

## STANDARD 25: NUTRITION ET PROTECTION DE L'ENFANCE

*Ce standard doit être lu avec les standards suivants: Principes; Standard 21: Sécurité alimentaire et protection de l'enfance; et Standard 24: Santé et protection de l'enfance.*



Les acteurs de la nutrition et de la protection de l'enfance ont des possibilités importantes de collaboration, en particulier au cours des trois premières années de vie des enfants et durant l'adolescence. Les habitudes alimentaires, les tabous et la discrimination au sein de la famille peuvent affecter différemment les divers membres de la population. Les enfants, en particulier les filles enceintes, sont vulnérables face à toutes les formes de dénutrition. Les enfants handicapés sont particulièrement vulnérables à la malnutrition et aux déficiences qui en découlent. Les déséquilibres nutritionnels s'aggravent souvent en période de crise lorsque les personnes ayant la charge des enfants ont du mal à fournir de la nourriture, des revenus et des soins de santé à leurs familles. La santé, les droits et le bien-être des mères et des enfants sont particulièrement menacés.

### STANDARD

Les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux, en particulier les femmes et les filles enceintes et allaitantes, ont accès à des services de nutrition sûrs, adéquats et appropriés.

## 25.1. ACTIONS CLÉS

### ACTIONS CLÉS QUE *LES ACTEURS EN CHARGE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA NUTRITION* PEUVENT METTRE EN ŒUVRE ENSEMBLE

- 25.1.1. Adapter les outils, méthodologies et indicateurs existants de suivi et d'évaluation de la nutrition et de la protection des enfants à des fins d'identification, d'analyse, de suivi et d'intervention de manière conjointe pour les ménages menacés de malnutrition et / ou de protection de l'enfant:
- Collecter des données de base sur l'état nutritionnel et le statut de protection des enfants;
  - Inclure les perceptions des enfants dans toutes les activités de suivi et d'évaluation;
  - Désagréger les données par sexe, âge et handicap, au minimum;
  - Inclure des mesures et des vérifications sur la perception qu'ont les enfants de la sécurité et des conditions de leur prise en charge.
- 25.1.2. Convenir du mécanisme multi-sectoriel le plus efficace pour partager les informations générées par les estimations, les évaluations et les analyses.
- 25.1.3. Identifier les domaines de préoccupations communs à la fois à la nutrition et à la protection de l'enfant en consultant les communautés, y compris les enfants.
- 25.1.4. Établir des critères communs de priorisation pour l'inclusion des enfants et des ménages menacés de malnutrition et / ou de préoccupations liées à la protection des enfants.
- 25.1.5. Mettre en œuvre des interventions intégrées pour les ménages à risque de malnutrition et / ou de protection de l'enfance pour les enfants de tout âge pendant toutes les phases du cycle du programme. Les interventions peuvent inclure:
- Une mobilisation communautaire;
  - Des groupes de soutien de mère à mère dans les établissements de santé et dans les communautés;
  - Des activités de stimulation psychosociale pour les nourrissons et les jeunes enfants;
  - Des services nutritionnels thérapeutiques;
  - Des programmes de sensibilisation à l'alimentation du nourrisson.
- 25.1.6. Documenter et traiter les conséquences négatives imprévues où les préoccupations de protection de l'enfant améliorent ou aggravent la situation nutritionnelle..

- 25.1.7. Coordonner les interventions à travers toutes les phases du cycle du programme en:
- Identifiant tout groupe de coordination préexistant;
  - Choissant le meilleur mécanisme de coordination à utiliser entre les deux secteurs.
- 25.1.8. Examiner régulièrement les liens et la collaboration entre protection de l'enfant et nutrition. Reproduire des pratiques prometteuses.
- 25.1.9. Assurer une représentation adéquate des enfants dans les processus de prise de décisions et dans les structures de participation communautaires liées à la nutrition. (Voir Principes.)
- 25.1.10. Inclure des messages adaptés aux enfants (a) dans les interventions nutritionnelles et (b) des messages de prévention de la malnutrition pendant les activités de protection de l'enfant.
- 25.1.11. Former le personnel chargé de la nutrition aux préoccupations, principes et approches en matière de protection de l'enfant, afin qu'il puisse orienter avec pertinence les cas décelés ou identifiés de protection de l'enfant.
-  25.1.12. Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes d'orientation multi-sectoriels adaptés aux enfants, ainsi que des procédures opérationnelles standardisées afin que les agents de la nutrition et de la protection des enfants puissent référer en toute sûreté et efficacement les cas de protection de l'enfant et de malnutrition. Déterminer si la malnutrition doit être un critère de gestion des cas.
-  25.1.13. Établir des protocoles communs de protection des données et des mécanismes de référencement confidentiels pour les enfants et les familles victimes ou susceptibles de subir des abus, de la négligence, de l'exploitation ou de la violence.
-  25.1.14. Collaborer avec les enfants et les autres parties prenantes pour concevoir, établir, mettre en œuvre et suivre des mécanismes de feedback et de réponse communs, adaptés aux enfants, accessibles et confidentiels, pour les problèmes de protection de l'enfant.
-  25.1.15. Veiller à ce que tout le personnel soit formé aux politiques et procédures de sauvegarde des enfants et à ce qu'il les signe.

### ACTIONS CLÉS POUR LES ACTEURS DE LA *PROTECTION DE L'ENFANCE*

- 25.1.16. Inclure l'information et les voies de référencement pour les services de nutrition (y compris les services d'alimentation thérapeutique et les programmes de sensibilisation à l'alimentation du nourrisson) dans les activités de protection de l'enfant qui préservent la confidentialité des enfants et de leurs familles.

- 25.1.17. Identifier les services de protection de l'enfance existants et atténuer les lacunes, goulots d'étranglement ou obstacles qui entravent l'accès des enfants.
- 25.1.18. Identifier et référer vers le centre de santé ou à l'équipe de nutrition le plus proche:
- Les foyers et les enfants à risque de dénutrition;
  - Femmes et adolescentes qui allaitent, en particulier celles ayant des difficultés à produire du lait;
  - Enfants présentant un handicap ou des enfants ayant des difficultés à téter ou à déglutir.
- 25.1.19. Identifier les femmes qui allaitent et / ou les nourrices allaitantes (ou, en dernier recours, une alimentation de remplacement adaptée) pour les bébés sans mère.
- 25.1.20. Identifier les modes de consommation alimentaire et de prise de décision au sein des foyers.
- 25.1.21. Distribuer de la nourriture et des provisions.
- 25.1.22. Effectuer des dépistages nutritionnels de base.
- 25.1.23. Mener des activités de base de suivi des interventions nutritionnelles.
- 25.1.24. Prévoir des espaces appropriés pour les filles et les femmes qui allaitent dans tous les lieux de rassemblements communautaires gérés par des acteurs humanitaires tels que les centres d'enregistrement, les sites de distribution, etc.
- 25.1.25. Soutenir les programmes qui réduisent la malnutrition infantile et les risques de protection. (Voir 25.1.5.)
- 25.1.26. Fournir une aide alimentaire aux nourrissons et jeunes enfants (IYCF) ou une alimentation complémentaire lorsque cela est possible pendant les activités de protection de l'enfant. 
- 25.1.27. Protéger, promouvoir et encourager l'allaitement exclusif des nourrissons pendant les six premiers mois, puis poursuivre l'allaitement (avec des aliments complémentaires nourrissants, adaptés à l'âge) pendant la deuxième année de vie et au-delà.
- 25.1.28. Organiser des formations à l'allaitement et des groupes de soutien par des pairs pour les adolescentes qui sont enceintes et / ou qui allaitent afin de sensibiliser le public aux bienfaits nutritionnels et bénéfiques du lait maternel.   

- 25.1.29. Assurer le suivi des modalités de prise en charge temporaire pour les enfants lorsque les personnes qui s'en occupent sont intégrées dans des centres de nutrition.
- 25.1.30. Plaider en faveur de l'identification des liens entre nutrition et protection de l'enfance dans les processus d'évaluation et d'allocation des ressources, tels que dans l' *Évaluation des besoins après un conflit / une catastrophe*.

- 25.1.31. Organiser des dépistages de protection de l'enfant dans les centres et programmes de nutrition pour déterminer la sécurité et l'état de soins de tous les enfants du foyer.
- 25.1.32. Travailler avec les acteurs de la nutrition pour faciliter les discussions sur le développement de la petite enfance et la protection des enfants dans les activités de nutrition entre mères.

### **ACTIONS CLÉS POUR LES *ACTEURS DE LA NUTRITION***

- 25.1.33. Établir des mécanismes de participation de l'enfant, permettant à toutes les interventions en matière de nutrition tout au long du cycle du programme:
  - D'être sûres, accessibles, inclusives et protectrices pour tous les enfants, même les plus vulnérables;
  - De tenir compte des différences entre les sexes, des identités sexuelles, des âges, des handicaps, des stades de développement, des besoins nutritionnels et des contextes familiaux des enfants.
- 25.1.34. Former le personnel chargé de la nutrition à travailler avec les acteurs de la protection des enfants pour (a) identifier les parents en détresse ou à risque de recourir à des mécanismes d'adaptation négatifs et (b) fournir un soutien psychosocial de base et un soutien parental positif.
- 25.1.35. Former au moins un membre du personnel dans chaque équipe de nutrition pour qu'il devienne un point focal pour la protection des enfants, voire pour toute l'équipe.
- 25.1.36. Former les équipes de protection des enfants aux techniques élémentaires de dépistage de la nutrition (telles que la mesure de la circonférence du bras) dans la mesure du possible.
- 25.1.37. Atteindre tous les membres de la population affectée en apportant une assistance qui:
  - Utilise des évaluations pour identifier les enfants qui peuvent avoir des difficultés à se procurer de la nourriture;
  - Identifie les obstacles à l'accès pour différents groupes;
  - Identifie et met en œuvre des stratégies pour lever les obstacles;
  - Enregistre toutes les femmes adultes comme principales destinataires de l'assistance dans les contextes où la polygamie est pratiquée afin d'éviter d'exclure des épouses et leurs enfants.
- 25.1.38. Effectuer une analyse des risques lors de la conception du programme qui évalue:
  - Les risques de sécurité liés à l'accès aux sites de distribution et aux marchés;

- Les exigences pour les bénéficiaires, comme l’alphabétisation ou l’identification;
  - Le meilleur moment pour toute intervention;
  - Les besoins de groupes spécifiques, comme ceux qui s’occupent de jeunes enfants.
- 25.1.39. Inclure tous les sous-groupes de la population affectée dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des interventions nutritionnelles, en particulier celles destinées aux enfants et aux aidants qui ont besoin de soutien supplémentaire.
- 25.1.40. Fournir des cartes de bénéficiaire aux enfants chefs de famille et aux enfants non accompagnés ou séparés de manière à ce qu’ils puissent avoir accès à une assistance à leur propre nom.
- 25.1.41. Travailler avec les acteurs de la protection de l’enfance pour (a) décourager une séparation intentionnelle des familles pour avoir accès à des avantages supplémentaires et (b) éviter de faire des enfants des cibles de vol ou d’exploitation.
- 25.1.42. Surveillez les enfants à risque (enfants non accompagnés et séparés, etc.) admis dans les programmes de nutrition.
- 25.1.43. Évaluer et analyser tout impact que les programmes de nutrition et les activités associées peuvent avoir sur les pratiques de soins des enfants.

## 25.2. INDICATEURS



Tous les indicateurs relatifs aux enfants doivent être désagrégés par sexe, âge, situation de handicap et autres facteurs de diversité pertinents. Les indicateurs ci-dessous mesurent les progrès accomplis par rapport au standard global. Les indicateurs et objectifs peuvent être contextualisés avec pour but d’atteindre les objectifs indicatifs ci-dessous. Des indicateurs supplémentaires sont disponibles à [https://alliancecpa.org/fr/CPMS\\_Table\\_Indicators](https://alliancecpa.org/fr/CPMS_Table_Indicators).

Indicateurs	Objectif	Notes
25.2.1. Pourcentage d’établissements de santé et de centres de nutrition identifiés qui acceptent le référencement d’enfants ayant besoin de soins.	80 %	Recenser les installations grâce à un exercice de cartographie des services et les suivre. Il s’agit d’installations qui répondent aux normes de qualité établies par le personnel de protection des enfants. Préciser « enfants ayant besoin de services » dans le pays (comme les nourrissons ayant besoin de services de lactation ou de services pour enfants malnutris).
25.2.2. Pourcentage de centres d’alimentation complémentaire ou thérapeutique avec au moins un point focal formé à la protection de l’enfance.	100 %	Un délai pour évaluer les chiffres doit être déterminé dans le pays car le taux de rotation du personnel peut être élevé (comme un suivi trimestriel).

## 25.3. NOTES D'ORIENTATION

### 25.3.1. RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES

Les acteurs de la protection de l'enfance doivent savoir comment:

- Présenter des informations de base sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et sur les objectifs et activités des programmes de nutrition disponibles;
- Évaluer l'état nutritionnel des femmes et des enfants;
- Identifier les enfants qui n'ont pas un accès équitable aux services de nutrition;
- Identifier et référer les enfants malnutris et les femmes enceintes et allaitantes.

Ceci est particulièrement important pour les acteurs qui travaillent au niveau de la communauté, dans les programmes intégrés de protection de la nutrition et de la protection des enfants ou lorsqu'il n'y pas de personnel de nutrition.

Les acteurs de la nutrition, en particulier ceux qui travaillent sans avoir recours au personnel de protection des enfants, doivent comprendre comment:

- Identifier et référer les cas suspectés d'avoir besoin de protection de l'enfant;
- Fournir des services de nutrition aux enfants à risque;
- Promouvoir la protection des enfants dans le cadre de la sensibilisation à la nutrition dans les communautés, par exemple en: (a) incluant des informations sur la protection dans les messages radio sur la nutrition et (b) en recrutant un nombre suffisant de femmes pour promouvoir la nutrition;
- Promouvoir la stimulation psychosociale des nourrissons et des jeunes enfants;
- Identifier les personnes ayant la charge d'enfants qui pourraient avoir besoin de soutien et mettre en place des premiers secours psychologiques pour adultes et enfants;
- Utiliser des techniques de communication adaptées aux enfants.

### 25.3.2. GESTIONNAIRES DE CAS

Le rôle des acteurs de la protection des enfants ou des gestionnaires de cas sur les sites de nutrition peut inclure:

- Aider les familles dont l'enfant est décédé;

- Soutenir les programmes de parentalité positive, de soutien psychosocial et de résilience des enfants;
- Identifier et évaluer les cas possibles de protection des enfants, y compris la séparation d'enfants;
- Aider les familles à surmonter les obstacles à l'accès aux services de nutrition;
- Sensibiliser le personnel de la nutrition, les aidants et les membres de la communauté aux questions de protection de l'enfance;
- Référer les enfants et les familles vers des services multi-sectoriels appropriés.

### 25.3.3. RISQUES AU NIVEAU DE LA FAMILLE

La séparation des familles peut devenir plus probable en cas de malnutrition. Les enfants ou les personnes ayant la charge d'enfants peuvent partir pour trouver un travail rémunéré, y compris un travail dangereux. Les familles peuvent placer leurs enfants en institution, afin que ceux-ci puissent avoir accès à de la nourriture. Les enfants peuvent abandonner l'école et perdre le soutien de leurs pairs. Tous les acteurs doivent (a) comprendre cette dynamique et les choix que font les familles et (b) concevoir des interventions de nutrition qui n'encouragent ni l'abandon scolaire, ni la séparation de la famille ni le travail des enfants.

### 25.3.4. L'ALIMENTATION DU NOURRISSON

L'allaitement est important pour un certain nombre de facteurs en matière de santé et de développement (comme un fort attachement mère-bébé). Les mères qui éprouvent des difficultés à allaiter doivent recevoir des conseils et du soutien, si elles le souhaitent. Fournir les services d'orientation aux mères vivant avec le VIH pour leur permettre de prendre des décisions éclairées concernant les options qui s'offrent à elles. Veiller à ce que les programmes soient fondés sur une compréhension des pratiques traditionnelles et culturelles en matière d'alimentation du nourrisson. Encourager les groupes de soutien des mères ou des personnes ayant la charge d'enfants à promouvoir et à soutenir l'allaitement.

### 25.3.5. PROGRAMMES INTÉGRÉS DE MALNUTRITION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Il existe de nombreuses opportunités pour intégrer des approches, notamment:

- Gestion conjointe des cas;



- Soutien holistique pour des services accessibles;
- Encouragement à des soins adéquats et nourriciers;
- Programmes communs avec alimentation thérapeutique, complémentaire ou généralisée et parentalité positive;
- Des espaces polyvalents qui répondent aux besoins des deux secteurs.

Toutes les personnes ciblées par les programmes d'alimentation doivent répondre aux critères d'admission établis par les protocoles de nutrition nationaux et internationaux. Les services ne devraient jamais (a) encourager la stigmatisation, (b) faire preuve de « favoritisme » ou (c) entraver des habitudes alimentaires saines de la famille ou de la communauté.

### 25.3.6. INTÉGRATION DES PRINCIPES DE PROTECTION DES ENFANTS

Si une approche globale n'est pas possible, intégrez la protection de l'enfant dans les interventions de nutrition. Par exemple, les réseaux de soutien par les pairs et les groupes de mères peuvent aider à résoudre les problèmes rencontrés par les mères adolescentes, les mères adolescentes enceintes suite à des violences sexuelles, etc. Faites participer les pères et les autres décideurs de la famille, comme les grands-mères, dans des activités similaires car ils ont souvent une influence significative sur les choix alimentaires du foyer.



## RÉFÉRENCES

Des liens vers ces ressources et des ressources supplémentaires sont disponibles [https://alliancecpha.org/fr/CPMS\\_refs](https://alliancecpha.org/fr/CPMS_refs).

- *Sécurité Alimentaire et Nutrition, Le manuel Sphère: la charte humanitaire et les standards minimum de l'intervention humanitaire*, Association Sphère, 2018.
- *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire*, IASC, 2015.
- *Women, Girls, Boys and Men: Different needs – Equal Opportunities (IASC Gender Handbook in Humanitarian Action)*, IASC, 2006, pp. 105–110.
- *Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence Version 2,1*, IFE Core Group, 2007.
- *UNHCR Operational Guidance on the Use of Special Nutritional Products to Reduce Micronutrient Deficiencies and Malnutrition in Refugee Populations*, UNHCR, 2011.
- *Guidelines for Selective Feeding: The Management of Malnutrition in Emergencies*, UNHCR and WFP, 2011.

- *Including Children with Disabilities in Humanitarian Action*, UNICEF.
- *Baby Friendly Spaces: Holistic Approach for Pregnant, Lactating Women and Their Very Young Children in Emergency*, ACF International.
- *Integrating Early Childhood Development (ECD) Activities into Nutrition Programmes in Emergencies: Why, What and How*, UNICEF and WHO.