La recette du succès :

Outils à l'intention des décideurs politiques pour intégrer l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans l'action qui vise à en finir avec la malnutrition

WaterAid

share
Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity

ACTION CONTRE LA FAIM

Zara, 4 ans, au point d'eau de son village dans la région de Bongolava, à Madagascar.

Crédit photo : WaterAid/ Ernest Randriarimalala

Synthèse

Ce rapport examine les approches mises en œuvre par les gouvernements et les bailleurs de fonds pour intégrer l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) dans les politiques et plans relatifs à la nutrition, et inversement. Il propose une recette, une boîte à outils, pour stimuler les débats et les discussions autour des options et opportunités de combiner les politiques et programmes EAH et Nutrition.

Les Objectifs de développement durable (ODD) visent une transformation en profondeur. Pour y parvenir, il faudra faire le lien entre ces objectifs et les différentes composantes du développement durable, mais aussi entre l'action menée au plan national et au plan international.

Les interventions multisectorielles sont essentielles pour répondre à chacune des causes sous-jacentes de la malnutrition que sont notamment l'EAH, l'agriculture, les pratiques de soin, la santé, l'éducation et la protection sociale, parmi d'autres facteurs socio-économiques. Si les progrès se limitent à l'un ou l'autre de ces aspects de manière isolée sans que les autres s'améliorent, il est très probable que les avancées dans la lutte contre les retards de croissance et l'émaciation seront très limitées.

Il n'est pas toujours possible d'intégrer les différents secteurs dans le cadre d'une approche multisectorielle globale ; il est donc tout aussi essentiel de veiller à ce que l'action engagée par les principaux secteurs ait un impact sur la nutrition.

Pour être considérés comme ayant des effets pérennes sur la nutrition, les plans et programmes sectoriels se doivent d'incorporer des cibles et interventions spécifiquement axées sur la nutrition.

Les recommandations et outils pratiques qui existent sont très utiles pour intégrer les composantes EAH et Nutrition à l'échelle des programmes et des projets[i]. Mais pour transformer ces démarches en investissements aptes à produire un impact à grande échelle, les pouvoirs publics doivent généraliser la prise en compte des questions de nutrition dans les cadres politiques nationaux et les structures institutionnelles. Les plans et politiques de nutrition doivent inclure des objectifs et interventions spécifiques des principaux secteurs concernés, dont celui de l'EAH.

De même, l'inclusion des bonnes priorités et mesures incitatives en faveur de la nutrition dans les politiques EAH encouragera et favorisera la multiplication d'initiatives ayant un impact sur la nutrition.

Si certains pays et bailleurs affichent de réels progrès allant dans le sens d'une collaboration plus efficace entre les acteurs de l'EAH et de la nutrition, il est urgent d'aller plus loin pour espérer atteindre les cibles définies par l'Assemblée mondiale de la santé – ainsi que les ODD – en matière de nutrition. Il faudra pour cela que les gouvernements, les bailleurs et les acteurs de l'EAH et de la nutrition pensent autrement, élaborent des politiques et plans ambitieux, établissent des mécanismes de coordination efficaces et des modes de financement flexibles, et enfin partagent les enseignements et l'expérience à l'échelle mondiale.

Couverture : Ambi fait la vaisselle avec de l'eau propre. District de Monze, Zambie. Crédit photo : WaterAid/ Chileshe Chanda

[i] À l'image du Guide pratique WASH'Nutrition d'Action contre la faim. www.actionagainsthunger.org.uk/sites/default/files/publications/action_ against_hunger_wash_nutrition_guidebook.pdf

Principales recommandations

Les gouvernements devraient :

- Veiller à ce que leurs politiques et le financement s'accordent avec les ODD et avec leurs objectifs interdépendants pour renforcer la coordination et la collaboration EAH-Nutrition, en saisissant diverses opportunités telles que les révisions des politiques et revues sectorielles conjointes.
- Établir des mécanismes efficaces de coordination interministérielle défendus au plus niveau par les chefs d'État ou de gouvernement, afin d'encourager le partage d'information ainsi que la planification et la mise en œuvre conjointe des politiques.
- S'assurer que les structures de coordination interministérielles incluent la consultation et la participation réelle de la société civile et des populations concernées.
- Faire en sorte que les plans nationaux EAH et Nutrition à jour soient aisément accessibles en ligne, pour permettre à la société civile de suivre les progrès et de demander des comptes aux pouvoirs publics.

Les décideurs politiques et intervenants du secteur Nutrition devraient :

- Prioriser les interventions EAH ayant un effet sur la nutrition et inclure des objectifs spécifiques visant à améliorer les services EAH dans leurs politiques et plans de nutrition. Des points de départ évidents pour intégrer l'action sur l'EAH et la nutrition sont notamment : la promotion des changements de comportement, l'amélioration de l'EAH dans les structures de santé et scolaires, et le ciblage des interventions là où l'on observe à la fois un faible taux d'accès à l'EAH et une forte prévalence de la sous-nutrition.

Les décideurs politiques et intervenants du secteur EAH devraient :

- Développer l'aspect « Effet sur la nutrition » de leurs politiques et programmes notamment par un ciblage des zones géographiques à forte prévalence de sous-nutrition, la priorisation des femmes et des enfants et l'inclusion des interventions pertinentes pour la nutrition, comme l'amélioration des services EAH dans les centres de santé et de nutrition.

Les bailleurs devraient :

- Promouvoir et financer des approches multisectorielles et inciter à une intégration EAH-Nutrition plus efficace dans l'action humanitaire et d'aide au développement.
- Prioriser le financement flexible, le renforcement des capacités et le pouvoir de mobilisation pour aider les gouvernements à réunir les ministères et parties prenantes en vue d'élaborer des programmes Nutrition et EAH communs.
- Faire des engagements financiers pour des interventions EAH ayant un effet sur la nutrition une priorité mondiale majeure des initiatives régionales et mondiales en faveur de la nutrition, dont la Décennie de l'ONU pour l'action sur la nutrition, le processus « Nutrition pour la croissance », et le Plan d'action multisectoriel pour la nutrition qui sera prochainement mis en place par la Banque africaine de développement.
- Travailler avec les pays et institutions, et avec les équipes des secteurs en interne, pour documenter et partager les expériences et les bases de connaissances en vue de renforcer les données probantes permettant de transposer les approches efficaces à grande échelle.

Les partenaires techniques, la société civile et les partenariats mondiaux devraient :

- Accompagner les efforts engagés par les gouvernements et défendre une approche axée sur la capitalisation qui les incite à échanger par rapport aux réussites et aux difficultés rencontrées.
- S'agissant particulièrement des acteurs de la société civile, aider à la rédaction des politiques, à l'affectation des budgets et au renforcement du processus continu de redevabilité.

Les élèves montrent comment on se lave les mains à des sympathisants en visite à l'école primaire de Maputo au Mozambique.

Crédit photo : WaterAid/ Sam James

Introduction

Au rythme actuel de progression, l'Objectif mondial de développement durable (ODD) qui entend mettre fin à la malnutrition d'ici 2030 ne sera pas atteint.

En 2016, le rapport ***« 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 »*** a examiné les politiques et plans nationaux portant sur la nutrition et les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH) en soulignant l'urgente nécessité d'une plus grande intégration des interventions EAH dans les politiques de nutrition, et inversement, pour atteindre cet objectif. Cette analyse a démontré l'importance cruciale de la collaboration entre ministères pour encourager la mise en œuvre d'approches multisectorielles visant à améliorer l'état nutritionnel tout en stimulant les progrès vers la concrétisation de l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène partout et pour tous d'ici 2030.

Les mauvaises conditions d'accès aux services EAH ont des conséquences négatives sur la situation nutritionnelle[1]. Ne pas incorporer de stratégies visant à améliorer les services EAH dans les politiques et programmes relatifs à la nutrition, notamment pour éviter l'exposition à des organismes entériques pathogènes, affaiblira de fait les efforts menés pour améliorer durablement les résultats en matière de nutrition.

Dans ce rapport qui prolonge *« Les ingrédients manquants »*, le nombre de pays a été élargi et les critères d'analyse des plans EAH affinés. Ont également été passés en revue les politiques, stratégies et programmes des principaux bailleurs pour identifier dans quelle mesure leur financement incite et soutient l'intégration des interventions EAH et Nutrition. Ces deux rapports amènent le débat au-delà de la discussion sur la nécessité d'adopter des approches multisectorielles en suggérant des exemples qui illustrent comment États et bailleurs peuvent mieux coordonner et intégrer les programmes EAH et Nutrition.

Chiffres clés

- **50% des cas de sous-nutrition** sont liés à des infections dues à de mauvaises conditions d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement[2].
- **Un quart des retards de croissance** est attribué à la survenue de cinq épisodes de diarrhée ou davantage au cours des deux premières années de la vie[3].
- Selon les estimations, **les mauvaises conditions d'assainissement** seraient la deuxième cause principale de retard de croissance dans le monde[4].

Statistiques mondiales relatives à l'EAH[5] :

- **844 millions** de personnes n'ont pas accès à l'eau potable dans le monde.
- **2,1 milliards** de personnes n'ont pas de point d'eau potable aisément accessible chez eux et **4,5 milliards** n'ont pas accès à un système d'assainissement géré en toute sécurité.

Statistiques mondiales relatives à la nutrition[6] :

- **155 millions d'enfants** de moins de cinq ans sont atteints de retards de croissance.
- **52 millions d'enfants** de moins de cinq ans souffrent d'émaciation.

« Les actions spécifiquement axées sur la nutrition peuvent potentiellement réduire jusqu'à 20 % les retards de croissance chez les moins de cinq ans. Les 80 % restants devraient être traités par le biais d'actions 'ayant un effet sur la nutrition'. Parmi ces interventions qui ont un effet sur la nutrition, celles qui concernent l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène sont l'une des plus importantes. »

Commission européenne, Politique de l'eau et de l'assainissement[7]

Timara et sa fille Wutinesh se lavent les mains avec de l'eau propre à Konso, en Éthiopie.

Crédit photo : WaterAid/ Anna Kari

Méthodologie

Les pays étudiés ont été sélectionnés en fonction des paramètres suivants :
1) leur appartenance au mouvement « Scaling-Up Nutrition » (SUN) et au partenariat « Assainissement et eau potable pour tous » (SWA), la présence de programmes portés par les organisations à l'origine de ce rapport (Action contre la faim, WaterAid, SHARE) ;
Dix pays ont été inclus : le Cambodge, l'Éthiopie, le Ghana, le Laos , le Mali, la Namibie, le Niger, le Nigéria, le Tchad et le Zimbabwe.

Le rapport ***« Les ingrédients manquants »*** inclut une définition détaillée de la méthodologie, qui est résumée ici. Les tableaux 1 et 2 reprennent les critères utilisés pour évaluer respectivement les plans Nutrition et EAH[ii] *.

Tableau 1 : Critères d'évaluation des plans Nutrition

1. Inclusion de l'EAH dans l'analyse du contexte général
2. Inclusion des trois composantes EAH (eau, assainissement et hygiène)
3. Inclusion d'un objectif EAH (en tant qu'axe prioritaire ou objectif d'ensemble)
4. Inclusion d'interventions EAH (par exemple approche globale, investissements dans les infrastructures, changement des comportements)
5. Définition des rôles et responsabilités concernant l'EAH
6. Inclusion d'interventions EAH exhaustives (c'est-à-dire celles qui ont le plus d'importance pour la nutrition telles que l'EAH en lien avec la petite enfance, l'hygiène alimentaire et les comportements liés à l'hygiène)
7. Inclusion d'indicateurs et de cibles EAH
8. Inclusion d'un budget pour l'EAH
9. Implication des ministères en charge de l'EAH dans l'élaboration du plan
10. Inclusion des intervenants/représentants des ministères en charge de l'eau et de l'assainissement dans les structures institutionnelles et mécanismes de coordination

Tableau 2 : Critères d'évaluation des plans EAH

1. Inclusion de la nutrition dans l'analyse du contexte général ; définition du lien entre EAH et nutrition
2. Ciblage des interventions EAH en direction des zones touchées par la sous-nutrition
3. Inclusion d'objectifs portant sur la nutrition (la lutte contre la sous-nutrition est définie comme objectif spécifique du plan)
4. Inclusion d'interventions spécifiquement liées à la nutrition (services EAH minimaux dans les structures de santé et qui agissent sur la nutrition)
5. Inclusion des intervenants/représentants des ministères concernés par la nutrition dans les structures institutionnelles et mécanismes de coordination

L'analyse des bailleurs s'est attachée en priorité à comprendre dans quelle mesure l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène sont inclus dans les politiques de nutrition. Divers documents (stratégies, politiques et supports programmatiques) ont été étudiés. Il sera toutefois important que les futures analyses examinent parallèlement les stratégies EAH des bailleurs pour comprendre dans quelle mesure les programmes EAH sont conçus dans l'optique d'avoir un effet sur la nutrition, et positionnés comme tels.

Tableau 3 : Bailleurs inclus dans l'étude

Organisations multilatérales
Banque africaine de développement, Union européenne, UNICEF, Banque mondiale

Aide bilatérale
Canada, Allemagne, Japon, Royaume-Uni, États-Unis

Fondations privées / philanthropiques
Fondation du fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF), Fondation Bill & Melinda Gates

Plateformes mondiales (appui non-financier)
Co-partenariat Scaling-Up Nutrition (SUN) et Assainissement et Eau potable pour tous (SWA).

[ii] Le rapport *« Les ingrédients manquants »* a analysé à la fois les politiques et les plans ; lorsque cela a été possible, le présent rapport s'est intéressé plus spécifiquement aux plans dont les aspects opérationnels sont généralement plus détaillés.

* L'annexe (consultable sur www.wateraid.org/recipeforsuccess) propose des exemples pour différents critères et pays.

Carmaletta montre des tomates près d'un point d'eau WaterAid à Lulibaba, Timor-Oriental.

Crédit photo : WaterAid/ Tom Greenwood

Principaux constats

Légende : Bonne intégration · Intégration partielle · Amélioration requise · Indéterminé / Données insuffisantes

Tableau 4 : Résultats de l'analyse des plans et politiques relatifs à la nutrition

Principaux constats (suite)

Légende :
- Bonne intégration
- Intégration partielle
- Amélioration requise
- Indéterminé / Données insuffisantes

Tableau 5 : Résultats de l'analyse des plans et politiques EAH

Pays	Plans/programmes	Critères d'évaluation 1. A-t-on défini le lien entre EAH et nutrition ?	2. Les interventions EAH ciblent-elles les zones touchées par la sous-nutrition ?	3. A-t-on inclus des objectifs portant sur la nutrition dans le plan ?	4. A-t-on inclus des interventions liées à la nutrition dans le plan ?	5. Les structures institutionnelles et mécanismes de coordination incluent-ils la nutrition ?
Cambodge	National Strategy for Rural Water Supply, Sanitation and Hygiene (2011–2025) Stratégie nationale pour l'hydraulique rurale, l'assainissement et l'hygiène [2011-2025])	Bonne intégration	Amélioration requise	Amélioration requise	Bonne intégration	Indéterminé / Données insuffisantes
Éthiopie	One WASH National Program (2013) (Programme national one WASH [2013])	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Intégration partielle	Amélioration requise
Ghana	National Environmental Sanitation Strategy and Action Plan (2010) (Stratégie nationale pour l'assainissement environnemental et plan d'action [2010])	Intégration partielle	Amélioration requise	Bonne intégration	Bonne intégration	Indéterminé / Données insuffisantes
Laos	National Water Supply and Environmental Health Programme (2004) (Programme national pour l'approvisionnement en eau et la santé environnementale [2004])	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Indéterminé / Données insuffisantes
Mali	Politique nationale de l'Eau (2006)	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Intégration partielle	Amélioration requise
	Politique nationale d'assainissement (2009)	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Intégration partielle	Amélioration requise
Namibie	National Sanitation Strategy (2011/12–2014/15) (Stratégie nationale pour l'assainissement [2011-2012 à 2014-2015])	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Bonne intégration	Indéterminé / Données insuffisantes
Niger	Stratégie opérationnelle de promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base au Niger (SOPHAB) (2014–2018)	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Intégration partielle	Intégration partielle
	Programme sectoriel Eau, Hygiène et Assainissement (PROSEHA) (2016–2030)	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Intégration partielle	Intégration partielle
Nigéria	Executive Summary of the Nigeria Water Sector Roadmap (2011) (Synthèse de la feuille de route pour le secteur de l'eau au Nigéria [2011])	Bonne intégration	Amélioration requise	Intégration partielle	Intégration partielle	Intégration partielle
Tchad	Politique nationale et stratégie d'assainissement	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Intégration partielle	Amélioration requise
	Schéma directeur de l'eau et de l'assainisssement (SDEA)	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Intégration partielle	Amélioration requise
Zimbabwe	Strategy To Accelerate Access To Sanitation And Hygiene (2011–2016) (Stratégie pour accélérer l'accès à l'assainissement et à l'hygiène [2011-2016])	Amélioration requise	Amélioration requise	Amélioration requise	Intégration partielle	Amélioration requise

Constats : Analyse par pays

1. Intégration de l'EAH dans les plans nationaux de nutrition

- **Peu de plans priorisent l'EAH en tant qu'objectif spécifique**

Dans les politiques et plans étudiés, l'EAH est fréquemment reconnu comme facteur sous-jacent important de la sous-nutrition et les trois composantes de l'EAH sont mentionnées, bien qu'à des degrés divers. Mais seulement trois pays incluent un objectif d'ensemble pour l'EAH. Le Tchad reconnaît par exemple l'EAH comme axe stratégique prioritaire dans la lutte contre la sous-nutrition à tous les niveaux d'intervention : ménages, écoles et structures de santé. Mais les composantes EAH sont beaucoup plus souvent définies comme sous-catégories contribuant à l'atteinte d'objectifs spécifiques.

- **Différents éléments de l'EAH sont inclus**

Comme le notait déjà le rapport *« Les ingrédients manquants »*, les interventions EAH incluses dans les plans de nutrition mentionnent fréquemment les aspects liés aux infrastructures ou comportementaux, mais rarement les deux. Très peu de plans présentent les interventions EAH intégrées à l'action sur la nutrition via un mécanisme unique de mise en œuvre.

Si plusieurs plans font état des activités de communication visant un changement de comportement, ils mettent le plus souvent l'accent sur le principe général du lavage des mains au savon ou sur l'hygiène alimentaire, en prenant rarement en considération les autres pratiques liées à l'EAH pourtant pertinentes pour la nutrition, dont celles qui s'adressent aux jeunes enfants[iii,8]. C'est cependant le cas du Laos, où les composantes Eau et Assainissement sont mises en place parallèlement aux composantes Nutrition dans les programmes éducatifs. Au Tchad, des interventions spécifiques sont mentionnées pour généraliser la stratégie EAH-Nutrition dans tous les centres de santé, et pour former tous les travailleurs de santé de première ligne à cette stratégie[iv]. Au Mali, le plan inclut les composantes EAH dans l'axe stratégique « Préparation et réponse aux situations d'urgence » de son plan d'action multisectoriel pour la nutrition.

Aucun plan ne mentionne le rôle de l'EAH dans le traitement et la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère ou modérée.

- **Les budgets EAH et l'implication des ministères sont très variables**

Tous les plans des pays étudiés à l'exception du Tchad et du Nigéria définissent les rôles et responsabilités liés aux activités EAH. Mais très peu précisent que les ministères en charge de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène doivent être impliqués dans l'élaboration des plans et politiques de nutrition.

Le niveau de détail à propos du financement des interventions EAH prévues est très variable selon les pays, et plusieurs ne font pas référence au budget EAH ou n'incluent pas de budget en la matière. Lorsque les budgets qui accompagnent les plans de nutrition font référence à l'EAH, la part des fonds affectés à ces interventions est extrêmement variable, de 4 % au Laos et en Éthiopie à 82,7 % en Namibie. L'étude n'a pas analysé les implications qui en découlent concernant la manière dont les budgets sont concrètement utilisés. Malgré ces écarts au niveau des budgets, les structures et mécanismes de coordination institutionnels sont un élément commun des plans et politiques. Nombre de pays ont mis en place des comités ou des groupes de travail auxquels participent les ministères en charge de l'EAH même s'il est plus difficile d'estimer le degré de participation des représentants EAH à tous les niveaux.

- **Le Cambodge, le Zimbabwe et le Niger montrent la voie**

Globalement, c'est dans les plans élaborés au Cambodge et au Zimbabwe ainsi que dans la politique du Niger que l'on observe la plus forte intégration de l'EAH dans les plans et politiques de nutrition. Ils incluent des objectifs EAH spécifiques et un éventail exhaustif d'interventions EAH assorties de cibles et indicateurs connexes, les ministères en charge des questions EAH ayant été consultés lors de l'élaboration de la stratégie. Les modalités institutionnelles devraient garantir une coordination efficace au plus haut niveau entre les principales parties prenantes ; elles identifient par ailleurs des opportunités d'intégrer l'EAH à d'autres interventions clés visant à améliorer les pratiques en matière de nutrition.

Encadré 1 : Niger

La politique du Niger présente un éventail exhaustif d'interventions infrastructurelles et sociales dont l'assainissement total porté par la communauté, l'intégration d'un pack de base « Eau et assainissement pour la nutrition » au niveau communautaire et dans les lieux institutionnels, ainsi que des actions de sensibilisation et de plaidoyer axées sur l'impact de l'EAH sur la nutrition.

2. Intégration de la nutrition dans les plans EAH nationaux

- **La nutrition est rarement mentionnée dans les plans EAH**

Divers plans EAH ont été analysés[v]. De façon générale, ces plans n'abordent pas systématiquement la question de la nutrition et ne font pas référence à l'importance de l'accès à l'EAH pour lutter contre la sous-nutrition. Les analyses du contexte général mentionnent rarement la nutrition ou les liens entre EAH et nutrition à quelques exceptions près comme le Cambodge, où sont spécifiquement mentionnés « les retards de croissance dus à la sous-alimentation liée à la diarrhée ». Si plusieurs stratégies indiquent que les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables seront desservis en priorité, elles ne mettent pas en avant la sous-nutrition comme facteur de vulnérabilité, et les interventions EAH ne sont pas délibérément ciblées vers les zones touchées par les problèmes de sous-nutrition.

- **Objectifs et interventions ayant un effet sur la nutrition**

Les plans et politiques EAH incluent rarement des objectifs portant sur la nutrition. Mais au Ghana, le plan inclut un objectif visant à sensibiliser aux bénéfices résultant d'une amélioration de l'assainissement environnemental, en particulier au niveau de la santé, de l'hygiène alimentaire et de l'environnement au sens large. Si la plupart des plans ne visent pas spécifiquement à réduire la sous-nutrition, certains incluent des objectifs et interventions qui ont un effet sur la nutrition comme la priorisation des structures de santé et des écoles, les approches hygiène-assainissement combinées qui portent par exemple sur l'utilisation hygiénique des toilettes, l'élimination adéquate des excréta des enfants et le changement des comportements d'hygiène ou encore l'amélioration de l'hygiène alimentaire et la contribution à la sécurité alimentaire.

- **Mécanismes institutionnels et planification commune**

De manière générale, le niveau d'implication des représentants du secteur de la nutrition dans l'élaboration des plans et politiques EAH reste vague et n'est que brièvement mentionné. Une collaboration potentielle entre les ministères en charge de l'EAH et de la nutrition est implicitement évoquée, mais le degré de collaboration reste flou. Bien que les plans EAH incorporent dans une certaine mesure des actions ayant un effet sur la nutrition, les approches Nutrition-EAH qui s'appuient sur la synergie entre les deux secteurs (c'est-à-dire via le ciblage, la coordination et la sensibilisation) sont limitées et pourraient être renforcées par le dialogue et des mécanismes de coordination au niveau institutionnel.

[iii] Les interventions qui s'adressent aux jeunes enfants (BabyWASH) ont pour but de réduire leur exposition à des organismes pathogènes (par exemple en veillant à la propreté des lieux où ils jouent ; en prenant des mesures supplémentaires au niveau de l'hygiène alimentaire ou par l'élimination adéquate de leurs excréta).

[iv] La stratégie EAH-Nutrition initialement élaborée par le groupe régional EAH d'Afrique centrale et d'Afrique de l'Ouest en 2012 avec l'appui de nombreux partenaires, révisée en 2015, comporte 5 piliers : 1) Ciblage des zones touchées par la sous-nutrition ; 2) Focalisation sur l'unité mère-enfant sous-alimenté ; 3) Renforcement d'un accès minimum à l'EAH dans les structures de santé et de nutrition et au niveau familial ; 4) Renforcement de l'accent mis sur le changement de comportement et 5) Amélioration de la coordination.

[v] Quatre plans nationaux pour l'assainissement (Ghana, Mali, Namibie, Tchad) ; deux plans nationaux d'hygiène et d'assainissement (Niger, Zimbabwe) ; trois plans nationaux de l'eau (Laos, Mali, Nigéria) ; un schéma directeur pour l'eau et l'assainissement (Tchad) ; et deux plans nationaux EAH (Cambodge, Éthiopie), dont l'un s'adresse spécifiquement aux zones rurales (Cambodge).

Les bons ingrédients :
Les approches propices à une collaboration efficace

Les résultats de l'étude des dix nouveaux pays viennent confirmer les conclusions du rapport ***« Les ingrédients manquants »*** et la littérature disponible à ce jour[9,10] quant à l'absence d'un modèle unique permettant d'ancrer les composantes EAH dans les politiques et programmes de nutrition, et réciproquement.

Deux constats ressortent toutefois : premièrement, différents « points d'entrée » peuvent permettre d'intégrer ces deux secteurs en fonction du contexte national et deuxièmement, le travail commun des acteurs de l'EAH et de la nutrition s'inscrit dans un continuum allant de la collaboration, à la coordination jusqu'à l'action intégrée, et dépend des conditions plus ou moins propices à l'action plurisectorielle qu'offrent l'environnement politique et les modalités institutionnelles d'un pays.

Pour clarifier et aligner les objectifs et l'action des différents secteurs, il est essentiel de bien comprendre le but visé par l'intégration des plans et politiques EAH et Nutrition, et les avantages spécifiques qui en résultent.

Les constats tirés de l'étude font apparaître plusieurs points d'entrée et processus qui semblent encourager une collaboration accrue, notamment :

- **Un environnement propice et porteur**

Des politiques et plans nationaux robustes qui prescrivent la collaboration, mais aussi des mécanismes de coordination au niveau institutionnel et le volontarisme politique sont des facteurs essentiels pour impulser une action intégrée. Des mécanismes institutionnels existent le plus souvent sous une forme ou une autre, mais leur bon fonctionnement dépend de divers facteurs liés aux personnes, aux sources de financement ou aux façons de travailler. En renforçant ces mécanismes, on peut surmonter les obstacles qui freinent l'action commune et orienter la planification et la mise en œuvre plurisectorielle des programmes, en établissant par exemple des groupes de travail techniques dédiés, en désignant des référents ou des « passeurs de connaissances », ou en précisant dans les responsabilités des personnels concernés l'obligation de participer aux revues des autres secteurs ou d'échanger régulièrement les connaissances.

- **Veiller à la cohérence des politiques**

L'étude montre des exemples de pays où l'EAH a bien été intégré aux plans de nutrition mais où il n'est pas fait référence à la nutrition dans les plans EAH. La mise en œuvre de l'Agenda 2030 et de ses objectifs interdépendants nécessitera une coopération solide et une responsabilisation mutuelle. Les parties prenantes des deux secteurs ont un rôle à jouer en veillant à ce que leurs enjeux et objectifs clés respectifs soient pris en compte de manière adéquate par leurs homologues de façon à garantir la cohérence des politiques. Une définition précise des rôles de chacun permettra d'éviter la dilution des responsabilités entre les différents intervenants.

- **Peaufiner les détails**

La plupart des plans portant sur la nutrition reconnaissent l'importance de l'EAH pour la nutrition, mais beaucoup manquent de détails quant aux mesures prioritaires à mettre en œuvre en matière d'EAH et à la manière dont celles-ci doivent être incorporées concrètement aux programmes sur la nutrition. De même, les plans EAH ne sont pas assez précis par rapport aux interventions permettant de maximiser l'impact sur la nutrition, par exemple par la « co-localisation » dans les mêmes zones géographiques ou le ciblage des services EAH là où les populations sont les plus vulnérables au risque de sous-nutrition. L'intégration faisant partie d'un continuum, de petits changements réalisables peuvent être opérés progressivement pour rapprocher les programmes de nutrition et EAH (comme l'illustre l'exemple présenté dans l'encadré 2 page 18).

Daniel, sage-femme à l'hôpital local de Kiomboi dans le district d'Iramba en Tanzanie.

Crédit photo : WaterAid/ James Kiyimba

Les bons ingrédients : les approches propices à une collaboration efficace (suite)

Encadré 2 : Cambodge

Le gouvernement cambodgien a pris des mesures urgentes pour accélérer les progrès vers l'atteinte de l'objectif fixé par l'Assemblée mondiale de la santé en matière de retards de croissance. Sa stratégie nationale relative à la sécurité alimentaire et à la nutrition 2014 à 2018 reconnaît l'EAH en tant qu'enjeu prioritaire dans le cadre du volet « Usage et utilisation de l'alimentation », l'un des quatre volets du cadre conceptuel, parallèlement à la disponibilité de la nourriture, à l'accès à la nourriture et à la sécurité alimentaire. Le plan identifie d'importantes opportunités d'intégrer les activités qui ont des liens les unes avec les autres – dont les composantes EAH – dans tous les programmes portant sur la nutrition infantile et maternelle, communautaires ou axés sur le changement de comportement ; il mentionne également l'inclusion des thèmes de la nutrition, de l'hygiène et de l'assainissement dans les programmes scolaires.

- **Passer des politiques à la mise en œuvre**

Les politiques doivent se traduire en une série de mesures claires qui sont effectivement appliquées. Les politiques qui ne sont pas assorties d'un plan d'action précis définissant les rôles et responsabilités de chacun, le manque de financement disponible ou dédié, l'absence de dynamisme de la part des cadres consultatifs, l'inefficacité des plateformes multisectorielles ou encore des insuffisances au niveau de la diffusion et de la transmission des documents à tous les échelons territoriaux sont autant de facteurs qui peuvent contribuer à ce qu'une politique ne se traduise pas en actions concrètes au niveau local.

- **Les points d'entrée pour la mise en œuvre intégrée des interventions :**
  - **Le changement de comportement** est un aspect essentiel des programmes EAH et de nutrition. La conception et la mise en œuvre des interventions visant un changement de comportement constituent par conséquent un point de départ incontournable pour la collaboration comme moyen d'accroître l'efficacité et le taux de couverture tout en mutualisant l'expertise et les ressources. Les intervenants de l'EAH et de la nutrition pourraient identifier ensemble les principales thématiques communes pour promouvoir le changement de comportement (comme l'hygiène alimentaire, les pratiques de soin, l'allaitement exclusif au sein) et harmoniser leurs approches lorsqu'ils ciblent les mêmes populations. Le recours à une approche intégrée pour modifier les comportements réduit la surcharge et la complexité des messages communiqués et augmente les chances que les pratiques promues soient adoptées.
  - **Du point du vue de l'accès à l'EAH, le ciblage et l'implantation** des programmes dans les zones où la sous-nutrition est très présente pourrait être la mesure ayant le plus d'impact sur la situation nutritionnelle si l'on se concentre sur les populations les plus vulnérables. À l'image de ce qui est fait par la Banque mondiale[11] qui cartographie les zones mal desservies en services d'eau et d'assainissement en y superposant les vulnérabilités sous-jacentes au niveau de la santé et de la nutrition, la modélisation peut identifier des zones géographiques très spécifiques à desservir en priorité, en particulier quand les ressources sont limitées.

- **Intégration des interventions EAH à la fois pour la prévention et pour la prise en charge de la sous-nutrition**

L'eau, l'hygiène et l'assainissement sont des éléments essentiels permettant d'éviter la sous-nutrition. S'agissant de la prise en charge, les conclusions d'études récentes indiquent qu'en combinant l'accès aux services EAH et une démarche de sensibilisation à l'importance de pratiquer une bonne hygiène menée auprès des ménages, on améliore systématiquement l'efficacité du traitement ; d'après d'autres études en cours, cette approche aurait par ailleurs un effet positif sur les rechutes et le rapport coût-efficacité de l'approche dans son ensemble[12].

Les élèves courent devant le bloc sanitaire de leur école, dans le district d'Ankazobe à Madagascar.

Crédit photo : WaterAid/ Ernest Randriarimalala

- **Créer les bonnes incitations**

Si l'intégration des interventions EAH-nutrition doit être considérée comme mutuellement bénéfique, l'atteinte des objectifs portant sur la nutrition dépend fondamentalement de plusieurs secteurs, dont celui de l'EAH. Il existe en effet des incitations naturelles qui amènent les acteurs de la nutrition à travailler transversalement avec les autres secteurs alors que, l'atteinte des objectifs du secteur EAH ne dépend pas des programmes de nutrition dans la mesure où les progrès en matière d'EAH se mesurent principalement sur la base du taux d'accès aux services. Ce déséquilibre entre le secteur de la nutrition et celui de l'EAH concernant le degré d'incitation à travailler ensemble peut expliquer en partie les différences observées au niveau de l'importance accordée à l'EAH et à la nutrition dans les plans des uns et des autres.

- **Comprendre les obstacles à l'action transversale entre secteurs, ainsi que les incitations qui existent ou qui peuvent être créées**

Une capacité accrue des programmes EAH à agir sur la nutrition et la mise en œuvre de programmes intégrés apportent une valeur ajoutée qui peut encourager de nouvelles façons de travailler et le développement de l'action transversale entre secteurs[13]. Qu'il s'agisse du financement, des cadres de suivi-évaluation ou de la définition précise des responsabilités et obligations de rendre compte, tous ces éléments peuvent être conçus de manière à inciter les différents intervenants à travailler ensemble.

Le rôle des bailleurs :
Un ingrédient important

Les ODD nécessitent un renforcement des partenariats plurisectoriels à l'échelle mondiale, nationale et locale. Il faudra pour cela inventer des manières de travailler nouvelles et différentes. Les bailleurs ne doivent pas renforcer le cloisonnement : ils doivent apporter des moyens financiers et une expertise technique, contribuer au renforcement des capacités et s'appuyer sur leur pouvoir de mobilisation pour aider les gouvernements dans leurs efforts de développement.

Plusieurs initiatives prometteuses portées par les bailleurs (voir carte p. 22) ont été initiées, qui peuvent accélérer l'acquisition de connaissances et la mise en œuvre d'approches qui intègrent les composantes EAH et Nutrition. Beaucoup n'en sont qu'à leurs prémices mais elles reflètent néanmoins l'éventail des rôles que les bailleurs peuvent jouer, notamment par rapport aux éléments suivants :

- **Financement**

Les engagements ambitieux pris au plus haut niveau en faveur d'investissements ayant un effet sur la nutrition, à l'exemple de l'engagement de l'Union européenne d'y consacrer 3,1 milliards d'euros (voir carte), sont le signe de la reconnaissance du rôle que doivent jouer les différents secteurs pour améliorer la situation nutritionnelle ; les engagements de cette nature doivent donner l'impulsion nécessaire à l'élaboration d'approches intégrées par les pays concernés[14]. Au niveau de la mise en œuvre, un financement flexible et à long terme aligné sur des plans nationaux dûment chiffrés qui prévoient la mise en œuvre coordonnée ou intégrée des interventions EAH et Nutrition, comme celui de USAID (voir carte), peut permettre d'améliorer les résultats sur la santé tout en contribuant à réunir des données probantes sur la valeur ajoutée qu'apportent des approches plus intégrées.

- **Pouvoir de mobilisation**

Forts de leurs relations solides avec divers ministères et d'autres parties prenantes à l'échelle nationale, régionale ou mondiale, les bailleurs peuvent contribuer à stimuler une coordination plus efficace. Au Cambodge, plusieurs bailleurs et partenaires[vi] se sont par exemple associés sous l'égide du Conseil pour le développement agricole et rural (CARD) pour mettre en place un groupe de travail national sur l'EAH et la nutrition, et pour organiser la toute première conférence sur ce thème en novembre 2016. Le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement a également joué un rôle clé en réunissant les acteurs de l'EAH et de la nutrition au sein de plusieurs plateformes mondiales en vue d'élaborer des approches communes.

- **Recherche et données probantes**

Certains bailleurs ont refusé de financer des programmes multisectoriels ayant un effet sur la nutrition au motif que, selon eux, les données probantes ne sont pas encore suffisamment solides. Cette attitude trouve ses origines dans les difficultés rencontrées depuis longtemps pour mesurer les effets des interventions EAH sur la santé, sachant que ce type d'intervention se prête mal aux normes des essais contrôlés randomisés (l'unité de mesure est par exemple plus souvent la communauté que le ménage, et les études ne comportent pas forcément de groupe témoin adéquat)[15,16]. Les liens entre EAH et santé ne sont pas contestés ; toutefois des questions demeurent quant à la contribution spécifique des différentes interventions EAH et à la faisabilité d'une généralisation de ces approches. Les bailleurs peuvent jouer un rôle essentiel en finançant des recherches opérationnelles et en contribuant à la documentation et à la diffusion des bonnes pratiques programmatiques.

- **Gouvernance mondiale et appui technique**

Les États se tournent vers les organismes internationaux pour y trouver des conseils, des normes et des exemples de bonnes pratiques. Il est très important que les agences de l'ONU et les autres bailleurs façonnent des processus, des partenariats et des initiatives qui guideront la collaboration intersectorielle. L'accord de partenariat entre le mouvement SUN (Scaling-Up Nutrition) et le partenariat Assainissement et eau potable pour tous (SWA) devrait jouer un rôle moteur en encourageant plus d'intégration au niveau de la gouvernance mondiale. Le partenariat SUN–SWA a pour axes prioritaires une action de plaidoyer commune, la documentation des bonnes pratiques, la recherche et la capitalisation pour renforcer les arguments en faveur de la mise en œuvre d'approches intégrées, ainsi que l'appui direct aux efforts engagés au niveau national.

Des occasions manquées

Malgré quelques exemples positifs, les bailleurs laissent trop souvent passer des opportunités majeures d'impulser une approche multisectorielle de la nutrition. C'est par exemple le cas du cadre d'investissement de la Banque mondiale en faveur de la nutrition qui se focalise uniquement sur les coûts associés aux investissements spécifiquement axés sur la nutrition et à fort impact pour atteindre les cibles fixées par l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) en matière de nutrition. Si l'analyse qui sous-tend ce cadre d'investissement reconnaît la contribution essentielle des divers secteurs qui ont un effet sur la nutrition à l'atteinte des cibles de l'AMS, elle insiste de manière excessive sur le coût que représenterait la généralisation des interventions spécifiquement axées sur la nutrition, en laissant entendre à tort qu'il s'agit du coût total nécessaire pour atteindre les cibles de l'AMS[17]. De même, l'approche du gouvernement canadien au sujet de la nutrition semble fondée sur l'idée que le problème des carences en micronutriments peut être traité uniquement via des interventions spécifiquement axées sur la nutrition, en négligeant les conséquences d'une exposition durable à des pathogènes fécaux sur la capacité du corps à absorber les nutriments[18].

Les bailleurs ont un rôle essentiel à jouer pour accélérer la mise en place de méthodes de travail innovantes en impulsant une action et des investissements multisectoriels efficaces. De nombreuses opportunités seront offertes prochainement d'exercer un leadership ambitieux dans ce domaine, dont la Décennie d'action pour la nutrition de l'ONU, le processus « Nutrition for Growth » (Nutrition pour la croissance) appelant les parties prenantes à s'engager, le Plan d'action multisectoriel pour la nutrition de la Banque africaine de développement à venir, et l'initiative du gouvernement japonais en faveur de l'alimentation et de la sécurité nutritionnelle en Afrique (IFNA).

[v] WaterAid, Save the Children, the Global Sanitation Fund, Plan International, UNICEF, le Programme alimentaire mondial, l'OMS, Helen Keller International et la Banque mondiale.

Le rôle des bailleurs : Un ingrédient important (suite)

Fondation Bill & Melinda Gates

La fondation Bill & Melinda Gates a déclaré sa volonté de mettre l'accent sur la recherche et l'innovation pour « comprendre toutes les causes de la malnutrition, identifier le bon mix d'interventions et définir les meilleurs moments pour agir ». Cette orientation se prête au renforcement du corpus de données sur les programmes intégrés, y compris par le biais de recherches opérationnelles[19]. La fondation concentre son action sur certains pays sélectionnés pour leur taux important de malnutrition et qui sont également les pays où le pourcentage de la population non desservie en EAH est le plus élevé (comme l'Inde, le Nigéria, l'Éthiopie ou le Bangladesh).

Fondation du fonds d'investissement pour l'enfance

La Fondation du fonds d'investissement pour l'enfance (CIFF), donateur important dans le domaine de la nutrition et membre du partenariat innovant « Power of Nutrition », se consacre en priorité à la lutte contre les retards de croissance[20]. Les investissements du CIFF dans le domaine de la nutrition se sont jusqu'ici concentrés sur les interventions spécifiquement axées sur la nutrition, mais semblent aujourd'hui s'élargir aux actions qui ont un effet sur la nutrition, à l'image du projet de promotion du lavage des mains mené au Bihar, en Inde, pour réduire la mortalité et la malnutrition infantiles[21].

Ministère britannique pour le Développement international

Le ministère britannique pour le développement international (DFID) a joué un rôle déterminant en amenant les parties prenantes à s'engager à accroître les investissements en faveur de la nutrition dans le cadre de l'initiative « Nutrition for growth » (Nutrition pour la croissance), initiée à Londres en 2013. DFID a récemment déclaré qu'il soutenait actuellement dix projets EAH dont l'objectif est d'améliorer l'état nutritionnel des femmes, des filles et des enfants dans 20 pays[25]. Sa nouvelle stratégie (non publiée à la date de parution de ce rapport) pourrait contribuer à financer des programmes intégrés et à les transposer à grande échelle dans les pays où les taux de sous-nutrition et le nombre de personnes non desservies en EAH sont les plus élevés.

Ministère allemand pour la Coopération économique et le Développement

Le ministère allemand pour la Coopération économique et le Développement (BWZ) a joué un rôle de chef de file et de facilitateur concernant l'intégration de l'action sur l'EAH et la nutrition au niveau mondial. Travaillant en étroite collaboration avec le réseau allemand des ONG qui agissent sur l'EAH, BMZ a co-organisé le Forum EAH-Nutrition de Bonn en 2015, qui a rassemblé des intervenants de l'EAH et de la nutrition dans le cadre de « sessions miroirs » pour débattre de la façon d'amener davantage de coordination et d'intégration[vii]. BMZ s'est nourri de cette expérience pour coanimer une session durant la Semaine de l'Eau 2016 à Stockholm, l'objectif étant d'encourager la dynamique visant à généraliser les programmes intégrés[26].

USAID

La stratégie multisectorielle de USAID en matière de nutrition met l'accent sur la nécessité de mener des actions qui ont un impact sur la nutrition[22]. Dans son axe prioritaire qui porte sur les interventions à fort impact au cours des 1 000 premiers jours de la vie, la stratégie souligne l'importance de l'EAH. Sont mentionnés des exemples de domaines d'intervention comme la fourniture d'équipements EAH, la promotion combinée de l'hygiène alimentaire et de l'hygiène des mains, la disponibilité et le coût abordable de produits comme le savon ou encore les systèmes d'approvisionnement en eau multi-usages pour les besoins domestiques ou personnels et pour la production et l'agriculture. La stratégie souligne aussi la nécessité d'une coordination entre les secteurs et de la synchronisation des lieux d'intervention, et s'engage à travailler avec les pays concernés pour renforcer les connaissances et les données disponibles sur l'efficacité des interventions ayant un effet sur la nutrition.

UNICEF

L'UNICEF s'est engagée à renforcer l'intégration réciproque des volets Nutrition et EAH dans ses stratégies et interventions portant sur ces deux domaines. Son initiative visant à améliorer l'état nutritionnel des mères et de leurs enfants détaille une série complète d'approches à la fois spécifiques à la nutrition et qui ont un effet sur la nutrition, et reconnaît la nécessité de développer la synergie avec le secteur EAH identifié comme prioritaire.[23] Parallèlement, la stratégie de l'UNICEF relative à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène 2016 à 2030 reconnaît « le travail transversal entre secteurs », dont celui de la nutrition, comme « axe de progression prioritaire»[24]. La stratégie EAH indique qu'il « existe un consensus largement partagé au sein des secteurs EAH et de la nutrition selon lequel l'EAH est une composante ayant un effet sur la nutrition qui est essentielle à la lutte contre la sous-nutrition ».

Union européenne

Durant le sommet « Nutrition for Growth » (Nutrition pour la croissance) de 2013, l'Union européenne (UE) s'est engagée à hauteur de 3,5 milliards d'euros pour lutter contre les retards de croissance entre 2014 et 2020, avec une dotation de 3,1 milliards d'euros pour les interventions ayant un effet sur la nutrition, dont l'EAH (même si la part exacte affectée à l'EAH n'a pas été clairement précisée). L'UE privilégie la constitution d'un corpus de données probantes par rapport aux approches à fort impact et d'un bon rapport coût-efficacité qui ont un effet sur la nutrition ; elle a investi dans l'étude « SHINE » menée au Zimbabwe qui examine les liens entre assainissement et nutrition. L'UE s'est engagée à « intégrer la nutrition dans les secteurs actuellement sous représentés dans l'action de l'UE, dont…l'eau et l'assainissement »[27].

Agence japonaise pour la Coopération internationale

L'Agence japonaise pour la coopération internationale (JICA) va avoir un rôle très important à jouer en tant qu'organisatrice du sommet « Nutrition pour la croissance » qui se tiendra durant les Jeux olympiques de 2020, et pourrait demander des engagements financiers solides axés prioritairement sur les interventions EAH ayant un effet sur la nutrition. Parallèlement, la nouvelle initiative de la JICA en faveur de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en Afrique (IFNA) pourrait avoir un effet significatif si elle parvient à son but « de produire des effets synergiques touchant plusieurs secteurs »[28].

Banque africaine de développement

Sous la présidence du Dr Akinwumi Adesina, la Banque africaine de développement a fait de la nutrition et de la sécurité alimentaire des axes prioritaires. L'initiative des leaders africains en faveur de la nutrition pourrait donner l'élan nécessaire pour asseoir la nécessité de mener des interventions plurisectorielles ayant un effet sur la nutrition, en s'appuyant sur le plan d'action multisectoriel pour la nutrition à venir comme cadre d'orientation.

[vii] Pour en savoir plus sur le Forum EAH-Nutrition des 11 et 12 novembre 2015 à Bonn, rendez-vous sur www.washnet.de/en/wash-nutrition-forum-2015/

La recette du succès :
Boîte à outils pour des interventions intégrées

Ingrédient	Méthodes
Politiques	• Vérifier la cohérence des politiques de sorte que l'EAH et la nutrition soient pris en compte et inclus dans les plans et politiques réciproques de chaque secteur. • Impliquer les divers secteurs et ministères concernés dans l'élaboration des politiques et des plans ainsi que dans leur mise en œuvre à l'échelle nationale et des collectivités territoriales. • Renforcer la transparence en rendant les plans et politiques publiquement accessibles, y compris en ligne.
Plaidoyer	• Inciter les intervenants EAH à adhérer au mouvement SUN, et les intervenants du secteur Nutrition au partenariat SWA, à l'échelle nationale et mondiale. Là où ces partenariats n'existent pas, encourager l'adhésion aux coalitions et groupes de travail EAH et Nutrition pertinents. • Utiliser les partenariats (comme le co-partenariat SUN-SWA) pour élaborer des actions de plaidoyer, partager les acquis et faciliter la collaboration au niveau national.
Principes découlant des droits humains fondamentaux	• Utiliser ces droits fondamentaux, dont l'accès à l'information, la non-discrimination, la prise en compte prioritaire des populations vulnérables, la participation et l'obligation de rendre compte, pour guider la conception et la mise en œuvre des plans et politiques des différents secteurs.
Mécanismes institutionnels	• S'assurer de l'appui au plus haut niveau pour la mise en œuvre d'approches plurisectorielles intégrées, en instaurant notamment des mécanismes de coordination chapeautés par les chefs d'État. • Faciliter et renforcer les structures institutionnelles qui se réunissent régulièrement pour planifier les interventions et examiner les progrès. • Développer des systèmes de partage de l'information et des données. • Promouvoir l'implication de secteurs et parties prenantes multiples dans les revues sectorielles communes.

Ingrédient	Méthodes
Mécanismes de mise en œuvre	• Développer les capacités et les connaissances des travailleurs de santé de première ligne, des enseignants et des soignants là où se rejoignent les enjeux de santé, de nutrition, d'éducation et d'accès à l'EAH. • Renforcer les programmes destinés aux travailleurs de santé intervenant au niveau communautaire (par exemple en incorporant la promotion de l'hygiène dans les campagnes de vaccination et les approches de gestion intégrée des maladies de l'enfant). • S'appuyer sur les lieux institutionnels comme points d'entrée pour les programmes intégrés (structures de santé, écoles, centres de développement de la petite enfance)
Interventions	• Se servir de la promotion du changement de comportement comme point d'entrée pour l'intégration des interventions EAH-nutrition • Mettre l'accent sur les interventions EAH dédiées aux jeunes enfants, dont l'hygiène alimentaire et environnementale. • Au-delà des approches de prévention, inclure des interventions EAH dans la prise en charge et la gestion des cas de malnutrition aigüe sévère ou modérée (kits de traitement de l'eau à domicile, promotion de l'hygiène auprès des aidants/soignants).
Financement	• Veiller à ce que les plans multisectoriels pour la nutrition et l'EAH soient dûment chiffrés. • Vérifier que des ressources sont allouées à l'EAH au sein du budget global affecté à la nutrition, ou qu'elles sont reliées ou référencées dans le budget et le plan EAH. • S'assurer que l'appui des bailleurs est aligné sur les plans multisectoriels EAH et Nutrition dûment chiffrés.
Suivi et évaluation, recherche et capitalisation	• Établir et utiliser des indicateurs communs pour la nutrition et l'EAH, pour renforcer la co-responsabilité. • Incorporer un volet Recherches, notamment opérationnelles, dans les programmes de nutrition et EAH. • Documenter l'expérience des programmes et partager les enseignements à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

Sur leur village flottant du lac Tonlé Sap au Cambodge, Tat, 12 ans, et une de ses camarades se lavent les mains avec du savon.

Crédit photo : WaterAid/ Anna Kari

Références

1 Cumming O and Cairncross S (2016). *Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications.* Maternal & Child Nutrition 12 (Suppl.1) : 91-105 DOI : 10.1111/mcn.12258

2 OMS (2008). *Safer water, better health : Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health.* Consultable sur whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596435_eng.pdf.

3 Walker CL, Rudan I, Liu L et al. (2013). *Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea.* The Lancet 381 (9875) :1405-16. DOI : 10.1016/S0140 6736(13)60222-6. Epub 2013 Apr 12.

4 Danaei G et al. (2016). *Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries : A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional & Country Levels.* PLoS Medicine 13(11) : e1002164.doi :10.1371/journal.pmed.1002164

5 UNICEF/WHO (2017). Progress on Drinking Water, Sanitation, and Hygiene: 2017 update and SDG Baselines. Consultable sur www.unicef.org/publications/index_96611.html (consulté le 3 juillet 2017).

6 UNICEF, WHO, World Bank Group (2017). Levels and trends in child malnutrition – Joint child malnutrition estimates. Consultable sur www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochoure2017.pdf? (consulté le 3 juillet 2017).

7 Page « Eau et Assainissement" de la Commission européenne. Consultable sur http://ec.europa.eu/europeaid/sectors/infrastructure/water-and-sanitation_en (consultée le 3 juillet 2017).

8 Ngure FM et al (2014). *Water, sanitation, and hygiene (WASH), environmental enteropathy, nutrition, and early child development: making the links.* Annals of the New York Academy of Sciences. DOI : 10.1111/nyas.12330

9 ACF, UNICEF et ECHO (2017). *WASH'Nutrition Guidebook: A practical guidebook for increasing nutritional impact through integration of WASH and nutrition programmes.* Consultable sur : www.actionagainsthunger.org.uk/publication/wash%E2%80%99nutrition-2017-guidebook (consulté le 3 juillet 2017).

10 OMS, UNICEF et USAID (2016). *Improving nutritional outcomes with better water, sanitation and hygiene: practical solutions for policies and programmes.* http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193991/1/9789241565103_eng.pdf?ua=1

11 Communication personnelle de Claire Chase, Banque mondiale (2017). WASH Poverty Diagnosis (à paraître).

12 Études ACF en République démocratique du Congo, au Pakistan et au Tchad. *WASH'Nutrition Guidebook: A practical guidebook for increasing nutritional impact through integration of WASH and nutrition programmes.* (référence 4).

13 Voir tableau « Common barriers and Challenges for WASH and nutrition integration » p.53 dans *WASH'Nutrition Guidebook: A practical guidebook for increasing nutritional impact through integration of WASH and nutrition programmes* (référence 4).

14 Communiqué de presse de la Commission européenne, 7 juin 2013. *Making malnutrition history – EU announces €3.5 billion for nutrition (of which €3.1 is for nutrition-sensitive).* Consultable sur : http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-516_en.htm (consulté le 3 July 2017).

15 Blum D and Feacham RG. (1983). *Measuring the impact of water supply and sanitation investments on diarrhoeal diseases: problems of methodology.* Int J Epidemiol. 1983 Sep;12(3) : 357-65.

16 WSUP et SHARE (2011). *Evaluating the health impact of urban WASH programmes: an affordable approach for enhancing effectiveness.* Discussion paper. Consultable sur : www.wsup.com/wp-content/uploads/2013/05/024-DP001-Health-Impact-Evaluation.pdf (consulté le 3 July 2017).

17 Banque mondiale (2017). *An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting.* Consultable sur : https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26069 (consulté le 3 juillet 2017).

18 Canada International Development Agency (2009). *Increasing Food Security: CIDA's Food Security Strategy. Consultable sur : www.international.gc.ca/development-developpement/assets/pdfs/food-security-strategy-e.pdf* (consulté le 24 mai 2017)

19 Bill & Melinda Gates Foundation. *Nutrition Strategy Overview.* Consultable sur : http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do/Global-Development/Nutrition (consulté le 24 mai 2017).

20 CIFF. *Nutrition Grant Portfolio.* Consultable sur : https://ciff.org/priorities/survive-thrive/nutrition/ (consulté le 24 mai 2017).

21 CIFF grant information - *Reducing Child Mortality in Bihar through improved handwashing* (March 2013 - December 2018). Consultable sur : https://ciff.org/grant-portfolio/handwashing-lifebuoy-school-of-five/ (consulté le 24 mai 2017).

22 USAID (2014). *Multi-sectoral Nutrition Strategy* (2014-2025). Consultable sur : www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1867/USAID_Nutrition_Strategy_5-09_508.pdf (consulté le 3 juillet 2017).

23 UNICEF (2015). *Approach to Scaling Up Nutrition for Mothers and their Children.* Consultable sur : https://www.unicef.org/nutrition/files/Unicef_Nutrition_Strategy.pdf (consulté le 3 juillet 2017).

24 UNICEF (2016) *Strategy for water, sanitation and hygiene 2016-2030.* Consultable sur : https://www.unicef.org/wash/files/UNICEF_Strategy_for_WASH_2016_2030.PDF (consulté le 3 juillet 2017).

25 James Wharton for DFID (March 2017). UK Parliament questions. Consultable sur : www.parliament.uk/business/publications/written-questions-answers-statements/written-question/Commons/2017-03-23/68846/ (consulté le 3 juillet 2017).

26 Stockholm World Water Week 2016 session '*Upscaling the WASH-Nutrition Nexus for Sustainable (Body) Growth*'. Detail at http://programme.worldwaterweek.org/event/5789 (consulté le 3 juillet 2017).

27 Commission européenne (2016). *First Progress Report on the Commission's Action Plan on Nutrition July 2014-March 2016.* Consultable sur : http://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/swd-first-progress-report-action-plan-nutrition-2014-2016_en.pdf (consulté le 3 juillet 2017).

28 JICA (2016). *Initiative for Food and Nutrition Security in Africa (IFNA) Declaration.* Consultable sur : www.jica.go.jp/activities/issues/nutrition/ku57pq00001p9zjx-att/IFNA_Declaration.pdf (consulté le 3 juillet 2017).

Au rythme actuel de progression, l'Objectif mondial de développement durable (ODD) qui vise à en finir avec la malnutrition d'ici 2030 ne sera pas atteint.

Dans ce rapport, nous affirmons que l'intégration des interventions portant sur la nutrition et l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène (EAH) est un ingrédient essentiel de la recette pour y parvenir.

En analysant les approches adoptées par les gouvernements et les bailleurs, nous mettons en lumière les moyens employés pour progresser dans ce domaine, et nous appelons les décideurs à penser autrement, à modifier leurs façons de travailler et à investir maintenant dans une action intégrée efficace pour améliorer la santé infantile.

Ce rapport a été rédigé par Sophie Durrans (London School of Hygiene and Tropical Medicine), Dan Jones (WaterAid), Natalia Uribe Pando (Action contre la Faim – ACF) et Megan Wilson-Jones (WaterAid). Les auteurs tiennent à remercier tous ceux qui y contribué ou qui l'ont relu : Savio Carvalho (WaterAid), Aurélie Garnier-Brun (ACF), Franck Guegma (ACF), Joanna Esteves Mills (LSHTM), Thuy Nguyen (Secrétariat SUN), Victoria Ponce Hardy (WaterAid), Sergio Teixeira (SUN) ainsi que Yael Velleman (WaterAid). Ils tiennent également à remercier le projet NUTRIS (Nutrition renforcée et intégrée pour la santé) qui bénéficie de l'appui de l'Agence française de développement.

Pour en savoir plus, veuillez contacter healthystart@wateraid.org
www.wateraid.org/recipeforsuccess | #endmalnutrition #nutritionmeetsWASH

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 sans but lucratif 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

SHARE Consortium
London School of Hygiene & Tropical Medicine
Keppel Street
London
WC1E 7HT, UK
www.shareresearch.org

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique habilitée à recevoir des dons, des donations et des legs.
N° SIRET : 318 990 892 00065
APE : 94 99Z
www.actioncontrelafaim.org

Août 2017