations souhaitées par les ménages** |
| **6 à 11 mois** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **12 à 23 mois** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Pour chaque problème courant d’alimentation des enfants par tranche d’âge, identifier les recommandations comportementales qui s’appuient sur les solutions essayées et sur la façon dont elles ont fonctionné. Identifier les informations sur les motivations et les défis liés à la pratique de chaque comportement recommandé. Cela devient votre "menu" d’options pour les EPA.

Examiner les informations disponibles : fournissent-elles ce que vous avez besoin de savoir ? Si ce n’est pas le cas, les EPA combleront-ils toutes les lacunes ? Si ce n’est pas le cas, quelles autres recherches devriez-vous mener pour comprendre votre contexte et vos problèmes ? Détailler quelle(s) autre(s) méthode(s) vous utiliserez, avec qui vous l’utiliserez et pourquoi vous pensez qu’elle(s) est/sont nécessaire(s). Le tableau 13 énumère d’autres méthodes possibles, ainsi que les raisons pour lesquelles vous pouvez les utiliser et les personnes avec lesquelles vous pouvez le faire.

Tableau 13. Méthodes d’étude des recommandations relatives à l’alimentation en complément des EPA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Méthode** | **Utiliser pour comprendre** | **Avec qui** |
| **Entretiens approfondis** | Croyances, motivations et contraintes liées aux pratiques actuelles | * Les personnes qui s’occupent des enfants en première ligne qui essaieront les EPA et les membres de leur ménage * Agents de santé * Leaders * Influenceurs communautaires |
| **Observations** | Comportement réel, situation, et ce qui est nécessaire pour mettre en pratique les comportements idéaux | * Les personnes qui s’occupent des enfants en première ligne qui essaieront les EPA, les personnes secondaires qui s’occupent des enfants et les autres membres du ménage. * Communautés dans lesquelles vivent les participants au programme EPA |
| **Rappel alimentaire de 24 heures** | Pratiques que l’on peut se remémorer de la veille | Les personnes qui s’occupent des enfants en première ligne qui essaieront les EPA |
| **Groupes de discussion communautaires** | Problèmes affectant la capacité d’un ménage à adopter des comportements | * Agents de santé * Leaders * Influenceurs communautaires |
| **Essai d’action collective** | Croyances, motivations et décisions de la communauté | Toute la communauté |
| **Marche communautaire** | Situation de la communauté et accès | * Leaders * Influenceurs communautaires |

**Cadre d’échantillonnage**

Il est préférable d’identifier un petit nombre de sites et de procéder à un échantillonnage raisonné pour tester les RBA. Le tableau 14 ci-dessous donne un exemple de taille d’échantillon par site d’étude. A considérer également :

* Choisir des sites qui reflètent les diverses caractéristiques socioculturelles et/ou socio-économiques des régions concernées par le programme. La sélection de l’échantillon pour tester les RBA commence par le choix de segments de population, ou de groupes de personnes définis par des caractéristiques qui affectent l’alimentation des jeunes enfants et reflètent des différences significatives dans les pratiques d’alimentation des enfants et les croyances qui s’y rapportent. Trouver ces caractéristiques en posant des questions sur le contexte de votre zone de programme, par exemple sur les types de problèmes d’alimentation courants, sur les endroits où ces problèmes sont les plus importants et sur les caractéristiques (par exemple, les zones écologiques, l’appartenance ethnique, la proximité des marchés, la structure des ménages) qui peuvent entraîner des différences significatives.
* Éviter d’avoir plus de quatre segments de population ; un trop grand nombre augmente la complexité, la durée et le coût de l’exercice. Recueillir des informations détaillées sur les groupes de participants auxquels le programme peut s’adresser par des actions adaptées (par exemple, l’appartenance religieuse, les pratiques matrimoniales, etc.)
* Choisir les catégories (par exemple, l’âge de la mère, la structure du ménage, le statut professionnel) des personnes prodiguant les soins primaires qui peuvent influencer la capacité ou la volonté de changer les pratiques alimentaires des jeunes enfants.
* Sélectionner des groupes d’âge pour les enfants des participants. Ces groupes sont déterminés en fonction de l’état nutritionnel local, de l’alimentation et des pratiques culturelles correspondantes. Par exemple, s’il y a une cérémonie locale à 10 mois pour marquer une étape importante dans la vie des enfants, cela peut être un point de rupture plus approprié qu’un seuil de 11 mois (Dickin et al. 1997).

Il n’existe pas de règles définitives pour calculer la taille de l’échantillon, mais il est recommandé d’inclure au moins deux ou trois personnes par catégorie de participants. Inclure 10 à 15 enfants de chaque site, ou 2 à 3 enfants de chaque groupe d’âge par site. Si une autre caractéristique présente un intérêt particulier, par exemple si les enfants grandissent bien ou s’ils sont malades, la taille de l’échantillon est augmentée (Dickin et al. 1997).

Tableau 14. Exemple de taille d’échantillon par district ou site d’étude

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Participant** | **Segments de population dans un district** | |
| **Près d’un marché** | **Loin d’un marché** |
| **Personnes s’occupant d’enfants âgés de 6 à 11mois** | 3 | 3 |
| **Personnes s’occupant d’enfants âgés de 12 à 23 mois** | 3 | 3 |
| **Sous-total** | 12 | |

Tâche 2. Établir le contexte nécessaire

Effectuez les premières visites EPA pour :

* Recueillir des informations pour comprendre les problèmes des ménages et les pratiques actuelles par le biais d’entretiens et d’observations. Il s’agira notamment d’en apprendre davantage sur la personne qui s’occupe de l’enfant, sur son ménage, sur la manière dont elle résout les problèmes, et de l’encourager à identifier ce qu’elle peut faire pour résoudre un problème.
* Affiner la liste des problèmes alimentaires de l’enfant.
* Adapter les recommandations de menu des EPA.
* Élaborer des guides d’entretien pour les premiers, deuxièmes et troisièmes entretiens. Un Guide d’entretien pour l’essai auprès des ménages pour les trois visites EPA figure à l’**annexe 1.**

Tableau 15. Contenu clé des guides d’entretien

|  |  |
| --- | --- |
| **Premier entretien** | * Antécédents de santé et d’allaitement, l’allaitement et les comportements alimentaires. * Évaluation diététique. |
| **Deuxième entretien** | * Retour d’information sur les comportements et les recommandations basés sur l’évaluation diététique. * Appels et motivations. * Informations permettant de surmonter les obstacles ou les défis pratiques. * Des lignes directrices pour parvenir à un accord avec la personne qui s’occupe de l’enfant/le ménage pour essayer le nouveau comportement pendant une certaine période (généralement environ une semaine). * Espace pour noter les réactions à chaque recommandation. * Espace pour noter les recommandations que la personne qui s’occupe de l’enfant/le ménage accepte de mettre en œuvre. |
| **Troisième entretien** | * Changement depuis la dernière visite. * Des questions et un format pour enregistrer les commentaires de la personne qui s’occupe de l’enfant ou du ménage après avoir essayé la recommandation. * Espace pour enregistrer toute modification apportée à la recommandation initiale. * Évaluation de l’intention de la personne qui s’occupe de l’enfant ou du ménage de conserver le nouveau comportement. |

Au début de la première visite :

1. Expliquez que les EPA permettent d’apprendre comment les gens prennent des décisions sur des pratiques saines pour eux-mêmes, leurs enfants et leur ménage, et comment cela peut les aider à trouver des moyens pratiques de résoudre des problèmes.
2. Interrogez le participant sur : 1) lui-même/elle-même et sa famille ; et 2) la santé à la maison et dans la communauté en général.

Complétez l’évaluation diététique après la visite initiale et comparez-la aux recommandations du menu afin d’identifier les comportements alimentaires de l’enfant qui doivent être améliorés. Posez des questions sur l’état de santé et l’appétit de l’enfant à ce moment-là, car la maladie de l’enfant influe souvent sur les décisions en matière d’alimentation. Planifiez les recommandations pour l’enfant lors de la deuxième visite (conseil) en fonction de l’évaluation diététique.

Tâche 3. Essayer les comportements

Effectuez la deuxième visite de conseil à chaque ménage pour :

* Conseiller sur d’éventuels comportements à essayer.
* Négocier 1 à 2 nouveaux comportements que la personne s’occupant de l’enfant ou le ménage est prêt à essayer.
* Suivre la distribution des comportements que la personne s’occupant de l’enfant ou le ménage tente d’adopter.

Discutez des comportements positifs en matière d’alimentation et des difficultés rencontrées, et demandez à la personne qui s’occupe de l’enfant de sélectionner les comportements recommandés dans le menu pour atténuer chaque difficulté. Si elle est d’accord, par le biais d’un processus de négociation, convenez de ceux qu’elle essaiera au cours des prochains jours, jusqu’à la visite de suivi prévue.

Dans la mesure du possible, pratiquez la recommandation ensemble. Si, par exemple, un nouvel aliment ou un aliment modifié est convenu, préparez-le ensemble pendant la visite. Demandez-lui ce qu’elle pense être des obstacles à l’adoption du comportement et suggérez-lui des moyens de les surmonter. Demandez également si quelqu’un d’autre dans le ménage souhaite être informé ou s’engager et planifiez la manière de le faire ensemble.

Notez la réaction de la personne qui s’occupe de l’enfant aux recommandations et les raisons invoquées pour accepter ou refuser chacune d’entre elles. ***Les réactions négatives et l’échec de l’adoption sont aussi importants que les réactions positives et l’adoption réussie pour guider les décisions relatives au programme.***

Remplissez un formulaire de tabulation pour chaque ménage. À chacune des trois visites, remplissez les colonnes correspondantes à la fin du Guide d’entretien d’essai auprès des ménages (annexe 1).

Tâche 4. Évaluer les résultats

Au cours de cette troisième et dernière visite, cherchez à comprendre s’il y a eu des changements significatifs dans le foyer ou dans la santé de l’enfant depuis la visite précédente (tableau 16). Si possible, effectuez un deuxième rappel alimentaire de 24 heures pour comparer la différence.

**Tableau 16. Résumé des points sur lesquels se concentrer et de la manière de mener la visite de suivi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ce qu’il faut faire lors de la visite de suivi** | 1. Réalisez à nouveau l’évaluation diététique (si possible). 2. Reconfirmez les pratiques convenues (rappel de l’essai par le participant). 3. Collectez des informations détaillées **sur chaque comportement testé** :    1. Difficultés.    2. Avantages.    3. Ajustements effectués pour pouvoir continuer à pratiquer le comportement (le rendre gérable).    4. Motivations à continuer, indépendamment de la facilité ou de la difficulté du comportement.    5. Conseils que les participants donneraient à leurs amis, à leur famille et à d’autres personnes. |
| **COMMENT effectuer cette visite** | 1. Accueillez le participant poliment et chaleureusement 2. Expliquez à nouveau que les EPA permettent d’apprendre comment les gens prennent des décisions pour améliorer la nutrition de leurs enfants et de trouver des moyens d’améliorer les pratiques. 3. Demandez aux participants de confirmer les comportements qu’ils pensent pouvoir essayer. 4. Expliquez que les comportements dont vous allez parler aujourd’hui sont basés sur les informations fournies par le participant lors de la visite initiale. 5. Demandez au participant s’il a compris ou s’il a des questions nécessitant des explications supplémentaires. |
| **Que devriez-vous documenter pour évaluer les résultats globaux ?** | * Vérifiez quels comportements ont été essayés, adoptés et modifiés au cours de l’essai. * Quels sont les comportements que la personne qui s’occupe de l’enfant/le ménage a l’intention de poursuivre. * Raisons de l’acceptation, de l’essai, de l’adoption et du rejet. * Problèmes courants * Nouveaux comportements positifs * Les similitudes et les différences entre les comportements prioritaires testés. |

Tâche 5. Analyser et formuler des recommandations

* Résumez les informations essentielles obtenues grâce à la recherche sur le terrain.
* Formulez des recommandations pour le programme.

**Quelles sont les composantes de l’analyse et de l’interprétation des EPA ?**

A. Résumer et analyser les résultats

1. Résumez les principaux problèmes liés à l’alimentation des enfants au début des travaux.
2. Résumez les évaluations diététiques (en soulignant les problèmes courants et les pratiques positives).
3. Analysez les informations qualitatives (mettre en évidence les similitudes et les différences).
4. Complétez chaque tableau de tabulation des ménages.
5. Décrivez les raisons pour lesquelles les membres du ménage ont accepté, essayé, adopté ou rejeté les recommandations.
6. Résumez les informations essentielles qui peuvent être utilisées par les programmes :
   1. Comment atteindre les ménages.
   2. Pratiques positives que les mères et les membres de la famille peuvent enseigner à la communauté.
   3. Comment motiver les membres du ménage à changer de comportement.
   4. Comment surmonter les principaux obstacles au changement de comportement.
   5. Langage et mots spécifiques pour transmettre les concepts.

B. Comparer et opposer les résultats obtenus dans différentes communautés, tranches d’âge et types de ménages en classant les résumés en piles selon divers critères.

C. Mettre en évidence les contrastes significatifs (selon qu’il s’agit d’un milieu rural ou urbain, d’une première expérience ou d’une expérience confirmée, etc.) et inclure les points de vue de participants spécifiques ou des citations qui illustrent les conclusions.

1. Résumez les résultats des essais sur les comportements spécifiques dans le tableau 17. Notez le nombre de fois où chaque recommandation a été suggérée, acceptée, essayée et adoptée. Décrivez les adaptations effectuées.
2. Interprétez ces chiffres en fonction des raisons de l’acceptation ou du rejet (motivations ou obstacles).

Tableau 17. Résumé des conclusions des EPA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement prioritaire** | **Complété à partir de la deuxième visite de conseil (Tâche 3)** | | **Complété à partir de la troisième et dernière visite de suivi (Tâche 4)** | | | |
| **Comportement recommandé pour chaque âge (options RBA)** | **Nb de personnes interrogées** | **Nb de personnes prêtes à essayer** | **Nb de personnes ayant essayé** | **Nb de personnes capables de mettre en œuvre la pratique convenue** | **Nb de personnes capables d’effectuer la pratique pendant la période d’essai** | **Nb de personnes qui prévoient de continuer** |
| Options RBA pour les enfants âgés de 6 à 11 mois | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Options RBA pour les enfants âgés de 12 à 23 mois | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Tableau 18. Résumé détaillé des comportements prioritaires testés par les participants aux EPA, par localisation/site d’étude

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOCALISATION/SITE D’ÉTUDE** | | | | | | | | | |
| **Comportement prioritaire** | **Essayé**  **(oui/non)** | **Adopté (oui/non)** | **Modifié (oui/non) (expliquer comment)** | **Raisons pour lesquelles ils ont accepté d’essayer et/ou d’adopter le comportement prioritaire** | **Raisons du refus d’essayer et/ou d’adopter le comportement prioritaire** | **Problèmes les plus courants** | **De nouvelles pratiques positives émergent (si aucune n’est mentionnée, écrire N/A)** | **Similitudes**  **(lesquelles et avec quels autres comportements prioritaires)** | **Différences**  **(lesquelles et avec quels autres comportements prioritaires)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Comment utiliser cette information

D. Utiliser l’analyse pour formuler des recommandations spécifiques au programme

Le programme peut promouvoir des comportements modifiés spécifiques en fonction de l’âge de l’enfant, d’après les résultats du résumé des conclusions des EPA (tableau 17 ci-dessus), que les personnes qui s’occupent d’enfants et les ménages ont l’intention de poursuivre. Il a été démontré que ces mesures étaient réalisables pour les membres des communautés participant au programme, même si elles ne constituent pas la recommandation idéale.[[20]](#footnote-20)

Les observations et les données qualitatives recueillies permettront également de mieux comprendre les défis et les obstacles auxquels sont confrontées les personnes qui s’occupent d’enfants et les ménages dans la mise en œuvre de ces comportements. Les avantages que les personnes qui s’occupent d’enfants et les ménages retirent de l’adoption de ces comportements sont également importants à prendre en compte dans les recommandations du programme. Les avantages perçus de l’adoption de comportements améliorés peuvent être intégrés et ajoutés aux efforts de CSC et aux activités de groupe que votre équipe RFSA a planifiés pour aider les gens à adopter la RBA.[[21]](#footnote-21) Inclure les avantages spécifiques ainsi que les termes et le langage utilisés par les ménages pour décrire ce qu’ils apprécient dans les comportements dans les efforts de promotion.

Phase 6. Appliquer l’apprentissage à votre programme

Une fois que les RBA ont été testées, passez en revue ce que vous avez appris en équipe. À ce stade, vous devriez disposer de suffisamment d’informations pour déterminer quelles sont les RBA qui ont fonctionné et celles qu’il convient de promouvoir dans le cadre du programme. Le choix des RBA à utiliser dépendra des objectifs du programme et des secteurs dans lesquels les interventions sont mises en œuvre. Toutefois, les RBA doivent être tirées des enseignements tirés à chaque phase de l’approche de développement. Cela comprend l’examen des données secondaires et la collecte de données primaires au niveau des communautés et des ménages. Lors de la promotion des RBA, il convient de prendre en compte et d’aborder les obstacles et les facteurs facilitant l’amélioration du comportement clé. Les RBA peuvent être promues par le biais de diverses plateformes de programme telles que les groupes de soins, d’agriculteurs et d’hommes et le dialogue au sein des ménages et/ou de la communauté, ainsi que par le biais d’influenceurs clés tels que les bénévoles et les leaders communautaires.

Fonction clé de la Phase 6

Cette phase permettra à votre équipe de prendre le temps d’examiner et d’évaluer les résultats des essais des RBA et de décider de celles que vous allez promouvoir et développer dans le cadre des activités prévues. Les RBA qui ont été testées dans une ou deux zones au cours du développement peuvent nécessiter des tests préalables et une adaptation à d’autres zones. Si vous disposez d’un large éventail de RBA pertinentes pour l’ensemble de votre programme, vous pouvez procéder à leur promotion.

Temps nécessaire

L’examen des conclusions du RBA peut prendre de 2 à 3 semaines. Il faudra plus de temps pour promouvoir ces RBA, ce qui peut inclure la formation d’agents de changement.

Tâches

1. Intégrez les RBA à promouvoir dans vos approches CSC, en réfléchissant aux groupes de participants à impliquer et aux plateformes ou canaux à utiliser.
2. Déterminez quels travailleurs de première ligne feront la promotion des RBA et le matériel dont ils auront besoin pour le faire, en tenant compte de leur niveau d’alphabétisation et de celui des personnes qui s’occupent d’enfants. Il peut s’agir d’imprimés, de bols, de cuillères, de tasses graduées pour indiquer les aliments à promouvoir et les quantités à respecter.
3. Élaborez du matériel pour former les agents de santé et/ou les agents de changement. La Phase 7 fournit un guide de formation pour les chefs de groupe afin de promouvoir les RBA. Il ne s’agit que d’une approche parmi d’autres ; il se peut que vous ayez prévu de nombreuses autres formations avec d’autres travailleurs de première ligne dans lesquelles les plans de séance de l’annexe 2 pourraient être intégrés.

Adaptez les RBA en fonction de la tranche d’âge des enfants de moins de deux ans (c’est-à-dire de 6 à 11 mois et de 12 à 23 mois), y compris :

* La quantité (quantité par repas et fréquence)
* La variété des aliments riches en nutriments
* Les repas et les collations
* D’autres facteurs (déterminants) tels que décrits dans les phases précédentes (par exemple, l’aide aux tâches ménagères, l’achat et la conservation des aliments).

Les tableaux 9 et 10 de la Phase 4 donnent des exemples d’aliments à forte densité nutritionnelle qui peuvent être encouragés et en quelles quantités. Le tableau 19 donne un exemple de recommandations concernant la quantité et la variété des aliments à chaque repas et la fréquence de ces derniers. Utilisez les tableaux 20 et 21 pour développer une solution similaire sur la base de vos RBA.

Tableau 19. Exemple de recommandations de RBA, Amalima Loko RFSA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Enfants de 6 à 11 mois** | **Enfants de 12 à 23 mois** |
| **Quantité par repas** | * Donnez à votre enfant 2 à 3 cuillères à soupe par repas à partir de 6 mois et augmentez progressivement jusqu’à une demi-tasse (½) de 250 ml par tasse/bol (fournissez un bol local gradué pour indiquer la quantité). | * Donnez à votre l’enfant ¾ à une tasse/bol de 250 ml à chaque repas (fournissez un bol local gradué pour indiquer la quantité). * Au fur et à mesure que l’enfant grandit, augmentez la quantité d’aliments proposés. Donnez à votre l’enfant la quantité qu’il est prêt à manger, en l’encourageant activement. |
| **Fréquence des repas** | * Servez à votre enfant 2 à 4 repas par jour. * Proposez 1 à 2collations entre les repas [à choisir dans une liste riche en nutriments]. * Continuez à allaiter votre enfant tout au long de la journée et de la nuit, à la demande. | * Servez à votre enfant 3 à 4 repas par jour. * Proposez 1 à 2 collations entre les repas [à choisir dans une liste riche en nutriments]. * Continuez à allaiter votre enfant tout au long de la journée et de la nuit, à la demande. |
| **Variété des aliments** | * Nourrissez votre enfant de 2 à 3 groupes d’aliments différents à chaque repas, en s’efforçant de manger des aliments de chaque groupe chaque jour. * Ajoutez 1 aliment d’origine animale (insérer la mesure) et 1 fruit/légume (insérer la mesure) à leur bouillie le matin. * Ajoutez 1 légumineuse et 1 légume/fruit à leur sadza dans l’après-midi. * Ajoutez un aliment d’origine animale et un légume/fruit à leur sadza le soir. | * Nourrissez votre enfant de 2 à 3 groupes d’aliments différents à chaque repas, en s’efforçant de manger des aliments de chaque groupe chaque jour. * Ajoutez 1 aliment d’origine animale (insérer la mesure) et 1 fruit/légume (insérer la mesure) à leur bouillie le matin. * Ajoutez 1 légumineuse et 1 légume/fruit à leur sadza dans l’après-midi. * Ajoutez un aliment d’origine animale et un légume/fruit à leur sadza le soir. |

Résumé des RBA et des comportements de soutien

Tableau 20. Résultats des Recommandations basées sur l’alimentation : (Préciser la tranche d’âge des enfants de 6 à 11 mois ou de 12 à 23 mois)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mesure des ménages : 1 cuillère à soupe = 15 g ; 1 cuillère à café = 5 g ; 1 tasse = 250 g | | | |
| **Aliments d’origine animale** | | **Fruits/Légumes** | |
| Option alimentaire | Quantité (g) | Option alimentaire | Quantité (g) |
|  |  |  |  |
| **Céréales de base** | | **Légumineuses/graines** | |
| Option alimentaire | Quantité (g) | Option alimentaire | Quantité (g) |
|  |  |  |  |
| **En-cas** | | | |
| Option alimentaire | | Quantité (g) | |
|  |  |  |  |

Tableau 21. Recommandations pour améliorer la quantité de nourriture et la diversité alimentaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Enfants de 6 à 11 mois** | **Enfants de 12 à 23 mois** |
| **Quantité par repas** |  |  |
| **Fréquence des repas** |  |  |
| **Variété des aliments** |  |  |

Comment utiliser cette information

Tous les efforts déployés au cours des Phases 1 à 5 devraient vous avoir permis d’élaborer un ensemble de RBA adaptées à l’âge de l’enfant et au contexte. En rassemblant les RBA et les comportements qui les sous-tendent à la Phase 6, vous pourrez élaborer des documents qui préciseront les RBA et les comportements qui les sous-tendent à promouvoir dans le cadre du programme.

Phase 7. Utiliser le guide de formation pour la programmation

La phase suivante du processus consiste à former les travailleurs de première ligne et les prestataires, en particulier les chefs de groupe, à l’équipe RFSA et à ceux qui peuvent servir de bénévoles.

Fonction clé de la Phase 7

Cette phase fournit des conseils initiaux sur la formation des chefs de groupe dans votre RFSA. L’objectif de ce bref guide de formation est de préparer les responsables de groupes tels que les groupes de soins et les champions masculins à animer des séances de groupes de pairs en utilisant des aliments nutritifs disponibles localement.

Temps nécessaire

En fonction de l’ampleur et de la portée de votre RFSA, le temps nécessaire à la réalisation des formations avec les chefs de groupe peut prendre jusqu’à trois mois. Cette séance de formation est conçue comme une séance d’une journée.

Tâches

1. Utilisez le guide de formation ci-dessous pour préparer une formation à l’intention des chefs de groupe en utilisant le matériel du programme élaboré à la Phase 6.
2. Utilisez les activités de groupe fournies à l’annexe 2 pour aider les stagiaires à apprendre comment et quoi communiquer à chaque séance qu’ils prévoient d’animer.
3. Organisez des formations, selon les besoins, avec les chefs de groupe dans les différents domaines de programme RFSA afin de développer progressivement ces activités.

Guide de formation

Tableau 22. Séance de formation des formateurs

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre** | Une séance de formation des formateurs sur les approches interactives pour promouvoir les RBA sur l’alimentation complémentaire |
| **Objectif** | Préparer les chefs de groupe à mener des séances de groupe qui amélioreront l’alimentation des enfants grâce à des aliments nutritifs disponibles localement. |
| **Objectifs** | * Aider les chefs de groupes à utiliser le matériel du programme sur l’alimentation des jeunes enfants avec des aliments disponibles localement. * Démontrer comment les chefs de groupe peuvent mener des séances de groupe (discuter, pratiquer, réfléchir, planifier l’action). * Donner et recevoir un retour d’information sur l’efficacité des activités. |
| **Participants** | Les mères responsables des groupes de soins et les promoteurs, le champion masculin et d’autres responsables le cas échéant. Chaque formation peut compter environ 20 participants. |
| **Durée** | 1 jour |
| **Produits et résultats escomptés** | * Les chefs de groupe démontreront une approche efficace pour mener des séances de groupe sur les aliments disponibles localement pour les jeunes enfants. * Les chefs de groupe seront capables d’identifier les besoins spécifiques des membres du groupe et d’articuler des stratégies pour adapter le contenu à ces besoins. * Les chefs de groupe disposeront de stratégies pour surmonter les obstacles qui empêchent les membres du groupe d’entreprendre les actions qu’ils jugent prioritaires. |

Agenda et plan de formation

* Accueil et présentations [30 min].
* Indiquez votre nom, votre rôle, depuis combien de temps vous êtes responsable de groupe, et une chose qu’un enfant fait pour vous faire sourire ou rire.
* Passez en revue le but et les objectifs de la formation.
* Décrivez les types de séances que les chefs de groupe mèneront.
* Discussion : pensez à une bonne expérience d’apprentissage. Quelle était la situation ? Comment cette personne vous a-t-elle enseigné ? Qu’est-ce qui a facilité l’apprentissage ?
* Expliquez l’importance d’adapter le contenu au public et au contexte. Le meilleur apprentissage a lieu lorsque les animateurs rendent le contenu pertinent pour le contexte et les défis de l’apprenant.
* Compétences pour mener des séances de groupe efficaces [90 min]
* Soyez vous-même ouvert.
* Au fur et à mesure que les membres du groupe parlent, partagez également votre expérience. Cela permettra d’instaurer un climat de confiance et de créer des liens avec les membres de votre groupe.
* Expliquez clairement.
* Décomposez la séance en petites étapes claires. Les animateurs sautent souvent des étapes ou font des suppositions erronées sur les connaissances des participants.
* Justifiez chaque étape. Les gens apprennent souvent mieux lorsqu’ils comprennent pourquoi ils apprennent quelque chose.
* Ne vous contentez pas de donner des informations ou de raconter des faits aux membres du groupe. Mettez en place l’activité et demandez aux participants de discuter et de résoudre les problèmes ensemble. C’est le rôle de l’animateur. L’échange entre pairs et la pratique est le moyen le plus efficace pour les participants d’apprendre.
* Posez des questions et écoutez plus que vous ne parlez. Vos groupes veulent que vous entendiez et appréciiez leurs idées et leurs contributions.
* Préparez le contenu à l’avance.
* Cette formation d’une journée comprend plusieurs plans de séance avec différentes activités pour une séance de 1,5 à 2 heures. Sélectionnez une ou deux activités que les chefs de groupe pratiqueront pendant cette formation d’une journée, et encouragez-les à utiliser ces activités avec leurs groupes en fonction de l’intérêt de ces derniers. Encouragez-les à essayer d’utiliser toutes les activités au fil du temps, au fur et à mesure que leurs groupes se réunissent.

● Présenter le matériel du programme. [60 min]

* Demandez aux participants de lire les documents du programme. Posez des questions et laissez les participants discuter entre eux.

● Organiser une séance d’enseignement en retour [180 min]

* Répartissez les participants en 2 petits groupes.
* Demandez à chacun de choisir et de pratiquer une activité (ci-dessous).
* Demandez à chacun d’entre eux d’animer son activité avec l’ensemble du groupe.
* Les pairs observent et donnent leur avis.
* Répétez l’opération avec le deuxième groupe.

● Planifier l’utilisation en groupe [60 min]

* Chaque chef de groupe peut préparer un plan d’action qu’il utilisera avec son groupe et présentera en séance plénière.
* Évaluer la formation
* Demandez aux participants de remplir une évaluation afin de vous fournir un retour d’information sur la manière d’améliorer cette formation.

Comment utiliser cette information

Utilisez les informations issues des évaluations de la formation pour examiner et évaluer le retour d’information des participants et modifier le champ d’application et la durée de la formation en conséquence.

Références

Catholic Relief Services 2020. *Recipe Development Guide.* Baltimore, MD: CRS.<https://www.crs.org/sites/default/files/crs_recipe_development_guide_fillable_final.pdf>

Dickin, Kate, Marcia Griffiths et Ellen Piwoz. 1997. *Designing by Dialogue: A Program Planner’s Guide to Consultative Research for Young Child Feeding.* Washington, DC : l’USAID. <https://www.manoffgroup.com/wp-content/uploads/Designing-by-Dialogue.pdf>

FAO/OMS (Organisation des Nations unies pour l’alimentation et l’agriculture/Organisation mondiale de la Santé). 2001. *Human Vitamin and Mineral Requirements : Report of a Joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand.* Rome : FAO.

FAO (Organisation pour l’alimentation et l’agriculture des Nations unies). 2023. *Mapping of territorial markets : Methodology and guidelines for participatory data collection.* Troisième édition. Rome. <https://doi.org/10.4060/cb9484en>

Lochetti, G. G. Meldrum, G. Kennedy, C. Termote. 2020. *Seasonal Food Availability Calendar for Improved Diet Quality And Nutrition: Methodology Guide.* Rome : Alliance de Bioversity International et CIAT 52 p. ISBN : 978-92-9255-184-1 <https://hdl.handle.net/10568/108914>

OPS (Organisation panaméricaine de la santé). 2003. *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child.* Washington, DC : OPS.<https://iris.paho.org/handle/10665.2/752>

OPS/OMS (Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé). 2013. *ProPAN Process for the Promotion of Child Feeding Field Guide.* <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Propan2-Eng.pdf> ,

UNICEF. 2021. *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition (Cadre conceptuel de l’UNICEF sur la nutrition maternelle et infantile)* <https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition>

USAID en action pour la nutrition. 2020. *Facteurs qui influencent les comportements nutritionnels multisectoriels. Arlington*, VA : USAID en action pour la nutrition. <https://www.advancingnutrition.org/sites/default/files/2020-08/factors_multi-sectoral_nutrition_behaviors_tool.pdf>

USAID en action pour la nutrition. 2023. *Élaboration de recommandations sur l’alimentation complémentaire à partir d’aliments disponibles localement au niveau des ménages dans le Matabeleland Nord, Zimbabwe : assistance technique pour l’activité de de résilience et de sécurité alimentaire d’Amalima Loko (RFSA)*. Arlington, VA : USAID en action pour la nutrition.

OMS (Organisation mondiale de la Santé) et UNICEF. 2021. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods.* Genève : OMS/UNICEF. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240018389>

OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2006. *Cinq clés pour des aliments plus sûrs : manuel.* Disponible à l’adresse suivante : [https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241594639](https://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf)

Annexe 1. Essais de pratiques améliorées Guide d’entretien pour la visite de trois ménages

**ESSAIS SUR LES MÉNAGES : VISITE INITIALE[[22]](#footnote-22)**

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

DATE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HEURE DE DÉPART : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMMUNAUTÉ |  | CODE |  |
| INTERVIEWEUR |  | CODE |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’enfant |  | Sexe |  |
| Âge en mois |  | Date de naissance |  |
| Nom de la personne qui s’occupe de l’enfant |  | Occupation |  |
| Lien avec l’enfant |  | Adresse |  |

Expliquez à la personne qui s’occupe de l’enfant que nous voulons en savoir plus sur la santé et l’alimentation de l’enfant.

**ANTÉCÉDENTS DE SANTÉ**

1. Quel est l’état général en matière de maladie de l’enfant ? Des problèmes ? (Sondez les maladies fréquentes et l’impression générale de la personne qui s’occupe de l’enfant sur sa santé).
2. Si possible, vérifiez la courbe de croissance et notez si l’enfant grandit bien. Notez également vos propres observations sur l’apparence de l’enfant.
3. D’une manière générale, comment l’enfant s’alimente-t-il ? Des problèmes ? Comment est l’appétit de l’enfant ?

**HISTORIQUE DE L’ALLAITEMENT**

1. L’enfant est-il allaité ? \_\_\_\_\_ (O/N)
2. Si oui : fréquence ? jour \_\_\_ \_\_\_ nuit \_\_\_ \_\_\_

(Estimation du nombre de fois)

Sur demande ? jour \_\_\_ nuit \_\_\_\_ (O/N)

Jusqu’à quand prévoit-elle de continuer ? \_\_\_\_ \_\_\_ (âge de l’enfant en mois)

1. Si non : avez-vous déjà allaité ? \_\_\_ (O/N)
2. Si oui : quand a-t-elle arrêté ? \_\_\_ \_\_\_ mois. Pourquoi ?
3. Si l’enfant n’a jamais été allaité : pourquoi ?

**OBSERVATION DE L’ALLAITEMENT**

Si la mère allaite pendant l’entretien, observez-la et l’enfant et prenez des notes sur le mode d’allaitement. Par exemple, vous pouvez inclure des points tels que les suivants :

* La mère semble-t-elle détendue à l’idée d’allaiter ?
* Allaite-t-elle avec les deux seins ?
* Commence-t-elle la tétée suivante avec l’autre sein ?
* Qui initie et termine l’alimentation : la mère ou l’enfant ?
* L’enfant est-il fréquemment allaité ?
* Pendant de longues périodes ?

**OBSERVATION DE L’ALIMENTATION**

Dans le cadre de l’évaluation diététique, observez toutes les tétées qui ont lieu pendant l’entretien, en notant des aspects tels que le type d’aliment, la consistance, la quantité servie et consommée, la méthode d’alimentation et l’attitude de la personne qui s’occupe de l’enfant, et de l’enfant. Prenez des notes pour compléter le rappel des 24 heures.

**ÉVALUATION DIÉTÉTIQUE**

1. Effectuez un rappel de 24 heures pour tous les aliments et liquides (y compris l’eau) autres que le lait maternel.

Demandez à la personne qui s’occupe de l’enfant de vous dire tout ce que l’enfant a pris par voie orale au cours de la journée et de la nuit précédentes. Commencez le matin et pour chaque aliment, demandez quels sont les ingrédients, la quantité et le mode d’alimentation (à la main, à la tasse, au biberon, etc.).

Sondez les collations ou les morceaux de fruits entre les repas, les bouchées des repas familiaux partagés avec la personne qui s’occupe de l’enfant, les aliments achetés chez des vendeurs, les boissons à base de thé, d’eau ou d’autres liquides. Soyez patient et permettez à la personne qui s’occupe de l’enfant de se rappeler tout ce qu’elle peut.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Heure** | **Aliment ou boisson** | **Ingrédients** | **Total** | **Mode** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Procédez à une évaluation de la fréquence alimentaire des autres aliments, boissons ou collations que l’enfant reçoit habituellement (autres que ceux énumérés ci-dessus). Posez des questions sur les aliments que la personne qui s’occupe de l’enfant lui donne parfois, mais pas hier. L’idée est d’apprendre à connaître les aliments qui n’ont pas été inclus dans le rappel de 24 heures, mais que l’enfant pourrait manger au moins une fois par semaine.

Sondez les aliments qui ne sont consommés que de temps en temps, par exemple en cas d’absence de la maison, les week-ends, ou simplement lorsqu’ils sont disponibles. Demandez à la personne qui s’occupe de l’enfant d’estimer la quantité de cet aliment que l’enfant mange habituellement, et à quelle fréquence. Renseignez-vous également sur les aliments et les collations achetées.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aliment ou boisson** | **Ingrédients** | **Total** | **Nombre de fois par semaine** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Posez les questions ci-dessous qui s’appliquent à l’âge et au régime alimentaire de l’enfant. Sondez et prenez des notes détaillées.

Pour tous les enfants de 0 à 5,9 mois :

1. Quelle a été la première chose donnée par voie orale à l’enfant après l’accouchement ? Pourquoi ? Qui l’a recommandé ?
2. Quand l’allaitement a-t-il commencé ? Du colostrum a-t-il été administré ? Pourquoi ou pourquoi pas ? Seriez-vous prête à commencer à allaiter dans l’heure qui suit la naissance ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
3. Quel est le prochain aliment ou boisson que vous envisagez d’ajouter à l’alimentation de l’enfant ? Pourquoi ? Quand ? Comment saurez-vous que l’enfant est prêt ?

Pour tous les enfants âgés de 0 à 11,9 mois, s’ils ont été allaités :

1. Avez-vous eu des problèmes d’allaitement ?

Sondez l’insuffisance de lait, les douleurs, les pleurs de l’enfant, le refus de l’enfant, l’éloignement de l’enfant, etc. Quels sont les problèmes ? [S’il n’y en a pas, passez à la question 11].

Qu’avez-vous fait pour résoudre ces problèmes ?

À qui demandez-vous/où pouvez-vous aller pour obtenir de l’aide en cas de problèmes d’allaitement ?

Pour tous les enfants âgés de 6 à 23,9 mois

1. L’appétit ou l’alimentation de l’enfant ont-ils changé pendant la maladie ?

Sondez : diarrhée et infection respiratoire.

L’enfant prend-il moins, autant ou plus de lait maternel ? De l’eau et d’autres fluides ? Des bouillies et des aliments mous ? Des aliments solides ?

S’il y en a moins, est-ce parce que l’enfant refuse ou parce que vous ne proposez pas ?

L’appétit est-il un problème ? Que faites-vous à ce sujet ?

Pour tous les enfants

1. Où apprenez-vous de nouvelles informations sur l’alimentation des enfants ? Qui est une bonne source (de confiance) d’information ou d’aide pour résoudre les problèmes d’alimentation des enfants ? Pourquoi ? Sondez : pour VFW, TBA, CBD
2. Écoutez-vous la radio ? Si oui, fréquence? Qu’aimez-vous écouter ? Avez-vous entendu des informations sur la santé des enfants à la radio ? Quels messages ? Qu’en pensez-vous ? Qu’en est-il de la télévision (ou d’autres médias) ? Mêmes questions que pour la radio.

À la fin de l’entretien, essayez de découvrir soigneusement/indirectement le niveau d’éducation de la personne qui s’occupe de l’enfant, le nombre d’enfants et l’ordre de naissance de cet enfant (3ème, 5ème, etc.).

Niveau d’éducation de la personne qui s’occupe de l’enfant (cocher une case)

Aucun \_\_\_\_ Primaire incomplet \_\_\_\_\_\_ Primaire achevé \_\_\_\_\_\_ Secondaire incomplet \_\_\_\_ Secondaire achevé \_\_\_\_\_ post-secondaire \_\_\_\_\_

Nb d’enfants \_\_\_\_\_\_\_ Ordre de naissance de l’enfant dans l’étude \_\_\_\_\_\_\_\_

**CLÔTURE : Remerciez la personne qui s’occupe de l’enfant d’avoir répondu à vos questions et expliquez-lui que vous reviendrez demain pour discuter avec elle du régime alimentaire de l’enfant. Fixez une heure de visite.**

Visite de conseil organisée pour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Temps écoulé : \_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_ \_\_\_

**ANALYSE DU RÉGIME ALIMENTAIRE** (À COMPLÉTER APRÈS LA PREMIÈRE VISITE)

14. Analysez les informations diététiques et identifiez tout problème d’alimentation mentionné dans le Guide d’évaluation et de conseil. Rédigez un bref résumé des aspects suivants du régime alimentaire et indiquez si l’alimentation actuelle est adéquate ou non.

Pratiques d’allaitement (y compris la fréquence) :

Fréquence d’alimentation : (autre que l’allaitement) :

Montant donné :

Qualité/variété :

Cohérence/épaisseur :

15. Problèmes identifiés : \_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Numéros de liste du Guide d’évaluation et de conseil

Recommandations possibles : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_

**ESSAIS SUR LES MÉNAGES : DEUXIÈME VISITE DE CONSEIL**

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

DATE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HEURE DE DÉPART : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMMUNAUTÉ |  | CODE |  |
| INTERVIEWEUR |  | CODE |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’enfant |  | Nom de la personne qui s’occupe de l’enfant |  |
| Même personne que celle interrogée lors des visites 1 et 2 ? [O/N] |  | Si non, lien de parenté avec l’enfant |  |

**DISCUSSION SUR L’ÉVALUATION DIÉTÉTIQUE**

Expliquez à la mère votre évaluation du régime alimentaire de l’enfant, en n’oubliant pas de la féliciter pour toute pratique positive.

Par exemple : "Votre enfant a reçu ou n’a pas reçu de lait maternel..." [S’il a reçu du lait maternel, notez la fréquence et les problèmes éventuels].

"En outre, votre enfant reçoit... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(lait/boissons) et \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (aliments)."

[Noter la fréquence, la quantité, l’épaisseur pour la personne qui s’occupe de l’enfant].

"Votre enfant prend ceci au biberon/à la tasse/à la main ou dans une assiette commune avec le reste de la famille, etc." "Comme vous me l’avez dit, votre enfant semble être en bonne santé/malade dans le passé/fréquemment malade/malade aujourd’hui..."

[Ajouter toute autre information importante mentionnée par la mère. Demandez-lui si elle est d’accord avec votre résumé].

**Résolution de problèmes :**

[Voir le guide de discussion pour des idées sur la façon de commencer à parler de l’alimentation de l’enfant et des recommandations possibles.]

* Demandez à la personne qui s’occupe de l’enfant si elle est prête à essayer quelque chose de nouveau pour améliorer l’alimentation de l’enfant afin qu’il soit en bonne santé et qu’il reprenne des forces.
* Demandez-lui si elle a des idées. Faites des suggestions générales et essayez de l’amener à proposer des améliorations possibles.
* Discutez des recommandations appropriées en fonction de l’âge de l’enfant et de son mode d’alimentation actuel, sur la base du Guide d’évaluation et de conseil. Sur les formulaires suivants, notez autant de détails que possible sur les réponses de la personne qui s’occupe de l’enfant aux recommandations (comment réagit-elle, pourquoi veut-elle ou ne veut-elle pas essayer ?)
* Négociez avec la mère pour qu’elle choisisse une nouvelle pratique qu’elle serait prête à essayer pendant quelques jours.

Expliquez-lui que vous reviendrez lui demander son avis sur la nouvelle pratique.

RECOMMANDATION : Recommandation n° \_\_\_\_\_\_\_ :

|  |  |
| --- | --- |
| Suggestions d’aliments spécifiques ? |  |
| Réponse initiale de la personne qui s’occupe de l’enfant. Voulez-vous essayer ? |  |
| Pourquoi ou pourquoi pas ? |  |
| Y a-t-il d’autres circonstances dans lesquelles il/elle essaierait les recommandations ? Quand ?  Quelles modifications ? |  |

[Insérer des feuilles supplémentaires pour autant de recommandations qu’il est prévu d’en faire dans le cadre de ce conseil.

Demandez à la personne qui s’occupe de l’enfant de vous expliquer la nouvelle pratique qu’elle va essayer. Assurez-vous qu’il/elle comprend et accepte.

Résumez (avec ses propres mots) ce que la personne qui s’occupe de l’enfant a accepté d’essayer : demandez-lui s’il ou elle a des questions ou des commentaires (notez les). Assurez-vous que tous les détails de la préparation sont clairs.

Inscrivez ce qu’il/elle va essayer sur une fiche de rappel concernant l’alimentation des enfants et donnez-la-lui pour qu’il/elle la conserve. Fixez une date pour le suivi dans environ 5 jours (voir le calendrier). Demandez à la personne qui s’occupe de l’enfant à quel moment de la journée vous pouvez la rencontrer et essayez de vous arranger pour qu’elle soit à la maison lorsque vous arrivez.

Visite de suivi organisée pour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Remerciez-le/la d’avoir pris le temps de répondre à vos questions et encouragez-le/la à essayer la nouvelle pratique.**

Temps écoulé : \_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_ \_\_\_

**ESSAIS SUR LES MÉNAGES : TROISIÈME VISITE DE SUIVI**

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

DATE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HEURE DE DÉPART : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COMMUNAUTÉ |  | CODE |  |
| INTERVIEWEUR |  | CODE |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’enfant |  | Nom de la personne qui s’occupe de l’enfant |  |
| Même personne que celle interrogée lors des visites 1 et 2 ? [O/N] |  | Si non, lien de parenté avec l’enfant |  |

**ÉVALUATION DIÉTÉTIQUE**

1. Commencez par un rappel de 24 heures, en suivant la même approche que lors de la première visite. Interrogez l’enfant sur tous les aliments, boissons et collations qu’il a consommés au cours de la journée et de la nuit précédentes. [Insérer le tableau de rappel des 24 heures, comme dans le formulaire de l’entretien initial].
2. Analysez les informations diététiques et notez toute différence par rapport à la première visite. Y a-t-il des signes indiquant que la personne qui s’occupe de l’enfant a adopté les nouvelles pratiques recommandées ?

* Quelle est l’adéquation du régime alimentaire à l’heure actuelle ?
* Pratiques d’allaitement (y compris la fréquence) :
* Fréquence d’alimentation (autre que l’allaitement) :
* Quantité donnée : qualité/variété :
* Cohérence/épaisseur :

**RÉSULTAT DE L’ESSAI**

Référez-vous au résumé de l’accord conclu avec la personne qui s’occupe de l’enfant lors de la deuxième visite (après le conseil). À l’aide des formulaires suivants, notez chaque pratique qu’il/elle a accepté d’essayer et posez les questions énumérées. Cherchez à en connaître les raisons et prenez des notes détaillées.

Remplissez des formulaires distincts pour chaque pratique qu’il/elle a accepté d’essayer ou pour ce qu’il/elle a essayé à la place.

RECOMMANDATION : Recommandation n° \_\_\_\_\_\_\_ :

1. La personne qui s’occupe de l’enfant a-t-elle essayé ? \_\_\_ O/N
2. Si non, quelles en sont les raisons ? Sondez les raisons pour lesquelles ce n’est pas le cas
3. Si oui, a-t-il/elle aimé ? \_\_\_\_ O/N
4. Qu’est-ce qui lui a plu ?
5. Qu’est-ce qui ne lui a pas plu ?
6. Comment l’enfant a-t-il réagi ?
7. A-t-il/elle modifié la recommandation ? Comment ? Pourquoi ?
8. D’autres personnes ont-elles dit quelque chose à ce sujet ? Qui ? (Mari, beaux-parents, amis ?) Qu’ont-ils dit ?
9. Poursuivra-t-il/elle la pratique recommandée ? Pourquoi ou pourquoi pas ? Est-ce que ce sera tous les jours ?
10. Le recommanderait-il à d’autres personnes ? Comment pourrait-il les convaincre d’essayer ? (Avec ses propres mots) [Insérer des feuilles supplémentaires si nécessaire].

Clôture : encouragez la personne qui s’occupe de l’enfant à poursuivre la pratique et demandez-lui s’il/elle a des questions ou des commentaires. Fournissez des conseils ou des informations si nécessaires. Remerciez-le/la pour sa participation.

Temps écoulé : \_\_\_\_ \_\_\_\_ : \_\_\_\_ \_\_\_\_

**FORMULAIRE DE TABULATION DES ESSAIS SUR LES MÉNAGES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Groupe d’âge |  | Communauté |  | Interviewers |  |
| Interviewé Première visite [O/N] |  | Interviewé Deuxième visite [O/N] |  | Interviewé Troisième visite [O/N] |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification** | **Âge** | **Problèmes d’alimentation** | **Rec. proposées** | **Raisons/ réactions** | **Rec. acceptées** | **Essayé** | **Réactions/**  **changements au niveau des résultats** | **Intention de continuer** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Annexe 2. Plans de séance pour les chefs de groupes pour les activités de groupe visant à améliorer l’alimentation des jeunes enfants

| **Plan de la séance** | **Activité 1 : voir, c’est croire** | **Activité 2 : atteindre les étoiles** | **Activité 3 : cadeaux pour nos enfants** | **Activité 4 : champions de l’alimentation des enfants** | **Activité 5 : modèles de rôle dans la communauté** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Préparation** | [Utiliser le matériel du programme] Sélectionner et préparer 1 ou 2 RBA. Demandez aux participants d’apporter du matériel de cuisine et des aliments, en plus d’un bol, pour la séance. Apportez des outils de mesure. |  |  |  |  |
| **Partie 1. Discuter de nos enfants** | Animez une discussion avec vous-même en posant des questions telles que :   * Quelle est la particularité des enfants au cours des deux premières années de leur vie ? * Quel est le rôle des aliments nutritifs pour que les enfants de 6 mois et plus grandissent bien et restent en bonne santé ? * Quels sont les aliments nutritifs disponibles dans cette communauté pour la plupart des familles ? | Animez une discussion, y compris avec vous-même, en posant des questions telles que :   * Qu’y a-t-il de particulier dans les deux premières années de vie, en particulier entre 6 et 23 mois ? * Comment vous sentez-vous, en tant que parent ou grand-parent, lorsque l’enfant mange différents types d’aliments chaque jour ? Remarquez-vous des différences lorsque cela se produit ? * Quels sont les aliments locaux nutritifs disponibles pour la plupart des familles ? | Animez une discussion, y compris avec vous-même, en posant des questions telles que :   * Quels sont les meilleurs cadeaux que nous pouvons offrir aux enfants en tant que parents et grands-parents ? * Quelles couleurs d’aliments les jeunes enfants aiment-ils ? * Quels sont les aliments locaux nutritifs accessibles à la plupart des familles de cette communauté ? | Animez une discussion, y compris avec vous-même, en posant des questions :   * Que voudriez-vous que les familles sachent sur l’alimentation des enfants à partir de 6 mois ? | Animez une discussion avec vous-même en posant des questions :   * Combien d’enfants de notre communauté ont moins de 2 ans ? * Quels sont les aliments locaux nutritifs disponibles pour ces enfants ? |
| **Partie 2. Pratiquer les compétences** | **Expliquez** qu’aujourd’hui, vous allez préparer des recettes à partir d’aliments très nutritifs disponibles dans notre communauté. Demandez aux participants de décider qui préparera la nourriture, qui cuisinera, etc.  Donnez les instructions de la recette : dans chaque bol, ajouter le sadza ou le millet. Ajoutez 1 ou 2 des autres aliments sélectionnés [dans le programme] (source animale, légumineuses, fruits ou légumes). Respectez les quantités nécessaires en fonction de l’âge de l’enfant.  **Goûtez** les aliments. Remerciez les cuisiniers  Si des enfants sont présents, **nourrissez** chacun d’entre eux en utilisant les quantités du bol correspondant à leur âge.   * Encouragez les personnes qui s’occupent de l’enfant à lui parler pendant qu’il mange. * Observez comment l’enfant aime la nourriture.   (Remarque : si l’enfant manque d’appétit, ne le forcez pas à manger. Dans la mesure du possible, encouragez les petits goûts : chaque bouchée compte). | **Expliquez** qu’aujourd’hui, vous allez parler des aliments sains disponibles localement que les enfants peuvent manger chaque jour. Les enfants jusqu’à l’âge de 2 ans ont des besoins particuliers en matière de croissance et de développement. Mais leur estomac est très petit et ils ne peuvent pas manger beaucoup à la fois. [Montrez votre main en forme de poing.] Ils ont besoin d’un mélange d’aliments différents chaque jour pour obtenir la nutrition nécessaire à leur croissance et à leur santé.   1. **Divisez** les participants en petits groupes de 4 à 5 personnes. 2. **Demandez** à chaque groupe de préparer un menu pour une journée [en utilisant les aliments figurant dans le matériel du programme] pour un enfant âgé de 6 à 11 mois. Chaque aliment aura 1 étoile. Veillez à sélectionner 1 ou 2 aliments de chacun des 4 types qui sont réalistes pour nourrir l’enfant pendant *cette saison*. Comptez les étoiles dans le menu de chaque groupe. 3. **Demandez** à chaque groupe de préparer un menu pour une journée [en utilisant les aliments figurant dans le matériel du programme] pour un enfant âgé de 12 à 23 mois. Sélectionnez 1 à 2 aliments de chaque type qu’il est réaliste de donner à l’enfant pendant cette saison. Comptez les étoiles dans chaque menu. 4. Si le temps le permet, entraînez-vous à préparer l’une des RBA figurant dans le matériel du programme. | **Expliquez** qu’aujourd’hui, vous allez parler des aliments sains que les enfants mangent entre les repas : les collations. Les jeunes enfants jusqu’à l’âge de 2 ans ont des besoins particuliers en matière de croissance et de développement. Mais leur estomac est très petit et ils ne peuvent pas manger beaucoup à la fois. Les collations saines aident les enfants à obtenir la nutrition dont ils ont besoin pour bien grandir et rester en bonne santé. Les collations saines sont un cadeau pour montrer votre amour à l’enfant et lui faire plaisir. C’est aussi un moyen de donner aux enfants l’occasion de montrer leurs capacités motrices en se nourrissant eux-mêmes. Vous serez peut-être surpris d’apprendre combien de collations nutritives disponibles localement peuvent être données aux jeunes enfants !   * **Divisez** les participants en petits groupes de 4 à 5 personnes. * **Demandez** à chaque groupe de dresser la liste de tous les aliments disponibles localement que les familles pourraient donner aux enfants âgés de 6 à 11 mois et de 12 à 23 mois. Demandez à chaque groupe de noter les produits disponibles à différentes périodes de l’année. * **Comparez** les listes et les disponibilités saisonnières entre les groupes. Ajoutez des aliments non mentionnés. * **Demandez** à chaque groupe de réfléchir à la manière dont chaque membre de la famille peut aider à préparer et à donner un goûter sain aux enfants. Un groupe pourrait sélectionner des grands-mères, un autre des pères et un autre des frères et sœurs plus âgés, par exemple. Les groupes peuvent également discuter de tous les membres de la famille. | **Divisez** les participants en petits groupes de 4 à 5 personnes.  **Donnez** à chacun des quatre scénarios ci-dessous 30 minutes pour se préparer :  **1. Visite à domicile** d’une famille avec un enfant de 16 mois. Au cours de la visite, demandez à l’enfant ce qu’il mange habituellement. La famille dit que l’enfant mange ce que les autres mangent. Vous apprenez que l’enfant mange dans le même plat que les autres. *Comment pourriez-vous aider cette famille (la mère et les autres membres du ménage) à nourrir l’enfant avec son propre bol ? Comment pourriez-vous aider cette famille à ajouter des aliments sains au repas de l’enfant ?*  **2. Visite à domicile** d’une famille avec un enfant de 8 mois. Au cours de la visite, demandez à l’enfant ce qu’il mange habituellement. La famille dit que l’enfant mange de la bouillie. S’il y a d’autres aliments disponibles, il peut les ajouter. La famille dit que l’enfant a peu d’appétit. *Comment pourriez-vous aider cette famille (la mère et les autres membres du ménage) à trouver des aliments nutritifs parmi les trois autres types d’aliments et à les donner à l’enfant avec patience ?*  **3. Rencontrer une amie** qui a un enfant de 11 mois. Vous constatez que l’enfant mange souvent des sucreries emballées et qu’ensuite, il ne mange que très peu au repas. *Comment pourriez-vous encourager cet amie et les membres de sa famille à donner à l’enfant des collations saines ?*  **4.** Entendre qu’un groupe d’épargne et de crédit villageois souhaite mettre en place une activité génératrice de revenus. Vous voyez le potentiel que représente la production d’aliments à forte densité nutritionnelle par des groupes locaux. *Comment pourriez-vous encourager un groupe ou un vendeur du marché à essayer de préparer des aliments nutritifs pour les jeunes enfants qui pourraient être disponibles toute l’année ?*   * **Demandez** à chaque groupe de présenter son jeu de rôle à l’ensemble du groupe. * **Félicitez** tous les participants d’avoir montré qu’ils pouvaient être les champions de l’alimentation des enfants. | **Expliquez** qu’aujourd’hui, vous serez des modèles pour aider la communauté à améliorer l’alimentation des jeunes enfants en préparant et en exécutant quelque chose.  **Demandez** au groupe de choisir une pièce de théâtre, une chanson ou un autre événement communautaire. L’ensemble du groupe peut choisir de préparer ensemble une grande activité, ou les petits groupes peuvent en préparer plusieurs.  Demandez-leur de transmettre les points clés suivants, ainsi que d’autres qu’ils choisiront, d’une manière créative :   * Des aliments nutritifs pour les enfants à partir de 6 mois sont disponibles dans la communauté. * Il est bon que les enfants reçoivent 4 types d’aliments par jour à partir de 6 mois. * Ajoutez ces aliments nutritifs au repas de l’enfant dans un bol séparé. * Contrôlez la quantité d’aliments consommés par les enfants en utilisant un bol séparé, même pour les enfants de plus d’un an. * Proposez des collations saines deux fois par jour. * Une bonne alimentation permet d’éviter les soucis et les frais de santé.   **Donnez** au(x) groupe(s) le temps de se préparer.  **Demandez** au(x) groupe(s) de présenter leur pièce de théâtre, leur chanson ou leur événement.  **Félicitez** tous les participants |
| **Partie 3. Réflexion** | * Quel était le goût de la nourriture ? * Êtes-vous surpris que tous ces aliments soient présents dans la communauté ? * [Si des enfants sont présents] Avez-vous observé la quantité de nourriture que l’enfant peut manger dans son propre bol ? * Que peuvent faire les membres de la famille pour que les enfants mangent ainsi dès l’âge de 6 mois et toute l’année ? * Que peuvent faire les pères pour aider leurs enfants à manger ainsi dès l’âge de 6 mois et toute l’année ? | * Qu’est-ce que cela vous a fait d’identifier tant d’aliments bons pour les jeunes enfants ? * Que devraient savoir les autres membres de votre communauté sur l’alimentation des enfants âgés de 6 à 23 mois ? | * Comment vous sentiriez-vous aujourd’hui à l’idée de donner un goûter sain à un enfant ? * Que devraient savoir les membres de votre communauté sur les collations saines pour les enfants âgés de 6 à 23 mois ? * Est-il surprenant de constater le nombre de collations saines disponibles localement pour les enfants ? | * Qu’avez-vous ressenti en voyant les membres de votre groupe devenir les champions des enfants ? * Quelles techniques avez-vous vues dans les jeux de rôle qui peuvent soutenir un changement positif ? * Quelles autres questions concernant l’alimentation des enfants pourriez-vous partager avec notre communauté ? | * Qu’aimeriez-vous que les membres de la communauté retiennent de votre présentation ? * Qu’aimeriez-vous que les parents ressentent après avoir vu ce film ? * Comment réunir tous les membres de la famille d’un enfant âgé de 6 à 23 mois, une période particulière de la vie, pour une pièce de théâtre ? |
| **Partie 4. Faire des projets** | * Quelles actions spécifiques allez-vous entreprendre pour aider les familles à améliorer l’alimentation des enfants âgés de 6 à 23 mois chaque jour ? * Quelles difficultés les familles peuvent-elles rencontrer dans la préparation quotidienne de ce type d’aliments ? * Quelles difficultés les familles peuvent-elles rencontrer pour donner aux jeunes enfants des collations saines deux fois par jour ? * Comment pouvons-nous aider les familles à surmonter les difficultés liées à la préparation quotidienne de ces aliments ? * Comment pouvons-nous nous encourager mutuellement, en tant que champions de la nutrition, à promouvoir l’utilisation d’aliments à forte densité nutritionnelle pour améliorer l’alimentation des enfants âgés de 6 à 23 mois ? | | | | |

1. Appelés simplement RBA dans le cadre de ce cahier d'exercices et du guide Optimiser les régimes alimentaires en utilisant des aliments locaux pour améliorer la nutrition des femmes et des enfants. [↑](#footnote-ref-1)
2. Un cahier d'exercices similaire est disponible pour soutenir une approche axée sur le marché pour la production d'aliments complémentaires enrichis et mélangés. [↑](#footnote-ref-2)
3. Organisation mondiale de la Santé. (2006) *Cinq clés pour des aliments plus sûrs : manuel*. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241594639](https://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf) [↑](#footnote-ref-3)
4. Stockage amélioré des cultures à Purdue [↑](#footnote-ref-4)
5. Analyser les informations en tenant compte de facteurs tels que le statut socio-économique, le sexe biologique, les moyens de subsistance, l'appartenance ethnique et la religion. Les informations que vous identifiez et examinez au cours de cette phase seront utilisées aux Phases 2 et 4, au cours desquelles vous établirez une liste d'identification des aliments clés et des RBA. Par exemple, la couverture de la supplémentation en vitamine A au niveau national et dans votre zone de programme peut vous aider à évaluer si la vitamine A est susceptible d'être un nutriment problématique et s'il faut donner la priorité aux sources alimentaires de cette vitamine. Bien que les aliments contenant de la vitamine A soient toujours importants, si la couverture est élevée dans votre région, elle n'est peut-être pas aussi importante que d'autres nutriments clés tels que le fer. De même, les données sur la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans ou sur la consommation d'aliments riches en fer peuvent vous aider à déterminer si le fer est un nutriment à privilégier. [↑](#footnote-ref-5)
6. Si la consommation d'aliments enrichis ou de suppléments de micronutriments multiples est élevée, vous pouvez vous concentrer sur les différents nutriments susceptibles de poser problème. Mais si la consommation de ces aliments et compléments est faible, il convient d'envisager des sources alimentaires locales optimales pour ces nutriments. [↑](#footnote-ref-6)
7. Si vous souhaitez ajouter des districts supplémentaires, vous pouvez copier ce tableau dans Excel et le faire. [↑](#footnote-ref-7)
8. Adapté des Facteurs qui influencent les comportements nutritionnels multisectoriels de l'USAID en action pour la nutrition https://www.advancingnutrition.org/sites/default/files/2020-08/factors\_multi-sectoral\_nutrition\_behaviors\_tool.pdf [↑](#footnote-ref-8)
9. Adapté de ProPAN Process for the Promotion of Child Feeding field guide, OPS/OMS 2013 [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Propan2-Eng.pdf,](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Propan2-Eng.pdf) et Recipe Development Guide, Catholic Relief Services 2020 <https://www.crs.org/sites/default/files/crs_recipe_development_guide_fillable_final.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
10. DAM pour les enfants âgés de 6 à 23 mois. <https://inddex.nutrition.tufts.edu/data4diets/indicator/minimum-dietary-diversity-mdd> [↑](#footnote-ref-10)
11. Les évaluations de l'USAID en action pour la nutrition adaptées aux environnements alimentaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire ont abouti à un rapport qui présente les résultats de trois activités : une évaluation du paysage, un exercice de classement et une enquête, lesquels ont conduit à une liste prioritaire de [méthodes, d'outils et de mesures pour l'évaluation des environnements alimentaires informels et formels du marché](https://www.advancingnutrition.org/resources/methods-tools-and-metrics-evaluating-market-food-environments-low-and-middle-income). Cette ressource contient des liens et des références à d'autres outils et méthodologies que l'équipe du programme peut explorer. [↑](#footnote-ref-11)
12. Le logiciel libre [KoboToolbox](https://www.kobotoolbox.org/) est une plateforme de collecte de données. [↑](#footnote-ref-12)
13. Cette phase est adaptée du guide de terrain ProPAN Process for the Promotion of Child Feeding, OPS/OMS 2013 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Propan2-Eng.pdf>, et du Recipe Development Guide, Catholic Relief Services 2020 <https://www.crs.org/sites/default/files/crs_recipe_development_guide_fillable_final.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
14. Comment les aliments courants sont préparés, comment les ingrédients sont mesurés et quelles quantités sont proposées à la population concernée. [↑](#footnote-ref-14)
15. Adapté de ProPAN. Process for the Promotion of Child Feeding (Processus de promotion de l'alimentation des enfants), 2e édition. Washington, DC: OPS, 2013. [↑](#footnote-ref-15)
16. Parties qui peuvent être comestibles mais que vous ne consommez pas, comme les os de poulet. [↑](#footnote-ref-16)
17. Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant allaité : pour un nourrisson allaité en bonne santé, les repas d'aliments complémentaires doivent être servis 2 à 3 fois par jour entre 6 et 8 mois et 3 à 4 fois par jour entre 9 et 11 mois et entre 12 et 23 mois. Des collations nutritives supplémentaires (telles qu'un fruit, du pain ou un chapatti avec de la pâte de noix) peuvent être proposées 1 à 2 fois par jour, selon les besoins. Les nourrissons ayant une faible consommation de lait maternel nécessitent des fréquences de repas plus élevées (entre 3 et 6 à 8 mois et 4 par la suite). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/752> . [↑](#footnote-ref-17)
18. 10 vidéos pour un examen étape par étape de l'utilisation de la méthodologie EPA et du cahier d'exercices **-** [**https://drive.google.com/drive/folders/1wGnDHYOr8CjGyn8yWUxi9ZlkdgG\_-OQS**](https://drive.google.com/drive/folders/1wGnDHYOr8CjGyn8yWUxi9ZlkdgG_-OQS) [↑](#footnote-ref-18)
19. Dickin, Kate, Marcia Griffiths et Ellen Piwoz. 1997. *Designing by Dialogue: A Program Planner’s Guide to Consultative Research for Young Child Feeding (Concevoir par le dialogue : guide du planificateur de programme pour la recherche consultative sur l'alimentation du jeune enfant).* Washington, DC : pour l'USAID.<https://www.manoffgroup.com/wp-content/uploads/Designing-by-Dialogue.pdf> [↑](#footnote-ref-19)
20. Par exemple, un programme peut démarrer avec l'intention d'accroître la diversité alimentaire des enfants âgés de 6 à 23 mois, en fonction d'un examen des besoins nutritionnels. Les recherches, y compris les EPA, montrent que les ménages peuvent ajouter du moringa séché et du petit poisson à la bouillie des enfants âgés de 6 à 11 mois. Les ménages ont également la volonté et la capacité de donner des fruits aux enfants en guise de collation entre les repas. Ces deux comportements spécifiques deviennent ceux que le programme promeut pour accroître la diversité alimentaire. [↑](#footnote-ref-20)
21. Par exemple, les personnes qui s'occupent d'enfants peuvent avoir besoin de plus de soutien familial pour avoir le temps de préparer et de nourrir les enfants. [↑](#footnote-ref-21)
22. Dickin, Kate, Marcia Griffiths et Ellen Piwoz. 1997. *Designing by Dialogue: A Program Planners’ Guide to Consultative Research for Improving Young Child Feeding (Concevoir par le dialogue : guide à l'usage des planificateurs de programmes pour la recherche consultative en vue d'améliorer l'alimentation des jeunes enfants).* Washington, DC : Projet analyse des ressources sanitaires et humaines pour l'Afrique (HHRAA) du Bureau de l'USAID pour l'Afrique, par le biais du Soutien à l'Analyse et à la Recherche en Afrique (SARA). [Conçu par Dialogue.pdf (manoffgroup.com)](https://www.manoffgroup.com/wp-content/uploads/Designing-by-Dialogue.pdf) [↑](#footnote-ref-22)