



MALABO
MONTPELLIER
FORUM

MIEUX NOURRIS

Comment l'Afrique peut construire
un futur sans faim ni malnutrition



BURKINA FASO



ETUDES DE CAS

Credit Photo: Alamy Stock photo



MIEUX NOURRIS - BURKINA FASO

Entre 2000 et 2016, la situation de la nutrition au Burkina Faso s'est améliorée de manière régulière. L'indice de la faim dans le monde est passé de 48 en 2000 à 31 en 2016 (équivalent à 36 % de changement). Pendant cette période, le retard de croissance a baissé de 45 % à 33 % ; et la maigreur chez l'enfant, de 16 % à 11 %. Cela est dû en partie à l'évolution du Centre national de la nutrition qui est devenu la Direction générale de la santé, à la création d'un conseil national pour la consultation en nutrition, à la mise en œuvre d'interventions telles que les groupes d'entraide entre mères, à la gestion communautaire de la malnutrition aiguë modérée, et au Programme multisectoriel d'amélioration de la production alimentaire des ménages. Dans le cadre d'un plan d'intensification de l'alimentation optimale des nourrissons et des jeunes enfants (ANJE) en 2013, le gouvernement s'est engagé à augmenter le nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent un régime alimentaire minimum acceptable (objectif : passer de 4 % en 2012 à 30 % en 2025).

RÉFORMES INSTITUTIONNELLES

Au Burkina Faso, le ministère de la Santé supervise les résultats en nutrition à travers le Centre national de nutrition (CNN). En 2002, le CNN est devenu la Direction de la nutrition (DN) attachée à la Direction générale de la santé. La DN est chargée d'assurer la coordination intra et intersectorielle, de définir les normes et règles nationales en termes de nutrition, de fournir un soutien consultatif pour le développement des activités de nutrition dans les services de santé et au niveau communautaire, de participer à l'évaluation des programmes de sécurité alimentaire et de nutrition et de gérer le système national de surveillance de la sécurité alimentaire et de la nutrition. En 2008, un organe consultatif multisectoriel - le Conseil national pour la consultation en nutrition (CNCN) - a été établi pour fournir des idées et des recommandations sur la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition.¹ Le CNCN inclut, entre autres, les ministères de l'Agriculture et de la Sécurité alimentaire, de l'Eau et de l'Assainissement, de l'Action sociale et de la Solidarité nationale, des Affaires économiques et financières, de l'Avancement des femmes et des Questions de genre, et de l'Education nationale. L'organe coordonne, organise, guide et suit la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition de 2007.

INTERVENTIONS POLITIQUES ET PROGRAMMATIQUES

L'engagement du gouvernement pour améliorer le statut nutritionnel des citoyens est reflété dans plusieurs programmes et projets qui ont été introduits au cours des 15 dernières années.² Pour améliorer le taux de survie des enfants, ainsi que leur développement cognitif et physique, le gouvernement a entamé des projets de supplémentation. Par exemple, en 2001, des programmes universels d'iode du sel et de fortification des aliments ont été mis en œuvre et la fortification des huiles végétales en vitamine A a commencé en 2006. La production des aliments complémentaires, à travers l'utilisation des produits locaux pour nourrir les bébés et les jeunes enfants, est également encouragée par le gouvernement, de même que la promotion active des super-aliments comme la spiruline, depuis 2005.³ En 2013, un plan d'intensification des pratiques optimales ANJE a été mis en œuvre. Il vise à augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif parmi les enfants de moins de 6 mois, de 38 % en 2012 à 80 % en 2025. Dans le cadre de ce plan, le nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois recevant un régime minimum acceptable devrait augmenter et passer de 4 % en 2012 à 30 % en 2025.⁴ Le Burkina Faso a rejoint le Mouvement SUN (*Scaling Up Nutrition*) en 2011.⁵

Les groupes d'entraide entre mères constituent un nouvel élément introduit dans le cadre de l'initiative ANJE. Ces groupes fonctionnent comme des

plateformes pour le conseil communautaire visant à stimuler un comportement positif et susciter un changement social pour améliorer les résultats en nutrition. Chaque groupe d'entraide entre mères inclut 15 participantes et chaque groupe est animé par un agent de santé communautaire formé pour encourager l'initiation à l'allaitement précoce et l'allaitement exclusif jusqu'à six mois. En plus d'encourager l'allaitement précoce et exclusif, les groupes d'entraide fournissent également un point d'entrée pour les interventions multisectorielles sensibles à la nutrition telles que la production alimentaire familiale, l'enrichissement des aliments à domicile, la promotion des pratiques optimales en eau, assainissement et hygiène (WASH). Ce, en utilisant une approche sur le modèle des ménages.⁶ En 2014, une évaluation a montré que les groupes d'entraide entre mères étaient des plateformes idéales pour stimuler le changement de comportement en nutrition. L'évaluation a également souligné le besoin d'exploiter le soutien des leaders communautaires pour surmonter les barrières culturelles et sociales aux pratiques optimales en nutrition.

De plus, pour mettre la prévention, la détection précoce et la gestion communautaire de la malnutrition aiguë modérée, une intervention communautaire a été mise en œuvre par la Direction de la nutrition du ministère de la Santé dans le District de Tougan entre 2013 et 2015. Le projet utilisait un programme de démonstration communautaire combinant le suivi de la croissance des enfants avec la distribution de multiples poudres de micronutriments pour la fortification à domicile des aliments complémentaires. Il incluait également des démonstrations de cuisine, et une formation individuelle et en groupe approfondie sur les pratiques d'alimentation des enfants. Trois millions de portions de poudres de micronutriments ont été fournies et distribuées, et les services de dépistage et de prévention ont concerné 735.000 enfants souffrant de malnutrition aiguë.⁶ 60.000 cas supplémentaires de malnutrition aiguë sévère ont été détectés et traités, avec un taux de récupération de 90 %.

Le Burkina Faso a aussi piloté un Programme multisectoriel d'amélioration de la production alimentaire des ménages entre 2013 et 2016. Le programme a établi des jardins communautaires et fourni des semences, des outils et des connaissances sur les bonnes pratiques d'agriculture, de santé, d'hygiène et de nutrition aux mères ayant de jeunes enfants (3 à 12 mois). En deux mois tout juste, le programme a augmenté de 8 % l'apport en viande et en volaille chez les femmes et l'apport en fruits a augmenté de 16 % ; la diversité alimentaire globale parmi les femmes participantes a été supérieure à celle des femmes qui n'étaient pas inscrites au programme. La prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les femmes bénéficiaires a baissé d'environ 9 %, et leurs enfants également en ont bénéficié. La prévalence de l'anémie chez les bébés âgés de 3 à 6 mois a baissé de 15 %, et parmi les enfants de 3 à 12 mois, la prévalence de la maigreur a baissé de 9 %, et les cas de diarrhée ont été réduits jusqu'à 16 %.

Plusieurs interventions ont été mises en œuvre au Burkina Faso pour améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition dans le pays, et des progrès constants ont été effectués vers la réalisation des objectifs nationaux et internationaux, y compris l'objectif de la Déclaration de Malabo consistant à réduire les niveaux de retard de croissance à 10 % d'ici 2025. La plateforme multisectorielle et multi-acteurs de la nutrition au Burkina Faso a depuis été décentralisée au niveau régional et des efforts sont en cours pour adopter un suivi-évaluation ainsi qu'un cadre commun de résultats pour suivre l'évolution des progrès.⁷

Citation Préférée: Le Panel Malabo Montpellier (2017). Etude de cas: Burkina Faso. Dakar. Décembre 2017.

¹ Ministère De La Santé, 2010, Plan Stratégique Nutrition 2010-2015. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/BFA%202010%20Plan%20Strat%C3%A9gique%20Nutrition%20%282010-2015%29.pdf>

² Ministère De La Santé (2010). Plan Stratégique Nutrition 2010-2015. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/BFA%202010%20Plan%20Strat%C3%A9gique%20Nutrition%20%282010-2015%29.pdf>

³ Ibid.

⁴ UNICEF, 2014, Nutrition: Annual Results Report. https://www.unicef.org/publicpartnerships/files/2014_Annual_Results_Report_Nutrition.pdf

⁵ Scaling Up Nutrition Movement, Burkina Faso (SUN Movement Compendium, 2014, http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2014/11/SUN_Compendium_ENG_20141026_17BurkinaFaso.pdf

⁶ UNICEF, 2014, Nutrition: Annual Results Report. https://www.unicef.org/publicpartnerships/files/2014_Annual_Results_Report_Nutrition.pdf

⁷ Micronutrient Initiative, 2016, Infant And Young Child Nutrition In Burkina Faso. https://www.nutritionint.org/content/user_files/2016/07/ML_OnePager_Burkina-Faso_YCN-ENG-WEB-FINAL.pdf

⁸ Olney, D., Bliznashka, L., Pedehombga, A., Dillon, A., Ruel, M. and Heckert, J., 2015, "Women's Nutrition and Empowerment are Improved through Participation in an Integrated Agriculture and Nutrition Program in Burkina Faso," The FASEB Journal 29, no. http://www.fasebj.org/content/29/1_Supplement/898.25

⁹ Ibid.

¹⁰ Scaling Up Nutrition Movement, 2017, Burkina Faso (2017): Institutional transformations in 2016-2017. SUN Movement. <http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2017/10/Burkina-Faso-SUN-Movement-Annual-Progress-Report-2017.pdf>