



LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION

Photos: (1 et 2) LVIA / Olympia de Maismont;
(3) PAM Burkina Faso/Esther Ouoba; (4) AES/CCC

AU BURKINA FASO

2009-2019, tendance globale à la baisse:

- la prévalence de la **malnutrition chronique** est passée de 35,1 à **25,4%***
- la prévalence de la **malnutrition aiguë** est passée de 11,3 à **8,1%**

Néanmoins:

- rapporté à la croissance démographique, ce niveau de **régression reste faible**
- à partir de 2018, la malnutrition aiguë s'est stabilisée à 25%
- la prévalence d'**anémie**, due aux carences en micronutriments, reste toujours **élevée** (83% chez les enfants de moins de 5 ans)
- la détérioration de la situation sécuritaire a entraîné un accroissement des besoins humanitaires; environ **3,3 millions** de personnes sont en **insécurité alimentaire (15%** de la population totale).

**Toutes les données se réfèrent à l'année 2020, l'Enquête SMART 2021 ne tenant pas compte de certaines régions.*

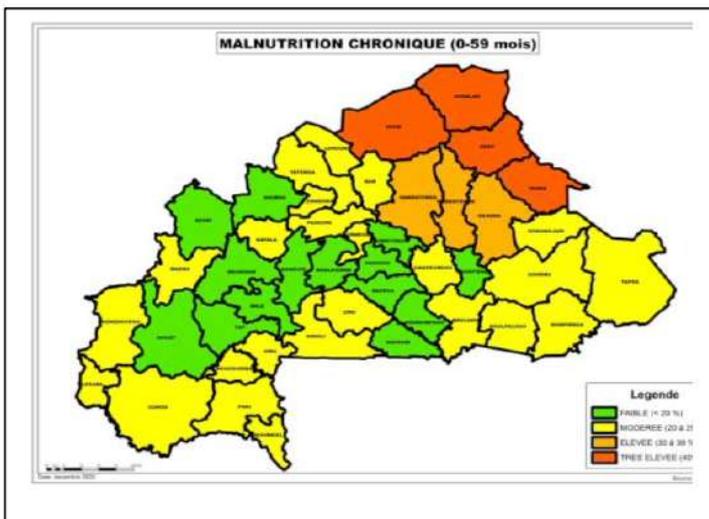


Fig. 1 : Cartographie provinciale de la malnutrition chronique au Burkina Faso; Source: Enquête Nutritionnelle Nationale SMART (2020).

POLITIQUE NATIONALE MULTISECTORIELLE DE NUTRITION 2020-2029

VISION : A l'horizon 2029, tous les habitants du Burkina Faso bénéficient d'un meilleur état nutritionnel et d'un bien-être social et économique pour un développement durable du pays.

AXES STRATÉGIQUES

(i) réduction de la sous nutrition,

- renforcement des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant
- renforcement des interventions de sécurité alimentaire sensibles à la nutrition
- renforcement des interventions d'eau, hygiène et assainissement sensibles à la nutrition
- renforcement des interventions en matière de protection sociale sensibles à la nutrition
- renforcement des interventions de santé sensibles à la nutrition

(ii) réduction des carences en micronutriments,

(iii) renforcement de la lutte contre la surnutrition et les maladies non transmissibles liées à la nutrition,

(iv) renforcement de la sécurité sanitaire des aliments

(v) amélioration de la gouvernance en matière de nutrition.

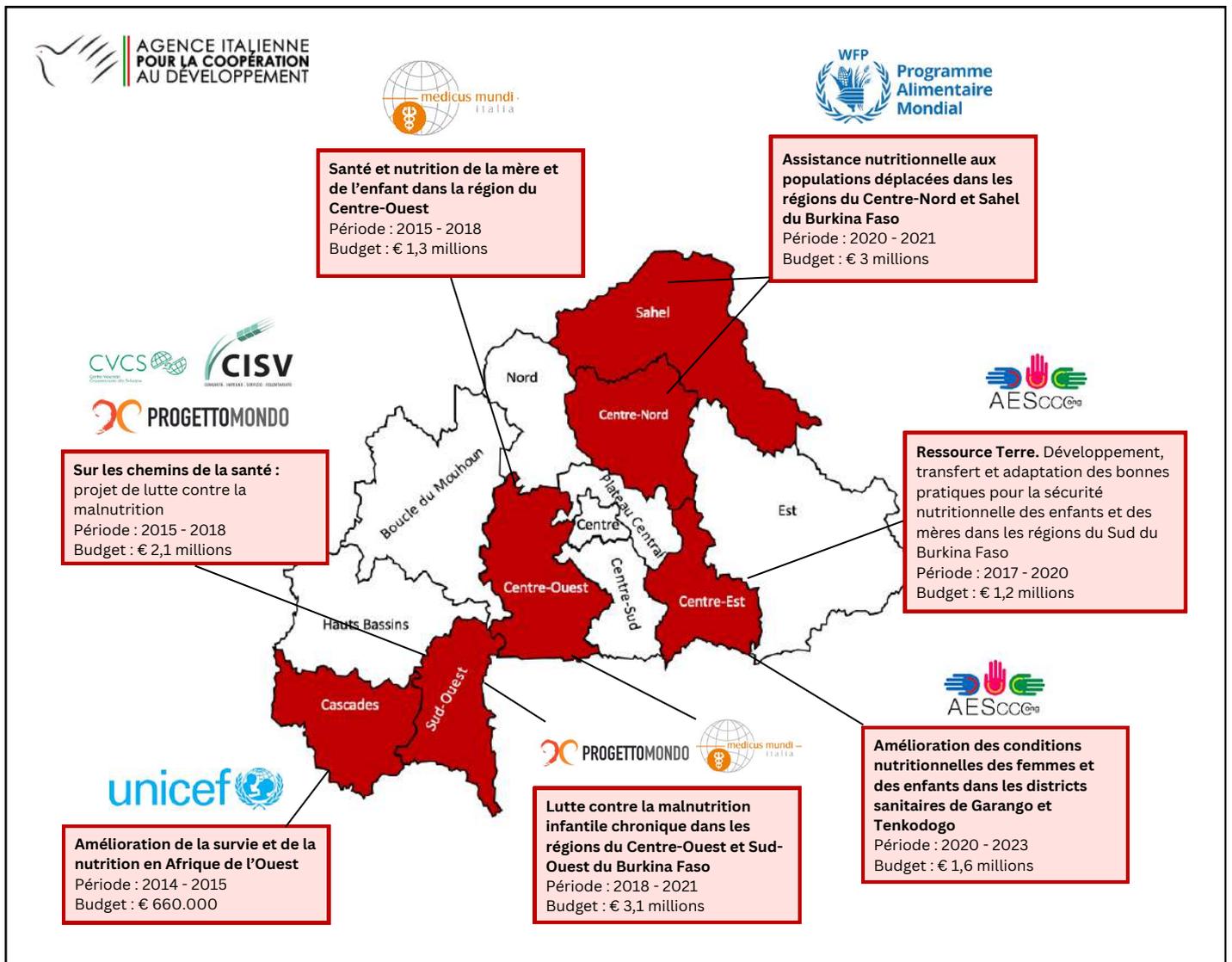


Fig. 2 : Carte des interventions de lutte contre la malnutrition de la Coopération italienne et des partenaires d'exécution au Burkina Faso de 2015 à 2022

ACTIONS PHARES



MONTANT TOTAL
€ 13 millions

BENEFICIAIRES
830.000

- La **responsabilisation de la communauté** dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition infantile et des mères : plus de 1200 ASBC et animatrices formés aux bonnes pratiques ;
- **Fortification à domicile des aliments des nourrissons de 6-23 mois** : plus de 130 289 sachets de micronutriments en poudres distribués au Centre-Ouest ;
- **Autonomisation financière des femmes** en vue d'améliorer la sécurité alimentaire des ménage: au Centre-Est, 10 centres d'étuvage de riz mis en place pour les femmes.

CASCADES

SAHEL

CENTRE-NORD

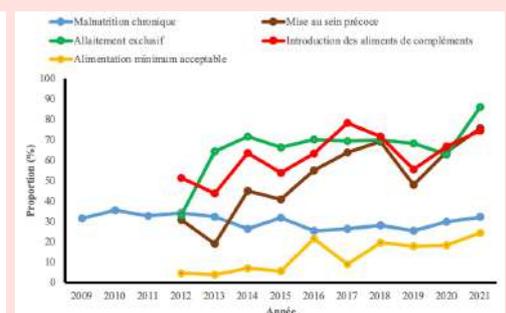
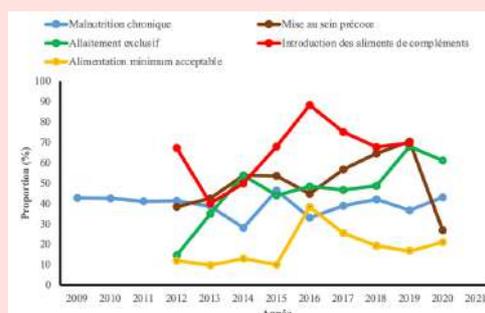
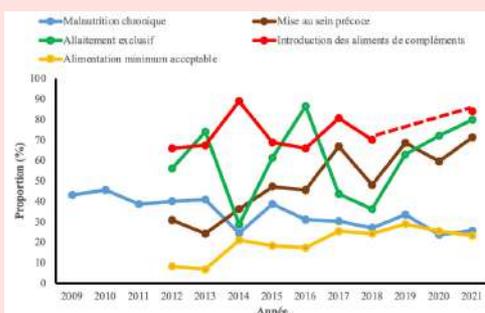


Fig. 3 : Évolution de la malnutrition chronique ainsi que des indicateurs d'allaitement et d'alimentation de 2009 à 2021 dans les régions des Cascades, du Sahel et du Centre-Nord, où les interventions de la Coopération italienne ont eu une durée d'environ 1-2 ans

Tableau 1 : Evolution en % des indicateurs de la malnutrition chronique et ANJE , mesurés pour chaque région entre 2015 et 2021

	Cascades		Sahel		Centre-Nord	
	2015	2021	2015	2020*	2015	2021
Malnutrition chronique	38,8%	25,7%	46,6%	43,1%	31,8%	32,2%
Allaitement exclusif	61,2%	79,9%	44,1%	61,1%	66,3%	86,2%
Alimentation Minimum Acceptable	18,4%	23,4%	10,1%	21,0%	5,6%	24,5%
Mise au sein précoce	47,2%	71,3%	53,6%	27,0%	40,8%	75,9%
Introduction des aliments de compléments	68,9%	84,0%	68,0%	69,7%	53,8%	74,7%
	Centre-Est		Centre-Ouest		Sud-Ouest	
	2015	2021	2015	2021	2015	2021
Malnutrition chronique	33,4%	25,7%	28,1%	23,3%	35,4%	24,2%
Allaitement exclusif	74,5%	77,3%	42,1%	62,7%	51,0%	87,9%
Alimentation Minimum Acceptable	20,5%	24,8%	14,3%	24,4%	30,0%	15,4%
Mise au sein précoce	39,2%	59,8%	36,8%	55,3%	33,9%	72,7%
Introduction des aliments de compléments	92,9%	85,6%	80,0%	82,3%	70,9%	80,6%

LÉGENDE

● Croissance négative	● Entre +10% et +20%
● Entre +0% et +10%	● Plus de 20%

*À cause de la situation sécuritaire, les dernières données disponibles pour la région du Sahel sont de l'année 2020

Source: Enquêtes Nutritionnelles Nationales SMART du Burkina Faso

LES INDICATEURS

La **malnutrition chronique ou retard de croissance** est liée à une alimentation insuffisante en quantité et en qualité. Elle compromet l'atteinte du potentiel physique et intellectuel ultérieur de l'enfant et l'expose à des maladies à l'âge adulte.

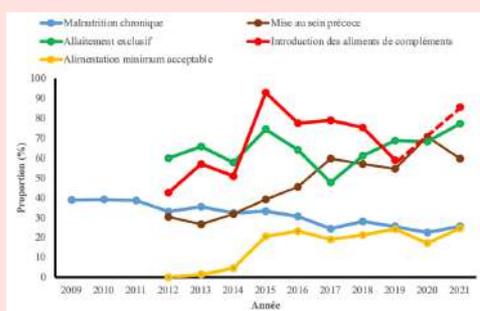
L'**allaitement maternel exclusif** jusqu'à six mois consiste à ne donner que du lait maternel et aucune autre nourriture ou boisson, pas même de l'eau. Il favorise un développement et une croissance optimale du nourrisson et limite la survenue des infections.

Les nourrissons de 6 à 23 mois doivent avoir un **régime alimentaire minimum acceptable**. Leur alimentation doit être diversifiées (au moins quatre groupes d'aliments) avec une bonne fréquence selon leur âge.

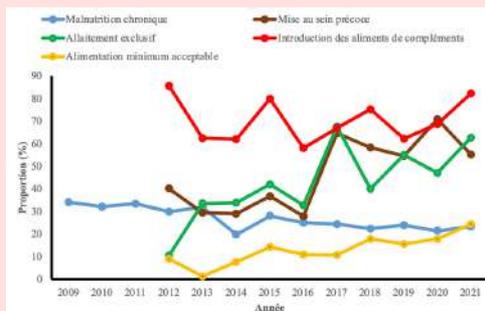
La **mise au sein précoce** est recommandée dans l'heure suivant la naissance. Elle est essentielle pour la survie du nouveau-né et pour l'établissement de l'allaitement à long terme.

L'**introduction des aliments de compléments** surs, adéquats et diversifiés commence à six mois en complément de l'allaitement maternel qui doit se poursuivre jusqu'à au moins deux ans.

CENTRE-EST



CENTRE-OUEST



SUD-OUEST

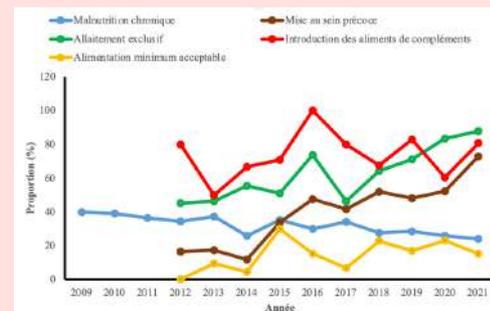


Fig. 4 : Évolution de la malnutrition chronique ainsi que des indicateurs d'allaitement et d'alimentation de 2009 à 2021 dans les régions du Centre-Est, du Centre-Ouest et du Sud-Ouest, où les interventions de la Coopération italienne ont eu une durée d'environ 7 ans

BONNES PRATIQUES

- Adaptation des interventions au contexte d'**insécurité et d'instabilité politique** ;
- Appui au dépistage et à la prise en charge communautaires de la **malnutrition aiguë** ;
- Ciblage et ancrage des actions au **niveau communautaire** ;
- Intégration des actions spécifiques et sensibles à la nutrition au niveau communautaire ;
- Guide de **recettes adaptées au contexte** ;
- Actions de **plaidoyer, mobilisation sociale et communication** pour le changement social et de comportement en faveur de la nutrition ;
- Stratégie mixte de prévention de la **carence en micro-nutriments** ;
- Promotion de **bonnes pratiques** nutritionnelles dans les ménages ;
- Promotion de l'**autonomisation des femmes** ;
- Renforcement de la **gouvernance** pour un environnement favorable à la nutrition.

LEÇONS APPRIS

- Impliquer les secteurs clés pour une **approche holistique** dans la prévention du retard de croissance ;
- Adopter l'**approche participative** pour une implication effective des **communautés** ;
- Faire preuve de **résilience** pour répondre aux besoins changeant des bénéficiaires ;
- Garantir la **durabilité** des interventions ;
- Aligner les interventions sur les **recommandations nationales, régionales et internationales** pour suivre les progrès réalisés ;
- Renforcer les **capacités des structures publiques** pour améliorer l'offre et la demande des services de nutrition ;
- **Combiner les approches** pour une bonne efficacité, efficacité et durabilité ;
- Renforcer le **partenariat** entre les intervenants ;
- Allouer une **durée adéquate** aux projets pour une atteinte optimale des résultats.



TÉMOIGNAGES

« On ne savait pas faire une bouillie enrichie de vitamine, on ne connaissait pas les bonnes pratiques d'hygiène et aussi une méconnaissance sur l'allaitement exclusif. Mais grâce à l'intervention du projet, nous avons reçu beaucoup de connaissances sur ces éléments » (bénéficiaire).

« La mise en œuvre du projet se basant sur les compétences locales a facilité la pérennisation des acquis et l'exécution des activités » (agent de santé).

« L'approche participative a facilité la planification et la mise en œuvre des interventions » (agent de santé).

« Le besoin était réel parce qu'à mi projet il y a eu des déplacés internes. Il n'y avait pas de prise en charge spécifique. Le projet a répondu aux besoins de la population » (agent de santé).



« Le projet a suscité des effets positifs inattendus à savoir la mise en place, dans le cadre du projet de Progettomondo, des jardins maraichers par les femmes de la ville de Dano pour soutenir les GASPA. Il y a aussi le réveil des compétences "dormantes" des animatrices et des femmes de la communauté. En effet, la plupart des femmes ayant fréquenté l'école, grâce aux activités elles ont repris les petits calculs et l'écriture » (expert santé).

Photos: (5) Progettomondo; (6) AICS Ouagadougou/Pierpaolo Crivellara; (7) LVIA/Olympia de Maismont



Le Siège de l'AICS Ouagadougou, réouvert en 2013 à la suite de l'Accord Cadre de Coopération entre le Burkina Faso et l'Italie, est responsable pour le financement et la coordination des initiatives de développement et d'aide humanitaire de la Coopération italienne au Burkina Faso, au Niger et - depuis 2021 - au Ghana. L'Agence intervient traditionnellement dans les secteurs santé et développement rural, en canalisant son soutien technique et financier aux institutions internationales et nationales, aux organisations de la société civile (OSC), aux universités et aux entités publiques. Au delà des secteurs traditionnels d'intervention, l'action de l'Agence s'étend aussi aux domaines de la formation, création d'emplois et inclusion sociale. Depuis 2019, avec l'aggravation de la situation d'insécurité et l'intensification des besoins humanitaires des populations déplacées, AICS Ouagadougou a augmenté les financements au secteur humanitaire.

les partenaires d'exécution

