

Initiative « Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement »:

Évaluation dans Quatre Pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre et au niveau Régional

Août 2022



**PLUS FORT AVEC LE LAIT
MATERNEL UNIQUEMENT**

Pas d'eau jusqu'à 6 mois pour
un bébé en bonne santé

[www. breastmilkonly.com](http://www.breastmilkonly.com)

Auteurs:

Isabelle Michaud-Létourneau, Marion Gayard, Jacqueline Wassef

Collaborateurs:

Manisha Tharaney, Nathalie Likhite, Arnaud Laillou, Aita Cissé, Siméon Nanama

Autres contributeurs:

Caroline Skirrow du secrétariat SISN, pour la gestion financière de subvention, le soutien éditorial et la mise en forme de ce guide.

Citation recommandée:

Michaud-Létourneau, I., Gayard, M., Wassef, J (2022). *Initiative "Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement": Évaluation dans 4 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre et au niveau Régional*. Society for Implementation Science in Nutrition (SISN): New York.

URL: https://www.implementnutrition.org/wp-content/uploads/SISN-SWBO-OH-Report_FR_Sep-22.pdf

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS	3
SOMMAIRE EXÉCUTIF	4
INTRODUCTION	5
MÉTHODOLOGIE	6
RÉSULTATS	7
République Démocratique du Congo	9
Sénégal	11
Sierra Leone	13
Tchad	15
Niveau Régional	17
AUTRES ÉLÉMENTS ET POINTS À RETENIR	19
CONCLUSIONS	21
REMERCIEMENTS	22
RÉFÉRENCES	23

LISTE DES ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS

A&T	<i>Alive and Thrive</i>
AME	Allaitement maternel exclusif
AMS	Assemblée mondiale de la Santé
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
ANJE-U	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence
BFGM	<i>Breastfeeding Gear Model</i>
CSC	Changement social et de comportement
CCSC	Communication pour le changement social et de comportement
Code	Code de commercialisation des substituts du lait maternel
CNDN	Conseil National de Développement de la Nutrition
DFN	Direction de l'Alimentation et de la Nutrition (Sierra Léone)
DNTA	Direction de la Nutrition et des Technologies Alimentaires (Tchad)
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (Sénégal)
EDS	Enquête démographique de santé
ENN	Enquête nutritionnelle nationale
GTT	Groupe de travail technique
IHAB	Initiative des Hôpitaux Amis des Bébé
KAPB	<i>Knowledge, Attitude, Practices and Barriers</i> (en français connaissances, Attitudes, pratiques et obstacles) (Sierra Leone)
MICS	<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>
MIYCN	<i>Maternal, Infant, and Young Child Nutrition</i>
MoHS	Ministère de la Santé et de l'Assainissement (Sierra Léone)
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (Sénégal)
MSP	Mise au sein précoce
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non-Gouvernementales
OSC	Organisations de la société civile
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PFLMU	Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement
PRO-FORT	Production locale d'aliments de complément fortifiés (Tchad)
PRONANUT	Programme National de Nutrition (RDC)
RDC	République Démocratique du Congo
REACH	<i>Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition</i>
RJTN	Réseau des journalistes tchadiens pour la nutrition (Tchad)
SLM	Substituts du lait maternel
SMAM	Semaine mondiale de l'allaitement maternel
SMART	<i>Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (survey)</i>
SNIS	Système national d'information sanitaire
SUN	<i>Scaling Up Nutrition</i>
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

SOMMAIRE EXÉCUTIF

La recommandation internationale pour l'alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) est la suivante: allaitement maternel exclusif (AME) jusqu'à 6 mois et poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans et au-delà, avec l'introduction d'aliments de complément adéquats à partir de 6 mois. Les taux d'AME dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, et dans de nombreux pays, sont inférieurs à l'objectif de 50 % fixé par l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS). La pratique de donner de l'eau avant l'âge de 6 mois est l'un des obstacles les plus importants à l'AME pour plusieurs pays de la Région.

Des acteurs provenant de Alive & Thrive (A&T), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont donc unis leurs forces afin de concevoir une initiative régionale qui allait aider les pays à surmonter cet obstacle et promouvoir l'allaitement exclusif dans cette Région. Cela a donné naissance à l'initiative Plus Fort avec le Lait Maternel Uniquement (PFLMU) qui a été mise en place dans plusieurs pays de la Région.

En 2022, une évaluation a été menée dans 4 pays de la Région s'étant engagés pour l'initiative PFLMU. Le but de cette évaluation était d'examiner comment l'initiative avait été mise en place et/ou mise en œuvre et de quelle manière elle avait contribué à renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement dans ces 4 pays.

Pour cette évaluation, la méthode de la « récolte des effets » a été utilisée. Cette approche implique d'identifier des changements dans un contexte et, par la suite, de retourner en arrière, afin de déterminer si et comment un projet ou une intervention a contribué à ces changements. Une lentille analytique, le *Breastfeeding Gear Model* (BFGM), a été appliquée afin de fournir un éclairage sur les retombées en lien avec l'environnement politique et programmatique favorable à l'allaitement dans les pays. Le soutien apporté par l'équipe Régionale aux pays a également été examiné afin d'identifier ce qui avait le plus aidé les acteurs dans les pays.

Les résultats de cette évaluation sont présentés sous forme d'étude de cas pour chaque pays, ainsi que pour le niveau Régional. Avec le support constant de l'équipe Régionale, qui a pris différentes formes, les 4 pays participants ont significativement avancé dans la mise en place de l'initiative. PFLMU a généralement permis de relancer ou de galvaniser les efforts des pays autour de l'AME et plusieurs avancées remarquables pour l'environnement politique et programmatique autour de l'allaitement ont été observées dans chacun des pays.

Dans l'ensemble, un succès important de l'initiative a été de mettre ou de remettre à l'agenda des gouvernements et des partenaires le travail sur l'allaitement maternel. Bien que plusieurs lois ou politiques, stratégies nationales ou plans opérationnels budgétisés aient été développés, validés et approuvés, il y a un danger de supposer que leur existence conduira nécessairement à leur mise en œuvre. Cette évaluation a démontré que le processus de mise en œuvre de l'initiative PFLMU et de toutes les stratégies qui l'entourent est loin d'être terminé dans de nombreux pays. Le maintien du momentum est donc crucial pour la poursuite du travail entrepris. Se trouvant maintenant dans la phase décisive de mise en œuvre, les acteurs pays espèrent un soutien continu de l'équipe Régionale. Toutefois, cette évaluation a également montré qu'il n'est pas nécessaire de disposer d'une grande équipe basée localement et disponible en tout temps pour pouvoir soutenir les équipes nationales dans leurs efforts. Les équipes de l'UNICEF et de l'OMS qui restent sur le terrain dans ces pays peuvent jouer un rôle important en continuant à catalyser ces efforts dans la Région, ce qui est essentiel compte tenu de l'agressivité du marketing de l'industrie des substituts du lait maternel.

INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) recommandent l'allaitement maternel exclusif (AME) jusqu'à 6 mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans et au-delà, avec l'introduction d'aliments de complément adéquats à partir de 6 mois [1]. La pratique de donner de l'eau avant l'âge de 6 mois est l'un des obstacles les plus importants à l'AME pour plusieurs pays de la Région^[a] de l'Afrique de l'Ouest et du Centre: en 2017, 40% des nourrissons âgés de 0 à 5 mois y recevaient de l'eau en plus du lait maternel [2].

Afin de surmonter cet obstacle, d'optimiser les pratiques d'AME, et de soutenir les pays pour atteindre l'objectif de l'AMS de 50 % de taux d'EBF d'ici 2025, dès 2018, UNICEF et Alive & Thrive (A&T), rejoints peu après par l'OMS, ont élaboré une initiative Régionale appelée « Plus fort avec le lait maternel uniquement » (PFLMU). Afin d'adapter l'initiative aux besoins et réalités des pays, les 24 pays de la Région ont participé à sa conception par le biais de réunions Régionales, de webinaires, de questionnaires et d'échanges.

L'initiative appelle à accorder une attention plus soutenue à la protection, à la promotion et au soutien de l'AME. Elle encourage l'élaboration de campagnes de communication pour le changement social et comportemental (CSC) fondées sur des données probantes et un plaidoyer stratégique, afin de promouvoir l'administration aux nourrissons de lait maternel uniquement - sans eau, ni autres liquides ou aliments - au cours des 6 premiers mois de leur vie. Elle encourage également les pays à renforcer leur système de santé afin d'offrir des conseils optimaux en matière d'allaitement lors des soins prénatals, postnatals et autres visites de suivi des enfants.

Le lancement officiel de l'initiative a pris place à Abidjan en Novembre 2019 lors d'une consultation technique Régionale. Les gouvernements et les partenaires ont été invités à adapter l'initiative à leur contexte national et à l'intégrer dans les programmes et les plates-formes de nutrition existants pour en faciliter la mise à l'échelle et la pérennité. De nombreuses ressources et outils ont été développés par l'équipe Régionale pour les aider dans cette tâche.

Le présent rapport synthétise les résultats d'un processus de documentation de l'adaptation et de la mise en œuvre de l'initiative dans 4 pays de la Région: le Sénégal, la Sierra Léone, la République démocratique du Congo (RDC) et le Tchad. Il dresse le portrait de l'initiative dans ces 4 pays, présente plusieurs avancées en termes d'environnement politique et programmatique pour l'allaitement et se concentre sur les contributions des pays ainsi que de l'équipe Régionale à l'atteinte de ces avancées dans le contexte de l'initiative PFLMU. Nous reconnaissons que les avancées présentées dans ce rapport ne peuvent être attribuées à une organisation ou à une activité en particulier, mais résultent plutôt d'efforts bâtis sur le travail de nombreux acteurs réalisé au fil des années dans ces pays.

^[a] Lorsque la première lettre de "Régional" est en majuscule, elle fait référence à cette région d'Afrique (de l'Ouest et du Centre) et la distingue de "régional" au niveau sous-national d'un pays.

MÉTHODOLOGIE

Les objectifs

Le but de cette évaluation était d'examiner comment l'initiative PFLMU a été mise en place et/ou mise en œuvre et de quelle manière elle a contribué à renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement dans 4 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Plus spécifiquement, les questions d'évaluation étaient les suivantes:

1. Quels sont les changements dans l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement qui ont eu lieu depuis la mise en œuvre de l'initiative PFLMU?
2. Quelles sont les activités de plaidoyer, de partenariat et de renforcement des capacités qui ont été mises en œuvre par A&T, l'UNICEF et l'OMS dans le cadre de l'initiative?
3. Dans quelle mesure et comment les activités de plaidoyer, de partenariat et de renforcement des capacités menées par A&T, l'UNICEF et l'OMS dans le cadre de l'initiative ont-elles contribué à renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement?
4. Comment l'équipe Régionale a-t-elle soutenu les pays et comment ce soutien les a-t-il aidés, le cas échéant, à renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement?

L'approche : la récolte des effets

L'évaluation s'est basée sur la récolte des effets, une méthode d'évaluation développée depuis 2002. Avec cette approche, les effets sont définis comme des changements dans le "comportement" (tels que les actions, relations, politiques, pratiques) d'un ou plusieurs acteurs sociaux influencés par une intervention [3]. Contrairement à d'autres approches d'évaluation, la récolte des effets n'examine pas le progrès vers des objectifs ou des résultats prédéterminés, mais permet plutôt d'identifier des changements et, en retournant en arrière, de déterminer si et comment un projet ou une intervention a contribué à ces changements. Un feuillet présente cette méthode d'évaluation de façon plus détaillée. Bien que la récolte des effets se décline habituellement en 6 étapes, une adaptation de l'approche a été nécessaire dans le contexte de cette évaluation.

La première étape a consisté à **concevoir la récolte**. Cette étape s'est déroulée en partenariat avec les bureaux régionaux d'A&T et de l'UNICEF qui ont validé les questions d'évaluation. La **recherche documentaire** qui a suivi a permis de récolter plus de 200 documents liés à l'initiative et de formuler les premières déclarations d'effets. Toutefois, plus de la moitié de ces documents provenaient de l'équipe Régionale et la majorité des documents reçus ne permettaient pas de récolter des effets. Un **engagement soutenu avec les sources** sous forme d'entretiens (23) réalisés tout au long de l'évaluation a permis de mieux comprendre la forme que prenait l'initiative dans chacun des 4 pays, de **corroborer** les données avec différents acteurs, et de formuler des effets supplémentaires. Pour **analyser et interpréter** ces effets, une lentille analytique a été appliquée afin de mieux comprendre les éléments de l'environnement pour l'allaitement qui étaient touchés par l'initiative. Finalement, les résultats de l'analyse pour chacun des pays ont été validés par la majorité des acteurs pays.

Lentille analytique: Le *Breastfeeding Gear Model*

Le *Breastfeeding Gear Model* (BFGM), développé par Pérez-Escamilla et al. [4], est basé sur 8 engrenages qui doivent fonctionner ensemble pour optimalement soutenir l'avancement des efforts autour de l'allaitement. Ce modèle s'appuie sur le fait qu'un **plaidoyer** solide est requis pour susciter une **volonté politique** et permettre l'adoption de **lois et de politiques** visant à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. Cette volonté politique est également nécessaire pour dégager les **ressources** requises pour le **renforcement des capacités** de divers acteurs, pour la mise en œuvre des programmes, ainsi que pour la **promotion** de l'allaitement maternel. La **recherche et l'évaluation** permettent de maintenir l'efficacité et de contrôler la qualité des programmes. Enfin, un engrenage central sert à la **coordination**. Le renforcement de l'un ou l'autre de ces engrenages constitue donc une avancée vers le renforcement de l'environnement pour l'allaitement.

Figure 1. Le BFGM pour la mise à l'échelle et la pérennité des programmes en allaitement [4].



RÉSULTATS

Les résultats de cette évaluation sont présentés dans la section suivante, sous forme d'études de cas.

- Pour chaque pays étudié (4 études de cas), on présente le sommaire sur (i) comment l'initiative PFLMU a été mise en place et/ou mise en œuvre, et (ii) les avancées les plus éloquentes pour renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement, illustrées à travers le BFGM.
- Pour le niveau Régional (1 étude de cas), on décrit (i) comment l'équipe Régionale a soutenu les pays pour la mise en place et/ou la mise en œuvre de l'initiative, et (ii) les avancées qui ont eu lieu grâce à l'initiative Régionale PFLMU pour renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement, illustrées à travers le BFGM.



République Démocratique du Congo

Quelle forme a pris l'initiative PFLMU dans ce pays?

En République Démocratique du Congo (RDC), la planification de la mise en œuvre de l'initiative PFLMU s'est faite au sein d'un **comité technique composé du Programme National de Nutrition (PRONANUT) et du groupe de travail technique (GTT) Alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence (ANJE-U)**. PRONANUT a assuré le leadership de ce groupe de travail, avec un soutien important de l'UNICEF et la participation de plusieurs partenaires, y compris ADRA, le Programme Alimentaire Mondial (PAM), Médecins d'Afrique et FONLIVE.

Au niveau national, l'initiative a été lancée une première fois au cours de la semaine mondiale pour l'allaitement maternel (SMAM) 2020 et le travail s'est intensifié pendant la SMAM 2021. L'initiative a aussi été introduite dans 5 des 26 provinces du pays dans les mois qui ont suivi le premier lancement. En marge de la SMAM 2021, une **campagne de promotion** de l'allaitement a été lancée avec le thème "Plus fort avec le lait maternel uniquement" et a culminé par l'affichage de grands panneaux publicitaires dans 4 endroits stratégiques de la ville de Kinshasa pendant 2 mois, permettant de rejoindre un large bassin de personnes. À cette occasion, les journalistes et reporters de différents canaux de communication (radio, télévision, presses écrites et en ligne) ont également été informés et mobilisés pour transmettre des messages en faveur de l'AME.

En 2021, une activité clé pour la RDC a été la **participation au programme d'apprentissage virtuel**, un programme de formation virtuel organisé par l'équipe Régionale et qui a été conçu pour renforcer la capacité des pays à concevoir des programmes d'allaitement en utilisant une lentille CSC. Cela a permis au comité technique de se pencher sur la réalisation d'une **analyse situationnelle pour l'allaitement maternel** en RDC avec les données de l'enquête MICS 2001, 2010 et 2018, et les données de l'enquête EDS 2007 et 2013. L'initiative a mis en avant des taux de mise au sein précoce (MSP) et d'AME très hétérogènes entre les 26 provinces, qui nécessiteraient l'emploi d'une approche différenciée par les partenaires qui travaillent directement sur le terrain avec les structures sanitaires et les relais communautaires.

Cette activité les a également incités à développer un **plan opérationnel budgétisé pour l'AME** en utilisant le prisme du CSC. Les acteurs nationaux ayant assisté à cette formation Régionale sur la communication pour le CSC ont ainsi pu partager leurs apprentissages et accompagner les autres partenaires, en juin 2022, lors d'un **atelier d'élaboration et de validation d'un plan d'action**. Les acteurs pays qui souhaitent également renforcer l'alimentation de complément, ont décidé, sur le même modèle, d'élaborer un second plan en appui à ces activités.

Finalement, un accent particulier a été mis sur la **vulgarisation du Code de commercialisation des substituts du lait maternel (le Code) en RDC**. Ce dernier avait été officialisé en 2006 sous la forme d'un arrêté signé par le Ministre de la Santé. Toutefois, le travail nécessaire à son application n'avait pas eu lieu et il restait encore peu connu au sein du Gouvernement et parmi les nombreux partenaires en santé. L'approche prise pour repartir le travail sur le Code a été d'organiser des sessions de sensibilisation sur le Code congolais. Ainsi, ce sont près de 30 cadres de PRONANUT, 50 cadres des ministères sensibles, et 60 journalistes qui ont été sensibilisés et formés dans le cadre de l'initiative PFLMU, ainsi que plusieurs membres du réseau SUN et des partenaires techniques et financiers. D'autres activités de vulgarisation sont encore prévues, notamment auprès des prestataires de santé. Cette sensibilisation a pour but de plaider en faveur d'une mise à jour du code.

Quelles sont les avancées pour renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement?

1. L'initiative a permis un engagement au plus haut niveau pour la nutrition.

Pour la première fois en RDC, la Première dame s'est mobilisée en faveur de la nutrition. Lors de la SMAM 2021, et après avoir reçu le brevet d'*Ambassadrice de la lutte contre la malnutrition*, la Première dame a ainsi lancé l'initiative PFLMU. Elle a aussi enregistré des messages de sensibilisation qui ont été diffusés sur 4 chaînes pendant 2 mois pour la campagne de promotion.



2. L'initiative a permis de relancer le travail autour du Code.

En premier lieu, de nombreuses activités de vulgarisation ont eu lieu avec une multitude d'acteurs afin de les sensibiliser sur le Code. En second lieu, suite à l'analyse situationnelle et lors de la réflexion avec les différents partenaires pour la création du Plan opérationnel budgétisé pour l'AME, les acteurs se sont mis d'accord sur la nécessité de revisiter le Code pour qu'il puisse être endossé, non plus seulement par le Ministre de la Santé, mais aussi par d'autres ministères concernés par son application. Ce travail permettra à terme de renforcer le Code au pays. Finalement, en parallèle à ces actions, le groupe GTT ANJE-U prévoit mettre en place un mécanisme de suivi des violations en lien avec l'application Kobo Collect, et des fiches de violations du Code ont déjà été discutées.

3. L'initiative a permis l'élaboration d'un plan opérationnel budgétisé au sujet de l'allaitement maternel et l'alimentation de complément.

Le travail sur l'ANJE est une priorité pour la RDC, mais ce pays reste affligé par de nombreuses urgences, y compris des conflits armés avec des populations déplacées ainsi que des épidémies d'Ébola. Les acteurs en nutrition au niveau national sont donc fréquemment sollicités pour ces urgences, rendant plus difficile l'élaboration de plans et stratégies. Dans un tel contexte, l'initiative PFLMU a fourni un espace favorable à l'élaboration d'un plan opérationnel budgétisé pour l'AME et l'alimentation de complément, ainsi qu'un accompagnement bénéfique, permettant ainsi d'actualiser le Plan stratégique de communication ANJE en RDC expiré depuis 2015.



Sénégal

Quelle forme a pris l'initiative PFLMU dans ce pays?

Au Sénégal, l'entité responsable de la mise en place de l'initiative PFLMU a été un sous-comité du comité ANJE: le **comité technique de pilotage de l'initiative**. Ce sous-comité comprend le Conseil National de Développement de la Nutrition (CNDN), le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), A&T, l'UNICEF, l'OMS, Helen Keller International, le réseau Société civile *Scaling Up Nutrition* (SUN) et la facilitatrice Nationale SUN. À partir de 2020, ces acteurs se sont rencontrés régulièrement pour la mise en place de l'initiative à travers notamment la validation, l'exécution et le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route du Sénégal.

Une des étapes clés pour la mise en place de l'initiative a été l'**analyse situationnelle** qui devait servir de fondement pour conceptualiser l'initiative et adapter les outils aux réalités socio-culturelles du pays. Pour ce faire, l'équipe Régionale a d'abord proposé une note méthodologique de base au sous-comité. Comme tous les partenaires de ce comité ont manifesté de l'intérêt pour contribuer à cette analyse, une note méthodologique conjointe a pu être développée comprenant les informations et documents nécessaires et répartissant le travail entre les différents partenaires. Ce processus a favorisé non seulement l'accès à un grand nombre de ressources permettant une analyse situationnelle plus complète, mais cela a aussi permis de rassembler et d'engager les partenaires. Cette **démarche inclusive et participative** a été adoptée par la suite pour d'autres projets.

L'analyse situationnelle de l'initiative PFLMU comprenait aussi une **cartographie des parties prenantes** qui a permis d'aller chercher une multitude d'acteurs au-delà du comité ANJE. Ceci a permis de renforcer l'aspect multisectoriel de l'initiative, ce qui s'avère nécessaire au regard des causes multifactorielles de la malnutrition. La démarche inclusive et participative adoptée dans l'analyse situationnelle a d'ailleurs facilité la prise de contact et les échanges avec les différentes parties prenantes. Pour réaliser cette cartographie, un questionnaire a été préparé et validé par le comité technique de pilotage de l'initiative. Ledit questionnaire a été partagé avec les différents acteurs par le MSAS à travers son Secrétaire Général, qui les a invités à le renseigner.

L'approche inclusive et participative a permis d'engager toutes les parties prenantes dans la mise en place de l'initiative. Elles ont d'abord été invitées à un **atelier de validation des résultats de l'analyse situationnelle** à Thiès en juillet 2021 et lors de ce même atelier, à une **réflexion sur le développement d'une stratégie nationale PFLMU**. La validation de l'analyse situationnelle a permis de fédérer tous les acteurs autour de la nécessité de recentrer la stratégie sur un changement de comportement, à savoir de mettre l'accent sur l'élimination de la pratique de donner de l'eau aux bébés de moins de 6 mois. Il s'agissait d'une réorientation des efforts des acteurs habituellement centrés sur l'allaitement uniquement. La réflexion pour la stratégie a ensuite permis d'avoir une idée des activités concrètes à mettre en œuvre pour lever les obstacles et faire un meilleur suivi. Tous les acteurs de la chaîne qui étaient présents ont donc été engagés dans ce processus de réflexion, autant au niveau central qu'au niveau régional.

Après le lancement réussi de l'initiative en octobre 2021 et un appel à l'action, le comité technique de pilotage de l'initiative a tenu plusieurs séances de travail pour élaborer un plan opérationnel national. Les différentes parties prenantes ont à nouveau été réunies en avril 2022 pour un **atelier de validation de la stratégie nationale PFLMU et de réflexion pour le développement du plan opérationnel budgétisé**. La réflexion autour de l'élaboration du plan opérationnel a mené le Sénégal à laisser chaque région médicale établir son propre plan puis synthétiser ces plans et les assembler afin de produire un document consolidé à partir duquel les partenaires pourraient contribuer. Cela permettra une appropriation de l'initiative par les acteurs régionaux, en plus de tenir compte de leurs spécificités pour sa mise en œuvre.

Quelles sont les avancées pour renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement?

1. L'initiative a permis aux acteurs de prendre conscience de la force d'utiliser des données probantes pour construire l'action autour de l'initiative de façon efficace.

L'analyse situationnelle a permis d'identifier des obstacles aux pratiques d'allaitement maternel optimales, plus précisément en ce qui concerne l'AME et la MSP. Une telle démarche a mené à une nouvelle compréhension de nombreux acteurs actifs dans des programmes ANJE ainsi qu'auprès de la sphère politique, permettant de concentrer les efforts afin d'aller dans la même direction.

2. L'initiative a permis de redynamiser le comité ANJE et de fédérer de nombreux acteurs.

Ce comité avait été créé dans les années 2013-14, mais les actions de ces membres étaient quelque peu dispersées. L'initiative a donc permis que le travail se fasse à l'unisson et ainsi favoriser la coordination des actions des différents partenaires à travers une complémentarité renforcée.



3. L'initiative a permis d'engager les décideurs politiques dans diverses activités et ainsi de les sensibiliser à l'importance de l'AME.

Le lancement national de l'initiative PFLMU s'est fait sous la présidence du Secrétaire Général Adjoint du Gouvernement, en présence du Secrétaire Général du MSAS. Le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale a été le signataire de la stratégie nationale ainsi que d'une lettre envoyée aux 14 régions du Sénégal pour les inciter à développer leur plan opérationnel régional.

Quelle forme a pris l'initiative PFLMU dans ce pays?

En Sierra Leone, le travail sur l'initiative a été mené au sein d'un groupe existant : le **GTT pour la communication pour le CSC en lien avec la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (MIYCN)**, présidé par la chef de la Direction de l'Alimentation et de la Nutrition (DFN) du Ministère de la Santé et de l'Assainissement (MoHS). Le GTT comprend le gouvernement, les donateurs, l'UNICEF, l'OMS, le facilitateur REACH, diverses ONG internationales et nationales telles que Vision Mondiale, Save the Children, Focus 1000 et le Secrétariat SUN. Pour la mise en œuvre de l'initiative, cinq équipes-groupes de travail ont été créés (i) cadre national, ii) engagement communautaire, iii) personnel des établissements de santé, iv) information, éducation et communication et v) monitoring et évaluation, avec des termes de référence élaborés pour chacun.

Le début de l'initiative en Sierra Leone remonte à novembre 2019, lorsque quelques acteurs clés de la nutrition ont assisté à la première réunion régionale à Abidjan, au cours de laquelle l'initiative PFLMU a été lancée. Cela a stimulé le travail qui avait déjà lieu dans le pays, avec un soutien et un leadership renforcés de la part de la chef de la DFN. Plus tôt en 2019, une **étude nationale à méthodes mixtes visant à mieux comprendre les connaissances, les attitudes, les pratiques et les obstacles (KAPB) en matière de MIYCN** avait été réalisée. Une analyse des médias sur MIYCN réalisée en 2021 a également apporté des informations sur les meilleurs moyens d'atteindre la population et de favoriser le changement de comportement. Ces deux études ont joué un rôle clé dans l'élaboration d'une stratégie de communication pour le CSC sur MIYCN et d'un plan opérationnel budgétisé, qui ont été finalisés en août 2021 avant le lancement de l'initiative PFLMU, qu'on appelle "campagne" dans le pays. Un **plan détaillé de mise en œuvre au niveau du district** a également été élaboré pour déployer la campagne PFLMU.

En raison d'un financement limité, le ministre a accepté que la mise en œuvre commence dans deux zones pilotes plutôt qu'à l'échelle nationale directement, mais qu'elle soit étendue sur une période de trois ans, à l'exception de la radio et des médias sociaux qui seront immédiatement déployés à l'échelle nationale. Compte tenu des différences qui existent entre les zones rurales et urbaines, le pays a choisi de se concentrer sur une **stratégie urbaine**, qui implique davantage d'engagement dans les médias sociaux et des activités avec des groupes religieux plutôt qu'avec des groupes de mères.

En juillet 2022, 26 **champions de la nutrition** (16 champions de district et 10 champions nationaux) ont été reconnus lors d'un événement de haut niveau en présence du Ministre de la Santé et de l'Assainissement. Ces champions sont des membres du Parlement, chefs religieux, membres de la société civile et membres de la communauté. Une fois nommés, les champions vont pouvoir utiliser leur voix et leurs réseaux pour sensibiliser les gens à l'importance de l'AME. C'était la deuxième fois que des champions étaient nommés au pays, la première ayant été en mai 2022, avec la nomination de 30 champions (dont 6 membres du Parlement).

Quelles sont les avancées pour renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement?

1. **L'initiative s'est appuyée sur le travail de longue date autour du Code qui a conduit à la promulgation de la loi sur les substituts du lait maternel (SLM) en juillet 2021 et à sa signature par le président en août 2021.**

De nombreuses personnes du GTT font également partie du **Comité Code**, qui a travaillé très activement sur la loi relative aux SLM dans le pays, sous la direction de la DFN. Au cours de la dernière décennie, le comité a mené plusieurs activités de sensibilisation et de plaidoyer. Un engagement étroit avec les parlementaires, et le soutien législatif technique (UNICEF et OMS), ont ici été particulièrement utiles pour atteindre une adoption de la loi sur les SLM, et l'initiative PFLMU a apporté un véritable élan pour ce travail. Elle semble également aider à rendre opérationnelle la loi sur les SLM afin d'aboutir à son application. Un sous-groupe du comité Code a été formé et planifie les prochaines étapes de la mise en place d'un comité consultatif de haut niveau sur les SLM.



2. **L'initiative a permis de développer un ensemble de ressources communes pour la communication pour le CSC sur MIYCN.**

Dans le passé, il était fréquent que les ONG développent leur propre matériel pour leurs activités. Au fil du temps, certains donateurs avaient ainsi noté une duplication des ressources et une grande hétérogénéité dans celles-ci. Afin de déployer la stratégie MIYCN à l'échelle nationale, le MoHS s'est orienté vers le développement d'un ensemble de ressources communes, pré-testées, à utiliser par tous les partenaires. L'initiative arrivait à point nommé pour commencer à les utiliser. Ainsi, certaines de ces ressources ont déjà été adoptées au niveau régional, de nouvelles ressources ont été créées, et d'autres seront développées sur la base des résultats de l'étude KAPB.

3. **L'initiative a permis de renforcer les efforts de plaidoyer sur l'allaitement en engageant divers groupes dans une grande diversité d'activités.**

Des décideurs de haut niveau ont participé à de grands événements telles la réunion consultative nationale des parties prenantes de la campagne PFLMU et la cérémonie pour reconnaître les champions de la nutrition. Les parlementaires, déjà impliqués par le passé, ont pris un rôle plus actif pour le Code. Les réseaux religieux ont été engagés dans des discussions visant à intégrer des messages de promotion de l'allaitement dans leurs activités religieuses. Les médias ont été impliqués en participant et en couvrant des événements majeurs. Les communautés ont été engagées en mobilisant les leaders et les groupes communautaires, tels que les groupes de soutien aux mères et aux pères, pour promouvoir et protéger l'AME.



Tchad

Quelle forme a pris l'initiative PFLMU dans ce pays?

Au Tchad, c'est au sein du **groupe de travail technique alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)** que la planification des activités a été faite pour l'initiative PFLMU. Le groupe ANJE regroupe la Direction de la Nutrition et des Technologies Alimentaires (DNTA) du Ministère de la Santé publique qui en assure le leadership, l'UNICEF, l'OMS, le PAM, le facilitateur REACH, et le réseau des journalistes tchadiens pour la nutrition (RJTN).

Les résultats d'une étude socio-anthropologique sur les pratiques d'ANJE réalisée en 2017 dans le cadre du programme PRO-FORT ont permis au groupe ANJE d'avoir un portrait parcellaire de la situation de l'allaitement dans la zone de mise en œuvre dudit projet (2 provinces du sud, Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest), et les résultats des enquêtes SMART et EDS-MICS 2019 complétaient ce portrait. Ainsi, sans avoir à attendre la réalisation d'une analyse situationnelle approfondie, l'initiative PFLMU a pu être lancée au cours de la SMAM 2020, en décembre, sous le **parrainage de la Première dame**. Ce lancement et les activités l'entourant ont permis de mobiliser plusieurs acteurs haut placés ainsi que de nombreux partenaires.

Beaucoup d'efforts ont été mis dans la **sensibilisation de la population** à travers plusieurs canaux de communication (télévision, radios communautaires, affiches grand format). Des compagnies de téléphonie mobile se sont aussi engagées pour diffuser gratuitement des messages de sensibilisation auprès de leurs abonnés, rejoignant près de 5 millions d'abonnés. Pour aller au plus proche de la population, le comité ANJE a par ailleurs mené **diverses activités dans les arrondissements** à N'Djamena mais aussi dans 4 autres provinces. Enfin, la participation aux **cellules de soutien à l'allaitement par les grands-mères**, reconnues comme très influentes dans le choix du mode d'alimentation dans un ménage et formées pour délivrer des messages, a été une activité importante. L'ensemble de ces activités a donc permis d'atteindre un large éventail de la population.

Les problèmes de dénutrition et d'insécurité alimentaire que vit le pays ont fait de la nutrition une grande priorité pour le Gouvernement tchadien. Ainsi, dans la dernière décennie seulement, une quinzaine de documents normatifs ou d'orientation de politique en lien avec la nutrition et l'alimentation ont été élaborés. De ce fait, un grand nombre d'initiatives et de programmes ont été mis en place dans le pays. Dans un tel contexte, et à la différence d'autres pays où le « *branding* parapluie » de l'initiative PFLMU a permis d'insérer plusieurs stratégies ou programmes, au Tchad, l'initiative semble plutôt avoir pris la forme d'un **rehaussement des messages autour de l'allaitement maternel à l'intérieur même des initiatives et programmes existants**. Il semble donc que les actions en faveur de l'allaitement n'étaient pas optimales, et que l'initiative a permis d'intensifier la composante allaitement dans les activités du groupe de travail ANJE et d'amplifier les travaux en cours dans le pays, notamment autour du Code de commercialisation des substituts du lait maternel (le Code) et de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB).

Quelles sont les avancées pour renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement?

1. L'initiative a permis de renforcer la formation en lien avec l'AME dans des programmes existants.

En 2020, une boîte à images avait été produite en collaboration avec la DNTA pour soutenir les actions de sensibilisation sur la santé infantile et mise à disposition de différents partenaires pour leur travail sur le terrain. La boîte à images a été révisée en 2021 et, dans le cadre de l'initiative PFLMU, deux messages clés y ont été ajoutés pour mettre l'emphase sur l'ANJE, l'AME jusqu'à 6 mois et les aliments de compléments à partir de 6 mois. Le contenu de cette boîte à images est utilisé dans les centres de santé pour conduire des séances de sensibilisation auprès des personnels de santé (médecins, infirmiers, sages-femmes et agents techniques de santé) pour renforcer la mise en œuvre de l'IHAB ainsi que la vulgarisation du Code. Ces boîtes à images sont également utilisées pour faire de la sensibilisation dans les communautés.

2. L'initiative a permis de revisiter et de galvaniser le travail sur le Code.

Ce travail s'est échelonné sur de nombreuses années avec l'obtention d'un progrès important en 2019 lorsqu'une loi a été promulguée par l'Assemblée nationale et un décret ensuite signé par le Président de la République le 31 décembre de la même année. En 2020, un sous-groupe s'est constitué afin de faire avancer la publication d'un arrêté d'application, mais une instabilité politique a retardé le travail. En 2021, avec la participation d'acteurs nationaux au programme d'apprentissage virtuel donné par l'équipe Régionale, ce sous-groupe s'est inspiré des exemples d'autres pays et a revisité son choix de travailler sur des arrêtés en le modifiant pour articuler plutôt des décrets, ce qui leur feraient bénéficier d'un ancrage à un plus haut niveau et leur confèreraient une plus grande force d'application. Parallèlement, des actions de plaidoyer se sont poursuivies auprès des parlementaires et hautes autorités pour alimenter ce travail.



3. L'initiative a permis de rediriger des financements afin de réaliser des activités en lien avec l'allaitement.

Dans un pays en contexte d'urgence comme le Tchad, les bailleurs priorisent particulièrement les urgences et la prise en charge de la dénutrition, au détriment des activités de prévention. Bien que l'allaitement fasse partie du paquet d'activités ANJE-U, il n'est pas toujours prioritaire. Ainsi, en renforçant les activités liées à l'allaitement dans des programmes existants de soins de santé maternels et infantiles et en aidant à intensifier les activités de l'ANJE, cela a permis de mobiliser des fonds additionnels en faveur de l'allaitement.



Niveau Régional

Comment l'équipe Régionale a-t-elle soutenu les pays?

Le soutien apporté au pays par l'équipe Régionale a pris de nombreuses formes (voir boîte 1). Cinq éléments discutés ci-bas semblent plus particulièrement ressortir comme ayant facilité la mise en place et la mise en œuvre de l'initiative PFLMU au niveau des pays.

Deux des quatre pays étudiés faisaient partie de la première cohorte d'un **programme d'apprentissage virtuel** offert par l'équipe Régionale.

Cette formation leur a donné des outils et des méthodes et les a aidés à structurer leur démarche à travers une approche systématique, en plus de renforcer leurs connaissances sur la communication pour le CSC.

L'organisation par l'équipe Régionale de **réunions de suivi des progrès** où les pays partageaient leur expérience a été très utile. Cela leur a permis d'avoir des éléments de comparaison avec ce qui se faisait dans les autres pays, ce qui les a motivés, et d'apprendre de l'expérience des autres, ce qui les a incités à adapter leurs propres stratégies pour faire mieux. Ces réunions leur permettaient aussi de faire le point sur leur propre avancement et de relancer des activités parfois en pause ou moins avancées.

L'équipe Régionale a mis à la disposition des pays de nombreuses ressources qui ont été très utilisées. Ces **boîtes à outils** comprenaient des documents solides, prêts à être contextualisés, qui ont beaucoup servis, notamment pour le plaidoyer et les lancements. Le fait qu'il y ait eu des documents harmonisés utilisés partout dans la Région a été un atout.

Des **ateliers et webinaires** organisés par l'équipe Régionale ont permis aux parties prenantes des divers pays d'acquérir une meilleure compréhension des enjeux, ainsi qu'un meilleur aperçu de l'initiative et de ses retombées.

Finalement, le soutien technique a parfois pris la forme d'une **assistance plus ponctuelle** qui a permis aux pays tantôt de renforcer leurs stratégies, tantôt de bonifier leur matériel. Cet accompagnement a été précieux pour les aider à contextualiser des documents ou encore développer une stratégie nationale.

Boîte 1: Quelques formes du soutien Régional

- Site web dédié à l'initiative
- Boîtes à outils et ressources pour l'initiative
- Évènements Régionaux
- Ateliers et webinaires
- Soutien technique ponctuel
- Programme d'apprentissage virtuel
- Groupe WhatsApp dédié à l'initiative

Quelles sont les avancées qui ont eu lieu grâce à l'initiative Régionale PFLMU pour renforcer l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement?

1. L'initiative a permis de renforcer le plaidoyer autour de l'allaitement dans la Région, principalement au sujet de l'AME et de la MSP.

Soutenus par l'équipe Régionale, plusieurs pays ont développé une stratégie nationale, en lien avec l'initiative ou avec l'ANJE, et qui comprenait une composante de plaidoyer. Le soutien Régional aux équipes pays a également facilité l'élaboration de nouvelles données probantes ainsi que leur utilisation stratégique, notamment à travers l'adaptation contextuelle de solides documents de plaidoyer préparés au niveau Régional. Les pays disposaient donc d'argumentaires forts qui ont servi de base pour ancrer les demandes faites aux décideurs politiques ou autres parties prenantes concernées. Plusieurs événements d'envergure ont été organisés, notamment les lancements nationaux et régionaux de l'initiative PFLMU, ce qui a aidé à atteindre des consensus sur l'importance d'agir pour l'allaitement et la manière de le faire. Dans les pays qui se sont engagés pour l'initiative PFLMU, c'est donc une grande diversité d'acteurs qui ont été mobilisés à travers un plaidoyer efficace pour l'AME, et ceci avec l'impulsion de l'initiative Régionale.



2. Au cours de l'initiative PFLMU, la plupart des pays ont avancé sur le Code.

Le momentum apporté par l'initiative a parfois permis de remettre le travail sur le Code sur la table quand il n'était pas au centre des préoccupations ou de lui redonner de l'impulsion. L'expertise de l'UNICEF par rapport au Code et le soutien technique apporté par l'équipe Régionale, par exemple en fournissant des outils ou même une « loi modèle », ont été très facilitants. Influencés par l'équipe Régionale, d'autres pays ont revisité leurs stratégies, par exemple, pour miser sur un ancrage de plus haut niveau afin d'anticiper le travail sur l'application qui semble facilité lorsque le Code est signé non pas seulement par le Ministre de la Santé mais par plusieurs Ministres ou même par le Président.

3. Pour cette initiative, l'équipe Régionale a réuni les principales parties prenantes en assurant l'alignement entre le travail des acteurs en nutrition et celui de spécialistes en communication pour le CSC.

Ces acteurs ont donc travaillé de concert au service de l'initiative. En ce qui concerne le CSC, le soutien Régional aux équipes pays leur a permis de réaliser l'importance de comprendre les barrières à l'AME et à la MSP pour être en mesure d'aider les mères à les surmonter. Soutenus par l'équipe Régionale, plusieurs pays ont ensuite développé une stratégie nationale en lien avec l'initiative ou avec l'ANJE qui comprenait un volet communication pour le CSC basé sur ces données. Un programme d'apprentissage en ligne sur la communication pour le CSC donné par l'équipe Régionale a par la suite renforcé les capacités et le travail de plusieurs pays sur ces aspects.

AUTRES ÉLÉMENTS ET POINTS À RETENIR

La présente évaluation permet de tirer certains constats additionnels et/ou globaux qui sont partagés dans cette section.

1. L'initiative PFLMU a permis aux pays de « relancer » le travail en lien avec l'AME en lui procurant une touche de fraîcheur.

Plusieurs initiatives en lien avec l'allaitement ont déjà pris place dans tous les pays, pouvant amener une certaine « fatigue » du sujet auprès de plusieurs acteurs programmatiques, politiques ou de la population. L'image de marque de l'initiative PFLMU, avec son logo testé au préalable dans plusieurs pays, a insufflé un nouvel élan à l'AME et retenu l'attention de nombreux acteurs dans les pays. Cela a été l'occasion de reconditionner et de redorer l'image de l'AME, et d'envoyer les messages d'une nouvelle manière. Plusieurs participants à l'étude ont d'ailleurs mentionné ce point comme une importante valeur ajoutée de l'initiative, soulignant de plus que depuis l'arrivée de l'initiative PFLMU, ils réalisaient des activités avant et après la SMAM, et non plus seulement pendant. Il est important de reconnaître cet apport de l'initiative, considérant que le travail autour de l'allaitement doit être régulier, surtout dans un contexte où l'industrie des laits artificiels est toujours plus présente et lucrative dans les pays.

2. Les pays se sont engagés avec beaucoup d'enthousiasme dans le parcours de l'initiative et l'ont appréciée.

Une des craintes exprimées par l'équipe Régionale dans le cadre de cette évaluation était que l'initiative ait été perçue par les pays comme un travail venant de l'extérieur, et s'ajoutant à tout ce qu'ils ont déjà à faire. Toutefois, au fil des entretiens, aucun participant n'a jamais exprimé une telle perception, venant au contraire les mérites d'une telle initiative. Le seul défi mentionné se rapportait aux modalités du programme d'apprentissage virtuel, qui a pris place de façon intensive durant 6 mois. Certains participants n'ont pas pu terminer la formation car ils ont dû partir travailler sur le terrain. D'autres ont trouvé la fréquence des rencontres trop soutenue et ont suggéré un format plus court. En revanche, les participants interrogés se sont tous entendus sur l'utilité de cette formation et ont souligné qu'elle a mené à des produits concrets pour leur pays.

3. Dans son ensemble, l'initiative PFLMU a permis plusieurs avancées vers le renforcement de l'environnement politique et programmatique pour l'allaitement dans la Région.

L'application de la lentille du BFGM a mis en avant une grande force de l'initiative PFLMU: tous les engrenages nécessaires à l'avancement des efforts autour de l'allaitement ont pu être renforcés par la présence d'une seule et même initiative. C'est l'engrenage lié aux financements et aux ressources qui semble le moins avoir bénéficié de l'initiative. Étant donné que la mise en œuvre des activités des plans opérationnels budgétisés dépend de l'obtention de ressources financières additionnelles ou de la réallocation de financements existants pour l'AME, les efforts pour le financement doivent être encore intensifiés.

4. L'initiative PFLMU a permis d'obtenir des avancées politiques, surtout en ce qui a trait au Code de commercialisation des substituts du lait maternel, mais le travail sur le congé de maternité a été limité.

Même si un certain soutien a été offert pour le travail autour du congé de maternité, l'intensité de ce soutien était moindre que pour le Code. Il est pourtant à noter que l'absence de congé de maternité peut compromettre les avancées obtenues par un travail sur le Code. En effet, un nombre important de femmes doivent retourner travailler vers 3 mois, surtout dans les milieux urbains. Bien que ces femmes puissent être sensibilisées à l'importance de l'AME à travers l'initiative PFLMU, et même si l'allaitement exclusif est bien protégé grâce au Code, sans congé de maternité, il leur sera difficile de le pratiquer.

5. L'engagement autour de l'initiative et le travail pour sa mise en place sont considérables, cependant il reste du travail pour sa mise en œuvre.

La plupart des acteurs pays ont exprimé leur appréciation pour tout le soutien qu'ils ont reçu de l'équipe Régionale, mais certains ont aussi exprimé leur crainte quant à l'arrivée à échéance du projet A&T et à la fin de leur travail dans ou avec les pays. Plusieurs d'entre eux se retrouvent en effet à l'étape cruciale de la mise en œuvre de l'initiative et le momentum créé jusqu'à présent pourrait souffrir d'une diminution du soutien reçu. Pour rappel, le processus de mise en œuvre au sens large comprend les processus suivants : initiation, planification, mise en œuvre et maintien. Plus spécifiquement pour l'initiative PFLMU, de nombreux pays ont développé des plans, mais les activités contenues dans ces plans sont encore au stade de la planification. Par conséquent, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour avancer dans ces processus.

CONCLUSIONS

Ce rapport présentait l'évaluation de l'initiative PFLMU dans 4 pays. Elle s'ajoute à une autre évaluation de l'initiative, cette fois au Burkina Faso, réalisée de 2020 à 2022 par une partie de cette même équipe de recherche liée à SISN. Une vingtaine de pays se sont engagés eux aussi à mettre en œuvre l'initiative PFLMU dans leur contexte. **La portée de l'initiative PFLMU dans la Région est donc remarquable.**

C'est une diversité de couleurs de l'initiative en contexte qui a été présentée dans ce rapport. Une de ses réussites a été de mettre ou remettre à l'agenda des gouvernements et de plusieurs partenaires le travail au sujet de l'allaitement maternel ou de l'ANJE. Toutefois, un constat important est aussi ressorti: **le processus de mise en œuvre de l'initiative PFLMU et de toutes les stratégies l'entourant est loin d'être achevé dans plusieurs des pays.** SISN est bien placé pour aviser du danger d'assumer que l'existence de lois ou politiques, de stratégies nationales ou de plans opérationnels budgétisés en lien avec l'AME et l'ANJE va nécessairement mener à leur mise en œuvre. En effet, bon nombre de ces documents seront mis de côté et ne mèneront pas à des actions concrètes ou aux résultats escomptés sur le terrain. **Maintenir le momentum et garder l'AME et l'ANJE à l'ordre du jour est donc crucial pour la poursuite du travail engagé.**

C'est aux décideurs et aux partenaires sur le terrain qu'il incombe de bien considérer les besoins de soutien pour la mise en œuvre des stratégies, plans d'action et politiques qui ont été récemment développés, validés et approuvés. En revanche, l'évaluation a montré qu'il **n'est pas nécessaire d'avoir une grande équipe basée localement et de façon constante pour être en mesure de soutenir les équipes pays dans leurs efforts.** A&T notamment a déployé un soutien technique diversifié: équipe pays, point focal, assistance à distance. Mais des avancées ont bel et bien été réalisées dans tous les pays, indépendamment du modèle de soutien donné. Alors que les acteurs pays nous ont exprimés leurs besoins de soutien qui demeurent, la suite des choses peut être déterminante. Bien que l'initiative de A&T touche à sa fin dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest francophone, les équipes de l'UNICEF et de l'OMS demeurent sur place, et peuvent jouer un rôle crucial pour continuer à catalyser ces efforts dans la Région.

D'ailleurs, le récent rapport de ces 2 agences des Nations Unies sur le pouvoir d'influence considérable de l'industrie des SLM nous avertit sur l'agressivité de l'industrie et sur l'importance de galvaniser les efforts autour du Code [5]. L'initiative PLFMU a permis des avancées majeures sur le sujet, bâtissant souvent sur le travail de plusieurs années de nombreux acteurs. Comme l'un des participants l'a bien noté dans ce contexte, le soutien périodique de telles initiatives qui permettent de remettre à l'agenda le travail sur l'AME et l'ANJE est crucial pour éviter que nombre d'efforts investis n'aboutissent jamais.

REMERCIEMENTS

Cette évaluation a été rendue possible grâce au partenariat entre l'UNICEF et A&T, et à leur collaboration avec SISN lors de toutes les étapes du projet.

Nous désirons reconnaître la participation de plusieurs personnes qui ont donné de leur temps lors de cette évaluation, et plus particulièrement celle des acteurs provenant des 4 pays participants ainsi que celle de membres de l'équipe Régionale.

- Pour la RDC, Annie Mitelezie Kanene (UNICEF), Damien Nsengiyumva (PRONANUT), Eunice Kenge (ADRA) et Augustin Ngandu (Breakthrough Action)
- Pour le Sénégal, Anna Touré (A&T), Adama Diber Cissé (CNDN), Massamba Sall (DSME du MSAS), Seydou Ndiaye (SUN), Ndeye Yaga Sy et Rosennette Kane, (Helen Keller International)
- Pour la Sierra Léone, Katherine Faigao (UNICEF), Solade Pyne-Bailey (DFN du MoHS) et Mohammad Jalloh (Focus 1000)
- Pour le Tchad, Jean Michel Goman (UNICEF), Mahamat Béchir (anciennement DNTA du Ministère de la Santé publique), Nguetabe Gaouingar (OMS), Djasndibaye Nadjilem (Vision Mondiale) et Luc Azina Dadjaye (RJTN).
- Pour le niveau Régional, Anne-Sophie Le Dain et Adam Aho (UNICEF).

Nous avons été impressionnées par leur dévouement pour la nutrition et leur engagement pour l'initiative PFLMU dans leur pays.

Nous désirons également remercier les acteurs de l'OMS, qui n'ont pas été directement engagés dans le cadre de cette évaluation, mais dont le travail bénéficie également à l'initiative.

En terminant, les transcriptions ont été réalisées par des professionnels ayant récemment gradué de l'École de Santé publique de l'Université de Montréal, Québec, Canada, que nous aimerions remercier : Sophie Massot, Nawel-Dounya Oka, Vincent Provost et Myrtha Traoré.

RÉFÉRENCES

1. World Health Organization and UNICEF., *Global strategy for infant and young child feeding*. 2003: World Health Organization.
2. UNICEF, *Global IYCF Database*. 2018.
3. Wilson-Grau, R., *Outcome harvesting: Principles, steps, and evaluation applications*. 2018: IAP.
4. Pérez-Escamilla, R., et al., *Scaling up of breastfeeding promotion programs in low-and middle-income countries: the “breastfeeding gear” model*. *Advances in nutrition*, 2012. **3**(6): p. 790-800.
5. World Health Organization and UNICEF., *How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding*. 2022.