

Intégration des interventions de développement de la petite enfance dans les services de santé et de nutrition : Expériences de l'Éthiopie et du Mozambique



4 décembre 2023

Organisé par le sous-groupe de nutrition du groupe de travail sur la santé de l'enfant



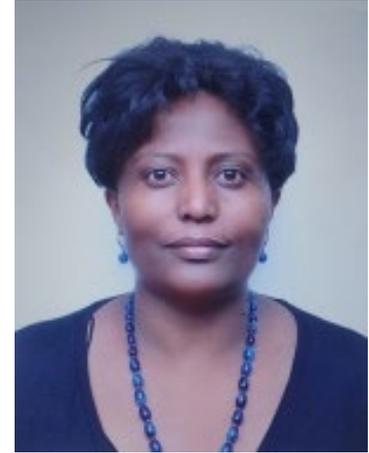
Intervenants



Higinio Andre
Chef de projet,
Transformer la nutrition,
ADPP, Mozambique



Cat Kirk
Conseiller principal en
matière de soins et de
développement de la petite
enfance, USAID



Tigist Mamo Cherkos, MPH
Conseiller technique en santé et
nutrition, Programme de
renforcement des filets de
sécurité productifs et de la
résilience « Strengthen Productive
Safety Net Program and Resilience
(SPIR-II) », World Vision



Évaluation d'une activité de soins attentifs intégrés au Mozambique

Higino Andre, Transform Nutrition

Cat Kirk, USAID



Contexte



RECOMMENDATIONS

In order to improve early childhood development, WHO recommends:

- 1 RESPONSIVE CAREGIVING**
All infants and children should receive responsive care during the first 3 years of life; parents and other caregivers should be supported to provide responsive care.
Strength of recommendation: Strong
Quality of evidence: Moderate (for responsive care)
- 2 PROMOTE EARLY LEARNING**
All infants and children should have early learning activities with their parents and other caregivers during the first 3 years of life; parents and other caregivers should be supported to engage in early learning with their infants and children.
Strength of recommendation: Strong
Quality of evidence: Moderate (for early learning)
- 3 INTEGRATE CAREGIVING AND NUTRITION INTERVENTIONS**
Support for responsive care and early learning should be included as part of interventions for optimal nutrition of infants and young children.
Strength of recommendation: Strong
Quality of evidence: Moderate
- 4 SUPPORT MATERNAL MENTAL HEALTH**
Psychosocial interventions to support maternal mental health should be integrated into early childhood health and development services.
Strength of recommendation: Strong
Quality of evidence: Moderate

WHO Guidelines for Improving ECD (2020)

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

PHOTO CREDIT: KARIM KAPLAN/INTERNATIONAL CHILD SURVIVAL PROGRAM

Global Child Thrive Act USAID Implementation Guidance

February 2023

Partenaires impliqués



USAID
DO POVO AMERICANO



**USAID en
action pour la
nutrition**



**Save the
Children®**

Transform Nutrition

Comida para Vida • Yolha para Okumi



Maraxis

Objectifs de la composante Développement de la petite enfance (DPE)

Mise en œuvre conjointe avec Transform Nutrition

Renforcer les connaissances des accompagnant(e)s et les inciter à prodiguer des soins d'éveil et des soins réactifs

(par exemple, le renforcement de capacité de Transform Nutrition, en vue d'une répercussion sur les groupes de nutrition, l'APS, etc.)

Renforcer l'environnement favorable au DPE et à la nutrition multisectorielle aux niveaux national et provincial

(par exemple, les GTT, les séances d'orientation du gouvernement, la formation des comités de santé communautaire à la composante DPE, la participation à la révision des programmes d'études, etc.)

Renforcer les connaissances des agents de santé en matière de développement de l'enfant, de soins adaptés, d'apprentissage précoce et de compétences en matière de conseil.

(par exemple, le renforcement de capacité d'Alcancar, en vue d'une transmission en cascade aux travailleurs de la santé dans les structures sanitaires)

Champ d'application géographique



★ Nutrition and WASH

🌐 Integrated Package to Improve ECD

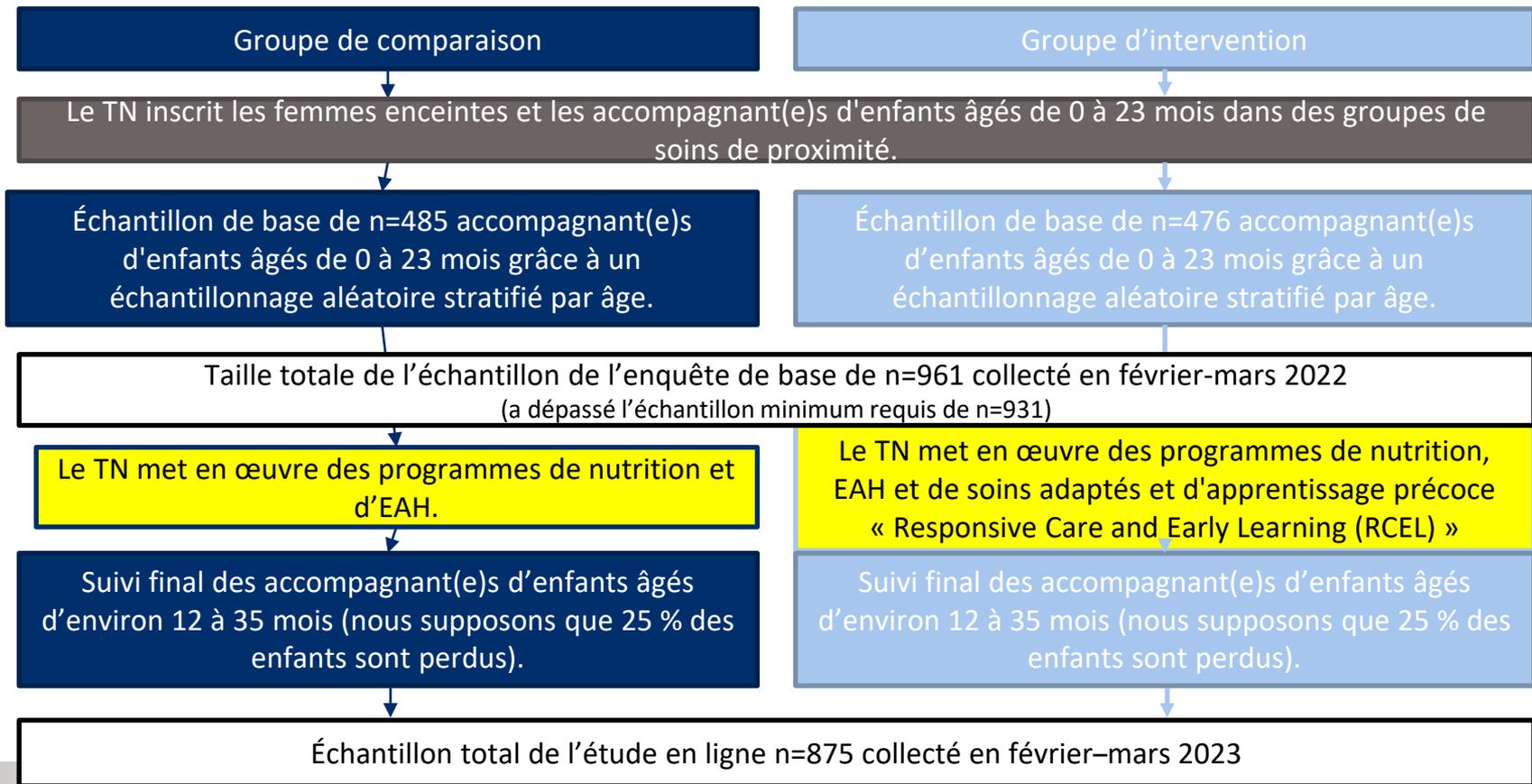
Niveaux de mise en œuvre de la prestation de service(s)



Questions de recherche

Question	Conception de l'étude	Sources de données	Calendrier
L'intégration des soins réactifs et de l'apprentissage précoce a-t-elle un effet plus important sur les résultats en matière de DPE que l'intervention de nutrition/EHA seule ?	Quasi-expérimental (groupe de comparaison non équivalent)	Enquêtes auprès des ménages	Données de base et données finales
Quelle est la faisabilité, l'acceptabilité et l'expérience de mise en œuvre de l'intégration de messages sur les soins de santé et l'apprentissage précoce dans une plateforme en matière de nutrition et d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) par un partenaire local ?	Combinaison de méthodes	Entretiens individuels, groupes de discussion, examen des dossiers du programme	Tout au long de la mise en œuvre ; en fin de parcours
Quelle a été l'expérience des acteurs communautaires et des accompagnant(e)s en matière d'identification et d'orientation des enfants présentant des troubles du développement vers des services supplémentaires ?	Qualitatif	Entretiens individuels	À la fin
Quelle est la validité simultanée de l'échelle mondiale pour le développement précoce « Global Scale for Early Development (GSED) » et du questionnaire sur l'âge et le stade (ASQ-3) au Mozambique ?	Étude de validation	Enquêtes auprès des ménages	Données de base et données finales

Plan d'étude quasi-expérimental

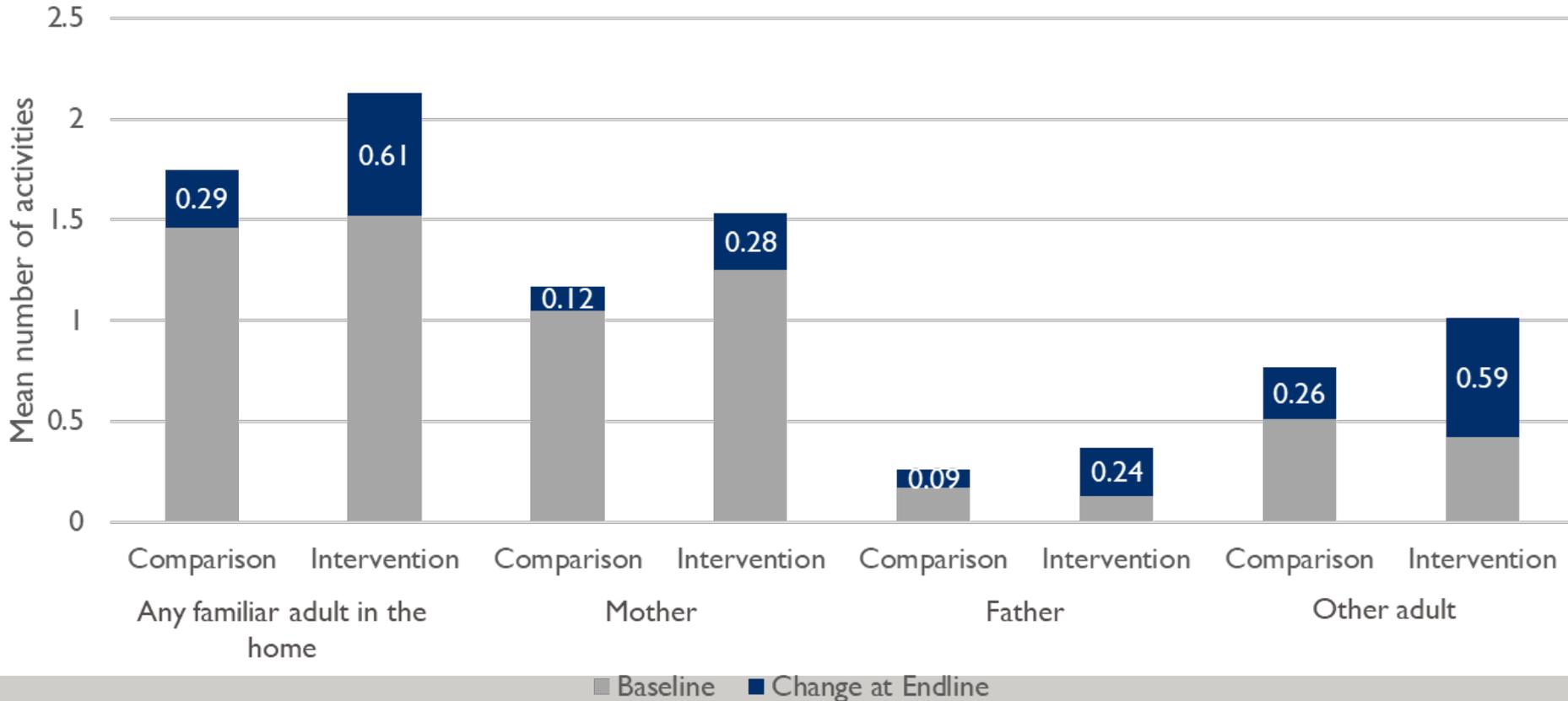


Résultats : Caractéristiques de base de l'échantillon

	Comparaison (N=485)	Intervention (N=476)
	n (%) ou moyenne (DS)	n (%) ou moyenne (DS)
Âge de l'enfant au départ	12,5 (6,2)	11,4 (6,0)
Pourcentage d'enfants de sexe masculin	198 (40,8 %)	249 (52,3 %)
Âge de la mère de l'enfant	27,9 (8,0)	26,6 (7,4)
Les principaux accompagnant(e)s n'ayant pas reçu d'éducation formelle	214 (44,1 %)	144 (30,3 %)
Les principaux accompagnant(e)s ayant un niveau d'éducation primaire ou supérieur	251 (51,8 %)	286 (60,1 %)
Les principaux accompagnant(e)s qui savent lire et écrire.	90 (18,6%)	141 (29,6%)
Les principaux accompagnant(e)s marié(e)s ou vivant en couple	415 (85,6 %)	410 (86,1 %)
Enfants dont le père vit au foyer	359 (74,0 %)	364 (76,5 %)
Nombre de personnes vivant dans le ménage	5,2 (1,7)	5,4 (1,9)
Source d'eau améliorée	172 (35,5 %)	186 (39,1 %)
Amélioration de l'assainissement	33 (6,8 %)	22 (4,6 %)
Plancher amélioré	19 (3,9 %)	31 (6,5 %)
Les principaux accompagnant(e)s présentant des symptômes élevés de dépression sur l'échelle PHQ-9	190 (39,2 %)	169 (35,5 %)

Résultats : Indicateurs de soins familiaux

Pourcentage d'enfants ayant participé à différents types d'activités de soutien à l'apprentissage avec un(e) accompagnant(e) adulte au cours des trois derniers jours.



Résultats : Résultats du développement de l'enfant (Question de recherche 1)

	Au départ						À la fin						Différence pondérée	
	Contrôle			Intervention			Contrôle			Intervention			Différence ou Ratio de prévalence	
	N	Moyenne	DS	N	Moyenne	DS	N	Moyenne	DS	N	Moyenne	DS	(IC 95 %)	Valeur p
ASQ-3														
Communication	483	-0,10	1,02	471	0,10	0,97	445	-0,03	0,97	428	0,04	1,03	0,04 (-0,11, 0,20)	0,596
Motricité globale	483	-0,17	0,99	471	0,17	0,98	445	-0,05	1,00	428	0,05	1,00	0,05 (-0,12, 0,22)	0,553
Motricité fine	483	-0,14	0,96	471	0,14	1,02	445	0,01	1,01	428	-0,01	0,99	-0,08 (-0,24, 0,07)	0,300
Résolution de problèmes	483	-0,09	0,99	471	0,09	1,00	445	-0,08	0,98	428	0,08	1,01	0,11 (-0,04, 0,26)	0,161
Personnel-Social	483	-0,07	1,04	471	0,08	0,96	445	-0,09	0,99	428	0,09	1,00	0,13 (-0,03, 0,29)	0,121
Ensemble de l'ASQ-3	483	-0,16	0,99	471	0,16	0,99	445	-0,07	1,01	428	0,07	0,99	0,07 (-0,11, 0,25)	0,439
GSED														
Combiné SF/LF	482	-0,24	1,01	469	0,00	1,01	442	0,07	0,97	428	0,21	0,95	0,05 (-0,13, 0,23)	0,604
Formulaire court (SF)	485	-0,27	1,11	475	-0,08	1,15	446	-0,13	1,02	429	-0,10	0,93	-0,02 (-0,18, 0,14)	0,810
Formulaire long (LF)	468	-0,10	1,16	469	0,15	1,17	446	0,24	1,13	429	0,40	1,17	0,09 (-0,15, 0,33)	0,474

Résultats de la recherche qualitative et de la recherche sur la mise en œuvre

Approche technique

- L'intégration a été jugée faisable et acceptable, mais la compréhension des soins réactifs et du suivi du développement de l'enfant était limitée.

Capacité

- Alphabétisation limitée des volontaires
- Les évaluations avant et après la formation ont révélé des lacunes dans les connaissances, et la réponse a consisté à élargir les cadres de supervision/mentorat.
- Des améliorations de la qualité ont été observées grâce aux heures supplémentaires de supervision, mais la dose de supervision peut avoir été insuffisante pour garantir la capacité des travailleurs de première ligne.

Principaux enseignements

- Les soins adaptés ont été identifiés comme un élément clé des interventions efficaces (Jeong et al., 2021), mais il s'agit d'un domaine qui n'a pas été bien compris et qui peut contribuer à l'obtention de résultats nuls.
- L'intensité de l'intervention : en termes de contenu du DPE et de fréquence des liens avec les accompagnant(e)s — peut avoir été insuffisante dans le contexte de forte adversité du nord du Mozambique (pauvreté élevée, risques climatiques, dépression maternelle, etc.)
- Nécessité de réévaluer les besoins de supervision et les aides à l'emploi appropriées pour soutenir la capacité du travailleur à fournir des résultats de haute qualité (langue et support des aides à l'emploi, etc.)
- Se concentrer d'abord sur la qualité — l'impact final ne sera obtenu qu'une fois la qualité assurée.





Merci !

Remerciements :

Katija Momade, Alberto Manhiça, Helio Penicela, Filipa de Castro, Leonor Vactor, Edmilson Ismail, Daan Velthaus, Rotafina Donco, Michelle Perez, Gareth McCray, Charles Arnold, Tarun Dua, Vanessa Cavallera, Jennifer Yourkavitch, Kristen Cashin, Romilla Karnati, Francisco Guivala, Tonecas Sunge, Alice Muvume, Felipe Zano, Natacha dos Santos, Elcio Naife, Joao Junior, Armando Cumbe, Megan Thompson, et nos partenaires, en particulier ceux du gouvernement national, provincial et de district.



INTÉGRATION DU GROUPE DE SOINS ATTENTIFS DANS LE PROGRAMME

PSNP : L'EXPÉRIENCE DU SPIR-II EN ÉTHIOPIE RURALE

TIGIST MAMO, SPIR-II -RFSA

Vue d'ensemble

Programme de filet de sécurité productif « Productive Safety Net Program (PSNP-V) »

- Un programme intégré de **protection sociale** en Éthiopie.
- Fournit de la **nourriture et de l'argent** aux ménages souffrant d'insécurité alimentaire chronique et d'autres programmes complémentaires.

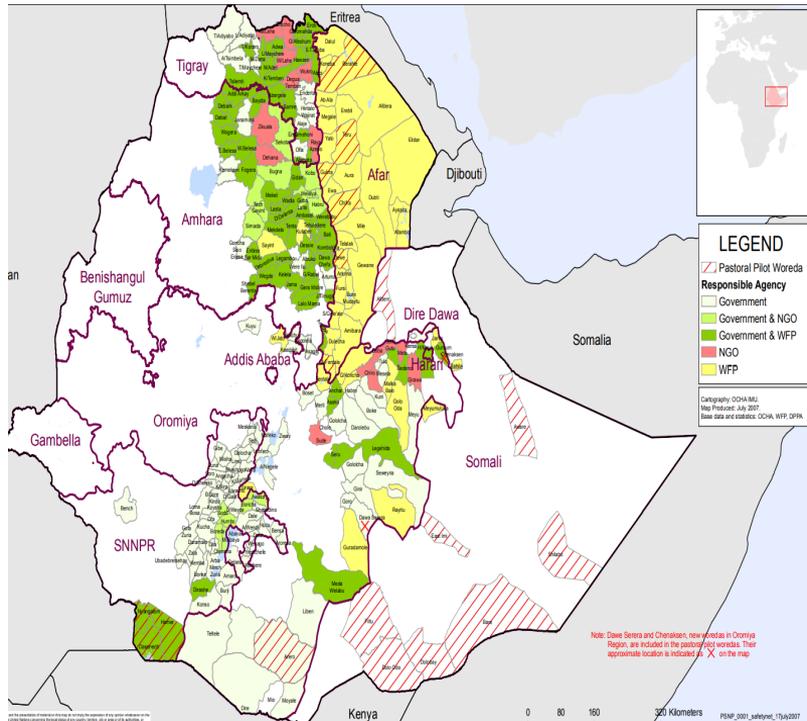
Objectif : réduire l'extrême pauvreté.

Résultat : Amélioration de la résilience aux chocs des ménages extrêmement pauvres et vulnérables.

Couverture : Atteindre **8 millions** de personnes dans **382** districts touchés par l'insécurité alimentaire.

Cible : ménages vivant dans l'extrême pauvreté (hommes, femmes, personnes vivant avec le VIH et enfants)

Responsable de la mise en œuvre : Gouvernement, ONGI, ONGL et autres



Renforcer les institutions et la résilience du PSNP (SPIR)- II

Programme de suivi de l'activité de sécurité alimentaire résiliente financé par l'USAID/BHA

Il est dirigé par WV et mis en œuvre par CARE, ORDA et l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires « International Food Policy Research Institute (IFPRI) ».

But :

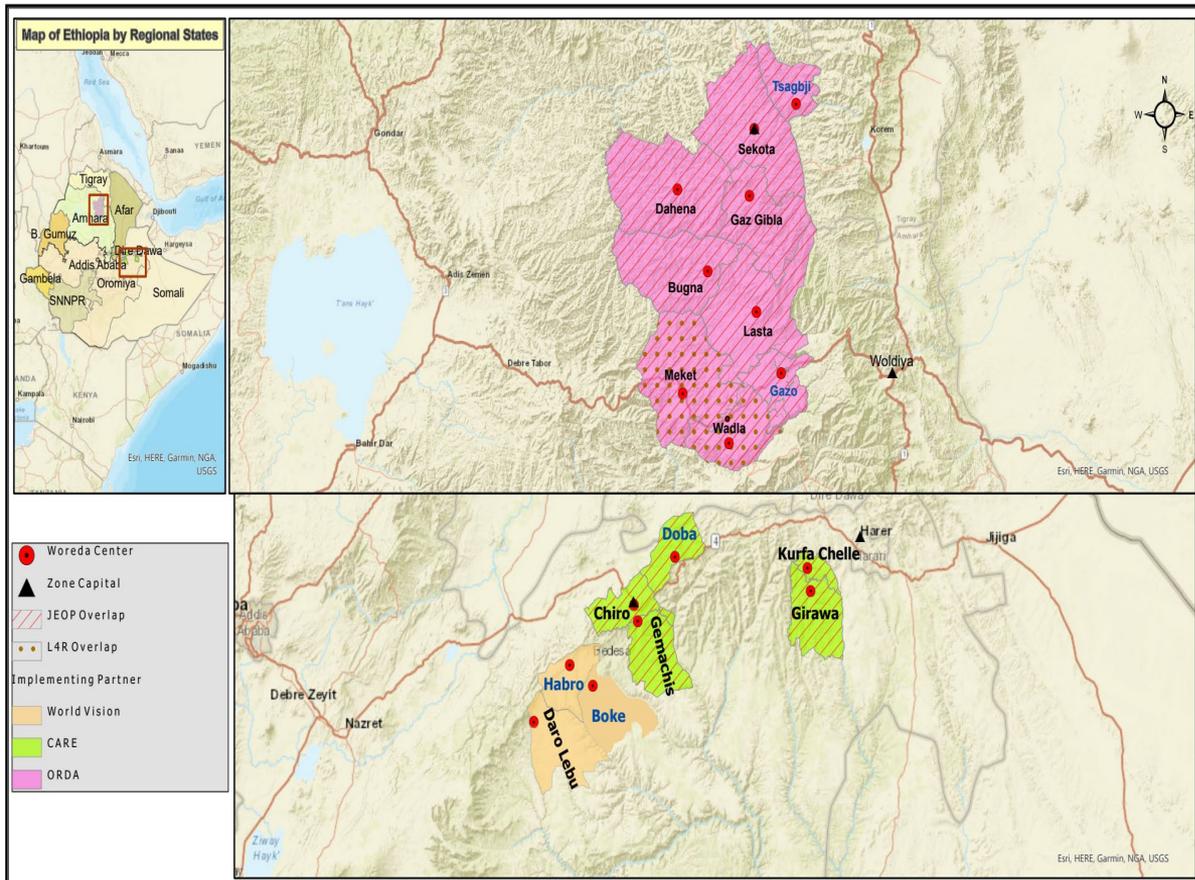
Renforcer la résilience des populations extrêmement pauvres et vulnérables face aux chocs et l'insécurité alimentaire des ménages.

Zone de résultat du programme

Quantité suffisante, qualité et diversité des aliments à tout moment ;
des moyens de subsistance transformés

Un système de prestation de services du PSNP responsable, efficace et capable de réagir aux chocs.

Couverture géographique



- Deux grandes régions
 - Amhara (9 districts)
 - Oromia (8 districts)
- 485 Kebeles
- Le NCG est mis en œuvre dans 155 kebele (100 Oromia et 55 Amhara).

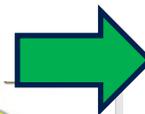
Conception du programme

Soins attentifs

+ DPE

+

Groupe de soins



Responsive Care



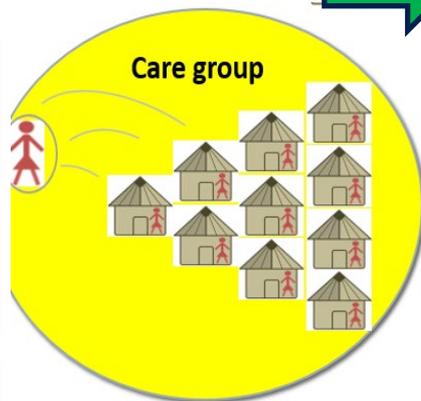
Early learning



Integrate Nutrition



Mental health



Groupe de soins attentifs dans le cadre du programme PSNP.



P1 : TOC

Objectif

Les ménages et les personnes vulnérables disposent à tout moment d'une quantité, d'une qualité et d'une diversité suffisantes de nourriture.

Résultat intermédiaire

1.1 : Consommation lissée pour les ménages vulnérables

Transfert de nourriture/d'argent

1.2 : Amélioration de l'accès, de la disponibilité et de l'utilisation d'aliments nutritifs de qualité

1.2.1 Les ménages disposent du matériel et des capacités nécessaires pour préparer, conserver et stocker les aliments en toute sécurité.
1.2.2 Les PLW, enfants de moins de 2 ans (CU2) maintiennent un régime alimentaire sain, y compris des aliments d'origine animale, pendant les périodes de jeûne.

1.3 : Comportements optimaux en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) pratiqués

1.3.2 Amélioration des pratiques d'alimentation, de soins et de stimulation des enfants de moins de 5 ans (CU5).
1.3.3 Les personnes influentes et les acteurs de la vulgarisation sanitaire soutiennent la diversité alimentaire et l'ANJE.

1.4 : Un programme EAH sain, à l'échelle de la communauté

1.4.1 Les membres de la communauté pratiquent un assainissement et une hygiène optimaux

Renforcement institutionnel et le renforcement de capacité;

Environnement et changement climatique

Genre et autonomisation des jeunes

Engagement et responsabilité sociale

INTERVENTIONS

Environnement favorable au niveau local

Environnement favorable au niveau national

Environnement favorable à l'international

Transversale

Résultat attendu et composante du programme



Résultat

- Pratique de l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant



Résultat intermédiaire

Amélioration des pratiques d'alimentation, de soins et de stimulation des enfants de moins de 5 ans (CU5) dans les ménages du PSNP.

Les personnes influentes soutiennent la diversité alimentaire et les pratiques d'ANJE des ménages du PSNP.



Composante

Soins et apprentissage précoce adaptés aux besoins

Santé maternelle et infantile

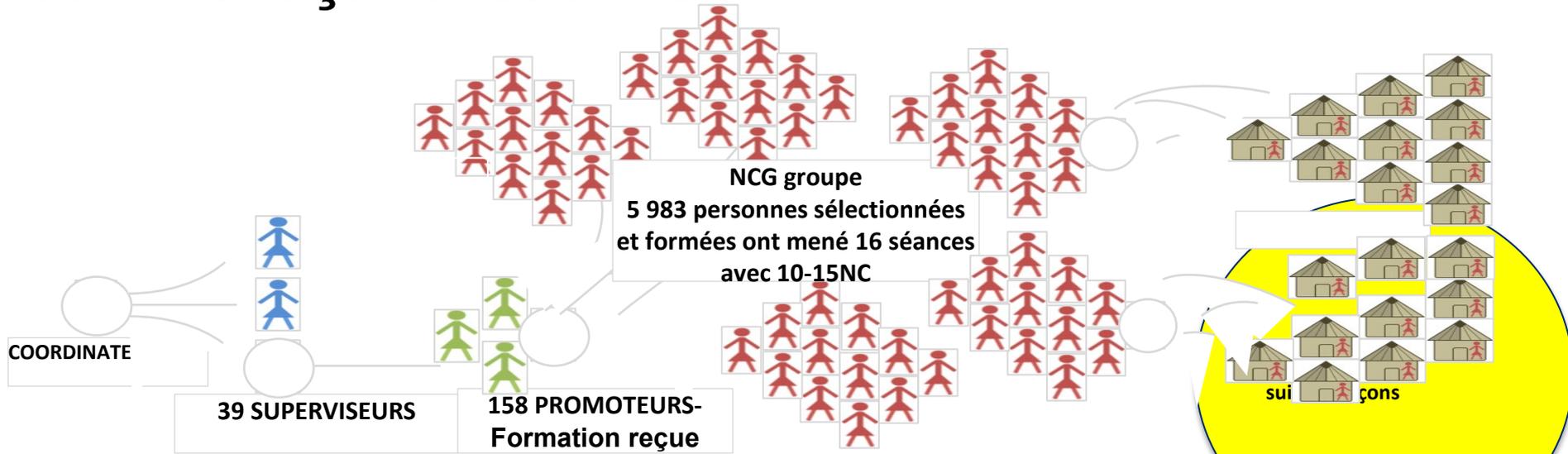
Santé mentale maternelle

Nutrition maternelle

Nutrition infantile

EAH (un endroit propre et sûr pour les enfants)

Comment ça fonctionne

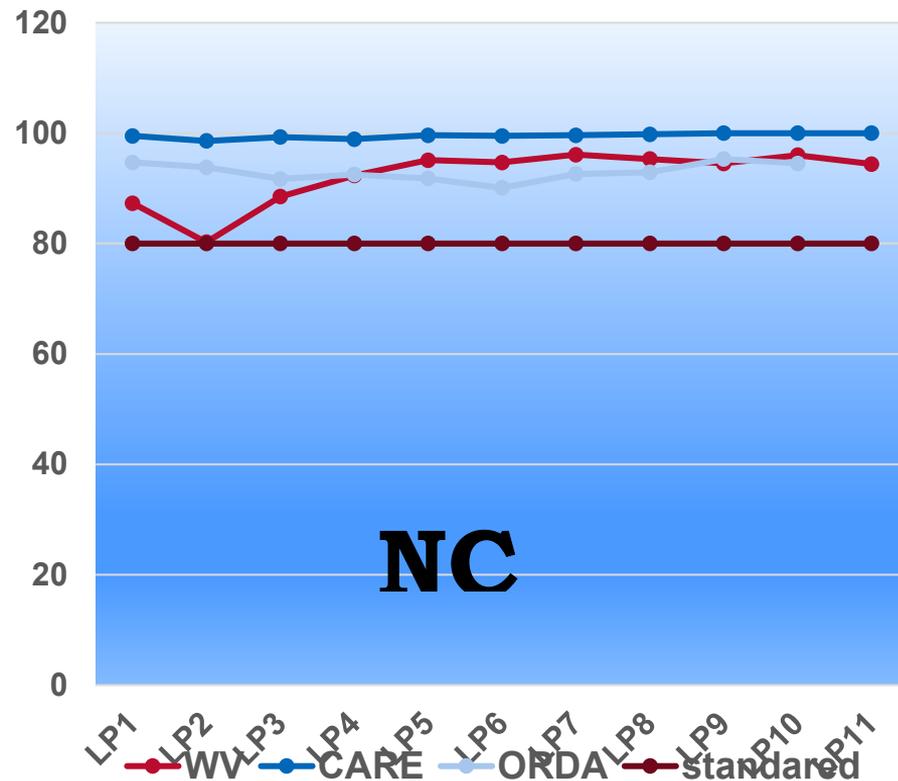
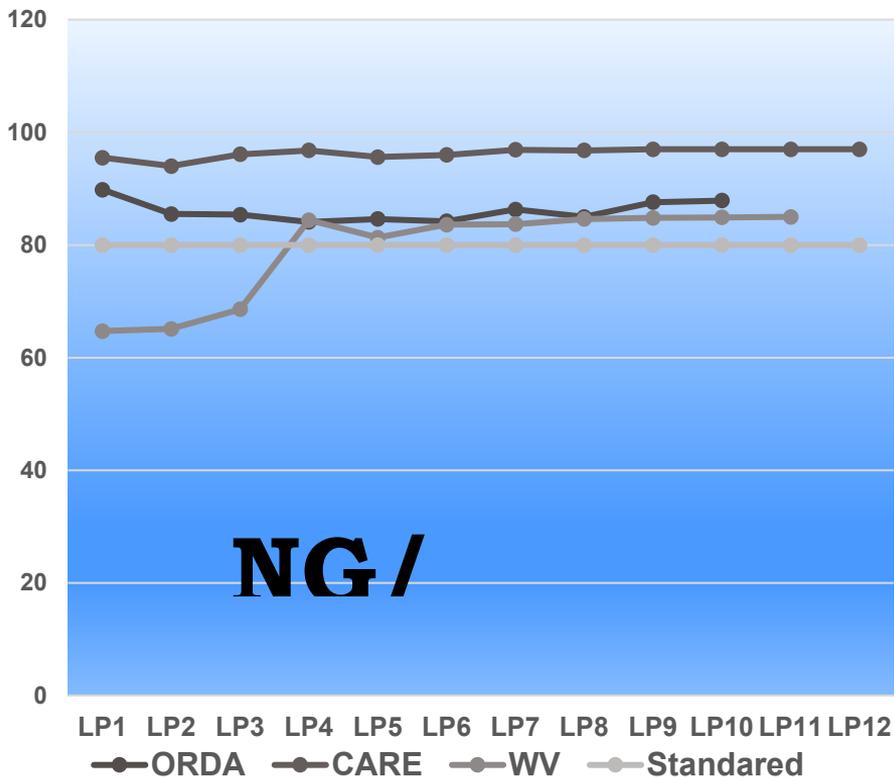


- Formation
- Séance conjointe de supervision et de commentaires avec le personnel gouvernemental
- Réunion d'évaluation et commentaires

- Discussion de groupe
- Listes de contrôle d'amélioration et de vérification de la qualité (Quality Improvement and Verification Checklists [QIVC]) pour amélioration de la qualité
- Motivation

- Discussion de groupe
- Visite à domicile

Évolution du taux de présence des NCG et des NC



Conception de l'étude d'évaluation d'impact

T1-Control

- PSNP mis en œuvre par le gouvernement avec le soutien du SPIR II pour la fourniture de transferts monétaires et alimentaires uniquement (pas de programme complémentaire).

T 2

- PSNP +
- SPIR II +
- Modèle NCG

T3

- PSNP +
- SPIR II +
- NCG +
- bourses
maternelles

Résultat de base



Indicateurs	Figure	Source de données
Nutrition		
Retard de croissance	40,4 %	EDHS 2019
Émaciation	13,8%	Évaluation de l'impact de l'IFPRI (2021)
Poids insuffisant	23,4 %	EDHS 2019
Régime alimentaire minimal acceptable (Minimum Acceptable Diet [MAD])	3,1 %	Ligne de basse de la mise en œuvre et application du droit de l'environnement (Implementation and Enforcement of Environmental Law [IMPEL]) (2022)
Diversité alimentaire minimale (DAM)	3,1 %	Ligne de basse de la mise en œuvre et application du droit de l'environnement (IMPEL) (2022)
Allaitement maternel exclusif	79,2 %	Ligne de basse de la mise en œuvre et application du droit de l'environnement (IMPEL) (2022)
EAH (eau, assainissement et hygiène)		
% de ménages pratiquant la défécation à l'air libre	50,35 %	Ligne de basse de la mise en œuvre et application du droit de l'environnement (IMPEL) (2022)
Pourcentage de ménages ayant accès à un service d'assainissement de base	17,8 %	Ligne de basse de la mise en œuvre et application du droit de l'environnement (IMPEL) (2022)
% de maladies diarrhéiques chez les enfants de 0 à 59 mois	12,11 %	Ligne de basse de la mise en œuvre et application du droit de l'environnement (IMPEL) (2022)

Résultats prometteurs de l'analyse préliminaire de la ligne médiane



- Les accompagnant(e)s des deux groupes de traitement (NGs et NGs + subventions maternelles) ont montré des améliorations significatives en termes de connaissances. L'augmentation de la consommation de produits laitiers, d'œufs et de fruits et légumes riches en vitamine A a permis d'améliorer la diversité alimentaire.
- La prévalence du retard de croissance dans ce groupe est inférieure de près de 5 % à celle du groupe témoin (avec une valeur p de 0,08).
- Le groupe subventions maternelles +NCG présente une augmentation de 0,15 DS de poids insuffisant (WAZ) par rapport au groupe témoin.

La voie à suivre



- L'intégration du DPE dans la protection sociale améliore les soins attentifs.
- L'implication du gouvernement dès le départ améliore la mobilisation et la motivation des bénévoles.
- L'autonomisation des relais communautaires en matière de soins attentifs permet d'améliorer la soins adaptés et les résultats de l'apprentissage précoce.

Merci



- **Avertissement :**

- Ce document a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu est de la responsabilité de l'Agence des États-Unies pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de World Vision et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Questions ?



Le groupe de travail sur la santé de l'enfant est dirigée 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 soutien généreux du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre du contrat 7200AA18C00070 attribué à JSI Research & Training Institute, Inc. Le contenu est de la responsabilité de JSI et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement. des États-Unis