



ORGANISATION DES
NATIONS UNIES
POUR L'ALIMENTATION
ET L'AGRICULTURE

ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ



F

Point 4.2 a) de l'ordre du jour

GF/CRD Burkina Faso-2

LANGUE ORIGINALE

**FORUM MONDIAL FAO/OMS DES RESPONSABLES DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE
DES ALIMENTS**

Marrakech (Maroc), 28 – 30 janvier 2002

**LA GESTION DES RISQUES : RÉSUMÉ D'EXPÉRIENCE DU BURKINA FASO SUR LA
RÉDUCTION DES MALADIES MICROBIENNES ET AUTRES TRANSMISES PAR LES
ALIMENTS ET EN PARTICULIER DES NOUVELLES MALADIES**

DOCUMENT PROPOSÉ PAR LE BURKINA FASO

Les opinions exprimées dans les documents du Forum mondial sont celles de leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de la FAO ou de l'OMS. Les appellations employées et la présentation des données n'impliquent de la part de la FAO et de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

ALIMENTATION INFANTILE**CONTRIBUTION DE L'ALIMENT DE COMPLEMENT A BASE D'ALIMENTS
LOCAUX DANS L'AMELIORATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS
DE 6 MOIS A 59 MOIS :****CAS DES FARINES COMPOSEES (DE SEVRAGE) PRODUITES PAR LES UNITES
ARTISANALES ET SEMI – ARTISANALES DE PRODUCTION****AU BURKINA FASO****FICHE TECHNIQUE DE PROJET**

- **Intitulé du Projet** : Contribution de l'aliment de complément à base de produits locaux dans l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de 6 mois à 59 mois : *Cas des farines composées (de sevrage) produites par les unités artisanale et semi - artisanales de production au Burkina Faso .*
- **Objectif général** : Améliorer l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants par la consommation d'aliments de compléments à base de produits locaux.
- **Groupes cibles** : Enfants de 06mois à 59mois
- **Durée** : 2 ans
- **Date** : 1992
- **Lieux d'exécution** : Provinces : YATENGA et ZANDOMA
- **Organe d'exécution** : Centre National pour la Nutrition / Ministère de la Santé/
Burkina Faso.

INTRODUCTION

Les nourrissons et les jeunes enfants constituent un groupe vulnérable, c'est une population particulièrement exposée aux nombreuses maladies d'origine alimentaire.

I. OBJECTIFS

1.1 Objectif général : Améliorer l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants par la consommation d'aliments de compléments à base de produits locaux au Burkina Faso.

1.2 Objectifs spécifiques :

1. Identifier des groupements de femmes désireuses de s'investir dans la production de farines de sevrage dans les localités retenues du projet;
2. Equiper en matériels de production les groupements de femmes identifiés ;
3. Former les femmes de ces groupements à la production de farines enrichies de qualité conforme aux normes admises : (Bonnes pratiques de fabrication et bonnes pratiques d'Hygiène)
4. Tester la capacité de récupération des farines enrichies (de sevrage) chez les enfants malnutris ;
5. Tester l'efficacité des farines enrichies dans la réduction des diarrhées.

II. Stratégie :

- Former les mères d'enfants de 06 mois à 59mois à la fabrication et à l'utilisation des farines enrichies de bonne qualité et à base d'aliments locaux comme aliments de complément pour leurs enfants ;
- Contrôler la qualité des farines enrichies produites par les unités artisanales et semi artisanales (conformité aux normes en vigueur pour les aliments destinés à l'alimentation infantile) ;
- Evaluer la contribution des farines enrichies dans la récupération des enfants malnutris de 06mois à 59mois.

III. Méthodologie d'évaluation :

- Provinces : Yatenga
- Villages : n = 37 (choix aléatoire)
- Concessions : n = 105 (concession où il y a des enfants de 06mois à 59mois malnutris(- 3ET))

■ Mères d'enfants (enquêtées):n = 317 (avoir au moins un enfant âgé de 06mois à 59mois malnutris(- 3ET).

- Enfants(enquêtés): n = 943 (malnutris(- 3ET).

IV. Résultats

4.1 Formation des mères d'enfants : Application des bonnes pratiques :

- d'hygiène
- de fabrication

4.2 Evaluation de l'efficacité des farines enrichies dans :

- Récupération des enfants malnutris(à -2ET)
 - Réduction des épisodes diarrhéiques(de 6,6 à 3,1)
- Données de base : Avant intervention : 23 (7,25%) mères déclare connaître les farines enrichies et l'utiliser pour leurs enfants au moins une(1) fois sur deux(2).

Résultats Avant intervention

Tableau 1

Variables	n	%
mères qui n'appliquent pas les bonnes pratiques : - d'hygiène - de fabrication	294	92 ,7%
Enfants : épisodes diarrhéiques égales ou supérieurs à 6 ,6	943	100%
Enfants malnutris : (- 3ET)	943	100%

Tableau 2

Variables	n	%
mères qui appliquent les bonnes pratiques : - d'hygiène - de fabrication	23	7,3%
Enfants : épisodes diarrhéiques égales ou inférieur à 3,1	0	0%
Enfants malnutris : (-2ET)	0	0%

- Résultats après intervention :**Tableau 3**

Variables	n	%
mères qui n'appliquent pas les bonnes pratiques : - d'hygiène - de fabrication	88	27,8%
Enfants : épisodes diarrhéiques égales ou supérieurs à 6 ,6	12	1 ,3%
Enfants malnutris : (- 3ET)	123	13%

Tableau 4

Variables	n	%
mères qui appliquent les bonnes pratiques : - d'hygiène - de fabrication	229	72,2%
Enfants : épisodes diarrhéiques égales ou inférieur à 3,1	931	98,7%
Enfants malnutris : (-2ET)	820	87%

V. Déterminants de ces changements de comportement constatés

5.1 Concernant les mères d'enfants :

- ne connaissent pas les farines enrichies : n = 193 (60,9%) ;
- estiment que les farines enrichies sont inaccessibles financièrement : n = 24 (7,7%) ;
- préfèrent la bouillie traditionnelle pour leurs enfants : n =12 (5,7%)
(pour non disponibilité de ces produits) ;
- ne veulent pas les farines enrichies pour leurs enfants(sans autres explications) :
n = 88 (27,76%).

VI. Conclusion

La consommation de farines enrichies de bonne qualité sous forme de bouillie par les enfants malnutris a contribué à leur récupération sur le plan nutritionnel .Elle a contribué à l'amélioration de leur état nutritionnel.