



The Global
Alliance
for Vitamin A



POUR LA MISE EN PLACE D'UN POINT DE CONTACT À SIX MOIS

UNE SOLUTION POUR FOURNIR DES SERVICES DE SANTÉ ET DE NUTRITION EN TEMPS OPPORTUN À LA MÈRE ET À L'ENFANT-DONT LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A (SVA)

CONTEXTE

Le cap des six mois après la naissance d'un enfant représente une date importante pour garantir que les besoins en santé et en nutrition de la mère et du nourrisson sont couverts de manière adéquate. Pour les femmes, la fertilité peut revenir à tout moment pendant cette période post-partum, ce qui augmente le risque d'une nouvelle grossesse. En effet, même chez les femmes pratiquant la contraception par la méthode de l'aménorrhée lactationnelle, les risques de grossesse augmentent après six mois¹. A partir de six mois, l'enfant, lui, a besoin d'un apport en aliments riches en nutriments en plus du lait maternel pour assurer les besoins liés à sa croissance. C'est aussi l'âge où la SVA à forte dose commence à avoir un effet bénéfique pour réduire le risque de mortalité de l'enfant.

Créer un point de contact à six mois après la naissance, au sein du système de santé, peut représenter une opportunité pour fournir en temps opportun un paquet intégré d'interventions ayant un fort impact sur la santé et la nutrition de la mère et de l'enfant². Plusieurs pays en ont fait le test et ont commencé à le passer à échelle. Cette note décrit la justification, le processus, les résultats et les leçons apprises des expériences menées par ces pays.

MESSAGES CLÉS

- Créer un point de contact à six mois au sein du système de santé peut permettre de fournir de manière opportune un paquet intégré d'interventions à fort impact pour la mère et l'enfant.
- Des expériences de mise en place d'un point de contact à six mois en Sierra Leone, au Sénégal et en Côte d'Ivoire montrent des résultats prometteurs en terme d'augmentation de la couverture de la SVA, de la planification familiale, des conseils liés à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et de la vaccination de rattrapage à l'âge de six mois.

JUSTIFICATION

Six mois après la naissance est un moment important pour répondre aux besoins nutritionnels, sanitaires et de santé reproductrice des femmes et des enfants, mais peu de systèmes de santé prévoient un point de contact à six mois. L'établissement d'un point de contact à six mois peut réduire les occasions manquées de **sauver des vies, d'améliorer les pratiques alimentaires des nourrissons et des enfants, d'améliorer la couverture vaccinale et de favoriser l'espacement des naissances.**



L'établissement d'un point de contact à six mois peut réduire les occasions manquées de sauver des vies, d'améliorer les pratiques alimentaires des nourrissons et des enfants, d'améliorer la couverture vaccinale et de favoriser l'espacement des naissances.



• **Sauver des vies avec la SVA à l'âge de six mois :** l'âge de six mois représente le début de la période au cours de laquelle la SVA réduit le risque de mortalité³; cependant la première dose de vitamine A est souvent donnée au nourrisson avec trois mois de retard lors de la vaccination anti-rougeole (le MCV1, donné à neuf mois, contient le vaccin contre la rougeole) ou au cours des Journées de la Santé de l'Enfant⁴. Une étude récente a révélé un bénéfice supplémentaire en terme de réduction de la mortalité de 1,6% à 1,9% lorsque la SVA est fournie à l'enfant juste à l'âge de 6 mois et non à l'âge de 9 mois - à savoir lors de la vaccination au MCV1 - ou à un autre moment entre 6 et 11 mois⁴. La prudence est nécessaire pour éviter les doubles doses dans les contextes où de multiples interventions liées à la vitamine A ciblent les nourrissons âgés de 6 à 11 mois, même s'il a été constaté que la SVA était sans danger même si une deuxième dose de SVA est administrée dès le mois suivant la première dose.

• **Améliorer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE):** À l'âge de six mois, un bébé a généralement doublé son poids de naissance et devient plus actif. Après six mois, il devient de plus en plus difficile pour les nourrissons nourris au sein de satisfaire tous leurs besoins en nutriments avec uniquement le lait maternel et une alimentation complémentaire doit être introduite pour combler ce manque⁵. Vers l'âge de six mois, le développement d'un bébé fait qu'il est également prêt pour d'autres aliments. La période d'alimentation complémentaire, qui s'étend de 6 à 23 mois, représente une période de forte vulnérabilité de l'enfant, comme en témoigne la phase de faible croissance post-natale qui contribue de manière significative à la prévalence élevée de la malnutrition dans le monde. Ainsi, six mois après la naissance représente un moment important pour fournir aux mères des conseils sur la manière appropriée de nourrir les jeunes enfants⁶ et de leur fournir une stimulation cognitive adéquate. C'est aussi l'âge auquel d'autres interventions nutritionnelles ciblant les enfants, telles que la supplémentation avec des poudres de micronutriments⁷ et/ou avec des suppléments nutritionnels à base de lipides, peuvent commencer, ou continuer comme dans le cas des programmes de suivi de la croissance.

• **Améliorer la couverture vaccinale :** Bien qu'il n'y ait pas de vaccin spécifique à fournir, un point de contact à six mois permettrait d'ajouter un point de contact entre le point de contact à 14 semaines - vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP) - et le point de contact à 9 mois - MCV1. Ceci permettrait de réduire l'écart entre les



Après six mois, il devient de plus en plus difficile pour les nourrissons nourris au sein de satisfaire tous leurs besoins en nutriments avec uniquement le lait maternel et une alimentation complémentaire doit être introduite pour combler ce manque.

visites de six à trois mois environ. Le point de contact à 6 mois pourrait aussi aider à réduire les taux d'attrition pour les trois doses de DTP et de polio, à augmenter la fréquentation pour le vaccin polio et à fournir une opportunité pour des vaccinations de rattrapage. Le point de contact à six mois pourrait donc aider à atteindre les objectifs du plan global pour la vaccination qui cible 90% de couverture vaccinale nationale et 80% de couverture vaccinale pour chaque district et pour tous les vaccins d'ici à 2020 ⁸.

- **Espacer les naissances** : six mois après la naissance représente la fin de la protection qu'offre l'allaitement contre la fertilité pour les femmes qui pratiquent la méthode de l'aménorrhée lactationnelle pour réduire leur risque de grossesse ⁹. C'est donc une période idéale pour conseiller les femmes sur la planification familiale et les méthodes d'espacement des naissances.

COMMENT METTRE EN PLACE LE POINT DE CONTACT À SIX MOIS

Plusieurs pays d'Afrique – la Côte d'Ivoire, le Niger, le Sénégal, la Sierra Leone – ont testé avec succès la mise en place d'un point de contact à six mois et sont en train de l'étendre à tout leur territoire pour saisir l'opportunité d'administrer non seulement la supplémentation en vitamine A mais aussi d'autres services essentiels de santé et de nutrition. Bien que les procédures d'établissement de cette nouvelle approche varient, les étapes suivantes sont considérées comme essentielles quel que soit le contexte :



→ 1. PLAIDOYER :

Introduire un nouveau point de contact dans un système de santé établi est difficile. Il est essentiel de rencontrer les principales parties prenantes (ministère de la santé aux niveaux national, régional et districts ; partenaires de développement ; chercheurs, etc.), de parvenir à un consensus et d'expliquer clairement les raisons, les avantages et les coûts de la création d'un point de contact à six mois. Un plaidoyer ciblant les services nationaux du Programme Elargi de Vaccination (PEV) est nécessaire pour intégrer le point de contact à six mois dans les plans de vaccination, les activités de suivi (ex : plans pluriannuels, revues annuelles de programmes), le calendrier vaccinal, ou encore dans les activités de mise en œuvre et de coordination des équipes de vaccination à tous les niveaux du système de santé.



Passer de la phase de test à la phase de mise en œuvre nationale du point de contact à six mois a requis des efforts et ressources dédiés.

→ 2. MISE EN ŒUVRE :

Dans beaucoup de pays, une phase test – ou une phase pilote – a été nécessaire avant de pouvoir établir un point de contact à six mois au niveau national. Cette phase test a permis aux pays d'identifier les besoins liés aux capacités des personnels de santé, aux intrants (vitamine A, contraceptifs, outils de l'ANJE, etc.), à la supervision, au système d'information (intégrer le point de contact à six mois dans le calendrier de vaccination de routine, dans les carnets de santé des enfants, et dans le système d'information sanitaire), à la création de la demande. Cela a aussi permis aux pays de comparer la couverture de la SVA, de la vaccination, de la planification familiale et des services de l'ANJE avec et sans le point de contact à 6 mois et de pouvoir ainsi estimer sa valeur-ajoutée.

Passer de la phase de test à la phase de mise en œuvre nationale du point de contact à six mois a requis des efforts et ressources dédiés. Les pays ayant entrepris le passage à échelle de cette plateforme l'ont fait de manière à augmenter progressivement la couverture géographique. Un suivi rigoureux a été indispensable, au-delà des informations collectées par le système de santé, pour pouvoir évaluer les procédures de passage à échelle – comme le nombre de centres de santé fournissant les services, la disponibilité des capsules, etc. – et mesurer les changements de la couverture des services proposés par le biais du point de contact à six mois.

→ 3. ORIENTATIONS POLITIQUES:

Le passage à échelle du point de contact à six mois à la suite de la phase pilote requiert le développement de lignes directrices clarifiant quelles interventions seront fournies, par qui, de

quelle manière, pour quelles raisons et comment elles seront documentées. Cela implique aussi un plan de dissémination incluant la formation des personnels de santé, la création de la demande au sein des communautés, un plan de formation/ orientation et un système de suivi et évaluation de la couverture et de la qualité de la nouvelle plateforme.

RÉSULTATS

- En Sierra Leone, où l'introduction du point de contact à six mois a été comparée à un groupe de contrôle, les résultats ont montré que : 1) une plus grande proportion des enfants de 6 à 11 mois a reçu une dose de vitamine A juste après avoir atteint les 6 mois ; 2) la couverture de la planification familiale a été plus élevée (61,8% contre <1,5%), ainsi que celle de la fourniture de contraceptifs (44,5% contre 0,8%) ; 3) l'exposition aux conseils sur l'ANJE a été plus importante (62,4% contre 2,8%), ainsi que les démonstrations culinaires (62,6% contre 0,5%). L'étude n'a cependant pas montré de différence significative pour la couverture vaccinale (95,8% contre 92,4%) – possiblement du fait que la couverture était déjà très élevée (>90%) dans les deux groupes ¹⁰.
- Au Sénégal, où des rappels SMS et des appels téléphoniques ont été utilisés pour informer les parents du point de contact à six mois, la couverture de la SVA était significativement plus élevée à six mois dans le groupe intervention que dans le groupe de contrôle ¹¹.



Le passage à échelle du point de contact à six mois à la suite de la phase pilote requiert le développement de lignes directrices clarifiant quelles interventions seront fournies, par qui, de quelle manière, pour quelles raisons et comment elles seront documentées.

LEÇONS APPRISSES DES EXPÉRIENCES DES PAYS

- Au Sénégal comme en Sierra Leone, il a été nécessaire d'effectuer le suivi et d'assurer la disponibilité des intrants essentiels à la prestation de services inclus dans le point de contact à six mois (SVA, contraceptifs, carnets de santé, vaccins).
- En Sierra Leone, une étroite collaboration avec les districts sanitaires a permis une fourniture ininterrompue des services et des intrants.
- Au Sénégal, la mise à disposition d'un stock initial de capsules de vitamine A calculé sur les données de recensement a permis une disponibilité adéquate des intrants au début du programme, mais un système pour suivre et assurer la fourniture des intrants en continu s'est toutefois avérée être fondamentale ¹¹.
- Un système basé sur les SMS pour rapporter les niveaux de stock d'intrants a permis de prévenir les ruptures au Sénégal ¹¹.
- En Sierra Leone, il y a été nécessaire de dispenser des formations approfondies aux personnels de santé sur l'utilisation des carnets de santé révisés et sur les autres aspects du point de contact à six mois.
- Les activités de l'ANJE, fournies à six mois ou pas, sont renforcées par les démonstrations et requièrent également de la supervision formative et une motivation.
- En Sierra Leone, la présence d'aides soignant(e)s formé(e)s a été nécessaire pour assurer la fourniture des services de planification familiale lors du point de contact à six mois. Ceci peut ne



pas être nécessaire si les personnels des centres de santé sont déjà formés à la planification familiale.

- En Côte d'Ivoire, l'utilisation des SMS pour le rappel des rendez-vous a augmenté de manière significative la couverture de la vaccination et de la SVA à six mois (Penta 1 : 86.6% contre 76.1%; Penta 2: 81.0% contre 67.3%; Penta 3: 74.2% contre 58.3%; VAS: 64.7% contre 40.7%; MCV1:60.7% contre 37.8%) ¹².
- Au Sénégal, les stratégies de création de la demande et de sensibilisation des communautés ayant intégré de multiples canaux, comme la mobilisation sociale, l'utilisation de brochures, posters, le rappel par SMS, ou le suivi par les travailleurs communautaires, ont été décisives pour mettre en place le point de contact à six mois.



REFERENCES

1. M. Labbok, "Postpartum sexuality and the lactational amenorrhea method for contraception," *Clin Obstet Gynecol*, vol. 58, no. 4, pp. 915-27, 2015.
2. Z. Bhutta, J. Das, A. Rizvi, M. Gaffey, N. Walker, S. Horton, P. Webb, A. Lartey and R. Black, "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?," *Lancet*, vol. 382, pp. 452-77, 2013.
3. A. Imdad, E. Mayo-Wilson, K. Herzer and Z. Bhutta, "Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from six months to five years of age," *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 3, 2017.
4. R. Kupka, K. Nielsen, C. Nyhus Dhillon, J. Blankenship, M. Haskell, S. Baker and K. Brown, "Safety and mortality benefits of delivering vitamin A supplementation at 6 months of age in Sub-Saharan Africa," *Food Nutr Bull*, vol. 37, no. 3, pp. 375-86, 2016.
5. WHO, "The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation," WHO, Geneva, 2001.
6. PAHO/WHO, "Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child," PAHO/WHO, Washington DC, 2002.
7. WHO, "Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6-23 months of age," WHO, Geneva, 2011.
8. WHO, "Draft Global Vaccine Action Plan: Report by the Secretariat, Sixty-fifth World Health Assembly. Provisional Agenda Item 13.12.," WHO, Geneva, 2012.
9. J. Cleland, I. Shah and M. Daniele, "Interventions to Improve Postpartum Family Planning in Low- and Middle-Income Countries: Program Implications and Research Priorities," *Stud Fam Plann*, vol. 46, no. 4, pp. 423-41, 2015.
10. M. Hodges, F. Sesay, H. Kamara, E. Nyorkor, M. Bah, A. Koroma, J. Kandeh, R. Ouedraogo, A. Wolfe, H. Katcher, J. Blankenship and S. Baker, "Integrating vitamin A supplementation at 6 months into the expanded program of immunization in Sierra Leone.," *Matern Child Health J*, vol. 19, no. 9, pp. 1985-92, 2015.
11. C. Thiaw, A. Cooper, C. Tendeng, M. Beye, K. Thiam, A. Thiam, H. Katcher and J. Blankenship, "Routine delivery of vitamin A supplementation at six months in Senegal using SMS reminder messages," in *Micronutrient Forum*, Addis Ababa, Ethiopia, 2014.
12. R. Dissieka and D. Doledec, "SMS reminders and vocal messages increase adherence to immunization and 6-month vitamin A supplementation," in *Micronutrient Forum*, Cancun, Mexico, 2016.
13. A. Imdad, K. Herzer, E. Mayo-Wilson, M. Yakoob and Z. Bhutta, "Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from 6 months to 5 years of age," *Cochrane database of systematic reviews*, no. 3, 2017.
14. J. Das, R. Salam, R. Kumar and Z. Bhutta, "Micronutrient fortification of food and its impact on woman and child health: a systematic review," *Syst Rev*, vol. 2, p. 67, Aug 2013.
15. N. Butte, M. Fox, R. Briefel, A. Siega-Riz, J. Dwyer, D. Deming and K. Reidy, "Nutrient intakes of US infants, toddlers, and preschoolers meet or exceed dietary reference intakes," *J Am Diet Assoc*, vol. 110, no. 12 Suppl, pp. S27-37, Dec 2010.
16. WHO, *Guideline: vitamin A supplementation in postpartum women*, Geneva: WHO, 2011.

Cette note d'orientation a été préparée par le secrétariat de GAVA avec le soutien de ses partenaires principaux: Nutrition International, Helen Keller International et l'UNICEF. © GAVA 2019