



© GETTY IMAGES

# Renforcement de la nutrition de la mère et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les plateformes de santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant au Burkina Faso : un besoin urgent

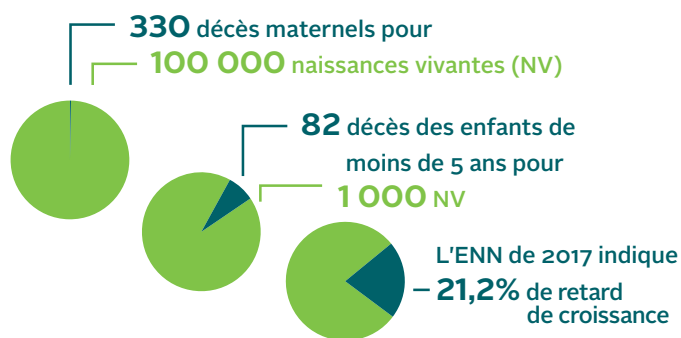


## Contexte

Malgré les progrès accomplis ces dernières années dans l'amélioration de la santé maternelle et infantile, les taux de décès restent élevés. Des efforts sont à fournir pour atteindre les Objectifs du Développement Durable. En effet, selon l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) en 2015, le Burkina Faso enregistrait 330 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (NV) et, 82 décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1 000 NV tandis que l'Enquête Nationale Nutritionnelle (ENN) en 2017 indique un taux de 21,2 pour cent de retard de croissance.<sup>1</sup> L'hémorragie du post-partum, la pré-éclampsie/éclampsie, et les infections sont les principales causes de la mortalité maternelle tandis que le paludisme, les maladies cibles du Programme Elargie de Vaccination et la diarrhée sont les principales causes des décès infantiles.<sup>2</sup> Au Burkina Faso, les plateformes de santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, et de l'Enfant (SRMNE) constituent des opportunités réelles pour promouvoir l'intégration des interventions prioritaires en nutrition maternelle et alimentation du nourrisson et du jeune enfant (NM/ANJE) à l'échelle et à travers le cycle de vie pour accélérer la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Le Ministère de la Santé en collaboration avec Alive &

## Selon l'INSD en 2015, le Burkina Faso enregistrait



Thrive et le cabinet de recherche, la Société d'Etudes et de Recherche en Santé Publique (SERSAP) a conduit en mai 2018 une revue des politiques pour analyser les opportunités et contraintes d'intégration de ces interventions prioritaires en NM/ANJE à travers les plateformes SRMNE. Les résultats ont montré que la plupart des interventions prioritaires en nutrition recommandées par l'OMS ont été intégrées dans les politiques et normes du pays. Cependant, certaines réformes prioritaires pour les politiques et les normes sont nécessaires pour renforcer les interventions d'ANJE et nutrition maternelle dans les plateformes SRMNE. Les résultats de l'analyse sont résumés ci-dessous à travers les principales plateformes SRMNE et organisés selon les évidences, les lacunes, et les recommandations.

### Couverture des interventions prioritaires de NM/ANJE et des plateformes de SRMNE, selon l'enquête PMA 2020 sur la nutrition 2017<sup>3</sup>

#### Consultations Prénatales (CPN)

- 97% des femmes ayant été récemment enceintes ont déclaré avoir été à au moins une consultation prénatale
- 95,7% des femmes ayant été récemment enceintes ont été pesées plus d'une fois, mais seulement 61,9% ont reçu des conseils sur la prise de poids d'un agent de santé
- 66,7% des femmes ayant été récemment enceintes ont pris au moins 90 comprimés de fer/acide folique
- 54% des femmes ayant été récemment enceintes ont reçu des informations d'un prestataire de soins prénatals sur l'alimentation du nouveau-né

#### Soins Essentiels du Nouveau-Né

- 90% des femmes ayant été récemment enceintes ont accouché dans un établissement de santé

- 80% ont reçu leurs bébés sur leurs poitrines ou leurs côtés immédiatement après l'accouchement pour promouvoir l'initiation précoce de l'allaitement
- 67% des femmes ont reçu des informations sur l'alimentation du nouveau-né ou ont été observées par un prestataire de soins de santé pour s'assurer que leur technique d'allaitement était correcte

#### Consultation du nourrisson sain et consultation curative infantile

- Chez les enfants de 6 à 11 mois, 26% des mères ont reçu des conseils sur l'alimentation complémentaire au cours des 30 derniers jours
- Chez les enfants de 12 à 23 mois, 28% des mères ont reçu des conseils sur l'alimentation complémentaire au cours des 3 derniers mois
- Chez les enfants de 6 à 23 mois ayant été malades et vus pendant les consultations curatives au cours des 2 dernières semaines, 33% des mères ont reçu des conseils sur la poursuite de l'allaitement pendant la maladie de l'enfant

## Méthodologie

Alive & Thrive appuyé par SERSAP a mené une recherche documentaire avec le Ministère de la Santé, des partenaires techniques et une recherche sur le Web (site Web de l'Organisation Mondiale de la Santé, PUBMED, Google scholar et Cochrane) pour identifier les lacunes dans les politiques, normes et protocoles.

Des entretiens (n = 17) ont été réalisés avec les agents du Ministère de la Santé:

- Niveau central: 9 fonctionnaires de la Direction de la Nutrition, de la Direction de la Santé de la Famille, de la Direction de la Promotion et l'Éducation pour la Santé, et de la Direction des Statistiques Sectorielles
- Niveau périphérique: 1 acteur régional, 4 des districts et 3 au niveau des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)

## Résultats de la Revue des Politiques

Sur la base de l'analyse des données de l'étude PMA 2020, les plateformes de santé de la SRMNE constituent des opportunités réelles pour promouvoir l'intégration des interventions prioritaires en NM/ANJE à l'échelle et à travers le cycle de vie pour accélérer la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

### Consultations Périnatales

En 2016, l'OMS a publié des recommandations révisées concernant les soins prénatals. Parmi les principales interventions nutritionnelles recommandées figurent la supplémentation en fer/acide folique, la surveillance du gain de poids, le counseling sur le gain de poids adéquat et la diversité alimentaire, la supplémentation en calcium dans les populations où l'apport est faible et la préparation à la mise au sein précoce et l'allaitement exclusif.

Sur la base de l'examen de ces recommandations, la plupart des directives de nutrition maternelle ont été adoptées en 2017 par le Ministère de la Santé à l'exception de la supplémentation en calcium des femmes enceintes. Les directives indiquent que le Ministère a besoin d'évidences sur la consommation de calcium alimentaire avant l'adoption des directives de supplémentation.

### Evidences

La promotion du gain de poids adéquat réduit le risque du gain de poids excessif pendant la grossesse qui est associé à des issues défavorables de la grossesse et le gain de poids insuffisant qui est associé au risque de petit poids de naissance de l'enfant.<sup>4</sup> La diversité alimentaire est un indicateur clé de l'adéquation en micronutriments, et les carences en micronutriments sont liées à la mortalité et morbidité maternelle et infantile et au retard de croissance intra-utérin.<sup>5,6</sup>

### Lacunes

L'opérationnalisation des lignes directrices pour la nutrition maternelle est sous-optimale, avec peu de femmes conseillées sur la diversité alimentaire appropriée et le gain

de poids pendant la grossesse. En effet, selon l'enquête de PMA 2020 en 2017, 62 pour cent des femmes enceintes ont reçu un counseling sur le gain de poids optimal au cours des CPN, et seulement une sur cinq femmes de 20 à 49 ans ont une alimentation adéquate et diversifiée (5 sur 10 groupes des aliments).<sup>3</sup> L'analyse des données de l'étude PMA 2020 montre un gap dans la prise du fer acide folique avec seulement 67 pour cent des femmes enceintes ayant consommés au moins 90 comprimés. Les conseils sur la diversité alimentaire, un indicateur important de l'adéquation des micronutriments, ne sont souvent pas inclus dans le paquet de CPN tel qu'il est livré. Il n'y a pas de directives claires concernant les objectifs de prise de poids optimale et il y a un besoin de renforcement des capacités des agents de santé à conseiller les mères sur la modification de leur apport alimentaire et leur activité physique pour atteindre ces objectifs.

### Recommandations

- Mettre en place un mécanisme de surveillance du poids de femmes enceintes basé sur l'indice de masse corporelle (IMC) avant la grossesse, si disponible, ou basé sur l'IMC obtenu lors de la consultation du premier trimestre. Utiliser des courbes de prise de poids et donner des conseils appropriés par type (individu et groupe);
- Améliorer la disponibilité des équipements de mesures anthropométriques (balance et toise);
- Rendre systématique le counseling (individuel et de groupe) sur la diversité alimentaire;
- Prendre en compte des indicateurs de nutrition maternelle dans le système d'information sanitaire.

### Soins Essentiels du Nouveau-Né

En 2014, l'OMS a publié le Plan d'action « Chaque nouveau-né, » qui vise à mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés. Ce plan recommande la mise en œuvre d'interventions clés essentielles pour le nouveau-né, y compris le contact immédiat peau à peau et, la promotion et soutien à l'initiation précoce de l'allaitement et l'allaitement maternel exclusif. À partir de 2014, l'OMS recommande de retarder le clampage du cordon ombilical (1 à 3 minutes après la naissance) pour améliorer les résultats en matière de santé et de nutrition chez la mère et le nourrisson.

### Lacunes

La plupart des recommandations ont été adoptées par le Ministère sauf le clampage différé (1 à 3 minutes) du cordon ombilical lors de l'accouchement sauf complication. La pratique fréquente dans les formations sanitaires est le clampage rapide du cordon afin de transférer le nouveau-né vers la poursuite d'autres soins. Au niveau des recommandations adoptées par le MS ne figurent pas de façon spécifique le « retard de clampage du cordon ». Mais cette disposition se retrouve dans un module de formation des personnels de santé dans le cadre d'une approche pilote traduisant un décalage entre les normes et certaines directives mises en œuvre sur le terrain.<sup>7</sup>

## Evidences

Le retard de clampage du cordon permet de prévenir les hémorragies du post-partum. À travers un mécanisme de transfusion placentaire, il réduit le déficit en fer et en conséquence l'anémie chez les nouveau-nés et améliore le statut en fer de l'enfant jusqu'à l'âge de 6 mois.<sup>9,9</sup> Le retard de clampage du cordon a été associé à 39 pour cent de réduction du besoin de transfusion sanguine et à un moindre risque de complications après la naissance.<sup>10</sup>

Le contact peau à peau est recommandé pour prévenir l'hypothermie et promouvoir l'allaitement maternel. Certaines études montrent que le contact immédiat peau à peau a un effet positif sur la durée de l'allaitement 1-4 mois après la naissance et sur l'allaitement maternel exclusif à 4-6 mois après la naissance.<sup>11</sup> Cette intervention est fortement recommandée en raison du fait qu'elle ne présente aucun risque pour l'enfant et la mère, son coût très faible et sa faisabilité relativement facile. En plus, tenant compte du fait que l'allaitement maternel exclusif est associé à la survie de l'enfant, l'effet du contact immédiat peau à peau est donc susceptible de contribuer à la réduction de la mortalité infantile.

Il apparaît une certaine imprécision dans la formulation de certaines recommandations pour les soins de nouveau-nés, qui demandent aux praticiens de « garder l'enfant dans un environnement chaud dès la naissance et pendant les soins (table, linge, contact peau à peau avec la mère) ». Cette formulation dilue le principe de « peau à peau avec la mère » avec d'autres options qui sont la table et le linge ce qui peut avoir un impact sur la pratique dans les maternités où « le peau à peau » n'est pas toujours perçu comme une nécessité absolue.

## Recommandations

- Rendre systématique la pratique du clampage différé (1 à 3 mn) du cordon ombilical par les agents de santé si pas de contre-indication ;
- Renforcer la pratique systématique de contact immédiat peau à peau du nouveau-né et de sa mère par les agents de santé et la soutenir comme une pratique nutritionnelle si pas de contre-indication ;
- Collecter les indicateurs sur le retard de clampage, le contact peau à peau et améliorer la qualité des données de la mise au sein précoce.

## Consultations des nourrissons sains, consultations curatives infantiles et promotion des pratiques d'ANJE au niveau communautaire

L'OMS recommande la promotion des pratiques optimales d'ANJE comme une intervention clé pour la survie, la croissance et développement du nourrisson et du jeune enfant. Cette intervention clé peut être réalisée tant au niveau des formations sanitaires que communautaire. Au niveau des formations sanitaires, des séances de counseling peuvent être livrées pendant la consultation du nourrisson

sain (CNS) ou la consultation curative infantile (CCI). Les autres interventions recommandées pendant la CNS incluent le suivi de la croissance, la vaccination, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage tandis que le counseling sur les pratiques optimales d'ANJE s'ajoutent à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ainsi que d'autres maladies spécifiques pendant la CCI.

Le suivi et la promotion de la croissance des enfants qui combinent le suivi de la croissance avec le counseling sur les pratiques d'ANJE pendant la CNS sont intégrés dans l'ensemble des centres de santé au plan national.

Au niveau communautaire, la promotion des pratiques d'ANJE se fait pendant des séances de counseling individuel ou de groupe ou des séances de mobilisation et de communication de masse à travers les Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) et les Groupes

## Evidences

L'allaitement maternel exclusif est associé à une réduction du risque de mortalité chez les enfants âgés de 0 à 23 mois et protège également contre la diarrhée et les infections respiratoires.<sup>12</sup> Il existe des preuves suggérant que l'amélioration de la diversité alimentaire est associée à un risque plus faible de retard de croissance.<sup>13</sup> Les interventions du système de santé, y compris le counseling individuel et l'éducation de groupe, peuvent améliorer l'allaitement maternel exclusif de 49 pour cent.<sup>14</sup> Les pratiques d'alimentation complémentaire, en particulier la diversité alimentaire, peuvent être améliorées rapidement en utilisant des stratégies efficaces de changement social et de comportement pour encourager les mères à préparer et à nourrir leurs nourrissons avec des aliments appropriés.<sup>15</sup>

d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques d'ANJE (GASPA) regroupant les femmes enceintes, celles ayant des enfants de 0 à 5 mois, ou celles ayant des enfants de 6 à 23 mois selon le plan national de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales d'ANJE et le profil des ASBC.

## Lacunes

De manière générale, les normes et protocoles de suivi et la promotion de la croissance des enfants de 0-59 mois ainsi que de la PCIME intégrant le counseling sur les pratiques optimales d'ANJE sont conformes aux directives internationales et ont tenu compte à l'époque du contexte national. Toutefois, des problèmes se posent en termes de couverture effective des cibles mais également en termes de fidélité dans la mise en œuvre du counseling sur l'ANJE notamment sur l'alimentation de complément pendant les CNS et les CCI au niveau des formations sanitaires, et également au niveau communautaire. Le PMA 2020 de 2017 indique que seulement 28 pour cent des mères des enfants de 12 à 23 mois ont reçu des conseils sur l'alimentation de complément pendant les trois derniers mois. On constate

aussi parfois des problèmes de disponibilité, de qualité et d'utilisation des données concernant le counseling sur les pratiques optimales d'ANJE au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire.

## Recommandations

- Améliorer la qualité de la promotion des pratiques d'ANJE appropriées selon l'âge de l'enfant à travers le renforcement de capacités des agents et l'établissement de normes de qualité pour le counseling ;
- Renforcer la promotion des pratiques d'ANJE appropriées selon l'âge de l'enfant dans le protocole PCIME. La mise en place du registre électronique de consultation (REC) pour améliorer la CCI pourrait être une opportunité pour disposer de plus de données sur les pratiques réelles en matière de conseil nutritionnel. La couverture nationale par ce dispositif reste encore à 30% des formations sanitaires ;
- Recentrer les activités des ASBC sur leur rôle principal (Promotion de la santé et prévention des maladies) et spécifier des cibles de performance réalistes et réalisables tenant compte de ces interventions nutritionnelles prioritaires ;
- Engager les collectivités locales dans les activités de promotion de nutrition maternelle et de pratiques d'ANJE au niveau communautaire ;
- Harmoniser la démarche pour la mise en œuvre des GASPA ainsi que les principaux outils ;
- Révision des formats des rapports mensuels d'activités (RMA) pour permettre la collecte des indicateurs pertinents sur le counseling selon les plateformes et les thèmes.

## Quelques lacunes et recommandations liées au processus managérial des interventions

### Lacunes

- Insuffisance de la coordination entre les directions techniques dans le développement et la mise en œuvre des politiques en nutrition maternelle et promotion des pratiques d'ANJE ;
- Insuffisance d'appropriation de ces interventions nutritionnelles prioritaires en tant que paquet intégré par les agents de santé au niveau des CSPS ;
- Insuffisance de mise en œuvre d'une manière systématique des interventions nutritionnelles prioritaires simples et basées sur les évidences selon les politiques SRMNE ;
- Insuffisance de la qualité des prestations de soins offerts en matière de nutrition maternelle et d'ANJE.

## Recommandations

- Organiser des sessions d'harmonisation des politiques entre les directions techniques ;
- Renforcer les sessions d'analyse conjointe des données de nutrition issues du système d'information sanitaire (Directions Centrales et Structures périphériques) ;
- Prendre en compte ces interventions prioritaires en nutrition dans la liste des interventions à gain rapide (IGR) du document cadre et directives de planification du Ministère de la Santé ;
- Mettre en place des mécanismes de suivi technico-budgétaire par le Ministère de la Santé et par les collectivités locales décentralisées pour les interventions nutritionnelles prioritaires ;
- Renforcer les capacités des infirmiers chefs de poste et des médecins dans l'organisation de travail et du personnel pour réaliser le paquet minimum d'activités dans les centres de santé ;
- Mettre en place un mécanisme d'incitation et de redevabilité des agents de santé ;
- Mettre en place des méthodes de supervision mixtes : supervision intégrée suivie de supervisions spécifiques selon les problèmes identifiés et répertoriés dans le plan de résolution des problèmes de la formation sanitaire ;
- Renforcer la formation continue des agents de santé in situ assortie de plan de suivi et de mentorat.

## Références

1. Enquête Multisectorielle Continue, Phase I, Composante Santé de la population et des ménages. Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), (2015).
2. Annuaire Statistique 2017, Ministère de la Santé
3. PMA 2020 Nutrition Survey Key Results. (l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), (2017).
4. Kominariak, M. A. & Peaceman, A. M. Gestational weight gain. Am. J. Obstet. Gynecol. 217, 642–651 (2017).
5. Black, R. E. et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet Lond. Engl. 382, 427–451 (2013).
6. Arimond, M. et al. Simple Food Group Diversity Indicators Predict Micronutrient Adequacy of Women's Diets in 5 Diverse, Resource-Poor Settings. J. Nutr. 140, 2059S–2069S (2010).
7. MS/DSF/MSH/UNFPA. Aider les bébés à respirer (ABR) et les soins compatissants : Guide du formateur (sans date).
8. Rabe, H., Diaz-Rossello, J. L., Duley, L. & Dowswell, T. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. Cochrane Database Syst. Rev. CD003248 (2012).
9. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on mother and baby outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7. Art. No.: CD004074 (2013).
10. Bhutta, Z. A. et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? Lancet 382, 452–477 (2013).
11. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 11. Art. No.: CD003519. (2016).
12. Victora, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 387, 475–490 (2016).
13. Bégin, F. & Aguayo, V. M. First foods: Why improving young children's diets matter. Matern. Child. Nutr. 13, e12528 (2017).
14. Rollins, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 387, 491–504 (2016).
15. Sanghvi, T., Seidel, R., Baker, J. & Jimerson, A. Using behavior change approaches to improve complementary feeding practices Matern. Child. Nutr. 13, (2017).