Donner aux enfants le meilleur départ dans la vie :

Ressources, expériences et leçons tirées du travail de l'USAID en action pour la nutrition sur la nutrition intégrée, les soins réactifs et l'apprentissage précoce

Crédit photo : Bishnu Prasad Ghimire/Global Health Media

8 août 2023

Co-organisé par le sous-groupe Nutrition du groupe de travail sur la santé des enfants

Introductions

Lutuf Abdul-Rahman
Spécialiste de l'aide au développement dans le domaine de la nutrition et de la sécurité alimentaire
USAID Ghana

Cholpon Abdimitalipova
Spécialiste DPE et CSC
USAID en action pour la nutrition
République Kirghize

Lesley Oot
Conseiller en nutrition et systèmes de santé
USAID en action pour la nutrition

Crédit photo : Romilla Karnati, Save the Children

Pourquoi des soins intégrés et holistiques sont-ils nécessaires ?

Lutuf Abdul-Rahman
Spécialiste de l'aide au développement dans le domaine de la nutrition et de la sécurité alimentaire
USAID Ghana

Contexte : Développement de la petite enfance

- Plus de 250 millions d'enfants dans le monde entier risquent un développement sous-optimal en raison de la pauvreté et de la dénutrition (Black et al. 2017).
- Les 1 000 premiers jours de la vie d'un enfant jettent les bases de l'apprentissage et du développement tout au long de la vie (Georgieff et al. 2018).
- Les enfants grandissent mieux dans un environnement nourricier, qui comprend un environnement sûr et sécurisé, des parents/soignants attentifs, des soins de santé maternelle et infantile et une nutrition adéquate, ainsi que des possibilités de stimulation et d'apprentissage précoce (Britto et al. 2017).
- Les soins nourriciers favorisent non seulement le développement physique, émotionnel, social et cognitif, mais ils protègent également les jeunes enfants des pires effets de l'adversité (OMS 2018).

Les approches intégrées améliorent les résultats de la petite enfance

Le **Global Thrive Act** engage les États-Unis à **investir dans le développement de la petite enfance et à soutenir les parents** et les familles dans leurs efforts pour **élever, aimer et protéger** leurs enfants en mettant en place une réponse coordonnée et multiforme aux plus hauts niveaux de l'État.

Global Thrive Act (2021)

Cadre des soins attentifs (2018)

Lignes directrices de l'OMS pour l'amélioration du développement du jeune enfant (2020)

Qu'entendons-nous par "soins réactifs et « apprentissage précoce » ?

Soins réactifs

La capacité de l'aidant à remarquer, comprendre et répondre aux signaux de l'enfant en temps voulu et de manière appropriée.

Exemples d'activités visant à soutenir des soins réactifs :

- des activités qui encouragent le jeu et la communication entre l'aidant et l'enfant
- des activités qui favorisent la sensibilité de l'aidant et sa réceptivité aux signaux de l'enfant
- des activités qui impliquent les pères, la famille élargie et d'autres acteurs dans la prise en charge de l'enfant.

Apprentissage précoce

Il s'agit de l'interaction de l'enfant avec son environnement. Chaque interaction (positive ou négative), ou chaque absence d'interaction, contribue au développement du cerveau.

Exemples d'activités de soutien à l'apprentissage précoce

- des activités qui encouragent les jeunes enfants à bouger leur corps, à activer leurs cinq sens, à entendre et à utiliser le langage, et à explorer
- des activités qui encouragent les aidants à s'engager avec lui, notamment en chantant, en parlant et en racontant des histoires à l'enfant
- des activités qui favorisent des jeux adaptés à l'âge avec des objets ménagers et des personnes.

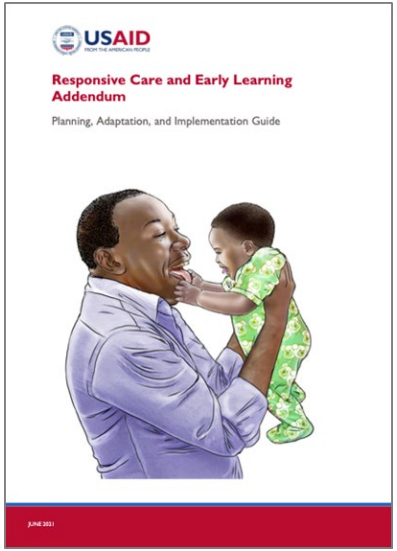
Crédit photo : Sarah McClung, USAID en action pour la nutrition

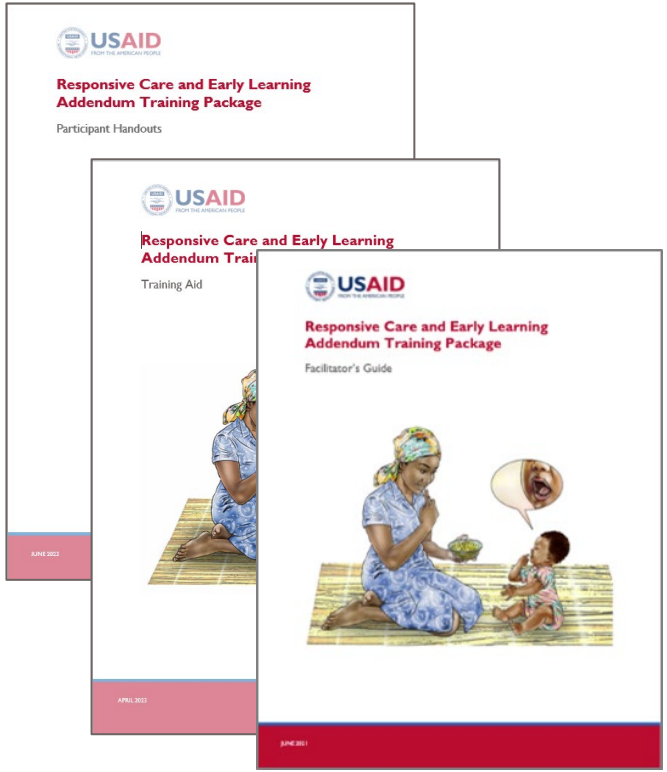
Expériences intégrant des conseils pour des soins réactifs et d'apprentissage précoce dans les services de nutrition

Résultats d'une étude mixte

Cholpon Abdimitalipova
Spécialiste DPE et CSC
USAID en action pour la nutrition
République Kirghize

Addendum sur les soins réactifs et l'apprentissage précoce (RCEL)





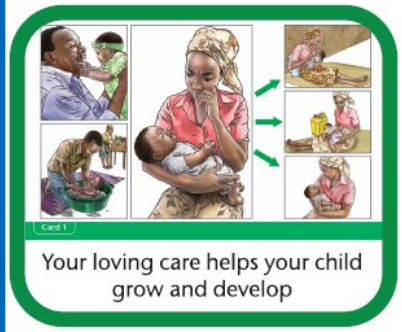
Guide de planification, d'adaptation et de mise en œuvre

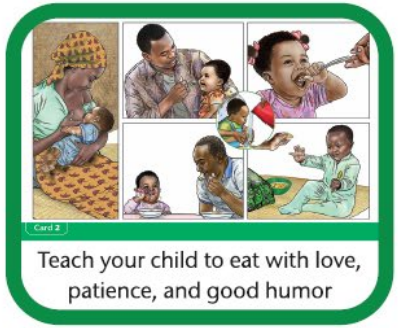
Cartes de conseils

Package de formation

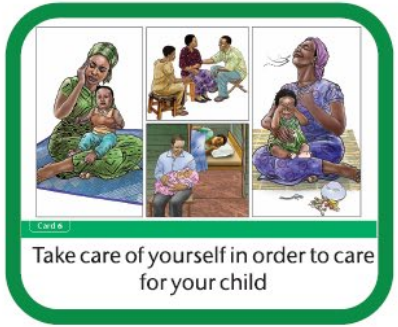
Pratiques essentielles incluses dans les cartes de conseils

Soins réactifs

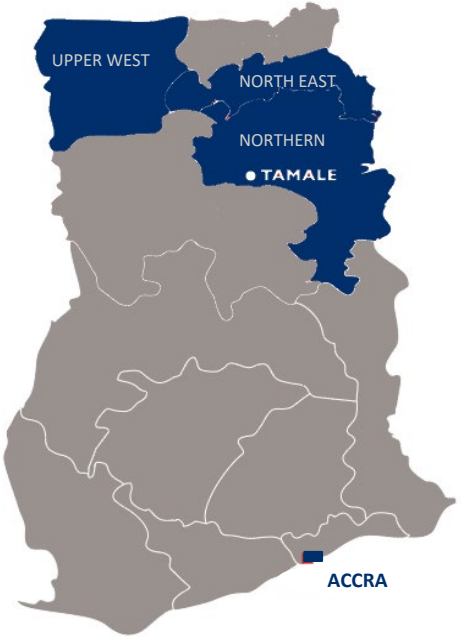




Opportunités d'apprentissage précoce



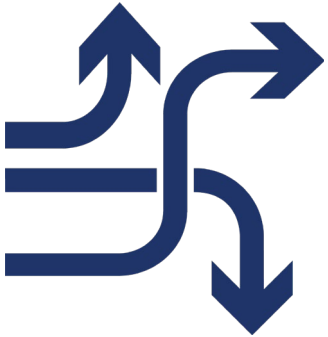
Recherche de mise en œuvre pour évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité du RCEL Addendum



GHANA

RÉPUBLIQUE KIRGHIZE

Méthode de mise en œuvre



ADAPTATION

FORMATION EN CASCADE

SUPERVISION DE SOUTIEN

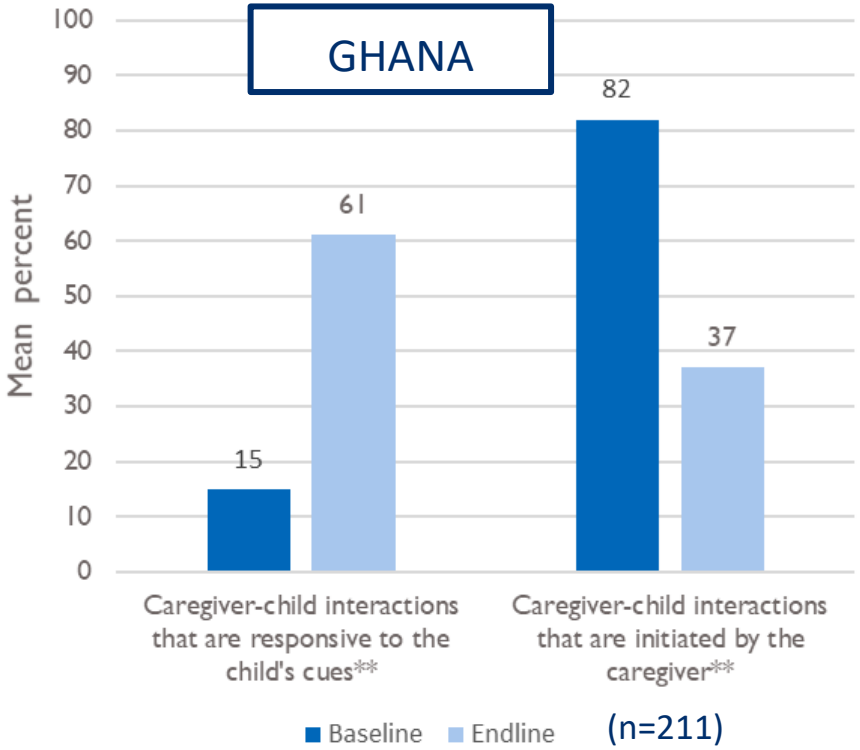
CONSEIL ET ANIMATION DE GROUPE

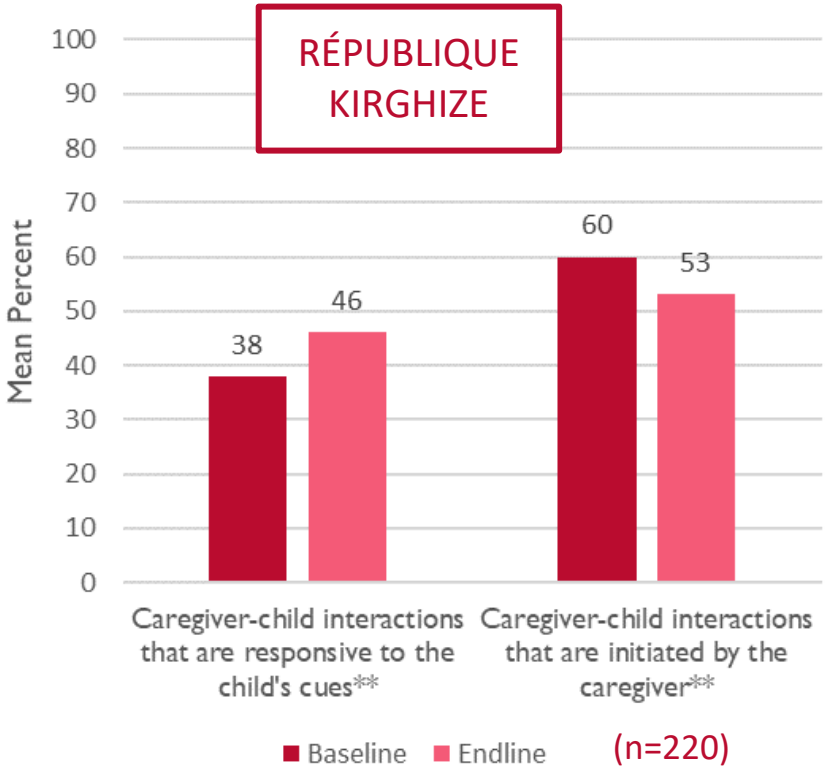
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Données sur l'efficacité : Résultats de l'intervention avant et après

Question de recherche N° 5 : Comment les pratiques de soins réactifs et d'apprentissage précoce évoluent-elles chez les aidants des enfants âgés de 0 à 23 mois qui ont reçu les conseils de l'addendum RCEL ?

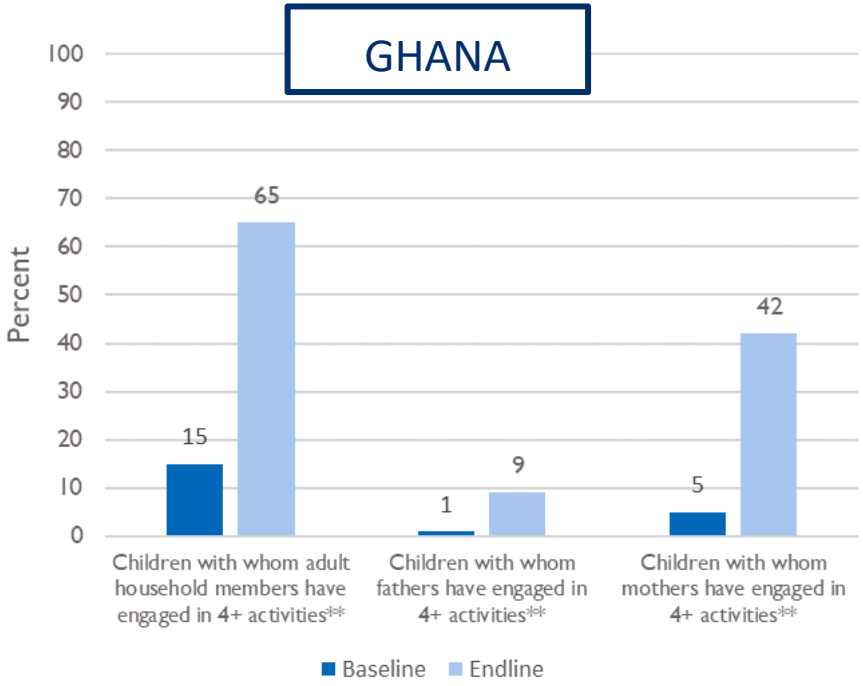
Résultats : soins réactifs



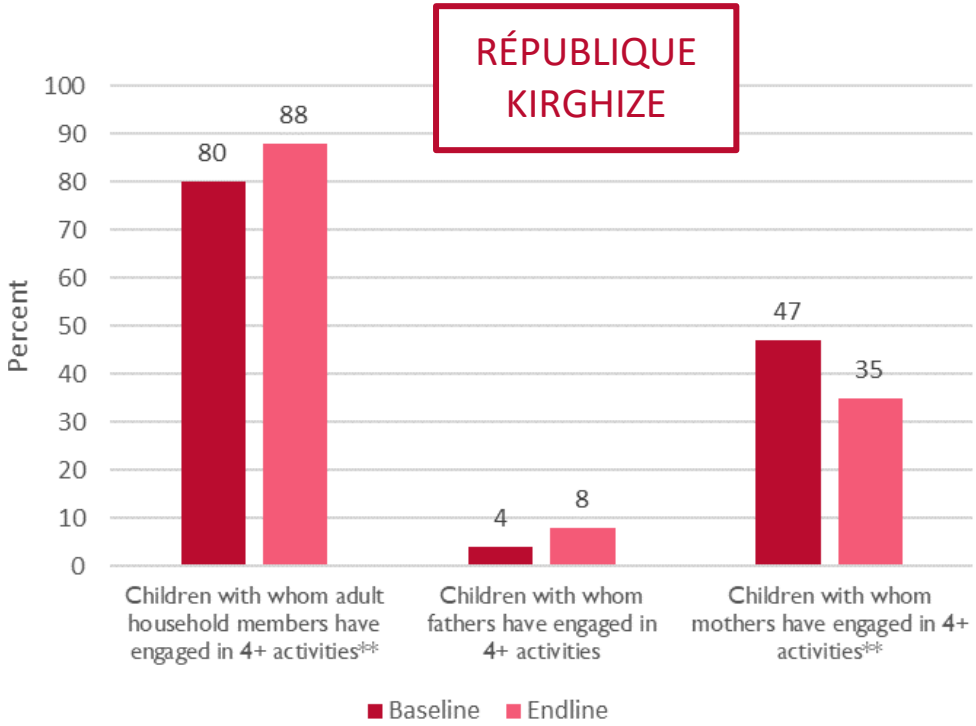


**changement significatif à p<0,05

Résultats : Soutien à l'apprentissage précoce



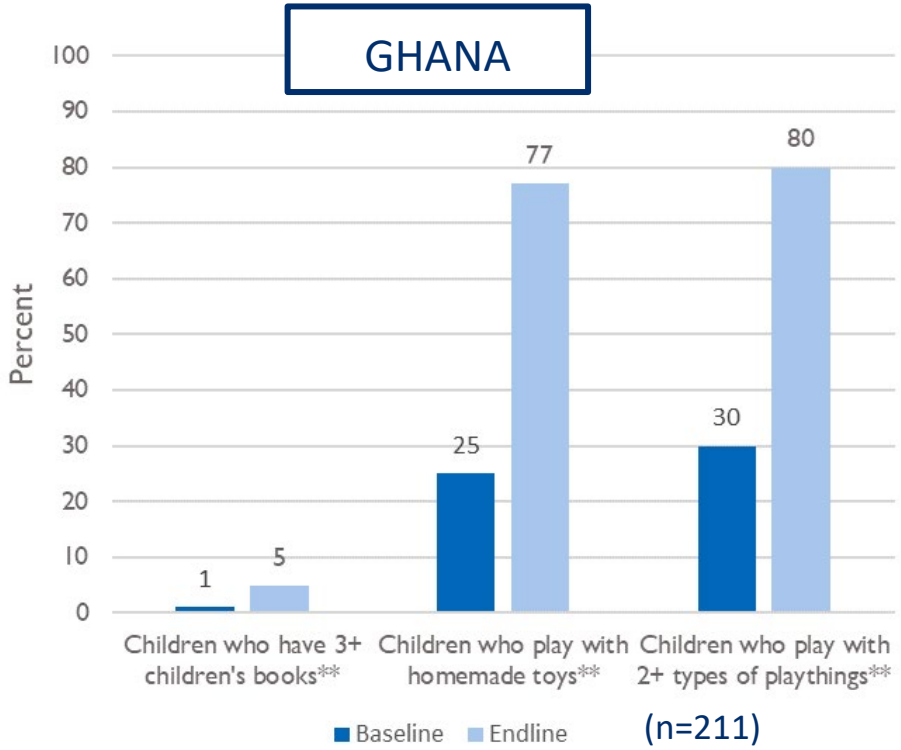
(n=211)

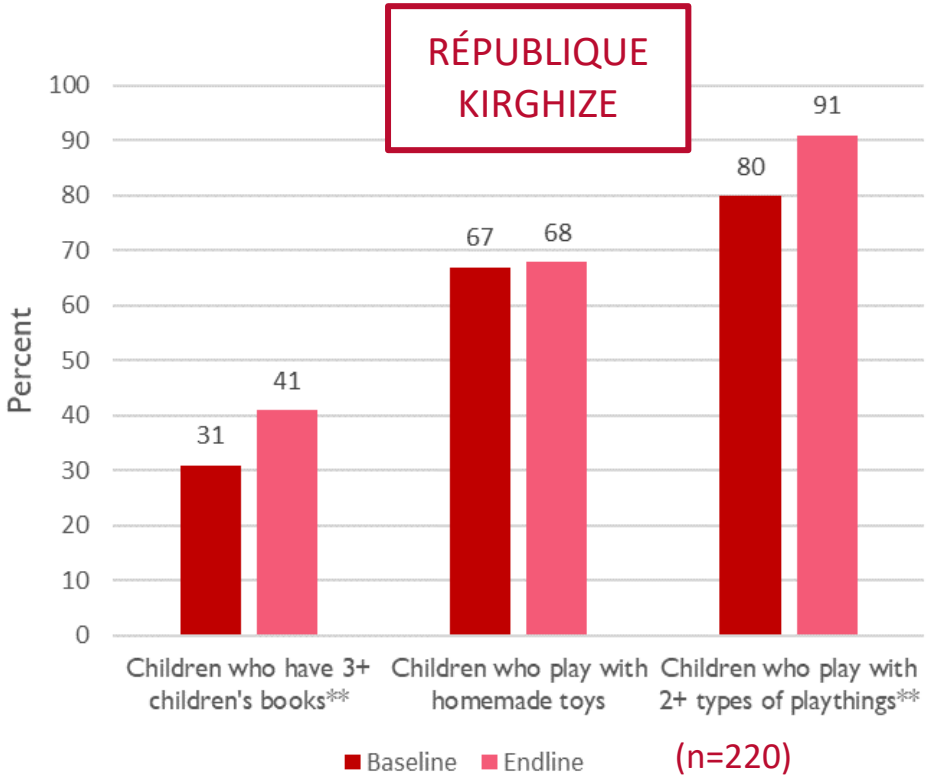


(n=220)

**changement significatif à p<0,05

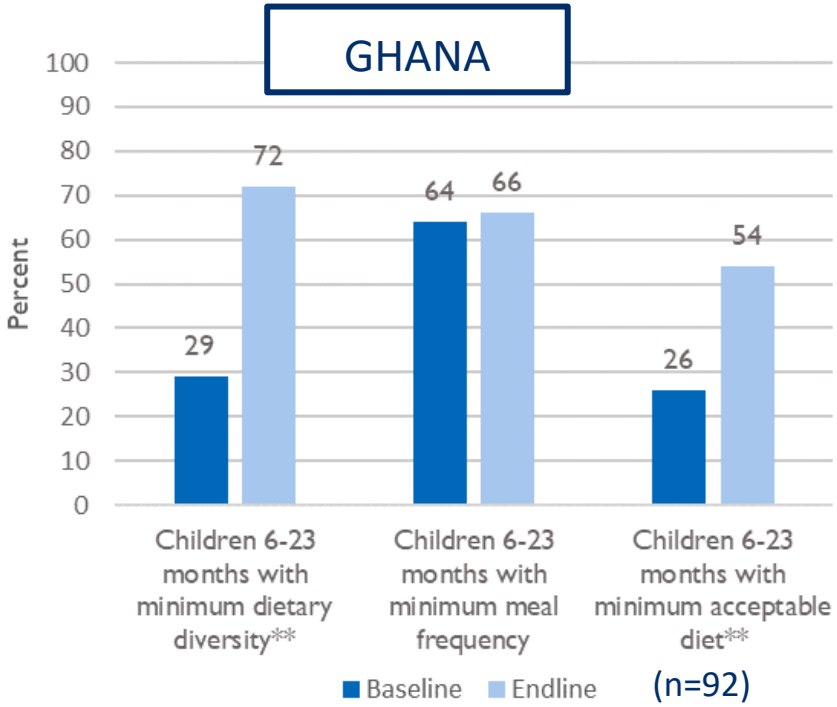
Résultats : Matériel d'apprentissage précoce à la maison

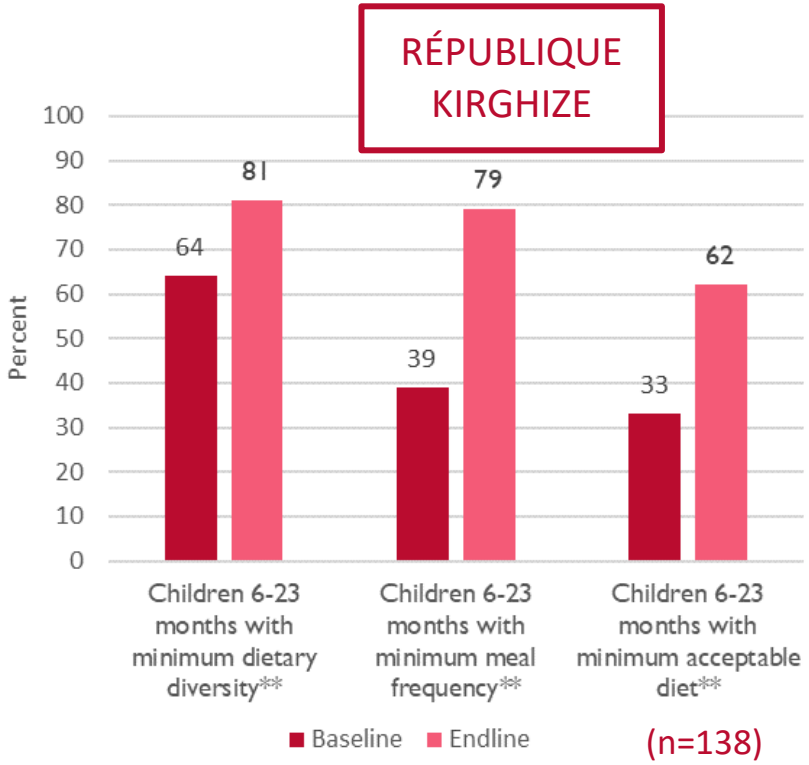




**changement significatif à p<0,05

Résultats : Alimentation du nourrisson et du jeune enfant :





Les indicateurs incluent à la fois les enfants allaités et non-allaités.

**changement significatif à

Principaux enseignements

- L'augmentation significative **des soins réactifs, des pratiques d'apprentissage précoce** et des **possibilités d'engagement** (c'est-à-dire l'amélioration de l'accès aux livres et aux jouets à la maison) entre la période précédant et la période suivant l'intervention, suggère l'efficacité de l'intervention.

- **Les améliorations** significatives **des pratiques ANJE** suggèrent que les aidants **ont pu améliorer les pratiques RCEL sans négliger les pratiques ANJE** et que **l'intégration n'a pas eu d'effet négatif sur les interventions nutritionnelles** par le biais de ces mêmes points de prestation**.**

Crédit photo : Bishnu Prasad Ghimire

Prochaines étapes au Ghana et en République Kirghize

- Révision des packages dans chaque pays sur la base des enseignements tirés de l'expérience
- République Kirghize
  - Intégrer l'addendum RCEL dans les programmes de formation initiale et continue au sein du système de santé gouvernemental
- Ghana
  - Mise à l'échelle de districts supplémentaires à l'aide d'une évaluation combinée de la croissance, de l'ANJE et du programme RCEL.
  - Inclure un organigramme de conseil pour 1) rationaliser le conseil afin de se concentrer sur les enfants les plus à risque, 2) aider à l'intégration pratique de l'ANJE et du RCEL dans un conseil sur mesure.

Crédit photo : Bishnu Prasad Ghimire

Recommandations pour l'adoption et l'extension de l'addendum RCEL

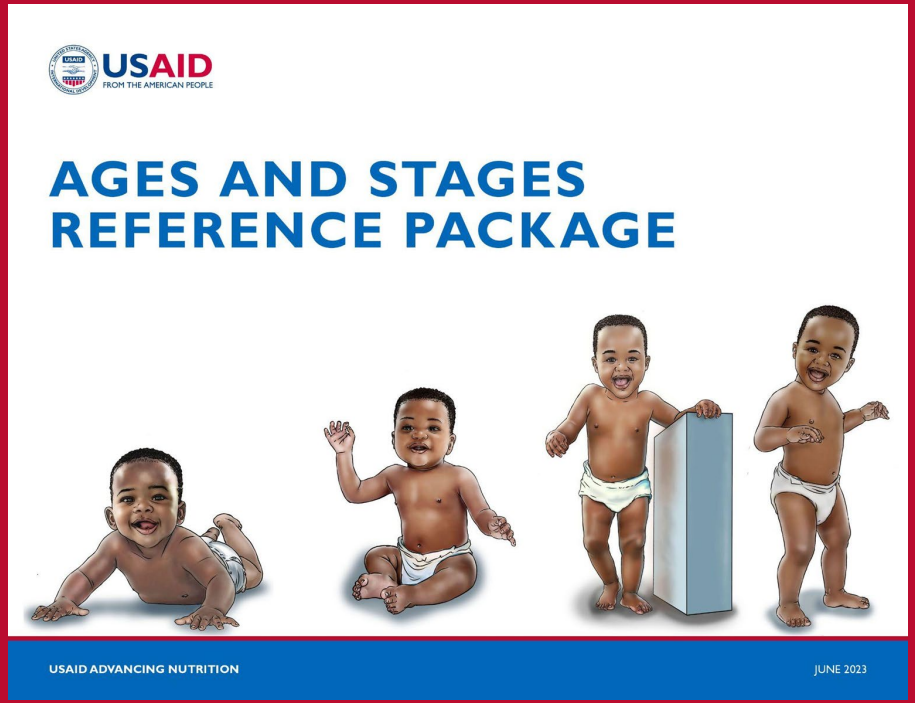
- S'engager tôt et souvent auprès du gouvernement
- Travailler avec les systèmes existants et s'adapter au contexte
- Soutenir la mise en œuvre par le biais d'un mentorat ou d'une supervision de soutien
- Envisager l'utilisation d'un ensemble d'agendas/de fiches de conseil intégrant l'ANJE et le RCEL lorsque cela est possible/approprié.
  - L'agenda intégré peut nécessiter un compromis sur le contenu
- Envisager d'inclure le contenu du RCEL dans la formation initiale
- Intégrer le RCEL dans les systèmes de suivi et de rapport du système de santé

Crédit photo : Sarah McClung, USAID en action pour la nutrition

Recommandations pour l'adoption et l'extension de l'addendum RCEL

- Continuer à surveiller l'adoption des comportements RCEL par les aidants afin de savoir quel soutien supplémentaire est nécessaire et pour quels publics spécifiques (par exemple, les jeunes mères, les pères, les grands-parents).
- Envisagez d'utiliser le matériel RCEL avec des groupes de pères ou d'autres canaux communautaires.
- Prévoir des activités supplémentaires intégrant le RCEL dans les programmes de nutrition afin de créer un environnement propice à l'adoption durable des pratiques (par exemple, dialogues communautaires, campagnes médiatiques, plaidoyer politique).

Crédit photo : Romilla Karnati, Save the Children



Package de référence et d'outils sur les âges et les étapes

Une ressource pour les programmes de nutrition qui cherchent à mettre en œuvre des programmes intégrés d'alimentation et de soins pour les nourrissons et les jeunes enfants.

Lesley Oot
Conseiller en nutrition et systèmes de santé
USAID en action pour la nutrition

Qu'est-ce que la référence des âges et des étapes ?

Un package visant à aider les responsables de la mise en œuvre à fournir des programmes plus ciblés en matière de nutrition, de soins réactifs et d'apprentissage précoce pour soutenir les aidants en fonction de l'âge et de l'étape de développement de l'enfant.

La référence comprend :

Quatre modules spécifiques à l'âge

- Module 1 : De la naissance à 6 mois
- Module 2 : 6 à 9 mois
- Module 3 : 9 à 12 mois
- Module 4 : 12 à 24 mois

qui fournissent des conseils et des exemples d'activités en fonction de l'âge.

Guide de conception et de mise en œuvre du programme

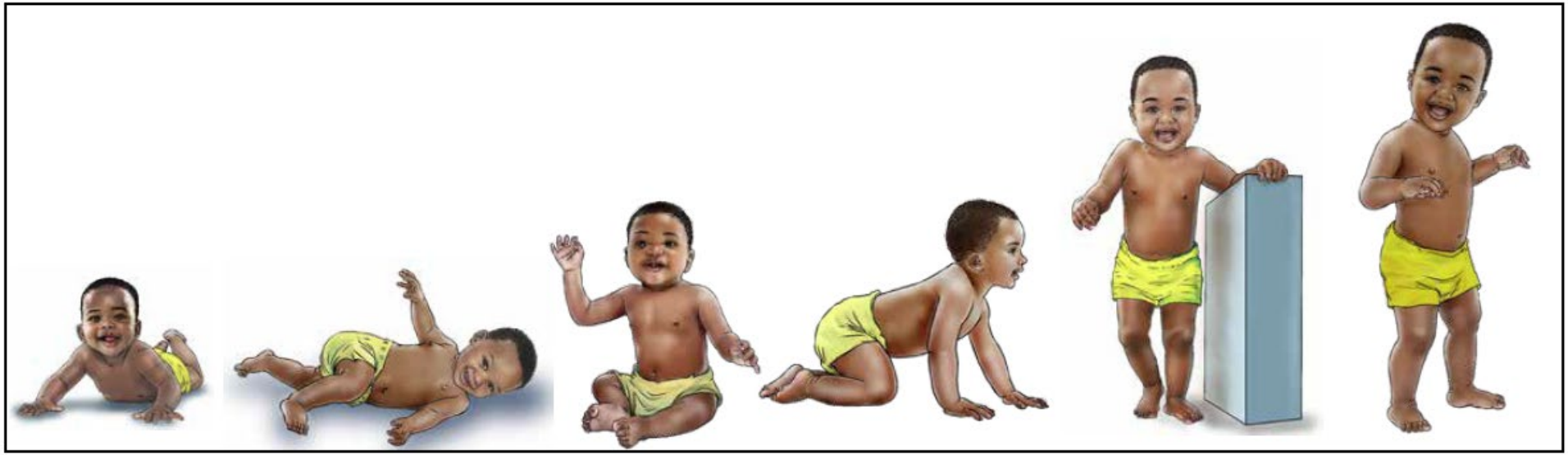
Fournit des informations sur comment utiliser les modules spécifiques à l'âge, y compris les conditions préalables à leur utilisation et les principes clés de conception.

Crédit photo : Vlad Ushakov pour l'USAID en action pour la nutrition

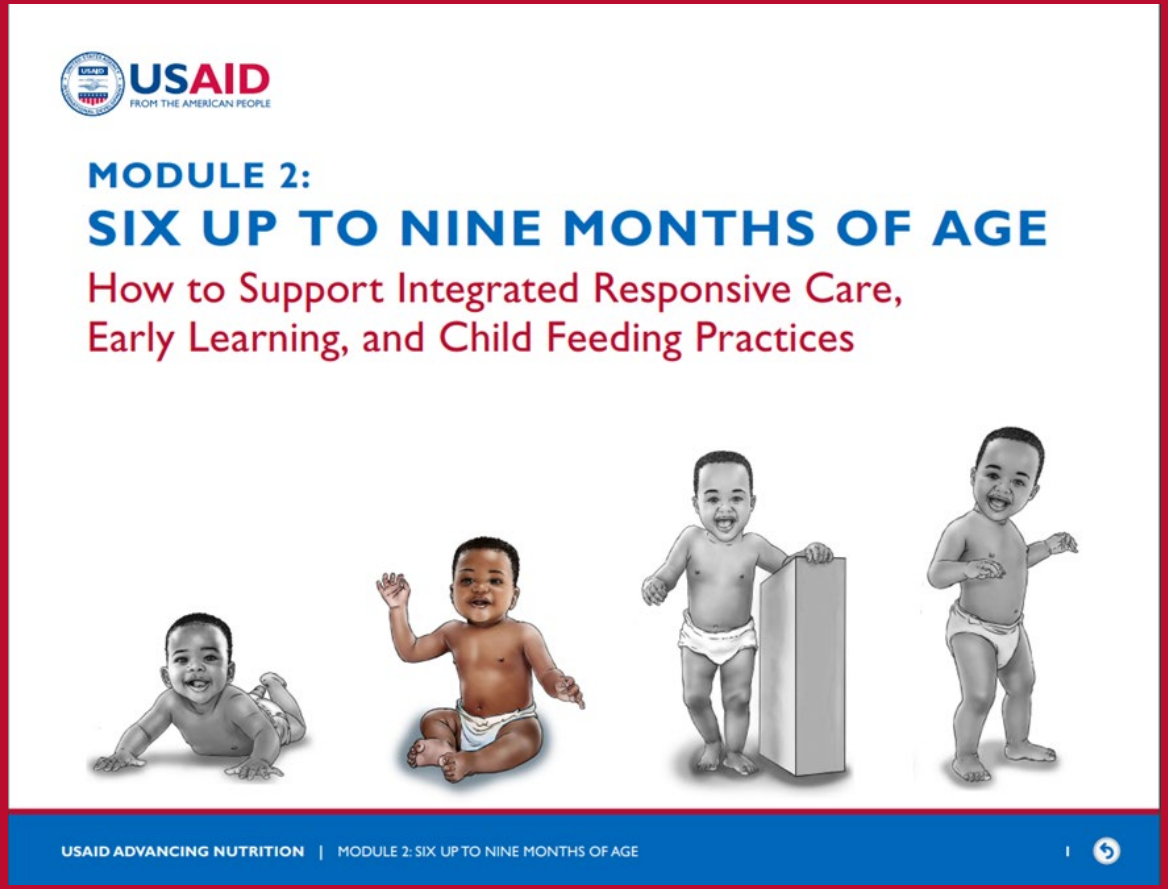
Boîte à outils en ligne sur les âges et les étapes

Pourquoi une approche spécifique à l'âge est-elle nécessaire ?

- Les besoins de l'enfant en matière de nutrition et de soins évoluent rapidement au cours des 1 000 premiers jours.
- Ces changements nécessitent des pratiques de soins et d'alimentation différentes et un soutien à chaque étape.



Un examen plus approfondi des modules de référence sur les âges et les étapes



Reminder: Please review the *Ages and Stages Program Design and Implementation Guide* before using this module for the first time.

Overview of a Child's Development and Feeding Needs at This Stage

During this stage, the child is growing and changing rapidly, learning to explore and connect with the people and world around them. Children at this stage are learning to use cues such as sounds and pointing to express their needs and emotions and are beginning to move and explore the world by rolling, sitting, crawling, and even pulling themselves up to stand. Continuing to talk, read, play, and sing with the child are important ways to help them learn and grow.

This is a period when children will begin to consume solid foods in addition to breastmilk, learning how to chew mashed and pureed foods. Signs that a child is ready to begin consuming solid foods include being able to sit with support, no longer having the tongue thrust reflex (that causes them to push anything out that touches their tongues), and looking intently at food (and/or reaching for food). The six-to-nine-month period is a critical time to ensure the child is getting **diverse, nutrient-rich foods** with **adequate frequency, amount, and consistency, prepared safely** for each meal, and **to feed with love, patience, creativity, and good humor**.

Caregivers should breastfeed first and then provide soft/mashed/pureed foods to the child that are soft and easy to swallow. Caregivers should begin feeding soft foods that can easily be mashed and mixed with breastmilk, helping to make new foods more palatable to the infant. At this age, a child's stomach is very small, so they need to consume small quantities frequently (equivalent to two to three tablespoons, two to three times per day) of a variety of highly nutritious foods (e.g., eggs, beans, small deboned and mashed fish, vegetables, fruit) and avoid consuming highly processed foods such as sugar-sweetened beverages and sugary or salty prepackaged snacks like biscuits or crisps. In addition, because children at this stage are rolling and crawling on the floor, making sure their hands are clean before eating is an important way to keep them from becoming sick. If the child does get sick, caregivers should ensure the child continues to breastfeed and eat during illness and gets extra food for two weeks after illness. Overall, providing complementary feeding requires thinking about the frequency, amount, thickness, and variety of foods to provide as well as good hygiene and how to feed the child responsively (with love, patience, and good humor). These optimal feeding practices help the child grow and develop optimally.

What Are Signs of Healthy Growth and Development?

Healthy Growth

Adequate increases in weight and length, according to the child's sex and age, are indicators of healthy growth during this stage. Caregivers should assess their child's growth during regular visits with health providers to ensure the child is growing optimally every month and not becoming malnourished. Regular growth monitoring visits are also an opportune time to discuss the child's developmental milestones with a health provider.

BOX 1. THINGS TO WATCH FOR BY NINE MONTHS OF AGE:

While children develop at different paces, caregivers should speak with health providers if their child has not reached the following milestones by nine months:

- Child can't sit without assistance.
- Child doesn't put weight on their legs.
- Child doesn't babble.
- Child doesn't respond to their own name.
- Child doesn't play any games involving back and forth play.
- Child doesn't recognize adults they know.
- Child doesn't look where an adult points.
- Child can't transfer toys between their hands.

Source: UNICEF n.d.

Infant Development

During this stage most children will reach key physical, language, cognitive, and social-emotional developmental milestones. At the beginning of this stage, most children can sit with support, roll over, hold toys or objects, laugh and respond with sound when the caregiver talks, make responses to face-to-face play, and show recognition and preferences for caregivers by reaching, smiling, and inspecting

BOX 2. MALNUTRITION'S IMPACT ON CHILD DEVELOPMENT

Malnutrition negatively affects a child's growth and development by affecting their brain development and influencing their behavior. Malnourished children often have less energy and interest in playing and interacting with their environment, limiting their learning from the world around them. In addition, malnourished children may be fussier and more irritable, resulting in less responsive or negative interactions with their caregivers. In contrast, well-nourished children may be more active and demand greater attention and responsiveness from their caregivers. Lastly, malnourished children may also be harder to feed, resulting in the provision of less food and feeding in a less responsive manner. All of these factors contribute to malnourished children often reaching their developmental milestones at a slower pace than their healthy peers.

Source: Maalouf-Manasseh, Oot, and Sethuraman 2015.

their faces. By the end of this stage, at nine months, children will be able to share and express different emotions (e.g., being sad, happy, angry, or surprised), understand their names and the word "no" and use other sounds to express their needs, pick up small objects (including food), sit up without assistance, start to crawl, and pull themselves up to stand. They will be eating a variety of foods and have the patience to wait for food preparation several times during the day. Children may now be shy or fearful around strangers.

Common Caregiver Challenges at This Stage

At this stage, continuing breastfeeding can be difficult for many mothers due to demands on their time from work both inside and outside the home. In addition, beginning to feed the child solid foods can be confusing and frustrating to caregivers, as knowing when, how, and what to feed children requires knowledge, resources, time, and often patience, love, creativity and good humor. At the same time, while children breastfeed much more efficiently and for less time, the changes in their lives mean that breastfeeding takes on a different meaning for them and little by little it becomes more nurturing and less important nutritionally (although this is a long process). Some children will need time to adjust to the new taste and feel of solid foods and may initially reject some foods. While encouraging children to eat is an important part of responsive feeding, caregivers should not force children to eat. Caregivers should sit with the child while they eat, making eye contact and engaging in conversation with them about the colors and textures of their food. As shown in Box 3, caregivers need family and community support to prepare and feed young children diverse, nutritious foods multiple times a day.

Observing and understanding a child's cues of when they are hungry and full can help make feeding time easier and more productive. Cues when a child is hungry include putting their hands in their mouth, reaching or pointing for the food, or opening their mouth to show they want the food. Cues that a child is full include turning their head away from the food, pushing food away, and/or closing their mouth/lips.

BOX 3. PRIMARY CAREGIVERS NEED SUPPORT

Primary caregivers, typically mothers, rarely make infant feeding and care decisions alone. Their ability to practice optimal feeding and care behaviors is influenced by household, community, and sociocultural factors. For example, a mother may receive advice from a care group leader to add local, available nutritious foods to her eight-month old's' porridge and may be interested in doing so. However, her husband may feel the recommended foods are too expensive and resist buying them at the market. These household dynamics impact feeding and care behaviors and can be stressful for caregivers. For more information on **factors that influence feeding and nurturing care behaviors** and how to **support caregivers**, see the ***Program Design and Implementation Guide*** and resources available in the online toolkit.

In addition to feeding challenges, keeping up with a more active child, and engaging and interacting with them, can be emotionally demanding, time consuming, and stressful for some caregivers. Caregivers will need guidance and encouragement to engage and interact with their children in a responsive manner. Individual home visits/counseling sessions and group sessions (see below) can be particularly helpful for problem solving and discussing local solutions to these challenges.

Suggested Individual/ Group Activities

Program activities should be selected and designed based on your prioritized behaviors and behavioral analysis. Common **prioritized behaviors** for this stage include—

- Continue to breastfeed on demand day and night
- Feed the child breast milk first and then give them soft foods 2-3 times per day (these foods may be mashed or pureed and mixed with breastmilk to soften them)
- Feed the child a variety of highly nutritious foods daily
- Continue to feed the child breast milk and solid foods during illness
- Wash the child's hands before feeding
- Sit with the child during feeding
- Feed the child with love, patience, creativity and good humor
- Recognize and appropriately respond to the child's cues in a timely manner
- Interact with the child throughout the day including smiling at them, singing, talking, and reading to them or telling them stories
- Play with the child in age-appropriate ways
- Identify developmental delays

Think through activities that will best address barriers and enablers from your behavioral analysis, and if indicated, consider using approaches shared in the Program Design and Implementation Guide (i.e., individual and group level activities). More information on these behaviors can be found in the RCEL Addendum and C-IYCF Counselling packages (see "Additional Resources" below) and in Annex A, which provides illustrative examples of individual or group RCEL-specific activities that can be integrated with existing IYCF programming.

BOX 4. IMPLEMENTATION REMINDER

To effectively implement the suggested activities, program implementers need training, in-service support (i.e., mentorship or supportive supervision), relevant materials, and manageable workloads, ensuring that implementers have the capacity, resources, and time to implement quality activities.

Implementers should conduct activities on a consistent basis and with enough frequency to address a child's transient needs during this early stage of life. See the ***Program Design and Implementation Guide*** section on "Frequency of Activities" for more guidance on how and when to provide activities.

For **individual** activities, implement the five steps of counseling: 1) Welcome caregiver(s); 2) Assess; 3) Analyze; 4) Act; 5) Recap and Close. This will ensure you have time to connect, listen to, and help the caregiver discuss and solve feeding or care issues.

For **group** activities, make sure to create age- specific groups (e.g., groups for caregivers of children 0–6 months and 6–9 months of age), or split the larger group into smaller, age- specific groups to discuss relevant topics, before reconvening as a whole.

References

Maalouf-Manasseh, Zeina, Lesley Oot, and Kavita Sethuraman. 2015. *Giving Children the Best Start in Life: Integrating Nutrition and Early Childhood Development Programming within the First 1,000 Days.* Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) and FHI 360.

UNICEF. n.d. Your toddler's developmental milestones at 9 months. Everything you need to know about your growing 9-month-old. Accessed July 7, 2023.

https://www.unicef.org/parenting/child-development/your-babys-developmental-milestones-9-months

USAID Advancing Nutrition. 2023a. *Responsive Care and Early Learning Addendum.* Arlington, VA: USAID Advancing Nutrition. https://www.advancingnutrition.org/what-we-do/early-childhood-development/RCELaddendum

USAID Advancing Nutrition. 2023b. *Responsive Care and Early Learning Addendum: Planning, Adaptation, and Implementation Guide.* Arlington, VA: USAID Advancing Nutrition.

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2012. Community Infant and Young Child Feeding Counseling Package. New York: UNICEF. https://www.unicef.org/documents/community-iycf-package

ANNEX A for Module 2: Six Up to Nine Months of Age

Illustrative RCEL Activities for Children Six Up to Nine Months

The table below provides illustrative RCEL-specific activities that can be integrated with existing IYCF programming and used during individual or group activities for caregivers of children ages six up to nine months. This is not an exhaustive list but rather examples of activities for this age group. These activities are intended to support one or more of the IYCF/RCEL common prioritized behaviors identified above.

For individual activities, select activities based on caregiver needs/interests and observations of caregiver-child interactions. Only select one to two behaviors to discuss during each session to not overwhelm the caregiver. For group activities, choose a topic for the session and review the relevant counseling card(s). Plan for the time you have. If you are meeting with a group several times, choose a new topic each time—allowing participants to weigh in on what they are most interested in doing/learning about if possible. Focus on one topic per session. Implementation of each individual activity should take approximately 15–30 minutes. Implementation of group activities should take approximately one hour. All materials and guidance necessary to conduct activities are included in the table below.

See the Facilitator's Guide and Participant materials from the C-IYCF Counseling Package and the Training package and counseling cards from the RCEL Addendum for more information on how to conduct both individual and group counseling sessions. For more ideas on how to support child development at this age, see the Playful Parenting Activity Booklet for parents and caregivers. Programs can use ideas from this booklet to start discussions and practice optimal behaviors during group sessions. In addition, The RCEL Addendum and World Vision's Toy Guide for Early Childhood Development provide instructions on how to make simple toys for children in this age group and show how caregivers can engage and play with children using those toys. For more information and resources, see the *Ages and Stages Online Toolkit*, where you can search for materials by age/stage (e.g. 12 up to 24 months) or cross-cutting themes (e.g. breastfeeding).

For information on how to **adapt these activities for children with disabilities,** see *Tips for Supporting Children with Disabilities to Engage in Play and Learning* in the *Responsive Care and Early Learning Addendum.*

Source: USAID Advancing Nutrition 2023b

EXAMPLE RCEL ACTIVITIES FOR CHILDREN (6 UP TO 9 MONTHS)

Individual level activities - integrate into home visits, one-on-one counseling sessions, etc.

	Foundational Activity	Activity 1	Activity 2	Activity 3
Who is the activity for:	Primary Caregivers	Caregivers	Caregivers	Caregivers
Activity:	Counsel caregivers on responsive care practices	Counsel caregivers on how to begin complementary feeding and how to interact with the child during mealtime	Counsel caregivers to incorporate play with child while doing household chores	Counsel caregivers on strategies to use when they are experiencing big emotions
How to plan for activity:	Review counseling card #1 on responsive caregiving.	Review RCEL card #2 and #3 and C-IYCF card #14.	Review counseling card # 4 on learning through play.	Review counseling card # 6 on the importance of self care in order to care for your child.
How to implement:	1. Use card #1 to explain why responsive care is important. 2. Ask the caregiver if she has seen any specific cues from her child and how she responds. 3. Fill in any additional cues she may be missing, and discuss how it is essential to make eye contact with your child to observe, identify, and respond to them in an appropriate and timely manner.	1. Ask the caregiver how providing new soft, solid foods to the child is going. 2. Use counseling cards to discuss. Respond to challenges and make suggestions, potentially touching on (if needed)— a. How is the child's appetite? b. How thick is the porridge? c. What foods are added to the porridge? d. Discuss the frequency, amount, and variety of foods to provide, as well as good hygiene and how to feed the child responsively. e. Agree on next steps for the caregiver to try at home, such as adding small fish to the porridge.	1. Use card #4 to explain why play is important for a child to learn. 2. Ask the caregiver how she currently plays with her child during the day. Help her brainstorm ways she can interact with her child while doing chores. Examples include: • Make funny faces, smile, talk, and sing to your child during chores. • As you are walking to the market, point out and name things you see (e.g., look, a bird, a tree, another child!). • Tell them stories as you clean the house. • While you feed your child, name the food and describe the color and texture of the food.	1. Use card #6 to explain why taking care of yourself is important to being able to care for your child and how having big emotions is normal and understandable. 2. Ask the mother about how she manages her big emotions. 3. Help her brainstorm ways to manage her emotions and find times to care for herself. 4. Demonstrate and practice one approach to manage big emotions, such as taking deep breaths in and out to calm down.

USAID ADVANCING NUTRITION

Comment utiliser le package de référence sur les âges et les étapes ?

- **Adaptez le matériel à votre contexte**
  - Adaptez les plans de formation, les aide-mémoires, les activités à votre contexte
- **Préparez le personnel du programme et les responsables de la mise en œuvre à mener des activités**
  - Nécessite une formation et de l'expérience avec les packages de l' ***Addendum RCEL*** et de ***C-ANJE de l'UNICEF*** .
- **Mettre en œuvre des activités individuelles et collectives**
  - Chaque module spécifique à l'âge propose des activités individuelles et collectives illustrées.
- **Soutenir le personnel chargé de la mise en œuvre**
  - Mettre en place des systèmes de soutien ou s'appuyer sur ceux qui existent déjà pour s'assurer que les responsables de la mise en œuvre du programme disposent des capacités et des ressources nécessaires pour mettre en œuvre les activités comme prévu
- **Établir des processus et un plan de suivi**
  - Fournit des conseils pour créer un plan de suivi et d'évaluation avec des exemples de programmes réels.
- **Utilise des principes de conception et de mise en œuvre de qualité**
  - Fournit des conseils et des ressources pour soutenir une programmation de qualité en matière de changement social et comportemental

Bientôt disponible…

Disponible cet automne....

- Package de référence sur les âges et les étapes et en ligne
- Boîte à outils mise à jour de l'addendum RCEL global - disponible en anglais, arabe, espagnol et français
  - Des cartes de conseils illustrées ont été élaborées pour l'Asie centrale, l'Asie du Sud, l'Amérique latine et les Caraïbes, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord.
  - Mise à jour des packages Ghana et Kirghiz
- Publications partageant l'apprentissage sur la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité de la mise en œuvre de l'addendum RCEL au Ghana et en République Kirghize
- Vidéos mondiales pour soutenir la formation et le conseil en matière de soins réactifs et d'apprentissage précoce

Crédit photo : Maxime Fossart pour l'USAID en action pour la nutrition

Pour en savoir plus, visitez le site web de l'USAID en action pour la nutrition **cet automne** : ....
https://www.advancingnutrition.org/resources

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Questions ?

Références

Black, M.M., S.P. Walker, L.C.H. Fernald, C.T. Andersen, A.M. DiGirolamo, C. Lu, et al. 2017. “Early Childhood Development Coming of Age: Science through the Life Course.” (Développement de la petite enfance à l'âge adulte : la science au fil de la vie) The Lancet 389 : 77-90. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31389-7

Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F., Bhutta, Z. A., & Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee (2017). Soins nourriciers : promouvoir le développement de la petite enfance. *Lancet (Londres, Angleterre)*, *389*(10064), 91–102. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3

Georgieff, M.K. ; Ramel, S.E. ; Cusick, S.E. Influences nutritionnelles sur le développement du cerveau. *Acta Paediatr.* 2018, *107*, 1310-1321.

Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations unies pour l'enfance, Groupe de la Banque mondiale. Soins nourriciers pour le développement à la petite enfance : un cadre pour la survie et l'épanouissement des enfants afin de transformer la santé et le potentiel humain. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Organisation mondiale de la santé (OMS). 2020. "Améliorer le développement de la petite enfance : Directive de l'OMS". https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331306/9789240002098-eng.pdf.

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

USAID ADVANCING NUTRITION

IMPLEMENTED BY:

JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4th Floor
Arlington, VA 22202

Phone: 703–528–7474
Email: info@advancingnutrition.org
Internet: advancingnutrition.org

USAID Advancing Nutrition is the Agency's flagship multi-sectoral nutrition project, addressing the root causes of malnutrition to save lives and enhance long-term health and development.

This presentation is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government.

Entrer en contact avec nous

Engagez-vous avec les **co-présidents du sous-groupe Nutrition** :

- Akriti: akriti_singh@jsi.com
- Adugna: ayimam@actionagainsthunger.org

Les informations sur les sous-groupes, les enregistrements et les présentations des réunions et webinaires précédents sont disponibles sur la page des sous-groupes du site Web du groupe de travail sur la santé infantile : www.childhealthtaskforce.org/subgroups/nutrition

**L'enregistrement et les présentations de ce webinaire seront disponibles sur cette page dans quelques jours.*

Rejoignez le groupe de travail sur la santé des enfants ici : https://bit.ly/joinchtf et suivez-nous sur LinkedIn : www.linkedin.com/company/child-health-task-force

Le groupe de travail sur la santé des enfants est conduit par JSI Research & Training Institute, Inc. par le biais du projet de l'USAID en action pour la nutrition et financé par l'USAID et la Fondation Bill et Melinda Gates.

Cette présentation a été rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), selon les termes du contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. Le contenu relève de la responsabilité de JSI et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.