

Nourrisson et jeune enfant Alimentation en cas d'urgence : TEN DES ANNÉES DE PROGRÈS — EN BREF

Résultats du premier bilan de l'adoption par les États membres de mesures visant à optimiser la nutrition, la santé et le développement des enfants en protégeant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence, conformément à la résolution 63.23 de l'Assemblée mondiale de la santé

INTRODUCTION

Les statistiques mondiales le confirment également peu d'enfants bénéficient de la

Les pratiques d'allaitement maternel recommandées et les aliments riches en nutriments dont ils ont besoin pour grandir et se développer correctement.¹ Cette situation se produit malgré les engagements internationaux en matière de nutrition pris par les gouvernements nationaux ainsi que par les acteurs humanitaires et de développement. Les situations d'urgence peuvent rendre extrêmement difficile le respect des pratiques recommandées en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

Par conséquent, des mesures supplémentaires sont nécessaires pour réaliser le droit fondamental des nourrissons et des jeunes enfants à la nutrition, en particulier dans les situations d'urgence.

Les Orientations opérationnelles pour

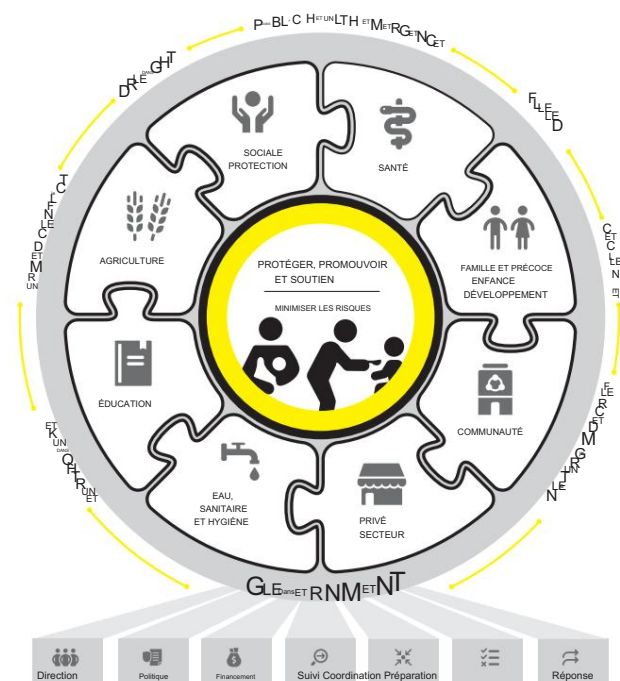
l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en

situation d'urgence (OG-IFE)², introduites en 1999,

décrivent des mesures fondées sur des données probantes pour préserver la santé des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence (figure 1). Ces OG-IFE ont été révisées afin de tenir compte des données probantes actualisées et des enjeux opérationnels.

L'importance de l'application de ces mesures fondées sur des données probantes pour la préparation et la réponse des États membres a été affirmée par la résolution 63.233 de l'AMS en 2010 et réaffirmée en 2018 par la résolution 71.9 de l'AMS.⁴

Figure 1 : Illustration de l'OG-IFE par rapport à une approche systémique de protection de l'ANJE-U





LE CONTEXTE MONDIAL

Tendances mondiales en matière de pratiques alimentaires et de situation nutritionnelle des nourrissons et des jeunes enfants
les enfants reflètent que :

- La prévalence de l'allaitement maternel exclusif s'est améliorée au cours des dix dernières années, mais actuellement, à 44 %, ce qui est bien en deçà de l'objectif de 70 % pour 2030.
- Alors que 95 % des bébés ont été allaités à un moment donné de leur vie, davantage de nourrissons dans les milieux de haute Les enfants des pays à revenu faible ou intermédiaire n'ont jamais été allaités.⁵
- Plus d'un nourrisson sur quatre âgé de 6 à 8 mois (27 %) n'a pas été nourri avec des aliments solides, semi-solides ou semi-solides. aliments solides ou mous pendant cette période cruciale.⁶ Les nourrissons et les jeunes enfants des pays les plus pauvres étaient moins bien lotis en termes d'accès à une alimentation diversifiée que les autres enfants.⁷

La protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel sont de plus en plus reconnus comme un enjeu mondial crucial. Cependant, l'urgence de soutenir et d'encourager les nourrissons dépendants de l'alimentation artificielle reçoit souvent moins d'attention. Les normes mondiales sont claires : ces nourrissons nécessitent une attention particulière dans le cadre d'un programme global d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, car ils présentent un risque élevé de problèmes de santé, de croissance et de développement.

La capacité des systèmes nationaux à soutenir les pratiques recommandées d'ANJE, ainsi que le soutien aux nourrissons qui ne peuvent pas être allaités, est fondamentale pour progresser vers les Objectifs de développement durable et les objectifs de l'Assemblée mondiale de la Santé. En situation d'urgence,⁸ le manque d'accès à une alimentation nutritive, la perturbation des services et pratiques essentiels de nutrition et de soins de santé, l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement, les traumatismes, les blessures, les déplacements et la perturbation des systèmes de soutien social affectent tous la capacité des soignants à répondre aux besoins nutritionnels des nourrissons et des jeunes enfants. Les situations d'urgence sont également trop souvent exploitées par la distribution incontrôlée de substituts du lait maternel et les dons de préparations pour nourrissons, ce qui peut compromettre l'alimentation et les soins prodigués aux nourrissons et aux jeunes enfants pendant et après la crise.

LA MÉTHODOLOGIE

Le groupe central de l'IFE a mené la première analyse complète des progrès réalisés par les États membres et les communautés humanitaires et de développement qui soutiennent les États membres.

de respecter leurs engagements de prendre en compte les actions fondées sur des données probantes du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (OG-IFE) dans leurs plans nationaux de préparation et d'intervention d'urgence. Un tel examen était urgent, compte tenu de la chronologie, de l'ampleur et de la gravité des situations d'urgence. continue d'évoluer. Les six actions

de l'OG-IFE a fourni le cadre pour analyser l'adoption et l'application au niveau national des mesures visant à protéger, promouvoir et soutenir les pratiques

recommandées en matière d'ANJE tout en prenant des mesures pour soutenir la santé et le bien-être des nourrissons non allaités.⁹

Six actions de l'OG-IFE :

Action 1. Approuver ou élaborer des politiques.

Action 2. Former le personnel.

Action 3. Coordonner les opérations.

Action 4. Évaluer et surveiller

Action 5. Protéger, promouvoir et soutenir une alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants grâce à des interventions multisectorielles intégrées.

Action 6. Minimiser les risques liés à l'alimentation artificielle.

Le rapport sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence : dix ans de progrès s'appuie sur des données quantitatives et qualitatives¹⁰ issues de la base de données NutriDash¹¹ de l'UNICEF sur les programmes de nutrition au niveau national et du Réseau international d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN).

Base de données de l'Initiative mondiale sur les tendances en matière d'allaitement maternel (WBTi).¹² Des informations contextuelles supplémentaires ont été tirées de plusieurs sources : Plans de réponse humanitaire¹³, rapports analytiques sur l'ANJE-U actions pertinentes, études de cas tirées des publications Field Exchange du Réseau de nutrition d'urgence (ENN)¹⁴ de 2010 à 2022 et articles évalués par des pairs publiés entre 2017 et 2022.

LES RÉSULTATS

Le rapport examine dans quelle mesure les États membres ont intégré les mesures décrites dans les OG-IFE au cours des dix années écoulées depuis l'adoption de la résolution WHA 63.23. Les conclusions dressent un tableau mitigé des progrès réalisés, certains domaines progressant tandis que d'autres accusent un retard.

- Des progrès ont été réalisés dans le nombre d'États membres dotés de politiques spécifiques alignées sur les Principes directeurs de l'IFE, malgré l'absence d'un plaidoyer coordonné, stratégique et soutenu à l'échelle mondiale en faveur de l'adoption de ces politiques par les États membres. Des mesures supplémentaires sont nécessaires pour accélérer l'adoption de ces politiques et comprendre leur application et leurs conséquences.
- Les données disponibles suggèrent des lacunes importantes dans la disponibilité des activités d'ANJE-U aider les soignants à nourrir leurs nourrissons et leurs jeunes enfants en cas d'urgence. Ces lacunes persistent malgré les preuves démontrant que ces comportements et les services qui les soutiennent sauvent des vies. Les données mondiales actuelles sont insuffisantes pour évaluer le nombre de soignants, de nourrissons et de jeunes enfants nécessitant des mesures de soutien appropriées.

ANJE-U, suivi des besoins non satisfaits et évaluation de l'impact des pratiques d'ANJE-U en situation d'urgence et au-delà. Il n'existe actuellement aucun consensus sur les méthodologies d'analyse des données des bases de données mondiales permettant de distinguer les données pertinentes pour l'ANJE en situation d'urgence de celles qui ne le sont pas.



- Parallèlement, des mécanismes de gouvernance et de responsabilisation pour les politiques multisectorielles

Les actions d'ANJE-U dans les contextes humanitaires et de développement, aux niveaux national et mondial, sont incohérentes. Parmi les facteurs limitants figurent les écarts d'expertise technique entre les organismes de nutrition et d'intervention en cas de catastrophe, la faible place de la nutrition dans la préparation et la réponse humanitaires, et la faible priorité accordée aux actions d'ANJE-U dans le cadre de la nutrition par rapport à d'autres mesures, comme la prise en charge de l'émaciation. Un examen plus approfondi des facteurs qui influencent l'adoption des politiques et des programmes, ainsi que la préparation et la réponse aux situations d'urgence au niveau national, pourrait favoriser une adoption plus rapide de l'ANJE-U.

actions pertinentes. En outre :

- Les États membres ne disposent d'aucun mécanisme formel pour mesurer leurs progrès en matière des actions décrites dans l'OG-IFE.15
- Il n'existe pas de groupe officiel de comités permanents interorganisations (IASC) engagements liés à l'ANJE-U pour la nutrition ou d'autres secteurs. Cependant, il existe preuve d'une collaboration ponctuelle au niveau des plans de réponse humanitaire.
- Le suivi des actions d'ANJE-U dans la planification de la préparation et de la réponse est difficile en raison à sa nature multisectorielle et à la formulation actuelle de l'action pertinente en matière d'ANJE-U terminologie et indicateurs.

- De graves lacunes subsistent dans la compréhension collective de la couverture, de la qualité et l'impact des actions d'ANJE-U décrites dans les OG-IFE. Il existe des variations significatives dans les méthodologies et les indicateurs utilisés pour évaluer l'ANJE-U et les activités liées à l'ANJE. Les sources de données mondiales identifiées pour ce rapport ne couvrent que 65 %¹⁶ des 194 États membres de l'AMS, à l'exception du suivi du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions ultérieures de l'AMS (ci-après dénommées « le Code ») et de l'Examen mondial des politiques de nutrition de l'OMS. Des efforts supplémentaires pourraient être déployés pour comprendre l'accessibilité des programmes pertinents d'ANJE-U, par exemple pour les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les besoins des minorités, y compris les groupes autochtones, et les nourrissons et les jeunes enfants handicapés.
- L'ANJE-U manque d'un cadre global, d'une responsabilisation ou d'un processus permettant de consolider et d'évaluer les progrès mondiaux. Dans les bases de données mondiales, la granularité des données sur les résultats et l'impact est absente dans les contextes d'urgence et hors urgence. Les besoins des nourrissons nourris artificiellement sont mal documentés, et les données permettant de suivre cette action au-delà du suivi du Code sont limitées.

Au cours des dix prochaines années, les problèmes émergents devront être abordés parallèlement à un investissement accru dans l'action ANJE-U afin de galvaniser les progrès en matière de protection de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en cas d'urgence.

Les situations d'urgence actuelles, prolongées et nouvelles créées par la pandémie de COVID-19, le changement climatique et les conflits accroissent l'urgence :

- Pour un passage du « QUOI faire » pour l'ANJE-U (tel que décrit dans l' OG-IFE) à une expansion des outils et des conseils opérationnels sur « COMMENT mettre en œuvre » l'ANJE-U à grande échelle.
- Développer davantage d'options soutenant l'alimentation complémentaire et l'éducation et rééquilibrer l'accent mis sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel en cas d'urgence.²⁰
- Élaborer des solutions fondées sur des données probantes pour la politique et la programmation de l'ANJE-U dans les domaines nécessitant des données probantes plus solides permettront d'accélérer les progrès. Il s'agit notamment de la nutrition des femmes et des adolescentes, de la gestion de l'émaciation infantile et de l'amélioration de la santé mentale et du soutien psychosocial aux niveaux du plaidoyer, des politiques, des programmes et de la recherche.

- Sensibilisation et production de preuves pour les interventions ANJE-U et la L'expansion continue du soutien technique cohérent pour une IYCF-U appropriée par l'intermédiaire de l'Alliance technique du Global Nutrition Cluster, du Groupe central de l'IFE et des agences partenaires démontre l'engagement croissant de la communauté mondiale envers l'IYCF-U. Toutefois, une collaboration plus poussée avec la communauté du développement est nécessaire, notamment en définissant et en renforçant les capacités d'ANJE-U par le biais d'actions de préparation et de liens pratiques entre l'ANJE et la programmation d'ANJE-U à grande échelle.
- Le manque de financement et de ressources humaines pour l'ANJE-U, sous forme de formation préalable ou continue, et de soutien post-formation, demeure un obstacle majeur pour les États membres et les nombreuses agences humanitaires et de développement qui souhaitent remplir leurs engagements politiques.

RECOMMANDATIONS

Les gouvernements doivent prendre l'initiative de protéger la survie, la santé et le bien-être des nourrissons et des jeunes enfants en soutenant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) en situation d'urgence, par des actions de préparation et d'intervention. Six recommandations sont adressées aux États membres, complétées par six recommandations pour les acteurs humanitaires et de développement communautés.

RECOMMANDATIONS AUX ÉTATS MEMBRES :

1. Respecter leurs engagements en vertu de la résolution 62.23 de l'AMS et veiller à ce que les plans internationaux de préparation et d'intervention d'urgence, tels que les plans nationaux de développement et les plans d'intervention humanitaire, incluent les actions décrites dans les OG-IFE et comprennent également un financement adéquat pour mettre en œuvre ces actions.
2. Renforcer la réponse aux situations d'urgence en comblant les lacunes en matière de gouvernance et de capacités entre les structures de nutrition et de gestion des catastrophes et entre les plateformes de coordination sectorielle et sectorielle.
3. Investir dans la sensibilisation, la formation et l'institutionnalisation des capacités en matière d'ANJE-U en définissant les compétences en matière d'ANJE-U sur la base de l'OG-IFE. De plus, intégrer l'ANJE-U dans les programmes de formation des cadres de santé et de nutrition et des autres agents de proximité sectoriels.
4. Promouvoir et financer au minimum les interventions ANJE-U décrites dans les OG-IFE ensemble de plans de préparation et d'intervention en matière de santé et de nutrition, y compris les plans de gestion des risques de catastrophe des gouvernements nationaux.
5. Comblant les lacunes en matière de données en investissant dans des systèmes de données de routine et des capacités d'action fondées sur les données. Par exemple, en incluant des indicateurs pertinents d'ANJE et d'ANJE-U dans le suivi et les évaluations de routine. Renforcer la responsabilisation nationale et contribuer aux rapports d'avancement sur les mesures décrites dans les résolutions de l'OG-IFE et de l'AMS sur l'ANJE et ANJE-U.
6. Continuer à investir dans la mise en œuvre du Code, y compris la surveillance des violations du Code, et adopter une législation visant à empêcher les dons de BMS en cas d'urgence.

RECOMMANDATIONS POUR L'AIDE HUMANITAIRE ET PARTENAIRES DE DÉVELOPPEMENT :

- 1 Élaborer et mettre en œuvre un plan de plaidoyer politique pour promouvoir l'adoption de mesures
Renforcer les liens entre les plateformes de coordination sectorielle et sectorielle afin d'identifier, de soutenir et de documenter les efforts déployés au niveau national pour mettre en œuvre les actions de préparation et de réponse décrites dans l'OG-IFE .
- 2 Définir les engagements individuels des agences en matière d'ANJE-U et s'assurer que les agences respectives les politiques, les processus, les compétences, le développement des capacités et les ressources reflètent ces engagements.
- 3 Réviser les documents d'orientation humanitaire et de développement et définir les engagements inter-clusters afin de soutenir la collaboration multisectorielle en matière d'ANJE-U, que le système de clusters soit activé ou non. De plus, soutenir l'inclusion des indicateurs d'ANJE-U dans les aperçus des besoins humanitaires, les plans de réponse humanitaire et le ciblage géographique des interventions sectorielles.
- 4 Soutenir le partage des recherches et des leçons apprises pour améliorer l'ANJE-U
programmation, en se concentrant sur les domaines émergents identifiés dans la section des résultats et en augmentant la documentation de ces résultats au-delà de la « littérature grise » dans les canaux de publication formels.
- 5 Soutenir le développement de systèmes d'information nutritionnelle robustes au niveau national
et les capacités de suivre les risques liés aux pratiques d'alimentation recommandées pour les nourrissons et les jeunes enfants et d'appliquer ces données dans les politiques, les programmes, le plaidoyer et la recherche décisions.
- 6 Élaborer un cadre de suivi complémentaire pour soutenir le suivi des progrès à
Le niveau départemental devrait contribuer à la mise en œuvre des actions décrites dans l'OG-IFE. Ce processus pourrait inclure la révision des cadres existants, l'établissement d'un ensemble minimal d'indicateurs pour suivre l'action nationale et l'ajout de nouveaux indicateurs ou la capacité de ventiler efficacement les données existantes sur l'ANJE entre les contextes d'urgence et les contextes non urgents.
Les opportunités comprennent l'examen de la politique mondiale de nutrition 2022 de l'OMS, le rapport d'étape semestriel OMS/UNICEF/IBFAN sur la commercialisation des substituts du lait maternel : mise en œuvre nationale du Code international et le rapport annuel sur la nutrition mondiale.

REMERCIEMENTS

Ce rapport est le fruit du Groupe de travail sur l'alimentation infantile en situations d'urgence (IFE), une collaboration mondiale d'agences et de particuliers œuvrant à l'élaboration de politiques, à la gestion des connaissances et à la fourniture de supports de formation pour répondre aux besoins des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence. Ce rapport a été élaboré par Save the Children avec la contribution des membres d'un groupe consultatif, qui ont soutenu sa conception, son analyse initiale, sa mise à jour et sa finalisation. Les affiliations des personnes à des agences sont indiquées au moment de leur publication.

Le rapport a été rédigé par Diane Holland (Independent), Alessandro Iellamo (Save the Children) et Hannah Stephenson (Save the Children). La révision a été assurée par Aileen Gleizer (Save the Children). La conception et la mise en page du document ont été réalisées par Tessa Magnuson (Align Graphic Design).

Save the Children remercie chaleureusement les personnes suivantes qui ont fourni des conseils stratégiques et une expertise technique par l'intermédiaire du Groupe consultatif : Miski Abdi (Save the Children), France Begin (UNICEF), Jodine Chase (Groupe central ENN/IFE), David Clark (UNICEF), Nicki Connell (Groupe central ENN/IFE), Kirrily de Polnay (OMS), Karleen Gribble (Université Western Sydney), Marlene Hebie (GOAL), Diane Holland (UNICEF), Alessandro Iellamo (FHI360), Marie McGrath (ENN), Sarah O'Flynn (Save the Children, présidente), Fatmata Fatima Sesay (UNICEF), Linda Shaker Barbari (ENN/

Groupe central de l'IFE), Ruth Situma (UNICEF), Hannah Stephenson (Save the Children), Brigitte Tonon (ACF), Zita Weise Prinzo (OMS), Terry Njeri Theuri (HCR), Caroline Wilkinson (HCR) et Deborah Joy Wilson (PAM).

Ce rapport a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain grâce au financement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de Save the Children et du Groupe central de l'IFE et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.



Le Groupe de base sur l'alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence (IFE)¹⁸ est une collaboration mondiale d'agences et d'individus créée en 1999 pour combler les lacunes en matière d'orientation politique et de ressources de formation qui entravent la programmation du soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence.

Le Groupe de travail thématique de l'IFE ne met pas directement en œuvre les programmes ; il élabore des orientations et des ressources, documente les enseignements tirés et renforce les capacités pour un soutien efficace à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) en situation d'urgence. Le Groupe de travail thématique de l'IFE est le Groupe de travail thématique mondial sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence.

¹⁹ dans le cadre de l'Alliance technique du Groupe mondial pour la nutrition (GNC-TA).

NOTES DE FIN

- 1 UNICEF. (2021, septembre). Allaitement maternel. Données UNICEF. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/allaitement/>
 - 2 Groupe de travail IFE (2017). Orientations opérationnelles sur l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence (OG-IFE), version 3.0. ENN Online. www.ennonline.net/operationalguidance-v3-2017
 - 3 Assemblée mondiale de la Santé. (21 mai 2010). Nutrition du nourrisson et du jeune enfant. WHA 63.23. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R23-fr.pdf
 - 4e Assemblée mondiale de la Santé. (26 mai 2018). Alimentation du nourrisson et du jeune enfant. WHA 71.9. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R9-en.pdf?ua=1
 - 5 UNICEF. (2018, mai). L'allaitement maternel : un cadeau maternel pour chaque enfant. Données de l'UNICEF. [L'allaitement maternel : un cadeau pour chaque enfant](https://data.unicef.org/topic/nutrition/allaitement/)
 - 6 UNICEF. (2021, septembre). Régimes alimentaires. Données de l'UNICEF. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/diets/>
 - 7 UNICEF. (2021). Nourrir jusqu'à l'échec ? La crise de l'alimentation des enfants en bas âge. Rapport 2021 sur la nutrition infantile. <https://www.unicef.org/reports/fed-to-fail-child-nutrition>
 8. Dans ce document, les situations d'urgence désignent « un événement ou une série d'événements entraînant des pertes et des impacts humains, matériels, économiques ou environnementaux de grande ampleur qui dépassent la capacité de la communauté ou de la société affectée à y faire face avec ses ressources et qui nécessitent donc une action urgente pour sauver des vies et prévenir une mortalité et une morbidité supplémentaires. Ce terme englobe les catastrophes naturelles, les situations d'urgence complexes et d'origine humaine. Les situations d'urgence peuvent être d'évolution lente ou rapide, chroniques ou aiguës. » Tiré du Groupe de travail de l'IFE (2017). Orientations opérationnelles sur l'alimentation infantile en situation d'urgence (OG-IFE), version 3.0. ENN Online. www.ennonline.net/operationalguidance-v3-2017
 - 9 a) La diffusion de l'OG-IYCF-U est suivie par le [Global Nutrition Cluster Alliance technique](https://www.globalnutritioncluster.org/), et b) l'établissement de l'attribution de l'action au niveau national à l'OG-ANJE-U dépasse le cadre du présent rapport.
 - 10 Les limites des données ont été présentées dans le rapport lorsque cela était pertinent. Il n'était ni possible ni prévu de définir un état des lieux des politiques, des programmes, du plaidoyer et de la recherche en matière d'ANJE-U en 2010. Les systèmes de données n'étaient pas conçus à cet effet. Les ensembles de données utilisés dans l'analyse du rapport différaient en termes de couverture géographique, de fréquence de collecte des données et de mesures d'assurance qualité, ce qui réduisait la capacité de triangulation des résultats.
 - 11 UNICEF. NutriDash 3.0. <https://www.unicefnutridash.org/login>
 - 12 Rapports nationaux de l'Initiative sur les tendances mondiales en matière d'allaitement maternel (nd). <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/wbti-country-report.php>
 - 13 Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies. (2021). Mondial Aperçu humanitaire 2021. Humanitarian Insight. <https://hum-insight.info/overview/2021>
 - 14 Réseau de nutrition d'urgence. Échange sur le terrain. ENN en ligne. <https://www.ennonline.net/fex>
- Il n'existe pas de source de données exhaustive au-delà du statut de code. Les sources de données couvrent différents pays. NutriDash couvre les pays du programme de l'UNICEF ; il ne représente donc pas les pays à revenu élevé où l'UNICEF n'est pas présent ni doté d'un comité national. Les pays WBTi sont auto-sélectionnés. Le rapport du Code de l'OMS est exhaustif à l'échelle mondiale, mais ne couvre pas l'ensemble des actions. Lorsque NutriDash et WBTi couvrent le même pays, une vérification des réponses aux composantes politiques et financières a révélé un manque de concordance dû à des différences entre les répondants, les processus ou les périodes de collecte des données.
- Le chiffre de 65 % est basé sur le nombre de pays ayant fait rapport à NutriDash en 2019 (127), divisé par 194 États membres.

17 Par exemple, voir les sept points du Collectif mondial pour l'allaitement maternel. (sd). Appel mondial à l'action pour l'allaitement maternel. <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-call-action>

18 Réseau de nutrition d'urgence. (sd). Groupe central sur l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence. <https://www.enonline.net/ife>

Alliance technique du Global Nutrition Cluster (19e s.d.). Nutrition des nourrissons et des jeunes enfants. <https://ta.nutritioncluster.net/node/29>

20 UNICEF. (2021). Nourrir jusqu'à l'échec ? La crise de l'alimentation des enfants en bas âge. Rapport 2021 sur la nutrition infantile. <https://www.unicef.org/reports/fed-to-fail-child-nutrition>