



**Atelier
WASH'Nutrition
18.11.2020**



Présentez-vous et qu'est-ce qui vous amène ici aujourd'hui?

- **Philippe Foliasson, aquassistance** : Spécialisé dans la WASH mais intéressé pour suivre les liens entre la WASH et les autres secteurs et sortir de notre vision en silo.
- **Julien Planchon, Nutriset**: Alice étant chargée de lancer la WASH chez Nutriset. Veille du plaidoyer WASH et axe de développement possible. Transmets les infos ensuite aux partenaires sur le terrain
- **Tim Leguellec, PUI**: La santé est le cœur de notre action. A déjà participé aux échanges dans le cadre de R4ACT, Opportunité pour voir ce qui se fait et les évolutions et les transmettre aux équipes sur le terrain. Recadrer, ajuster et donner les outils pratiques sur le terrain.
- **Jean Lapègue, Stephanie Stern, Maria Livia de Rubeis, Anat Cassuto, Adelaïde Challier, ACF** L'objectif principal est d'opérationnaliser et plaider pour l'intégration WASH'Nut.
- **Basile Bouillot, Mascara**
- **David Poinard, Fondation Veolia**

Plan

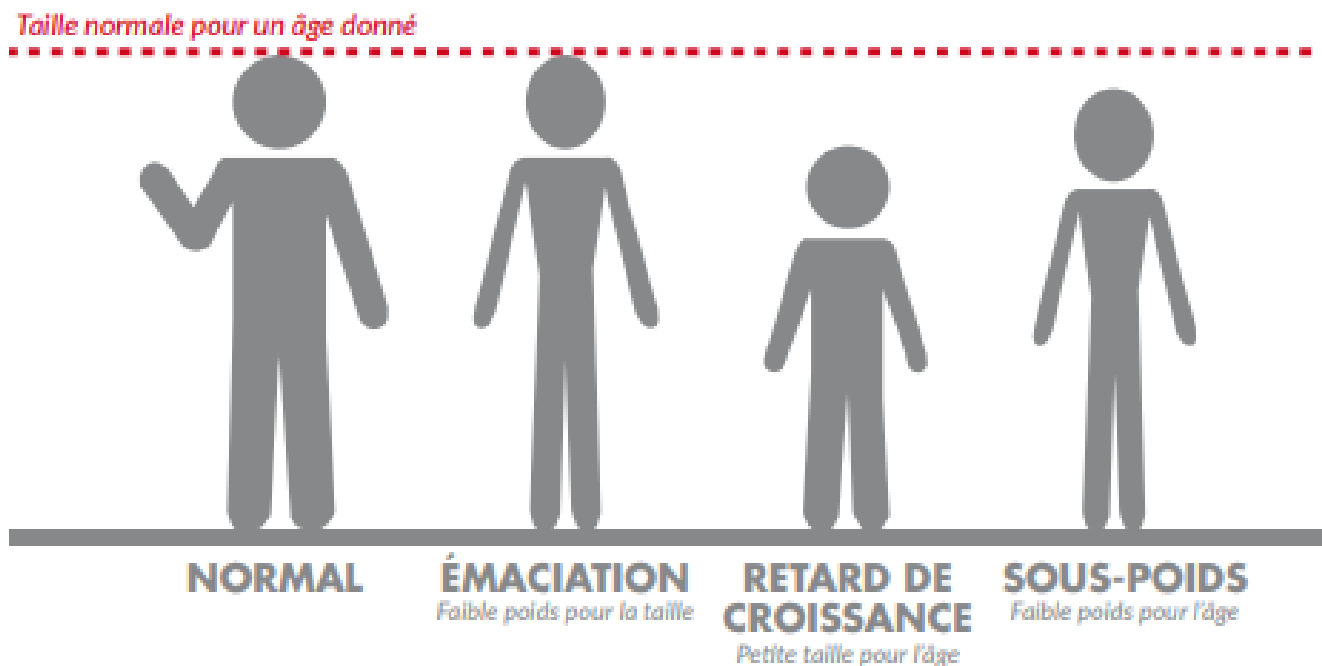
- 1- La sous-nutrition: définitions et données
- 2- Liens entre diarrhée, WASH et sous-nutrition
- 3- Causalité de la sous-nutrition
- 4- Stratégie WASH'Nutrition
- [Pause 10min vers 11h]
- 5- WASH'Nutrition à ACF
- 6- Recherche WASH'Nutrition
- 7- Discussion de groupe

1 - La sous-nutrition: définitions et données

Faim, sous-nutrition, malnutrition...

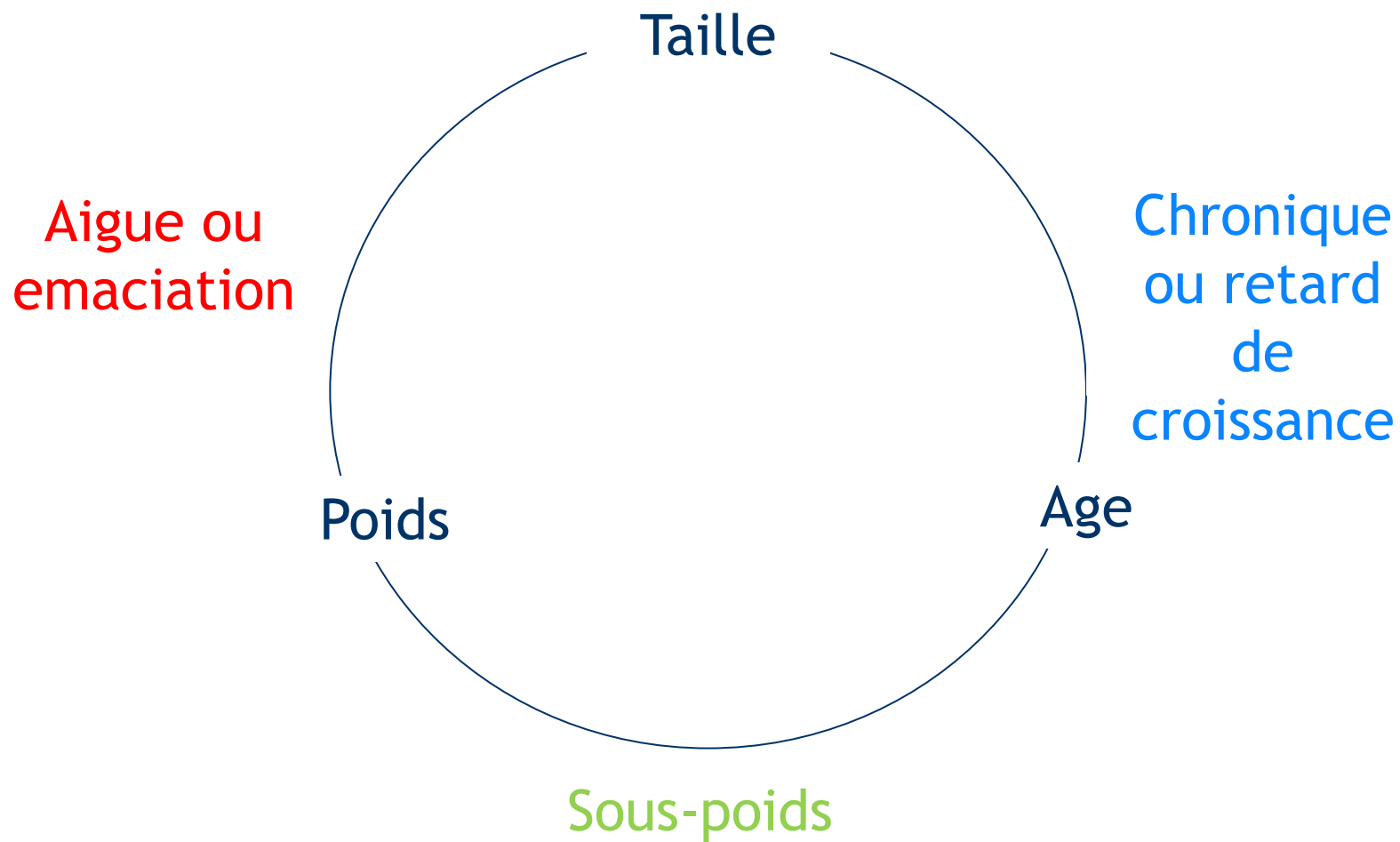


Faim, sous-nutrition, malnutrition...



Source : World Vision (2015), "Definitions of hunger"

Types de sous-nutrition



- La malnutrition aigue amène à l'émaciation.
- En raison d'un apport alimentaire insuffisant ou de maladies, ils sont **trop légers pour leur taille**. Cette forme de malnutrition se manifeste généralement sur **une période limitée** et se produit souvent en relation avec des **crises**.
- Un système immunitaire affaibli et donc une **vulnérabilité aux maladies**

Malnutrition chronique

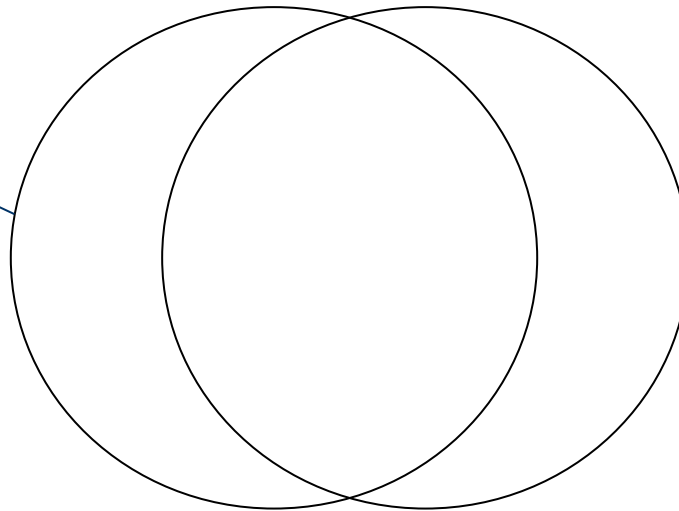
- La malnutrition chronique entraîne un "retard de croissance"
- Un **manque permanent** de nutriments entraîne des troubles de la croissance, ce qui rend l'enfant **trop petit pour son âge**. Cette forme de malnutrition est souvent associée à la **pauvreté**.
- Influence sur le **développement physique et mental**
- Un système immunitaire affaibli et donc une **vulnérabilité aux maladies**

<https://www.aktiongegendenhunger.de/hunger>

<https://www.welthungerhilfe.de/hunger/>

La malnutrition aiguë et chronique se superposent

Enfant
souffrant de
malnutrition
aigüe



Enfant
souffrant de
malnutrition
chronique

Valeurs limites de la malnutrition

INDICATEUR ANTHROPOMÉTRIQUE UTILISÉ POUR MESURER LA CROISSANCE ET LE STATUT NUTRITIONNEL DE L'ENFANT			VALEURS SEUIL DE LA PRÉVALENCE DE LA MALADIE
SOUS-NUTRITION AIGÛE	2% MAS	Indice P/T < -3 z-scores sous les normes de croissance OMS et/ou PB < 115 mm et/ou présence d'œdèmes	Correspond à la MAG ⁷ : < 5 % : Acceptable 5-9 % : Moyen 10-14 % : Élevé ≥ 15 % : Très élevé *Norme SPHERE pour les situations d'urgence : MAS > 2 %
	MAM	Indice P/T ≥ -3 et < -2 z-scores 115 mm ≤ PB < 125 mm sans œdème	
RETARD DE CROISSANCE	Sévère	Indice T/A < -3 z-scores sous les normes de croissance OMS	< 20 % : Faible 20-29 % : Moyen 30-39 % : Élevé ≥ 40 % : Très élevé
	Modéré	Indice T/A < -2 z-scores sous les normes de croissance OMS	
SOUS-POIDS		Indice P/A < -2 z-scores sous les normes de croissance OMS	< 10 % : Faible 10-19 % : Moyen 20-29 % : Élevé ≥ 30 % : Très élevé
CARENCE EN MICRONUTRIMENTS		Généralement mesurée avec des marqueurs biologiques nécessitant un prélèvement de sang et/ou d'urine	Dépend de la carence en minéraux/vitamines

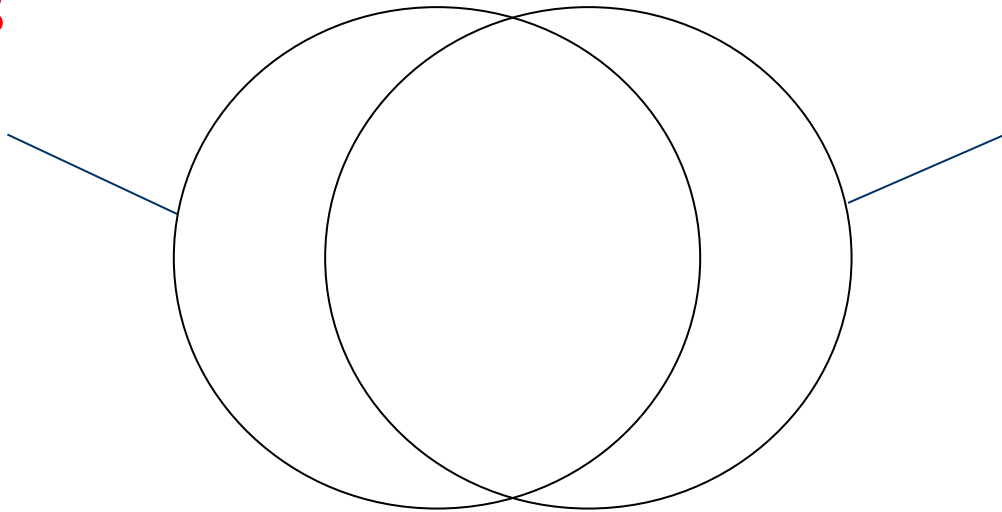
15%

40%



MUAC & Poids pour Taille ne ciblent pas exactement les mêmes groupes d'enfants

Enfants
MUAC



Enfants
poids-pour-
taille

Famine



La famine est déclarée lorsque les 3 indicateurs suivants sont atteints ensemble :

- 1 - **GAM** > 30%
- 2 - **La mortalité infantile** atteint 4/10 000 par jour ou la mortalité adulte atteint 2/10 000 par jour
- 3 - **L'indicateur Household Hunger Scale** de 0 à 6

Données et tendances sur la sous-nutrition A

Retard de croissance

La prévalence mondiale et le nombre d'enfants atteints de **retard de croissance** diminue...



Entre 1990 et 2014, la prévalence du retard de croissance a baissé de 39,6 % à 23,8 %...



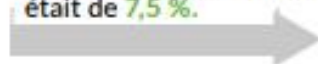
- 96M



...et le nombre total de personnes touchées a baissé de 255 millions à 159 millions.

Émaciation

En 2014, le pourcentage d'enfants **émaciés** dans le monde était de 7,5 %.



Environ 1 enfant sur 13 dans le monde souffrait d'émaciation en 2014.



Presqu'un tiers des enfants souffrant d'émaciation sont sévèrement émaciés, avec une prévalence mondiale de 2,4 % en 2014.

50M



Au niveau mondial, 50 millions d'enfant de moins de 5 ans souffraient d'émaciation, dont 16 millions d'émaciation sévère en 2014.

Risques de mortalité associés à la malnutrition

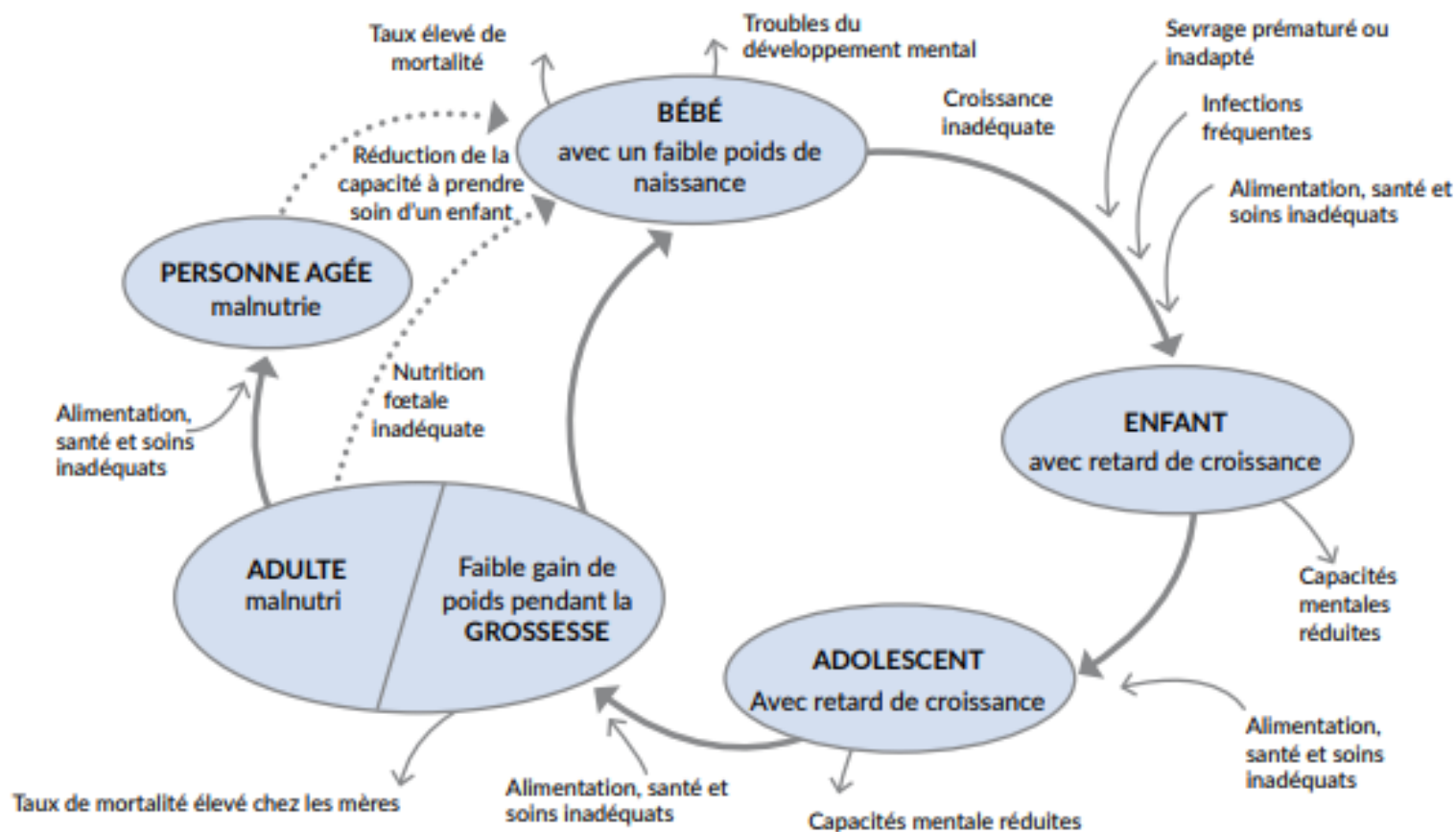


Risques de mortalité associés à la malnutrition

TAUX DE MORTALITÉ		ENFANT ÉMACIÉ	ENFANT AVEC UN RETARD DE CROISSANCE	ENFANT SOUFFRANT DES DEUX
EFFETS MULTIPLICATEURS	MODÉRÉ	3 to 3,4	1,6 to 2,3	12,3
	SÉVÈRE	9,4 to 11,6	4,1 to 5,5	

Source : ENN, USAID (2014) "Technical Briefing Paper, Associations between Wasting and Stunting, policy, programming and research implications"

Cycle Trans-Génération



Source : ACC/SCN quatrième rapport sur la Situation de la Nutrition dans le Monde (2000)

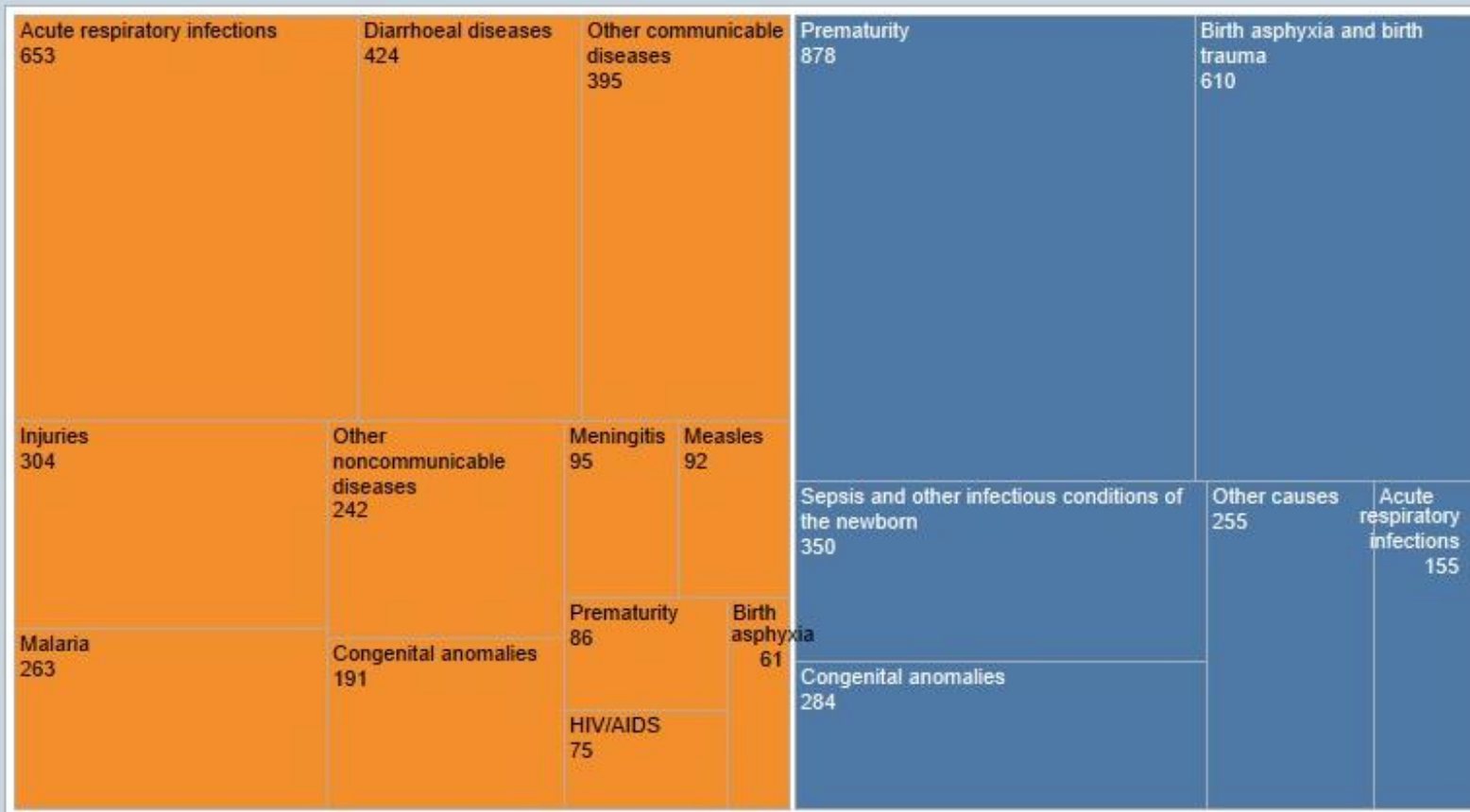
Mortalité des moins de cinq ans, sous-nutrition et WASH



Number of deaths (thousands) among children under 5 years by cause, 2017



World Health Organization



Age group

■ Neonatal (0-28 days)

■ Postneonatal (1-59 months)

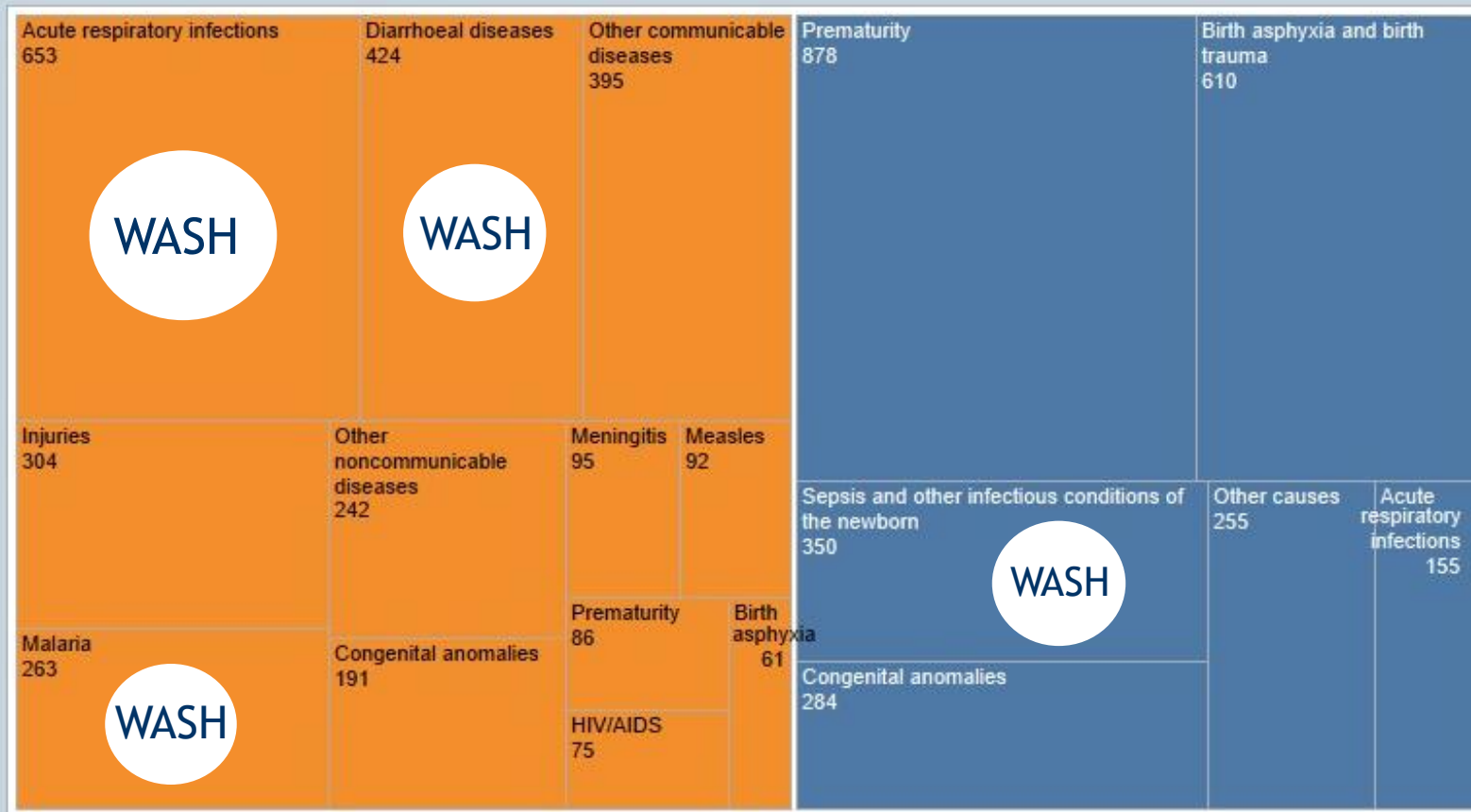
Source: WHO-MCEE methods and data sources for child causes of death 2000-2017

©WHO. All right reserved.

Number of deaths (thousands) among children under 5 years by cause, 2017



World Health Organization



Age group

■ Neonatal (0-28 days)

■ Postneonatal (1-59 months)

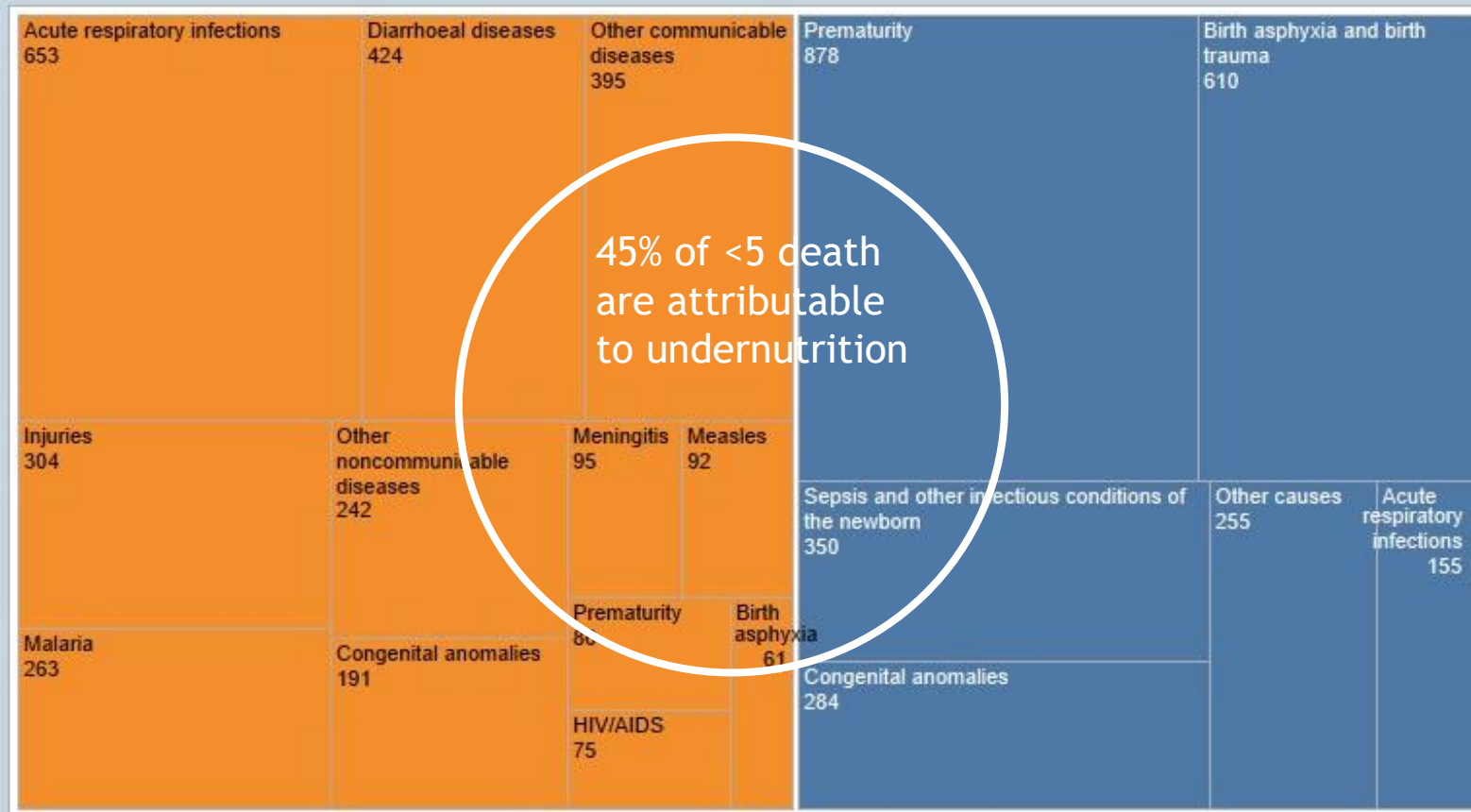
Source: WHO-MCEE methods and data sources for child causes of death 2000-2017

©WHO. All right reserved.

Number of deaths (thousands) among children under 5 years by cause, 2017



World Health Organization



Age group

■ Neonatal (0-28 days)

■ Postneonatal (1-59 months)

Source: WHO-MCEE methods and data sources for child causes of death 2000-2017

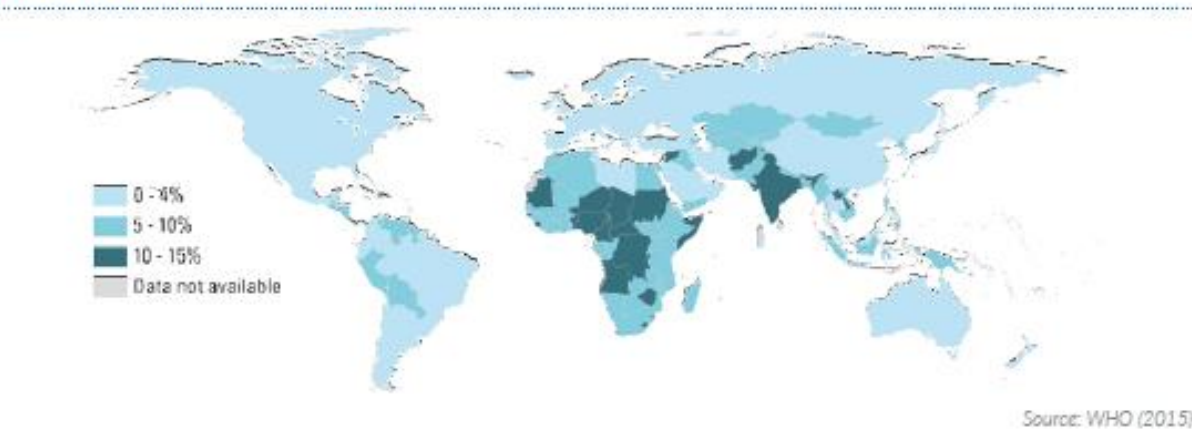
©WHO. All right reserved.

Questions?

- **Est-ce qu'on parle aussi de dénutrition?** La dénutrition = perte de poids involontaire chez des adultes et personnes âgées qui n'est pas inclus dans cette terminologie.
- **HHS** : Household Hunger scale. Un des indicateurs standardisés : une série de 10 questions sur la nutrition dans un ménage. Score de 1 à 6 qui catégorise la sévérité, 6 étant le plus sévère.

2 - Liens entre diarrhée, WASH et sous-nutrition

MAP 1: DIARRHEA DEATHS UNDER 5



MAP 2: WASTING CHILDREN BY REGION



Age and Diarrhée

Fenêtre d'opportunité
post-natale

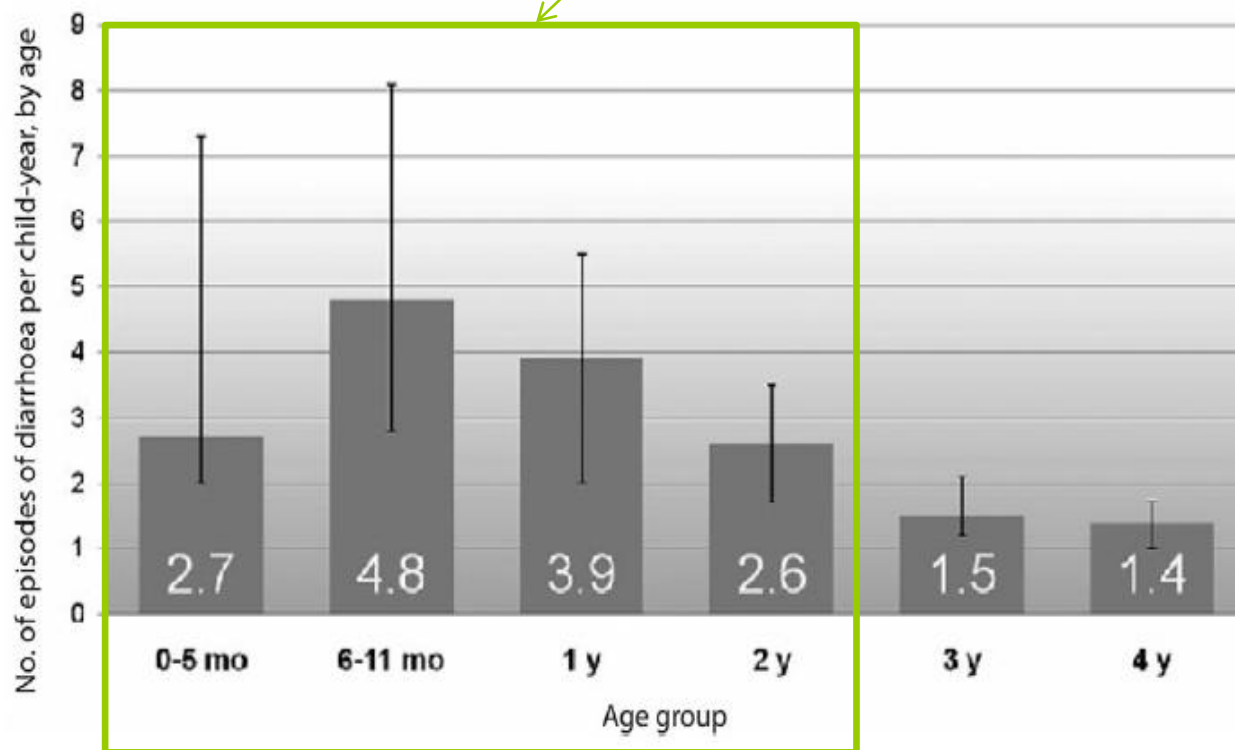
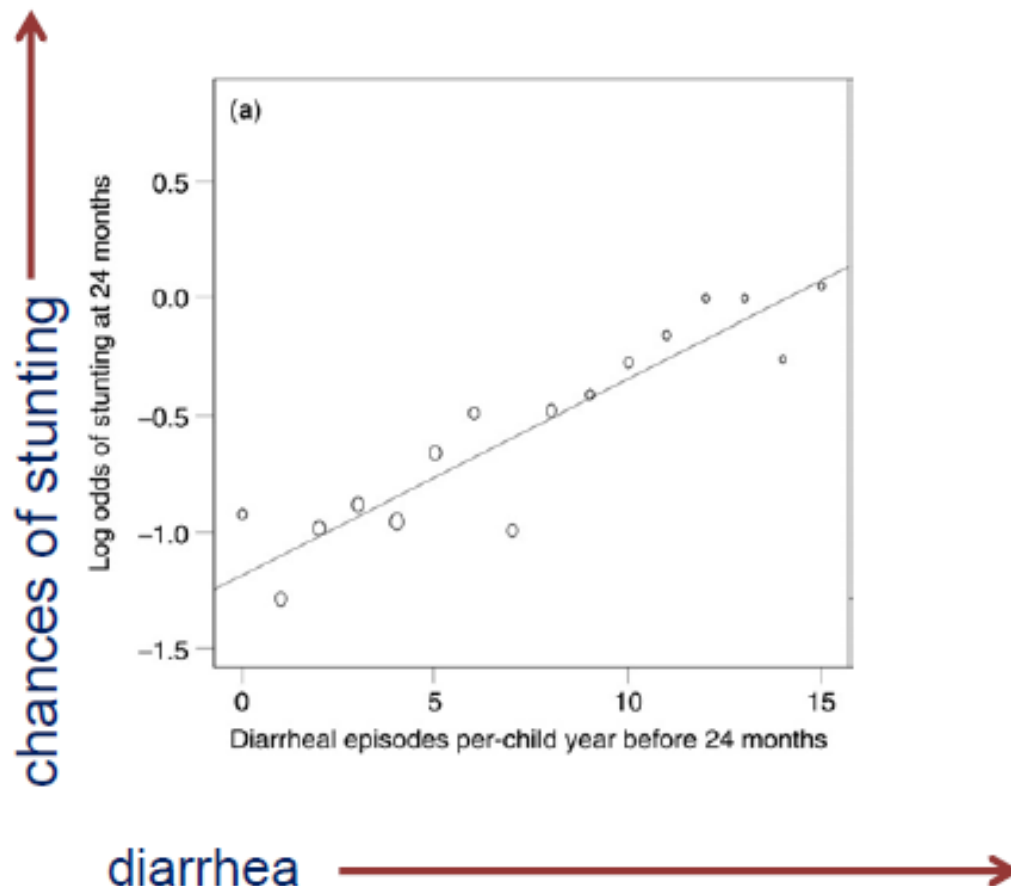
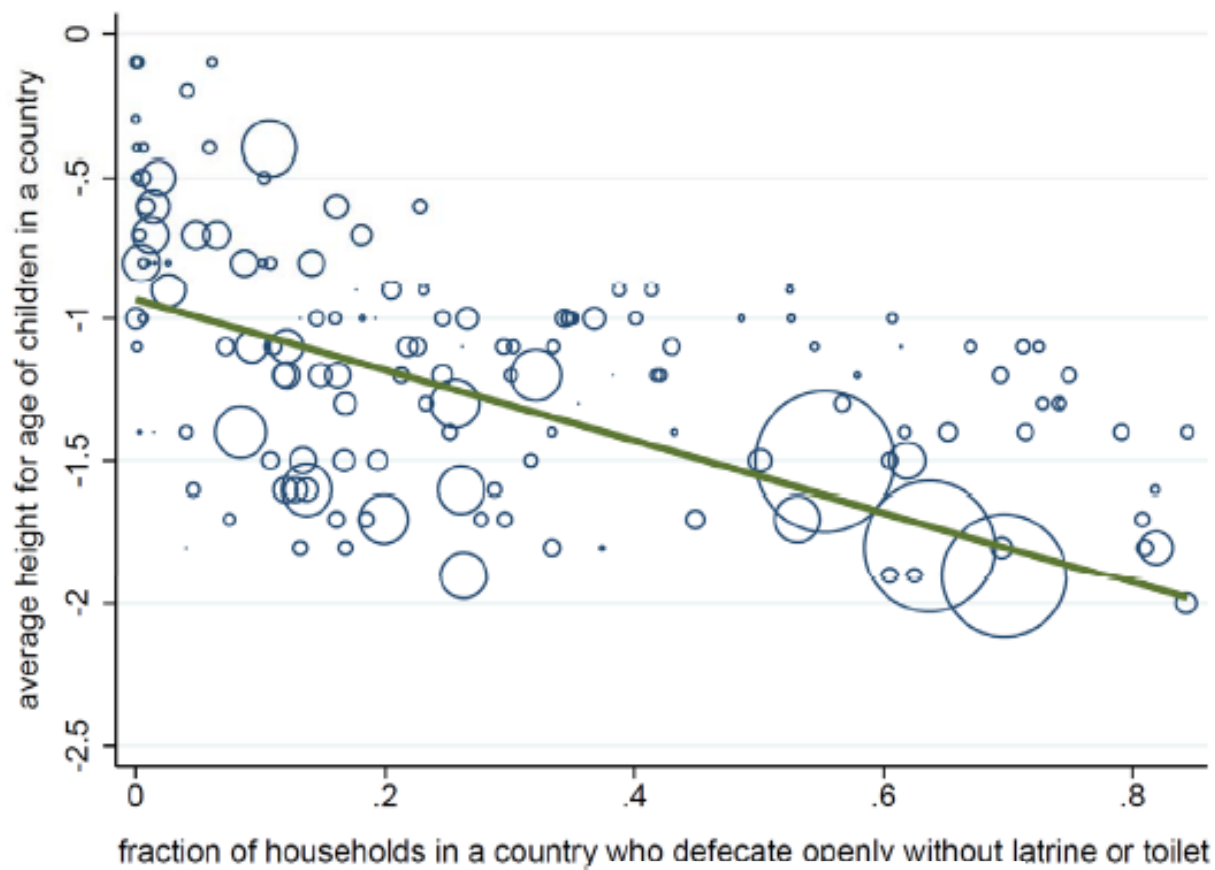


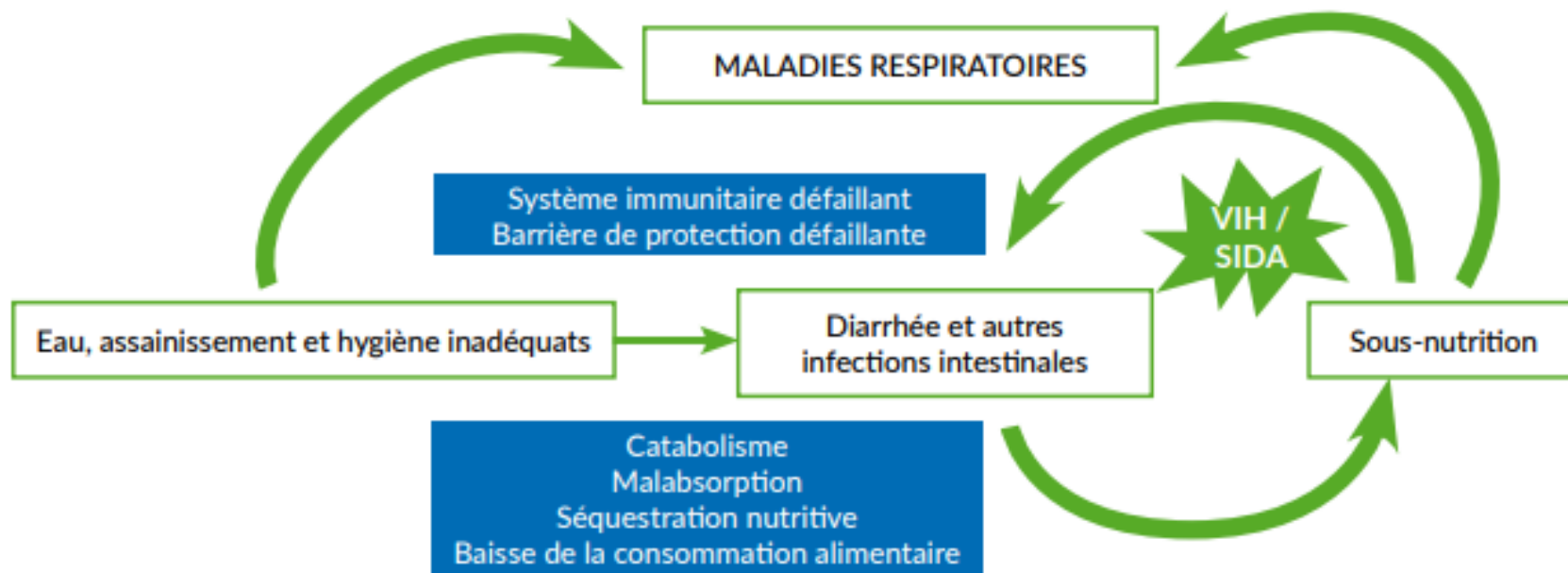
Fig. 1. Episodes of diarrhoea per year among children under five (Margaret *et al.* 2003). Bars represent the 25th–75th percentiles across 20 countries (1990–2000).

Diarrhée et retard de croissance (Checkley et al. 2008)



Assainissement et retard de croissance (Spears, 2012) J





Source : Liens entre WASH et sous-nutrition (OMS, 2007), Brown 2003, adapté par ACF

Cercle vicieux

- WASH inadéquate entraîne des diarrhées
 - La sous-nutrition impacte le système immunitaire et les barrières de protection
 - Les diarrhée et autres infections entraînent catabolisme (dégradation des composés organiques), malabsorption, rejet d'eau et de minéraux , ...
- ➔ Comment briser ce cercle vicieux?

Questions?

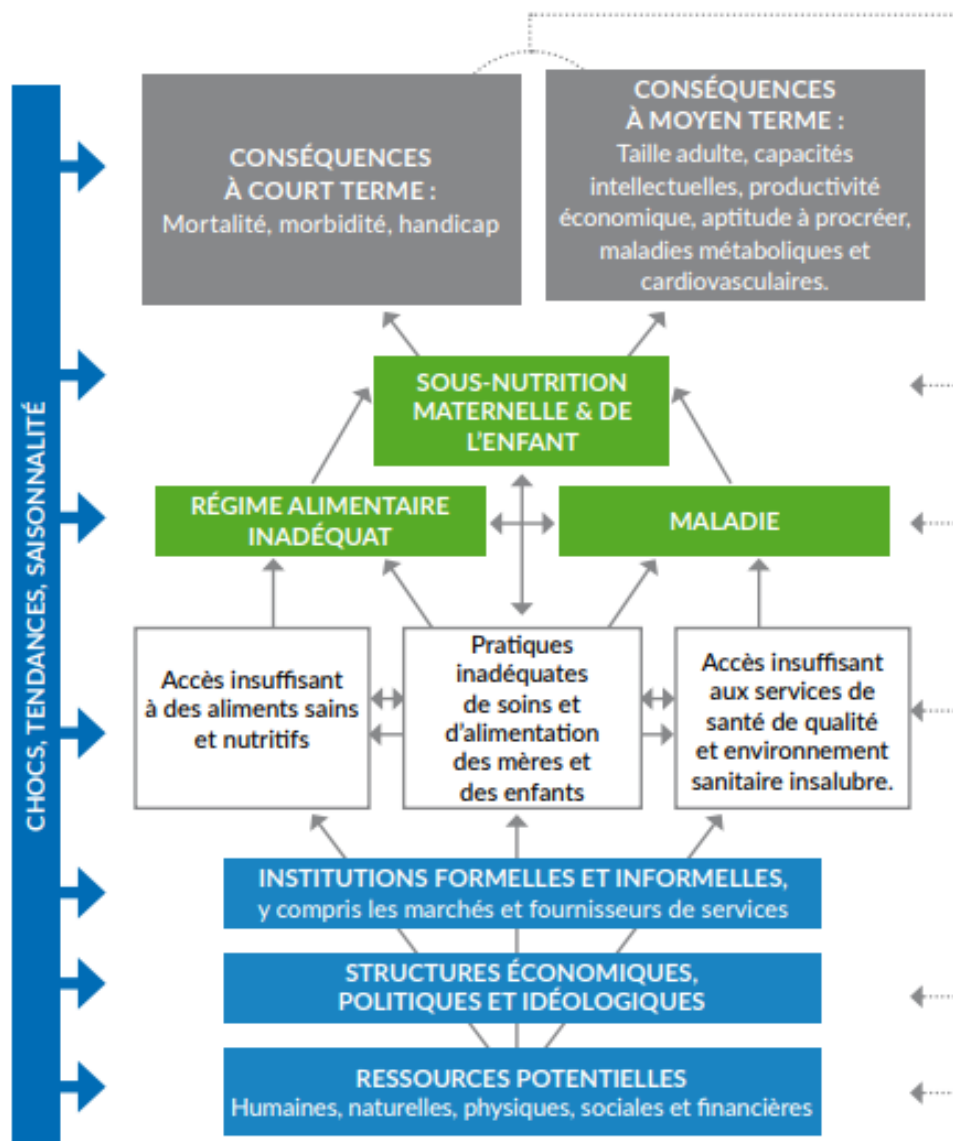
Quelle est donc la priorité des pratiques WASH qui peuvent impacter ce cercle vicieux?

Cela sera développer dans la présentation mais cela dépend de ce à quoi ont veut s'attaquer. Selon les résultats de recherche, On sait que l'accès à l'assainissement à un impact sur la sous nutrition chronique / Pour la sous-nutrition aigu, ca serait plutôt la qualité de l'eau et pratiques d'hygiène.

Lorsque l'on superpose les cartes sur la mortalité diarrhéique vs. émaciation (Wasting), l'Afrique de l'est semble être dans une tendance différente, pourquoi?

C'est une bonne question à creuser mais le problème de la collecte de données dans cette zone peut être une partie de l'explication.

3 - Causalité de la sous-nutrition

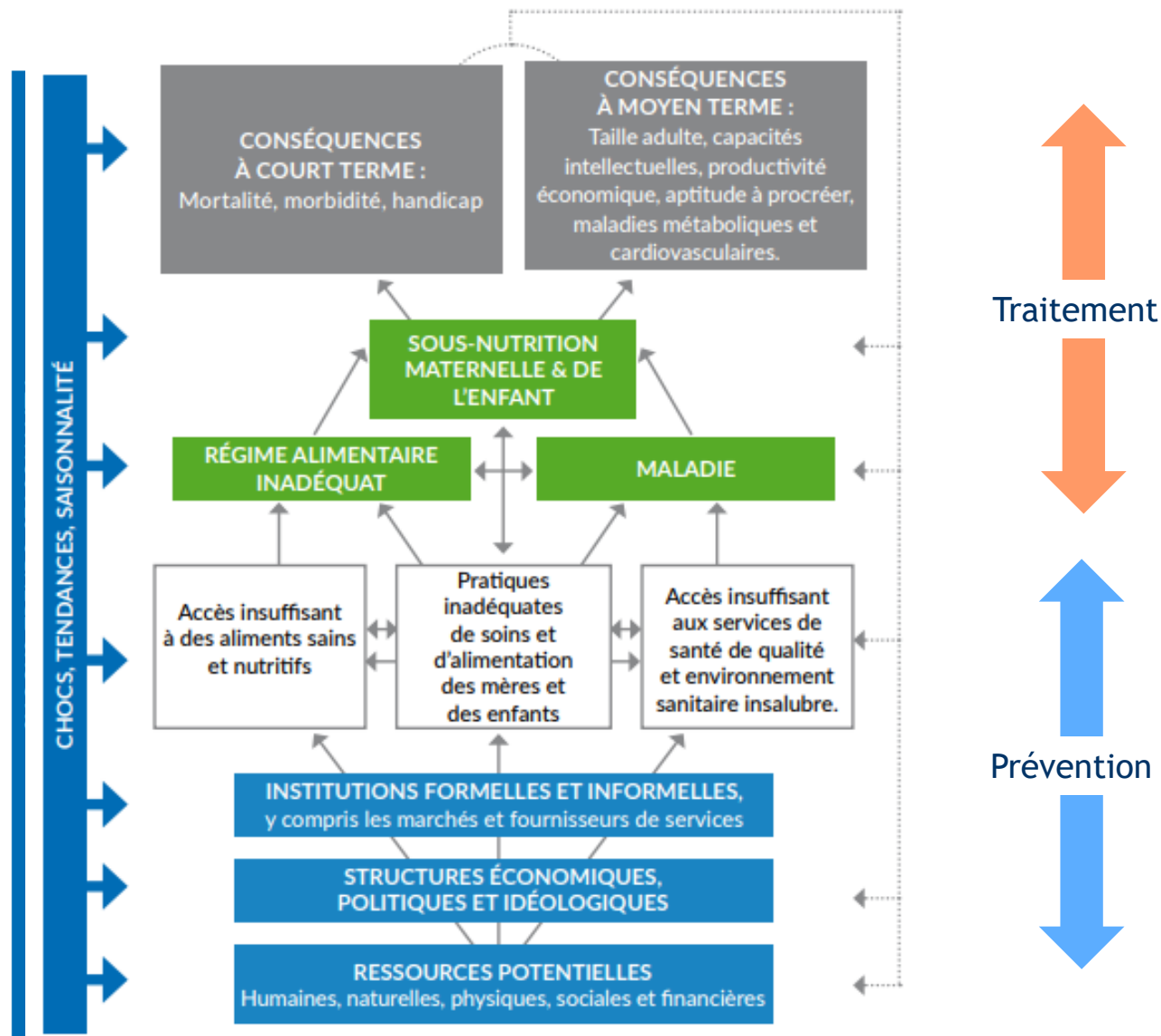


Arbre de causalité de la sous-nutrition A

Causes
immédiates/
directes

Causes sous-
jacentes

Causes basiques/
structurelles



Interventions Spécifiques et Sensibles à la nutrition



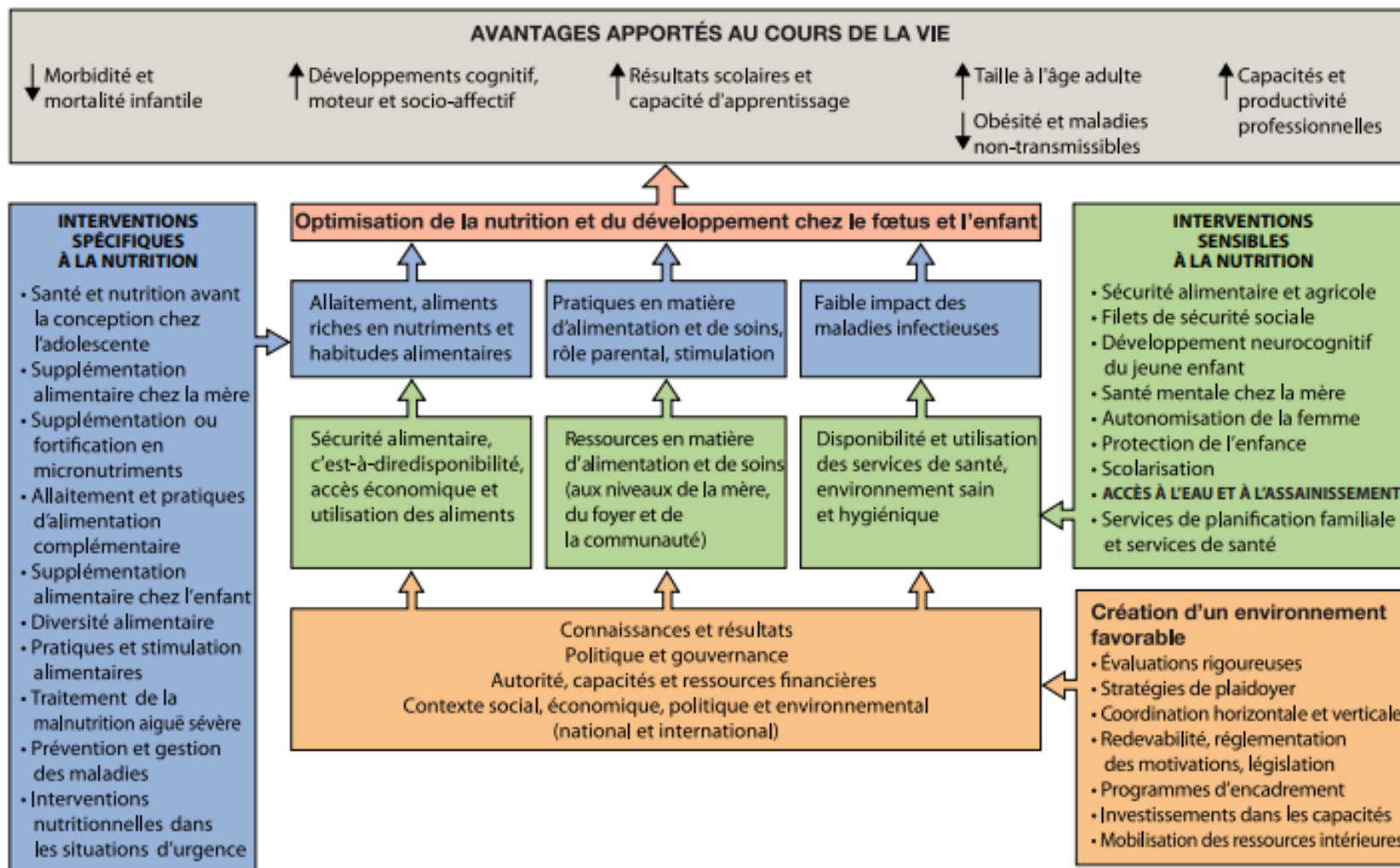
DÉFINITION DES INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES ET SENSIBLES À LA NUTRITION *(Ruel et al., 2013)*

- ▶ Intervention spécifique à la nutrition :
Intervention visant les facteurs causaux **IMMÉDIATS** de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant.
- ▶ Intervention sensible à la nutrition :
Intervention visant les facteurs causaux **SOUS-JACENTS** de la nutrition et du développement du fœtus et de l'enfant.

Prise en charge en centre
de soin, distribution
alimentaire

- * Prévention au niveau communautaire pour travailler sur ces facteurs sous-jacents.
- * Interventions WASH colocalisées

Interventions Spécifiques et Sensibles à la nutrition



Liens entre environnement WASH et sous-nutrition



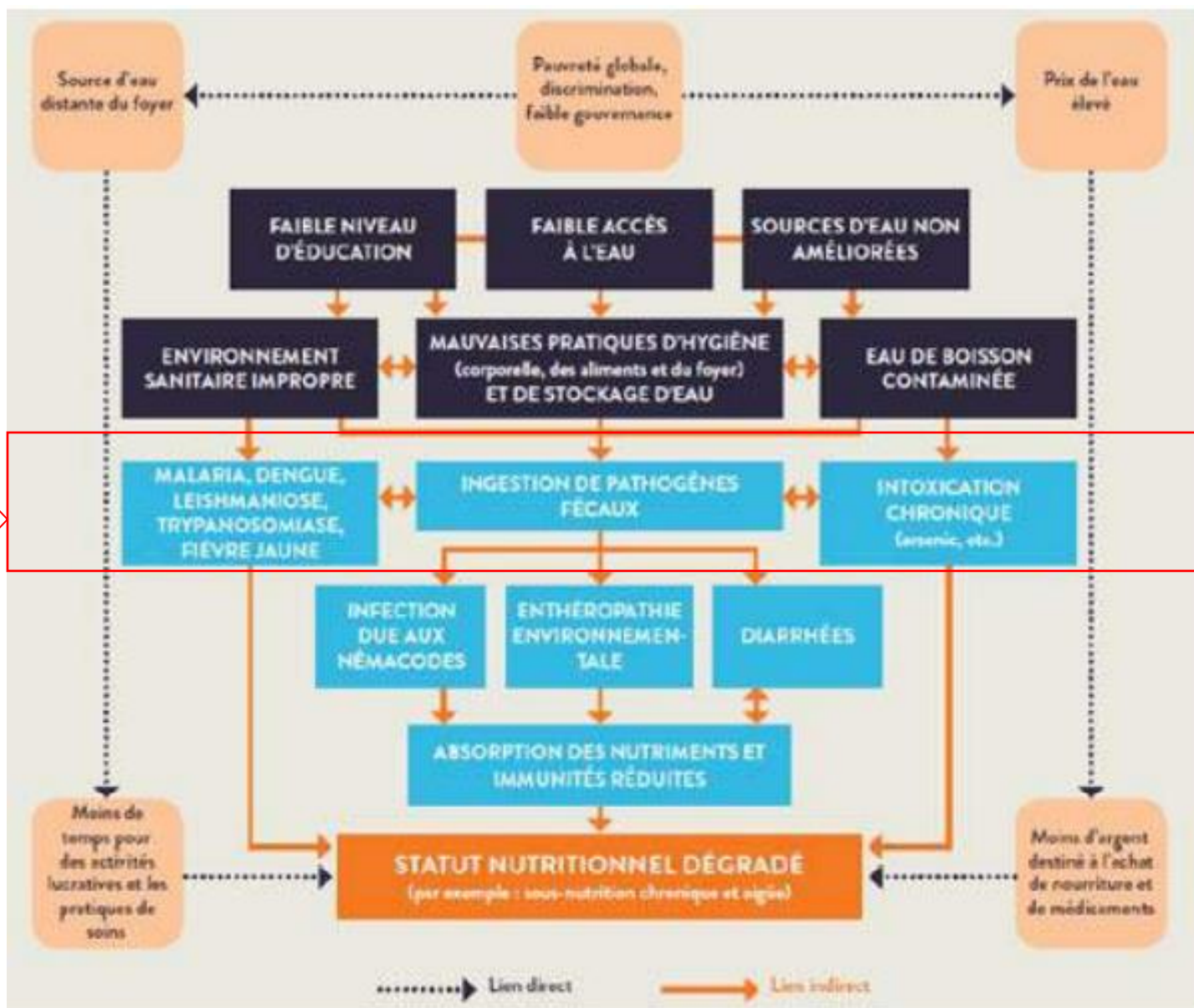
Comme pour le programme baby WASH, il y a différents niveaux / grilles de lecture pour positionner les liens entre WASH et Nutrition aux niveaux micro (eg : qu'est ce que le bébé touche) et macro (environnement plus large)?

Oui, on peut imaginer cette intégration en termes de sphères concentriques :

- *Au plus près de l'individu : qu'est ce que le bébé va ingérer, toucher, ...
- *Environnemental : l'hygiène de la maison, les toilettes ...
- *Environnemental plus large : activités de contrôle des vecteurs (malaria, ...)

Liens entre environnement WASH et sous-nutrition

3 voies de passage principales



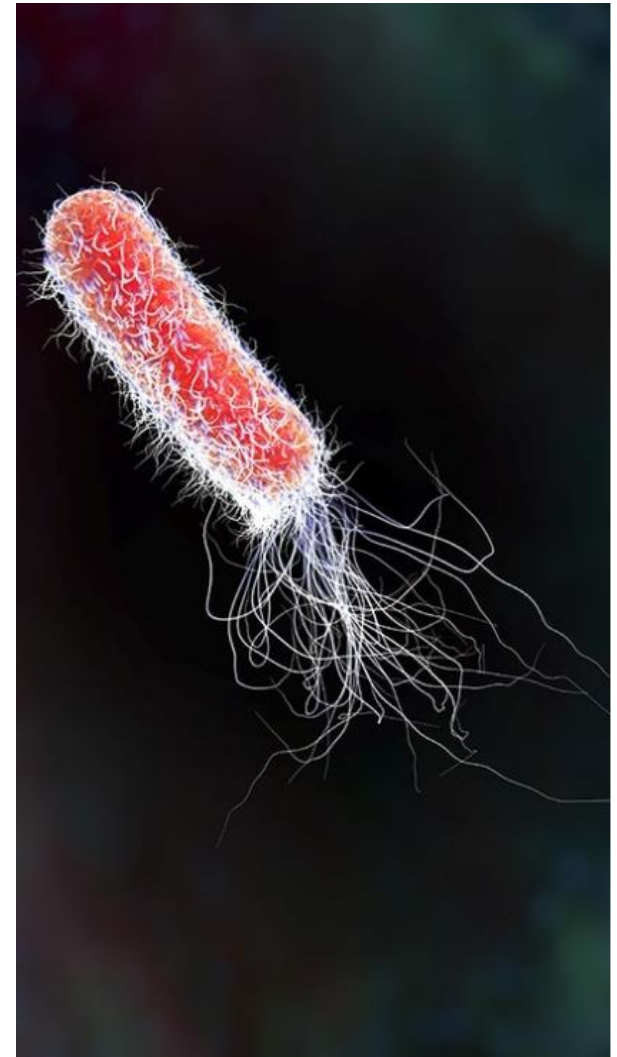
Les maladies diarrhéiques chez les moins de cinq ans

Bacteries (*E. coli*, *Shigella*, *Campylobacter* et *Salmonella*)

Viruses (Rotavirus est responsable pour 40% des admissions diarrhéiques des moins de cinq ans dans le monde)

Protozoa (*Cryptosporidium*, fréquent chez les patients du Sida).

*Note: La bactérie **Vibrio cholera** est normalement associée avec les adultes et les enfants plus âgés.*



E Coli Bacteria

(Tenia)

(Trichuris)

(Ancylostoma)



troubles digestifs et de l'appétit.



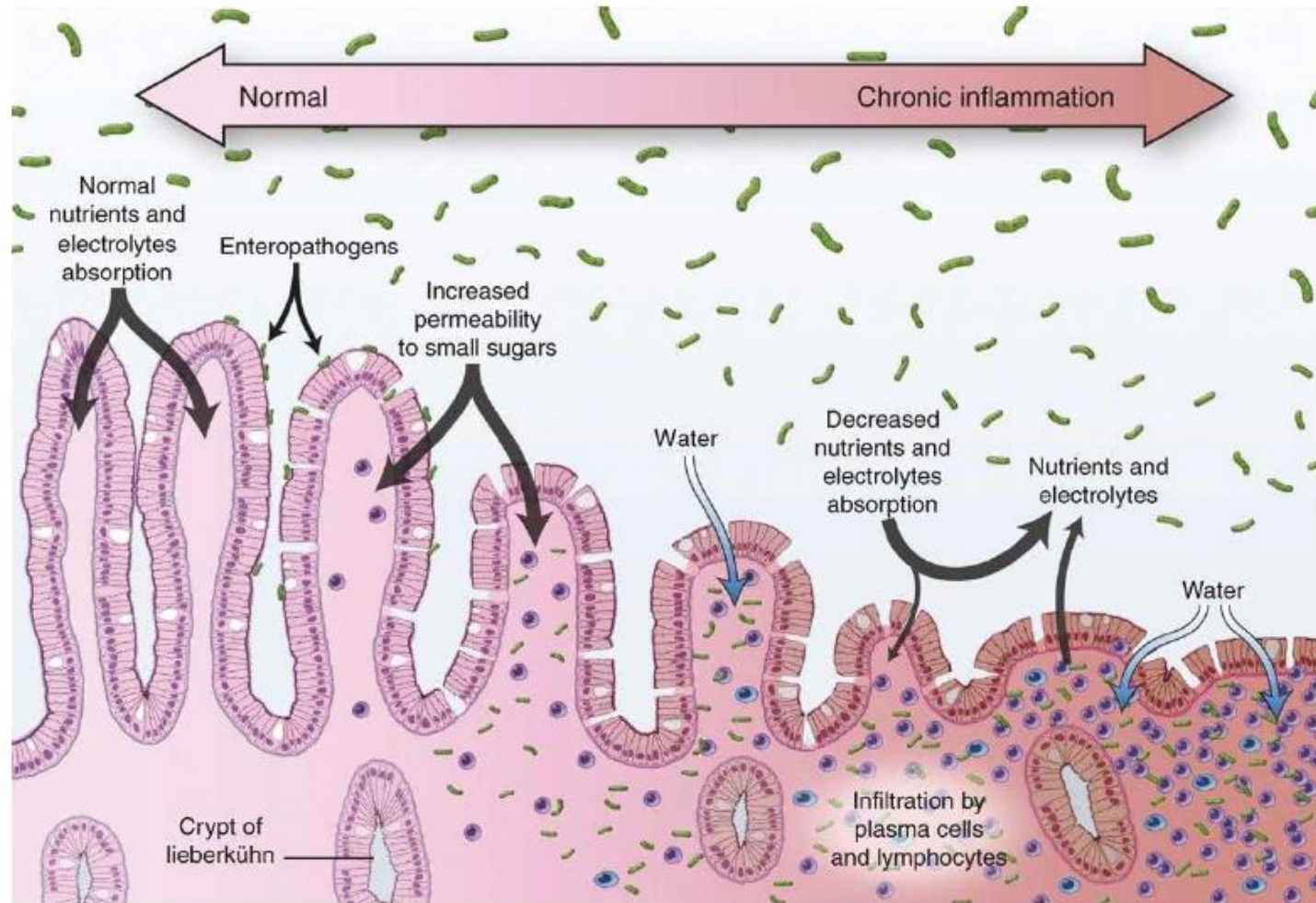
Irrite l'intestin



blesse la membrane => sang dans
les selles => perte de fer

La purge de verres n'est pas chère et pourrait être une activité WASH/santé

Dans le cas d'inflammation chronique, on voit une surface réduite des membranes + une fragilité de la membrane qui se fracture => des nutriments quittent l'organisme



R4ACT (Research4Action): WASH et MAS

- Le rapport R4ACT2019 examine l'impact des activités WASH (16 indicateurs) sur la prévention et le traitement de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS).
- Examine de manière systématique 600 publications scientifiques, sélectionne 24 articles robustes.

EAU	ASSAINISSEMENT	HYGIÈNE	
Distance au point d'eau <30min	Accès à une latrine au niveau du foyer	Absence de matière fécale humaine ou animale autour des enfants	Connaissance des gestes de lavage des mains
Traitement de l'eau pendant le traitement de la Malnutrition Aigüe Sévère	Présence de toilettes hygiéniques domestiques ou de "latrines améliorées"	Présence d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide	Utilisation de savon lors du lavage des mains
Présence de E. Coli dans l'eau	Présence de pots de défécation pour enfant	Mise à disposition d'une tasse avec poignées pour les enfants	Présence de savon
Eau correctement stockée	Pas de défécation à l'air libre	Sessions individuelles et/ou de groupe de sensibilisation à l'hygiène	
	Evacuation propre des excréments des enfants		

preuves modérées d'un impact positive
 preuves modérées d'absence d'impact
 preuves limitées
 pas de preuves

R4ACT (Research4Action)

- Suite à l'atelier R4ACT en novembre 2019, avec 15 partenaires (ONGs, institutions académique, bailleur) → 6 activités recommandées basées sur les preuves scientifiques



1 - A travers une approche participative, choisir la méthode de traitement de l'eau domiciliaire la plus appropriée pour la zone couverte par la prise en charge de la MAS.



2 - Coordonner la distribution systématique de produits de traitement de l'eau domiciliaire adaptés au contexte couvert par la prise en charge de la MAS.



3 - Former le personnel identifié de centres de santé sur a) gestion du système de l'eau du centre de santé, et b) former la capacité des aidants (ex: parents) sur l'usage correcte des produits de traitement de l'eau domiciliaire.



4 - Améliorer le système d'eau dans les centres de santé.



5 - Développer le changement de comportement sur le traitement de l'eau domiciliaire dans les zones couvertes par une prise en charge de la MAS.



6 - Assurer le partage d'informations, de savoir, et de données entre les secteurs WASH et Nutrition

*** Exemple d'activité : Une étude de marché des traitements domiciliaires (disponibilité + qualité) pour la pérennité du système.**

Questions?

Sur le R4ACT (Research4Action): WASH et MAS, que veut dire “preuves limitées »?
Qu’il n’y a pas de recherche ou sont peu robustes.

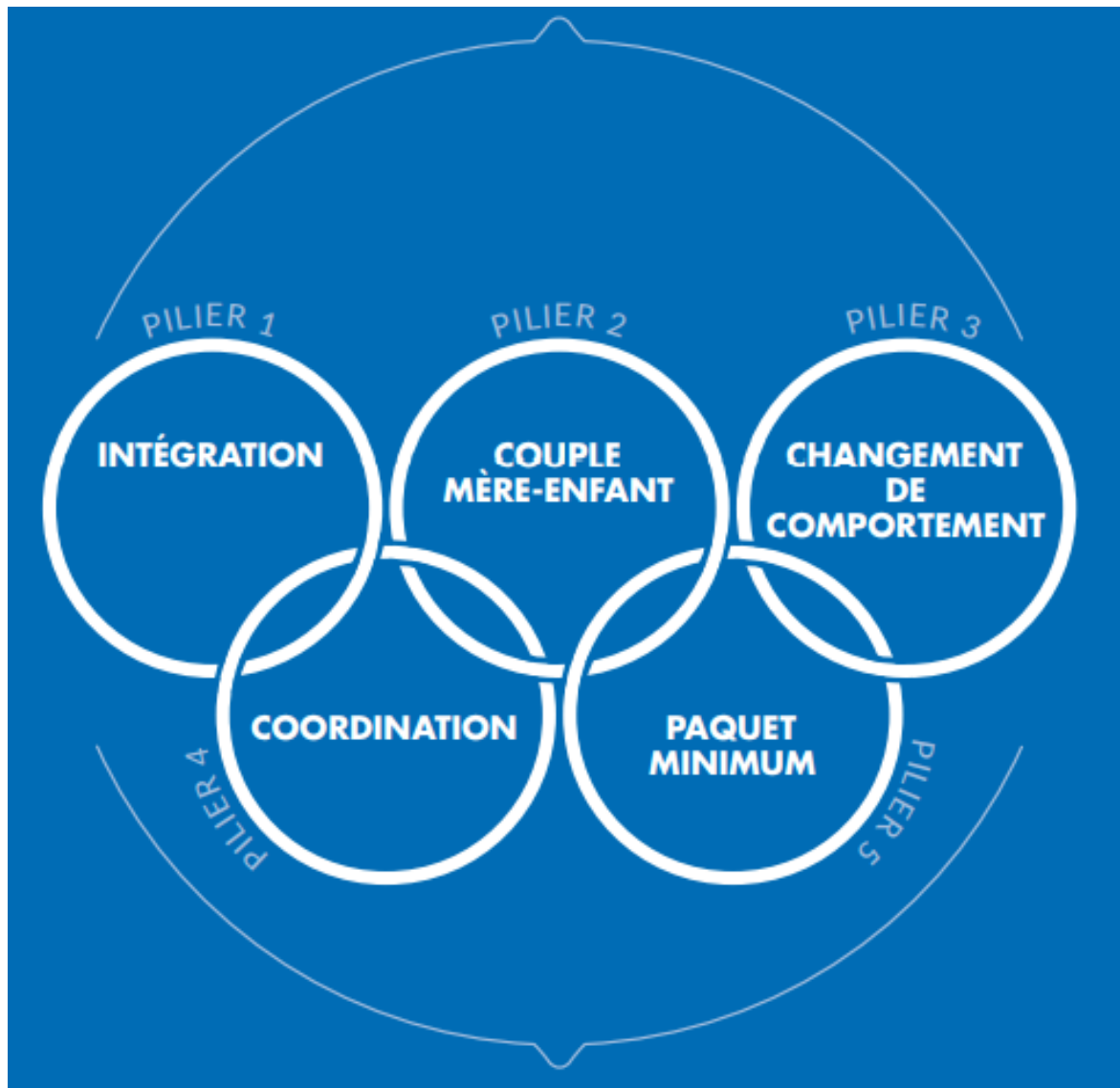
Lorsque l’on superpose les cartes sur la mortalité diarrhéique vs. émaciation (Wasting), l’Afrique de l’est semble être dans une tendance différente, pourquoi?
C’est une bonne question à creuser mais le problème de la collecte de données dans cette zone peut être une partie de l’explication.

Prenez-vous en compte les enjeux de rechute ? Cela est très mal documenté, même dans les protocoles la rechute n’est pas toujours précisée. Recherche en cours sur les relapse : % d’enfants guéri qui relapse dans les 2 et 6 mois. Une recherche que mène ACF.

Quand vous recommandez les traitements de l’eau domiciliaire, oui mais encore mieux si on peut avoir une réponse plus large/structurelle prenant en compte d’autres problématiques et des résultats plus long terme. Je pense notamment à la problématique de la protection de la ressource : l’assainissement domestique => préservation des ressources ? Oui tout à fait, en termes d’approches WASH il y a différents niveaux d’intervention prévention/curatif et si on peut intervenir plus largement grâce à des ressources et des capacités plus importantes alors oui, surtout que si on offre des solutions plus structurelles alors on aura aussi un impact sur les relapses justement.

4 - Stratégie WASH'Nutrition

Devenir un champion Olympique en WASH'Nutrition !



a - Intégration

Le fait d'intégrer les programmes WASH et Nutrition permet de maximiser les impacts, d'améliorer le rapport coût-efficacité et la durabilité, et d'offrir de plus grands avantages aux bénéficiaires. =/ niveaux et =/ étapes du cycle de projet.

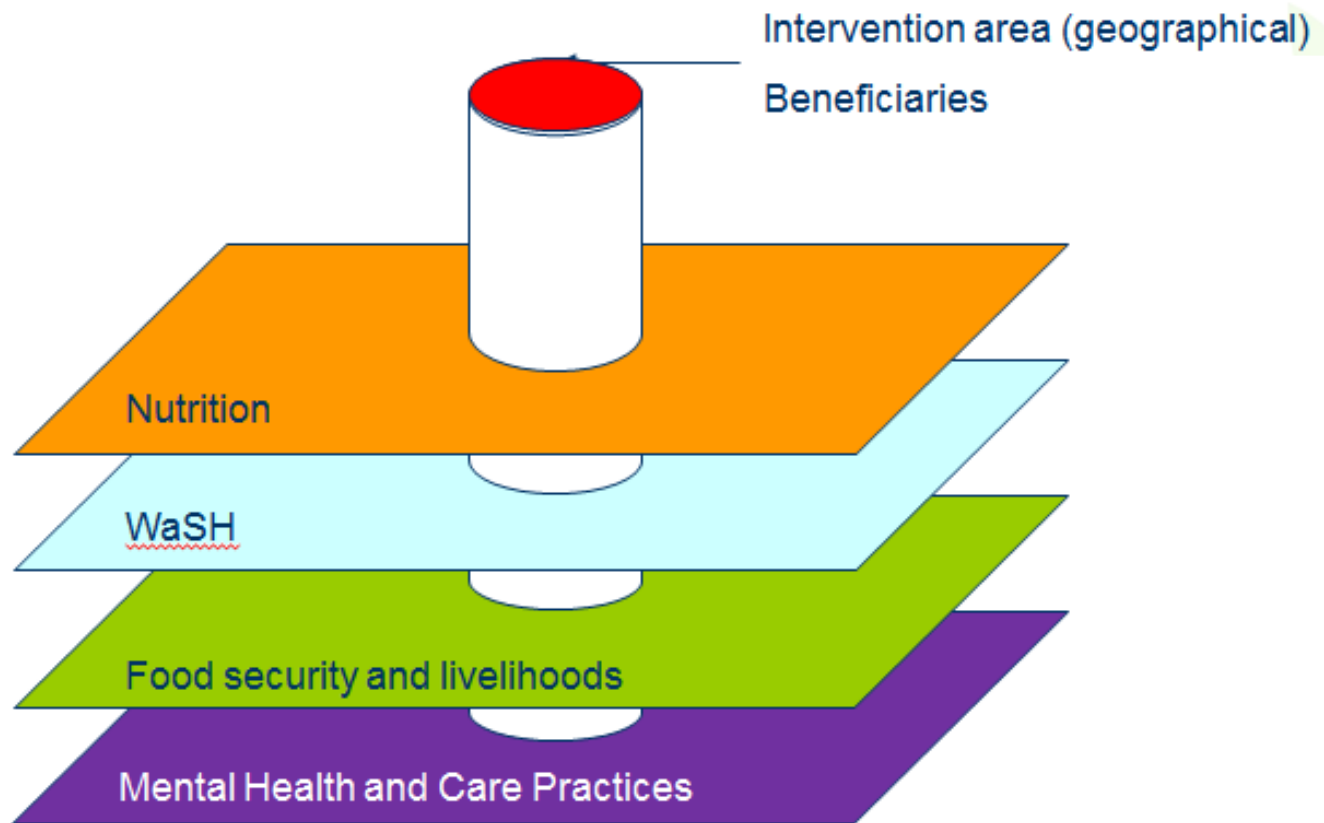
Intégration



- Quels exemples pratiques d'intégration des deux secteurs pouvez-vous envisager?
- A différents niveaux, a différentes étapes du cycle de projet...

Principalement la colocation, cibler des zones où il y a une problématique nutrition pour faire une intervention WASH.

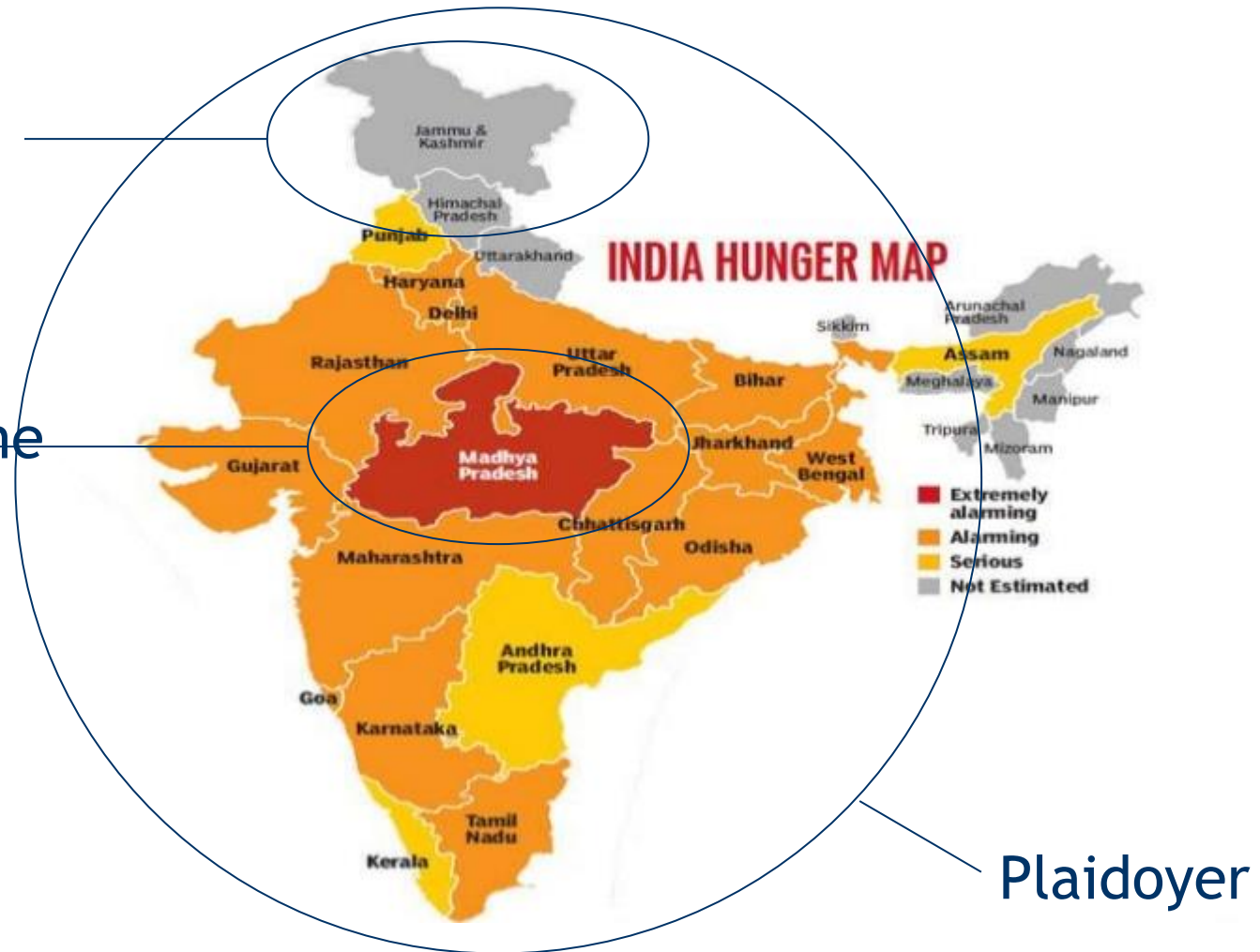
Intégration géographique



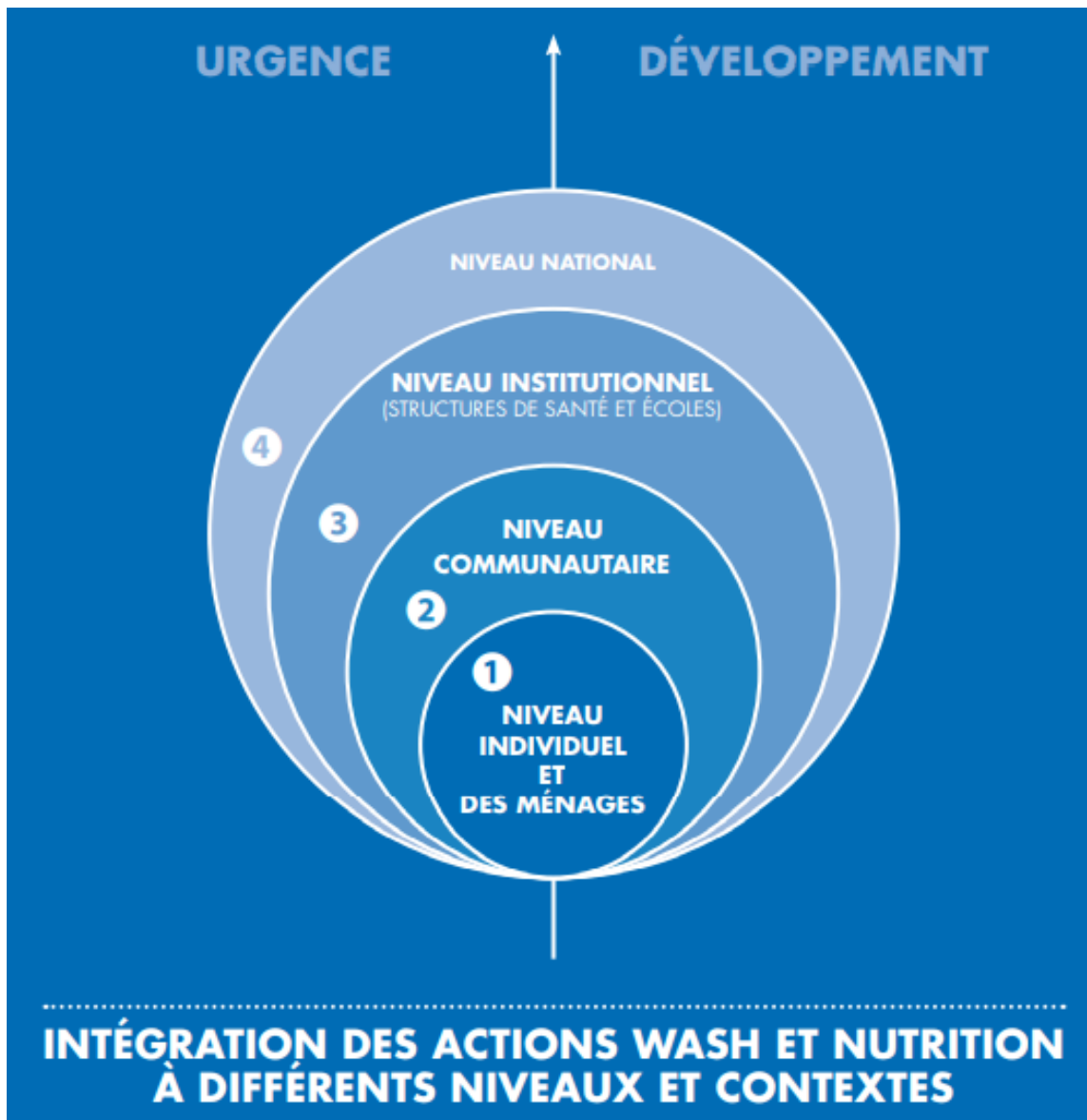
Ciblage des interventions WASH

Evaluation

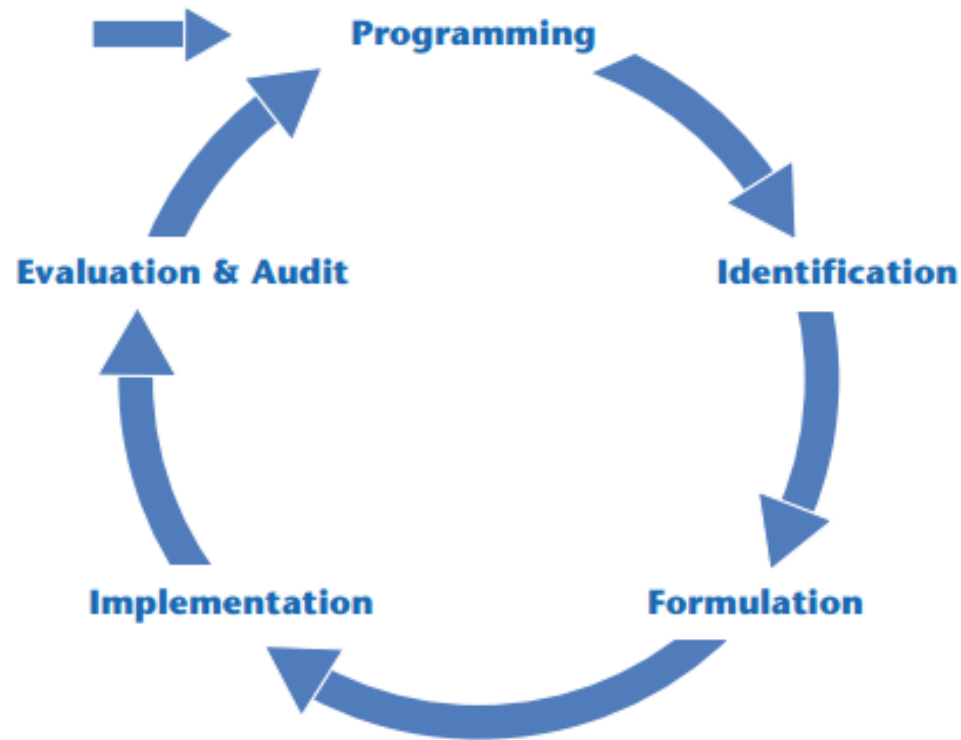
Programme
WASH



Niveaux d'intégration



Intégration au long du cycle de projet



Suivi WASH sensibles à la nutrition

Exemple au Sud-Soudan (ACF):

mWater: Checklist WASH pour les centres de nutrition

Is the Nutrition Site Staff linked with the Water User Committee for Maintenance?

☐ Yes

☐ No

Is the Nutrition staff trained in WASH education?

☐ Yes

☐ No

Are individual WASH kits distributed to caretakers of SAM children?

☐ Yes

☐ No

Are these kits accompanied by a leaflet explaining how to use it, and is sensitization on WASH provided to beneficiaries?

☐ Yes

☐ No

Questions?

Grace a quelles données peut-on faire la collocation ? C'est contextuel et spécifique à chaque pays.

- Liste de base de données qui peuvent être utilisées dans le rapport XX (Anat)
- ACF utilise ses propres données programmatiques aussi.
- Rapport IPC
- Dans certain pays, c'est la stratégie du cluster de faire ce travail sur les données.
WASH severity classification : rapport pays sur les enjeux de pays

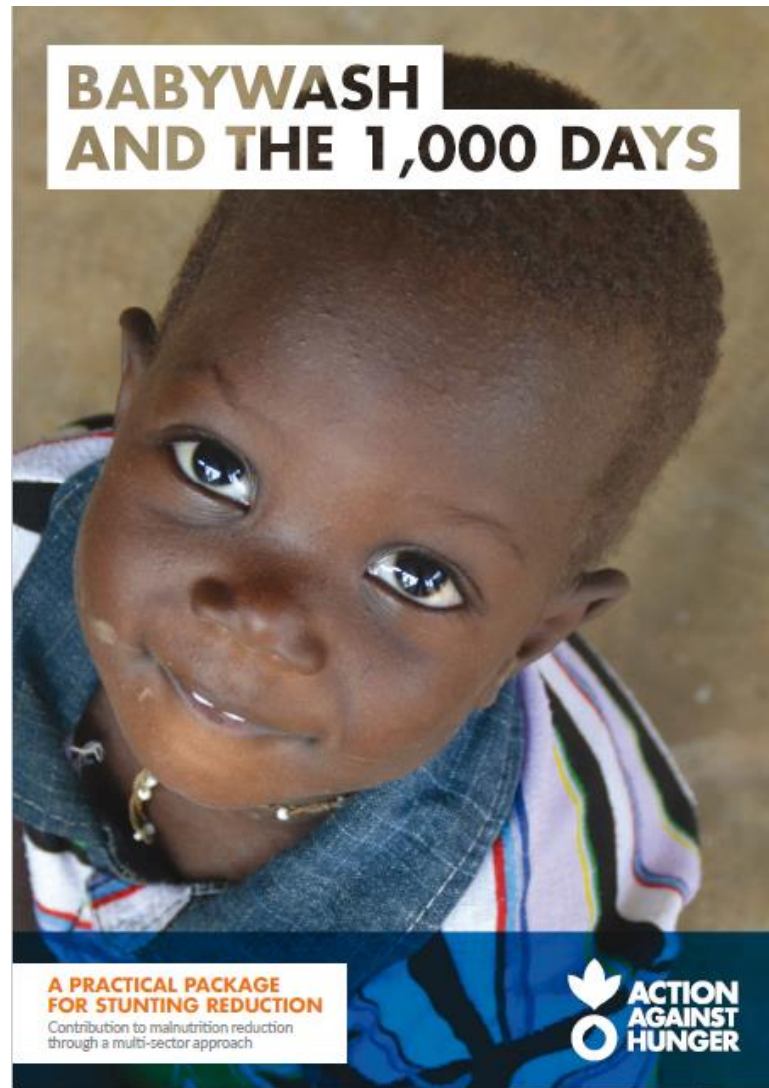
b - Couple mère-enfant, BabyWASH



- Quels exemples pouvez-vous envisager?
- La fenêtre des 1000 jours...

PUI : idées des cercles concentriques, analyser l'environnement très proche de l'enfant au niveau ménage (qu'est ce qui peut le contaminer) pour adapter la réponse.

Manuel BabyWASH



WASH pour les différents groupes d'âge de l'enfant

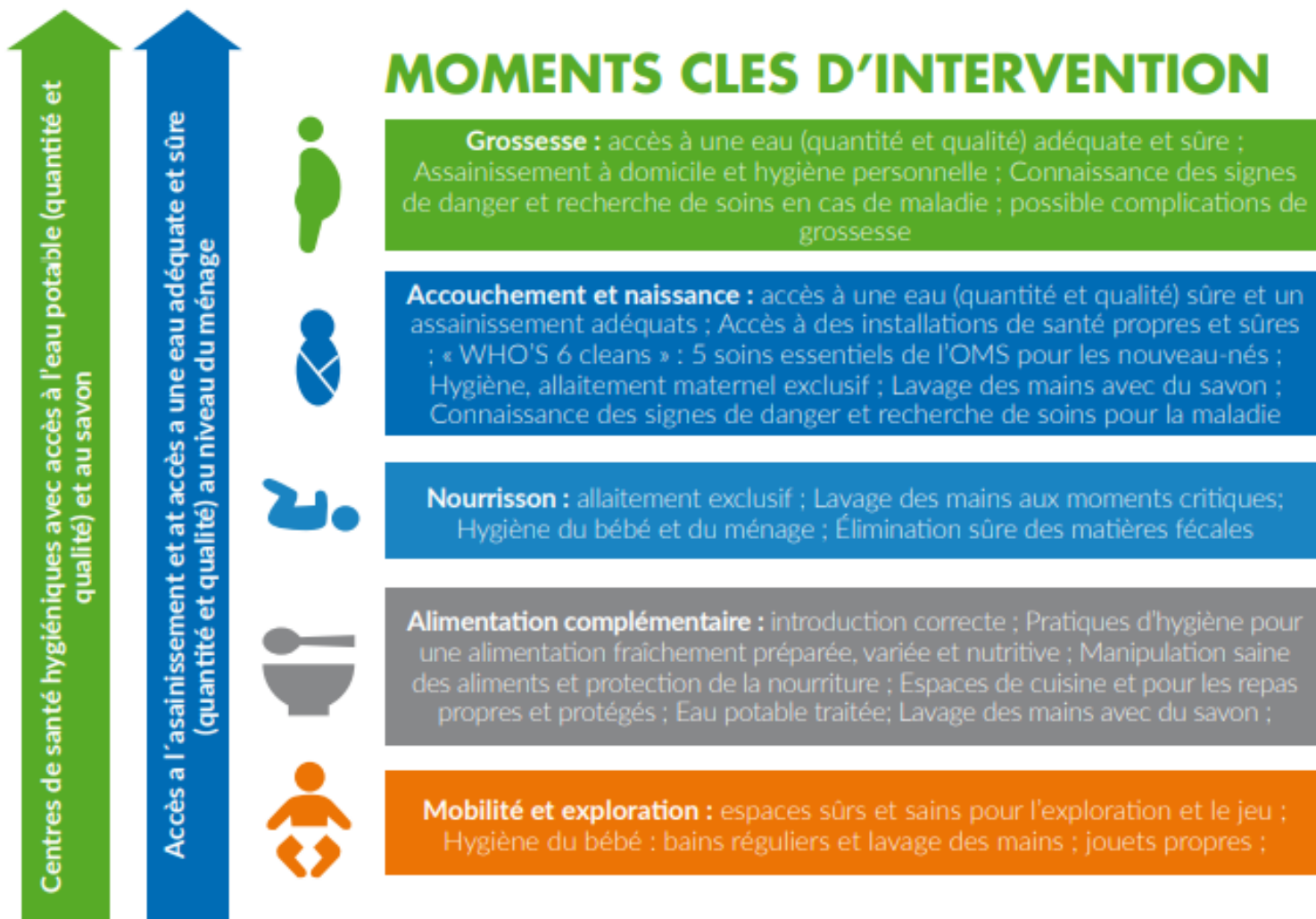


Figura 6. Points clés d'intervention et périodes de vulnérabilité.

Source : BabyWASH Coalition – World Vision International (13,22)

c - Changement de comportement



- Quels exemples pouvez-vous envisager?
- Activités de promotion conjointes entre les deux secteurs?

Comprendre les comportements dans un premier temps, des différentes communautés.

Des ateliers communautaires, réunion de mère à fréquence régulière comme les « baby corner » : hygiène, SMPS, pratiques hygiène...

Approche Communautaire: faire travailler ensemble les agents nutrition et agents santé s'ils sont dans la même zone.

Ex: Hygiène alimentaire



- Wash hands before preparing food, eating and feeding child
- Wash area where food is prepared and utensils before and after use
- Wash raw vegetables and fruits with clean, treated water to remove germs and insects
- Separate raw meat, poultry and sea food from other food during preparation and storage
- Cook food thoroughly, especially meat, poultry, eggs and sea food
- Reheat cooked food thoroughly before use
- Keep animals and insects such as flies away from kitchen area and food
- Store the foods to be given to your baby at safe temperatures in a hygienic place, avoiding giving him/her food leftovers
- Covering food to protect from flies, dust and dirt

IMPROVING HANDWASHING BEHAVIOUR CHANGE PROGRAMS IN HUMANITARIAN CRISES

A software-based decision-making tool that helps humanitarian actors design rapid, evidence-based and context-specific hygiene programs

Find **rapid assessment tools**, learning modules and practitioner resource guides



Il faut faire la différence entre changement des comportements et des campagnes de sensibilisation

* Sensibilisation = porter des messages => à un impacte assez court

* Changement des comportements = enquêtes sur les connaissances, pratiques et quels sont les déterminants un comportement et qui peut les changer (prend en général 2 à 3 semaines)...

WASH'em objectif est de simplifier la méthodologie en 5 jours.

d - Coordination

L'amélioration de la santé et de la nutrition des enfants passe par une approche multisectorielle faisant appel à une collaboration entre les parties prenantes œuvrant vers des objectifs communs.



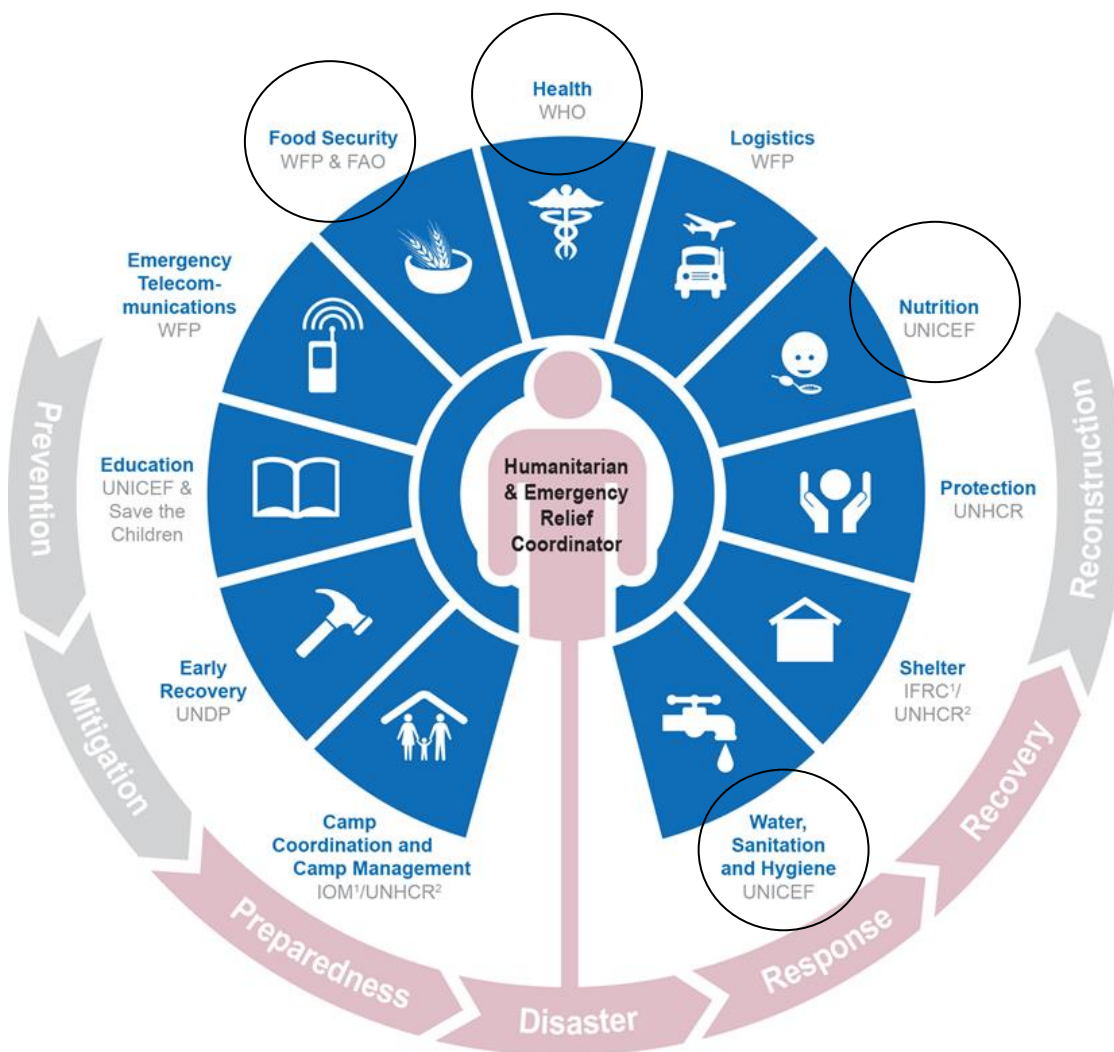
- Quels exemples pouvez-vous envisager?
- Cluster, groupes de travail, ministères...

Partage d'informations et de données via les clusters notamment

Partage / don de matériel , kits intégrés.

Ex au Liban: coordination entre Ministère des Affaires Etrangères français pour le don de produits de Nutriset.

Cluster or Coordination Groups Approach C



Exemple au Mali (ACF)



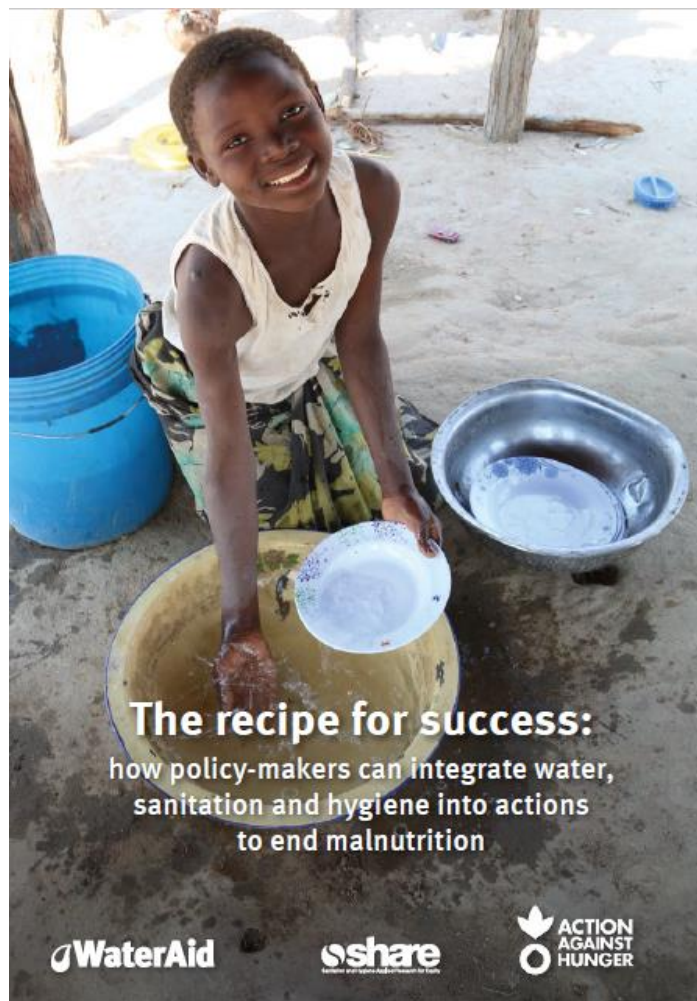
- Stratégie nationale WASH'Nutrition (2019)
- Groupe technique WASH'Nutrition (mené par ACF)

STRATEGIE NATIONALE Eau, Hygiène, Assainissement (EHA/WASH) Nutrition Mali

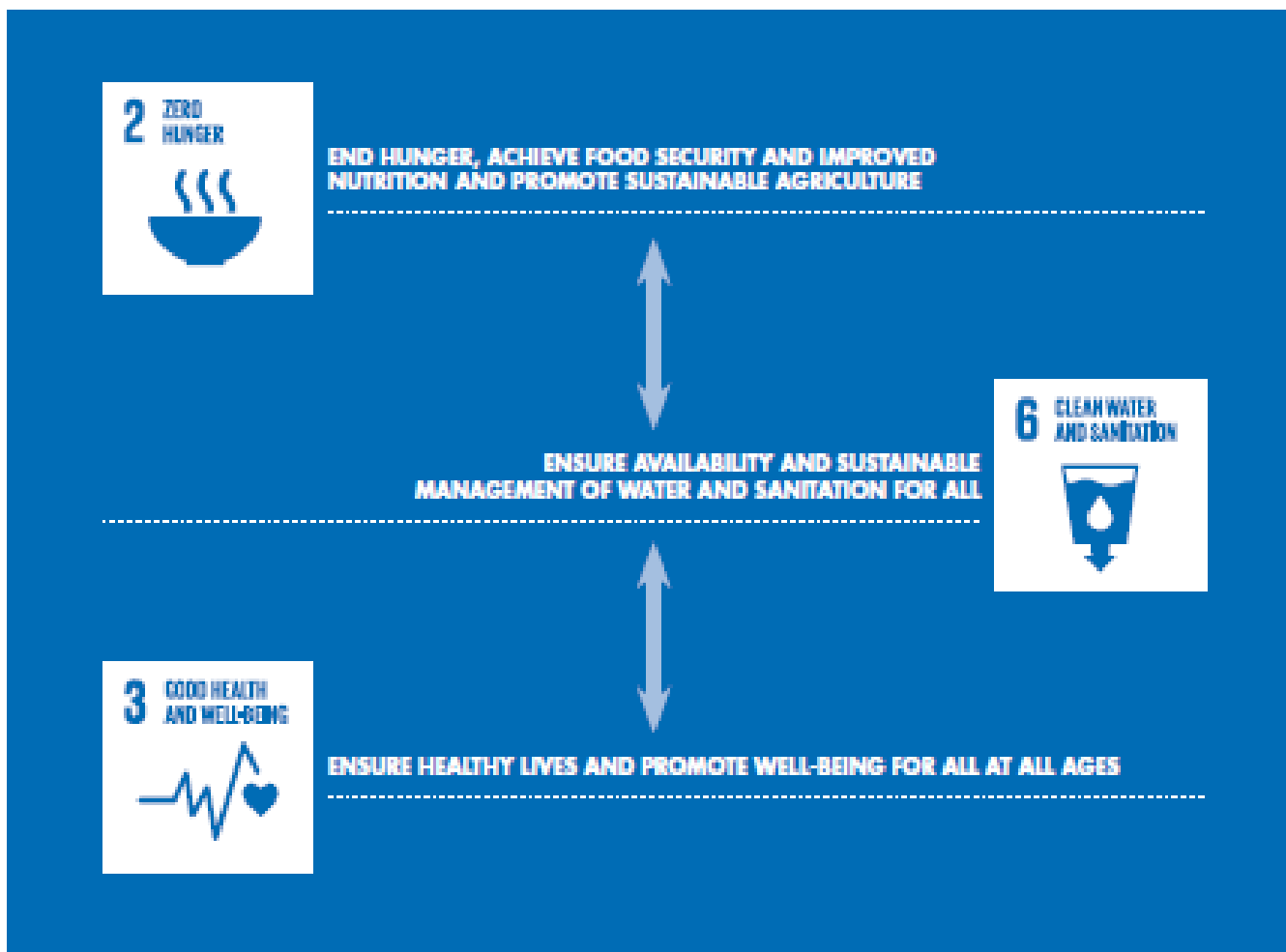
Pour maximiser l'impact des projets de lutte contre la malnutrition grâce aux interventions du secteur Eau, Hygiène, Assainissement

Lignes Directrices pour le Mali

Plaidoyer au niveau ministériel: the recipe for success



Plaidoyer: Liens entre les Objectifs du Développement Durable (ODD)



Plaidoyer: SWA and SUN

SWA



Thematic: WASH

Partnership: Multi-stakeholder with over 90 partners from 5 constituencies (69 countries, external support agencies, CSOs, research and learning, private sector)

Secretariat: UNICEF, New York

Meetings: High level meetings, in-country meetings, online meetings

SUN



Thematic: Nutrition

Partnership: Multi-stakeholder with 60 SUN countries and diverse partners in 4 SUN networks (business, CSO, donor, UN)

Secretariat: UNDP, Geneva

Meetings: SUN Global Gathering, in-country meetings, conference calls

e - Paquet Minimum WASH



- Quels exemples pouvez-vous envisager?
- Niveaux des centres de santé, des ménages...

Le paquet minimum, c'est des indicateurs minimaux, notamment un minimum d'infrastructures WASH en centre de soin.

On aimerait avoir plus, mais les contraintes logistiques et financières font qu'on se concentre sur déjà avoir ce minimum.

Au Mali: WASH minimum package standards définis pour chaque type de structure de santé.

Exemple au niveau centre de santé: Sud-Soudan (ACF)

Can you supply 30 liters per day per inpatient and/or 5 liters per day per outpatient? (If you do not have inpatients then answer for outpatient only)

- ☐ Yes
- ☐ No

Is water used for drinking treated with Aqua-tabs, Chlorine, Pur, Lifestraw, or something similar?

- ☐ Yes
- ☐ No

Is the latrine structure (pit, superstructure) in good shape?

- ☐ Yes
- ☐ No

Are there latrines at the site?

- ☐ No
- ☐ Yes

Are there separate containers in the facility to segregate waste into: non-hazardous, sharps/vials, and infectious?

- ☐ Yes
- ☐ No

Is there a Handwashing facility with soap and water at entrance of the nutrition site?

- ☐ Yes, both water and soap
- ☐ No, only water OR only soap
- ☐ No, there is no Handwashing facility

5 - WASH'Nutrition à ACF

5 CONTRIBUTION DU SECTEUR EAH AUX 5 OBJECTIFS STRATÉGIQUES D'ACTION CONTRE LA FAIM (ISP 2016-2020)

OBJECTIF 1 RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ CHEZ LES MOINS DE 5 ANS

- Augmentation durable de la couverture en infrastructures EAH de base
- Changement des comportements liés à l'EAH
- Programmation urbaine

OBJECTIF 2 RÉDUCTION DE LA PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE ET AIGÛE

- WASH'Nutrition ★
- Approche Baby WASH et les «1000 jours» ★
- Sécurité Nutritionnelle, support à la sécurité alimentaire et renforcements de moyens d'existence

OBJECTIF 3 AUGMENTATION DE LA COUVERTURE DES PROGRAMMES DE PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGÛE SÉVÈRE

- EAH dans la santé ★

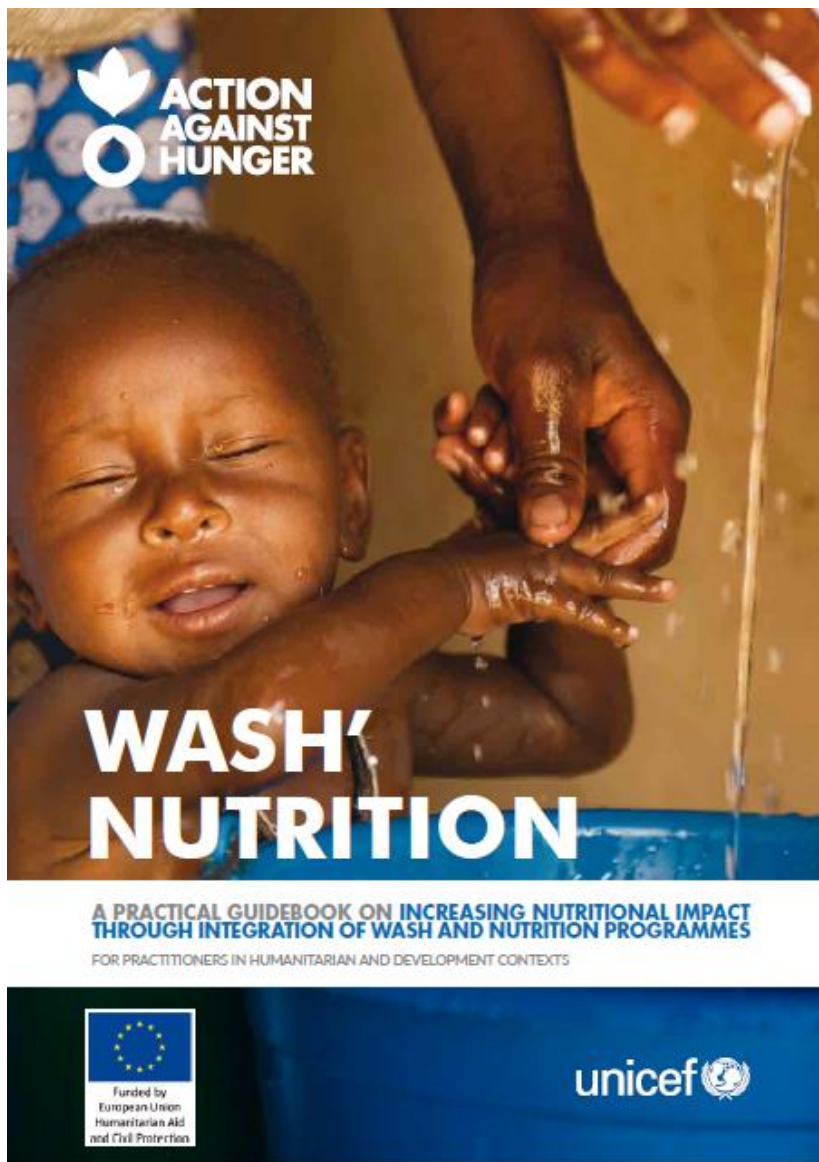
OBJECTIF 4 LES BESOINS NON SATISFAITS SERONT COUVERTS DANS LES URGENCES

- Réduction des risques de mortalité et morbidité dans les situations de crises humanitaires
- Préparation aux urgences, gestion des risques et renforcement de la résilience
- Participation d'Action contre la Faim à la Coordination Humanitaire ★
- Approches monétarisées et marchés

OBJECTIF 5 LA MISE À DISPOSITION D'UNE EXPERTISE TECHNIQUE FIABLE RENFORCERA LES STRATÉGIES DES PAYS, DES COMMUNAUTÉS ET DES INSTITUTIONS FACE À LA SOUS-NUTRITION

- Amélioration de la gouvernance du secteur
- Renforcement des capacités du secteur ★
- Plaidoyer EAH : Nutrition, Urgence, lien avec la société civile et les jeunes professionnels ★





Partenariat sur la WASH'Nutrition



ACF and WaterAid Joint global advocacy Workplan Agreement on WASH and Nutrition — 2017-2020

Background

ACF and WaterAid have been collaborating on global advocacy for many years with a specific focus on integration of nutrition and water, sanitation and hygiene (WASH) programmes to improve nutritional and health outcomes. Although a number of organisations are active in the advocacy space on this issue, ACF and WaterAid have been dominating global advocacy efforts on WASH Nutrition. Together the two organisations are in alignment in approaches and are key members of the same coalitions and working groups including International Coalition on Advocacy for Nutrition (ICAN), the BabyWASH coalition, SuSanA and the newly developed SWA-SUN working group. In order to better plan and identify opportunities for advocacy over the coming years, a joint work plan between ACF and WaterAid has been developed to outline key priorities and areas and modalities for collaboration on nutrition-WASH in 2017.

Forms of collaboration:

- a) Collaborate in the WASH, Health, Nutrition sectors, with a focus on global advocacy.
- b) Develop sensitization and capacity building on WASH, Health and Nutrition integration in policy and practice, including through the dissemination of relevant tools and the development of joint material.
- c) Work jointly at influencing donors and major stakeholders, through lobby, meetings, workshops and focused campaigns

Key activities:

1. The Missing Ingredients Report – Part 2

The Missing Ingredients Part 2 report will analyse national nutrition policies and plans to ascertain the extent to which water, sanitation and hygiene (WASH) are integrated in these plans. The report also included an analysis of WASH plans and policies for their degree of nutrition-sensitivity. Part 1 was successful in supporting national advocacy in some countries (e.g. Madagascar, Zambia, Mozambique), and in contributing to and inspiring collaboration at the global level between the Scaling Up Nutrition (SUN) Movement and Sanitation and Water for All (SWA) Partnership. The next phase will focus on expanding the list of countries that were included in part 1, and also include some analysis or case studies of large nutrition and WASH donors.

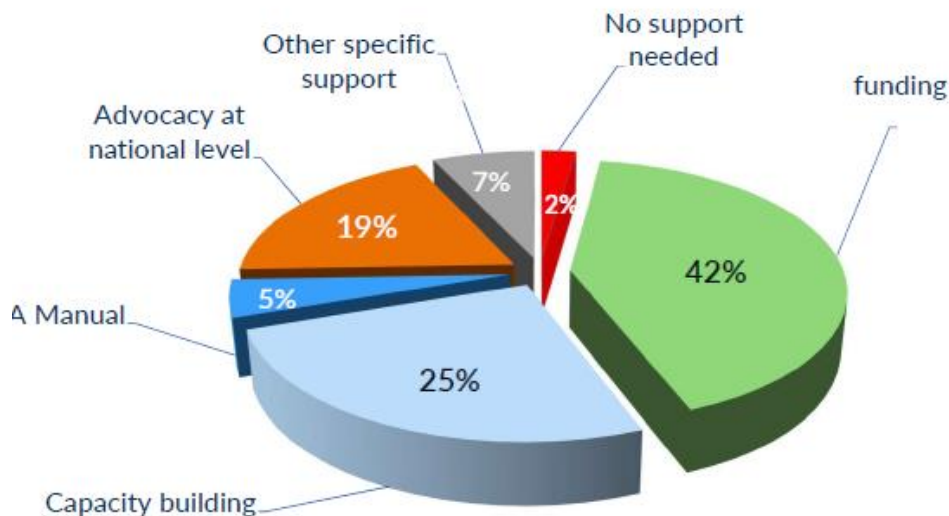
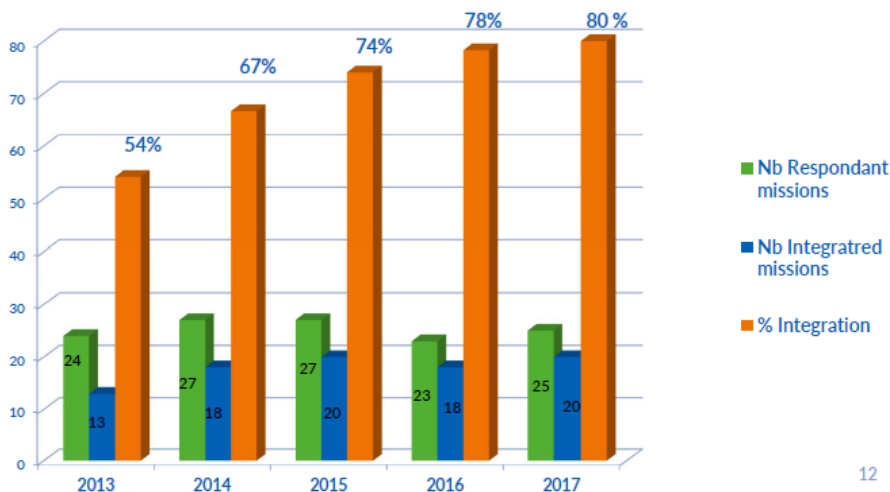


Enquête WASH' Nutrition Annuelle

METHODOLOGY

- ✓ Aiming at **all AAH-IN missions** with a nutritional thematic
- ✓ **Survey Monkey questionnaire** with 29 questions
- ✓ Sent to and to be filled **by WASH and Nutrition experts** together
- ✓ 2017 format was adapted from the 2016 format in order to enhance **the Advocacy dimension**, in line with the Theory Of Change
- ✓ Send to **40 AAH-IN Missions**
- ✓ 24 missions answered: **60% respondents**

L'objectif est d'inciter les missions à mettre en œuvre des activités d'intégration (graphique 1: croissance des activités d'intégration chaque année) et évaluer les contraintes à l'intégration pour mieux les accompagner (camembert)



Link NCA: WASH facteur de causalité pour la sous-nutrition

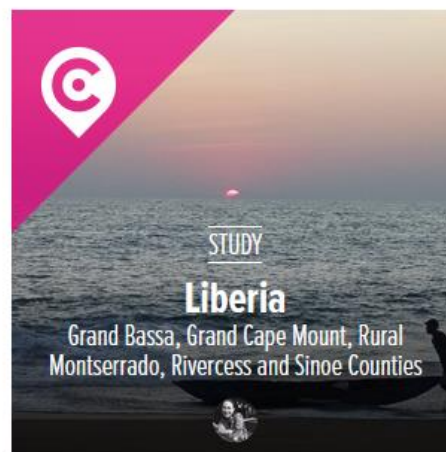
<http://www.linknca.org/>

All the studies worldwide



Link NCA, a participatory and response-oriented methodology to conduct a nutrition causal analysis.

Lastest news



6 - Recherche WASH'Nutrition

a - Exemple Ouadinut Recherche RCT, Tchad, 2016

Efficacité de l'ajout d'une composante WASH pour les ménages dans un programme CMAM pour la malnutrition aiguë sévère des enfants de moins de 5 ans

Lieu de l'étude : Districts de Mao et Mondo, Tchad

Soutien financier : Appel NEEP de Path (DFID), Fondation de recherche ACF

Coordination : ACF, ASRAD, Université d'Anvers

Durée du travail sur le terrain (collecte de données) : 13 mois (avril 2015 - avril 2016)

Essai de contrôle randomisé par grappes avec 2 bras (taille de l'échantillon =1595 enfants) :

- groupe de contrôle : programme nutritionnel ambulatoire de routine + promotion hygiène (10 centres de santé)
- groupe d'intervention : même chose + **paquet minimum WASH** (10 centres de santé)

Objectifs de l'étude

Pour évaluer l'effet du kit WASH pour les ménages :

- 1 - **L'adhésion au kit WASH**, testée par une étude observationnelle au niveau des ménages (2 visites 4 semaines - 8 semaines)
- 2 - **Résultats de la morbidité** (taux et durée de la diarrhée, des vomissements, de la toux, de la fièvre) vérifiés et testés chaque semaine aux centres de santé
- 3 - **Résultats nutritionnels** : testés aux centres de santé
 - Gain de poids et délai de récupération (réponse au traitement)
 - Proportion d'enfants guéris (réponse au traitement)
 - Proportion de rechutes après une sortie réussie

Kit WASH ménage de 3 mois distribué à J

l'admission (centres de santé)

Contenu

Conteneur pour stocker l'eau potable

Savon 750g x 3 mois

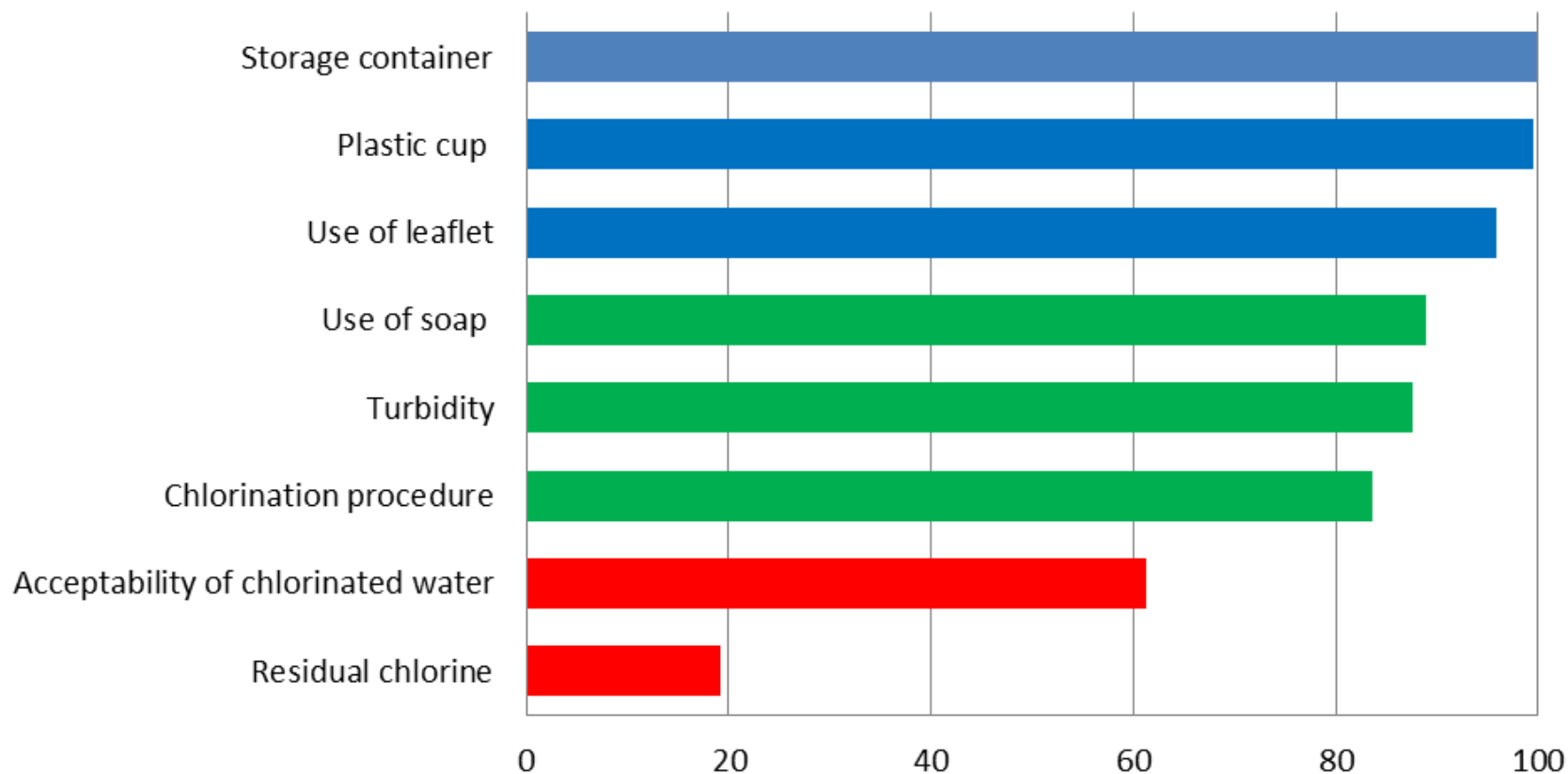
Aquatabs / 3 mois

Tasse plastique

Brochure avec consignes

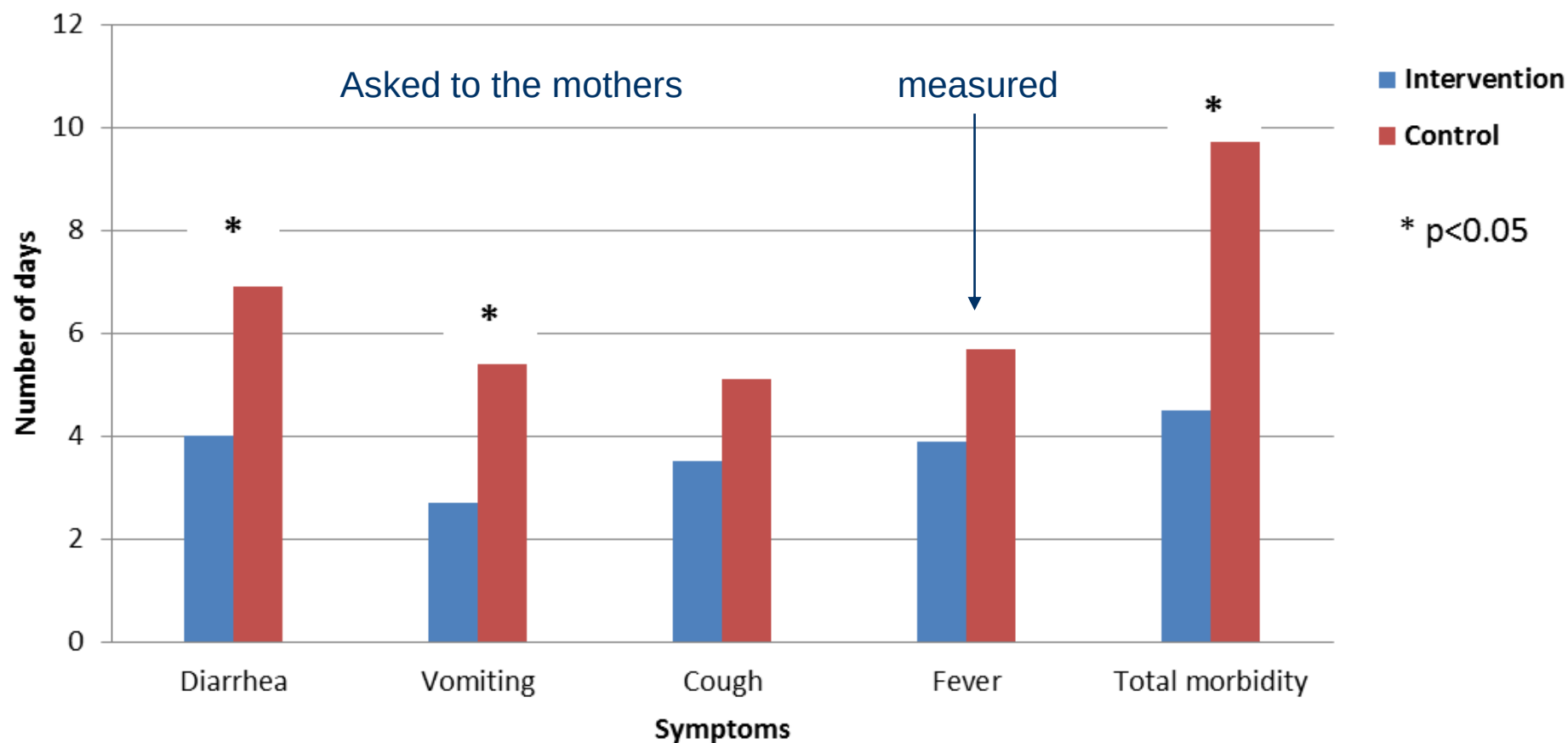


Résultat 1 - Adhérence au kit WASH au J niveau du ménage (4 – 8 semaines après l'admission)



Note: Residual chlorine tested > 0.2 mg/l (WHO)

Résultat 2 - Morbidité niveau des centres de sante chez les enfants traités



Résultat 3 - Résultats nutritionnels

Outcomes	Intervention	Control	p-value
Time-to-recovery (days)	49.6	54.8	0.112
Weight gain (g/kg/day)	4.3	3.8	0.187
Discharge type (%)			
Recovered	93.1	82.9	0.036
Defaulters	3.9	4.8	0.308
Internal transfers	0.8	0.8	0.934
Died	0.5	0.7	0.629
Non-responders	1.7	10.9	0.001
Relapse proportion (%)			
Follow up 2 months	13.1	15.2	0.778
Follow up 6 months	0.3	2.8	0.071

- a) Statistically significant effect () on recovery (10.9%) due to non-responder reduction, correlated with diarrheal morbidity decline in the intervention group
- b) Tendencies on time to recovery (9.4%) & weight gain (11.6%)

Conclusions

- **Améliorer l'utilisation du kit :** même si le kit WASH était globalement bien accepté et utilisé, il existe encore un potentiel d'amélioration et donc, sur son effet, en particulier sur le système de stockage de l'eau (robinet) et l'utilisation du traitement.
- **Résultat nutrition** : Le volet WASH a amélioré les performances du programme en augmentant les taux de guérison, très probablement en diminuant la durée des épisodes d'infection chez les enfants qualifiés de "non-répondants" au traitement nutritionnel.
- **Assurer la durabilité** : aucun effet statistique sur la proportion de rechute, mais le kit WASH n'a pas été suffisamment soutenu à la sortie. L'IGA (kit Wata livré à la communauté) devrait permettre de maintenir ce bénéfice.
- **Résultat opérationnel** : application du kit WASH minimum dans les zones où le nombre de non-répondants est élevé et où l'incidence de la diarrhée est élevée..

b - Autres recherches

Effets de la WASH sur la sous-nutrition chronique: J

recherche interventionnelle Shine & WASH Benefits 2018

Trial	Environment	Diarrhoea	Linear Growth
WASH Benefits Bangladesh	WASH, water treatment reduced contamination of stored food	All WASH, except water treatment	No effect
WASH Benefits Kenya	Water treatment, combined WASH improved water quality	No effect	No effect
SHINE Zimbabwe	Not reported	No effect	No effect

Réponses aux Shine & WASH Benefits

Reaction of Expert Panel (WHO, BMGF) on 3 Major RCT 2019:

1. Studies showed: no effect on linear growth, and mixed effects on diarrhea.
2. Biological plausibility of WASH as public health interventions is not challenged by these findings.
3. Child health has depended on WASH improvements
4. Basic WASH services alone are unlikely to have a large impact on childhood stunting.
5. Results of these trials do not undermine SDG target of safely managed services for all.

Il faut séparer ses recherches !

	Acute	Chronic
Interventional Research	Proven effect on SAM treatment (Ouadinut 2017, PUR2 2017, Gates Mali 2015, Concern CRAM Chad 2016)	No proven effect (SHINE, WASH Benefits)
Observational Research	Proven effect or association on SAM prevalence (DDMAS Chad 2017, PLOS Yemen 2018)	Proven impact (Cochrane 2013, Spears India 2012, etc.)

- Les facteurs entrent dans des interrelations multicausales
- Le retard de croissance est davantage lié à un environnement contaminé qu'au niveau WASH des ménages WASH
- La réduction de la contamination fécale de l'environnement nécessite des approches globales
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre les principales causes sous-jacentes et les voies menant à la diarrhée et au retard de croissance

Autres recherches ACF WASH'Nutrition

- Chad DDMAS, UNICEF, WASH HH determinants of Acute Undernutrition
- Pakistan, PUR2: 4 arms RCT on WASH effect on SAM
- Senegal: TISA, on-going: Integrated treatment of acute undernutrition, cost-efficiency

7- Discussion de groupe

- Qu'est-ce que vous faites vous en WASH'Nut ?
- Quels sont vos intérêts ?
- Quelles activités présentées vous aimeriez tester ? Projection sur le future
- Idées de collaboration

Les contraintes : convaincre/crédibiliser cette intégration auprès des bailleurs, mais principalement des gouvernements, et les acteurs sectoriels de l'impact des projets d'intégration (plus complexe, plus coûteux, ...) => Montrer le Coût/efficacité.

L'intégration pour vous ?

- * Pour les ONG comme PUI, CRF, elles sont déjà signataires et tente de mettre en œuvre les recommandations. On (PFE) transmettra à d'autres associations pour qu'elles rejoignent l'initiative (eg : triangle qui a un nouveau référent WASH)
- * Pour un bailleur, (comme le fond de Solidarités de la métropole de Lyon), on peut imaginer intégrer un volet nutrition (éducation serait peut-être plus compliqué) mais pourrait être un plus pour un dossier.
- * Pour une entreprise/fondation WASH? Adhérer au R4Act c'est garder en tête toutes ces problématiques/activités d'intégration et voir comment on peut y contribuer dans toutes les activités développées, partager ses propres informations, transférer les informations/le PPT à vos partenaires pour les informer des besoins/solutions d'intégrations ...

