



Le gouvernement du Burkina Faso s'engage pour la réduction du retard de croissance chez les enfants à travers une approche multisectorielle.

Du 5 au 8 mai 2014 s'est tenu à Ouagadougou /Burkina Faso un atelier national de planification pour la réduction de la malnutrition chronique. Le Dr Arsène Bognessan Ye Ministre d'état chargé des relations avec les institutions et des reformes politiques a présidé l'ouverture de cette importante rencontre au nom de son Excellence le Premier Ministre. On notait la présence des Ministres en charge de la santé (Lene Sebgo) de l'agriculture (Mahama Sawadogo), de l'action sociale (Alain Zoubga). Au nombre des partenaires techniques et financier, on notait la présence de l'UNICEF, l'Union européenne, l'OMS, le PAM, FAO et la Banque Mondiale. L'UNICEF et l'OMS étaient représentés respectivement par Mr Marc Rubin et Dr Djamil Cabral.

L'atelier organisé par le Ministère de la Santé, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF à travers le projet Sécurité nutritionnelle en Afrique (ANSP) et de l'OMS, a enregistré la participation des techniciens de haut niveau des Ministères de la Santé, de l'Agriculture et de la Sécurité Alimentaire, des Ressources Animales, de l'Eau, des Aménagements Hydrauliques et de l'Assainissement, de l'Economie et des Finances, de l'Action Sociale et la Solidarité Nationale, de la Promotion de la Femme, de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation, de l'Environnement et du Développement Durable, de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat. Ont également pris part les principaux partenaires techniques et financiers en nutrition (bailleurs de fonds internationaux, agences des Nations Unies, Organisations Non Gouvernementales et associations) ainsi que des représentants des parlementaires et le réseau des journalistes et communicateurs en nutrition et sécurité alimentaire.



M. Lené Sebgo, Ministre de la santé et M. Marc Rubin, Représentant de l'UNICEF lors de leurs interventions

Dans leurs interventions respectives, le Ministre d'Etat, le Ministre de la santé et le Représentant résident de l'UNICEF ont tous relevé la nécessité

impérieuse de l'approche multisectorielle de la problématique du retard de croissance. En effet, l'objectif de l'atelier était de générer un consensus et un engagement des différents secteurs autour d'une planification multisectorielle avec un cadre résultat commun orienté vers la réduction de la malnutrition chronique au Burkina Faso.

Il faut rappeler que la malnutrition chronique ou retard de croissance affecte plus de 165 millions de moins de 5 ans dans le monde dont plus de 56 millions en Afrique (Lancet, 2013). Au Burkina Faso, elle touche 31,5% des enfants de moins de 5 ans, soit plus d'un million d'enfants. Les enfants âgés de 5 ans qui souffrent de retard de croissance sont au minimum 10 centimètres plus courts que les enfants sains du même âge. Les enfants sévèrement retardés en croissance ont cinq fois plus de risques de mourir de diarrhée et trois fois plus de risques de mourir de pneumonie que les enfants non retardés en croissance. Le retard de croissance est également associé à un faible développement des capacités cognitives. Il se traduit par un dysfonctionnement permanent et irréversible au niveau physique et cognitif, qui accroît le risque de mortalité de l'enfant et diminue significativement ses capacités d'apprentissage. Les enfants affectés par la malnutrition chronique atteindront un faible niveau d'éducation et seront moins productifs à l'âge adulte. Cette baisse de productivité aura un impact important sur le développement économique du pays : la perte en croissance économique nationale a été estimée par la Banque Mondiale à 11% par an en moyenne dans les pays de l'Afrique Sub-Saharienne.

Pour faire face à ce problème, encore peu connu et occulté dans les politiques, et stratégies des gouvernements, le Burkina Faso a adhéré en 2011 au mouvement SUN (Scaling-Up Nutrition) avec l'objectif de passer à l'échelle les interventions qui ont un fort impact sur la nutrition. Les dernières évidences scientifiques ont montré que ces interventions ne relèvent pas uniquement de la sphère spécifique de la nutrition, mais intègrent des actions sensibles à la nutrition, dans d'autres secteurs tels que la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, la sécurité alimentaire, l'éducation, la protection sociale, la promotion de la femme, la communication pour le changement de comportement.

En 2013, lors des Conférences internationales de Paris et de Londres sur la lutte contre la malnutrition, le Burkina Faso s'est engagé à réduire la prévalence de la malnutrition chronique à 25% des enfants de moins de 5 ans en 2020. En outre, l'Assemblée Mondiale de la Santé de 2012 s'était fixé comme objectif de réduire, dans le monde, de 40% le nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance entre 2010 et 2025.

Les défis sont immenses en vue d'accélérer la réduction du retard de croissance au Burkina Faso. A l'issue des travaux de cet atelier, 13 interventions directes de nutrition à travers le cycle de vie devront être renforcées. Les nouvelles interventions à rendre effective sont (1) la supplémentation en micronutriments multiples des femmes enceintes pour assurer un meilleur apport en calcium, (2) la fortification à domicile avec les poudres de micronutriments, (3) une meilleure prise en compte des adolescentes dans les programmes de nutrition.

Au sujet des actions sensibles à la nutrition, 12 interventions respectant le continuum des soins devront être renforcées et passer à l'échelle dans le secteur de la santé. La nouvelle intervention à rendre effective porte sur la chimio prévention saisonnière du paludisme chez les enfants de 3-59 mois.



Le Dr Arsène Bognessan Yé, Ministre d'Etat chargé des Relations avec les institutions et des réformes politiques a présidé l'ouverture de cette importante rencontre au nom de son Excellence Monsieur le Premier Ministre.

Concernant le secteur de l'eau/assainissement 5 interventions prioritaires ont été retenues : (1) amélioration de l'accès aux sources d'eau potable en milieu rural et urbain en respectant l'équité (2) promotion des bonnes pratiques de transport, stockage, conservation et traitement de l'eau à domicile, (3) promotion du lavage des mains avec du savon, (4) amélioration de l'accès aux infrastructures d'assainissement, (5) promotion de l'approche Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC).

Concernant le secteur de l'agriculture, 5 interventions prioritaires ont été retenues : (1) amélioration de la disponibilité et l'accès à une alimentation diversifiée et saine tout au long de l'année à travers le maraichage, le petit élevage et les produits forestiers non ligneux (2) promotion de la production d'aliments à haute valeur nutritive, (3) subvention des prix des produits alimentaires (ventes à prix social, boutiques témoins, les coupons alimentaires, les distributions gratuites), (4) renforcement de l'accès des femmes aux ressources (accès à la terre, aux revenus de la vente des produits agro-sylvo-pastoral, accès aux micro-crédits), (5) adoption de pratiques optimales de récoltes, de conservation, de transformation alimentaire et de stockage des aliments.

Concernant le secteur de protection sociale, 3 interventions ont été retenues : (1) filets sociaux sensibles à la nutrition (cash transfert conditionnel et non conditionnel, vente à prix social et distribution gratuite des vivres), (2) exemption des frais de santé des enfants de moins de 5 ans, (3) assurance maladie universelle.

Concernant le secteur de l'éducation, 4 interventions prioritaires ont été retenues : (1) la scolarisation des filles (2) l'alphabétisation des femmes (3) l'éducation parentale (4) l'insertion de modules vulgarisateurs sur la nutrition en milieu scolaire, post scolaire et non formel.



L'atelier a enregistré des techniciens de haut niveau

Le secteur privé devra contribuer à la mise en œuvre des interventions directes de nutrition à travers : (1) la poursuite de l'enrichissement des aliments de grande consommation et (2) l'enrichissement des farines infantiles locales (3) la promotion et commercialisation des produits locaux appropriés (4) la promotion de la petite entreprise et contribution à la création des activités génératrices de revenus.

Les goulots d'étranglement liés à la mise en œuvre de ces interventions retenues ainsi que les activités associées pour les solutionner ont été identifiés au cours de l'atelier. Les actions à entreprendre intègrent la communication pour le changement social et de comportement et les questions de genre. Par ailleurs, un consensus a été obtenu au sujet des résultats communs auxquels les différents secteurs devront contribuer pour atteindre l'objectif de réduction du retard de croissance au Burkina Faso.

Au sujet du mécanisme de coordination, il a été recommandé une réforme du Conseil National de Concertation pour la Nutrition (CNCN) à travers la révision des textes, sa dénomination, ses membres, ses articulations et ses démembrements avec les autres secteurs pour une meilleure prise en compte de la multi-sectorialité.

Au nombre des prochaines étapes figurent les activités suivantes : (1) l'adoption et de diffusion du cadre commun de résultats (2) l'élaboration d'un plan de communication institutionnel intégrant le plaidoyer pour l'application des recommandations de l'atelier (3) la révision des textes régissant le Conseil National de Concertation pour la Nutrition (4) la mise en place d'un cadre de concertation formel des acteurs privés (5) la plaidoyer pour l'exonération des taxes pour la fortification à grande échelle (6) la plaidoyer pour l'établissement d'un protocole d'entente pour la vente des farines infantiles dans les dépôts médicaments génériques essentiels pour favoriser leur accessibilité aux groupes les plus vulnérables (7) la mise en place un groupe de réflexion et de plaidoyer pour l'exemption des frais de soins curatifs des enfants de moins de 5 ans.

Mai 2014, Ouagadougou