

PRISE EN
CHARGE DE LA
MALNUTRITION
AIGÛE SÉVÈRE

ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT AU BURKINA FASO

La malnutrition infantile est un grave problème de santé publique au Burkina Faso, classé 181^e sur 187 pays¹. Malgré une baisse au cours des dernières années, la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans reste élevée à 33%. On enregistre une légère réduction de la prévalence de la malnutrition aiguë (émaciation) de 15,7% en 2010 à 10,9% en 2015².

Les pratiques inadéquates en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) contribuent largement à la malnutrition infantile. Seulement 3,2 % des enfants de 6 à 23 mois ont bénéficié d'un régime alimentaire minimum acceptable, tandis que seulement 4,8 % ont consommé des aliments provenant au minimum de 4 groupes d'aliments³.

De 2012 à 2014, l'Initiative pour les micronutriments (MI), en collaboration avec l'UNICEF a appuyé la Direction de la Nutrition (Ministère de la Santé) pour le renforcement de la prise en charge nationale de la malnutrition aiguë sévère (MAS).

De 2013 à 2015, MI a collaboré avec Terre des Hommes, une ONG suisse, pour concevoir et mettre en œuvre un projet pilote d'une approche communautaire innovante de continuité des soins qui comprend à la fois la prévention, le dépistage précoce et la prise en charge de la malnutrition aiguë, dans le district sanitaire de Tougan, dans la région de la Boucle du Mouhoun.

APPROCHE DU PROJET

- Analyse de la situation : MI a procédé à une analyse situationnelle et a établi un partenariat avec les parties prenantes nationales, afin d'identifier et de comprendre les lacunes existantes dans la nutrition du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).
- Amélioration des initiatives locales existantes en comblant les lacunes de l'offre dans le « continuum de soins », en mettant l'accent sur la prévention de la dénutrition et le traitement à base communautaire de la malnutrition aiguë modérée (MAM).
- Mise en œuvre d'un programme pilote intégré à base communautaire, ciblant les enfants de 6- 23 mois, combinant le suivi/promotion de la croissance (SPC) axé sur la pesée des enfants ; le dépistage de la malnutrition ; la distribution des poudres de micronutriments (PMN) pour l'enrichissement à domicile des aliments de complément ; les démonstrations culinaires avec counseling individuel et de groupe sur les pratiques alimentaires appropriées du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ; et la prise en charge communautaire de la MAM.
- Réalisation d'études pour contribuer à la recherche nationale et internationale ; renforcer le programme pilote ; et apporter des évidences scientifiques en vue de la mise à l'échelle.

¹ Rapport sur le développement humain, 2011

² UNICEF-WHO-World Bank Group Child Malnutrition Dashboard 2015; <http://data.unicef.org/resources/child-nutrition-interactive-dashboard-2015-edition.html#>

³ Ministère de la Santé du Burkina Faso, 2012. Enquête nationale sur la nutrition de 2012.

PARTENAIRES

- Direction Nutrition du Ministère de la Santé
- UNICEF
- Terre des Hommes, Lausanne (TdH)
- Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Ouagadougou
- Institut de Médecine Tropicale (IMT) d'Anvers, Belgique

ÉLÉMENTS CLÉS DU PROJET

- Intégration des plates-formes d'offre dans l'ensemble du continuum de soins:
 - Renforcement des capacités institutionnelles pour traiter la MAS à l'échelle nationale, en appuyant la Direction de la Nutrition à travers l'UNICEF pour la formation, la supervision des agents de santé et le dépistage trimestriel de la malnutrition aiguë au niveau communautaire.
 - Mise en œuvre du programme pilote en partenariat avec Terre des Hommes, sur l'amélioration de la capacité et de la couverture du dépistage et de la prise en charge de la MAM en communauté, ainsi que la référence rapide des cas de MAS au centre de santé.
 - Utilisation des séances de suivi promotion de la croissance (SPC) comme point d'entrée pour offrir un paquet de services intégrés de nutrition.
- Amélioration de la connaissance des bonnes pratiques d'ANJE chez les mères et les soignants ; amélioration de l'alimentation de complément des enfants de 6-23 mois ; et résolution des problèmes de sécurité alimentaire:
 - Conseils et démonstrations de la préparation de bouillies enrichies, en utilisant des aliments locaux.
 - Promotion et distribution de poudres de micronutriments (PMN) aux enfants de 6 à 23 mois dans les villages d'intervention.
- Collaboration en matière de recherche stratégique et renforcement des capacités de recherche locale, en vue de générer des évidences scientifiques en vue de la mise à l'échelle.
- Plaidoyer avec les parties prenantes nationales et la Direction de la nutrition afin de s'assurer que les résultats du projet servent à éclairer les programmes et politiques à venir.

« Depuis que j'ai commencé à suivre les démonstrations culinaires et que je les ai appliquées à la maison, mon enfant mange bien ... et il est en bonne santé. »

– Mère Kassoum

Ce travail a été financé par le gouvernement du Canada, par l'entremise d'Affaires Mondiales Canada.

RÉSULTATS

- 86% des enfants de 0-23 mois enregistrés par Tdh au début du projet ont été enrôlés dans les séances de SPC.
- Prise en charge communautaire de la MAM aussi réussie que le traitement standard offert dans les structures de santé : 334 enfants de 6-59 mois souffrant de MAM ont été diagnostiqués et traités avec un taux de guérison de 89%.
- Les résultats des enquêtes sur la morbidité et l'impact du programme indiquent que dans l'ensemble, le projet a bien amélioré les pratiques en matière d'ANJE, mais ne s'est pas soldé par des améliorations de l'état nutritionnel – Probablement en raison d'une sécurité alimentaire précaire. La distribution des PMN n'a pas eu d'effets majeurs sur la morbidité due aux maladies infectieuses telles que la diarrhée, la fièvre et le paludisme.
- Les résultats de l'étude qualitative ont confirmé que le projet a été perçu comme une réussite autant par les soignants que par les agents de santé à base communautaires (ASBC), en ce sens qu'il a permis de réduire les taux de malnutrition et d'améliorer l'état de santé des nourrissons. La distribution gratuite de PMN a grandement contribué à l'attitude positive de la communauté à l'égard du projet. Les défis qui ont été identifiés et qui devraient être traduits en recommandations pour les programmes à venir comprennent : la lourde charge de travail des ASBC ; la nécessité d'un renforcement continu des capacités des agents de santé communautaire ; la sécurité alimentaire précaire ; et le manque de produits alimentaires de base pour les démonstrations culinaires. En outre, du fait de la culture locale, les femmes ne sont pas suffisamment habilitées pour mettre en pratique leurs connaissances améliorées sur l'ANJE.

RÉALISATIONS

- **734.736 enfants** ont bénéficié des services de dépistage.
- **59.496 cas de MAS supplémentaires** détectés et traités avec un taux de guérison de 90%.
- **3 240 000 sachets de PMN** distribués dans les ménages.

PERENNISATION

MI diffusera les résultats d'évaluation et les leçons apprises aux parties prenantes nationales et au ministère de la Santé, afin de faciliter l'adoption, dans les programmes à venir, du SPC à base communautaire ; de la distribution de PMN pour l'enrichissement à domicile de l'alimentation complémentaire. Enfin, MI appuiera la publication des résultats de recherche du présent projet pilote dans des revues scientifiques internationales, pour contribuer à la science à l'échelle mondiale.