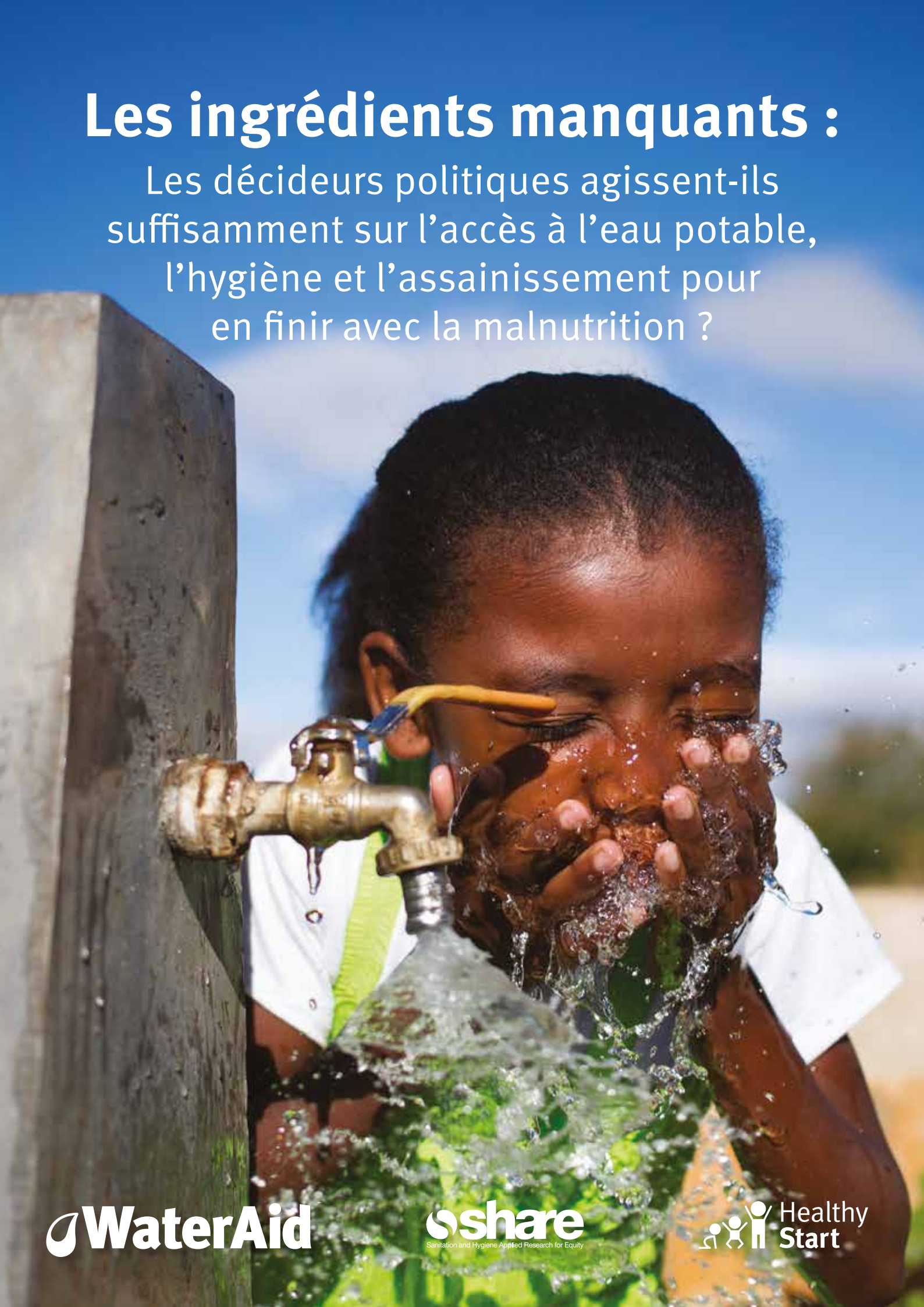
Les ingrédients manquants :

Les décideurs politiques agissent-ils suffisamment sur l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement pour en finir avec la malnutrition ?



WaterAid

shareSanitation and Hygiene Applied Research for Equity

Healthy Start

Introduction

«Il existe une menace qui a largement échappé à l'attention de la communauté internationale… les taux inadmissibles de retards de croissance chez les enfants des pays à revenu faible et intermédiaire »

Jim Yong Kim, Président du groupe Banque mondiale[1]

Les gouvernements de la planète se sont engagés à en finir avec la malnutrition d'ici 2030. Mais les mesures et les plans nationaux et internationaux dédiés à la nutrition échoueront s'ils n'incluent pas tous les ingrédients nécessaires à leur réussite. Les recherchent indiquent en effet que même si les interventions spécifiques à la nutrition sont développées à grande échelle pour couvrir 90 % des besoins identifiés dans 34 pays parmi ceux qui enregistrent les plus forts taux de dénutrition chez les enfants, elles ne permettront de réduire les retards de croissance que de 20 %[2].

Ce document met en évidence le rôle essentiel que jouent l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène (EAH) dans la nutrition. Une analyse des plans et politiques portant sur la nutrition et l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans 13 pays a permis d'identifier des lacunes et diverses façons d'appréhender cette question. Au lieu de simplement demander une meilleure intégration des interventions, cette étude montre des exemples de pays qui ont déjà réussi à le faire de manière satisfaisante dans leurs politiques publiques, et d'autres où des améliorations restent à faire, en proposant des pistes pour y parvenir.

Il faut adopter une approche globale qui répond aux causes de base et sous-jacentes de la dénutrition, et qui doit impliquer les secteurs de l'éducation, de la santé, de l'agriculture et de l'EAH. L'élaboration d'approches qui agissent sur la nutrition dans ces secteurs sera cruciale dans la lutte contre la malnutrition, tout en offrant des opportunités uniques pour chacun des secteurs concernés d'atteindre ses propres objectifs.

Les interventions spécifiques à la nutrition

répondent aux causes immédiates de la croissance et du développement sous-optimal de l'enfant.

Les interventions ayant un effet sur la nutrition

répondent aux déterminants qui sous-tendent la malnutrition tout en incorporant des objectifs et des actions spécifiquement axées sur la nutrition[3].

Actions recommandées :

- Les pouvoirs publics doivent s'efforcer d'encourager des processus et mécanismes interministériels et multipartites efficaces à différents niveaux afin d'inciter à davantage de coordination et d'intégration au niveau de la planification et de la mise en œuvre.
- Les agences de l'ONU, les bailleurs, les intervenants techniques et les organisations non gouvernementales (ONG) doivent chercher à investir dans une intégration efficace des interventions portant sur la nutrition et l'EAH, et à favoriser cette démarche en incitant au renforcement des processus institutionnels et en élargissant le périmètre et la qualité des investissements ayant un effet sur la nutrition. Le suivi de ces investissements doit également être renforcé en affinant les codes analytiques des Normes communes de déclaration du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui concernent les dépenses liées aux interventions ayant un effet sur la nutrition.
- Les pouvoirs publics, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) doivent rendre l'ensemble des politiques et plans relatifs à la nutrition et au secteur EAH librement accessibles en ligne (par exemple via la base de données mondiale sur la mise œuvre des plans d'action pour la nutrition associés aux plans et politiques de nutrition), permettant ainsi d'une part d'améliorer le suivi, les recherches et l'analyse tout en encourageant davantage de transparence vis-à-vis des citoyens et des organisations de la société civile, et d'autre part de favoriser un partage d'expériences constructif entre pays.
- Les organismes internationaux, les ONG et le milieu universitaire doivent collaborer pour mener des recherches qui renforcent les bases de connaissance pour une collaboration et une intégration Nutrition-EAH efficaces, et chercher à partager les leçons de l'expérience et les bonnes pratiques.
- Les gouvernements brésilien, britannique et japonais, soutenus par l'OMS et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), doivent veiller à ce que le processus continu engagé dans le cadre de l'initiative « Nutrition pour la croissance » produise des actions nationales et internationales au sujet des investissements qui ont un effet sur la nutrition, au premier rang desquels ceux qui touchent le secteur Eau, Assainissement et Hygiène.

Crédit photo : WaterAid/ Ernest Randriarimalala (couverture), WaterAid/ Behailu Shiferaw (ci-dessus)

Contexte

Les liens entre dénutrition et accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement ont été fermement établis : on estime en effet que 50 % des cas de dénutrition sont associés à des infections dues aux mauvaises conditions d'accès à l'EAH[4], qui contribuent au décès évitable de 860 000 enfants de moins de cinq ans chaque année[5]

Les faits

L'examen des données qui émergent depuis quelques années a permis de mieux comprendre les multiples mécanismes au travers desquels les mauvaises conditions d'accès à l'EAH affectent la nutrition. Ces données incluent les conclusions de plusieurs recherches[6], études par observation[7] et analyses de données théoriques[8]. **Au moins trois mécanismes biologiques qui relient l'EAH à la dénutrition ont été identifiés :**

- les épisodes répétés de diarrhée
- les infections dues à des parasites intestinaux
- l'entéropathie environnementale (EED)[9]

Mais d'autres facteurs socio-économiques importants liés à l'EAH jouent potentiellement un rôle.

Deux études randomisées – l'étude SHINE[10] et une étude sur les bénéfices de l'accès à l'EAH[11] sont actuellement menées, et devraient apporter une somme de données importante qui alimentera la base de connaissances sur les liens entre la nutrition et l'EAH

En quoi consiste la présente étude ?

Le consortium SHARE (Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity) et WaterAid ont examiné les plans et politiques de nutrition de 13 pays pour déterminer dans quelle mesure les composantes EAH y sont intégrées. Pour compléter cet exercice, une analyse rapide a également été faite des plans et politiques EAH de ces pays pour déterminer s'il y était fait référence à des termes et actions en rapport avec la nutrition. L'objectif de ce travail était de comprendre les différentes approches adoptées à propos de la coordination et de l'intégration des composantes EAH et nutrition dans les plans et politiques des pays concernés, et de partager cette analyse.

La logique d'intégration : une notion à géométrie variable

Les éléments de plus en plus probants qui attestent les liens entre nutrition et EAH ont contribué à nourrir une dynamique appelant à améliorer la coordination, la collaboration et l'intégration des interventions. Mais le terme « intégration » est très élastique selon les différents secteurs, organisations et individus concernés. Il peut consister a minima en une coordination et une collaboration très limitées ou aller jusqu'à l'exécution en commun d'interventions étroitement intégrées.

À son niveau le plus élémentaire, cette coordination peut impliquer le partage d'informations ou la coexistence ou le chevauchement d'interventions EAH et Nutrition – qui sont mises en œuvre simultanément dans les mêmes zones géographiques –, ou bien des liens entre les plans de nutrition et les politiques EAH, mais avec une collaboration réduite entre les deux. À l'opposé, un programme intégré implique des relations bien plus complètes et formalisées, où les volets EAH et nutrition sont exécutés en commun grâce à des actions coordonnées ciblant les mêmes zones géographiques et les mêmes populations, avec des effectifs communs, un budget unique et des indicateurs harmonisés inclus dans un seul système de suivi-évaluation[12].

Crédit photo : WaterAid/ Kate Holt

Il existe de multiples approches permettant de travailler avec les autres dans cette logique, et la plus efficace dépendra d'une multitude de facteurs dont :

- la spécificité du contexte local et national, notamment les problèmes de nutrition ;
- l'existence ou l'absence de services et infrastructures EAH ;
- les parties en présence ;
- le degré de volonté politique pour défendre un financement commun à plusieurs ministères et les structures institutionnelles nécessaires.

Le long de cette logique d'intégration, le curseur définissant l'approche retenue pour coopérer sur la nutrition et les activités EAH doit être placé en pesant ces différents facteurs, et influencé par les incitations potentielles à travailler plus étroitement ensemble. Sachant qu'il n'existe pas de modèle unique pour apprendre à travailler ensemble, les leçons tirées des diverses approches mises en œuvre doivent être étudiées et disséminées [13].

La coordination dans le cadre des politiques et plans nationaux

La nutrition n'est pas un « secteur » relevant d'un ministère spécifique. C'est un domaine qui, de par sa nature même, concerne plusieurs secteurs et qui nécessite donc une coordination entre différents secteurs et ministères. Dans certains cas, cette coordination se fait par le biais d'un ministère (celui de l'Agriculture ou de la Santé par exemple) ; dans d'autres, c'est un sujet porté par le président ou le Premier ministre, souvent dans le cadre d'un comité Nutrition qui réunit les différents ministères.

Le secteur Eau, Hygiène et Assainissement, même s'il est souvent perçu comme étant plus clairement défini en tant que « secteur», nécessite en fait lui-aussi une coordination entre ministères et entre secteurs. Dans beaucoup de pays, la responsabilité de l'approvisionnement en eau potable, des questions d'hygiène et de l'assainissement est répartie entre plusieurs ministères. La mise en place de services EAH à grande échelle peut certes relever d'un ministère particulier mais nécessite une coordination efficace avec les décideurs politiques chargés de la planification, de la santé et de l'éducation.

En conséquence, une première étape cruciale vers l'harmonisation des acteurs et des investissements vers un but commun consiste à élaborer des plans et des politiques nationales qui posent les bases d'un environnement facilitant différentes manières de collaborer et d'intégrer les interventions. C'est l'objet principal de notre étude.

Méthodologie

Les pays inclus dans cette étude ont été sélectionnés par rapport aux zones où se focalise le travail de SHARE et aux pays d'intervention WaterAid pour lesquels des plans ou stratégies multisectoriels relatifs à la nutrition – ci-après désignés en tant que 'plans' – étaient librement consultables en ligne.

L'étude a porté sur les 13 pays suivants :

- Bangladesh
- Kenya
- Libéria
- Madagascar
- Malawi
- Mozambique
- Népal
- Rwanda
- Sierra Leone
- Tanzanie
- Timor-Oriental
- Ouganda
- Zambie

Les plans d'action multisectoriels nationaux axés sur la nutrition ont été le principal objet de cette étude compte tenu de leur spécificité et du rôle de pilotage de la mise en œuvre des interventions qu'ils jouent au plan national. Mais pour établir un panorama complet, les politiques nationales relatives à la nutrition ont également été analysées. Les critères prédéfinis pour analyser ces plans et politiques sont repris dans les tableaux 1 et 2.

Tableau 1 : Critères d'analyse des plans d'action nationaux pour la nutrition

1. Est-ce que l'EAH est reconnu et mentionné comme facteur sous-jacent et important de la nutrition ? Si oui, est-ce qu'il est fait référence à l'accès à l'eau potable, à l'assainissement ou à l'hygiène ou à l'ensemble de ces trois éléments ?
2. Est-ce que les trois composantes de l'EAH sont mentionnées ?
3. Est-ce que l'EAH est inclus dans le cadre d'un objectif stratégique ou priorité clé ?
4. Est-ce que les actions ou interventions EAH sont définies ?
5. Si oui, est-ce que les rôles et responsabilités qui en découlent sont clairement établis ?
6. Dans quelle mesure ces actions ou interventions incluent-elles les trois éléments EAH ?
7. Y a-t-il des indicateurs ou des cibles se rapportant à l'EAH ?
8. Un budget a-t-il été défini pour les activités EAH ?
9. Les ministères en charge de l'eau et de l'assainissement ont-ils été impliqués dans l'élaboration du plan ?
10. Est-ce que les différents organes et mécanismes de coordination ou de revue existants incluent des représentants des ministères en charge de l'eau et de l'assainissement ?

Tableau 2 : Critères d'analyse des politiques nationales relatives à la nutrition

1. Existe-t-il actuellement une politique nationale relative à la nutrition que le plan d'action vise à exécuter ?
2. Est-ce qu'il est fait mention de l'EAH dans le contexte général qui entoure la politique ?
3. Est-ce que l'EAH est inclus en tant qu'objectif spécifique ou axe d'intervention prioritaire ?
4. Est-ce que l'EAH est inclus en tant qu'intervention définie par rapport à un objectif stratégique quel qu'il soit ?

Enfin, une recherche par mots-clés se rapportant à la nutrition (voir Tableau 3) a été effectuée dans les plans et politiques nationales EAH des 13 pays pour évaluer de manière très globale si ces plans prennent en compte les questions de nutrition.

Tableau 3 : Analyse des plans et politiques nationales EAH

Recherche par mots-clés

- agriculture
- alimentation
- allaitement (au sein)
- anémie
- carence en micronutriments
- nutrition (qui identifie aussi malnutrition et dénutrition)
- retard de croissance
- insuffisance (pondérale)
- maigreur

Crédit photo : WaterAid/ Ernest Randriarimalala

Principales conclusions

Les politiques relatives à la nutrition

L'examen des politiques nationales en faveur de la nutrition montre que les mauvaises conditions d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène sont très nettement reconnues comme cause sous-jacente de malnutrition dans 11 des 13 pays étudiés (pour le Mozambique et la Tanzanie, ces documents n'ont pas pu être localisés). En général, l'accent est mis sur la nécessité de coordonner les actions et d'agir en associant plusieurs secteurs. Certaines politiques mettent en avant des objectifs spécifiques en matière d'EAH, tandis que d'autres mentionnent plus globalement les secteurs ayant un effet sur la nutrition. Les politiques sont pour la plupart reliées directement à des plans d'action, qui sont décrits comme des outils « d'exécution » ou de « mise en œuvre » de la politique (c'est le cas du Bangladesh, du Kenya, du Libéria, de Madagascar, du Malawi, du Népal, du Rwanda, de la Sierra Leone et de la Zambie).

Les plans d'action en faveur de la nutrition

À l'instar des politiques, les 13 plans d'action reconnaissent l'importance de l'EAH pour la nutrition, beaucoup faisant référence au cadre conceptuel des causes de malnutrition développé par l'Unicef en 1990[14]. Toutefois, le niveau d'intégration de l'EAH dans ces plans, en termes d'objectifs, de cibles, d'interventions ou d'indicateurs spécifiques, varie de manière significative d'un pays à l'autre. La carte et l'annexe présentées pages suivantes résument les principales conclusions pour chaque pays.

On observe en particulier des différences notables dans la manière dont les interventions EAH sont définies et priorisées selon les pays : très peu de plans reconnaissent les aspects infrastructurels et liés au changement de comportement associés à l'EAH. De même, les interventions EAH qui ont un effet particulier sur la nutrition, notamment par rapport à l'hygiène alimentaire ou à ce qui touche aux comportements et aux facteurs de risque liés aux enfants – comme l'évacuation hygiénique de leurs excreta –, sont pour une large part absentes de la plupart des plans, excepté au Népal, au Rwanda, en Sierra Leone, au Timor-Oriental et en Zambie. Des différences frappantes apparaissent concernant le niveau de priorité accordé à l'EAH. Seuls quatre pays (Madagascar, le Népal, le Timor-Oriental et la Zambie) spécifient un objectif lié à l'EAH. Par comparaison, d'autres plans (ceux du Kenya, du Libéria et de la Tanzanie) n'incluent que de façon limitée les interventions EAH : il n'y a pas d'objectifs clairement définis et les activités, indicateurs, cibles et acteurs chargés de l'exécution sont peu détaillés.

Les plans étudiés n'incluaient généralement pas de budget précis des interventions dans le même document, limitant de ce fait la possibilité d'évaluer les budgets affectés à l'EAH. Si certains plans comportent un budget, ce dernier est ventilé par objectifs et grands axes d'intervention, pas par activité. Un examen détaillé des coûts permettrait de compléter cette analyse mais n'était pas réalisable dans le cadre de la présente étude

On observe des différences frappantes dans le niveau de priorité accordé à l'EAH

En dépit des différences que l'on peut noter entre pays, les plans montrent qu'il existe en général à l'échelle nationale des mécanismes institutionnels robustes qui facilitent la collaboration entre secteurs et entre ministères sur les questions de nutrition (sous forme par exemple de comités de pilotage interministériels ou de comités techniques), les ministères en charge de l'EAH y étant reconnus comme des membres importants. Plusieurs pays (le Mozambique, le Népal, le Rwanda et le Timor-Oriental) font spécifiquement mention des mécanismes institutionnels établis à l'échelle des provinces et/ou des districts pour favoriser la coordination entre secteurs à un niveau plus local. Il existe aussi des exemples de comités de coordination pour la nutrition, qui relèvent soit du président ou du Premier ministre (au Timor-Oriental ou en Ouganda), soit d'un ministère particulier comme le ministère de l'Agriculture au Libéria.

Globalement, en se basant sur ces quelques critères prédéfinis, ce sont le Népal et le Timor-Oriental qui présentent les plans les plus robustes en termes d'intégration de l'EAH dans les plans de nutrition. Les mécanismes mis en place pour garantir une étroite coordination entre les différents ministères incluent dans les deux pays des comités interministériels, une convention-cadre signée par les partenaires de mise en œuvre (au Timor-Oriental) et la participation active du ministère en charge de l'EAH à l'élaboration du plan (au Népal). Dans ces deux pays, le taux de couverture en EAH fait partie des critères utilisés pour déterminer dans quels districts le plan Nutrition est mis en œuvre et exécuté à grande échelle

Crédit photo : WaterAid/ GMB Akash/ Panos

Politiques et plans Eau, Assainissement et Hygiène

Il n'a pas toujours été possible de localiser les politiques et plans d'action pour l'EAH les plus récents en ligne, et ces derniers varient énormément selon les 13 pays étudiés de par leur nature, les axes prioritaires et la répartition des responsabilités entre ministères. Globalement, la plupart ne font pas état de la nutrition ni de l'importance de l'EAH pour lutter contre la dénutrition. Il n'est quasiment pas fait référence à la nutrition dans les plans et politiques analysés pour Madagascar, le Mozambique, la Tanzanie et la Zambie. Dans d'autres pays, on observe des différences très marquées entre les politiques qui traitent de l'approvisionnement en eau potable et celles qui traitent de l'assainissement et de l'hygiène (qui sont généralement élaborées par des ministères différents) : les plans concernant l'eau potable ne font aucun lien avec la nutrition et se focalisent principalement sur l'importance de l'eau pour les besoins agricoles et de production alimentaire ; à l'inverse, les plans portant sur l'assainissement et l'hygiène, qui relèvent souvent du ministère de la Santé, font plus largement le lien avec la santé humaine et la nutrition.

Parmi les pays étudiés, le Libéria se caractérise par le fait que le rôle de l'EAH dans l'amélioration de l'état nutritionnel et la santé y est très clairement reconnu. Le plan indique plusieurs voies permettant d'intégrer l'EAH aux campagnes et programmes existants en matière de santé et de nutrition, un axe identifié comme priorité majeure.

Les plans nationaux de nutrition

Dans quelle mesure l'eau, l'assainissement et l'hygiène y sont-ils intégrés

Sierra Leone
Assainissement 13 % | Retard de croissance 38 % | Eau 63 %

Libéria
Assainissement 17 % | Retard de croissance 32 % | Eau 76 %

Ouganda
Assainissement 19 % | Retard de croissance 34 % | Eau 79 %

Rwanda
Assainissement 62 % | Retard de croissance 38 % | Eau 76 %

Zambie
Assainissement 44 % | Retard de croissance 40 % | Eau 65 %

Malawi
Assainissement 41 % | Retard de croissance 42 % | Eau 90 %

Kenya
Assainissement 30 % | Retard de croissance 26 % | Eau 63 %

Tanzanie
Assainissement 16 % | Retard de croissance 35 % | Eau 56 %

Mozambique
Assainissement 21 % | Retard de croissance 43 % | Eau 51 %

Madagascar
Assainissement 12 % | Retard de croissance 49 % | Eau 52 %

Népal
Assainissement 46 % | Retard de croissance 37 % | Eau 92 %

Bangladesh
Assainissement 61 % | Retard de croissance 36 % | Eau 87 %

Timor-Oriental
Assainissement 41 % | Retard de croissance 52 % | Eau 72 %

WaterAid

share
Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity

Healthy Start

Source pour les % de retards de croissance : Base de données mondiale sur la croissance infantile et la malnutrition, estimations communes sur la malnutrition infantile – niveaux et tendances (édition 2015), UNICEF-OMS-Groupe Banque mondiale.
Timor oriental : G-RDTL 2013, Timor-Leste Food and Nutrition Survey 2013. Dili: MoH.
Définition du retard de croissance, modéré ou sévère : pourcentage des enfants de 0 à 59 mois dont la taille est inférieure de deux écarts types à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS.
Source pour les % d'accès à l'eau et à l'assainissement : WASHWatch (consulté le 15 avril 2016), qui s'appuie sur les données du programme de suivi commun OMS/UNICEF pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, données 2015.

Légende

- Inclusion de l'EAH dans l'analyse du contexte
- Inclusion des trois composantes EAH
- Inclusion d'un objectif EAH
- Inclusion d'interventions EAH
- Définition des rôles et responsabilités pour l'EAH
- Interventions EAH complètes
- Inclusion d'objectifs et cibles EAH
- Budgétisation des interventions EAH
- Implication du ministère EAH dans la planification
- Inclusion du ministère EAH dans les structures et mécanismes de coordination/revue

Statistiques

- % de la population avec assainissement amélioré
- % d'enfants de moins de 5 ans présentant un retard de croissance
- % de la population avec source d'eau potable améliorée

Indicateur de résultat

Bonne intégration | Intégration partielle | Amélioration requise | Indéterminé

Des paroles aux actes : Comme faire progresser l'objectif d'intégration

Le recours à une approche multisectorielle pour progresser en matière de nutrition n'est pas un concept nouveau puisqu'il intéresse la communauté des acteurs de la nutrition depuis les années 70. L'élaboration par l'Unicef du Cadre conceptuel des causes de la malnutrition en 1990 a joué un rôle particulièrement important en mettant en avant l'environnement, notamment les mauvaises conditions d'accès à l'eau potable, d'hygiène et d'assainissement, comme cause sous-jacente de la dénutrition[15].

Malgré cela, les efforts de coordination de l'action de plusieurs ministères, le plus souvent en l'absence d'appui et d'orientation au plus haut niveau politique sur les questions de nutrition, ont entravé la mise en œuvre d'interventions multisectorielles. Mais un regain d'intérêt, et de nouvelles initiatives, en particulier le mouvement Scaling Up Nutrition (SUN), le processus Nutrition for Growth (N4G) et le *Rapport mondial sur la nutrition* ont contribué à relever le profil de la nutrition au niveau politique. De nombreux pays ont ainsi réussi à élaborer des plans d'action nationaux multisectoriels pour la nutrition, en définissant des orientations précises pour les secteurs concernés, et en favorisant un engagement réel et une action concertée de toutes les parties prenantes.

Si beaucoup d'attention et d'efforts ont été portés au développement de ces plans d'action multisectoriels, il reste encore beaucoup à faire pour définir précisément les composantes Eau potable, Assainissement et Hygiène et s'assurer qu'elles en font partie intégrante, à commencer par l'identification de pistes sur la façon dont une approche multisectorielle peut être mise en pratique. Et l'on en sait encore moins sur la façon d'incorporer la problématique de la nutrition aux plans et politiques EAH afin d'arriver à une approche pleinement coordonnée. L'analyse des plans et politiques axés sur la nutrition et l'EAH permet d'apporter un éclairage précieux sur les différents processus qui facilitent aujourd'hui la coordination et l'intégration. Ces leçons peuvent guider le développement des nouveaux plans, dont beaucoup sont aujourd'hui en cours de rédaction.

Quelles conséquences pour la nutrition et l'EAH ?

Il n'existe pas de modèle unique définissant la manière dont l'EAH doit être incorporé aux plans de nutrition, ni sur la manière pour les programmes EAH d'être plus sensibles à la question de la nutrition puisque tout est fonction du contexte. Toutefois, dans les pays qui enregistrent un taux élevé de dénutrition chronique, l'adoption de certains principes et approches clés permettant d'une part une prise en compte de l'EAH dans les programmes de nutrition, et d'autre part la prise en compte de la nutrition dans les programmes EAH, pourrait faciliter les progrès. Ces principes sont repris dans le tableau 4.

Crédit photo : WaterAid/ Ernest Randriarimalala

Tableau 4 : Principes et approches permettant une collaboration Nutrition-EAH

Agir sur la nutrition en intégrant l'EAH

Les plans d'action multisectoriels en faveur de la nutrition nécessitent de par leur nature même une coordination entre plusieurs secteurs. Pour rendre les plans encore plus sensibles aux questions d'EAH, plusieurs approches peuvent être envisagées :

- l'inclusion d'objectifs, d'activités, de cibles et d'indicateurs spécifiquement liés à l'EAH ;
- la priorisation des composantes multiples de l'EAH, notamment des infrastructures de qualité et le recours aux services via la création de la demande et le changement de comportement[16] ;
- l'intégration du changement des comportements d'hygiène dans les interventions spécifiques à la nutrition ;
- la combinaison de plusieurs interventions sur le changement de comportement pour augmenter leur portée et leur efficacité en s'appuyant sur une multiplicité de supports, tout en mutualisant l'expertise et les ressources. Des méthodes innovantes incitant au changement de comportement, comme l'approche « Evo-Eco » – qui s'appuie sur la compréhension des motivations de l'être humain, ses habitudes et ses dégoûts – pourrait être explorées pour mieux comprendre si les comportements alimentaires et relatifs à l'hygiène résultent des mêmes motivations [17,18].

Agir sur l'EAH en intégrant la nutrition

La conception d'interventions EAH sous l'angle de la nutrition pourrait encourager l'innovation, la portée et l'ampleur des programmes par :

- l'inclusion d'objectifs spécifiques à la nutrition et la focalisation des plans sur l'atteinte de résultats sur la nutrition, pour que la conception des programmes EAH se fasse dans l'optique de maximiser leur impact sur la nutrition ;
- le ciblage des interventions sur les populations, tranches d'âges ou zones géographiques vulnérables sur le plan nutritionnel, en offrant ainsi une opportunité unique de faire progresser les objectifs EAH, en termes d'égalité et d'exercice des droits de l'homme[19], mais aussi par la mise en œuvre de programmes potentiellement plus complets et de meilleure qualité ;
- l'utilisation des programmes EAH comme plateforme d'exécution d'interventions spécifiques à la nutrition (par exemple par la promotion de l'allaitement maternel exclusif dans les programmes d'hygiène) ;
- une focalisation accrue sur les enfants en ciblant les comportements et les facteurs de risque qui leur sont spécifiques, tels que l'évacuation hygiénique de leurs excreta, leur hygiène alimentaire et l'hygiène des mains [20,21].

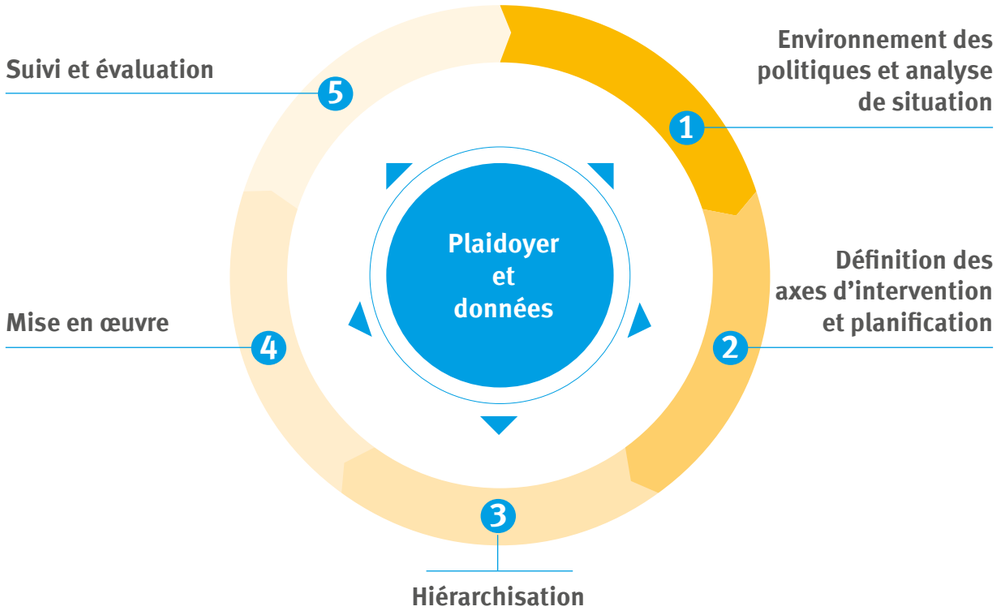
S'il existe de fortes incitations pour que les plans et politiques de nutrition incorporent les composantes EAH, les mesures incitant le secteur EAH à ouvrir ses programmes aux questions de nutrition ne sont pas toujours très claires, surtout quand les programmes de cette nature risquent d'être plus difficiles à concevoir, plus coûteux à mettre en œuvre et nécessiter une expertise et des indicateurs supplémentaires. Autrement dit, contrairement aux intervenants qui agissent sur la nutrition, le secteur EAH ne dépend pas des interventions sur la nutrition pour atteindre ses principaux objectifs. Cela étant, qu'ils œuvrent dans le domaine de la nutrition ou de l'EAH, les décideurs politiques partagent une vision et un objectif communs d'amélioration de la santé, et les données montrent que par le passé, les enjeux de santé publique ont joué un rôle moteur dans les investissements EAH, en particulier pour l'assainissement[22]. Travailler ensemble peut par ailleurs permettre de démultiplier l'impact des investissements effectués dans les deux secteurs, en maximisant ainsi les effets sur la santé et le rapport coût-efficacité des interventions.

Des paroles aux actes : Comme faire progresser l'objectif d'intégration (suite)

La coordination et la collaboration tout au long du cycle des politiques

Les différences inhérentes qui existent au niveau des objectifs, des résultats attendus, et des individus impliqués dans l'exécution des programmes de nutrition et EAH présentent divers obstacles au travail en commun. C'est pourquoi la collaboration et l'intégration doivent être perçues comme faisant partie d'un même continuum[23]. Pour que les parties concernées des deux secteurs puissent travailler ensemble à n'importe quelle étape de ce continuum, il est nécessaire que les politiques publiques évoluent dans un environnement propice, facilité par des cadres et processus robustes.

Les conclusions de cette étude, ainsi que les données existantes et les leçons tirées jusqu'à présent apportent un éclairage sur les différentes manières de travailler pour améliorer la collaboration et l'intégration Nutrition-EAH aux différents stades du cycle des politiques. Elles sont explorées ici, illustrées par des exemples tirés de certains pays étudiés, et complétées par d'autres données et expériences



Le rôle du plaidoyer et des connaissances

- Une base de connaissance et un travail de plaidoyer sont nécessaires à l'échelle nationale et internationale pour guider et renforcer la conception, l'exécution et l'évaluation des politiques et programmes multisectoriels.
- À l'échelle internationale, des plateformes comme le mouvement SUN et le partenariat Assainissement et Eau potable pour tous (SWA) ont un rôle à jouer s'agissant de bâtir un appui politique de haut niveau en faveur de la collaboration.
- Les plateformes établies à l'échelle nationale peuvent par ailleurs encourager la collaboration et la coordination, en veillant par exemple à ce que le secteur EAH soit représenté au sein des plateformes SUN nationales, et les acteurs agissant sur la nutrition dans les plateformes et revues du secteur EAH

1 Environnement des politiques et analyse de situation

- Le développement d'un plan d'action multisectoriel est une démarche spécifique au contexte qui nécessite donc une analyse de la situation incorporant un état de lieux des différents secteurs ;
- Au Népal, une revue du secteur de l'eau et de l'assainissement a été menée pour orienter le plan d'action sur la nutrition et identifier les lacunes et les domaines d'intervention spécifiques ;
- Les données et les informations locales sont particulièrement importantes pour que les stratégies élaborées soient pertinentes par rapport à une situation donnée.

2 Définition des axes d'intervention et planification

- L'implication des ministères concernés à un stade précoce de la planification facilite l'appropriation par chaque secteur ;
- Des mécanismes institutionnels de coordination de l'action sur la nutrition, notamment un appui gouvernemental au plus haut niveau sous l'égide du président ou du Premier ministre, ainsi que des structures verticales de coordination à tous les échelons gouvernementaux ont été reconnus comme éléments importants des approches multisectorielles qui ont réussi[24,25];
- Au Timor-Oriental, les ministères en charge de l'EAH font partie des comités Nutrition nationaux et des districts, et ont signé une convention-cadre pour réaffirmer leur engagement à exécuter la stratégie et à affecter des moyens supplémentaires aux actions sur la nutrition provenant de leurs budgets sectoriels respectifs.

3 Hiérarchisation

- L'inclusion d'un objectif de haut niveau pour l'EAH et la nutrition dans les plans respectifs nécessitera la définition des principales activités, d'indicateurs, de cibles et de budgets permettant l'atteinte de l'objectif ;
- Les phases de planification et d'exécution nécessitent une coordination étroite avec les ministères chargés des services EAH, en veillant à ce que ces objectifs et interventions soient alignés sur leurs propres plans et budgets ;
- Pour que les enjeux de nutrition soient incorporés à la mission du secteur EAH, il faudra mettre en place les incitations adéquates à différents niveaux ;
- Au Népal, les données concernant le taux de couverture en assainissement ont servi à déterminer dans quels districts déclencher le plan Nutrition à grande échelle.

4 Mise en œuvre

- L'hygiène est un domaine qui offre des opportunités prometteuses d'intégration des interventions Nutrition et EAH. Au Rwanda, les interventions EAH qui ont été menées en priorité ont été la construction de latrines hygiéniques, le lavage des mains et l'hygiène alimentaire ;
- Le recours à des voies multiples pour la mise en œuvre des interventions pourrait fournir autant de plateformes utiles pour harmoniser les stratégies de changement de comportement.

5 Suivi et évaluation

- Le recueil des données et leur utilisation sont critiques pour la coordination. Pour pouvoir cibler des populations spécifiques, il faut que les données soient ventilées à différents niveaux, et rendues aisément accessibles en permettant ainsi aux différents ministères de les utiliser ;
- Les recherches doivent se poursuivre pour mieux identifier les indicateurs qui seraient les plus à même de mesurer l'impact des interventions EAH sur la nutrition, au-delà de la prévalence des diarrhées.

Recommandations

Les données qui relient les mauvaises conditions d'accès à l'eau potable, d'hygiène et d'assainissement à la dénutrition sont suffisamment probantes pour justifier plus de coordination, d'harmonisation et d'intégration des plans et des programmes de nutrition et d'EAH. Pour y parvenir à l'échelle requise, et durablement, il faudra une volonté politique au plus haut niveau, associée à des politiques et processus nationaux qui orientent les priorités et coordonnent l'action des ministères.

Les politiques et plans élaborés ne suffiront pas à eux seuls pour améliorer automatiquement la mise en œuvre des programmes, mais l'intégration réelle de ces enjeux dans les politiques et les plans d'action nationaux constitue un élément crucial des mécanismes institutionnels qui permettront de piloter et d'évaluer les objectifs portant sur la nutrition et l'EAH, et d'amener les réformes progressistes nécessaires à leur atteinte. .

Tous les acteurs concernés ont un rôle important à jouer pour concrétiser les ambitions de l'Agenda 2030 par le biais de leur action et leurs investissements. Les recommandations suivantes sont avancées :

- **Les pouvoirs publics** doivent s'efforcer d'encourager des processus et mécanismes interministériels et multipartites efficaces à différents niveaux afin d'inciter à davantage de coordination et d'intégration au niveau de la planification et de la mise en œuvre.
- **Les agences de l'ONU, les bailleurs, les intervenants techniques et les organisations non gouvernementales (ONG)** doivent chercher à investir dans une intégration efficace des interventions portant sur la nutrition et l'EAH, et à favoriser cette démarche en incitant au renforcement des processus institutionnels et en élargissant le périmètre et la qualité des investissements ayant un effet sur la nutrition. Le suivi de ces investissements doit également être renforcé en affinant les codes analytiques des Normes communes de déclaration du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui concernent les dépenses liées aux interventions ayant un effet sur la nutrition.
- **Les pouvoirs publics, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le mouvement Scaling Up Nutrition (SUN)** doivent rendre l'ensemble des politiques et plans relatifs à la nutrition et au secteur EAH librement accessibles en ligne (par exemple via la base de données mondiale sur la mise œuvre des plans d'action pour la nutrition associés aux plans et politiques de nutrition), permettant ainsi d'une part d'améliorer le suivi, les recherches et l'analyse tout en encourageant davantage de transparence vis-à-vis des citoyens et des organisations de la société civile, et d'autre part de favoriser un partage d'expériences constructif entre pays.
- **Les organismes internationaux, les ONG et le milieu universitaire** doivent collaborer pour mener des recherches qui renforcent les bases de connaissance pour une collaboration et une intégration Nutrition-EAH efficaces, et chercher à partager les leçons de l'expérience et les bonnes pratiques.

- **Les gouvernements brésilien, britannique et japonais,** soutenus par l'OMS et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), doivent veiller à ce que le processus continu engagé dans le cadre de l'initiative « Nutrition pour la croissance » produise des actions nationales et internationales au sujet des investissements qui ont un effet sur la nutrition, au premier rang desquels ceux qui touchent le secteur Eau, Assainissement et Hygiène.

Crédit photo : WaterAid/ Dieter Telemans

Annexe : Résumé des conclusions de l'analyse des plans Nutrition et EAH

	Résumé des analyses des plans Nutrition	Résumé des analyses des plans EAH
Bangladesh	**Plan d'action national relatif à l'alimentation (2008 à 2015)** Le plan inclut 26 axes d'intervention stratégiques, dont l'un se focalise sur l'eau et l'assainissement, les interventions étant principalement axées sur l'amélioration des infrastructures et le renforcement des capacités des collectivités territoriales. Il ne reconnaît pas de manière adéquate l'importance des aspects liés au changement de comportement, aucune action, cible ou indicateur n'étant dédiés à l'hygiène individuelle ou alimentaire. Une cible a été définie concernant l'accès et la disponibilité de systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement pour tous d'ici 2010, avec un certain nombre d'indicateurs de moyens et de résultats, mais ces chiffres ne sont ni réalistes, ni spécifiques. La coordination interministérielle se fait via le Groupe de travail sur la politique alimentaire qui comprend 13 membres du gouvernement, le secteur EAH y étant représenté via le ministère des Collectivités territoriales, du Développement rural et de la Coopération. Mais il s'agit d'une instance nationale, et aucune indication n'est donnée sur la manière dont les interventions seront coordonnées au niveau des autorités locales.	**Plan de développement du secteur Eau et Assainissement (2011/2012 à 2015)** Le plan fait référence aux liens entre EAH et malnutrition, en mentionnant spécifiquement le diagramme « F » de transmission fécale-orale. Le plan met en avant la vulnérabilité particulière de certaines populations face à la malnutrition en rapport avec l'EAH. Mais en ce qui concerne l'eau, le plan se focalise davantage sur l'agriculture et l'impact potentiel du changement climatique sur l'approvisionnement en eau.
Kenya	**Plan d'action national relatif à la nutrition (2012 à 2017)** Le plan est très spécifique à la nutrition bien que l'absence d'approches multisectorielles transversales en matière de nutrition soit reconnue comme ayant freiné les efforts menés pour réduire la malnutrition jusqu'à présent. Il comporte 11 objectifs stratégiques, dont 10 se focalisent sur des domaines d'intervention spécifiques à la nutrition, et le dernier sur le renforcement de la coordination et des partenariats, l'EAH y étant reconnu comme un secteur clé. L'EAH est largement absent du plan, exception faite de la promotion de l'hygiène qui est incluse dans l'axe qui porte sur l'amélioration des pratiques alimentaires de l'enfant, dans le cadre de l'objectif n°2 « Améliorer l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ». Mais il n'y a pas de cibles, d'indicateurs ou de responsabilités assignées aux interventions relatives à la promotion de l'hygiène. L'activité est dotée d'un budget de 125 millions de shillings kenyans, ce qui représente 0,18 % du budget total du plan. On ne sait pas clairement quels mécanismes de coordination sont en place pour faciliter les interventions multisectorielles.	**Politique nationale relative à l'assainissement environnemental et à l'hygiène (2007) ; Stratégie nationale pour les services d'eau (2007 à 2015) et plan de mise en œuvre (2007)** La politique du ministère de la Santé reconnaît clairement la dénutrition et en particulier l'anémie comme enjeu de santé majeur relié aux problèmes de sécurité alimentaire associés à l'hygiène et à l'assainissement. En revanche, la stratégie et le plan de mise en œuvre du ministère de l'Eau et de l'Irrigation ne font aucun lien avec la nutrition.

	Résumé des analyses des plans Nutrition	Résumé des analyses des plans EAH
Libéria	**Stratégie nationale relative à la sécurité alimentaire et à la nutrition (2008)** L'EAH est inclus dans deux stratégies de l'axe d'intervention prioritaire portant sur la prévention et la gestion des maladies infectieuses. Mais la stratégie manque de précisions quant à la mise en œuvre détaillée des aspects EAH : elle ne comporte pas de cibles, indicateurs ou budgets. Les mécanismes de coordination permettant la participation multisectorielle sont pilotés par le ministère de l'Agriculture, et incluent le ministère des Travaux publics qui est en charge de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement..	**Plan de développement du secteur Eau et Assainissement (2011/2012 à 2015)** Le plan reconnaît très clairement le rôle de l'EAH comme facteur de lutte contre la malnutrition et d'amélioration de la santé. En conséquence, les opportunités pour incorporer les composantes EAH dans les programmes nationaux de santé et de nutrition qui existent ainsi que les campagnes ciblant les femmes et les enfants ont été identifiés comme priorités majeures, par exemple en incluant la promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les journées de vaccination, la distribution de vitamine A et les actions de déparasitage.
Madagascar	**Plan national d'action pour la nutrition (2012 à 2015)** Le plan inclut un objectif sur l'augmentation du taux d'accès à l'EAH, assorti d'interventions et d'indicateurs spécifiques. Celles-ci se focalisent sur la promotion de la consommation d'eau potable et l'utilisation des latrines, et sur le plaidoyer et la communication sur le changement de comportement, et sont associées à un large éventail d'indicateurs. Aucune intervention n'est axée sur l'amélioration des infrastructures, ce qui veut dire que seul le volet « utilisation » est traité, pas celui de l'accès. Globalement, le plan est relativement général, les activités, le suivi-évaluation, les responsabilités et les enveloppes budgétaires n'étant pas clairement définies ni spécifiques.	**Stratégie et plan national EAH (2013 à 2018)** Il n'est fait aucune mention des mots-clés relatifs à la nutrition dans la stratégie ou dans le plan.

Annexe (suite)

	Résumé des analyses des plans Nutrition	Résumé des analyses des plans EAH
Malawi	**Plan stratégique national pour la nutrition (2013 à 2018)*** Le plan* souligne l'importance de créer un environnement facilitateur et de travailler transversalement entre secteurs, à l'exemple de l'axe prioritaire n°3 sur les 7 définis, qui se focalise sur l'intégration de la question de la nutrition dans les autres secteurs. L'EAH est mis en avant comme intervention nécessaire ayant un effet sur la nutrition, avec diverses actions définies dans le cadre de l'objectif n°1 sur la prévention et le contrôle des principaux problèmes nutritionnels. Ces interventions sont variées et couvrent un large périmètre, de l'intégration de la promotion de l'hygiène aux journées de santé infantile, en passant par l'EAH dans les écoles et la formation des travailleurs de santé, ainsi que le plaidoyer pour inclure la nutrition dans les plans d'action du secteur EAH. Mais ces activités sont définies de manière générale et manquent de précisions sur les cibles, indicateurs, coûts et responsabilités. *Version datant de 2013 mais supposée être la version en vigueur puisqu'aucune autre version n'a pu être identifiée.	**Plan d'investissement pour le secteur de l'eau (2012) ; Politique nationale de l'Eau (2005) ; Politique nationale de l'assainissement (2006)** Le plan fait une référence significative au lien entre l'eau et la malnutrition, mais seulement en annexe. La politique nationale de l'eau ne fait aucun lien avec la nutrition et se focalise uniquement sur l'eau en rapport avec la sécurité alimentaire et l'agriculture. La politique nationale de l'assainissement établit un rapport solide avec la nutrition par le biais de l'hygiène des mains et la préparation des repas, y compris en encourageant le lavage des mains avec du savon comme stratégie clé.
Mozambique	**Plan d'action multisectoriel de lutte contre la dénutrition chronique (2011 à 2015) (prolongé jusqu'en 2020)** Le plan accorde beaucoup d'importance à la collaboration multisectorielle, avec une compréhension assez large des différents liens entre la nutrition et l'EAH, dont les maladies infectieuses et la mauvaise hygiène alimentaire. Les interventions EAH définies concernent à la fois des composantes infrastructurelles et de changement de comportement, telles que l'amélioration de l'hygiène et du stockage alimentaires, la promotion de l'hygiène et de l'assainissement, et la mobilisation des habitants pour construire des latrines.	**Politique nationale de l'Eau (2007)** Il n'est fait aucune mention des mots-clés relatifs à la nutrition dans la stratégie ou dans le plan.
Népal	**Plan d'action multisectoriel pour la nutrition : Accélérer la réduction de la dénutrition maternelle et infantile au Népal (2013 à 2017) (prolongé jusqu'en 2023)** Le plan intègre de manière exhaustive beaucoup d'aspects de l'EAH qui sont importants pour la nutrition, dont le changement de comportement d'hygiène, l'évacuation hygiénique des excreta des enfants et l'hygiène alimentaire. Une revue du secteur de l'eau et de l'assainissement a été menée pour guider les plans et identifier les zones d'intervention. L'EAH constitue l'une des huit priorités du plan, et est assorti d'un cadre logique spécifique qui précise les indicateurs, les activités et les budgets. Le ministère du Développement urbain a été consulté pour l'élaboration du plan et est mentionné spécifiquement comme partenaire clé pour l'exécution des composantes EAH. La stratégie de mise en œuvre à grande échelle sélectionnera les districts en fonction de plusieurs critères dont le taux de couverture en assainissement.	**Plan directeur du gouvernement pour l'assainissement et l'hygiène (2011) ; Plan national pour l'approvisionnement en eau (date inconnue)** Bien que les références à l'EAH soient relativement limitées, le plan directeur du gouvernement met en avant les liens entre hygiène et sécurité alimentaire, et entend promouvoir les comportements relatifs à l'hygiène alimentaire dans le cadre d'une stratégie visant à atteindre le statut de fin de défécation en plein air. À l'inverse, le plan national pour l'approvisionnement en eau ne fait pas référence à la nutrition, mais insiste lourdement sur le rôle de l'eau pour la sécurité alimentaire globale et pour les besoins d'irrigation liés à l'agriculture .
Rwanda	**Plan stratégique national pour l'alimentation et la (2013 à 2018)** Une partie consacrée à l'EAH est incluse dans l'analyse de situation du plan, qui précise en détail les principales composantes de l'EAH, dont l'approvisionnement en eau, l'assainissement, et l'hygiène alimentaire et des mains. Le plan priorise l'hygiène sur la base d'une synthèse des données probantes démontrant son impact sur la réduction de la diarrhée, en mettant l'accent sur l'importance de traiter les questions d'hygiène des enfants durant les deux premières années de la vie durant lesquelles ils ne peuvent pas utiliser une latrine et dépendent des autres pour leur hygiène. Quatre indicateurs EAH ont été définis par rapport à deux axes stratégiques. Mais aucune cible n'a été définie pour ces indicateurs alors que d'autres indicateurs sont assortis de cibles et de données de référence. Des experts de l'EAH ont été consultés pour l'élaboration du plan, mais la division Santé environnementale du ministère de la Santé, et le ministère en charge des Infrastructures, les deux ministères responsables de l'EAH, n'étaient pas représentés. Les mécanismes à différents niveaux du gouvernement incluent des représentants du secteur EAH.	**Politique et stratégie nationales pour les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement (2010)** L'hygiène alimentaire est reconnue comme faisant partie de la définition de l'assainissement, mais la nutrition ou les termes qui y sont associés ne sont pas mentionnés dans la politique ou la stratégie.

Annexe (suite)

	Résumé des analyses des plans Nutrition	Résumé des analyses des plans EAH
Sierra Leone	**Plan de mise en œuvre de la politique nationale relative à la sécurité alimentaire et à la nutrition (2012 à 2016)** Trois stratégies liées à l'EAH sont incluses dans l'objectif n°4 qui porte sur la prévention des maladies : améliorer l'accès, le traitement et le stockage de l'eau ; améliorer l'hygiène domestique et les pratiques d'assainissement ; et améliorer la sécurité alimentaire et les pratiques d'hygiène. Les composantes portant sur l'hygiène alimentaire ciblent plus les producteurs que les consommateurs et les ménages. Les trois axes d'intervention incluent comme indicateur la prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans. Ce qui démontre que le lien entre EAH et nutrition est perçu principalement sous l'angle de la diarrhée, en ignorant les autres mécanismes importants qui entrent en jeu. Le plan a été budgétisé, mais ne chiffre que l'enveloppe totale pour chacun des 8 objectifs, sans ventiler par activité ou intervention.	**Politique nationale de l'eau et de l'assainissement (2010)** La politique met en avant le lien entre les comportements d'hygiène et la manipulation des aliments, mais au-delà, ne mentionne à aucun moment la nutrition ; elle fait seulement référence à la sécurité alimentaire en général et à l'agriculture.
Tanzanie	**Stratégie nationale pour la nutrition (2011/2012 à 2015/2016)** La stratégie n'est pas un plan d'action dans la mesure où elle n'inclut pas d'activités ou d'interventions spécifiques, assorties d'indicateurs, de cibles et de budgets appropriés. Le caractère multi sectoriel de la malnutrition est largement évoqué tout au long du document, notamment l'importance de l'EAH. Mais l'accent est mis sur le renforcement de la collaboration entre les secteurs et l'intégration des questions de nutrition dans les autres plans et politiques sectoriels tout en évitant la duplication des interventions. On ne sait pas clairement si des représentants du secteur EAH font partie du Comité de pilotage national de haut niveau sur la nutrition, ou s'ils ont été consultés durant le processus d'élaboration de la stratégie	**Politique nationale de l'Eau, ministère de l'Eau et du Développement de l'élevage (2002) ; Stratégie nationale de développement du secteur de l'eau, ministère de l'Eau et de l'Irrigation (2006 à 2015)** Aucun lien n'est fait avec la nutrition dans le plan ou la stratégie, mais l'approvisionnement en eau est considéré comme crucial à la sécurité alimentaire et à l'agriculture, avec une analyse des enjeux comme la sécheresse et la priorisation des usages de l'eau.

	Résumé des analyses des plans Nutrition	Résumé des analyses des plans EAH
Timor-Oriental	**Stratégie nationale pour la nutrition (2014 à 2019)** La stratégie reconnaît la contribution à la fois les interventions spécifiques à la nutrition et les interventions ayant un effet sur la nutrition. L'EAH est inclus comme l'une des 6 priorités du plan, en se focalisant tant sur l'amélioration des infrastructures que sur le changement de comportement au niveau de l'hygiène individuelle et alimentaire. Ces aspects sont évalués à l'aide de trois indicateurs, avec des bases de référence et des cibles : l'accès à une source d'eau potable améliorée, l'accès à une latrine améliorée, et le lavage des mains au savon des mamans avant de nourrir les enfants. Des mécanismes institutionnels ont été mis en place pour garantir une action transversale entre secteurs, notamment par le biais d'un comité interministériel sur la nutrition piloté par le bureau du Premier ministre. Par ailleurs, les ministères impliqués dans l'exécution de la stratégie ont signé un accord-cadre et se sont engagés à affecter des moyens supplémentaires pour la nutrition à partir de leurs budgets sectoriels respectifs.	**Politique nationale d'approvisionnement en eau (2016, version provisoire) ; Politique nationale relative à l'assainissement de base (2012)** La politique de l'eau ne fait aucune référence à la nutrition, bien qu'elle considère l'importance de l'eau pour la santé et souligne l'importance du rôle que jouent les femmes dans la protection de la santé de la famille. La politique relative à l'assainissement établit un lien étroit entre assainissement et malnutrition, et inclut des stratégies importantes visant à améliorer l'état nutritionnel comme par exemple le lavage des mains aux moments importants, notamment avant de manger et de nourrir un enfant, et l'élimination des excréments des enfants et des déjections animales.
Ouganda	**Plan d'action national pour la nutrition (2011 à 2016)** Le plan reconnaît largement que les mauvaises conditions d'accès à l'EAH contribuent à la dénutrition, et qu'elles ont un impact sur le poids que représentent les maladies. L'analyse des lacunes met en évidence l'insuffisance de leadership et de coordination au sujet de la nutrition dans tous les secteurs, la question de la nutrition n'étant pas intégrée de manière adéquate dans les programmes sectoriels existants. Les interventions EAH sont comprises dans un objectif visant à améliorer la santé maternelle et infantile, qui inclut entre autres la promotion de bonnes pratiques de manipulation des aliments, d'hygiène et d'assainissement par une meilleure information, l'utilisation d'eau potable et le lavage des mains à la maison. Les représentants du secteur EAH ne faisaient pas partie du comité technique en charge de l'élaboration de la stratégie.	**Ministère de l'Eau et de l'Environnement – Manuel de mise en œuvre à destination des districts (2013) ; Plan d'investissement stratégique pour le secteur de l'eau et de l'assainissement en Ouganda, ministère de l'Eau et de l'Environnement (2009)** Le plan et le manuel mentionnent brièvement la sécurité et l'hygiène alimentaires, mais au-delà, l'accent est mis seulement sur l'eau pour les besoins agricoles et la sécurité alimentaire au sens large.

Annexe (suite)

	Résumé des analyses des plans Nutrition	Résumé des analyses des plans EAH
Zambie	**Plan stratégique national pour l'alimentation et la nutrition en Zambie (2011 à 2015)** L'EAH est inclus parmi les 11 objectifs du plan stratégique : « Renforcer les liens entre l'hygiène, l'assainissement, le contrôle des maladies infectieuses et la nutrition ». Cet objectif doit être atteint grâce à des interventions sur les infrastructures (points d'eau et réparation/construction de latrines) et sociales (communication et plaidoyer), axées principalement sur les ménages et couvrant un champ assez vaste, dont l'évacuation hygiénique des excreta des enfants et l'hygiène alimentaire. Le renforcement des points d'eau et des sanitaires dans les écoles est également inclus dans l'axe d'intervention n°5 sur l'amélioration de la nutrition à l'école. Un tableau de mise en œuvre complet est inclus avec des activités et indicateurs de résultats, sous la tutelle du ministère des Collectivités territoriales et du Logement qui en a la responsabilité budgétaire.	**Politique nationale de l'Eau, ministère de l'Énergie et du Développement hydraulique (2010)** Le lien établi avec la nutrition est très limité, au-delà de l'importance de l'eau pour la production alimentaire, qui est nécessaire à la lutte contre la malnutrition. L'accent est principalement mis sur l'eau en rapport avec la sécurité alimentaire au sens large et avec l'agriculture.

Références

1 www.worldbank.org/en/news/speech/2016/04/05/remarks-world-bank-group-president-jim-yong-kim-development-global-interdependence
2 Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., ... & Maternal and Child Nutrition Study Group (2013) Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? The Lancet, 382(9890), 452-477.
3 Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., ... & Uauy, R. (2013) Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. The Lancet, 382(9890), 427-451.
4 Prüss-Üstün A. & Corvalán, C. (2006) Preventing disease through healthy environments: towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva, Switzerland: WHO.
5 Prüss-Üstün, A., Bos, R., Gore, F. & Bartram, J. (2008) Safer water, better health: costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health. WHO.
6 Dangour, A. D., Watson, L., Cumming, O., Boisson, S., Che, Y., Velleman, Y., ... & Uauy, R. (2013) Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children. Cochrane Database Syst Rev, 8.
7 Spears, D., Ghosh, A. & Cumming, O. (2013) Open defecation and childhood stunting in India: an ecological analysis of new data from 112 districts. PLoS ONE, 8(9), e73784.
8 Ngure, F. M., Reid, B. M., Humphrey, J. H., Mbuya, M. N., Pelto, G. & Stoltzfus, R. J. (2014) Water, sanitation and hygiene (WASH), environmental enteropathy, nutrition, and early childhood development: making the links. Annals of the New York Academy of Sciences, 1308(1), 118-128.
9 Generation Nutrition (2015) The role of water, sanitation and hygiene in fight against child under-nutrition – adapted from Dangour et al., 2013. Available from: www.susana.org/en/resources/library/details/2385. [Accessed 19/03/16].
10 Humphrey, J. H., Jones, A. D., Manges, A., Mangwadu, G., Maluccio, J. A., Mbuya, M. N., ... & Tielsch, J. M. (2015) The Sanitation Hygiene Infant Nutrition Efficacy (SHINE) trial: rationale, design, and methods. Clinical Infectious Diseases, 61(suppl 7), S685-S702.
11 WASH Benefits (n.d.). WASH Benefits. Available from: www.washbenefits.net. [Accessed 06/04/16].
12 UNICEF, USAID & WHO (2015) Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: practical solutions for policies and programmes. Geneva, Switzerland: WHO.
13 UNICEF, USAID & WHO (2015) Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: practical solutions for policies and programmes. Geneva, Switzerland: WHO.
14 UNICEF (1990) Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries. A UNICEF policy review. New York: UNICEF.
15 UNICEF (1990) Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries. A UNICEF policy review. New York: UNICEF.
16 Environmental Health Project (EHP), UNICEF/WES, USAID, World Bank/WSP & WSSCC (2004) Hygiene Improvement Framework: a comprehensive approach for preventing childhood diarrhoea. In EHP Joint publication (No. 8). Washington DC: EHP.
17 Aunger, R. & Curtis, V. (2014) The Evo-Eco approach to behaviour change. In Applied Evolutionary Anthropology (pp.271-295). Springer New York.
18 Biran, A., Schmidt, W. P., Varadharajan, K. S., Rajaraman, D., Kumar, R., Greenland, K., ... & Curtis, V. (2014) Effect of a behaviour-change intervention on handwashing with soap in India (SuperAmma): a cluster-randomised trial. The Lancet Global Health, 2(3), e145-e154.
19 UNICEF, USAID & WHO (2015) Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: practical solutions for policies and programmes. Geneva, Switzerland: WHO.
20 Sykes, V., Chitty, A., Ensink, J, EstevesMills, J. & Majorin, F. (2015) Estimating the potential impact of sanitary child stool disposal. Available from: www.shareresearch.org/research/estimating-potential-impact-sanitary-child-stool-disposal [Accessed 19/03/16].
21 Gautam, O.P., EstevesMills, J., Chitty, A. & Curtis, V. (2015) Complementary food hygiene: an overlooked opportunity in the WASH, nutrition and health sectors. Available from: www.shareresearch.org/research/complementary-food-hygiene-overlooked-opportunity-wash-nutrition-and-health-sectors. [Accessed19/03/16].
22 WaterAid (2016) Achieving total sanitation and hygiene coverage within a generation – lessons from East Asia. Available from: www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=85d7a0ca-181b-4d81-931b-d5b97a9456a3. [Accessed 19/03/16].
23 ACF, Humanitarian Aid and Civil Protection & UNICEF (2016) WASH nutrition operational manual: a practical guidebook on increasing nutritional impact through integration of WASH and nutrition programmes. (DRAFT).
24 Acosta, A.M. & Fanzo, J. (2012) Fighting maternal and child malnutrition: analysing the political and institutional determinants of delivering a national multi-sectoral response in six countries. A synthesis paper. Available from: www.ids.ac.uk/files/dmfile/DFID_ANG_Synthesis_April2012.pdf. [Accessed 19/03/16].
25 SUN (2016) Multi-sectoral planning for nutrition (MQSUN) guidance note. Available from: http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2016/04/MQSUN-Mutli-Sectoral-Planning-Guidance-Note.pdf [Accessed 10/05/16].

Crédits

Ce rapport a été rédigé par Alexandra Chitty (London School of Hygiene and Tropical Medicine), Dan Jones (WaterAid) et Megan Wilson-Jones (WaterAid). Y ont également contribué Fleur Anderson (WaterAid), Elisa Dehove (WaterAid), Erin Flynn (London School of Hygiene and Tropical Medicine), Patrizia Fracassi (Secrétariat SUN Secretariat), Henry Northover (WaterAid), Sergio Teixeira (Secrétariat SUN) et Yael Velleman (WaterAid).

Crédit photo : WaterAid/ Kate Holt

L'élaboration de plans nationaux complets axés sur la nutrition constitue une première étape cruciale vers l'élimination de la malnutrition d'ici 2030.

Pour y parvenir, ils doivent s'attaquer de plein front aux causes sous-jacentes de la malnutrition. L'eau potable, l'assainissement et l'hygiène sont trois des ingrédients essentiels à leur réussite.

Ces plans intégrés doivent s'accompagner d'un financement suffisant, d'une coordination efficace, d'un suivi réactif des résultats et d'un renforcement des institutions.

Pour en savoir plus, contactez healthystart@wateraid.org
www.wateraid.org/healthystart | #healthystart #endmalnutrition

WaterAid

shareSanitation and Hygiene Applied Research for Equity

Healthy Start

WaterAid est une organisation à but non lucratif immatriculée comme suit :
Australie : ABN 99 700 687 141
Canada : 119288934 RR0001
États-Unis : WaterAid America est une organisation de statut 501(c) (3)
Inde : U85100DL2010NPL200169
Royaume-Uni : 288701 (Angleterre et Pays de Galles) et SC039479 (Écosse)
Suède : Org.nr : 802426-1268, PG : 90 01 62-9, BG : 900-1629

Août 2016