



Plan de plaidoyer du Cluster Nutrition pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence- Burkina Faso

Par: Martha Nakakande (Conseillère technique- Équipe de soutien technique- L'Alliance Technique du GNC)



Clause de non-responsabilité

Plan de plaidoyer du Cluster Nutrition pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en situation d'Urgence pour le Burkina Faso est rendu possible par UNICEF et le soutien généreux du peuple américain à travers le Bureau d'Assistance Humanitaire (BHA) de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Toutefois, ce document et de la seule responsabilité de conseillère technique de l'Alliance technique et ne reflètent ou ne représentent pas nécessairement les opinions ou les politiques de UNICEF, BHA, ou du gouvernement des États-Unis.

Pourquoi l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant durant les périodes d'Urgence au Burkina Faso

La crise a commencé en 2015 et s'est aggravée en 2018. En 2020, les groupes armés dans les communautés ont gagné en force en exploitant les vulnérabilités existantes et causent toujours instabilité et victimes civiles. Cela a conduit à la violence, à la perturbation des moyens de subsistance, aux déplacements internes massifs et à l'inaccessibilité des services sociaux, y compris les services de santé et de nutrition. Tout cela a contribué à la détérioration de l'état nutritionnel de la population. L'Aperçu des Besoins Humanitaires (2021) estime que 3,5 Millions de personnes sont dans le besoin et qu'1,5 Million exige une aide nutritionnelle.

La malnutrition reste toujours un problème et devrait encore s'aggraver malgré les améliorations enregistrées (Les enquêtes nationales sur la nutrition indiquent que depuis 2009, date à laquelle la première enquête nationale SMART a été réalisée, jusqu'à 2009 à 2020, la prévalence du retard de croissance est passée de 35,1% à 24,9% alors que la malnutrition aiguë est passée de 11,3% à 9,1%). Le rapport de l'enquête multisectorielle de 2015 montre que la malnutrition aiguë était estimée à 13,5%. En septembre 2020, l'UNICEF a signalé que plus d'un demi-million d'enfants souffraient de malnutrition aiguë. L'enquête SMART 2020 a fait état d'une malnutrition aiguë globale de 9,1 % (malnutrition aiguë sévère de 1 %). Environ 25% des enfants âgés de 0 à 5 ans souffrent de retard de croissance.

Pour ce qui est des pratiques de l'ANJE dans le pays, le rapport SMART montre que 63,4% des enfants de 0 à 23 mois bénéficient d'une mise au sein précoce notant que l'allaitement exclusif est à 64,3% et que la poursuite de l'allaitement des enfants de 12-15 mois à 96,4%. Les résultats concernant l'alimentation complémentaire montrent que 29,2% des enfants consomment au moins 4 groupes d'aliments et que l'alimentation minimale acceptable est à 21,9%. D'autres pratiques ANJE rapportées dans l'enquête SMART sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1: Indicateurs de l'ANJE SMART 2020

| Indicateur | Pourcentage au niveau national |
|--|--------------------------------|
| Enfants ayant reçu le colostrum | 95,4% |
| Enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités | 96,4% |
| L'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans | 80,1% |
| Alimentation de complément en temps opportun | 77,4% |
| Fréquence minimum des repas | 76,9% |
| Femmes en âge de procréer ayant consommées au moins 5 groupes d'aliments | 17,5% |

Les mauvaises pratiques ANJE contribuent à la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. Mondialement, l'allaitement est considéré être l'intervention la plus rentable pour améliorer la survie des enfants. Il est estimé que l'élargissement de l'allaitement à un niveau quasi universel pourrait prévenir plus de 820000 décès annuels ou 13% des décès des enfants de moins de 24 mois¹.

Importance de l'ANJE-U

Le lait maternel est vital et lorsque les mères allaitent, tout le monde en profite. Il favorise la complicité, prévient les maladies et agit comme le premier vaccin du bébé, lui donnant un coup de pouce essentiel. L'allaitement maternel et une alimentation complémentaire sûre, adéquate et appropriée contribuent de manière significative à la prévention de la sous-nutrition et de la mortalité chez les enfants et réduisent également le fardeau des

¹ Victora CG, Bahl R, Barros A et col. Allaitement au XXIème siècle: épidémiologie, mécanismes, et effets durables. Lancet. 2016;387:475-490.

autres maladies infantiles et maternelles, en stimulant la santé dans toute la communauté, en réduisant les coûts des soins de santé et en assurant une meilleure santé aux familles. L'allaitement maternel inadéquat au Burkina Faso entraîne plus de 3000 décès évitables, plus d'un million de cas de diarrhée et de pneumonie et plus d'un million de dollars dépensés en coûts de soins de santé ².

Durant les situations d'urgence, la protection vitale de l'allaitement maternel est plus importante que jamais en raison du risque accru de décès durant ces périodes-là. L'allaitement maternel et les autres pratiques ANJE ne sont pas faciles en situation d'urgence, car les mères et les enfants sont confrontés à d'immenses défis. Les situations d'urgences entraînent une insécurité alimentaire dévastatrice, un accès limité à l'eau potable, une perte des structures sociales qui soutiennent les pratiques ANJE, des responsabilités plus importantes au sein du ménage, des dons supplémentaires de SLM qui peuvent nuire à l'allaitement et causer maladies et décès, des perturbations des services de santé et de nutrition et une augmentation du risque de la violence fondée sur le genre. Dans ces contextes, l'allaitement maternel garantit une source de nourriture sûre, nutritive et accessible pour les nourrissons et les jeunes enfants et un bouclier de protection contre la maladie et la mort.

Pour les aider à avancer malgré les obstacles, nous devons faire de la protection, de la promotion et du soutien de l'allaitement une réponse standard à chaque urgence. Cette réponse doit s'articuler autour des droits, de la dignité et du bien-être des mères et de leurs enfants. Le gouvernement, avec le soutien de UNICEF, fournit des services de traitement et de prévention de la malnutrition, y compris la promotion et le soutien des pratiques ANJE recommandées. Malgré ce soutien, les défis de l'ANJE – U sur le terrain ne manquent pas. Il s'agit notamment:

- Des interventions ANJE existantes (Sensibilisation, GASPA...) donc la croyance qu'il n'y a pas besoin d'ANJE-U.
- L'ANJE-U ne figure pas parmi les évaluations rapides.
- Manque de leadership parfois pour l'ANJE-U
- Manque de personnel qualifié
- Pas d'intérêt de la part des réseaux de communication/des médias pour l'allaitement ou l'ANJE-U
- Financement souvent insuffisant

A la lumière de la situation du pays et des défis ANJE-U, il est nécessaire d'intégrer l'ANJE-U dans le système de santé existant afin de répondre aux besoins de ceux qui sont touchés par la situation d'urgence et de veiller à ce que les gains réalisés grâce à la mise en œuvre du plan d'intensification de l'ANJE ne soient pas perdus.

Objectifs

Objectif Général: Contribuer à la survie de l'enfant en améliorant l'état nutritionnel des enfants et des femmes enceintes et allaitantes à travers la protection, la promotion et le soutien d'une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence.

Résultat attendu: Un environnement de soutien pour une ANJE-U optimale à travers un plaidoyer pour une meilleure visibilité des besoins, le financement l'amélioration de la mise en œuvre, la coordination et l'engagement politique/ de leadership.

²<https://www.aliveandthrive.org/en/country-stat/burkina-faso>.

Objectifs spécifiques:

- Accroître la visibilité des besoins ANJE parmi les populations affectées dans les situations d'urgence en renforçant l'engagement politique et l'engagement des donateurs.
- Augmenter les ressources allouées à l'ANJE-U dans le cadre de la réponse ciblant les populations touchées.
- Améliorer la coordination et l'approche multisectorielles dans la mise en œuvre des interventions ANJE dans les situations d'urgence.

Public cible

Il est essentiel que des champions ANJE et ANJE-U se trouvent dans le pays. Le public principal visé par ce plaidoyer comprend les décideurs politiques, les décideurs des ministères concernés, les agences des Nations Unies, les donateurs et les ONG nationales et internationales. Un appel direct est lancé à l'UNICEF et à la Direction de la nutrition (qui fait partie du ministère de la Santé) en tant qu'organismes responsables de la coordination et de la mise en œuvre d'activités visant à soutenir, protéger et promouvoir l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence.

Le public secondaire visé est tout individu, groupe ou entité qui a accès au public principal et influence les décisions prises directement ou indirectement. Il s'agit notamment des plateformes de coordination, des médias, des associations d'allaitement, des personnalités du divertissement et du sport et des leaders d'opinion au niveau national et communautaire.

Messages Clés

Message 1: Les mères devraient être soutenues pour l'allaitement car c'est la façon la plus sûre de protéger les bébés contre la malnutrition, la maladie et la mort dans les situations d'urgence. Comme l'exigent les normes internationales en matière de soins, l'ANJE-U doit être considérée une priorité dans toute situation d'urgence et préparée en cas de crise prolongée prévisible au Burkina Faso avec un soutien ciblé aux nourrissons et aux jeunes enfants à risque élevé et aux femmes enceintes et allaitantes. Lorsque l'allaitement est soutenu, protégé et promu, les mères sont 2,5 fois plus susceptibles d'allaiter³. Le Burkina Faso continue d'être touché par l'insécurité, l'insécurité alimentaire et les catastrophes naturelles qui ont conduit à des situations d'urgence dans plusieurs régions, en particulier celles à la frontière avec d'autres pays voisins⁴. À ce jour, il y a peu de soutien pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence⁵. Ceci est susceptible de saper les gains réalisés dans le cadre du programme actuel d'intensification des pratiques ANJE (dans les circonstances normales). Il est recommandé que l'ANJE-U soit incluse, priorisée et dotée de ressources adéquates en tant que composante du paquet de services minimum d'interventions pour la santé et la survie maternelle et infantile dans les situations d'urgence.

Message 2: Un investissement accru dans les programmes et les politiques de promotion, de protection et de soutien de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire en cas d'urgence est essentiel pour réduire la malnutrition. L'ANJE est essentielle à la réalisation des objectifs de développement durable à

³ Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Allaitement au XXIème siècle: épidémiologie, mécanismes, et effets durables. *Lancet*, 387(10017), 475-490.

⁴ OCHA. Aperçu des besoins Humanitaires. (2021)

⁵ UNICEF. Rapport de la revue du plan de passage à l'échelle de l'ANJE. (2021)

l'horizon 2030. L'allaitement maternel est associé à lui seul à la réalisation d'objectifs en matière de pauvreté, de faim, de santé, d'éducation et d'égalité des sexes. De plus, les programmes ANJE-U peuvent contribuer à réduire la malnutrition et, par conséquent, les coûts associés au traitement de la malnutrition aiguë.

L'OMS signale que le manque d'allaitement maternel augmente le risque de morbidité et de mortalité infantile et que cela est encore aggravé par une alimentation complémentaire inappropriée. Par conséquent, un tiers des enfants qui sont sous-alimentés le sont en raison d'une alimentation inappropriée. Les taux de malnutrition au Burkina Faso continuent d'augmenter selon les enquêtes nationales sur la nutrition. La malnutrition aiguë mondiale est passée de 8,1 % en 2019 à 9,1 % en 2020. Des enquêtes SMART rapides réalisées dans certaines zones d'urgence affectées montrent des taux de malnutrition aiguë supérieurs à 10%⁶.

Message 3: La prestation de conseils spécialisés sur l'alimentation des nourrissons en tant qu'intervention fondée sur des données probantes aide les mères à surmonter les défis⁷ liés à l'allaitement et assure une alimentation complémentaire appropriée en cas d'urgence. Il a été constaté que le soutien immédiat à l'allaitement à la naissance, le conseil et la sensibilisation de groupe renforcent l'allaitement⁸. Le counseling peut aider les mères à bien allaiter et à adopter une alimentation complémentaire appropriée à 6 mois dans les situations d'urgence et peut atténuer l'impact des dons de SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL. Comme le recommande le plan de mise en œuvre de l'OMS sur la nutrition des mères, des nourrissons et des jeunes enfants, le renforcement des capacités devrait faire partie intégrante des interventions en matière de nutrition. Les pratiques ANJE peuvent être compromises par un personnel non formé qui fournit des renseignements erronés et les membres de la collectivité qui perpétuent les mythes entourant l'allaitement maternel, en particulier dans les situations d'urgence. Les interventions ANJE efficaces nécessitent la disponibilité de ressources humaines dans le cercle des partenaires pour fournir un soutien. Il s'agit notamment de la capacité des fournisseurs de soutien potentiels, comme les travailleurs de la santé formés, les conseillers qualifiés, les mères expérimentées, etc. La formation ANJE a été intégrée dans le plan national d'intensification des pratiques ANJE au Burkina Faso. Les bailleurs de fonds, le ministère de la Santé et les partenaires sont invités à investir dans la formation ANJE dédiée aux travailleurs de la santé, y compris le counseling. Ce renforcement des capacités devrait couvrir les membres de la collectivité et les autres secteurs qui participent à l'intervention d'urgence à titre de formation ou d'orientation. Le renforcement des capacités devrait créer un environnement propice au soutien multisectoriel et permettre aux fournisseurs de services d'aider adéquatement les mères et les soignants à adopter une alimentation appropriée pour les nourrissons dans les situations d'urgence.

Message 4: La mise en œuvre intégrale du code international de commercialisation des substituts du lait maternel et l'application efficace de ce code sont essentielles à la protection de l'allaitement maternel et à l'alimentation complémentaire appropriée. Le code international de commercialisation des substituts du lait maternel définit l'utilisation appropriée de SLM afin de protéger l'allaitement et d'assurer une alimentation complémentaire appropriée. Dans les situations d'urgence, la commercialisation agressive des substituts du lait maternel (SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL) nuit à la capacité des familles de prendre des décisions éclairées concernant l'alimentation de leur enfant⁹. Le Burkina Faso a signé le décret sur la commercialisation des substituts du lait maternel et a mis en place un comité de suivi de la mise en œuvre. Il est impératif que

⁶ Enquête nutritionnelle dans le commun de Djibo au Burkina Faso selon la méthodologie Rapid SMART. DAYVICUS International, UNICEF, PAM, IRC, 2020

⁷McFadden, A., Siebelt, L., Marshall, J.L. et col. Les interventions de counseling pour permettre aux femmes d'initier et de poursuivre l'allaitement maternel : un examen systématique et une méta-analyse. *Int Breastfeed J* 14, 42 (2019).

⁸ Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et col. Pourquoi investir et ce qu'il faudra pour améliorer la pratique de l'allaitement ? *Lancet*. 2016

⁹ Save the Children. N'insistez pas : pourquoi l'industrie du lait maternisé doit faire le ménage. Londres : Save the Children, 2018.

les gains réalisés servent de fondement pour éviter l'utilisation inappropriée des SUBSTITUTS DU LAIT MATERNEL, même dans les situations d'urgence.

Appel à l'action

L'investissement dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et sa mise en œuvre dans les situations d'urgence garantissent la survie des groupes les plus vulnérables - nourrissons, enfants et femmes enceintes et allaitantes. Les urgences créent des défis qui affectent les pratiques alimentaires et augmentent le risque d'alimentation artificielle et d'alimentation complémentaire inappropriée. L'alimentation des nourrissons dans les situations d'urgence est essentielle dans le cadre des droits humanitaires des enfants et des femmes, les décideurs, les gouvernements, les donateurs et les partenaires gouvernementaux dans l'espace humanitaire au Burkina Faso sont donc appelés à :

1 Accroître les investissements dans les programmes et les politiques qui favorisent, protègent et soutiennent des pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence. Les interventions ANJE-U financées devraient englober des interventions multisectorielles couvrant la protection et le soutien des nourrissons allaités et non allaités, l'alimentation complémentaire, les pratiques de soins, le développement de l'enfant, la protection des enfants, la grossesse et la nutrition et la santé générale des mères et des enfants, y compris la santé mentale. La mise en œuvre des diverses activités nécessite des efforts et un soutien financier de la part des gouvernements et des donateurs.

2 Veiller à ce que des conseils en matière d'alimentation des nourrissons et d'autres interventions fondées sur des données probantes soient fournis pour assurer un soutien adéquat à l'allaitement maternel et une alimentation complémentaire appropriée dans les situations d'urgence. Inclure la formation ANJE-U, y compris le counseling dans le plan d'intervention et étendre ces formations aux membres de la collectivité. Orienter tous les autres secteurs participant à l'intervention d'urgence dans le cadre de l'ANJE-U pour une compréhension et un soutien cohérent de l'alimentation des nourrissons dans les situations d'urgence.

3 Mettre en œuvre le code international de commercialisation des substituts du lait maternel avec une législation et une application efficace. Les bailleurs de fonds, les gouvernements et les partenaires sont invités à mener des activités dans les zones d'urgence conformément au Code et au décret national sur la commercialisation des substituts du lait maternel à travers :

- Aucune sollicitation et/ou acceptation des dons de substituts du lait maternel
- Signalement de tout appel aux dons
- Priorisation des options d'alimentation sûres.
Fourniture de substituts du lait maternel en fonction du besoin éclairé par des évaluations.

Stratégie

i. Obstacles et possibilités à considérer lors de la mise en œuvre du plan de plaidoyer

Obstacles

- Manque de volonté politique dans la mise en œuvre de l'ANJE-U
- Manque d'appréciation de l'ANJE-U tout en mettant l'accent sur la mise en œuvre du programme national de l'ANJE dans les zones touchées par des situations d'urgence .
- Tabous culturels, mythes et idées fausses qui peuvent être exacerbés en cas d'urgence.
- Compréhension limitée du besoin de plaidoyer
- Manque de ressources pour mettre en œuvre le plan de plaidoyer
- Les partenaires ne remplissent pas leur rôle dans les campagnes de plaidoyer
- Perte potentielle de champions (p.ex. s'ils sont élus)

Opportunités

- Sensibilisation accrue concernant l'ANJE-U parmi les partenaires de l'intervention d'urgence.
- Décret récent sur la commercialisation des SLM
- Augmentation du nombre de personnes formées dans le pays
- Disponibilité de fonds pour la nutrition dans le cadre desquels l'ANJE-U peut être incluse.
- Existence d'un programme solide ANJE dans lequel peut être intégrée l'ANJE-U.

ii. Approche stratégique de plaidoyer.

Plusieurs méthodes seront utilisées pour veiller à ce que les messages ANJE-U soient transmis et que toutes les parties prenantes soient impliquées. Il s'agit notamment :

- **Analyse des parties prenantes et des opinions:** Pour comprendre les positions actuelles des différents décideurs et influenceurs, identifier les champions potentiels de l'ANJE-U et adapter les messages clés aux différents décideurs.
- **Lobbying direct:** L'agence responsable/ groupe de travail technique aura des discussions directes avec les décideurs à travers des réunions individuelles et des réunions en petits groupes avec des influenceurs clés afin de partager des données probantes sur la nécessité de l'ANJE-U dans le pays.
- **Campagne publique:** Pour atteindre le grand public, diverses méthodes seront utilisées, notamment des réunions locales, des bulletins de nouvelles, des courriels en chaîne, des partenariats avec les médias nationaux et locaux et des discours publics de leaders d'opinion.
- **Signature de la déclaration commune:** Une déclaration commune sur l'ANJE-U fut rédigée et sera partagée avec les parties prenantes, les signataires seront suivis pour assurer et investir dans l'ANJE-U et le public ciblé sera appelé à prendre action pour garantir la promotion, la protection et le soutien optimal à l'ANJE-U.
- **Sensibilisation** des donateurs, des partenaires d'intervention d'urgence, des médias et ministères concernés autour des besoins d'alimentation des nourrissons dans les situations d'urgence pour accroître la sensibilisation à l'ANJE-U et plaider pour son inclusion dans la réponse.

iii. Plan d'action du plaidoyer

| Objectif | Activités | Ressources nécessaires | Calendrier | Responsable |
|---|--|--|------------|-------------|
| Comprendre le paysage actuel des influenceurs et la position de l'ANJE-U dans le programme d'intervention d'urgence | <p>Analyse des parties prenantes et des opinions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préparation d'une approche d'analyse des parties prenantes. • Cartographie des principales parties prenantes • Réaliser l'analyse • Rédiger un rapport avec les recommandations clés. | <ul style="list-style-type: none"> • Budget • Accès aux informations concernant les parties prenantes/ personnes/ entités d'intérêt. | | |
| Assurer un effort coordonné dans le processus de plaidoyer | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre sur pied un groupe de travail/comité dédié aux activités de plaidoyer. • Évaluer les ressources disponibles pour mener à bien le plaidoyer. • Élaborer des présentations techniques sur l'ANJE_U en fonction des décideurs cibles. • Élaborer d'autres documents d'information nécessaires au plaidoyer en fonction des approches de plaidoyer choisies. | <ul style="list-style-type: none"> • Budget • Personnes ayant une expertise en matière d'ANJE-U • Personnes ayant une expertise en matière de plaidoyer. • Parties prenantes désirant soutenir le plaidoyer. | | |
| Accroître la capacité de défendre les intérêts des principaux partenaires | <ul style="list-style-type: none"> • Formation sur le plaidoyer. • Formation sur le plaidoyer efficace. • Orientation sur le plan de plaidoyer. | <ul style="list-style-type: none"> • Budget • Formateurs • Budget de la formation | | |
| Accroître l'interaction avec le public cible pour accroître la sensibilisation. | <ul style="list-style-type: none"> • Preuves de préparation, y compris l'analyse budgétaire de l'allocation à l'ANJE. • Élaborer du contenu et du matériel de communication pour les diverses approches. • Réunions (y compris réunions individuelles et réunions de terrain). • Dissémination de la déclaration commune. • Organisation d'ateliers de travail. • Présentations dans différents forums d'intervention d'urgence, p.ex. réunions intergroupes, réunions de coordination... • Campagnes médiatiques, y compris publicité payée, le cas échéant. • Visite guidée dans les zones touchées pour une expérience directe des défis de l'ANJE. | <ul style="list-style-type: none"> • Budget • Outils media, contacts media • Déclaration commune sur l'ANJE | | |