

# **DECLARATION COMMUNE SUR L'ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT DANS LES SITUATIONS D'URGENCE EN BURKINA FASO.**

**Novembre 2021**

Par les Ministères concernés (santé, agriculture, commerce, eau et assainissement, protection sociale...) et leurs Partenaires techniques financiers (( Unicef, HCR, PAM, FAO, OMS, ECHO, CRS, CR-BF, CICR, IFBAN, ACF, SP/CONASUR...

**Insérez les logos pertinents avant l'impression/le partage public.**

**Insérer les cosignataires** > appel à TOUS les acteurs participant à la réponse à l'urgence humanitaire dans les régions touchées par une situation d'urgence pour apporter un soutien approprié et rapide à l'alimentation et aux soins des nourrissons et jeunes enfants ainsi que leurs pourvoyeurs de soins. Ceci est essentiel pour soutenir la survie de l'enfant, sa croissance et son développement et pour éviter la malnutrition, la maladie et la mort. Cette déclaration commune a été publiée pour assurer une action immédiate, coordonnée et multisectorielle concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans le cadre de cette situation d'urgence.

**Les principaux domaines** d'action sont soutenir activement l'allaitement et apporter une assistance responsable aux nourrissons non allaités, pour permettre une alimentation complémentaire appropriée, prévenir les dons et la distribution non contrôlée des Substituts du Lait Maternel (SLM)<sup>1</sup> et autres produits inappropriés, soutenir le bien-être maternel et cibler le soutien aux nourrissons à risques élevés, les enfants et leurs pourvoyeurs de soins en utilisant une approche coordonnée et multisectorielle.

Dans les situations d'urgence, les enfants de la naissance jusqu'à deux ans sont particulièrement vulnérables à la malnutrition, la maladie et la mort. Les pratiques ANJE recommandées à l'échelle mondiale protègent la santé et le bien-être des enfants et sont particulièrement pertinentes dans les situations d'urgence. Parmi **les pratiques recommandées** par l'OMS et l'UNICEF : **l'initiation précoce à l'allaitement** (mettre le bébé au sein dans l'heure suivant la naissance) ; **l'allaitement exclusif** durant les premiers six mois (pas d'aliments ou de liquides autres que le lait maternel, pas même de l'eau) ; introduction **d'aliments complémentaires** sûrs et nutritifs (des aliments solides et semi-solides convenables, adaptés à l'âge, de bonne qualité, quantité et fréquence) à partir de 6 mois d'âge ; **l'allaitement continu** pour 2 ans et plus.

## **Le contexte**

Le Burkina Faso continue de faire face à une crise à multiples facettes découlant de l'insécurité alimentaire, de catastrophes naturelles, de conflits causés par des groupes armés et de tensions intercommunautaires et, plus récemment, de la pandémie du COVID 19. L'insécurité dans le pays a conduit à des déplacements massifs de population en interne. Des réfugiés du Mali voisin s'y sont installés et la situation n'affecte pas seulement les déplacés et les réfugiés mais les communautés d'accueil également. Cette situation affecte beaucoup plus les enfants, les femmes enceintes et celles allaitantes. L'allaitement optimal et l'alimentation complémentaire peuvent réduire la mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans mieux que toute autre mesure de prévention<sup>2</sup>. Dans les situations d'urgence, les pratiques d'ANJE sont davantage perturbées, ce qui peut à son tour accroître le risque de malnutrition qui pourrait être encore exacerbé en raison d'un accès insuffisant à des aliments adéquats en qualité et quantité, d'un manque de soutien aux mères pour l'allaitement, de mauvais services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement, d'une augmentation de l'utilisation des SLM à cause des dons SLM et des idées et informations fausses circulant de plus en plus concernant l'allaitement.

La prévalence de la malnutrition n'a fait qu'augmenter au cours des deux dernières années à la suite de la détérioration de la situation sécuritaire et l'on s'attend à ce que la situation s'aggrave. Les enquêtes SMART réalisées à l'échelle nationale en 2019 et 2020 montrent une augmentation de la malnutrition aiguë globale de 8.1<sup>3</sup>% à 9.1<sup>4</sup>%.

Dans certaines des régions touchées, des enquêtes SMART rapides réalisées en 2020 ont révélé que les niveaux de malnutrition dépassaient le seuil d'urgence (10% de l'OMS). L'enquête nutritionnelle rapide (Rapid SMART)<sup>5</sup> menée en

<sup>1</sup> Article 2 de décret portant réglementation de commercialisation des SLM: Les SLM inclus 1) les préparations de suite ; et les préparations pour jeunes enfants ; 2) tout autre produit commercialisé ou autrement présenté comme approprié pour alimenter un nourrisson jusqu'à l'âge de six mois ; 3) les produits alimentaires pour nourrissons et jeunes enfants ; 4) les biberons et les tétines, les sucettes, les tasses à bec et tout autre produit du même genre ; 5) tout autre produit que le Ministre chargé de la santé déclare par arrêté, « produit visé ».

<sup>2</sup> Black R E et col. « Exposition mondiale et régionale des mères et des enfants à la sous-nutrition et conséquences sur la santé » The Lancet, 371:243-60. 2008

<sup>3</sup> Enquête nutritionnelle nationale, SMART, 2019

<sup>4</sup> Enquête nutritionnelle nationale, SMART, 2020

<sup>5</sup> Enquête nutritionnelle dans le commun de Djibo au Burkina Faso selon la méthodologie Rapid SMART. DAYVICUS International, UNICEF, PAM, IRC, 2020

octobre 2020 dans 11 communes comptant le plus grand nombre de déplacés internes a révélé une situation grave avec des taux de malnutrition aiguë globale variant de 8,6% dans la commune de Kongoussi (région du Centre Nord) à 18,4% à Gorom-Gorom (région du Sahel).

Le même rapport a estimé l'allaitement exclusif à 64.3%. Bien que l'introduction de l'alimentation de complément en temps opportun soit adéquate (77,4%), les pratiques d'alimentation complémentaires restent généralement médiocres. L'ENN, 2020 indiquait que 29,2% des enfants âgés de 6 à 23 mois consomme au moins 5 groupes d'aliments et 21,9% ont reçu une alimentation minimale acceptable. Le rapport mondial sur la nutrition de 2020 indique que le Burkina Faso est « sur la bonne voie » pour réaliser l'objectif de l'allaitement exclusif, mais ces avancées risquent d'être perdues vu la crise actuelle à moins que des mesures urgentes ne soient prises. L'accès limité à l'aide alimentaire pour nourrissons en cas d'urgence ainsi que l'impact général de l'urgence affecteront la situation et anticipent un risque accru de malnutrition chez les enfants. L'importance d'une alimentation appropriée du nourrisson dans des circonstances normales est bien documentée et devient encore plus vitale dans les situations d'urgence. Les situations d'urgence prédisposent les enfants à de mauvaises pratiques d'alimentation et de soins. Dans les pratiques ANJE recommandées, un impact négatif peut se produire de différentes façons y compris un risque accru d'introduction précoce ou tardive aux aliments de compléments en raison des difficultés d'accès à la nourriture, la perte de structures sociales pour les femmes enceintes et allaitantes, l'utilisation des SLM, le faible accès aux soins de santé, le retour aux mythes préexistants sur l'allaitement ainsi que la mauvaise qualité de l'eau et de l'assainissement. Le Plan d'Intervention Humanitaire 2021<sup>6</sup> estime que depuis Mars 2021, 9% seulement des besoins en Eau, Hygiène et Assainissement ont été satisfaits dans les zones touchées. Il est probable que cela contribue à une augmentation des maladies diarrhéiques chez les enfants nourris d'aliments compléments<sup>7</sup> ce qui les prédispose à la malnutrition.

## Coordination

La coordination est essentielle pour réaliser des interventions efficaces et en temps opportun. Pendant les situations d'urgence, la réponse ANJE – U sera coordonnée par le ministère de la Santé à travers la Direction de la nutrition avec l'appui du Cluster nutrition dans le but d'appeler toutes les parties à participer activement aux efforts de coordination. Toutes les parties prenantes directement et indirectement impliquées auprès de la population affectée, y compris les agences des Nations Unies, les ONG locales et internationales, les médias, la société civile, le gouvernement et les donateurs sont encouragées à disséminer cette déclaration commune et à travailler à mettre en œuvre cet appel à l'action. Les interventions ANJE – U nécessitent une collaboration multisectorielle<sup>8,9</sup> incluant la nutrition, la santé, santé mentale et soutien psychosociale, EHA, sécurité alimentaire et moyens de subsistances, abris, protection de l'enfance, éducation, redressement rapide et logistiques ainsi que les programmes de développement. Ces secteurs sont appelés à identifier les actions et les opportunités sectorielles clés pour soutenir et protéger les nourrissons et les jeunes enfants.

## Appel à l'attention

Tous les acteurs du mécanisme de coordination et de soutien devraient veiller à ce que leurs interventions soient conformes aux protocoles nationaux, au Code de commercialisation des substituts du lait maternel, au décret tel adopté par le Burkina Faso et aux directives opérationnelles sur l'alimentation des nourrissons en cas d'urgence<sup>10</sup> et à travailler pour contribuer au plan national de mise à l'échelle de l'ANJE<sup>11</sup> sur le long terme.

Les signataires de la déclaration commune appellent le gouvernement, les agences des Nations Unies, les ONG internationales et nationales, la société civile et le secteur privé à prendre des mesures urgentes pour garantir une

---

<sup>6</sup> Aperçu des besoins humanitaires. OCHA, 2021

<sup>7</sup> Barrel R, Rowland M, 1997. Les aliments pour nourrissons comme source potentielle de maladies diarrhéiques en Afrique de l'Ouest rurale. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 73: 85–89.

<sup>8</sup> Cadre de Travail ANJE. HCR et Save the Children, 2017.

<sup>9</sup> Directives opérationnelles sur l'Alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence V3.0, 2017 – Annexe 1 p. 49

<sup>10</sup> Directives opérationnelles sur l'Alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence V3.0, 2017

<sup>11</sup> Plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au Burkina (2013-2025).

alimentation appropriée aux nourrissons dans les situations d'urgence. Nous appelons tous les acteurs à soutenir les communautés, les familles, les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants de 0 à 23 mois vivant dans le pays.

---

- 1. Tous les intervenants sont priés de déterminer au plus tôt les besoins des mères qui allaitent et d'apporter une protection et un soutien adéquats.** L'allaitement sauve la vie des enfants, soutient leur croissance et leur développement, prévient la malnutrition, garantit la sécurité alimentaire des enfants, protège la santé de la mère et de l'enfant, diminue la pression financière au sein des familles, soutient les relations affectives mère-enfant et augmente le niveau d'apprentissage de l'enfant. L'allaitement est particulièrement important dans le cadre de la situation actuelle vu qu'il assurera une source sûre et durable de protection des enfants contre la malnutrition. La création d'un environnement favorable, par exemple l'édification de tentes pour la mère et le bébé, la protection contre les distributions inappropriées et la prestation d'un soutien qualifié à l'allaitement, y compris pour les nouvelles mères, est essentielle à la survie de l'enfant.
- 2. Tous les intervenants sont appelés à aider à protéger les besoins des nourrissons et des jeunes enfants qui ne peuvent pas être allaités et à minimiser les risques auxquels ils sont exposés. Ces nourrissons devraient être soutenus pour avoir accès aux alternatives les plus sûres y compris les nourrices.** Les nourrissons qui reçoivent les SLM, comme le lait en poudre pour nourrissons, courent un risque accru de tomber malade, souffrir de malnutrition et même mourir. Leur utilisation renferme des risques supplémentaires dans le cadre de l'environnement d'urgence actuelle en raison de l'absence des services d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement du manque de bois/ sources d'énergies, de l'approvisionnement non durable en lait en poudre et du soutien limité des agents de santé. Les nourrissons qui dépendent du lait en poudre devraient être identifiés d'urgence, évalués et ciblés au moyen d'un ensemble de mesures de soutien essentielles (y compris un approvisionnement soutenu en SLM, l'équipement et les fournitures pour une préparation sûre, conseils individuels conformes au contexte, une formation pratique concernant la préparation sûre et le suivi régulier, pour minimiser les risques des enfants allaités et non- allaités. La structure de coordination pour la gestion des SLM, devrait fournir les renseignements et les conseils appropriés.
- 3. Conformément aux lignes directrices acceptées à l'échelle internationale et au décret du Burkina Faso sur le Code, il est conseillé à toutes les parties prenantes de NE PAS demander, soutenir, accepter ou distribuer des dons de SLM (y compris le lait en poudre pour les nourrissons) d'autres produits laitiers, d'aliments complémentaires et d'équipement d'alimentation. (Comme les bouteilles et les tétines). Les produits de substitution du lait maternel achetés ou donnés ne doivent PAS être inclus dans une distribution générale ou de couvertures à la population touchée par l'urgence.** Les donations SLM peuvent augmenter en cas d'urgence même dans les pays où l'utilisation des SLM n'est pas courante en raison de la vulnérabilité de la population touchée. Ces donations sont difficiles à gérer, généralement inappropriées ou mal utilisées et entraînent une augmentation des maladies infectieuses. Ils mettent en danger la vie des nourrissons allaités et non allaités. Si un approvisionnement en SLM est nécessaire, il doit être fourni dans le cadre d'un ensemble soutenu de soins coordonnés en fonction des besoins évalués, en consultation avec les prestataires de soins et conformément au Code. Toute offre de donations, distribution non ciblée et violation au Code doit être signalée. Toute donations SLM doit être traitée selon la procédure décrite dans le décret national sur la commercialisation des substituts du lait maternel et les directives de l'Alimentation du Nourrisson en cas d'Urgence sur la prévention et la gestion des donations inappropriées<sup>12</sup>.
- 4. Tous les intervenants appellent à une action collective rapide pour assurer l'accès à des quantités adéquates d'aliments appropriés, sûrs et complémentaires,<sup>13</sup> en plus de l'information et des moyens nécessaires pour nourrir en toute sécurité les nourrissons plus âgés et les jeunes enfants.** Une alimentation complémentaire appropriée consiste à fournir aux enfants à partir de l'âge de 6 mois les aliments complémentaires nutritifs nécessaires, adaptés à leur âge et sûrs. Ces aliments devraient être disponibles localement et culturellement acceptables. Il est important que les groupes vulnérables soient ciblés et soutenus pour avoir accès à une alimentation diversifiée et abordable. Dans les situations d'urgence fondées sur une évaluation, des mesures alternatives visant à assurer une alimentation

---

<sup>12</sup> Groupe central pour l'Alimentation du Nourrisson en cas d'urgence (2021). Séries infographiques ANJE-U. [www.enonline.net/ifecoregroupinfographicseries](http://www.enonline.net/ifecoregroupinfographicseries)

<sup>13</sup>Tout aliment, produit industriellement ou localement préparé, destiné à compléter le lait maternel ou un SLM, introduit après l'âge de 6 mois complets.

diversifiée devraient être envisagées comme les poudres de micronutriments, les LNS accompagnant les rations alimentaires fournies.

5. **Les signataires conjoints de cet appel reconnaissent la vulnérabilité accrue des femmes enceintes et allaitantes en situation d'urgence. Ils demandent à tous les intervenants de veiller à ce que les femmes enceintes et allaitantes aient accès à la nourriture, l'eau, l'abri, les soins de santé, la protection, le soutien psychosocial et autres interventions pour répondre à leurs besoins essentiels.** Les femmes enceintes et allaitantes ont de grands besoins nutritionnels et un soutien inadéquat augmente le risque de sous-nutrition maternelle, de l'enfant à naître et de l'enfant allaitée. Le bien-être physique et mental d'une mère ou gardienne de l'enfant est également un déterminant important de sa capacité à nourrir et à prendre soin de ses enfants. Les femmes enceintes et allaitantes doivent être soutenues pour qu'elles aient un environnement propice à l'allaitement. Un soutien qualifié en matière d'allaitement et de nutrition devrait être une priorité.
6. **Tous les intervenants devraient identifier tous les nourrissons, enfants et mères à risque élevé et répondre à leurs besoins.** Tous les enfants sont considérés comme vulnérables dans les situations d'urgence. Les nourrissons, les enfants et les mères à risque plus élevé qui doivent être localisés et cartographiés comprennent (sans toutefois s'y limiter) les enfants souffrant de malnutrition aiguë, y compris les nourrissons de moins de six mois ; les enfants handicapés, les nourrissons exposés au VIH, les enfants orphelins, les mères souffrant de malnutrition ou de maladies graves, les mères traumatisées, les cas des mamans séparées de leurs enfants. Tous les secteurs qui interviennent dans cette situation d'urgence, tels que les pôles santé, Services d'Eau, Hygiène et Assainissement et protection, doivent collaborer pour fournir des interventions appropriées et utiliser les orientations nationales et internationales.
7. **Toutes les interventions en place devraient protéger et promouvoir l'allaitement et veiller à ce qu'elles ne soient pas inutilement perturbées par des épidémies ou maladies touchant les mères ou les enfants et que le soutien ANJE aux enfants allaités ou non-allaités soit intégré dans le protocole de gestion des maladies.** Les enfants allaités malades bénéficieront de l'allaitement continu. Il est rarement dans l'intérêt de la maman ou de l'enfant d'arrêter l'allaitement<sup>14</sup> ou de séparer l'enfant de la mère malade, par contre, les mères devraient recevoir le soutien adéquat pour avoir accès au traitement et continuer d'allaiter ou chercher les alternatives les plus sûres comme une nourrice, une alimentation alternative de court terme, le rétablissement de lactation se basant sur les lignes directrices concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant lors d'une épidémie. Les enfants non allaités malades auront besoin d'un soutien alimentaire ciblé et d'un suivi. L'utilisation de biberons et tétines est fortement déconseillée car ils sont difficiles à nettoyer et peuvent introduire des agents pathogènes. Prière de consulter Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers la Direction de la nutrition pour en savoir plus sur les recommandations d'alimentation appropriées y compris les interventions de minimisation des risques dans le contexte de la maladie, y compris les épidémies.
8. **La recommandation du Burkina Faso sur l'allaitement dans le contexte du VIH/sida pour tous les enfants nés de mères séropositives est soit une alimentation de remplacement à la naissance lorsque le critère AFADS (Acceptable, Faisable, Abordable, Durable et Sûr) est rempli ou l'allaitement exclusif pour 6 mois et les mamans qui choisissent l'allaitement exclusif doivent être sous ARV.** Tous les enfants qui recevaient une alimentation de remplacement avant la situation d'urgence devraient être reconnus pour leur accorder un soutien en matière d'alimentation aux SLM ainsi que tous les enfants nés pendant la situation d'urgence et qui sont admissibles à l'alimentation aux SLM. Veuillez plaider pour un accès urgent aux ARV.

---

<sup>14</sup>Raisons médicales acceptables pour l'utilisation de substituts du lait maternel. OMC, 2009.

Nous, les cosignataires, encourageons la vulgarisation de cette déclaration commune pour accroître la sensibilisation. Tous les intervenants et les parties prenantes devraient s'assurer que tous les projets, plans d'intervention et activités sur le terrain soutiennent, protègent et favorisent l'allaitement ( initiation précoce à l'allaitement et allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois, allaitement continu jusqu'à 2 ans et plus) et des pratiques d'alimentation complémentaires appropriées pendant les situations d'urgence.

---

**Pour toute question, veuillez contacter les organisations et agences respectives en utilisant les coordonnées ci-dessous :**

A insérer ici les coordonnées des signataires (noms, postes, adresses électroniques). Suggestions: SP/CONASUR, Ministère de la Santé, UNICEF, Direction de la nutrition, PAM, OCHA, HCR, Bailluers, tout autre ministère ou media pertinent.