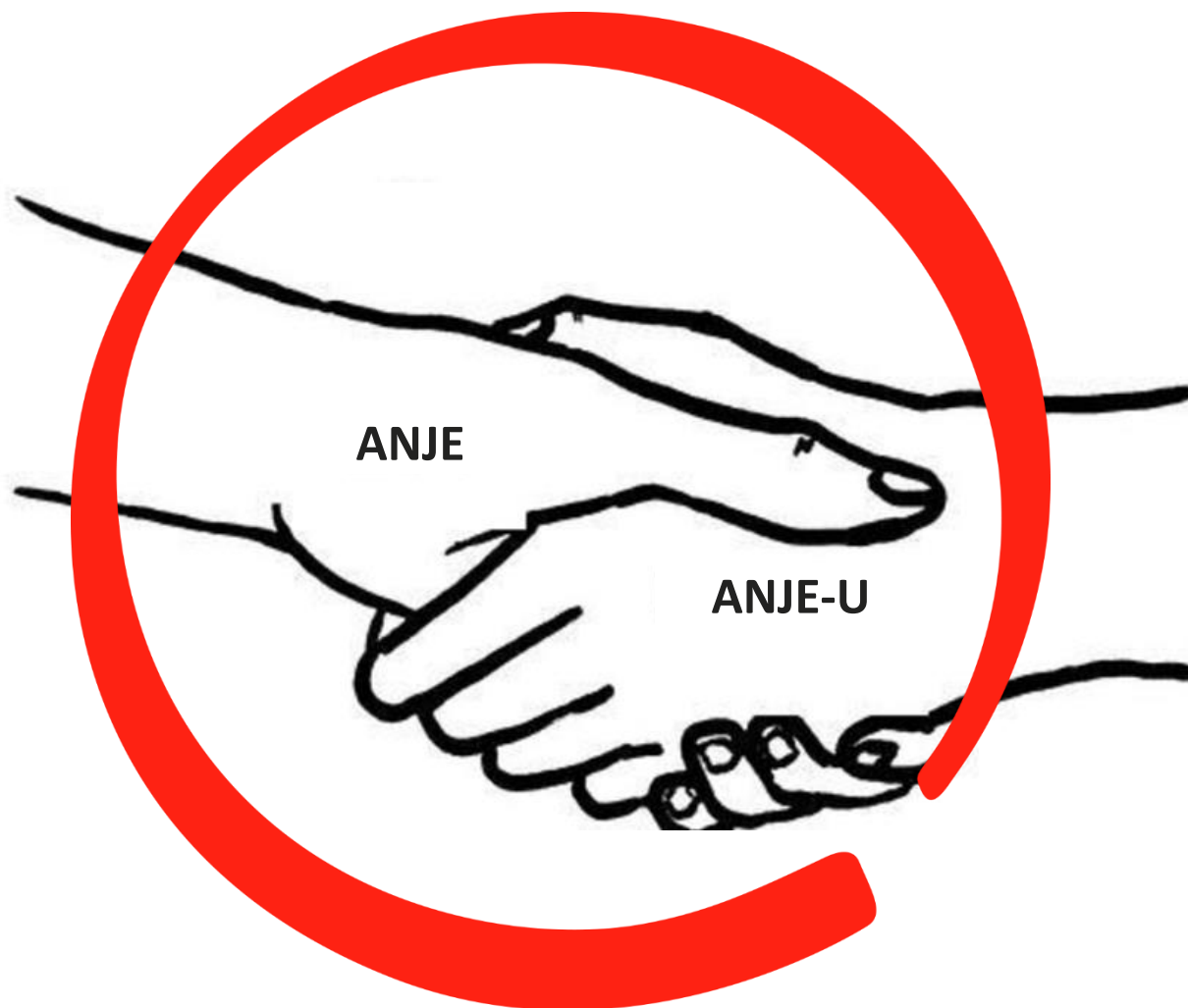


# LIEN ENTRE ANJE ET ANJE-U



# OBJECTIFS DE LA SÉANCE

À la fin de cette séance, vous pourrez :

- Décrire les similitudes et les différences entre ANJE et ANJE-U et l'importance de la continuité entre les deux
- Expliquer les différentes priorités de programmation de l'ANJE-U, notamment dans la réponse rapide
- Énumérer les difficultés actuelles de l'ANJE-U sur le terrain et identifier les facteurs contribuant à l'amélioration de la qualité des programmes d'ANJE-U.

# ANJE et ANJE-U

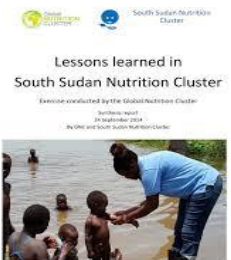
## Étude de cas au Soudan du Sud

« La nécessité de programmer l'ANJE dans le but de sauver des vies est particulièrement évidente dans le contexte de mauvaises conditions d'EPAH et de la situation des sites civils. Une programmation appropriée peut éviter l'augmentation de la morbidité et mortalité en augmentant la protection des sites civils. De plus, les traumatismes psychosociaux causés par le conflit avaient un impact profond sur les pratiques d'alimentation. Malgré tous ces problèmes, la réponse limitée à la sensibilisation des partenaires s'est concentrée dans certaines circonscriptions. La stratégie a mis l'accent sur la nécessité d'augmenter la protection des zones civiles et la formation

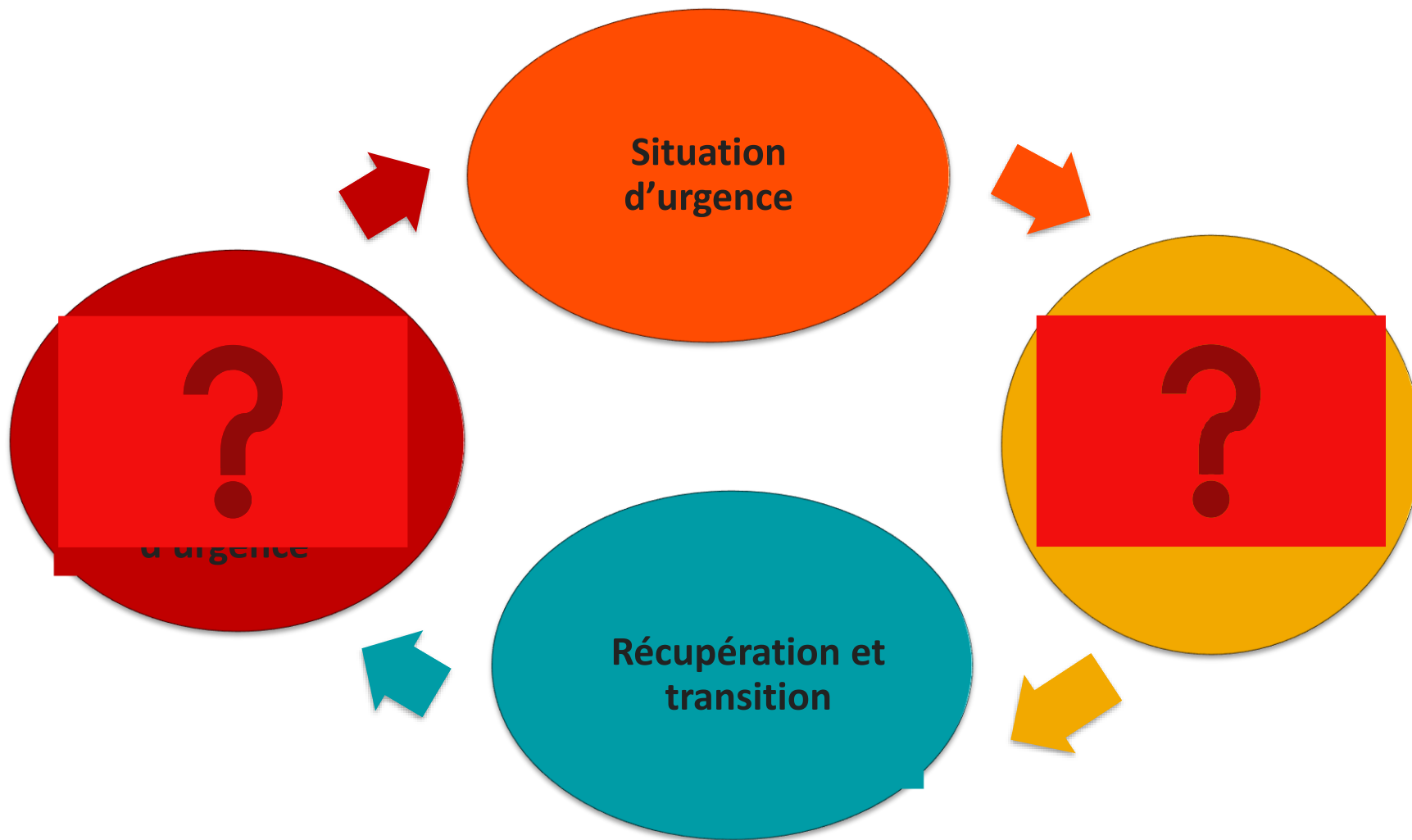
**quelques réponses possibles :**

- sauver des vies
- mauvaise situation EPAH et sanitaire
- morbidity et mortalité en augmentation
- traumatismes psychosociaux
- violences sexistes
- conflit armé
- sensibilisation
- groupes d'entraide
- aide à la reprise de la lactation
- groupe sectoriel
- réponse
- formation

*D'après le rapport du Groupe sectoriel Nutrition pour le Soudan du Sud, 2014.*



# Continuité entre ANJE et ANJE-U



## Priorités de l'ANJE et de l'ANJE-U



ANJE-U	Les deux	ANJE
Distributions générales de vivres	Nourrice	Surveillance
Évaluation multisectorielle rapide	Promotion de l'allaitement exclusif	Initiative « Hôpital ami des bébés »
Contrôle des dons de lait maternisé	Formation sur 5 jours	Création de moyens de subsistance
Évaluations sectorielles rapides	Nourrisson directement peau contre peau avec la mère	Changement de comportement et communication
Instructions dans des circonstances exceptionnelles	Production de données probantes	
Coins d'allaitements sûrs et privés dans les sites de distribution	Ségrégation des données par âge et par sexe	
Support de première ligne	Transmission des messages clés	
	Conseil	
	Entraide entre pairs	
	Législation sur l'alimentation des nourrissons	
	Analyse de la situation	

# L'équilibre changeant du point de concentration

La programmation de l'ANJE-U et de l'ANJE adopte des angles différents

## ANJE

- Protéger, promouvoir et appuyer une ANJE optimale
- Améliorer les pratiques d'ANJE

## ANJE-U

- Réponse rapide
- Ne pas nuire
- Sauver des vies immédiatement
- Protéger, promouvoir et appuyer une ANJE optimale
- Aider les nourrissons qui ne sont pas allaités
- Améliorer les pratiques essentielles de l'ANJE (si possible)

# Composantes de la stratégie globale d'ANJE

## Paquet d'actions spécifiques du contexte pour différents niveaux

---

- Analyse de la situation
  - Niveau national
  - Niveau de l'établissement de santé
  - Niveau communautaire
  - Communication
  - Intégration
  - ANJE dans des circonstances exceptionnellement difficiles
- (... dans votre pays de travail ?)

# La « main de l'ANJE »



Lynette Lim / Save the Children

# Programmation axée sur le changement social et comportemental centrée sur les comportements

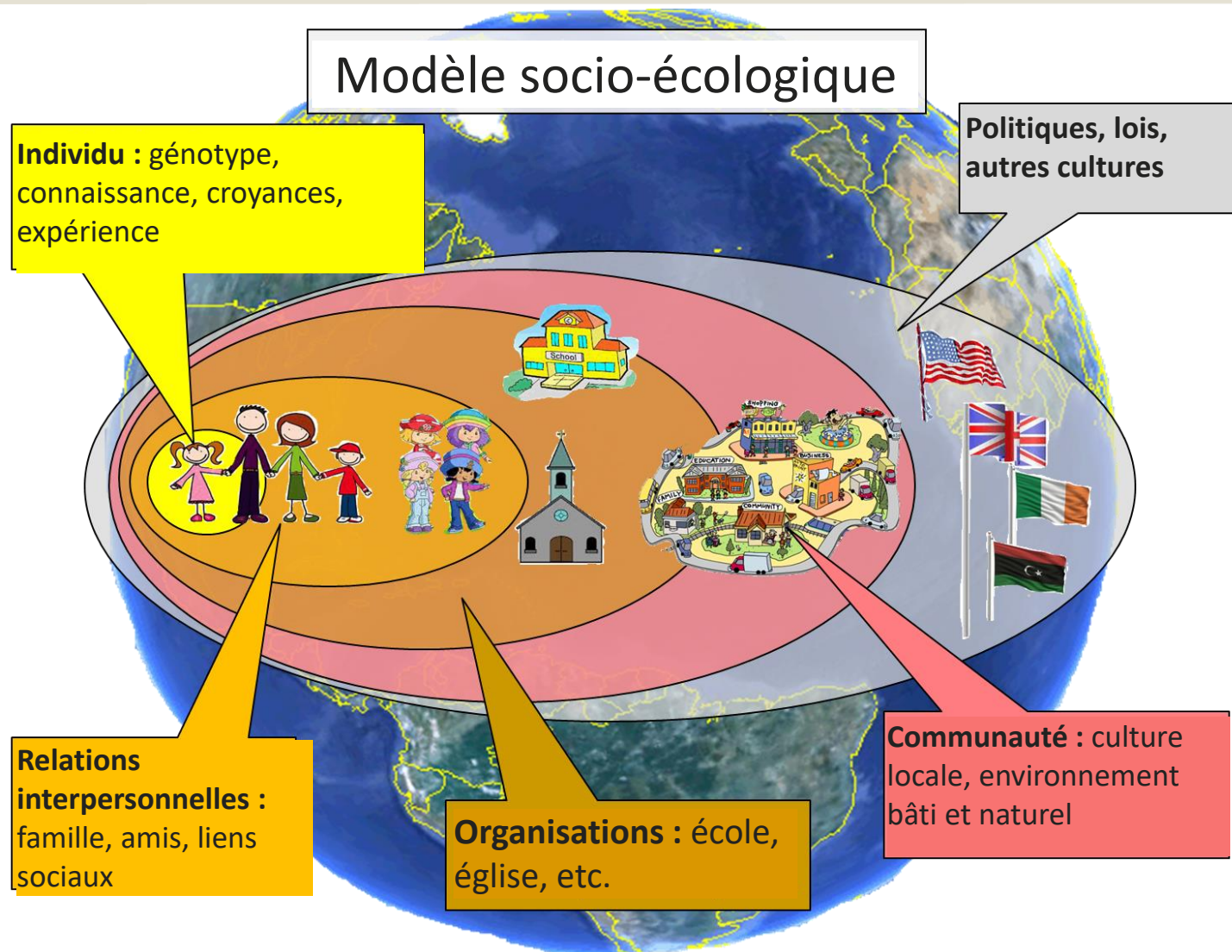
**Les interventions d'ANJE à grande échelle réussies s'appuient sur des changements sociaux et comportementaux**



- Engagement politique
- Règles et normes basées sur les preuves
- Affectation des ressources adéquate
- Développement des capacités
- Stratégie efficace de communication à plusieurs niveaux

# Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)

## Un modèle socio-écologique



<https://failuretolisten.com/2013/01/21/social-ecology-model-a-model-for-a-pro-active-approach/>

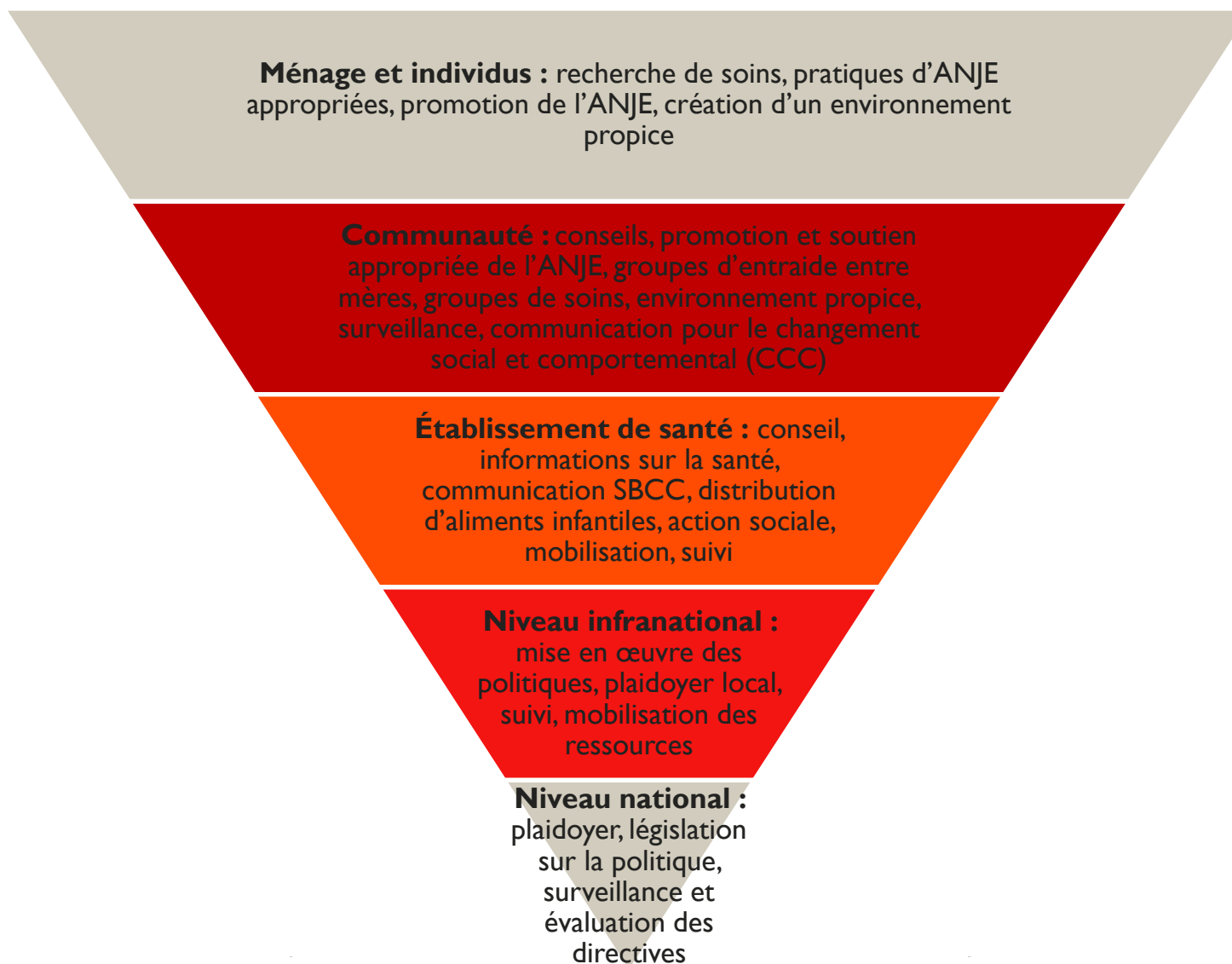
# Sélection de stratégies basée sur les preuves à l'appui des pratiques d'ANJE

---

- Pratiques des soins de maternité
- Assistance professionnelle / amélioration de la prestation de services
- Soutien par des non professionnels et entre paires
- Promotion et soutien de l'allaitement dans la communauté
- Médias et marketing social
- Soutien à l'allaitement sur le lieu de travail
- Éducation en nutrition et interventions d'alimentation complémentaire améliorent les pratiques d'alimentation complémentaire des personnes qui s'occupent des enfants (utilisation de multiples canaux)

(citations résumées du Guide de programmation de l'UNICEF relatives à l'ANJE)

# Constituants et actions de l'ANJE

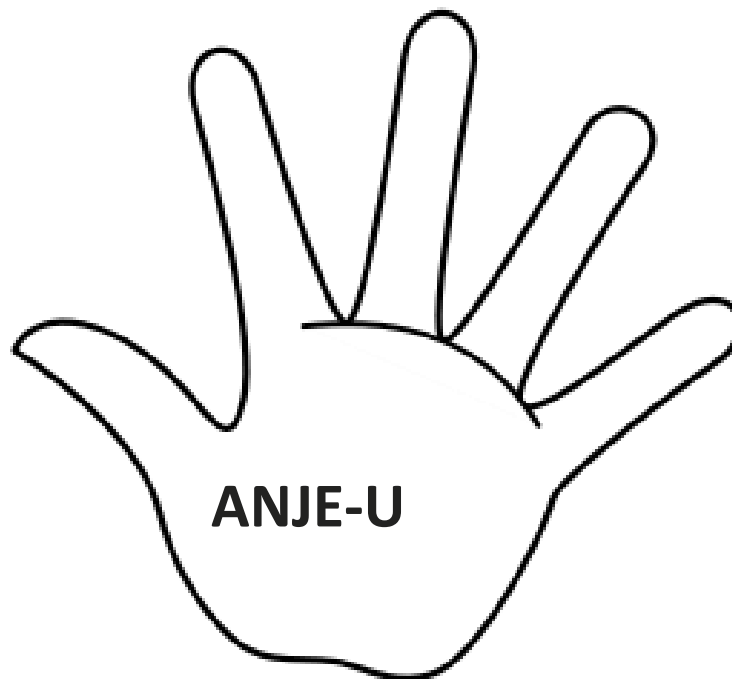


# La « main de l'ANJE-U »

---



IMG\_3732.MOV



# Évaluer, Analyser, Agir

**Évaluer** les stratégies d'ANJE, ressources, capacités et priorités en place.



**Analyser** les lacunes et les besoins supplémentaires pendant la situation de crise.

Apporter des outils, ressources et interventions spécifiques de l'ANJE-U pour répondre aux besoins



**Agir** pour combler les manques, planifier des programmes et mettre en place des interventions pour sauver des vies RAPIDEMENT

# Interventions et actions en matière d'ANJE-E

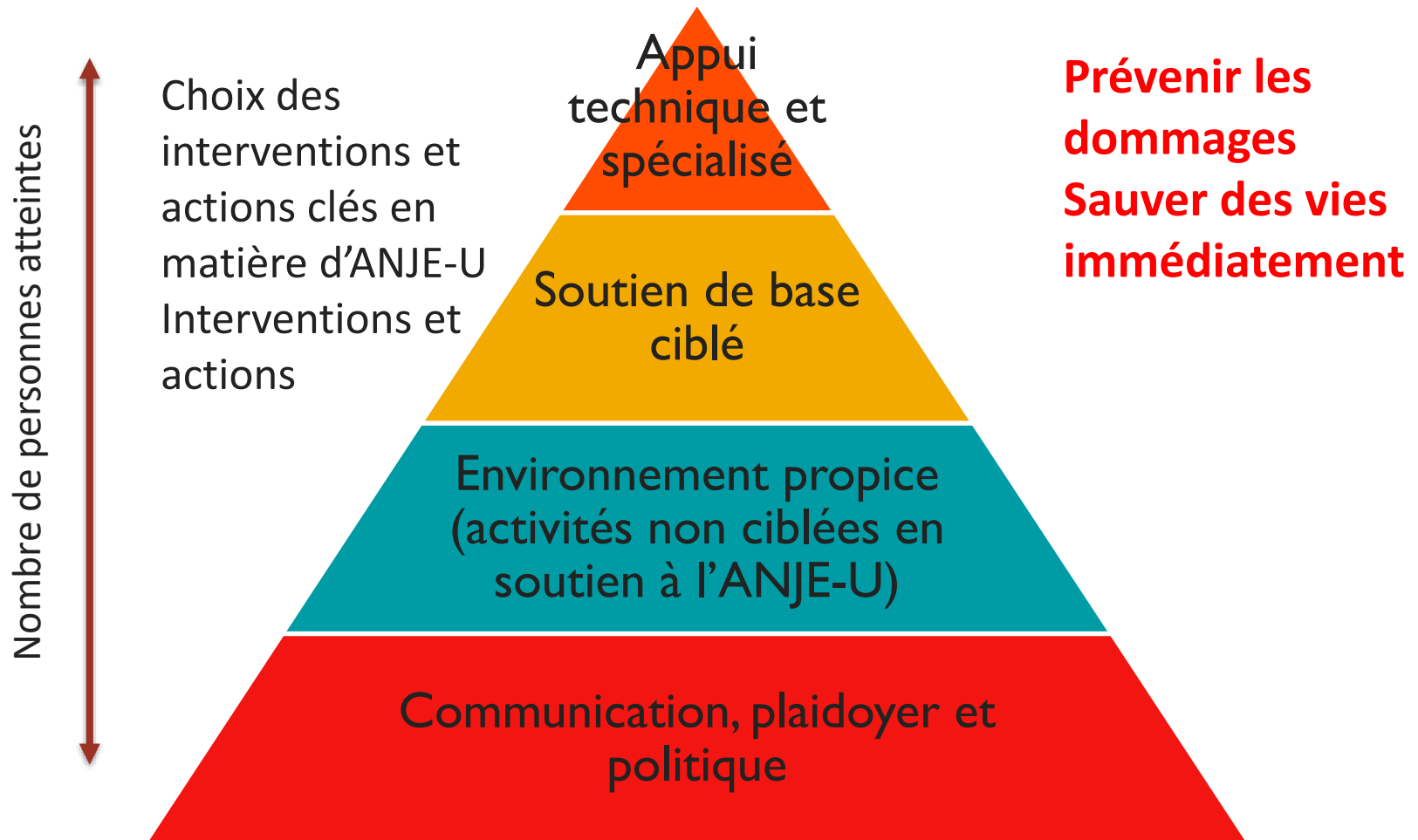


Diagramme basé sur la pyramide des interventions de l'IASC pour la santé mentale (2007)

# Actions d'ANJE-U

---

- Se concentrer sur les besoins de la **majorité**
- **Définir les priorités** de l'assistance
- **Augmenter rapidement** les connaissances et la capacité de certains groupes

# Les difficultés de l'ANJE-U

## L'ANJE est souvent « **absente** » de la réponse aux situations d'urgence

- Non incluse dans les évaluations rapides
- Le groupe sectoriel Nutrition n'est pas toujours activé/il n'y a pas toujours de leadership pour l'ANJE-U
- Si une ANJE est en place, on peut penser que l'ANJE-U n'est pas nécessaire
- Pas de personnel qualifié
- Pas d'intérêt de la comm/des médias pour l'allaitement ou l'ANJE-U
- Financement souvent insuffisant

## **Interventions** « **ad hoc** » ou réactives

- Déclaration commune publiée mais pas complètement mise en œuvre
- « Greffée » sur d'autres programmes ou limitée à des activités de promotion
- Stopper les dons de SLM ad hoc

# Les difficultés de l'ANJE-U : avez-vous fait la même expérience ?

---

- L'ANJE-U peut être inscrite dans la stratégie nationale d'ANJE sans que les actions nécessaires soient clairement spécifiées
- On pense souvent que les directives et normes internationale ne sont pas pertinentes dans NOTRE contexte.
- Les compétences en ANJE en dehors des contextes d'urgence **sont utiles mais pas complètement transposables** aux besoins de l'ANJE-U, par ex. :
  - allaitement (stress, manque d'aliments/malnutrition, autres priorités)
  - difficultés de l'alimentation complémentaire
  - soutien aux enfants qui ne sont pas allaités
- réponse en priorité **à d'autres besoins des responsables des enfants** dans les situations d'urgence
- manque de temps, manque de personnel... mais nécessité de sauver des vies

# ANJE et ANJE-U

mêmes composants mais différence d'échelle et de priorités

**Politique au niveau national :**  
processus, législation, normes

**Actions des services de santé**  
Développement des compétences,  
formation à l'ANJE/ANJE-U,  
supervision au niveau des établissements

**Niveau communautaire/local**  
**conseil et assistance,**  
formation et supervision du personnel  
communautaire de santé,  
groupes d'entraide.

**Communication pour le changement social**  
**et comportemental :** multiples  
canaux

**Analyse de la situation,**  
surveillance, évaluation, recherche,  
systèmes d'information



Photo : Save the Children

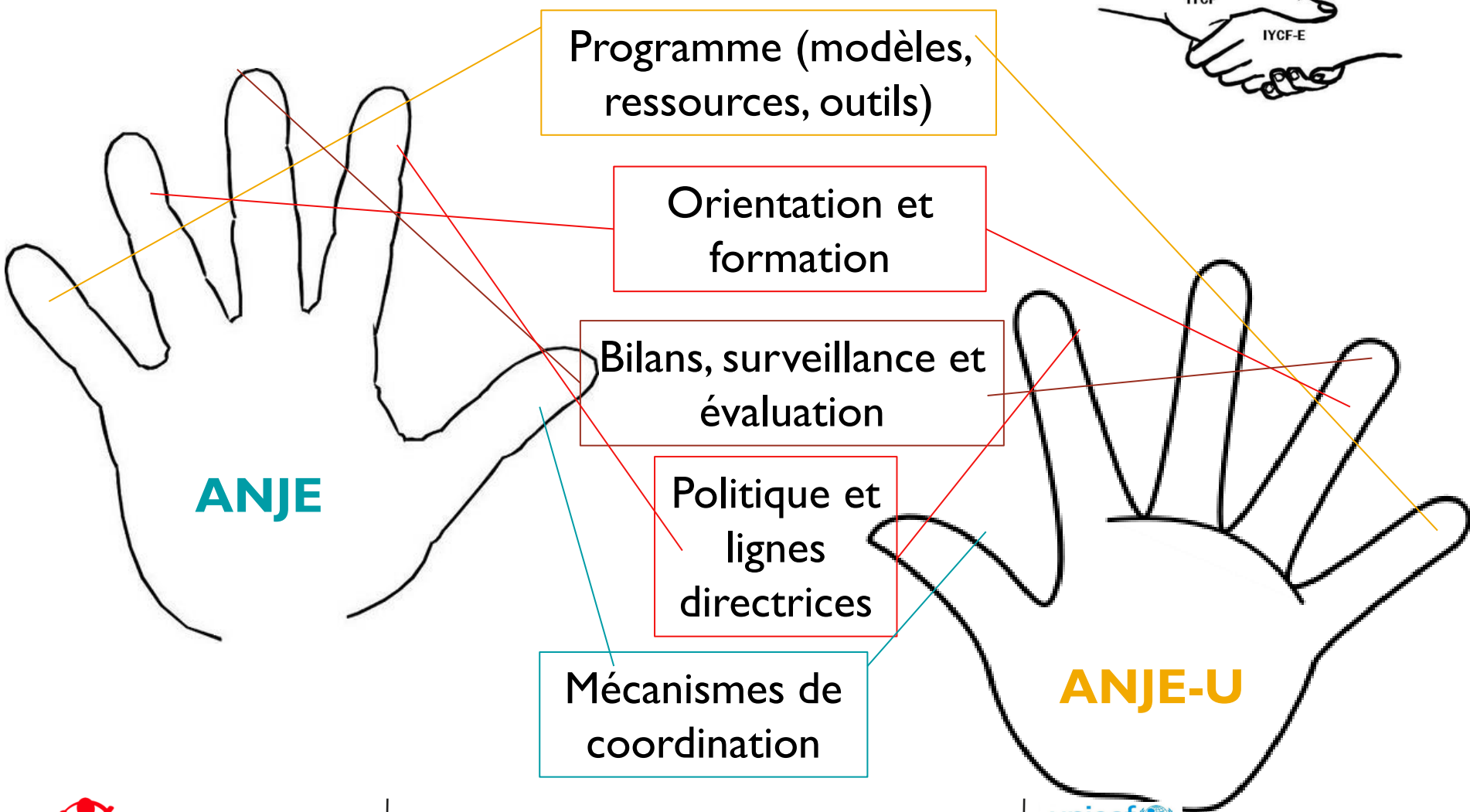
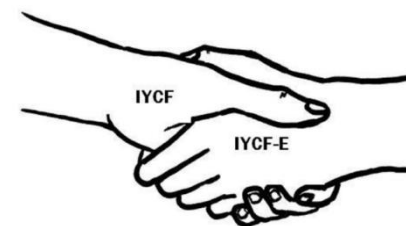
## ANJE



Photo : Save the Children

## ANJE-U

# ANJE et ANJE-U s'appuient l'une sur l'autre



## Priorités de l'ANJE et de l'ANJE-U



# Continuité entre ANJE et ANJE-U

## Pistes de réflexion sur une réponse de bonne qualité

- Votre agence est-elle « ouverte à l'ANJE et à l'ANJE-U » ?
- Quelles politiques/quels systèmes doit-elle mettre en place ?
- Quelles mesures a-t-elle prises pour être prête en cas d'urgence ?
- Qui va participer à la prise de décisions ?
- Réfléchissez aux différentes situations d'urgence : vous devrez répondre à **TOUTES**.
- Quelles outils sont disponibles ou peuvent être adaptés ?
- Avec qui pouvez-vous travailler et collaborer ?
- Quelles sont **VOS** prochaines étapes ?



# Références

- Passage de relais avec l'ANJE-U [ici](#)
- Save the Children. Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Why are we not delivering at scale? A review of global gaps, challenges and ways forward. Octobre 2012.
- Save the Children, UNICEF Strengthening Infant and Young Child Feeding Programming and Planning for Emergency Preparedness and Response, Workshop. 25-29 juin 2012.
- Fairbank I. et al. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding (Cochrane Review) Health Technology Assessment 2000: 4 (25): 1-171.
- Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the republic of Belarus. JAMA 2001: 285(4):413–20.
- Perez-Escamilla R, Segura-Millan S, Pollitt E, Dewey KG. Effect of the maternity ward system on the lactation success of low-income urban Mexican women. Early Human Development 1992: 31(1): 25–40.
- Sikorski J et al. Support for breastfeeding mothers. Base de données Cochrane de revues systématiques 2002 : (1):CD001141.

# Références (suite)

- Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Snowden AJ, Lister-Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment* 2000: 4(25):1–171.
- OMS. *Community Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries* (2003).
- Sikorski J et al. Support for breastfeeding mothers. *Base de données Cochrane de revues systématiques* 2002 : (1):CD001141.
- Ling JC, Franklin BA, Lindsteadt JF, Gearon SA. Social marketing: its place in public health. *Annual Review of Public Health* 1992:13:341–62
- Cohen R, Mrtek MB. The impact of two corporate lactation programs on the incidence and duration of breastfeeding by employed mothers. *American Journal of Health Promotion* 1994: 8(6): 436–41.
- 10. Dewey K et al. Systematic review of complementary feeding developing countries. *Maternal and Child Nutrition* 2008: 4: 24–85.

# MERCI!