alive&thrive
nourish. nurture. grow.

Renforcer la nutrition maternelle
dans le cadre des soins prénatals au Burkina Faso

PRINCIPAUX RÉSULTATS DE LA RECHERCHE SUR LA MISE EN ŒUVRE

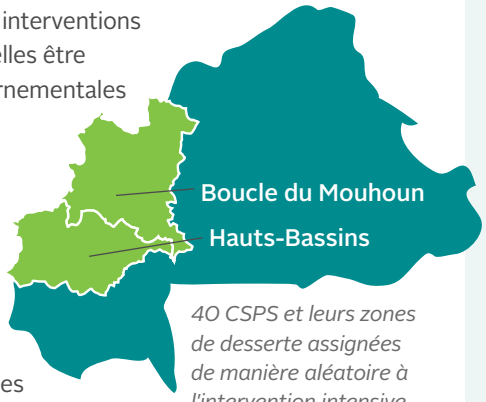
Au Burkina Faso, la mortalité maternelle et néonatale reste élevée, et la dénutrition est très répandue chez les femmes et les enfants. L'anémie, qui contribue à la mortalité maternelle, touche plus de la moitié des femmes en âge de procréer dans le pays. Le taux de faible poids à la naissance est de 13 %, et un quart des enfants de moins de cinq ans souffrent d'un retard de croissance (Countdown 2030). Ces données indiquent la nécessité de renforcer les interventions nutritionnelles pendant la grossesse. La plateforme CPN/SPN offre l'occasion de fournir ces soins essentiels. Parmi les mères ayant récemment accouché, la fréquentation de la CPN avec un prestataire qualifié atteindrait 83 % (PMA Nutrition Survey, 2020).

Depuis 2014, Alive & Thrive (A&T) travaille en partenariat avec le gouvernement du Burkina Faso pour améliorer la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants. Au début, le soutien d'A&T était centré sur l'aide à la mise à l'échelle des orientations et des services gouvernementaux en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). En 2017, le gouvernement a adopté les nouvelles directives sur la nutrition maternelle en réponse aux directives révisées de 2016 de l'OMS sur les soins prénatals. En 2019, des directives nationales ont été élaborées pour mettre en œuvre ces directives de l'OMS. A&T a travaillé en collaboration avec le gouvernement et d'autres partenaires pour renforcer le paquet d'interventions de nutrition maternelle pour la CPN et a mené une recherche sur la mise en œuvre pour évaluer la faisabilité et l'impact de l'intégration de ce paquet d'interventions maternelles dans les services existants de CPN dans les centres de santé primaires, connus sous le nom de Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et au niveau communautaire par les Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC). Le présent document d'information partage les résultats de la recherche sur la mise en œuvre menée dans deux régions du Burkina Faso.

Conception de la recherche et lieu de l'étude

La conception de la recherche était un essai randomisé en grappes à deux bras, non masqué, consistant en des enquêtes transversales de début et de fin d'étude dans les régions des Hauts-Bassins et de la Boucle du Mouhoun. L'étude s'est concentrée sur les questions suivantes :

- La **couverture et l'utilisation** des principales interventions en matière de nutrition maternelle peuvent-elles être améliorées au niveau des plateformes gouvernementales de prestation de services de CPN/SPN ?
- Quels sont les **facteurs qui influencent** l'intégration et le renforcement des interventions de nutrition maternelle dans les plateformes gouvernementales de prestation des services de CPN/SPN ?
- Quels **impacts** le paquet d'interventions de nutrition maternelle a-t-il sur les connaissances et les pratiques des prestataires de services et des femmes enceintes ?



40 CSPS et leurs zones de desserte assignées de manière aléatoire à l'intervention intensive et 40 CSPS assignées à l'échantillon de contrôle

À PROPOS DE L'ÉCHANTILLON

L'évaluation de fin d'étude comprenait les éléments suivants :

Enquête transversale de fin d'étude

960
Femmes enceintes

1,920
Femmes ayant récemment accouché (FRA)

842
Maris de FRA

79
Infirmiers/ères-sages-femmes

175
ASBCs

Évaluation des établissements de santé

80
Listes de contrôle des centres sanitaires

158
Observations de CPN

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

La plupart des infirmiers/ères-sages-femmes dans les établissements de santé étaient des femmes, tandis que les ASBC dans les communautés étaient principalement des hommes. Il y avait deux ASBC par village. Ces agents de santé communautaires étaient pour la plupart des agriculteurs qui travaillaient comme ASBC à temps partiel.

Sexe

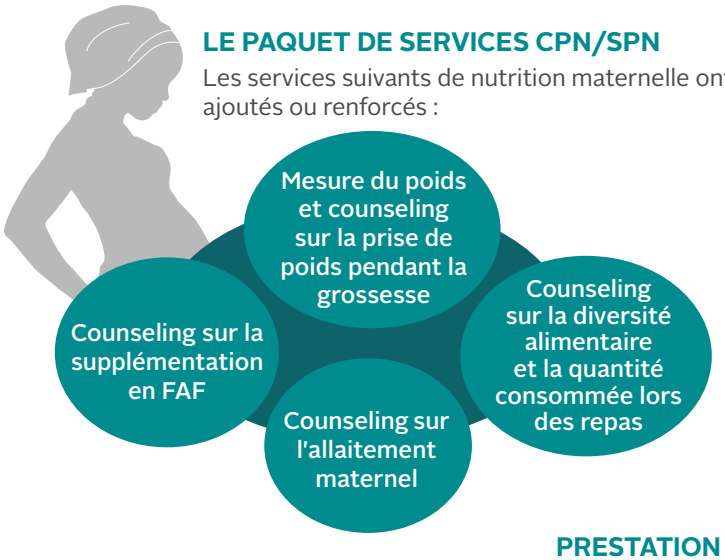
Infirmiers/ères-sages-femmes
77 % femmes

ASBC
73 % hommes

APERÇU DE L'INTERVENTION

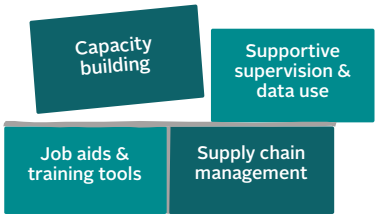
LE PAQUET DE SERVICES CPN/SPN

Les services suivants de nutrition maternelle ont été ajoutés ou renforcés :



PRESTATION DES SERVICES CPN/SPN

Le paquet amélioré de soins prénatals a été fourni aux femmes enceintes lors de leurs visites régulières dans les établissements de santé et a été soutenu par des visites à domicile par les ASBC qui sont présents dans chaque village et aident les infirmiers/ères sages-femmes pour le counseling et les différentes mesures effectuées sur les femmes dans les établissements de santé.



RESSOURCES FOURNIES POUR LE RENFORCEMENT DU SYSTÈME

Le soutien au système de santé a compris les ressources suivantes :

- Formation, coaching et fourniture d'outils d'aide au travail pour le paquet d'interventions de nutrition maternelle.
- Formation sur la façon de remplir les registres de données, les carnets de santé des mères et l'examen des données pour identifier les lacunes dans la couverture des services.
- Supervision semestrielle conjointe du niveau district par les niveaux régional et central.
- Supervision trimestrielle des établissements de santé par l'équipe de gestion sanitaire du district (DHMT).
- Supervision mensuelle de soutien des ASBC par les prestataires de soins depuis leurs établissements de santé.
- Réunions mensuelles de bilan entre le personnel des établissements de santé et les ASBC.
- Soutien au suivi hebdomadaire des stocks de FAF

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Le soutien local à la nutrition maternelle a été obtenu par des efforts de plaidoyer et de mobilisation auprès des chefs traditionnels et des responsables religieux, des associations locales, des groupes de femmes, des maris et des belles-mères. L'accent a été mis sur l'identification précoce des grossesses au cours du premier trimestre.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON (SUITE)

En moyenne, les femmes enceintes et les FRA avaient la vingtaine avancée. Un peu plus de 10 % étaient des adolescentes de moins de 20 ans. Les caractéristiques des FRA dans les zones d'intervention à la fin de l'étude sont présentées ci-dessous. †

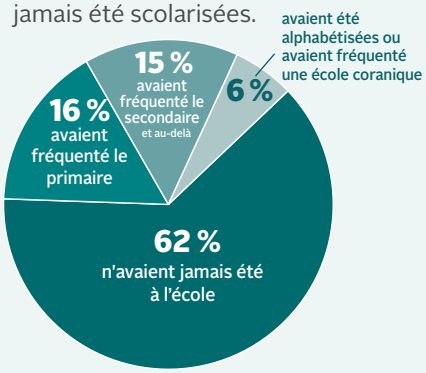
Âge

Les FRA étaient, en moyenne, âgées de

27 ans

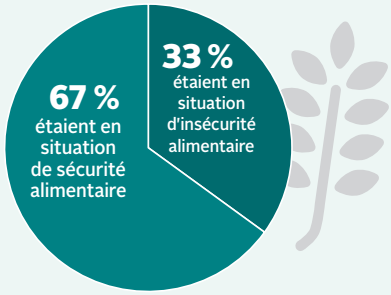
Éducation

La plupart des FRA n'avaient jamais été scolarisées.



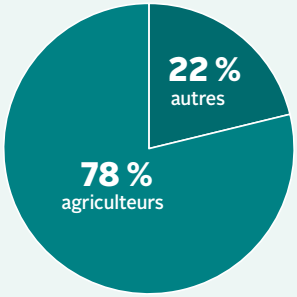
Sécurité alimentaire des ménages

La plupart des ménages de FRA qui ont été interrogés à l'aide du barème d'évaluation de la sécurité alimentaire des ménages étaient en situation de sécurité alimentaire.



Source de revenu du ménage

La plupart des ménages de FRA étaient dirigés par des agriculteurs.



† *Les caractéristiques des femmes enceintes de l'échantillon ne sont pas indiquées, mais elles étaient similaires à celles des FRA.*

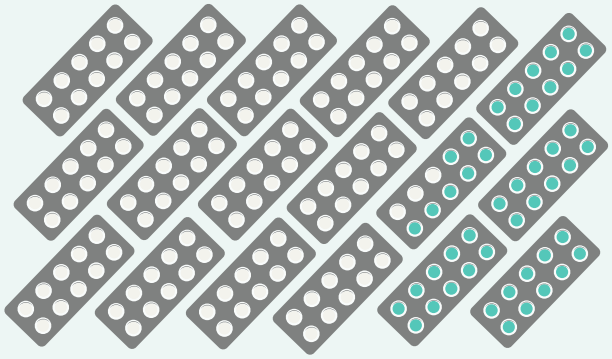
Résultats

SUPPLÉMENTATION EN FAF

Prise du FAF

- Dans le groupe d'intervention et le groupe de contrôle, les femmes enceintes ont pris plus de comprimés de FAF pendant leur grossesse au fil du temps. Le nombre de comprimés de FAF a augmenté de manière significative dans le groupe d'intervention à la fin de l'étude.
- Bien que presque tous les FRA (99 %) aient pris des comprimés de FAF pendant leur dernière grossesse, seulement un quart du groupe d'intervention a déclaré avoir pris les 180 comprimés recommandés. Néanmoins, cela représente une augmentation significative dans le groupe d'intervention par rapport au taux de départ, et bien au-dessus du taux relevé dans le groupe de contrôle (13 %) à la fin de l'étude.

Comprimés FAF pris par les FRA pendant leur dernière grossesse



Une moyenne de

133

des 180 comprimés recommandés ont été consommés par les femmes du groupe d'intervention à la fin de l'étude.***

****P < 0,001*

Cela représente

26 comprimés de plus

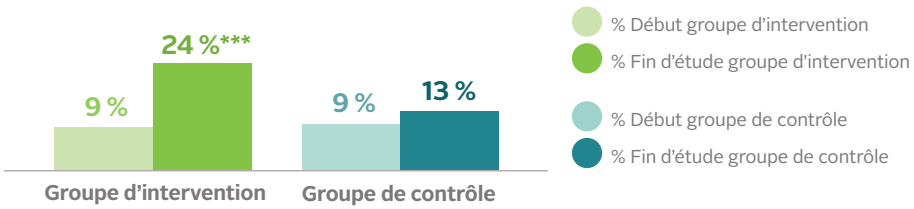
que le nombre enregistré au départ dans le groupe d'intervention...

...et

18 comprimés de plus

que celui dans le groupe de contrôle à la fin de l'étude.

FRA ayant consommé plus de 180 comprimés de FAF pendant la grossesse



****P < 0,001*

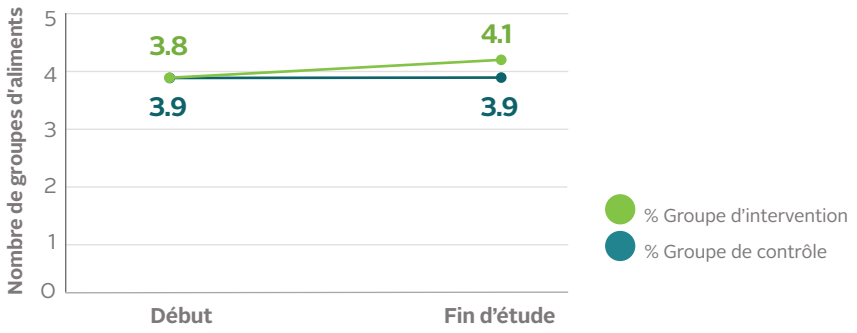
Les différences au sein du groupe d'intervention, en tenant compte des regroupements, sont désignées comme suit pour tous les résultats dans ce document :

**P < 0,05, **P < 0,01, ***P < 0,001*

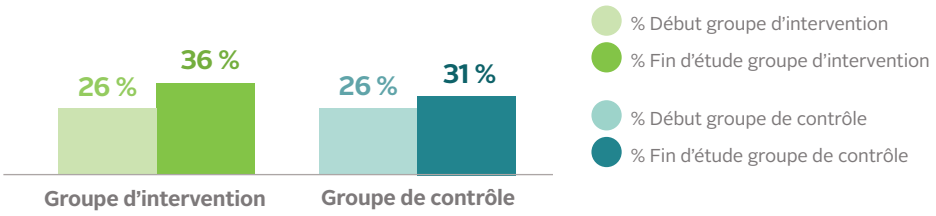
Diversité alimentaire

- La diversité alimentaire minimale exige que les femmes mangent quotidiennement au moins 5 des 10 groupes d'aliments recommandés. En moyenne, dans le groupe d'intervention et le groupe de contrôle, les femmes enceintes ont consommé des aliments appartenant à quatre groupes d'aliments.
- La proportion de femmes qui ont eu une alimentation diversifiée s'est légèrement améliorée dans le groupe d'intervention, mais le changement n'était pas significatif.
- A la fin de l'étude, environ 1 femme enceinte sur 3 avait consommé des aliments appartenant à au moins 5 groupes d'aliments au cours des dernières 24 heures.

Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les femmes enceintes



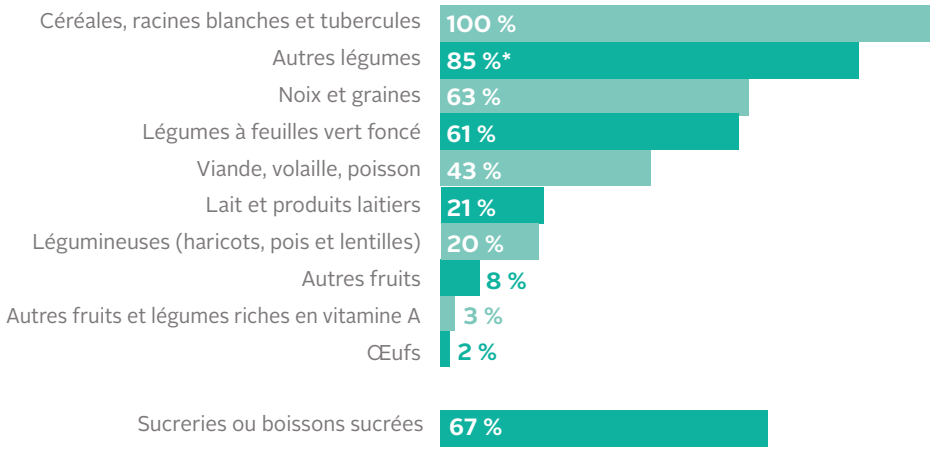
Femmes enceintes ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments au cours des dernières 24 heures



Types d'aliments consommés

- Toutes les femmes enceintes ont consommé des céréales au cours des dernières 24 heures. Seulement 2 % des femmes enceintes ont mangé des œufs au cours des dernières 24 heures. Environ deux tiers des femmes ont consommé des noix et des graines ainsi que des légumes à feuilles vertes.
- La consommation d'autres légumes a augmenté de manière significative dans le groupe d'intervention, passant de 65 % au début à 85 % à la fin de l'étude, contre 80 % dans le groupe de contrôle à la fin de l'étude.
- La consommation de lait ou de produits laitiers, de viande, de volaille ou de poisson a augmenté dans toutes les régions.
- Dans l'ensemble, la consommation de sucreries et de boissons sucrées par les femmes enceintes au cours des dernières 24 heures était très élevée dans les deux groupes.

Groupes d'aliments consommés par les femmes enceintes au cours des dernières 24 heures†



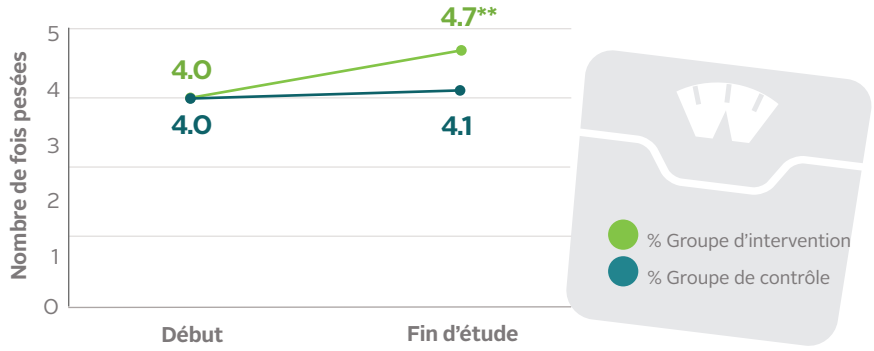
† Du groupe d'intervention à la fin de l'étude
**P < 0,05*

PRISE DE POIDS MATERNEL

Surveillance de la prise de poids

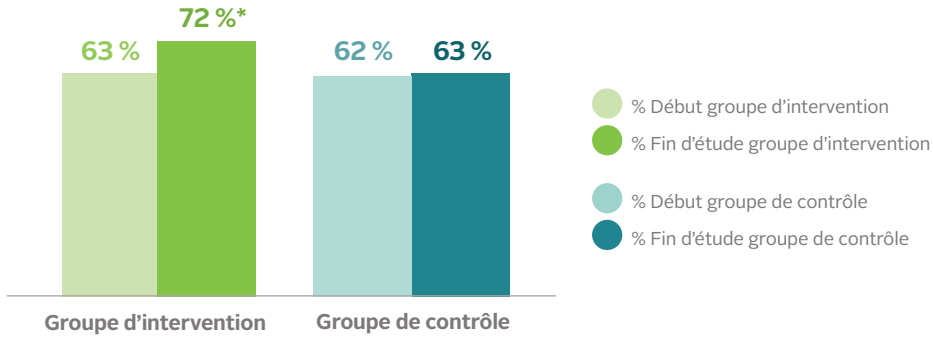
- Presque toutes les femmes ont été pesées à un moment ou à un autre de leurs visites de CPN.
- A la fin de l'étude, les femmes enceintes du groupe d'intervention avaient été pesées 4,7 fois pendant leur grossesse.
- De même, à la fin de l'étude, un nombre significativement plus élevé de femmes du groupe d'intervention avaient été pesées quatre fois ou plus pendant leur grossesse que celles du groupe de contrôle.

Nombre de fois où les FRA ont été pesées pendant la CPN lors de leur dernière grossesse



** P < 0,01

Femmes enceintes pesées 4 fois ou plus pendant la CPN



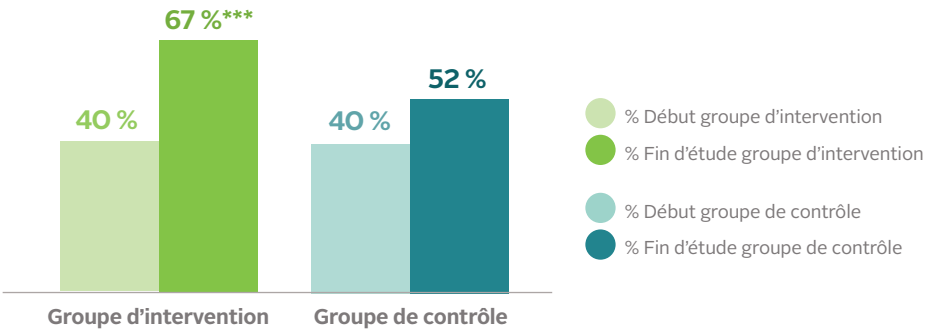
* P < 0,05

PRATIQUES D'ALLAITEMENT

Initiation précoce de l'allaitement maternel (EIBF)

- L'EIBF a augmenté de plus de 25 points de pourcentage dans le groupe d'intervention; une augmentation significative par rapport au groupe de contrôle où l'EIBF n'a augmenté que d'environ 10 points de pourcentage.
- A la fin de l'étude, plus de deux tiers des femmes du groupe d'intervention avaient commencé à allaiter dans l'heure suivant l'accouchement.

Femmes ayant accouché récemment et ayant allaité dans l'heure qui a suivi l'accouchement.



*** P < 0,001

Aliments prélactés et autres aliments que le lait maternel

- Quelques femmes ont continué à mettre dans la bouche de leur bébé autre chose que du lait maternel immédiatement après la naissance et au cours des trois premiers jours. Cette pratique était similaire dans le groupe d'intervention et le groupe de contrôle et ne s'est pas améliorée entre le début et la fin de l'étude.

16 %

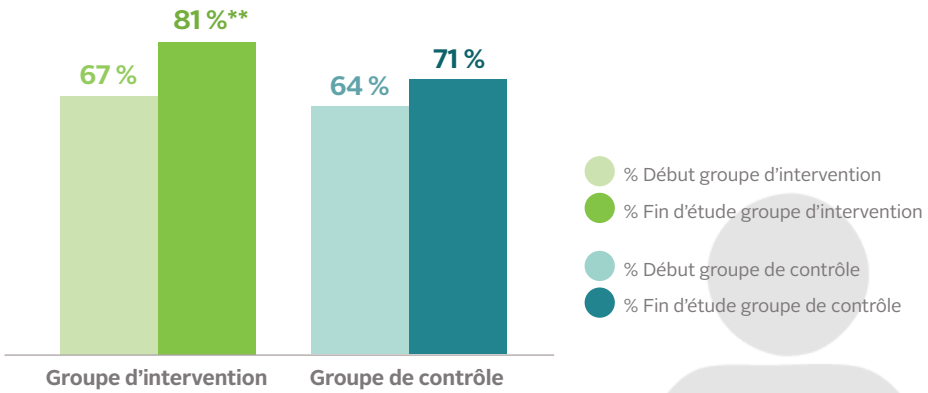
des mères ont donné à leur nouveau-né autre chose que du lait maternel au cours des 3 premiers jours.†

† Du groupe d'intervention à la fin de l'étude. Celui du groupe de contrôle était de 17 % à la fin de l'étude.

Allaitement maternel exclusif (EBF)

- L'allaitement maternel exclusif (EBF) des bébés de moins de 6 mois a augmenté de manière significative dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de contrôle.
- A la fin de l'étude, plus de 80 % des femmes enceintes du groupe d'intervention ont déclaré avoir nourri exclusivement au sein leur bébé de moins de 6 mois au cours des dernières 24 heures.
- L'EBF a également augmenté dans le groupe de contrôle pour atteindre 71 %, mais le changement n'était pas significatif.

FRA qui n'ont donné que du lait maternel à leur bébé de <6 mois au cours des dernières 24 heures



** P < 0,01

UTILISATION ET OFFRE DE SERVICES DE CPN/SPN

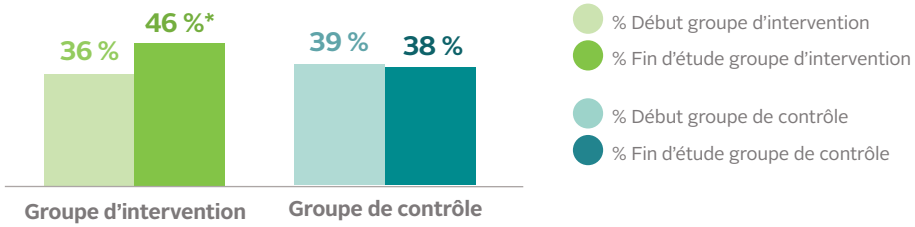
Visites de CPN

- Au début de l'étude, environ deux tiers des femmes enceintes ont effectué au moins quatre visites de soins prénatals dans des établissements de santé pendant leur grossesse. Ce chiffre est passé à 71 % dans le groupe d'intervention à la fin de l'étude, mais cela n'était pas statistiquement significatif. Le nombre de consultations de soins prénatals est resté le même dans le groupe de contrôle au début et à la fin de l'étude.
- La proportion de femmes enceintes qui se sont rendues à leur première consultation prénatale au cours du premier trimestre a augmenté de manière significative dans le groupe d'intervention, par rapport au groupe de contrôle.

71 % des FRA ont effectué plus de 4 visites de CPN au cours de leur dernière grossesse†

† From intervention group at endline. Comparison group was 65 % at endline.

Réception de soins prénatals dans les établissements de santé au cours du premier trimester de grossesse

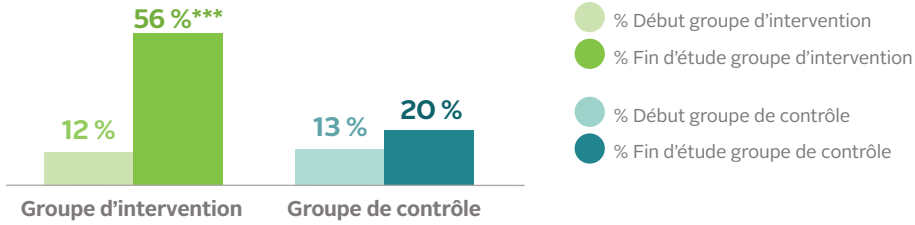


** P < 0,05*

Contacts supplémentaires pour la nutrition maternelle

- L'exposition aux interventions de nutrition maternelle a augmenté de manière significative grâce aux contacts au niveau communautaire entre les femmes enceintes et les ASBC. Plus de la moitié des femmes enceintes du groupe d'intervention ont été contactées pendant leur grossesse à leur domicile ou en assistant aux réunions du Groupe d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques de l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (GASPA), contre seulement un cinquième des femmes enceintes du groupe de contrôle.

FRA ayant bénéficié d'interventions en matière de nutrition maternelle lors des visites à domicile ou des réunions du GASPA

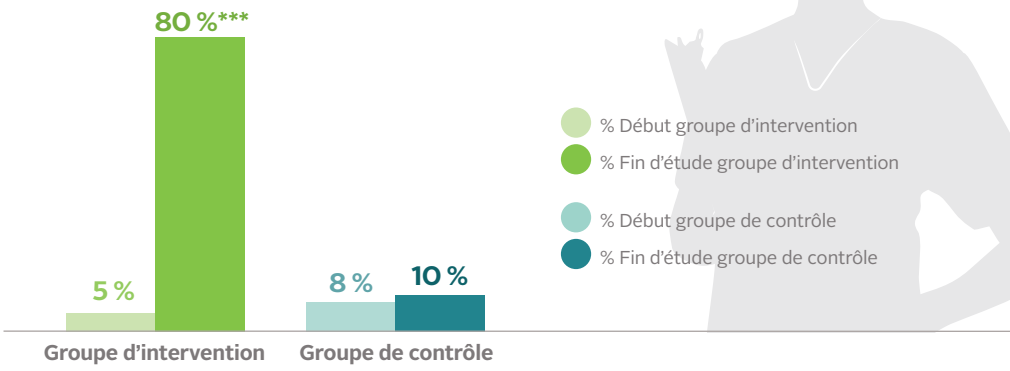


****P < 0,001*

Formation des travailleurs de première ligne (TPL)

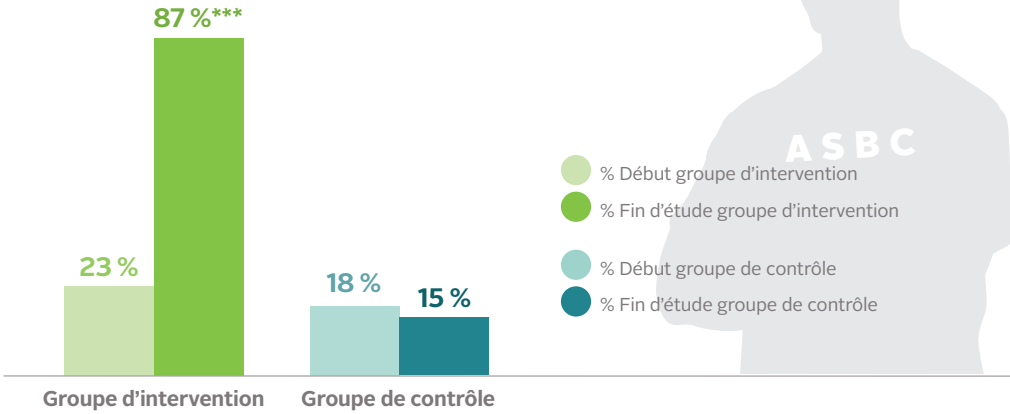
- La proportion d'infirmiers/ères-sages-femmes ayant reçu une formation a augmenté de manière significative dans le groupe d'intervention au cours de la période d'étude. Avant les interventions d'A&T, seulement 5 % des infirmiers/ères-sages-femmes avaient été formées à la nutrition maternelle. Cette proportion est passée à 80 % à la fin de l'étude.
- Seulement 10 % des infirmiers/ères-sages-femmes et 15 % des ASBC du groupe de contrôle avaient été formés à la fin de l'étude.

Infirmiers/ères-sages-femmes formés à la nutrition maternelle au cours des 12 derniers mois



*** P < 0,001

ASBC formés à la nutrition maternelle au cours des 12 derniers mois

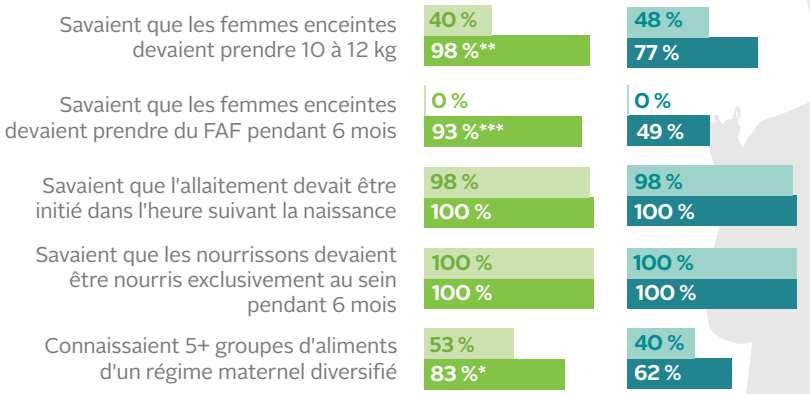


*** P < 0,001

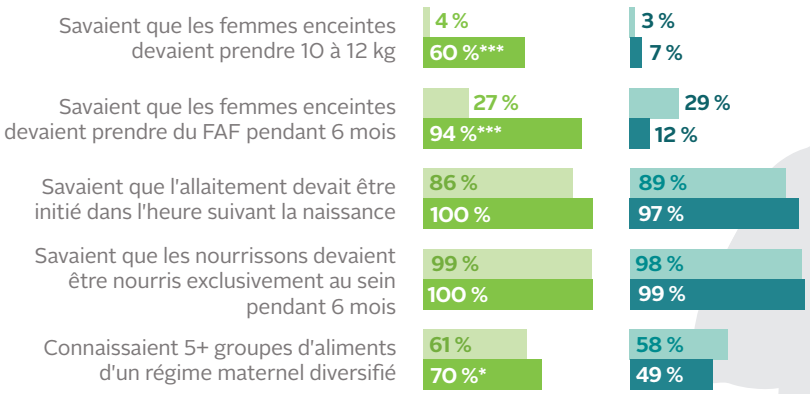
Connaissance de la nutrition maternelle par les TPL

- L'intervention a amélioré de manière significative les connaissances des infirmiers/ères-sages-femmes et des ASBC sur la prise de poids appropriée pendant la grossesse.
- Presque tous les infirmiers/ères-sages-femmes et les ASBC connaissaient le FAF avant l'intervention, mais on a constaté une augmentation significative de leurs connaissances sur la prise des comprimés de FAF pendant 6 mois durant la grossesse.
- Les infirmiers/ères-sages-femmes et les ASBC avaient déjà une connaissance appréciable de l'EIBF et de l'EBF au départ de l'intervention. Les connaissances se sont légèrement améliorées au fil du temps dans les deux groupes, sans différence significative. Cependant, les infirmiers/ères-sages-femmes présentaient des lacunes importantes en matière de connaissances sur les actions importantes qui peuvent avoir un impact négatif sur l'EBF, notamment le fait de ne pas donner de l'eau à un bébé, même lorsqu'il fait chaud, et de ne pas arrêter l'allaitement lorsqu'on est enceinte ou malade. Les ASBC de la zone d'étude connaissaient ces pratiques avant l'intervention.
- Les connaissances des infirmiers/ères-sages-femmes et des ASBC sur l'alimentation des mères se sont améliorées au fil du temps dans les groupes d'intervention. Pour certains sujets, les connaissances des infirmiers/ères-sages-femmes étaient significativement plus élevées dans le groupe d'intervention. Les ASBC du groupe d'intervention étaient plus nombreux à avoir des connaissances sur la diversité alimentaire que ceux du groupe de contrôle.

Connaissances des infirmiers/ères-sages-femmes



Connaissances des ASBC



*P < 0,05; ** P < 0,01; *** P < 0,001

% Début groupe d'intervention
% Fin d'étude groupe d'intervention
% Début groupe de contrôle
% Fin d'étude groupe de contrôle

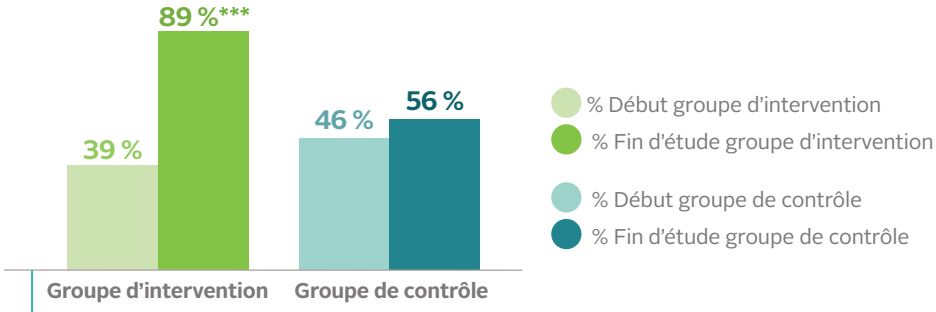
Counseling pendant les visites de CPN

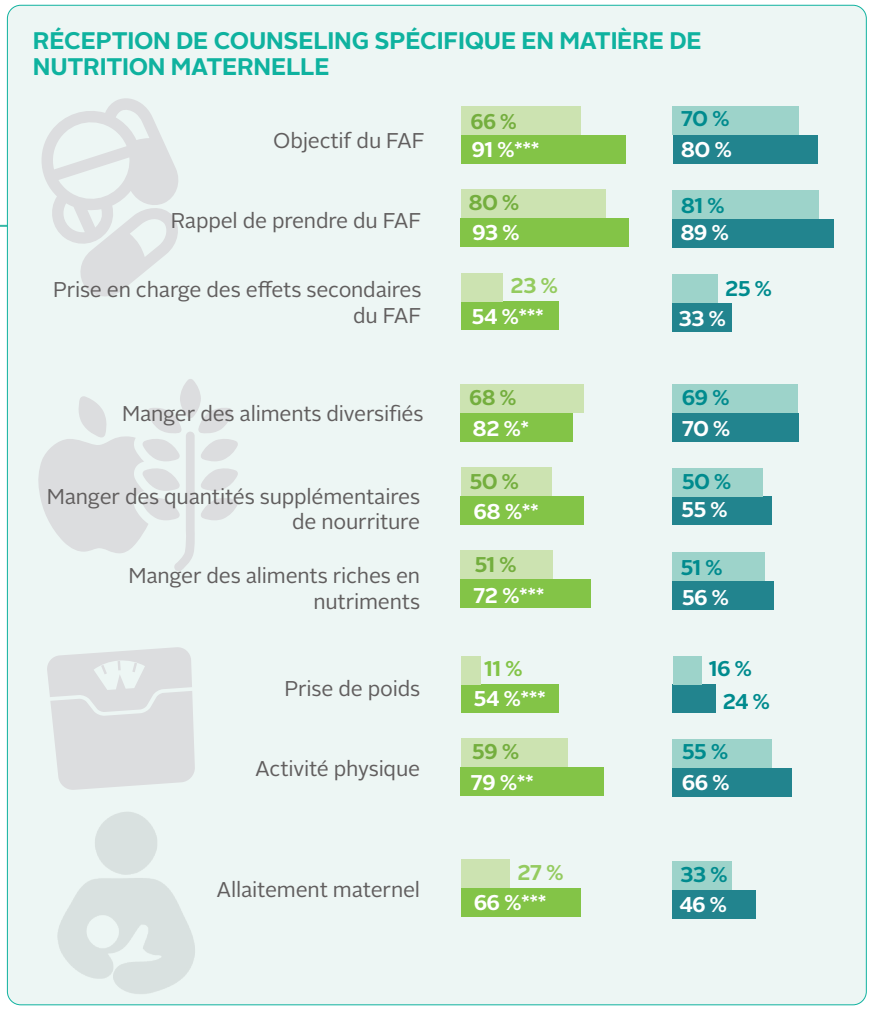
- Un nombre significativement plus élevé de FRA dans le groupe d'intervention - près de 90 % - ont déclaré avoir reçu un counseling sur la nutrition maternelle au cours de leur dernière grossesse, contre environ la moitié dans le groupe de contrôle.
- Les taux de counseling donné pendant la CPN sur l'allaitement, la prise de poids et l'activité physique ont tous augmenté de manière significative dans le groupe d'intervention.
- Un nombre significativement plus élevé de FRA dans le groupe d'intervention que dans le groupe de contrôle a reçu un counseling sur la diversité alimentaire, la consommation de quantités supplémentaires d'aliments, la consommation d'aliments riches en nutriments et sur la prise du FAF.

89 % des FRA ont reçu un counseling en nutrition maternelle lors des visites de CPN[†]

[†] Rapporté par les FRA du groupe d'intervention à la fin de l'étude concernant leur dernière grossesse.

Réception de counseling en matière de nutrition maternelle pendant la CPN dans un établissement de santé





**P < 0,05; ** P < 0,01; *** P < 0,001*

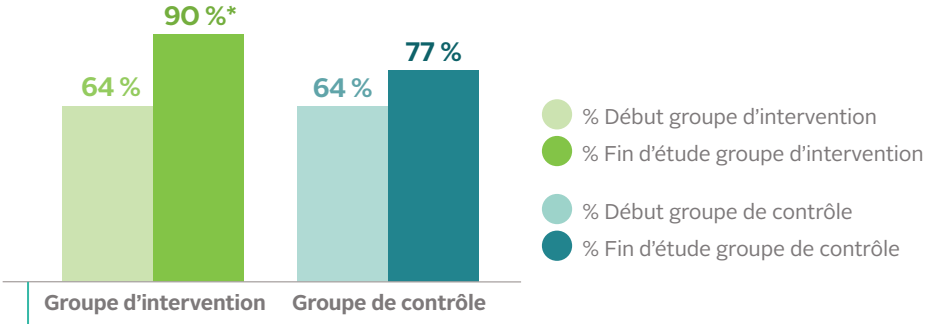
Counseling par le biais des visites à domicile

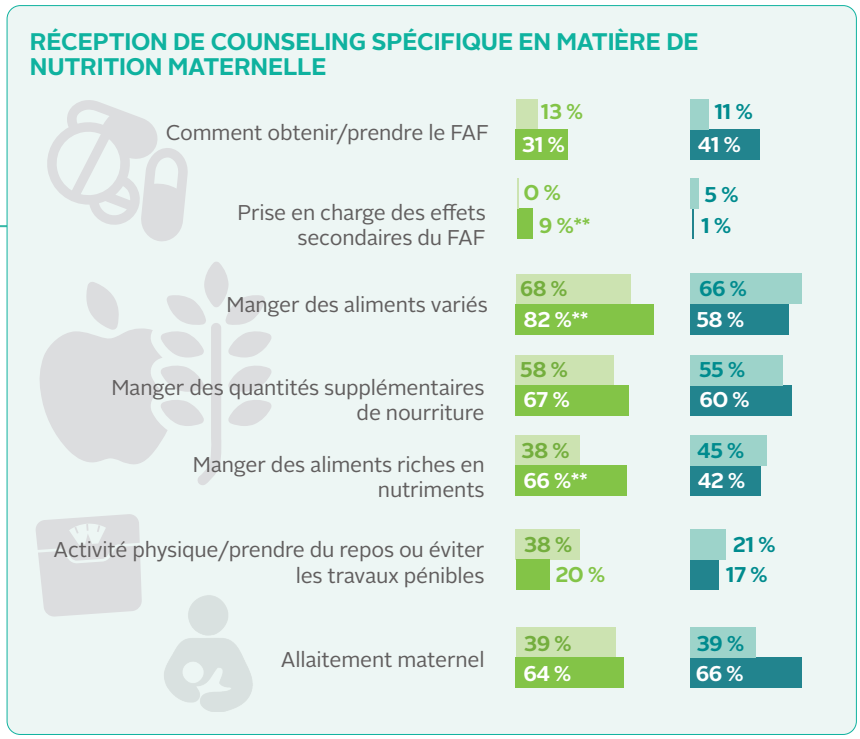
- Le counseling en nutrition maternelle dispensé par le biais des visites à domicile a augmenté de manière significative dans le groupe d'intervention.
- Le counseling sur l'allaitement a augmenté dans le groupe d'intervention et le groupe de contrôle au cours de la période de l'étude. A la fin de l'étude, environ deux tiers des femmes avaient reçu un counseling sur l'allaitement lors d'une visite à domicile.
- Parmi les sujets abordés lors du counseling en matière de nutrition, l'accent mis sur la consommation d'aliments variés et d'aliments riches en nutriments a augmenté de manière significative dans la zone d'intervention par rapport à la zone de contrôle. Le counseling sur la prise en charge des effets secondaires du FAF a également augmenté de manière significative mais est resté très faible, à moins de 10 %.

90 % des FRA ont reçu un counseling en nutrition maternelle lors des visites à domicile†

† Rapporté par les FRA du groupe d'intervention à la fin de l'étude concernant leur dernière grossesse.

Réception de counseling sur la nutrition maternelle lors des visites à domicile

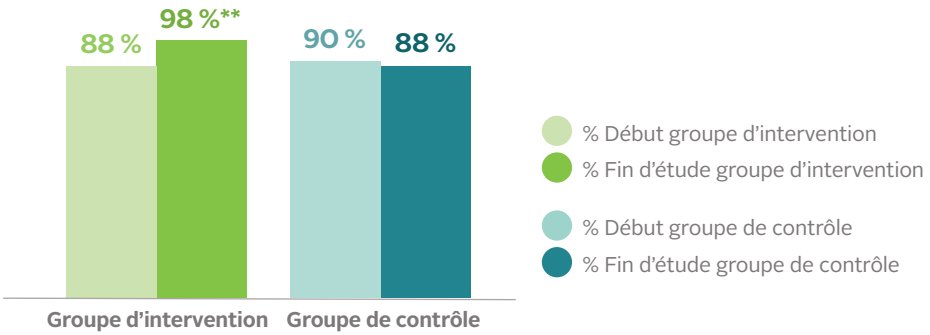




Counseling par le biais du GASPA

- Le counseling en matière de nutrition maternelle était systématique dans le groupe d'intervention. Il était également élevé dans le groupe de contrôle où près de 90 % des femmes ont été conseillées.

Réception de counseling sur la nutrition maternelle durant les reunions du GASPA

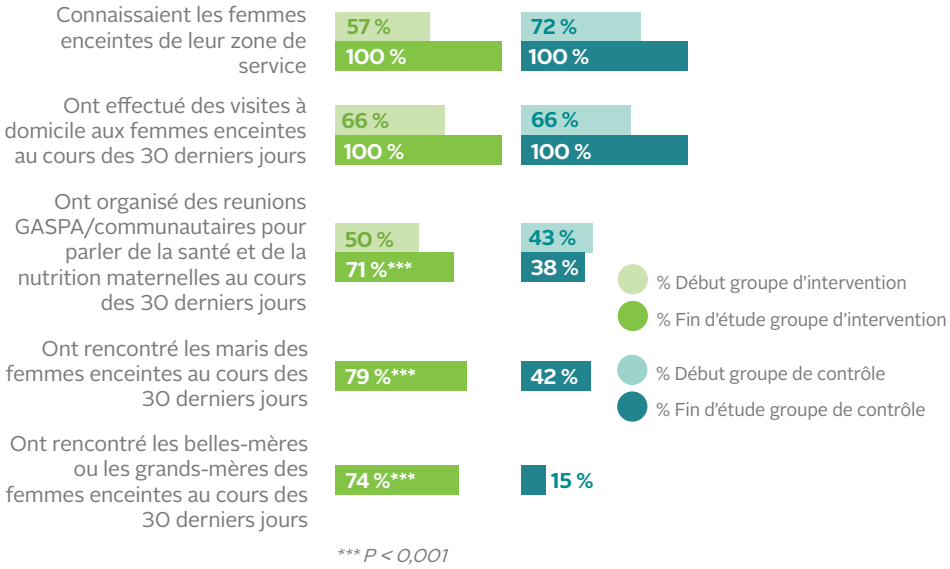


**P < 0,05; ** P < 0,01; *** P < 0,001*

Mobilisation communautaire pour la CPN/SPN

- Il y a eu de grandes améliorations au fil du temps et des changements significatifs dans le soutien communautaire à la nutrition maternelle. A la fin de l'étude, tous les ASBC des deux groupes ont déclaré qu'ils connaissaient les femmes enceintes de leur zone de service et qu'ils avaient effectué des visites à domicile au cours du mois précédent.
- Un nombre significativement plus élevé d'ASBC dans le groupe d'intervention que dans le groupe de contrôle ont organisé des réunions GASPA/communautaires sur la nutrition maternelle, ont rencontré les maris et les belles-mères/grands-mères des femmes enceintes au cours du dernier mois. Les ASBC de la zone d'intervention ont atteint les trois quarts des maris et des belles-mères ou grands-mères.

Soutien communautaire des ASBC pour la nutrition maternelle

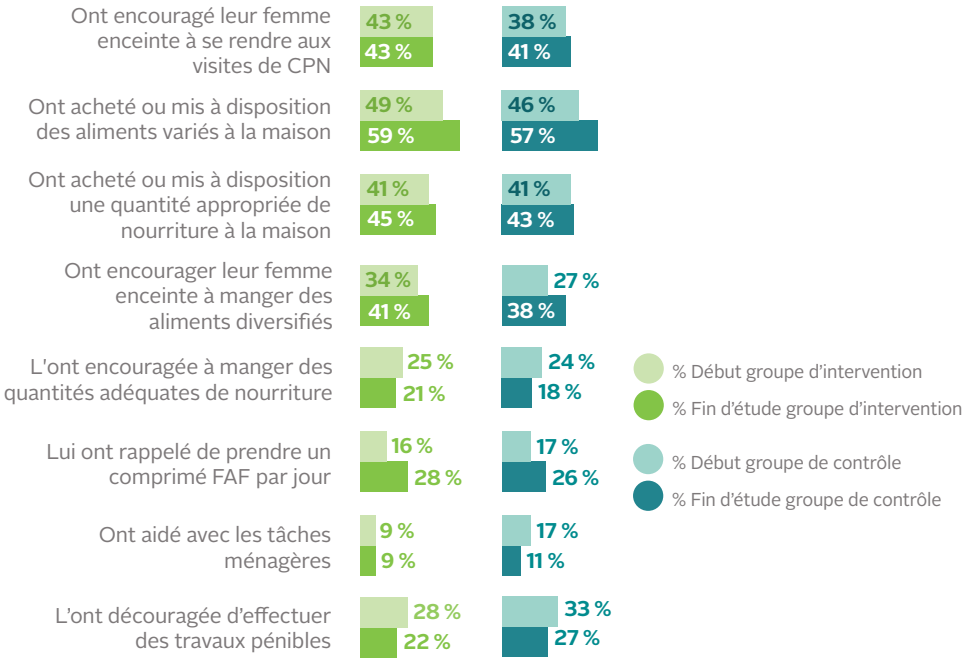


Presque tous les maris, dans les zones d'intervention comme dans les zones de contrôle, **ont apporté un soutien** à leur femme pendant sa dernière grossesse.

Pratiques de soutien par les membres de la famille

- Le soutien des maris consistait principalement à mettre à disposition une variété et une quantité suffisante d'aliments, à encourager la femme enceinte à manger des aliments variés et à encourager la recherche de soins prénatals par la CPN.
- Moins de maris ont déclaré rappeler à leur femme enceinte de prendre les comprimés de FAF, l'encourager à manger des quantités adéquates de nourriture, l'aider dans les tâches ménagères ou l'encourager à se reposer.

Types de soutien fournis par les maris



Conclusion

PRINCIPAUX RÉSULTATS ET OPPORTUNITÉS D'ACTION

1. **La couverture et l'utilisation** des interventions clés en matière de nutrition maternelle peuvent-elles être améliorées au sein des plateformes gouvernementales de prestation de services de soins prénatals ?

Oui, la couverture et l'utilisation des interventions clés en matière de nutrition maternelle peuvent être améliorées grâce au renforcement des systèmes de santé et aux approches de communication pour le changement social et de comportement (CCSC). L'étude a montré qu'il est possible d'intégrer les interventions de nutrition maternelle dans les services de CPN fournis par le système de santé public au Burkina Faso et d'augmenter le nombre de contacts avec les femmes enceintes. L'intervention d'A&T a amélioré de manière significative le pourcentage de femmes qui sont allées à 4 visites ou plus de CPN, la précocité de la première visite de CPN, et les contacts de nutrition maternelle au sein de la communauté.

2. Quels ont été les **impacts du paquet d'interventions de nutrition maternelle** sur les connaissances et les pratiques des prestataires de services et des femmes enceintes ?

La prise des compléments de FAF, l'initiation précoce de l'allaitement et l'allaitement exclusif se sont tous améliorés. Bien que le paquet d'interventions n'ait pas eu d'impact sur le régime alimentaire des mères, on a constaté des améliorations significatives dans le nombre de comprimés de FAF consommés par les femmes enceintes et leur consommation de 180 comprimés ou plus de FAF au fil du temps. L'EIBF a augmenté de plus de 25 points de pourcentage dans le groupe d'intervention, et à la fin de l'étude, plus de 80 % des femmes enceintes du groupe d'intervention avaient allaité exclusivement au sein leur bébé de moins de 6 mois au cours des dernières 24 heures.

3. Quels **facteurs** ont influencé l'intégration et le renforcement des interventions de nutrition maternelle dans la plateforme gouvernementale de prestation de services de soins prénatals ?

Capacité des agents de santé à conseiller et à fournir les connaissances en nutrition maternelle. La plupart des infirmiers/ères-sages-femmes et des ASBC du groupe d'intervention ont reçu une formation sur la nutrition maternelle dispensée par A&T. Ainsi, les connaissances des infirmiers/ères-sages-femmes sur la prise de poids et la supplementation en FAF se sont améliorées de manière significative au fil du temps dans le groupe d'intervention, tout comme les connaissances des ASBC sur la nutrition maternelle, la prise de poids, les visites et les contacts CPN/SPN et la supplementation en FAF. Par conséquent, l'intervention a permis d'améliorer le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu un counseling sur la nutrition maternelle pendant les consultations prénatales et sur des sujets spécifiques tels que la diversité alimentaire, la quantité de nourriture à consommer, la supplementation en FAF et la prise de poids. Des améliorations importantes ont également été constatées au fil du temps dans le groupe d'intervention pour les services communautaires de nutrition maternelle fournis par les ASBC, notamment les visites à domicile, l'organisation de réunions GASPA avec les femmes enceintes pour parler de la nutrition maternelle, et les réunions avec les maris et les belles-mères qui ont traditionnellement une grande influence sur les pratiques de nutrition maternelle.

Les connaissances des maris en matière de nutrition maternelle ne se sont pas traduites par un soutien à leurs épouses enceintes. Moins de la moitié des maris ont adopté des pratiques positives, notamment en accompagnant leurs femmes aux consultations prénatales, en aidant au transport, en veillant à ce qu'il y ait suffisamment de types différents d'aliments à la maison, en participant aux tâches ménagères ou en encourageant leurs femmes à se reposer et à limiter les travaux ménagers pendant leur grossesse. Les normes sociales et les croyances culturelles affectent l'adoption des recommandations comportementales et peuvent nécessiter des interventions supplémentaires de CCSC.

Les effets d'entraînement dans les zones de contrôle ont potentiellement affaibli les impacts et les différences entre les groupes. Il semble y avoir eu des effets d'entraînement de certains aspects du programme dans les zones

de contrôle. Même si l'échantillon était randomisé, cela était inévitable puisque les interventions impliquaient le renforcement du système de santé, qui est interconnecté au-delà des frontières des sites du programme et se prête à la mise en réseau du personnel, au co-apprentissage et au déplacement des agents de santé. Cependant, étant donné l'ampleur des répercussions, il est probable que cela a contribué aux améliorations observées à tous les niveaux dans le groupe de contrôle et a affaibli la différence entre les groupes du programme.

4. Quels sont les **principaux points** à retenir pour les initiatives futures ?

Notre étude a démontré qu'il était possible de renforcer la prestation des services de nutrition maternelle et l'exposition à ces services par le biais de la plateforme CPN/SPN, avec un impact significatif sur certaines pratiques nutritionnelles, même après moins d'un an de mise en œuvre.

Une plus longue durée de mise en œuvre peut être nécessaire pour améliorer certaines pratiques de nutrition maternelle et infantile. Les pratiques et les comportements de nutrition maternelle qui nécessitent des tâches ou des équipements complexes (par exemple, la mesure et le suivi de la prise de poids) ou l'évolution des normes sociales, du soutien familial ou d'autres déterminants comportementaux (outre les connaissances), nécessitent plus de temps.

Les infirmiers/ères-sages-femmes ont besoin d'une formation supplémentaire sur des sujets spécifiques à l'allaitement. Les infirmiers/ères-sages-femmes et les ASBC étaient très bien informés sur l'EIBF et sur le fait que les bébés devraient être nourris exclusivement au sein pendant six mois, ce qui a pu se traduire par une amélioration des pratiques d'EIBF et d'EBF dans le groupe d'intervention. Nous conseillons de former les infirmiers/ères-sages-femmes à des messages de counseling détaillés qui aient une incidence sur l'allaitement maternel exclusif.

alive&thrive
nourish. nurture. grow.

This implementation research was a collaborative effort by Alive & Thrive and the International Food Policy Research Institute. The Alive & Thrive initiative, managed by FHI Solutions, is currently funded by the Bill & Melinda Gates Foundation, Irish Aid, the Tanoto Foundation, UNICEF, and the World Bank.

ALIVEANDTHRIVE.ORG