







# **RÉSUMÉ**

En étroite collaboration avec des gardiens d'enfant, des prestataires de soins de santé, des programmateurs et des décideurs politiques en République Démocratique du Congo (RDC), Breakthrough ACTION et USAID Advancing Nutrition ont utilisé la conception comportementale pour développer des solutions qui soutiennent les familles afin qu'elles puissent continuer à nourrir leurs jeunes enfants pendant les périodes de maladie et nourrir davantage les enfants dans les deux semaines suivant la maladie.

Ensemble, ces solutions guident et encouragent les familles à prendre des mesures concrètes pour mettre en pratique leurs intentions de bien nourrir leurs enfants. Elles fournissent également aux agents communautaires et prestataires de soins des ressources et des approches pour aider les familles à bien nourrir leurs enfants pendant la maladie et le rétablissement.



Les solutions passent par de multiples canaux pour aider les gardiens d'enfants âgés de six à 23 mois à continuer d'allaiter et de nourrir les enfants pendant la maladie, et à les nourrir davantage pendant les deux semaines suivant la maladie :

- Dans les consultations pour enfants malades, une "Prescription Alimentaire", des Aides au Conseil et des Autocollants de Rappel aident les prestataires de soins à conseiller de manière cohérente et efficace. Une activité de Réflexion et Orientation vers des Solutions les incite à repenser leur approche du conseil, renforçant ainsi leur motivation à utiliser les nouveaux outils.
- Dans les rassemblements communautaires de gardiens d'enfants, un échange entre pairs sur les stratégies d'encouragement, facilité par un agent de santé communautaire, renforce les compétences et la confiance des gardiens d'enfant pour encourager les jeunes enfants à manger lorsque l'appétit est faible.
- Lors des visites à domicile des familles d'enfants malades par un agent de santé communautaire, les familles apprennent ensemble à célébrer chaque bouchée et à planifier pour surmonter les difficultés à nourrir l'enfant pendant la maladie et le rétablissement.

### **Contexte**

Les jeunes enfants malades ont besoin d'une alimentation adéquate pour se rétablir et éviter la malnutrition. Les données mondiales montrent que la croissance des enfants se détériore rapidement pendant et après la maladie si les aliments et les pratiques alimentaires ne répondent pas aux besoins supplémentaires en nutriments associés à la maladie.¹ Les directives mondiales suggèrent que les enfants âgés de six à 23 mois doivent continuer à manger et à être allaités autant que possible pendant la maladie, et qu'ils doivent consommer plus que d'habitude dans les deux semaines qui suivent la maladie.²

Dans de nombreux contextes, cependant, les jeunes enfants consomment beaucoup moins que nécessaire pendant ces moments critiques. Dans la province du Sud-Kivu en RDC, pendant les épisodes de diarrhée, 42% des enfants de moins de cinq ans ont reçu beaucoup moins ou pas de liquides (selon les indicateurs de l'enquête démographique et de santé), et 22% ont reçu beaucoup moins ou pas de nourriture.<sup>3</sup> Une étude qualitative récente au Sud-Kivu a révélé que moins d'un jeune enfant sur dix était nourri plus que d'habitude après une maladie.<sup>4</sup> Ces lacunes ne sont pas propres au Sud-Kivu, et pourtant, à l'échelle mondiale, relativement peu de recherches et de programmes se sont concentrés sur ces comportements, à l'exception des autres comportements composant l'alimentation complémentaire.



Crédit photo: Pitshou Budiongo

### Processus de conception comportementale : En aperçu



Comprendre les facteurs de comportement décrits dans le brief des Barrières Comportementales à l'Alimentation des Nourrissons et Jeunes Enfants pendant et après la maladie.

- Génération d'hypothèses sur les moteurs potentiels des comportements alimentaires sur la base des données existantes.
- Investigation des hypothèses par le biais de 58 entretiens qualitatifs et d'observations de dix consultations dans des cliniques de Katana et Mubumbano, au Sud-Kivu, en RDC, en 2021.
- Analyser et synthétiser les données qualitatives afin d'identifier les cinq principaux obstacles comportementaux.
- Transformation des obstacles comportementaux en objectifs concrets pour la conception du programme.



Solutions pour les familles et les travailleurs de la santé décrites dans ce brief

- Grâce à des activités individuelles et collectives structurées, 62 idées de conception ont été générées afin de surmonter les obstacles.
- Filtrer les idées en tenant compte des commentaires des parties prenantes afin d'identifier les idées à fort impact, réalisables et innovantes.
- Construire des versions prototypes de 12 idées de conception pour en définir les détails.
- Testé et affiné les prototypes de solutions avec plus de 85 gardiens d'enfant, travailleurs de la santé et autres membres de la communauté.

Breakthrough ACTION et USAID Advancing Nutrition ont mené une recherche qualitative, en utilisant une lentille de science comportementale, pour mieux comprendre les facteurs comportementaux qui empêchent les gardiens d'enfant de nourrir leurs enfants conformément aux directives. Le <u>brief des Barrières Comportementales à l'Alimentation des Nourrissons et Jeunes Enfants pendant et après la maladie</u> fournit des informations supplémentaires sur ces barrières comportementales. Les résultats de cette recherche ont servi de base à un processus collaboratif de conception comportementale. La conception comportementale est une approche qui s'appuie sur les connaissances de l'économie comportementale, de la psychologie sociale, de la conception centrée sur l'humain et d'autres disciplines pour développer et tester des solutions innovantes qui remodèlent l'environnement des personnes pour influencer positivement leur comportement.<sup>5</sup> L'équipe de recherche a travaillé avec des gardiens d'enfants malades , des agents de santé et

d'autres parties prenantes pour élaborer des solutions permettant aux familles et aux agents de santé de remédier à l'alimentation sous-optimale pendant la maladie. L'équipe a appris de ces parties prenantes par le biais de la recherche formative, d'activités de co-création, de conversations, de jeux de rôle et d'essais en direct des outils en action. Elle a ensuite affiné et retesté de manière itérative les prototypes de matériel de solution.

Comment pouvons-nous soutenir l'alimentation des enfants pendant et après la maladie ?

Ce brief présente l'ensemble des solutions développées dans le cadre de ce processus. Elle a pour but d'aider les décideurs et les responsables de programmes à déterminer lesquelles de ces solutions peuvent les aider à atteindre les objectifs de leurs programmes de santé, de nutrition et de développement. Le brief décrit le fonctionnement des solutions, les questions à poser pour déterminer si les solutions peuvent répondre aux besoins locaux, et les considérations pour les adapter et les intégrer dans les services de santé, les activités communautaires, ou les deux. Les solutions peuvent être utilisées séparément ou dans un ensemble, selon les besoins du programme et les services souhaités.



Crédit photo : Augustin Ngandu

## Aperçu des solutions



Conseil en nutrition pendant les consultations des enfants malades

Une activité de Réflexion et Orientation vers des Solutions et d'orientation, une Prescription Alimentaire, un Outil de Conseil et des Autocollants de Rappel aident les prestataires de santé en établissement à conseiller de manière cohérente et efficace l'alimentation des jeunes enfants malades et en convalescence..

Les prestataires sont convaincus de l'intérêt de conseiller l'alimentation lors des visites de malades et savent comment le faire efficacement.



Échange de stratégies d'encouragement entre pairs

Une activité de groupe animée par un agent de santé communautaire renforce les compétences et la confiance des gardiens d'enfant pour encourager les jeunes enfants à manger lorsque leur appétit est limité.



Visite à domicile

Les familles d'enfants malades apprennent ensemble à célébrer chaque bouchée et à prévoir de surmonter les difficultés liées à l'alimentation pendant la maladie et le rétablissement, notamment l'accès à des aliments nutritifs et abordables pour leurs enfants et la maîtrise de l'appétit limité.





Les prestataires de soins identifient les améliorations réalisables dans la limite de leurs moyens et se sentent responsabilisés en se concentrant sur ce qu'ils peuvent faire.

Les gardiens d'enfants malades prennent en compte toute la gamme des options disponibles localement, abordables et nutritives pour leurs jeunes enfants.

Les gardiens d'enfants malades reconnaissent l'intérêt d'augmenter la quantité des aliments qui leur sont proposés.

Les gardiens d'enfants malades ont les compétences et la confiance nécessaires pour surmonter un appétit limité.

Les familles établissent des objectifs simples, concrets et réalisables pour l'alimentation des enfants malades et en convalescence.

Les familles ont un plan pour bien nourrir leurs enfants malades et en convalescence.



Les enfants malades continuent de manger et d'allaiter

Les enfants en convalescence mangent et allaitent davantage dans les deux semaines qui suivent la maladie.

# Chaque bouchée compte

Au cœur des solutions décrites dans ce brief se trouve un message simple, mémorable et motivant : *en période de maladie et de rétablissement, "Chaque bouchée compte"*. Ce message attire l'attention sur la petite victoire réalisable d'une seule bouchée. Il renforce l'idée qu'en période de maladie et de rétablissement, les aliments spéciaux ne sont pas nécessaires et que les gardiens d'enfants malades peuvent bien nourrir l'enfant avec des aliments abordables et disponibles localement, même lorsque la famille a des moyens limités. Lorsqu'il a été testé dans le Sud-Kivu, le message "chaque bouchée compte" a trouvé un écho très fort auprès des gardiens d'enfants malades et des agents de santé. Il répondait à leur frustration face aux nombreux éléments hors de leur contrôle concernant l'alimentation des jeunes enfants.



# Réflexion et Orientation vers des Solutions pour les prestataires de services de santé en établissement

Réinitialisater les intentions pour un conseil de qualité en matière de visites de malades

# Le défi comportemental

Les consultations pour enfants malades sont l'occasion pour les agents de santé de conseiller les gardiens d'enfants malades sur l'alimentation pendant et après la maladie. Cependant, à ces moments-là, l'attention des prestataires de santé est, à juste titre, principalement concentrée sur le diagnostic de la maladie et le traitement médical. Parfois, les prestataires de soins ne donnent aucun conseil sur l'alimentation lors de ces visites, manquant ainsi l'occasion de guider les gardiens d'enfant vers des pratiques alimentaires appropriées.

D'autres fois, les prestataires de soins peuvent recommander des aliments spécifiques pour un enfant malade et en voie de guérison, auxquels les gardiens d'enfants n'ont pas accès, ce qui les amène à se sentir frustrés et impuissants. Cela décourage également les prestataires de soins d'aborder à nouveau le sujet à l'avenir.

#### La solution

Grâce à une discussion animée, les prestataires de soins de première ligne qui s'engagent auprès des gardiens d'enfants lors des consultations pour enfants malades réfléchissent à ce dont les



### Est-il adapté à votre contexte ?

Si la réponse à l'une ou l'autre de ces questions est "oui", l'activité de réflexion pourrait convenir :

- Lors des consultations pour enfants malades, les prestataires de soins omettent-ils parfois de donner des conseils sur l'alimentation ou de recommander des aliments auxquels la famille n'a peut-être pas accès ou qu'elle ne peut pas se permettre ?
- Envisagez-vous de mettre en œuvre l'un des autres modèles de visite des malades décrits ci-dessous (la Prescription Alimentaire, l'Outil de Conseil ou les Autocollants de Rappel)?

enfants malades et en convalescence ont besoin et à la manière dont les gardiens d'enfants peuvent comprendre et répondre à leurs conseils. Ils apprennent des messages simples et motivants qui peuvent être intégrés dans des consultations très chargées, renforçant l'importance de la quantité d'aliments plutôt que d'aliments spécifiques pendant les périodes critiques de la maladie et du rétablissement. En même temps, les prestataires de soins peuvent être initiés aux nouveaux outils décrits dans les pages suivantes de ce dossier (la Prescription Alimentaire, l'Outil de conseil et les Rappels) pour les aider à conseiller selon les directives de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) pour l'alimentation pendant et après la maladie.

"Cette activité nous fait penser à des choses auxquelles nous n'avions pas pensé, pour explorer les aliments habituels des ménages."

- Prestataire de santé

# Comment l'activité de Réflexion et Orientation vers des Solutions fonctionne en pratique

 ${f 1.}\,$  Les intervenants imaginent une consultation typique d'un enfant malade et ce qu'ils disent à l'intervenant.



Les prestataires sont invités à remarquer qu'il leur arrive souvent de ne pas donner POURQUOI? de conseils judicieux sur l'alimentation pendant les visites de malades, et à relier le reste de l'activité à un scénario concret dans leur propre pratique.

Les prestataires réfléchissent aux directives de l'alimentation du nourrisson et jeune enfant ANJE F pour l'alimentation des enfants malades et en convalescence et aux défis que les gardiens d'enfants peuvent rencontrer pour mettre ces directives en pratique.



Lorsque les prestataires de soins envisagent les défis du point de vue alimentation de l'enfant malade lorsqu'il fait la simulation auprès d'un autre prestataire, ils sont mieux à même de voir ce que leur conseil peut faire ressentir aux autres prestataires de soins et quelle réponse il peut susciter.

3. Les prestataires apprennent à conseiller les gardiens d'enfants malades sur l'importance de la quantité de nourriture pendant la maladie et le rétablissement et sur la nécessité d'encourager les enfants à manger lorsque l'appétit est limité.



Le fait de se concentrer sur des conseils simples, précis et réalisables pour les POURQUOI ? gardiens d'enfants aide les prestataires à être confiants dans la capacité à mettre en pratique leurs conseils.

4. Une ordonnance alimentaire, des aides au conseil et/ou des Autocollants de Rappel sont introduits pour intégrer ces conseils dans le conseil des prestataires.



Introduire le nouveau matériel après que les prestataires aient réfléchi à ce à quoi POURQUOI ? ressemble un conseil nutritionnel de qualité lors des visites de malades leur permet de voir comment ce matériel les aidera à bien conseiller.

5. Les prestataires de soins s'entraînent à utiliser les nouveaux matériels.



La pratique offre l'occasion de renforcer les messages contenus dans les nouveaux matériels et d'acquérir de l'aisance et de la confiance en les utilisant.

**6.** Les prestataires de soins réfléchissent à la consultation dont ils ont discuté à l'ouverture de l'activité et à ce qu'ils pourraient faire différemment.



Articuler la manière dont ils prévoient de conseiller différemment dans un scénario concret renforce l'intention de changer.

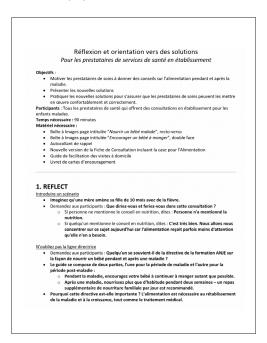
## Considérations sur l'adaptation et la mise en œuvre de l'activité de Réflexion et Orientation vers des Solutions

L'activité de Réflexion et Orientation vers des Solutions peut être intégrée à une autre formation ou à des réunions régulières de prestataires de santé et prendra une à deux heures. L'activité fonctionne bien pour des groupes de tailles diverses. Si plus de dix prestataires participent en même temps, il peut être utile de les diviser en groupes plus petits pour la discussion et la pratique afin de s'assurer que tous les prestataires peuvent participer activement. L'activité peut être facilitée par le personnel du ministère de la Santé en occurrence les membres de l'équipe cadre de la zone de santé

ou des programmes qui soutiennent les prestataires, supervisent leur travail ou sont impliqués dans la mise en œuvre d'autres solutions décrites dans ce dossier.

Les utilisateurs peuvent adapter le guide de facilitation pour citer des données pertinentes au niveau local sur les pratiques et les défis de l'alimentation, lorsqu'elles sont disponibles.

L'activité de Réflexion et Orientation vers des Solutions aide les prestataires à voir pourquoi et comment les outils à utiliser lors des visites de malades - l'ordonnance alimentaire, les aides au conseil et les Autocollants de Rappel - les aideront à bien conseiller. Tous les prestataires à qui l'on demande d'utiliser les nouveaux outils doivent remplir l'activité de Réflexion et Orientation vers des Solutions. Les animateurs peuvent mener une activité similaire avec les agents de santé communautaires.



### Accès au matériel de la solution

 Guide de l'animateur pour la Réflexion et Orientation vers des solutions pour les prestataires de services de santé en établissement



# **Prescription Alimentaire**

Renforcer l'importance de l'alimentation

# Le défi comportemental

Pour les prestataires de soins comme pour les personnes s'occupant des enfants malades, le traitement médical est généralement, et c'est compréhensible, la priorité absolue lors des visites de malades. Cependant, ces visites sont aussi l'occasion pour les prestataires de donner des conseils sur l'alimentation conformément au protocole de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), qui est un élément clé du rétablissement des nourrissons après une maladie. Les formulaires cliniques qui détaillent les examens médicaux et les traitements invitent les prestataires à discuter des symptômes et des médicaments, mais les formulaires ne font pas toujours référence à l'alimentation. Si les prestataires doutent que les gardiens d'enfants malades soient capables de mettre en pratique les conseils nutritionnels, ils peuvent être dissuadés d'aborder le sujet.

### La solution

on le souhaite.

Les responsables de la mise en œuvre peuvent ajuster le formulaire de consultation, que les

prestataires de soins utilisent actuellement lors des visites d'enfants malades, en ajoutant une nouvelle section à côté du traitement médical prescrit



### Est-il adapté à votre contexte ?

Si la réponse à l'une de ces questions est "oui", la Prescription Alimentaire pourrait vous convenir:

- La formation des prestataires et les indices cliniques mettent-ils l'accent sur les soins médicaux ?
- L'alimentation n'est-elle pas parfois abordée de manière inadéquate lors des visites de malades?
- Les prestataires expriment-ils des doutes quant à la capacité des gardiens d'enfant à mettre en pratique les conseils en matière d'alimentation?

La Prescription Alimentaire souligne l'importance de l'alimentation, parallèlement au traitement médical, pour aider l'enfant à se remettre de la maladie. Elle incite les prestataires de soins à leur donner des conseils simples et réalisables sur la façon de bien nourrir un enfant malade ou en convalescence.

spécifiant la façon de s'alimenter pendant et après la maladie. La Prescription Alimentaire sert de rappel pour parler de l'alimentation pendant et après la maladie, en mettant l'accent sur la quantité de nourriture recommandée à ces moments-là et en prévoyant un endroit pour écrire des notes si

# "Cette activité permet au prestataire et à la mère d'être réalistes et de comprendre ce que la mère a."

- Prestataire de soins

	FICHE DE CONSU	ILTATION		
NOM		LIATION	apur.	
ADRESSE	1102		SEXE	
ADRESSE				
DATE/HEURE	EXAMEN CLINIQU	Е	OBSERVATION	
	Plaintes principaux :		Poids: T° TA Pouls: FR:	
	Examens physiques du malade:			
			Labo :	
	Classement :			
	TRAITEMENT	•		
Médicaments :		cont alimo mate Pend	: ant la maladie ; inuez à offrir des ents (dont le lait rnel pour les bébés) iant 2 semaines après ; z plus que ce qu'ils z put habituellement	

## Comment fonctionne la Prescription Alimentaire en pratique

 ${f 1.}\;$  Une "Prescription" d'alimentation est intégrée dans un formulaire de consultation existant, à côté de la prescription médicale.

L'intégration de l'invitation dans un formulaire que les prestataires utilisent déjà les incite à parler d'alimentation lors de toutes les visites de malades, parallèlement aux soins médicaux.

2. Les prestataires suivent les indications du formulaire de consultation et donnent aux gardiens d'enfant des recommandations simples pour continuer à nourrir pendant la maladie et nourrir davantage après la maladie.



Le fait de parler de l'alimentation en même temps que des soins médicaux souligne son importance pour la guérison.

3. Les prestataires guident le gardien d'enfant malade pour identifier les aliments accessibles localement et abordables que l'enfant peut manger.



Le fait d'orienter la conversation vers des aliments nutritifs, disponibles localement et POURQUOI ? que le prestataire formateur peut se permettre encourager les agents de santé et les prestataires de soins à mettre les conseils en pratique.

# Considerations for adapting and implementing the Feeding **Prescription**

Le texte de la Prescription Alimentaire peut être intégré dans n'importe quel formulaire de consultation qu'un prestataire utilise actuellement. Les responsables de la mise en œuvre doivent collaborer avec le Ministère de la Santé et d'autres parties prenantes pour voir si un ajustement du formulaire est possible. Si ce n'est pas possible, ils peuvent envisager de créer un formulaire séparé ou demander aux prestataires d'écrire des notes supplémentaires sur les formulaires qu'ils ont. Cependant, les responsables de la mise en œuvre doivent être conscients du fait que les prestataires peuvent utiliser un formulaire séparé de manière moins cohérente qu'une fiche de consultation intégrée dans un formulaire qu'ils utilisent déjà.

L'emplacement de la Prescription Alimentaire dans la fiche de consultation permet d'en assurer l'utilisation ; le fait de la placer à côté des médicaments dans la fiche de consultation permet de souligner que l'alimentation, comme les médicaments, aide l'enfant à se rétablir.

Les responsables de la mise en œuvre peuvent coupler le déploiement de la prescription alimentaire avec l'activité de Réflexion et Orientation vers des Solutions qui aide les prestataires à repenser leur pratique de conseil actuelle. En particulier, les prestataires doivent être encouragés à réfléchir à

ce que peut ressentir l'autre prestataire jouant le rôle de gardien d'enfant malade si le prestataire recommande des aliments spécifiques auxquels la famille n'a pas accès ou qu'elle ne peut pas se permettre. Cela aide les prestataires à intérioriser l'importance de mettre l'accent sur la quantité pendant la période critique de la maladie et du rétablissement.

### Accéder aux matériaux de la solution

- Exemple de Prescription Alimentaire
- Guide de mise en œuvre étape par étape (Page 5)



# Outil de conseil

Mettre l'accent sur les actions d'alimentation simples qui sont sous le contrôle des gardiens d'enfants malades.

# Le défi comportemental

Les supports de conseil en nutrition soulignent à juste titre l'importance de donner aux jeunes enfants une alimentation diversifiée et riche en nutriments. La qualité de l'alimentation reste importante en période de maladie et de rétablissement, mais pendant ces moments critiques, la quantité d'aliments que l'enfant consomme est primordiale.

Parfois, ces outils recommandent des aliments spécifiques pour les bébés et les enfants malades ou en convalescence, qui peuvent être inabordables ou indisponibles. Lorsque les gardiens d'enfant n'ont pas accès à ces aliments, ils se sentent frustrés et impuissants, et ils peuvent facilement oublier les aliments nutritifs disponibles localement qu'ils peuvent offrir à l'enfant. Les personnes qui s'occupent des enfants ne reconnaissent pas toujours l'importance de la quantité de nourriture pendant la maladie et le rétablissement. De plus, les outils de conseils ne traitent pas toujours de la façon d'encourager les enfants à manger lorsque l'appétit est limité.



### Est-il adapté à votre contexte ?

Si la réponse à l'une de ces questions est "oui", L'Outil de Conseil pourrait vous convenir :

- Les prestataires conseillent-ils parfois des options irréalistes pour l'alimentation des jeunes enfants?
- Les prestataires omettent-ils de conseiller les personnes qui s'occupent des enfants sur la manière d'encourager un jeune enfant à manger lorsque son appétit est limité?
- Les supports de conseil nutritionnel existants mettentils l'accent sur des aliments spécifiques pour les enfants malades et en convalescence ?

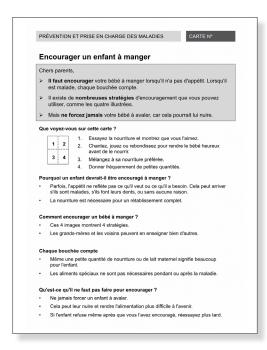
### La solution

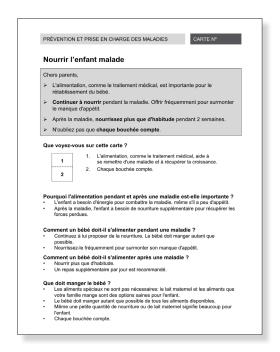
This Counseling Aid for feeding sick children reinforces simple, achievable guidance on Cet Outil de Conseil pour l'alimentation des enfants malades renforce les conseils simples et réalisables sur la façon dont les jeunes enfants doivent s'alimenter pendant et après la maladie. Il insiste sur le fait que la quantité de nourriture est la plus importante pendant la maladie et le rétablissement et évite de mentionner des aliments spécifiques afin que les gardiens d'enfants malades ou les personnes s'occupant de l'enfant se sentent encouragées à lui donner les aliments familiaux disponibles. L'outil de conseil réitère le message clé "Chaque bouchée compte" pendant la maladie et la période de rétablissement de l'enfant.

L'Outil de Conseil décrit également l'intérêt d'amadouer les jeunes enfants pour qu'ils mangent lorsque leur appétit est limité, en soutenant les personnes s'occupant d'enfants afin qu'elles aient

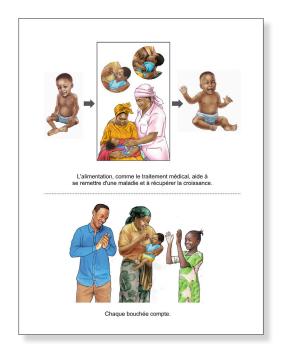
davantage l'impression de pouvoir surmonter le manque d'appétit d'un enfant pendant les périodes de maladie et autres périodes similaires. Il décrit des tactiques simples que les personnes s'occupant des enfants peuvent utiliser avec l'enfant, comme goûter la nourriture pour montrer à l'enfant que la personne s'occupant de lui l'aime.

L'Outil de Conseil complète le matériel existant avec des messages simples et applicables sur l'alimentation pendant et après la maladie, en mettant l'accent sur la quantité plutôt que sur des aliments spécifiques, et en proposant des tactiques concrètes pour encourager les enfants à manger.









# Comment l'aide au conseil fonctionne en pratique

 ${f 1.}\;$  Lors des consultations pour enfants malades, les prestataires soulignent l'intérêt de la quantité de nourriture pour les enfants malades et en convalescence.



Le fait d'attirer l'attention des prestataires de soins sur le message le plus important POURQUOI ? pour l'alimentation de l'enfant pendant et après la maladie les incite à conseiller les prestataires de soins en utilisant ces messages.

2. Tout en donnant des conseils en matière d'alimentation aux gardiens d'enfants malades, les prestataires de soins s'abstiennent de recommander des aliments spécifiques qui pourraient ne pas être disponibles.



En conseillant la quantité et en discutant avec les personnes qui s'occupent des POURQUOI? enfants des aliments auxquels elles peuvent avoir accès, on évite de les décourager si elles envisagent ce qu'elles ne peuvent pas offrir à l'enfant.

3. Lorsque le manque d'appétit constitue un obstacle à l'alimentation de l'enfant, les prestataires de services conseillent aux personnes qui s'occupent de l'enfant de l'encourager à manger.



Les gardiens d'enfants considèrent souvent l'appétit d'un jeune enfant comme POURQUOI ? inamovible, mais les prestataires de soins sont des autorités de confiance qui peuvent les aider à revoir ce qu'ils peuvent contrôler.

4. Les prestataires proposent des tactiques concrètes pour encourager l'enfant à manger.



En fournissant des conseils pratiques, les responsables d'enfants peuvent prendre des mesures claires en réponse au manque d'appétit d'un enfant.

# Considérations pour l'adaptation et la mise en œuvre de l'outil de conseil

Le contenu supplémentaire est plus efficace lorsque les programmes de nutrition peuvent l'intégrer dans les aides au conseil nutritionnel existantes. Les responsables de la mise en œuvre, en collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres parties prenantes, peuvent examiner s'il est possible d'adapter les supports de conseil existants.

S'il n'existe pas d'aide à l'orientation pour la nutrition des enfants, les sessions de formation des prestataires peuvent inclure ce contenu à la place.

Associer le déploiement du matériel d'Outil de Conseil (qu'il soit nouveau ou intégré à une documentation antérieure) à l'activité de Réflexion et Orientation vers des solutions pour les prestataires de services de santé en établissement, qui les incite à réfléchir aux inconvénients de recommander des aliments spécifiques non disponibles et à voir comment les messages décrits dans l'aide au conseil peuvent aider les prestataires à améliorer l'alimentation des enfants malades et en convalescence, même lorsque leurs moyens sont limités et que l'appétit des enfants est faible.

## Accéder au matériel de la solution

- Exemple d'Outil de Conseil
- Guide de mise en œuvre étape par étape (Page 10)



# Autocollants de Rappel

Garder à l'esprit un message simple et encourageant

## Le défi comportemental

Lors de consultations très chargées où l'attention est divisée et où d'autres sujets peuvent sembler plus urgents, les prestataires peuvent avoir du mal à se souvenir de donner des conseils sur l'alimentation. Les prestataires peuvent également être tentés d'ignorer les conseils qui nécessitent des outils spéciaux ou des conversations approfondies ou s'ils pensent que les gardiens d'enfant ne seront pas en mesure de mettre les conseils en pratique.

### La solution

Les prestataires reçoivent un Autocollant de Rappel qu'ils peuvent placer à un endroit de la salle de consultation ou du bureau, où ils le verront lors des consultations d'enfants malades. L'autocollant réaffirme le message clé selon lequel "en période de maladie et de rétablissement, chaque bouchée compte". D'une manière simple, responsabilisante et réalisable, il aide les prestataires de soins à se rappeler de parler de l'alimentation et offre un message simple et motivant qu'ils peuvent facilement communiquer pour introduire le sujet avec les gardiens d'enfants malades.



### Est-il adapté à votre contexte ?

Si la réponse à l'une ou l'autre de ces questions est "oui", les Autocollants de Rappel pourraient être une bonne solution.

- Les prestataires oublient-ils parfois de donner des conseils sur l'alimentation lors des consultations pour enfants malades?
- Ignorent-ils le conseil en alimentation parce qu'ils pensent que cela prendra trop de temps ou que cela n'en vaut pas la peine?

"Comme un bon élève qui a étudié, s'il voit le début de la phrase, il se souvient de toute la leçon".

- Prestataire de santé



# Comment les Autocollants de Rappel fonctionnent-ils en pratique ?

 Les prestataires de soins qui effectuent des consultations pour enfants malades reçoivent un Autocollant de Rappel avec des instructions pour le placer à un endroit stratégique où ils le verront pendant les consultations.



En plaçant l'autocollant à un endroit où les prestataires de soins savent qu'ils le verront, on s'assure qu'ils pourront facilement agir au moment le plus opportun.

2. Lors des consultations pour enfants malades, le prestataire voit l'Autocollant de Rappel.



Le fait de voir l'autocollant rappelle aux prestataires de soins de discuter de l'alimentation avec le gardien d'enfant malade.

3. L'Autocollant de Rappel invite le prestataire à souligner que "chaque bouchée compte".



En mettant l'accent sur ce message simple et valorisant, on encourage les prestataires et les gardiens d'enfants à penser qu'il est possible d'améliorer l'alimentation, même si les moyens des gardiens d'enfant sont limités.

# Considérations pour l'adaptation et la mise en œuvre des Autocollants de Rappel

L'illustration de la mère peut nécessiter une adaptation de l'apparence pour correspondre au contexte local.

S'il n'est pas possible d'imprimer des autocollants, de petits panneaux ou du papier imprimé peuvent être fixés à l'aide de ruban adhésif ou de mastic.

Les prestataires peuvent avoir besoin de conseils pour identifier les endroits opportuns où placer l'Autocollant de Rappel afin qu'ils le voient aux bons moments. Le meilleur endroit dépend de leurs routines pendant leurs visites et de leur environnement physique de travail. Si plusieurs prestataires travaillent dans un même espace, ils peuvent choisir différents emplacements en fonction de ce qu'ils pensent être le plus visible pendant les consultations.

L'Autocollant de Rappel fonctionnera mieux en tant que complément à d'autres solutions. Seul, il est peu probable qu'il se traduise par des améliorations significatives de l'alimentation. Envisagez de l'associer à l'activité de Réflexion et Orientation vers des solutions pour les prestataires de services de santé en établissement, à la prescription alimentaire et/ou aux nouveaux outils de conseil afin que les prestataires apprennent ce qu'ils doivent dire aux gardiens d'enfant et pourquoi.

### Accéder aux matériaux de la solution

- Modèle imprimable d'Autocollant de Rappel
- Guide de mise en œuvre étape par étape (Page 8)



# Échange Entre Pairs de Stratégies d'Encouragement

Développer les compétences et la confiance pour encourager les enfants à manger

# Le défi comportemental

Les enfants malades et en convalescence ont souvent un appétit limité et refusent parfois la nourriture lorsqu'elle leur est proposée. Les gardiens d'enfant ont souvent l'impression qu'ils ne peuvent pas faire grand-chose pour surmonter le manque d'appétit, que ce soit pendant la maladie ou à d'autres moments. De nombreux gardiens d'enfants malades ne connaissent pas ou n'utilisent pas de nombreuses stratégies pour encourager leur jeune enfant à manger. S'ils ne sont pas en mesure de proposer les aliments préférés du jeune enfant, ils peuvent avoir recours au gavage ou simplement abandonner.

### La solution

L'Échange Entre Pairs de Stratégies d'Encouragement est une activité de groupe animée par un agent de santé communautaire ou une autre personne de confiance qui permet aux personnes s'occupant de jeunes enfants de partager et d'apprendre ensemble comment encourager les



### Est-il adapté à votre contexte ?

Si la réponse à ces deux questions est "oui", l'Échange Entre Pairs de Stratégies d'Encouragement pourrait être une bonne solution.

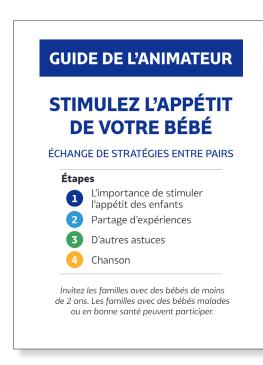
- Les gardiens d'enfant ont-ils l'impression qu'ils ne peuvent pas faire grand-chose pour encourager un enfant à manger lorsque son appétit est limité?
- Est-il possible de réunir les aidants en groupe, en marge d'autres réunions ou dans le cadre d'un événement distinct ?

enfants à manger lorsque leur appétit est limité. Les personnes s'occupant d'enfants apprennent que l'appétit est mobile. En discutant et en partageant avec leurs pairs, ils apprennent des tactiques simples pour encourager l'enfant à manger, voient leurs pairs utiliser des tactiques d'amadouement et s'entraînent ensemble. Cela les incite à encourager leur enfant à manger pendant la maladie et les motive à continuer à lui offrir de la nourriture et du lait maternel à ces moments-là. Ils acquièrent également des compétences concrètes et pratiques qu'ils peuvent mettre en pratique pour amadouer efficacement l'enfant sans le forcer à manger. L'échange entre pairs touche les gardiens d'enfants malades en dehors de la période de maladie (lorsqu'ils sont particulièrement sollicités), à un moment où ils sont plus à même d'absorber de nouvelles informations, de développer des compétences et d'apprendre d'autres gardiens d'enfant.

L'Échange Entre Pairs de Stratégies d'Encouragement permet de développer les compétences et la confiance nécessaires pour surmonter un appétit limité et de modifier les attentes sociales concernant ce que les personnes s'occupant des enfants peuvent et doivent faire pour les encourager à manger.

# "Mon bébé aime voir papa manger quand il est malade."

- Mère







# Comment L'Échange Entre Pairs de Stratégies d'Encouragement fonctionne en pratique

 ${f 1.}\;$  Les gardiens d'enfants malades se réunissent en groupe pour participer à une activité animée.



L'activité permet aux personnes qui s'occupent d'un enfant, en dehors de la période de maladie, de bénéficier d'un soutien qu'elles peuvent appliquer en période de maladie, de rétablissement et de bonne santé, et offre l'occasion d'apprendre ensemble et les unes des autres.

2. Ensemble, les responsables d'enfants apprennent et réfléchissent aux raisons pour lesquelles il est important d'encourager l'enfant à manger lorsque son appétit est limité, notamment pendant la maladie et le rétablissement.



Le fait de rappeler quand et pourquoi il est parfois nécessaire d'encourager les enfants à manger aide les gardiens d'enfant à considérer que c'est quelque chose qu'ils peuvent et doivent faire pour bien nourrir leurs enfants malades ou en convalescence.

3. Les gardiens d'enfant partagent leurs expériences et leurs conseils entre eux.



Le partage d'expériences, de défis et de conseils sur la cajolerie aide les gardiens d'enfant à l'envisager et à choisir des stratégies à intégrer dans leurs propres pratiques alimentaires. La discussion de groupe et le soutien des pairs peuvent également renforcer la confiance et la motivation d'un soignant qui voit les autres le faire.

4. L'animateur enseigne des stratégies d'amadouement à l'aide de cartes illustrées.



L'apprentissage de nouvelles stratégies d'amadouement élargit le répertoire des approches à adopter pour encourager l'enfant à manger, ce qui rassure les personnes qui s'occupent de l'enfant et leur permet de savoir qu'elles sont prêtes à réagir lorsque l'enfant manque d'appétit.

**5.** Les gardiens d'enfants malades adaptent ensemble une chanson d'un air local pour se souvenir d'une tactique de la session.



La session se termine sur une note légère qui renforce une tactique choisie par le groupe, en solidifiant les intentions d'amadouer et en les aidant à se souvenir d'une tactique unique qu'ils ont trouvée particulièrement utile.

# Considérations pour l'adaptation et la mise en œuvre de L'Échange Entre Pairs de Stratégies d'Encouragement

L'Échange Entre Pairs de Stratégies d'Encouragement peut être ajouté à d'autres événements communautaires ou organisé à des moments où les gardiens d'enfants sont réunis pour bénéficier de services de santé ou de nutrition. Un agent de santé communautaire ou une autre personne de confiance, telle qu'un prestataire de soins ou un agent de développement de la petite enfance, peut le faciliter. La fréquence appropriée de l'échange entre pairs dépendra de la manière dont il est organisé et du lieu où il a lieu ; les prestataires de soins n'auront peut-être pas besoin de participer plus d'une fois, mais le fait d'organiser l'échange entre pairs plusieurs fois dans la même communauté (éventuellement dans des lieux différents) peut permettre d'atteindre davantage de prestataires de soins.

Si les cartes d'amadouement ne peuvent pas être imprimées ou ne sont pas disponibles, les facilitateurs peuvent emprunter le support de conseil dans la salle de consultation de la structure sanitaire et utiliser la page qui montre quatre tactiques d'amadouement (voir Supports de conseil) ou faire l'exercice de groupe sans support visuel.

De nouvelles cartes peuvent être ajoutées pour décrire d'autres stratégies de cajolerie en fonction du contexte et de la culture locale. Les responsables de la mise en œuvre peuvent également souhaiter adapter les vêtements et les coiffures dans les illustrations pour qu'ils soient pertinents au niveau local.

L'activité d'écriture de chanson peut être remplacée par une autre activité adaptée au contexte, comme l'écriture d'un poème ou le dessin. L'objectif de cette activité est de permettre aux gardiens d'enfants de traduire ce qu'ils ont appris en un message amusant, léger et adapté au contexte qui les aide à se souvenir de l'une des tactiques.

### Accéder aux matériaux de la solution

- Guide d'animation pour L'Échange Entre Pairs de Stratégies d'Encouragement (Page 11 – Page 18)
- Cartes de cajolerie imprimables (Page 2 Page 10)
- Guide de mise en œuvre étape par étape (Page 13)
- Réflexion et orientation vers des solutions pour les agents de santé communautaire



# Visite à Domicile

Surmonter les défis et célébrer chaque bouchée

# Le défi comportemental

Les familles savent que bien nourrir un enfant est important pour son rétablissement, mais elles ne savent pas toujours ce que cela signifie ou comment y parvenir. L'appétit limité de l'enfant et l'accès restreint des gardiens d'enfant à des aliments nutritifs et abordables imposent des contraintes, ce qui fait que certaines familles ont le sentiment de ne pas avoir les ressources nécessaires pour bien nourrir leur enfant malade et en voie de rétablissement. Les familles pensent souvent que des aliments spéciaux et coûteux sont nécessaires au rétablissement. Les gardiens d'enfant ont aussi souvent l'impression que l'alimentation pendant la maladie est limitée par le manque d'appétit de l'enfant.

#### La solution

Grâce à la Visite à Domicile d'un agent de santé communautaire ou d'un agent nutritionnel, les familles d'enfants malades ou en convalescence apprennent à se nourrir pendant la maladie et le rétablissement et entendent le message responsabilisant selon lequel chaque bouchée compte pendant ces périodes critiques. Elles apprennent à célébrer chaque bouchée prise par l'enfant malade ou en convalescence comme une petite victoire, qui aide l'enfant à se rétablir et à grandir.



### Est-il adapté à votre contexte ?

Si la réponse à toutes ces questions est "oui", la Visite à Domicile peut être une bonne solution.

- Les familles ont-elles des difficultés à mettre en pratique les conseils sur l'alimentation des enfants malades et en convalescence?
- Les familles d'enfants malades et/ ou en convalescence pourraientelles être touchées par une activité de Visite à Domicile?
- Les familles indiquent-elles que le fait de ne pas pouvoir accéder à des aliments de qualité et/ou le manque d'appétit de l'enfant constitue un des obstacles à l'alimentation de leur enfant malade ou en convalescence ?

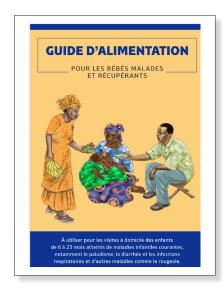
Les responsables discutent des difficultés qu'ils rencontrent pour nourrir davantage l'enfant à ces moments-là et réalisent une ou deux activités en réponse à ces difficultés. L'*Activité des Aliments* les aide à identifier les options abordables qui existent en fait, même si elles ne leur viennent pas rapidement à l'esprit, et à revoir les aliments disponibles qu'ils n'auraient peut-être pas envisagés pour leurs jeunes enfants. L'*Activité de Cajolerie* leur apprend de nouvelles façons de surmonter un appétit limité en encourageant l'enfant à manger davantage. Après avoir appris l'importance de continuer à nourrir l'enfant pendant la maladie et de le nourrir plus que d'habitude après la maladie,

la famille termine la visite en établissant un plan pour mettre en œuvre une stratégie d'alimentation. Ce plan doit inclure un engagement clair à le suivre.

La Visite à Domicile renforce les messages simples et réalisables sur l'alimentation pendant et après la maladie, aide les familles à surmonter les difficultés pour bien nourrir les enfants pendant cette période, et les encourage à célébrer chaque bouchée.

"En fait, c'est difficile, surtout pour une maman dont l'enfant est malade, de se souvenir de tous les aliments bon marché qui sont disponibles et des options familiales."

- Prestataire de santé











Les bébés malades, en convalescence et en bonne santé âgés de plus de 6 mois peuvent manger des **fretins**.



Les fretins sont excellents pour la croissance. Pour aider le bébé à manger les fretins, vous pouvez les réduire en poudre et les ajouter à tous les aliments mous. Les bébés malades, en convalescence et en bonne santé âgés de plus de 6 mois peuvent manger du **foufou**.



Essayez de mélanger des cacahuètes ou des fretins moulus avec du foufou pour le rendre encore plus nutritif pour bébé. Les bébés malades, en convalescence et en bonne santé peuvent **téter le lait maternel**.



Le lait maternel est l'un des aliments les plus nutritifs que vous pouvez donner. Si votre bébé a peu d'appétit, le lait maternel est une option facile qu'il peut accepter ou tolérer.

# Comment la Visite à Domicile fonctionne en pratique

1. L'animateur invite tous les membres de la famille à participer et partage des messages clés simples sur la façon dont les enfants malades et en convalescence doivent être nourris.

POURQUOI ?

Tous les membres de la famille sont invités à contribuer à la bonne alimentation de l'enfant pendant les périodes critiques de la maladie et du rétablissement et à apprendre l'importance d'une bonne alimentation pendant ces périodes.

2. La famille choisit un mot de célébration pour marquer chaque bouchée que l'enfant mange pendant sa maladie et son rétablissement.

POURQUOI ?

Le fait de célébrer chaque bouchée incite la famille à constater qu'elle a remporté une petite victoire dans le rétablissement de l'enfant, et lui rappelle que chaque bouchée compte.

3. L'animateur demande à la famille d'identifier les difficultés qu'elle pourrait rencontrer pour nourrir l'enfant pendant sa maladie et son rétablissement et complète l'activité sur les aliments et/ou l'activité d'amadouement en réponse.

POURQUOI ?

Adapter les activités pour répondre aux préoccupations les plus pressantes des familles permet à ces dernières de voir comment ces défis peuvent être relevés.

**4.** Si la famille a indiqué que la disponibilité ou l'accessibilité des aliments constituait un défi, elle réalise une activité sur carte qui lui permet d'identifier les aliments locaux auxquels elle a accès. Ils apprennent comment ces aliments peuvent être donnés à leur jeune enfant.

POURQUOI ?

En incitant la famille à revoir les options abordables, nutritives et disponibles localement, on combat les idées fausses sur ce que peuvent manger les enfants de plus de six mois malades, en convalescence ou en bonne santé, en élargissant leur éventail de choix pour inclure toutes les options pertinentes et en les encourageant à penser qu'ils peuvent bien nourrir leur enfant avec les aliments auxquels ils ont accès.

5. Si la famille a identifié le manque d'appétit comme un défi, elle réalise une activité de cajolerie pour apprendre de nouvelles tactiques pour encourager l'enfant à manger, en utilisant les mêmes cartes illustrées de L'Échange Entre Pairs de Stratégies d'Encouragement.

POURQUOI ?

L'apprentissage de tactiques concrètes qu'ils peuvent immédiatement mettre en pratique donne à la famille de nouvelles options sur la façon de réagir lorsque l'appétit est limité, ce qui les encourage à continuer à offrir de la nourriture et du lait maternel pendant ces périodes.

6. L'animateur guide la famille pour qu'elle établisse un plan sur la manière dont elle continuera à se nourrir le plus possible pendant la maladie et à se nourrir davantage après la maladie. Le plan comprend un rappel du mot de célébration qu'ils ont choisi pour marquer leurs progrès.

POURQUOI ?

L'élaboration d'un plan concret et l'expression d'un engagement à le mettre en œuvre renforcent les intentions. Cela permet également à la famille d'anticiper les défis et les succès futurs.

# Considérations pour l'adaptation et la mise en œuvre de la Visite à Domicile

All family members can be invited to participate, which reinforces that everyone has a role Tous les membres de la famille peuvent être invités à participer, ce qui renforce le fait que chacun a un rôle à jouer pour aider l'enfant à bien manger pendant la maladie et le rétablissement. Cependant, la Visite à Domicile peut être menée efficacement avec le principal responsable de l'enfant seul.

Ces activités peuvent être intégrées à d'autres programmes de visites à domicile qui s'adressent aux familles d'enfants malades. Chaque Visite à Domicile dure une à deux heures. Si les visites à domicile ne sont pas réalisables, les activités peuvent être adaptées pour être dispensées pendant ou immédiatement après une consultation d'enfant malade. Gardez à l'esprit que les prestataires de santé en établissement disposent souvent d'un temps limité et que l'environnement agité d'un établissement de santé peut rendre plus difficile pour les prestataires de soins de se concentrer sur des activités approfondies, des discussions et l'élaboration de plans.

Les cartes alimentaires peuvent être ajustées pour correspondre aux aliments disponibles localement et aux préparations qui sont pertinentes localement. Parler avec les membres de la communauté et les agents de santé communautaires et visiter les marchés locaux sont des moyens utiles pour se renseigner sur les aliments disponibles localement. N'oubliez pas que certains aliments familiaux peuvent ne pas être vendus sur les marchés. Le texte au dos des cartes peut être adapté pour contrer d'autres mythes et idées fausses d'intérêt local.

Dans les contextes où les pratiques alimentaires actuelles des familles pendant et après la maladie sont relativement proches des quantités recommandées, il peut être réaliste pour elles de se fixer un objectif concret concernant la quantité de nourriture qu'elles donneront à l'enfant chaque jour pendant la maladie et le rétablissement et de marquer les progrès réalisés par rapport à cet objectif. Si vous envisagez cette adaptation, testez-la soigneusement avec les familles pour vous assurer que les objectifs sont réalistes, bien compris et motivants.

#### Accéder aux matériaux de la solution

- Guide de facilitation pour les visites à domicile
- Carte de cajolerie imprimables (Page 2 Page 10)
- <u>Cartes Alimentaires imprimables</u>
- Guide de mise en œuvre étape par étape (Page 18)
- Réflexion et Orientation vers les Solutions pour les Agents de Santé Communautaires

# Ressources supplémentaires

<u>Version anglaise de ce dossier de conception</u>: Ce dossier décrit les solutions en anglais et renvoie aux versions anglaises des supports de solutions et des conseils de mise en œuvre.

<u>Mémoire de recherche formative</u>: Ce document (disponible en anglais et en français) présente les résultats de la recherche formative au Sud-Kivu, en RDC, qui ont permis de concevoir la solution.

\_\_\_\_

Cette publication est rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Nous sommes reconnaissants de la collaboration et du soutien du Programme national de nutrition du ministère de la Santé de la RDC, de la Division Provinciale de la Santé du Sud-Kivu, des équipes des zones de santé de Katana, Kalehe et Mubumbano, du Programme de santé intégrée de l'USAID en RDC, ainsi que des agents de santé, des gardiens d'enfants et des autres membres des communautés du Sud-Kivu qui ont partagé leurs difficultés, leurs succès et leurs perspectives.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Paintal, K., Aguayo, V. M. (2016). Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants pendant et après une maladie courante : Evidence from South Asia. *Maternal & Child Nutrition,12* (Suppl 1), 39-71. doi : 10.1111/mcn.12222.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Dewey, K. (2003). Principes directeurs pour l'alimentation complémentaire de l'enfant nourri au sein. Organisation panaméricaine de la santé et Organisation mondiale de la santé.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Institut national de la statistique de la République démocratique du Congo. (2019). *Enquête par grappes à indicateurs multiples,* 2017-2018 : Rapport sur les résultats de l'enquête. openAFRICA. <a href="https://africaopendata.org/">https://africaopendata.org/</a>

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Burns, J., Emerson, J. A., Amundson, K., Doocy, S., Caulfield, L. E., & Klemm, R. D. (2016). Une analyse qualitative des obstacles et des facilitateurs aux pratiques optimales d'allaitement et d'alimentation complémentaire au Sud-Kivu, en République démocratique du Congo. *Bulletin de l'alimentation et de la nutrition*, *37*(2), 119-131.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Datta, S. & Mullainathan, S. Behavioral design: Une nouvelle approche de la politique de développement. *Review of Income and Wealth, 60*(1), 7-35. doi:10.1111/roiw.12093