

Au Kenya, sur les 395 structures ayant répondu à l'enquête, 342 fournissaient des soins prénatals, 351 offraient des soins pédiatriques, et 286 avaient du personnel formé au dépistage de la malnutrition. Au Burkina Faso, sur 129 structures ayant répondu à l'enquête, 106 fournissaient des soins prénatals, 115 offraient des soins pédiatriques, et 116 avaient du personnel formé au dépistage de la malnutrition.

Quels sont les conclusions de ces enquêtes ?

PMA2020 a examiné le niveau de préparation de chaque structure à fournir des services et des soins nutritionnels aux femmes enceintes et aux enfants au Kenya et au Burkina Faso. Le niveau de préparation des structures sanitaires a été déterminé en fonction d'une combinaison de réponses aux questions de l'enquête. Les chiffres suivants se focalisent sur les structures publiques dans les deux pays, dans la mesure où celles privées fournissaient moins les soins nutritionnels maternels et infantiles dans tous les cas.

Pour les structures publiques fournissant soit des soins prénatals, soit des soins pédiatriques, les structures disposaient de personnel formé à la prestation, a minima, de services nutritionnels de base, indépendamment de la présence de nutritionnistes formellement formés sur place. Au Kenya, 32% des structures enquêtées ont déclaré avoir des employés nutritionnistes, tandis qu'au Burkina Faso, seulement 6% des structures avaient un nutritionniste dans leurs équipes. Cependant, 67% des structures enquêtées au Burkina Faso ont déclaré avoir du personnel formé à la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant (NMNJE), la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, l'alimentation du nourrisson pendant le VIH, et la prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe (PCMA), tandis qu'au Kenya seulement 38% étaient formés dans les quatre directives. Ainsi, tandis que le Kenya disposerait d'un plus grand cadre de nutritionnistes, d'autres professionnels de la santé au Burkina peuvent fournir des services nutritionnels indépendamment de leur niveau d'études.

En attestent les rôles déclarés des agents de santé communautaire (ASC) dans la prestation des services de nutrition. De nombreuses structures publiques au Burkina Faso comme au Kenya ont déclaré soutenir des ASC pour faciliter des sessions éducatives de groupe et du conseil personnalisé aux mères sur la NMNJE. Plus de 20% des structures publiques dans les deux pays ont déclaré soutenir les ASC afin de distribuer des compléments de micronutriments multiples, des compléments de zinc, de la Vitamine A et effectuer des démonstrations de cuisine. Par ailleurs, 19% des structures publiques enquêtées au Kenya et 7% au Burkina Faso ont déclaré que les ASC fournissaient des traitements aux enfants identifiés comme souffrant de malnutrition.

Les structures publiques offrant des soins prénatals ont été analysées afin d'établir si elles étaient ou non préparées à fournir des services nutritionnels aux femmes enceintes. Au Kenya, 86% des structures enquêtées étaient prêtes et en mesure de diagnostiquer tout problème lié au poids et à la tension des femmes enceintes, et au Burkina Faso, c'était le cas de 90% des structures publiques enquêtées. Cela signifie aussi, toutefois, qu'entre 10 et 15% des structures publiques dans ces pays n'étaient pas préparées ni en mesure de fournir ces services. Par ailleurs, il a été observé que les structures déclarant fournir des compléments de fer dans le cadre de leurs services prénatals n'avaient très souvent pas les nutriments appropriés en stock. Au Kenya et au Burkina Faso, 95% et 96%, respectivement, des structures ont déclaré fournir des compléments de fer dans le cadre de services prénatals de routine, mais seules 85% et 86% des structures, respectivement, avaient des compléments de fer et acide folique ou des multivitaminés en stock.

Les structures publiques offrant des soins pédiatriques ont été analysées afin d'établir si elles sont ou non en mesure de fournir des services nutritionnels de base aux enfants. Au Kenya comme au Burkina Faso, la plupart (93% et 94%, respectivement) disposaient de personnel formé au suivi de la croissance et du développement chez l'enfant. Cependant, bien que leurs méthodes et équipement pour le suivi de la croissance étaient les mêmes, au Kenya et au Burkina Faso, le pourcentage des structures pouvant assurer à la fois le suivi du poids et de la taille, et avaient des équipements fonctionnels pour le faire, variait largement (66% et 91%, respectivement). De nombreuses structures sanitaires dans les deux pays ayant indiqué avoir du personnel formé au dépistage de la malnutrition ont déclaré effectuer ce dépistage en utilisant les mesures du poids, de la taille et du périmètre brachial (PB) : 62% des structures au Kenya et 89% des structures au Burkina Faso ont déclaré utiliser ces mesures et disposaient d'équipement en état de marche pour ces trois méthodes. De manière intéressante, aucune structure sanitaire n'a rapporté utiliser le PB comme unique méthode de dépistage de la malnutrition aigüe.

Les nutriments et médicaments de base examinés par l'enquête pour les soins nutritionnels de l'enfant étaient la Vitamine A, le zinc, les solutions de réhydratation orale (SRO), les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF) et l'albendazole, médicament utilisé pour traiter les parasites. Seules 33% des structures publiques enquêtées au Kenya, et 54% au Burkina Faso, fournissaient tous ces nutriments et médicaments et les avaient en stock le jour de l'enquête. Le facteur limitant de cette mesure de l'état de préparation était les RUTF. Lorsque les RUTF sont exclus de cette mesure, 61% des structures publiques kenyanes et 67% des structures du Burkina Faso avaient les quatre autres nutriments et médicaments en stock.

Enfin, en termes de préparation à identifier et traiter les cas de malnutrition, nous avons trouvé que les structures publiques au Burkina Faso sont plus préparées à traiter la malnutrition aigüe sévère que la malnutrition aigüe sévère, plutôt que modérée. Par contraste, les structures au Kenya étaient en mesure de se focaliser sur les deux types de malnutrition. Les structures publiques au Kenya étaient préparées de manière égale au traitement de la malnutrition aigüe sévère et modérée en fournissant des RUTF ou des compléments alimentaires prêts à l'emploi (RUSF) et en les ayant en stock. Au Burkina Faso, 82% fournissaient des RUTF et les avaient en stock, tandis que 46% des structures distribuaient des RUSF et les avaient en stock. Ceci indique une plus grande attention portée sur la malnutrition aigüe sévère, dans la mesure où les RUTF sont principalement utilisés pour traiter ce type de malnutrition. Enfin, seulement 39% des structures sanitaires publiques au Kenya fournissaient un traitement contre la malnutrition aux patients hospitalisés, en comparaison à 48% au Burkina Faso.

Comment les indicateurs ont-ils été définis ?

Certains indicateurs sont calculés en utilisant des réponses à plusieurs questions, dont certaines n'ont pas été posées à toutes les structures en raison de la conception de l'enquête. Pour tous les indicateurs dans ce cas, nous avons inclus un commentaire dans le fichier Excel. Bien que tous les indicateurs soient détaillés par secteur public ou privé, certains ont aussi été désagrégés par type de structure.

Dans l'onglet « Prénatal ou Pédiatrique » du document Excel se trouvent les indicateurs mesurant la capacité nutritionnelle des structures offrant **soit** des soins prénatals, **soit** des soins pédiatriques :

- Structures ayant un ou plusieurs nutritionniste(s) formé(s)

- Structures ayant un ou plusieurs nutritionniste(s) formé(s) et en place le jour de l'enquête
- Structures ayant du personnel formé aux directives individuelles suivantes : alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, PTME, alimentation du nourrisson pendant le VIH, ou PCMA
- Structures ayant du personnel formé aux quatre directives suivantes : alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, PTME, alimentation du nourrisson pendant le VIH, ou PCMA
- Structures offrant de la supervision/du soutien aux ASC pour des services nutritionnels
- Structures soutenant des ASC pour fournir les interventions suivantes :
 - Sessions éducatives de groupe sur l'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant (ex : salles d'attente, clubs de mères)
 - Conseil individuel sur l'alimentation de la mère, du nourrisson et du jeune enfant
 - Compléments de fer
 - Micronutriments multiples en poudre/sachet/comprimés
 - Compléments alimentaires
 - Démonstration de cuisine
 - Compléments de zinc
 - Compléments de Vitamine A
- Structures ayant du personnel ou des ASC qui dépistent la malnutrition au niveau communautaire
 - Structures ayant des ASC qui fournissent des traitements aux enfants identifiés comme souffrant de malnutrition
- Structures faisant payer des frais pour être vus par un prestataire pour quelque raison que ce soit

Dans l'onglet « Soins prénatals » du document Excel se trouvent les indicateurs mesurant la capacité nutritionnelle des structures fournissant des soins prénatals :

- Structures offrant du conseil nutritionnel de groupe aux femmes enceintes
- Structures offrant du conseil nutritionnel individualisé aux femmes enceintes
- Structures offrant du conseil nutritionnel à la fois par groupe et individualisé aux femmes enceintes
- Structures prêtes et en mesure d'offrir des services de dépistage nutritionnel pendant la grossesse (mesure du poids et de la tension artérielle)
 - Structures mesurant la tension artérielle et le poids des femmes enceintes
 - Structures mesurant la tension artérielle et le poids des femmes enceintes et disposant d'équipements en état de marche
- Structures offrant des compléments de fer aux femmes enceintes
- Structures offrant à la fois des comprimés du fer et acide folique et micronutriments multiples aux femmes enceintes
- Structures ne fournissant que du fer et acide folique comme complément de fer aux femmes enceintes
- Structures fournissant des compléments de fer aux femmes enceintes, et ayant soit des comprimés du fer et acide folique, soit des micronutriments multiples en stock
- Structures certifiées par l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Dans l'onglet « Pédiatriques préventifs » du document Excel se trouvent les indicateurs mesurant la capacité nutritionnelle des structures offrant des soins pédiatriques :

- Structures ayant du personnel formé au suivi de la croissance et du développement de l'enfant et du nourrisson.
- Structures mesurant **UNIQUEMENT** la taille et ayant des toises en état de marche
- Structures mesurant **UNIQUEMENT** le poids et ayant des balances en état de marche
- Structures mesurant **À LA FOIS** la taille et le poids et disposant d'équipement en état de marche pour ces deux mesures
- Structures mesurant **SOIT** la taille, **SOIT** le poids, et disposant d'équipement en état de marche
- Structures fournissant de la Vitamine A, du zinc, des SRO, de l'albendazole, et des RUTF
- Structures fournissant de la Vitamine A, du zinc, des SRO, de l'albendazole, et des RUTF **ET** les ayant en stock
- Structures fournissant de la Vitamine A
- Structures fournissant de la Vitamine A **ET** l'ayant en stock
- Structures fournissant du zinc
- Structures fournissant du zinc **ET** l'ayant en stock
- Structures fournissant des SRO
- Structures fournissant des SRO **ET** les ayant en stock
- Structures fournissant de l'albendazole
- Structures fournissant de l'albendazole **ET** l'ayant en stock
- Structures fournissant des RUTF
- Structures fournissant des RUTF **ET** les ayant en stock

Dans l'onglet « Malnutrition pédiatrique » du document Excel se trouvent les indicateurs mesurant la capacité nutritionnelle des structures ayant du personnel formé au dépistage de la malnutrition aiguë sévère :

- Structures utilisant **UNIQUEMENT** le poids pour dépister la malnutrition et disposant de balances en état de marche
- Structures utilisant **UNIQUEMENT** le poids et la taille pour dépister la malnutrition et disposant de balances et de toises en état de marche
- Structures utilisant **UNIQUEMENT** le PB pour dépister la malnutrition et disposant de ruban à mesurer le PB en état de marche
- Structures utilisant le poids, la taille **ET** le PB pour dépister la malnutrition et disposant de balances, toises et ruban à mesurer le PB en état de marche
- Structures utilisant **SOIT** le poids, **SOIT** la taille, **soit** le PB pour dépister la malnutrition et disposant de balances, toises ou ruban à mesurer le PB en état de marche
- Structures fournissant des RUTF
- Structures fournissant des RUTF **ET** les ayant en stock
- Structures fournissant des RUSF
- Structures fournissant des RUSF **ET** les ayant en stock
- Structures fournissant des RUTF et RUSF
- Structures fournissant des RUTF et RUSF **ET** ayant les deux en stock

- Structures fournissant un traitement de la malnutrition en hospitalisation et des antibiotiques pour traiter la malnutrition
- Structures fournissant un traitement de la malnutrition en hospitalisation et des antibiotiques pour traiter la malnutrition **ET** ayant des antibiotiques en stock
- Structures fournissant des services d'hospitalisation pour la malnutrition
- Structures référant les patients souffrant de malnutrition
- Structures fournissant des services d'hospitalisation pour la malnutrition et référant les patients souffrant de malnutrition