

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA NUTRITION
03 BP 7068 Ouagadougou 03 Burkina Faso
Tel: 25 40 28 25 /25 30 87 48

BURKINA FASO
Unité – Progrès - Justice

ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2015



Décembre 2015

Table des matières

Table des matières

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	8
2. OBJECTIFS	9
3. METHODOLOGIE	9
3.1. Type d'enquête et population d'étude	9
3.2. Echantillonnage	9
3.2.1. Calcul de la taille de l'échantillon	9
3.2.2. Méthode de sondage	10
3.3. Formation et coordination	10
3.3.1. Coordination de la mise en Œuvre	10
3.3.2. Formation	11
3.4. Collecte des données et supervision	12
3.4.1. Collecte des données	12
3.4.2. Organisation de la supervision	15
3.5. Considérations éthiques	15
3.6. Traitement des données	15
3.6.1. Double saisie et apurement des données	15
3.6.2. Nettoyage et qualité des données	15
3.6.3. Définition des indicateurs	16
3.6.4. Calcul des coefficients de pondération	18
3.6.5. Analyses statistiques	18
4. RESULTATS	19
4.1. Caractéristiques des strates	19
4.2. Caractéristiques des enfants	19
4.3. Qualité des données	19
4.3.1. Distribution des enfants selon l'âge	19
4.3.2. Moyennes des indices nutritionnels par régions et par provinces et effet de grappe 20	
4.3.3. Distribution des indices anthropométriques	24
4.3.4. Moyennes des indices nutritionnels par tranches d'âge et par sexe	24
4.4. Prévalences de la malnutrition selon la référence OMS 2006	25
4.4.1. Prévalence de la malnutrition aiguë	25
4.4.2. Prévalence de la malnutrition Chronique	26
4.4.3. Prévalence de l'insuffisance pondérale	26
4.4.4. Prévalence de la malnutrition selon les tranches d'âge et selon le sexe	28
4.5. Morbidité	31
4.6. Couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage	33
4.7. Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	35
4.7.1. Mise au sein précoce	35
4.7.2. Allaitement Exclusif	36
4.7.3. Consommation de colostrum	36
4.7.4. Poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 1 an	37
4.7.5. Age d'introduction des aliments de complément	38
4.7.6. Diversité alimentaire	38
4.8. Tendances des indicateurs ANJE de 2012 à 2015	43

5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	45
6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	46
7. ANNEXES.....	47

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Données collectées suivant les groupes cibles	9
Tableau II: Seuils de classification de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois	16
Tableau III: Répartition des enfants de 0 à 59 mois par groupe d'âge spécifique selon le sexe	19
Tableau IV: Moyennes des indices nutritionnels par régions et par provinces, effet de grappe, nombre de z-scores non-disponibles, nombre de z-scores exclus de l'analyse, pour chaque indice nutritionnel, par strate.....	22
Tableau V: Moyenne z-scores des indices Poids- pour- taille, Taille-pour-âge et Poids-pour-âge chez les enfants de 0-59 mois par âge et par sexe (référence OMS, 2006).....	25
Tableau VI: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois par régions et provinces (Référence OMS, 2006)	27
Tableau VII: Prévalence de la malnutrition aiguë globale (modérée+sévère), modérée et sévère selon le périmètre brachial exprimée en millimètres chez les enfants de 6-59 mois par régions et provinces.	28
Tableau VIII: Prévalence de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois par âge et par sexe (Référence WHO, 2006)	30
Tableau IX: Prévalence de la morbidité (fièvre et diarrhée) au cours des 2 semaines précédentes.....	32
Tableau X: Couverture de la supplémentation en Vitamine A et de Déparasitant	34
Tableau XI: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance au niveau régional et au niveau national	35
Tableau XII: Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement, au niveau régional et au niveau national	36
Tableau XIII: Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum, au niveau régional et au niveau national ...	37
Tableau XIV: Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités, au niveau régional et national	37
Tableau XV: Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête, au niveau régional et au niveau national.....	38
Tableau XVI: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments au niveau régional et au niveau national.....	39
Tableau XVII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants âgés de 6 à 23 mois au niveau régional et au niveau national	40
Tableau XVIII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants âgés de 6 à 23 mois par groupe d'âge.....	41
Tableau XIX: Fréquence minimum des repas par groupe d'âge et selon le mode d'alimentation au niveau régional et au niveau national	41
Tableau XX: Pratique d'alimentation minimum acceptable selon le mode d'alimentation, au niveau régional et au niveau national	42

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Coordination de la mise en œuvre de l'enquête	11
Figure 2: Distribution des enfants selon l'âge en mois.....	20
Figure 3: Courbes de distribution des indices nutritionnels selon la référence OMS, 2006.....	24
Figure 4: Tendances des indicateurs ANJE 2012 à 2015	44

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGS	: Direction générale de la santé
DN	: Direction de la nutrition
DRS	: Direction régionale de la santé
EDS	: Enquête démographique et de santé
ENA	: Emergency nutrition assessment
ENSP	: Ecole nationale de santé publique
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
MAM	: Malnutrition aiguë modérée
MAS	: Malnutrition aiguë sévère
OMD	: Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la santé
PAM	: Programme alimentaire mondial
SMART	: Standardized monitoring and assessment on relief and transitions
UNICEF	: Fonds des nations unies pour l'enfance
ZD	: Zone de dénombrement

RESUME

La septième édition de l'enquête nutritionnelle nationale s'est déroulée du 16 Novembre au 10 Décembre 2015. Elle vise à assurer une meilleure surveillance nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois et à rendre disponible des données récentes et fiables au Burkina Faso.

C'est une enquête transversale selon la méthodologie SMART. La population cible est constituée des enfants âgés de 0-59 mois, pour les mesures anthropométriques et la morbidité et de ceux de 0-23 mois pour les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. L'enquête a couvert tout le pays avec un niveau de représentativité régionale dans six (06) régions (Cascades, Centre ouest, Est, Nord, Sahel, Sud-ouest) et provinciale dans les sept (07) autres (Boucle du Mouhoun, Centre, Centre est, Centre nord, Centre sud, Hauts bassins et Plateau central).

Au total enfants de 0 à 59 mois ont été recensés dans ménages avec un sexe ratio garçon/fille de 1,1.

La prévalence de la malnutrition aiguë au niveau national est de 10,4% dont 2,2% de la forme sévère. Les prévalences de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale sont respectivement de 30,2% et de 23,0%. Il faut noter aussi que, 1,0% des enfants ont un surpoids dont 0,2% d'obésité 86,1 % des enfants de 6 à 59 mois ont été supplémentés en vitamine A et 82,6% des enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités.

L'analyse des données sur les pratiques d'ANJE montre qu'au niveau national, 47,1% des enfants ont été mis au sein dans l'heure suivant leur naissance et 90,7% ont bénéficié du colostrum 46,7% des enfants de 0-5 mois ont été exclusivement allaités et 97,1% des enfants de 12-15 mois sont toujours allaités. Pour ce qui est de l'alimentation complémentaire, les résultats à l'échelle du pays montrent que 64,7% des enfants de 6 – 8 mois ont reçu une alimentation de complément conformément aux recommandations. Cependant seuls 13,4% des enfants de la tranche d'âge de 6 – 23 mois bénéficient d'une alimentation minimale acceptable.

En 2015 la situation nutritionnelle s'est fortement dégradée avec une hausse des prévalences quel que soit l'indice considéré, bien que l'enquête ait eu lieu pendant la période post récolte. Ces prévalences sont comparables à celles de 2012, l'année de la crise alimentaire au Sahel sauf pour le retard de croissance qui est comparable à la période de soudure de 2013. Les causes de cette dégradation de la situation nutritionnelle pourraient être liées à la dégradation du taux de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de 5 mois et des pratiques d'alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6-23 mois non allaités dans l'ensemble du pays qui sont passés respectivement de (50,1% à 46,7) et (36,9% à 8,5%). Les efforts doivent donc être poursuivis pour améliorer les pratiques optimales de l'ANJE parce qu'elles restent faibles dans l'ensemble du pays. Il serait fortement recommandé de conduire la SMART une fois encore en période post récolte afin de comparer ces données, les six (6) précédentes enquête ayant eu lieu en période de soudure.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Burkina Faso, pays à population majoritairement agropastorale est tributaire des aléas climatiques. La situation alimentaire et nutritionnelle reste marquée par un déficit quasi-structurel avec environ 20,7% de sa population souffrant de la sous-alimentation le classant à la 87^{ème} place (sur 104 pays) dans l'indice de la faim dans le monde (Banque Mondiale, 2015) et une endémicité de la malnutrition chronique avec ses corolaires de mortalité et de morbidité infanto-juvénile.

Dans le cadre de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), la réduction de la malnutrition a été une priorité pour l'atteinte de plusieurs OMD. Cependant, malgré les différentes stratégies mises en œuvre par le Ministère de la santé et les partenaires en vue de lutter efficacement contre la malnutrition (le passage à l'échelle de la prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe (PCMA), la promotion des pratiques optimales de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), l'iodation universelle du sel, supplémentation en vitamine A ...), force est de reconnaître que les prévalences de celle-ci sous toutes ses formes restent toujours élevées (souvent supérieures au seuil d'urgence de l'OMS) dans certaines localités

Par ailleurs, la surveillance nutritionnelle, à travers les grandes enquêtes nationales (EDS, SMART,...) et le système d'information de routine fournissent des données qualitatives et quantitatives permettant une prise de décisions. Ainsi, depuis 2009, le Gouvernement et ses partenaires, conjuguent leurs efforts pour assurer régulièrement la réalisation des enquêtes nutritionnelles nationales selon la méthodologie SMART, qui permettent de suivre et évaluer la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans.

L'année 2015 a été marquée par une situation sociopolitique difficile avec la conduite de la transition politique et son plan d'austérité gouvernementale, mais aussi des troubles politiques et sécuritaires ayant constitué un frein dans la mise en œuvre de certaines activités rentrant dans le cadre de la lutte contre la malnutrition. C'est dans ce contexte que les enquêtes nutritionnelles, prévu pour se tenir entre Aout et septembre habituellement, ont dues être reportées pour se tenir du 16 novembre au 10 décembre 2015.

2. OBJECTIFS

La présente enquête vise à évaluer la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois pour contribuer à une meilleure prise en charge des problématiques nutritionnelles

Spécifiquement il s'agit de :

- Déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- Déterminer la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 6 à 59 mois ;
- Mesurer la morbidité (fièvre et/ou diarrhée) sur les 2 semaines précédant l'enquête chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- Estimer la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois ;
- Estimer la couverture du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois ;
- Evaluer les pratiques d'alimentation chez les enfants de 0-23 mois.

3. METHODOLOGIE

3.1. Type d'enquête et population d'étude

Il s'agit d'une enquête transversale selon la méthodologie SMART, enquête rapide d'évaluation de la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de 5 ans. Les enfants âgés de 0-59 mois étaient concernés pour les mesures anthropométriques et la morbidité et ceux de 0-23 mois pour les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (Tableau I).

Tableau I: Données collectées suivant les groupes cibles

	Groupes cibles	Données collectées
Anthropométrie	0-59 mois	Age, sexe, poids, taille, Œdèmes
	6-59 mois	Périmètre brachiale (PB)
ANJE	0-23 mois	Pratiques d'Alimentation
Morbidité	0-59 mois	Diarrhée, Fièvre
	6-59 mois	supplémentation en Vit A
couverture	12-59 mois	Déparasitage en Mebendazole

3.2. Echantillonnage

3.2.1. Calcul de la taille de l'échantillon

Le Burkina Faso compte 13 régions administratives composées de 45 provinces. L'enquête a eu une couverture nationale avec une représentativité régionale dans 07 régions (Boucle du Mouhoun, Centre,

Centre est, Centre nord, Centre sud, Hauts bassins, Plateau central). Les 06 autres régions (Cascades, Centre ouest, Est, Nord, Sahel, Sud-ouest) avaient une représentativité provinciale (23 provinces), et chaque province a été considéré comme une strate indépendante, ce qui donne 30 strates pour cette enquête.

Dans chaque strate, le nombre d'enfants à enquêter a été calculé à l'aide du logiciel « ENA1 for Smart » version de Juillet 2015, en utilisant comme prévalence attendue, les bornes supérieures des intervalles de confiances des prévalences de l'enquête nutritionnelle nationale de 2013. Ce nombre a été majoré de 10% pour tenir compte des non répondants éventuels. Une précision de 3% et un effet grappe de 1.5 ont été retenus pour le calcul de la taille de l'échantillon. Au total, le nombre d'enfant à enquêter était estimé à 24 643. Le nombre de ménages à enquêter a été obtenu en divisant le nombre d'enfants à enquêter par la taille moyenne du ménage (6,36)², la proportion des enfants de moins de 5 ans (17,8%). un taux de non répondant de 2% a été retenu. Le nombre de ménages à enquêter par grappe variait de 21 à 30 selon la strate. En prévision de l'inaccessibilité de certaines grappes, un total de 30 grappes³ a été sélectionné par strate. Ainsi, pour cette enquête 900 grappes ou ZD étaient concernées.

3.2.2. Méthode de sondage

La base de sondage utilisée a été celle de l'INSD issue du RGPH 2006 ayant comme unité primaire la zone de dénombrement (ZD). Dans cette base de sondage les ZD constituent la plus petite unité géographique ayant un identifiant et un nombre de population connus.

Ainsi, Le premier degré de sondage a consisté au tirage de 30 ZD par strate. Ces ZD tirées au premier degré de sondage représentent les grappes. Les ZD ont été sélectionnées par zone d'enquête de manière indépendante à travers un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (en population) des ZD de la base de sondage.

L'échantillon au second degré (ménages) était également constitué de manière indépendante dans chaque grappe. Cette procédure permettait d'assurer la représentativité de l'échantillon à ce niveau. Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a permis d'obtenir une liste actualisée des ménages qui ont servi à sélectionner au deuxième niveau, les ménages à enquêter. Dans chaque ménage sélectionné, tous les enfants âgés de 0-59 mois ont été inclus dans l'enquête.

3.3. Formation et coordination

3.3.1. Coordination de la mise en Œuvre

La Direction de la nutrition a coordonné la mise en œuvre technique de l'enquête avec l'appui de la

¹ Emergency Nutrition Assessment

² La taille moyenne du ménage provient des résultats du Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2006 organisé par l'INSD

³ La méthode SMART recommande d'avoir au moins 25 grappes ou zone de dénombrement (ZD) par strate

Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) et de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), Ministère de l'économie et des finances (figure 1).

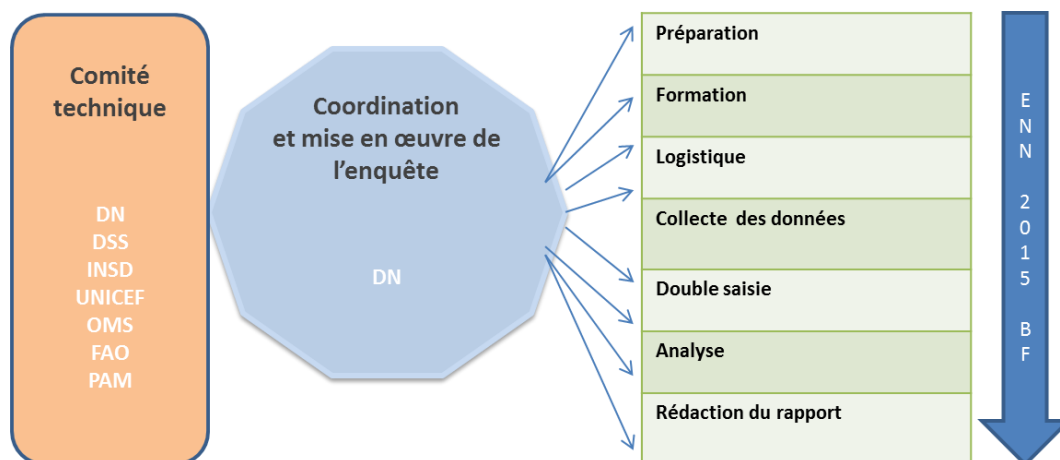


Figure 1: Coordination de la mise en œuvre de l'enquête

3.3.2. Formation

3.3.2.1. Recyclage des formateurs

Dans le but d'harmoniser la dispensation des modules, un atelier de recyclage des formateurs a été organisé avant la formation des enquêteurs et chefs d'équipes.

Du 08 au 13 Septembre 2015 s'est tenu à Koudougou, l'atelier de recyclage du pool de formateurs. Au cours de cet atelier, les modules de formation de l'enquête SMART ont été présentés aux formateurs. Des amendements ont été apportés aux modules pour une meilleure conduite de l'enquête.

3.3.2.2. Formation des enquêteurs

Le pool de formateurs de la Direction de la nutrition a assuré la formation des enquêteurs retenus. Cette formation des enquêteurs s'est déroulée en deux sessions.

La première session a eu lieu du 16 septembre 2015 et du 05 au 08 octobre 2015. Ont pris part à cette formation, 365 enquêteurs présélectionnés sur la base de leur niveau d'étude (BEPC au minimum), et de leurs expériences dans la collecte de données nutritionnelles.

Ces enquêteurs ont été répartis par groupe de 34 en moyenne par salle, sous la conduite d'un binôme de formateurs. Les formateurs et les coordonnateurs respectivement au nombre de 24 et 05 ont été mobilisés pour cette formation. Cette session, organisée en deux étapes a permis d'aborder dans un premier temps la théorie sur les objectifs de l'enquête, les techniques de dénombrement et de sélection des ménages dans la ZD, l'identification des enfants éligibles, le remplissage des questionnaires, la théorie et la pratique en salle sur les mesures anthropométriques.

Dans un second temps, une étape pratique, qui a consisté au test de standardisation des mesures anthropométriques. Elle s'est déroulée dans dix formations sanitaires identifiées dans la ville de Ouagadougou. Au total 200 enfants âgés de 0-59 mois et leurs mères y ont pris part.

Chaque participant a mesuré en binôme 10 enfants âgés de 0 à 5 ans à deux reprises. Pour appréciation de l'exactitude et de la précision, les valeurs de chaque mesureur ont été comparées à la médiane des valeurs de l'ensemble des mesureurs.

A l'issue de ces deux étapes, 195 enquêteurs ont été retenus sur la base d'un test écrit portant sur les aspects théoriques de la formation et les résultats du test de standardisation des mesures anthropométriques.

Les candidats ayant complété la première session avec succès ont été autorisés à prendre part au test de sélection des chefs d'équipe.

La deuxième session a consisté à la formation de 90 candidats retenus comme chefs d'équipes et 24 superviseurs provinciaux. Elle s'est déroulée du 15 au 17 octobre 2015 et a porté sur l'utilisation du logiciel ENA.

3.4. Collecte des données et supervision

3.4.1. Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée du 16 novembre au 10 décembre 2015.

3.4.1.1. Données collectées

➤ L'anthropométrie :

Sexe : la variable sexe a été collectée et codée «M» pour masculin et «F» pour féminin.

Age : La date de naissance (jj/mm/aaaa) des enfants éligibles a été collectée à partir des documents officiels (extrait d'acte de naissance, jugement supplétif, carnet de santé) et à défaut l'âge a été estimé à l'aide du calendrier des événements locaux (cf. annexe x).

Etaient inclus dans l'enquête tous les enfants âgés de 0 à 59 mois, c'est-à-dire les enfants nés entre le 17/11/2010 et le 16/11/2015.

Poids

La prise du poids a été effectuée avec des balances UNISCALE ou pèse personne électroniques à pile de type SECA, d'une précision de 100g. Tous les enfants étaient pesés nus.

Chaque matin, avant de commencer les mesures anthropométriques, les balances étaient calibrées à l'aide d'un poids standard de 5Kg.

Taille

La taille a été mesurée à l'aide d'une toise SHORR graduée en centimètre et précise au millimètre près. Les enfants de moins de 2 ans ont été mesurés en position couchée et ceux de plus de 2 ans en position debout.

Périmètre brachial (PB)

Le PB a été mesuré à l'aide de la bandelette de Shakir à mi-hauteur entre l'épaule et le coude. La lecture du PB se faisait en millimètre et au millimètre près.

La bandelette était changée chaque 3 ZD.

Oedèmes

Les oedèmes ont été recherchés en exerçant à l'aide des deux pouces, une pression de trois secondes sur le dos des deux pieds des enfants. Les oedèmes étaient considérés présents si l'empreinte des doigts (forme du godet) persistait sur le dos des deux pieds pendant quelques secondes.

Etaient considérés comme oedèmes nutritionnelles ceux de types SIMBA (Symétriques, Indolores, Mou, Bilatéraux, Ascendant).

NB. Chaque chef d'équipe disposait d'un ordinateur portable où était installé le logiciel ENA pour la saisie quotidienne des données sur le terrain, ce qui permettait de vérifier directement les erreurs de

➤ **La Morbidité**

La morbidité correspond à la présence de diarrhée et/ou de fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Diarrhée : Emission de selles liquides dans la même journée que la maman trouve plus fréquente que d'habitude.

Fièvre : Une température corporelle anormalement élevée constatée par la mère.

➤ **La couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage**

Supplémentation en vitamine A :

Elle a consisté à demander à la mère si les enfants ont bénéficié de capsules de vitamine A.

Déparasitage en Mebendazole :

Elle a consisté à demander à la mère si les enfants ont bénéficié de comprimés de Mebendazole.

NB : Dans le but de faciliter la compréhension des questions relatives à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage, un échantillon de capsules de vitamine A et de comprimés de déparasitant était présenté aux mères des enfants enquêtés.

➤ **Les Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)**

Elle a consisté à la mère une série de questions pour avoir des informations sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Le questionnaire ANJE s'appliquait uniquement aux enfants de moins de 24

mois.

3.4.1.2. Les outils de collecte

Plusieurs outils ont été utilisés pour la collecte des données sur le terrain (annexe 1).

Il s'agissait de:

- fiches d'énumération pour le dénombrement des ménages ;
- questionnaires anthropométriques pour relever les données anthropométriques (poids, âge, sexe, périmètre brachial, œdèmes) et la morbidité chez les enfants ; questionnaires ANJE pour collecter les informations sur les pratiques d'alimentation chez les enfants de 0-23 mois ;
- fiches de suivi du calibrage quotidien des balances ; fiches de résumé du jour ;
- calendrier des événements (utilisé en absence de documents de référence pour déterminer l'âge des enfants).

NB : Des fiches de références ont été utilisées pour les cas de malnutrition aigüe sévères dépistés.

3.4.1.3. Organisation des équipes d'enquêteurs et procédures de collecte

Pour la collecte des données 90 équipes ont été constituées. Chaque équipe était composée de deux enquêteurs et d'un chef d'équipe. Cependant, dans les régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre, du Centre est, du Centre nord et des Hauts bassins les équipes ont été renforcées par un enquêteur compte tenu de leur étendue. Les équipes ont été affectées, à raison de trois équipes par strate en tenant compte de la connaissance des langues locales.

Les enquêteurs bénéficiaient de l'appui de guides identifiés avec l'aide des agents de santé dans leur aire sanitaire. Celui-ci aidait à la reconnaissance des limites de la ZD et à l'introduction de l'équipe d'enquête auprès des ménages. Chaque ZD était enquêtée en deux jours en moyenne par équipe.

L'équipe d'enquêteurs procédait au recensement et à la sélection des ménages le premier jour dans la ZD. Pour ce faire, les limites de la ZD étaient identifiées à l'aide du croquis fourni par l'INSD et au besoin avec l'appui du guide.

La ZD délimitée était subdivisée en fonction du nombre de personnes qui compose l'équipe. Chaque partie de la ZD était affectée à un membre de l'équipe pour le dénombrement. Les ménages recensés étaient ensuite compilés pour le tirage. La sélection des ménages à enquêter était faite par les superviseurs provinciaux ou les contrôleurs régionaux (selon le niveau de signification) à l'aide de l'ordinateur en utilisant une feuille Excel conçue à cet effet.

Le deuxième jour était consacré à la collecte des données de l'ANJE et aux mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles présents dans les ménages sélectionnés. Les données anthropométriques étaient saisies sur place dans le logiciel ENA. Toutes les éventuelles erreurs rapportées par le logiciel ENA, aussi bien à l'écran de saisie que dans le rapport de plausibilité, faisaient l'objet de vérification. Cette vérification était faite dans un premier temps par la recherche

d'erreurs de saisie à partir des fiches de collecte de données, puis si nécessaire, par un retour au niveau des ménages concernés pour la reprise des mesures anthropométriques.

3.4.2. Organisation de la supervision

Une supervision rapprochée a été effectuée afin d'assurer la qualité des données collectées. Pour ce faire, 35 superviseurs provinciaux et 14 contrôleurs régionaux ont été nécessaires pour assurer cette supervision qui consistait à un appui à la fois logistique et technique. Ces superviseurs provinciaux et contrôleurs régionaux ont été appuyés par 6 coordonnateurs de pool et 4 coordonnateurs nationaux en collaboration avec les directeurs régionaux de la santé.

3.5. Considérations éthiques

L'information des parents et l'obtention de leur consentement étaient verbales. Elles étaient un préalable à l'inclusion de l'enfant dans l'enquête. Tous les enfants détectés malnutris aigus sévères selon le périmètre brachial et/ou présentant des œdèmes nutritionnels ont été référés au centre de santé le plus proche pour une prise en charge.

3.6. Traitement des données

3.6.1. Double saisie et apurement des données

Cette opération a consisté en une nouvelle saisie des données anthropométrique sur ENA afin de comparer les deux bases (base terrain et nouvelle base) pour déceler les éventuelles erreurs.

Les données se rapportant aux pratiques d'ANJE ont été saisies en double et comparées sur EPI DATA version 3.1. Quarante (40) agents de saisie retenus parmi les meilleurs chefs d'équipe ont été répartis en binômes. La supervision de la saisie a été assurée par 6 superviseurs.

3.6.2. Nettoyage et qualité des données

Pour les données anthropométriques des enfants saisies dans ENA, après comparaison de la première et de la double saisie, ont été utilisées pour calculer les trois indices nutritionnels (P/T, T/A et P/A) et la surcharge pondérale selon la référence de croissance OMS 2006.

Les critères suivants ont été utilisés pour définir les valeurs improbables qui ont été exclues de l'analyse :

- Au niveau de chacune des strates enquêtées, les flags SMART (+/-3 z-score par rapport à la moyenne des enfants de l'échantillon) ont été utilisés pour l'exclusion des données ;
- Au niveau des régions enquêtées au niveau provincial et au niveau national, les flags EPI/OMS ont été utilisés. Ce sont les valeurs de Poids-pour-Taille <-5 ou >+5, Taille-pour-- Age <-6 ou >+6, Poids-pour-Age <-6 ou >+5 (WHO, 2006) qui ont été exclues.

A l'issue de ces différentes opérations les moyennes des z-scores (\pm écart-type) ont été calculées.

3.6.3. Définition des indicateurs

3.6.3.1. Indicateurs anthropométriques

Malnutrition aiguë : Elle se traduit par un poids nettement en dessous du poids normal d'un enfant de la même taille.

Malnutrition chronique ou retard de croissance : Elle se traduit chez les enfants par une petite taille par rapport à leur âge.

Insuffisance pondérale : Elle se traduit par un faible poids par rapport à l'âge. Les seuils de -2 z-scores et de -3 z-scores ont été retenus pour identifier respectivement le taux de malnutrition modérée et sévère selon chaque indice nutritionnel (**tableau II**).

Tableau II: Seuils de classification de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois

Degré de sévérité	Malnutrition*				
	Aigüe			Chronique	Insuffisance Pondérale
	Acronyme	P/T	PB	Seuil	Seuil
Globale	MAG	P/T < -2 Zsc et/ou œdèmes	PB < 125 mm et/ou œdèmes	T/A < -2 Zsc	P/A < -2 Zsc
Modéré	MAM	-3 Zsc ≤ P/T < -2 Zsc	115 mm ≤ P/T < 125 mm	-3 Zsc ≤ T/A < -2 Zsc	-3 Zsc ≤ P/A < -2 Zsc
Sévère	MAS	P/T < -3 Zsc et/ou œdèmes	PB < 115 mm et/ou œdèmes	T/A < -3 Zsc	P/A < -3 Zsc

* Référence de croissance internationale OMS 2006

3.6.3.2. Indicateur sur l'ANJE

Pour la mesure des pratiques de l'ANJE, les indicateurs suivants ont été calculés et ce, en tenant compte des recommandations internationales. Ce sont :

- **La mise au sein précoce** : proportion d'enfants de 0-23 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance (Nombre d'enfant né dans les 24 derniers mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance/Nombre d'enfants nés dans les 24 derniers mois) ;
- **L'allaitement exclusif** : proportion d'enfants de 0-5 mois, qui sont nourris exclusivement au sein (Nombre d'enfants âgés de 0-5 mois qui ont reçu uniquement le lait maternel durant le jour précédent l'enquête/ le Nombre d'enfants âgés de 0-5 mois) ;
- **Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an** : proportion d'enfants âgés de 12 – 15 mois qui sont encore allaités au sein (Nombre d'enfants âgés de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédant l'enquête/Nombre d'enfants âgés de 12 – 15 mois) ;
- **Introduction des aliments de compléments** : proportion d'enfants âgés de 6 – 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (Nombre d'enfants âgés de 6 – 8 mois qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou durant le jour précédant l'enquête/ Nombre d'enfants âgés de 6-8 mois) ;

- **Diversité alimentaire minimum** : proportion d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins 4 groupes d'aliments distincts (Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins 4 groupes d'aliments durant le jour précédant l'enquête/ Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois);

Les 7 groupes d'aliments utilisés pour cet indicateur sont les suivants :

- *céréales, racines et tubercules*
- *légumineuses et noix*
- *produits laitiers (lait, yaourt, fromage)*
- *produits carnés (viande, volaille, abats) et poissons*
- *œufs*
- *fruits et légumes riches en vitamine A*
- *autres fruits et légumes*

- **Fréquence minimum des repas⁴** : proportion d'enfants âgés de 6 – 23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous à une fréquence minimum ou plus (selon qu'ils soient allaités ou non)(Nombre d'enfants âgés de 6 – 23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous à une fréquence minimum ou plus durant le jour précédant l'enquête/ Nombre d'enfants âgés de 6 – 23 mois) ;
- **Alimentation minimum acceptable** : proportion d'enfants âgés de 6 – 23 mois qui ont reçu une alimentation minimum acceptable. Il peut être calculé selon que l'enfant est allaité ou non ;
- **Enfants allaités** : C'est la proportion d'enfants allaités âgés de 6-23 mois qui ont eu un score minimum de diversité alimentaire et une fréquence minimum de repas durant le jour précédant l'enquête/le nombre d'enfant allaités âgés de 6-23 mois ;
- **Enfants non allaités** : C'est la proportion d'enfants non allaités de 6-23 mois qui ont reçu au moins deux aliments lactés et un score minimum de diversité alimentaire n'incluant pas des aliments lactés et une fréquence minimale de repas durant le jour précédant l'enquête/le nombre d'enfants non allaités âgés de 6-23 mois.

3.6.3.3. La Morbidité et la couverture en vitamine A

La morbidité correspond à la présence de diarrhée et/ou de fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Diarrhée : Emission de selles liquides dans la même journée que la maman trouve plus fréquente que d'habitude ;

Fièvre : Une température corporelle anormalement élevée constatée par la mère

⁴ Le terme de «repas» prend en compte non seulement les plats familiaux et les collations. Les fréquences minimales de repas par jour selon la tranches d'âges et selon que l'enfant est allaité ou non sont : **2 fois** pour les enfants allaités âgés de 6 – 8 mois ; **3 fois** pour les enfants allaités âgés de 9 – 23 mois ; **4 fois** pour les enfants non-allaités de 6 -23 mois ;

Supplémentation en vitamine A :

Elle a consisté à demander à la mère si les enfants ont bénéficié de capsules de vitamine A

Déparasitage en Mebendazole :

Elle a consisté à demander à la mère si les enfants ont bénéficié de comprimés de Mebendazole.

NB : Dans le but de faciliter la compréhension des questions relatives à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage, un échantillon de capsules de vitamine A et de comprimés de déparasitant était présenté aux mères des enfants enquêtés.

3.6.4. Calcul des coefficients de pondération

La répartition de l'échantillon parmi les strates étant non proportionnelle à celle de la population, des coefficients de pondération ont été utilisés pour obtenir des résultats pour chaque région à niveau de signification provincial et pour l'ensemble du pays. Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Enfin le taux d'inclusion a été pris en considération et le coefficient de pondération a été multiplié par l'inverse du taux d'inclusion. Les coefficients de pondération obtenus ont été standardisés en utilisant comme référence la moyenne des coefficients de toutes les grappes.

3.6.5. Analyses statistiques

Le calcul des principaux indicateurs anthropométriques (P/T, T/A et P/A) a été effectué sur la base des nouvelles normes OMS (2006). Le logiciel ENA Delta (version du 9 Juillet 2015) qui avait déjà été utilisé pour le calcul de la taille des échantillons, la sélection des grappes, l'analyse des données du test standardisation et la saisie des données anthropométriques sur le terrain, a servi pour l'analyse des données anthropométriques des enfants âgées de 0 à 59 mois.

Les données relatives au PB, à la morbidité, à la couverture (vitamine A et Mebendazole) et celles relatives à l'ANJE ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS (version 18.0).

Les résultats concernant la malnutrition et la morbidité sont exprimés sous forme de prévalence pondérée avec leur intervalle de confiance à 95%. Les moyennes pondérées des indices nutritionnels ont été également calculées.

4. RESULTATS

Cette partie du document fait mention des résultats de l'enquête à savoir l'analyse des mesures anthropométriques et de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

4.1. Caractéristiques des strates

Sur 900 ZD retenues, 894 ZD ont été effectivement enquêtées soit une couverture de 99,33%. L'absence de croquis, l'inaccessibilité et le faible nombre de ménages recensés par rapport au nombre attendu de certaines ZD sont les principales causes de la non couverture de toutes les ZD.

4.2. Caractéristiques des enfants

L'enquête nutritionnelle nationale SMART 2015 a touché 20 590 enfants dans 13 792 ménages dont 10507 de sexe masculin et 10083 de sexe féminin (tableau III). Le sexe ratio est de 1,0 ce qui veut dire que l'enquête a recruté approximativement autant de filles que de garçons. Les enfants de 24-35 mois (4775 enfants) représentent la proportion la plus élevée suivie de celle des enfants de 12-23 mois (4635 enfants) tandis que la proportion la plus faible concerne ceux de 0 à 5 mois (2094 enfants).

Tableau III: Répartition des enfants de 0 à 59 mois par groupe d'âge spécifique selon le sexe

Groupe d'âge (mois)	Sexe		Total	RATIO (M/F)
	Masculin	Féminin		
0-5	1025	1069	2094	1,0
6-11	1155	1219	2374	0,9
12-23	2476	2159	4635	1,1
24-35	2387	2388	4775	1,0
36-37	2000	1844	3844	1,1
48-59	1464	1404	2868	1,0
Total	10507	10083	20590	1,0

4.3. Qualité des données

4.3.1. Distribution des enfants selon l'âge

La figure 2 montre la distribution des enfants selon l'âge en mois. L'âge ratio 6-29 mois sur les 30- 59 mois est de 1,07 contre 1,0 attendu. Les détails de la distribution de l'âge selon le sexe figurent dans le rapport de plausibilité mis en annexe (annexe 2).

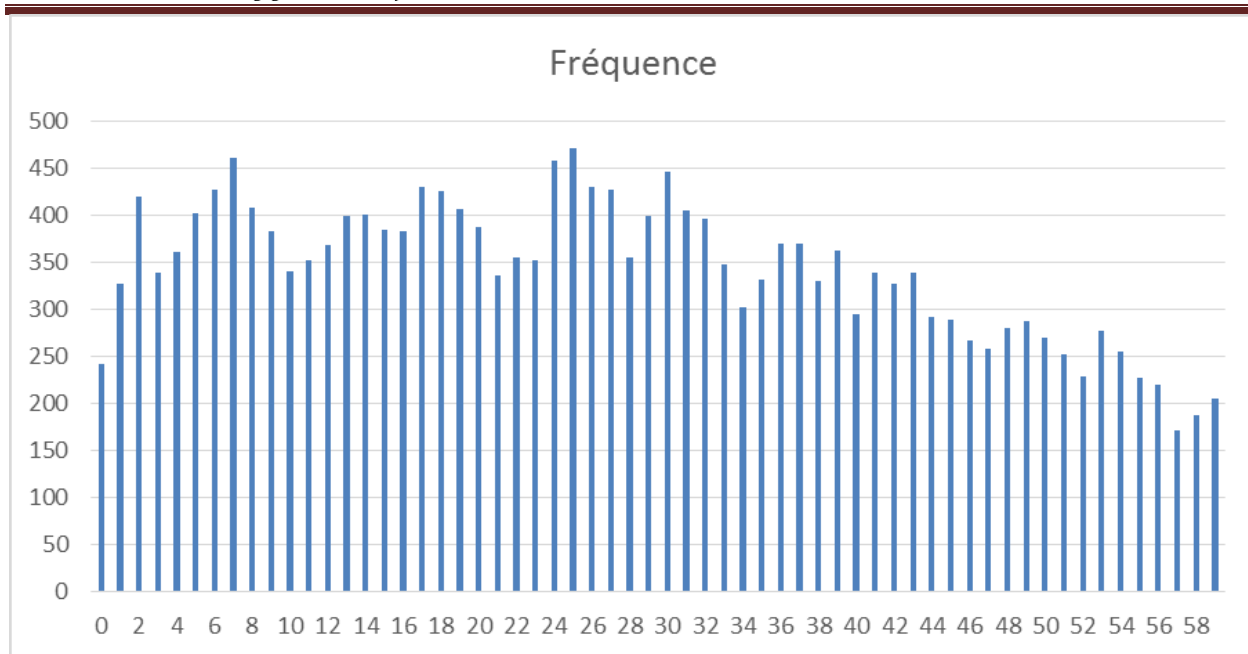


Figure 2: Distribution des enfants selon l'âge en mois

4.3.2. Moyennes des indices nutritionnels par régions et par provinces et effet de grappe

Le tableau IV donne: les moyennes des indices nutritionnels par régions et par provinces, les différentes valeurs de l'effet de grappe, du nombre de z-score non-disponibles et ceux exclus de l'analyse pour chaque indice nutritionnel par strate.

Les valeurs moyennes de l'indice Poids pour-Taille des régions et des provinces sont toutes supérieures à -1 z-score exceptées pour la strate de l'Oudalan dont la valeur se situe à -1 z-scores; ces valeurs varient entre -1 z-score dans l'Oudalan à -0,35 z-score dans la Leraba. Exceptée la région du Centre qui enregistre une valeur moyenne de -0,73, les moyennes des indices Taille-pour-Age sont toutes inférieures à -1 z-score. Quant à l'indice Poids-pour-Age, les valeurs moyennes observées sont inférieures à -1 z score sauf dans les régions du Centre et des Hauts Bassins.

L'effet de grappe pour l'indice Poids-pour-Taille varie de 1 dans 7 strates à 2.27 dans le valeur attendue qui est de 1,5.

Pour ce qui concerne l'indice Taille-pour-Age, l'effet de grappe varie de 1 dans les strates du Centre Sud, du Zandoma et du Plateau Central à 2,36 dans les Hauts Bassins. Quant à l'indice Poids-pour-Age, l'effet de grappe varie respectivement de 1 dans les strates de la comoé, du Zandoma et du Plateau Central à 3,65 dans l'Oudalan.

Les z-scores non disponibles varient de 0 dans le Gourma et le loba à 36 dans la Bougouriba pour l'indices poids-pour-taille. Les z-scores non disponibles pour ce qui concerne l'indice taille-pour-âge varient de 0 dans le Gourma, le Seno et le loba à 36 dans la Bougouriba. Quant à l'indice poids-pour-âge les z-scores non disponibles varient de 0 dans le Gourma et le loba à 36 dans la Bougouriba.

Les z-scores exclus (flags SMART au niveau des strates et flags OMS pour les régions désagrégées et pour le niveau national) varient de 0 dans la Leraba à 24 dans la Bougouriba pour l'indice Poids-pour-Taille. Pour l'indice Taille-pour-Age, ils varient de 1 dans le Gourma à 29 dans la Bougouriba. Quant à l'indices Poids-pour-âge, il varie de 0 dans le Gourma à 14 dans la Bougouriba.

Tableau IV: Moyennes des indices nutritionnels par régions et par provinces, effet de grappe, nombre de z-scores non-disponibles, nombre de z-scores exclus de l'analyse, pour chaque indice nutritionnel, par strate

Strates	Indices	Effectif	Z-Scores			Effet de grappe (z-score<-2)
			Moyenne±ET	Non disponible	Exclus (flags) ⁵	
BOUCLE DU MOUHOUN	P/T	608	-0,75±1,06	5	5	1,32
	T/A	602	-1,26±1,08	5	11	1,59
	P/A	605	-1,22±1,00	5	8	1,45
Comoé	P/T	696	-0,47±1,02	6	12	1,00
	T/A	689	-1,64±1,15	6	19	1,02
	P/A	706	-1,28±1,06	5	3	1,00
Leraba	P/T	624	-0,35±1,06	3	0	1,17
	T/A	613	-1,74±1,09	3	11	1,56
	P/A	622	-1,23±1,05	3	2	1,66
CENTRE	P/T	378	-0,65±1,00	4	5	1,44
	T/A	379	-0,73±1,13	4	4	1,38
	P/A	380	-0,85±0,96	4	3	1,61
CENTRE-EST	P/T	564	-0,57±0,93	2	8	1,74
	T/A	565	-1,45±1,17	2	7	1,98
	P/A	570	-1,22±1,02	2	2	1,94
CENTRE-NORD	P/T	823	-0,70±1,03	19	9	1,00
	T/A	815	-1,50±1,11	17	19	1,51
	P/A	826	-1,31±1,05	15	10	1,27
Boulkiemde	P/T	460	-0,65±1,05	1	9	1,18
	T/A	459	-1,38±1,04	1	10	1,56
	P/A	465	-1,23±1,03	1	4	1,51
Sanguié	P/T	662	-0,88±1,01	6	7	1,49
	T/A	660	-1,24±1,12	6	9	1,62
	P/A	665	-1,31±0,97	6	4	1,18
Sissili	P/T	678	-0,71±1,02	3	1	1,00
	T/A	669	-1,31±1,07	3	10	1,07
	P/A	675	-1,24±0,96	3	4	1,61
Ziro	P/T	746	-0,60±0,98	7	6	1,26
	T/A	743	-1,51±1,08	5	11	1,22
	P/A	749	-1,27±0,93	6	4	1,53
CENTRE SUD	P/T	656	-0,64±1,07	16	12	1,00
	T/A	654	-1,11±1,14	14	16	1,00
	P/A	663	-1,05±1,04	15	6	1,29
Gnagna	P/T	849	-0,82±1,07	6	7	1,83
	T/A	830	-1,38±1,27	4	28	1,80
	P/A	853	-1,35±1,03	3	6	1,88
Gourma	P/T	686	-0,75±0,96	0	1	2,14
	T/A	626	-1,60±1,08	0	1	2,08
	P/A	647	-1,43±0,90	0	0	1,54
Komandjoari	P/T	896	-0,67±0,95	3	8	1,00
	T/A	882	-1,49±1,12	3	22	2,14
	P/A	897	-1,32±0,96	1	9	1,73
Kompienga	P/T	695	-0,60±0,96	3	3	1,24
	T/A	689	-1,69±1,14	3	9	2,06
	P/A	695	-1,36±0,99	3	3	2,09
Tapoa	P/T	794	-0,89±1,05	5	6	1,29
	T/A	775	-1,74±1,15	5	25	2,02
	P/A	794	-1,60±0,98	5	6	1,65
HAUTS-BASSINS	P/T	621	-0,46±1,04	9	3	1,00
	T/A	612	-1,16±1,09	9	12	2,36
	P/A	622	-0,98±0,96	8	3	1,51
	P/T	710	-0,83±1,08	1	7	1,14

⁵ Comprend les enfants présentant des œdèmes pour les indices P/T et P/A. Flags OMS pour l'ensemble et flags SMART pour les différentes strates.

Rapport Enquête Nutritionnelle Nationale « SMART » 2015

Strates	Indices	Effectif	Z-Scores			Effet de grappe (z-score<-2)
			Moyenne±ET	Non disponible	Exclus (flags) ⁵	
Loroum	T/A	712	-1,69±1,16	1	5	1,31
	P/A	713	-1,53±1,01	1	4	1,52
Passoré	P/T	617	-0,80±0,93	12	5	1,76
	T/A	613	-1,41±1,14	12	9	1,81
	P/A	620	-1,32±0,94	11	3	2,27
Yatenga	P/T	854	-0,82±1,04	10	7	1,46
	T/A	847	-1,42±1,08	10	14	2,14
	P/A	857	-1,36±1,02	9	5	1,56
Zandoma	P/T	906	-0,59±1,02	22	11	1,46
	T/A	909	-1,51±1,07	20	10	1,00
	P/A	915	-1,26±1,02	20	4	1,00
PLATEAU CENTRAL	P/T	694	-0,60±0,98	4	7	1,05
	T/A	685	-1,30±1,12	3	17	1,00
	P/A	699	-1,13±1,1	3	3	1,00
	P/T	691	-1,00±1,06	9	8	1,23
Oudalan	T/A	680	-1,87±1,31	7	21	1,51
	P/A	691	-1,77±1,14	9	8	3,65
	P/T	675	-0,81±1,11	1	10	2,27
Seno	T/A	670	-1,90±1,16	0	16	1,80
	P/A	677	-1,65±1,09	1	8	1,15
	P/T	544	-0,64±1,13	4	12	2,02
Soum	T/A	536	-1,64±1,24	3	21	2,16
	P/A	546	-1,39±1,14	3	11	2,22
	P/T	705	-0,73±1,02	6	7	1,82
Yagha	T/A	703	-1,96±1,12	5	10	2,20
	P/A	704	-1,64±1,00	6	8	1,88
	P/T	694	-0,51±1,10	36	24	1,17
Bougouriba	T/A	689	-1,48±1,14	36	29	1,32
	P/A	704	-1,20±1,05	36	14	1,44
	P/T	648	-0,79±1,03	0	9	1,00
Ioba	T/A	640	-1,69±1,17	0	17	1,61
	P/A	651	-1,49±1,03	0	6	1,33
	P/T	590	-0,60±0,99	1	6	1,31
Nioumbiel	T/A	579	-1,54±1,09	1	17	1,66
	P/A	588	-1,27±0,98	1	8	2,13
	P/T	468	-0,58±1,00	2	2	1,06
Poni	T/A	460	-1,70±1,17	2	10	1,49
	P/A	465	-1,36±1,00	1	6	1,39

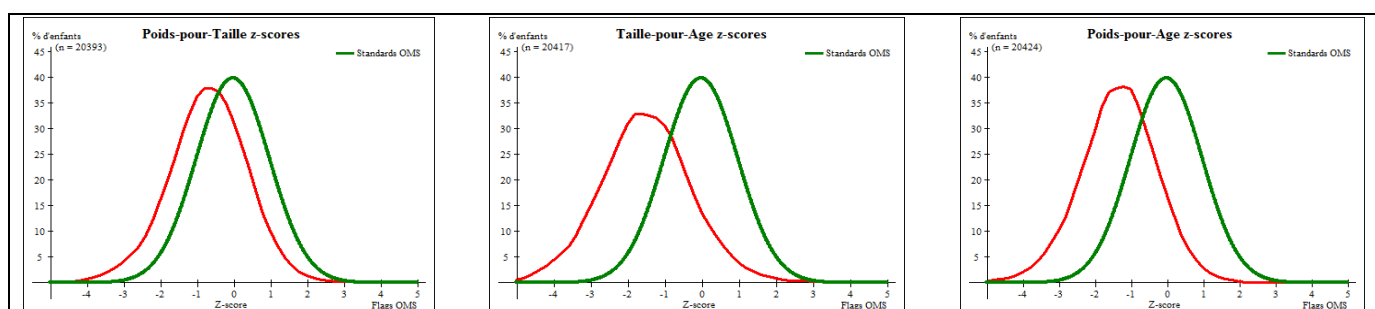
4.3.3. Distribution des indices anthropométriques

La figure 2 montre la distribution des indices nutritionnels au niveau national. Chaque graphique indique une distribution symétrique confirmée par un Skewness <1 ; Les valeurs positives du coefficient d'aplatissement (Kurtosis <1) confirment les distributions relativement "pointues" des courbes P/T et P/A et une distribution relativement "étalée" par l'indice T/A (Kurtosis >1). Les écarts type de la moyenne variaient de $-0,69 \pm 1,09$ pour l'indice Poids/Taille, de $-1,49 \pm 1,27$ pour l'indice Taille/Âge et enfin de $-1,34 \pm 1,07$ pour l'indice Poids/Âge.

Poids/Taille en z-scores

Taille/Âge en z-scores

Poids/Âge en z-scores



Poids/Taille en z-scores

N : 20404
Moyenne = -0,69
Ecart-Type = 1,09
Skewness = -0,09
Kurtosis = 0,7

Taille/Âge en z-scores

N= 20417
Moyenne = -1,49
Ecart-Type = 1,27
Skewness = -0,25
Kurtosis = 1,19

Poids/Âge en z-scores

N= 20424
Moyenne = -1,34
Ecart-Type = 1,07
Skewness = -0,10
Kurtosis = 0,6

Figure 3: Courbes de distribution des indices nutritionnels selon la référence OMS, 2006

4.3.4. Moyennes des indices nutritionnels par tranches d'âge et par sexe

Le tableau V présente les valeurs moyennes par tranche d'âge et par sexe. Pour l'indice Poids-pour-taille, les moyennes sont supérieures à -1 z-score pour presque toutes les tranches d'âge, à l'exception de celle des enfants de 6-11 mois dont la valeur est égale à -1,01 z-scores. C'est donc la tranche d'âge de 6-11 mois qui enregistre la moyenne la plus faible.

Au niveau de l'indice Taille-pour-âge, la tranche d'âge de 0-5 mois ainsi que celle de 6-11 mois sont celles qui enregistrent des moyennes supérieures à -1 z-scores avec des valeurs respectivement de -0,65 z-scores et -0,85 z-scores. La plus faible valeur est observée chez les enfants de 24- 35 mois (-1,64 z-score).

Quant à l'indice Poids-pour-âge, la valeur moyenne la plus faible a été observée chez les enfants de 12-23 mois (-1,46 z-score). La tranche d'âge de 0-5 mois a une valeur moyenne de -0,77 z-score, valeur supérieure à -1 z-score.

Selon le sexe, les moyennes les plus élevées ont été observées chez les filles avec des valeurs

moyennes de -0,64, -1,28 et -1,20 respectivement pour les indices Poids-pour-Taille, Taille-pour-Age et Poids-pour-Age.

Tableau V: Moyenne z-scores des indices Poids- pour- taille, Taille-pour-âge et Poids-pour-âge chez les enfants de 0-59 mois par âge et par sexe (référence OMS, 2006)

Groupe d'âge (mois)	Poids-pour-taille z-score		Taille-pour-âge z-score		Poids-pour-âge z-score	
	n	Moyenne ±ET	n	Moyenne ±ET	n	Moyenne ±ET
0-5	2069	-0,31± 0,05	2074	-0,65±0,05	2074	-0,77±0,04
6-11	2340	-1,01± 0,04	2346	-0,85±0,04	2346	-1,26±0,04
12-23	4593	-0,99± 0,02	4595	-1,51±0,02	4600	-1,46±0,02
24-35	4733	-0,64± 0,02	4734	-1,64±0,03	4743	-1,35±0,02
36-47	3819	-0,40± 0,02	3818	-1,57±0,03	3820	-1,18±0,02
48-59	2849	-0,51± 0,02	2850	-1,46±0,03	2852	-1,23±0,02
Sexe						
Masculin	10420	-0,68± 0,016	10430	-1,48±0,02	10437	-1,31±0,02
Féminin	9983	-0,64± 0,016	9987	-1,28±0,02	9998	-1,20±0,02

4.4. Prévalences de la malnutrition selon la référence OMS 2006

Les résultats des prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale selon la référence 2006 de l'OMS sont présentés dans le **tableau VI** ci-dessous.

4.4.1. Prévalence de la malnutrition aiguë

➤ Selon l'indice Poids/Taille

Dans le tableau de prévalence ci-dessous figurent les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de malnutrition aiguë ou de maigreur, exprimée par l'indice poids-pour-taille. Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête révèlent une prévalence de 10,4% de malnutrition aiguë globale au Burkina Faso avec 2,2% de forme sévère.

Au niveau régional, les prévalences estimées au Sahel, au Centre Sud, à la Boucle du Mouhoun, au Centre Ouest, à l'Est, au Nord, au Centre Nord, et au Sud Ouest étaient supérieures ou égale au seuil critique (10%) selon la classification de l'OMS soient respectivement 15,5%, 12,4%, 12,3%, 11,5%, 11,1%, 11,1%, 11,1% et 10%. La prévalence la plus élevée est observée au Sahel avec 15,5% et la faible prévalence dans la région du Centre Est avec 6,4%. Il est à noter que des disparités de prévalences parfois importantes à l'intérieur de la même région sont souvent observées.

➤ □ Selon le périmètre brachial (PB)

Les résultats de la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois

selon le PB sont consignés dans le tableau VII.

4,5% de ces enfants ont un PB <125 mm et/ou des œdèmes dont 0,7% de cas sévères c'est-à-dire ayant un PB<115 mm et/ou des œdèmes. La prévalence la plus élevée (6,7%) a été observée dans la région dans Boucle du Mouhoun.

4.4.2. Prévalence de la malnutrition Chronique

Selon les résultats des prévalences de la malnutrition chronique, il ressort que environ un tiers des enfants de moins de 5 ans (30,2%) souffrent de retard de croissance dont 9,3% de la forme sévère. Cette prévalence atteint le seuil définissant une endémie sévère selon l'OMS (30%).

Des disparités de prévalences s'observent d'une région à l'autre. Elles varient de 13,1% dans la région du Centre à 46,6% dans la région du Sahel. Les régions des cascades, du Centre Est, du Centre Nord, de l'Est, du Nord, du sahel et du Sud Ouest ont enregistré des prévalences dépassant le seuil d'endémie sévère selon l'OMS.

Tout comme la malnutrition aiguë, la région du sahel a enregistré la prévalence la plus élevée avec 46,6% dépassant le seuil d'urgence selon OMS.

4.4.3. Prévalence de l'insuffisance pondérale

L'indice poids-pour âge mesure l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans. Il s'agit d'un indice composite, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance ou les deux à la fois.

L'enquête nutritionnelle nationale 2015, a révélé une prévalence de l'insuffisance pondérale au plan national de 23,0% dont 5,5% de forme sévère. Elle varie de 12,3% dans la région du Centre à 36,2% dans la région du Sahel. En dehors du sahel, aucune autre région n'a présenté de prévalence supérieure au seuil d'endémie très sévère qui est de 30% selon l'OMS même si des disparités de prévalence dépassant parfois les 30% s'observent dans certaines provinces (tableau VI).

Cependant en dehors du centre (12.3%), du plateau central (18.9%), des hauts bassins (13,8%), le centre sud (19.0%) les autres régions présentent des prévalences dépassant le seuil d'endémie sévère défini par l'OMS (20%).

Rapport Enquête Nutritionnelle Nationale « SMART » 2015

Tableau VI: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois par régions et provinces (Référence OMS, 2006)

Indices	Poids/Taille z-score			Taille/Âge z-score			Poids/Âge z-score			
	Strates	n	Z-score <-3 et/ou œdèmes (IC ₉₅)	Z-score <-2 et/ou œdèmes (IC ₉₅)	n	Z-score <-3 (IC ₉₅)	Z-score <-2 (IC ₉₅)	n	Z-score <-3 (IC ₉₅)	Z-score <-2 (IC ₉₅)
Ensemble		20403	2,2 (1,9-2,4)	10,4 (9,8 - 11,0)	20417	9,3 (8,7-9,9)	30,2 (29,2-31,3)	20435	5,5 (5,1-6,0)	23,0 (22,1-23,9)
<i>Boucle du Mouhoun</i>		612	3,4 (2,3- 5,0)	12,3 (9,4-15,8)	613	7,0 (4,6- 10,5)	24,8 (20,6-29,6)	613	4,6 (3,2- 6,6)	22,8 (19,1-21,1)
<i>Cascades</i>		1330	1,0 (0,5-1,7)	7,1 (5,8-8,5)	1331	12,9 (11,1-15,0)	38,8 (35,9-41,8)	1333	5,6 (4,4-7,2)	23,9 (21,4-26,5)
<i>Comoé</i>		706	1,7 (0,9-3,1)	7,1 (5,5- 9,0)	707	12,2 (9,7-15,1)	38,6 (34,8-42,6)	709	6,1 (4,2- 8,7)	23,4 (20,3-26,8)
<i>Leraba</i>		624	0,0 (0,0-0,0)	6,9 (5,0- 9,5)	624	13,6 (10,9-16,9)	39,1 (34,3-44,1)	624	5,1 (3,5- 7,4)	24,4 (20,1-29,1)
Centre		383	0,5 (0,1- 2,2)	9,4 (6,3-13,7)	383	3,4 (2,1- 5,3)	13,1 (9,6-17,5)	383	1,6 (0,6- 3,8)	12,3 (8,5-17,3)
<i>Centre Est</i>		572	0,9 (0,3- 2,8)	6,1 (4,0- 9,2)	572	9,6 (7,2-12,7)	33,4 (27,9-39,4)	572	5,2 (3,2- 8,5)	21,7 (17,2-27,0)
<i>Centre Nord</i>		831	2,3 (1,4- 3,6)	11,1 (9,3-13,2)	834	10,0 (7,8-12,6)	31,8 (27,8-36,1)	836	7,4 (5,5- 9,9)	25,0 (21,6-28,7)
<i>Centre Ouest</i>		2569	2,4 (1,8-3,2)	11,5 (10,2-13,0)	2569	6,8 (5,7-8,1)	28,1 (26,0-30,3)	2572	4,3 (3,5-5,3)	23,1 (21,2 - 25,1)
<i>Boulkiemdé</i>		469	2,8 (1,4- 5,4)	11,7 (8,8-15,4)	469	5,8 (4,0- 8,2)	27,5 (22,7-32,9)	469	4,5 (2,4- 8,1)	24,1 (19,5-29,4)
<i>Sanguié</i>		667	2,5 (1,3- 5,1)	15,6 (12,3-19,6)	668	5,5 (3,6- 8,4)	24,9 (20,6-29,6)	669	5,2 (3,5- 7,8)	23,5 (20,0-27,3)
<i>Sissili</i>		679	1,9 (1,0- 3,5)	9,9 (8,2-11,8)	679	6,2 (4,5- 8,5)	25,2 (21,7-29,0)	679	3,7 (2,4- 5,7)	20,9 (17,1-25,3)
<i>Ziro</i>		754	2,5 (1,7- 3,7)	9,2 (7,1-11,7)	753	9,2 (6,8-12,2)	33,7 (28,8-37,9)	753	3,6 (2,4- 5,3)	23,8 (20,1-27,9)
Centre Sud		670	2,8 (1,7- 4,6)	12,4 (10,1-15,2)	670	6,6 (4,7- 9,1)	21,6 (18,6-25,0)	669	5,1 (3,4- 7,6)	19,0 (15,9-22,6)
<i>Est</i>		3903	2,2 (1,7-2,8)	11,1 (10,0-12,4)	3904	12,0 (10,7 -13,4)	35,5 (33,4-37,7)	3909	6,1 (5,3-7,0)	26,7 (24,8-28,7)
<i>Gnagna</i>		855	3,5 (2,3- 5,3)	13,9 (11,1-17,4)	858	11,4 (8,7-14,9)	32,4 (28,3-36,7)	859	6,4 (4,8- 8,4)	26,1 (22,1-30,5)
<i>Gourma</i>		647	1,4 (0,8- 2,4)	11,4 (8,2-15,8)	647	9,4 (6,8-12,9)	38,2 (32,7-43,9)	647	5,3 (3,7- 7,3)	25,5 (21,4-30,1)
<i>Komandjari</i>		903	1,4 (0,8- 2,4)	8,6 (7,2- 10,3)	903	10,1 (8,1-12,4)	31,2 (26,9-35,9)	905	4,9 (3,6- 6,5)	22,3 (18,8-26,3)
<i>Kompienga</i>		698	1,0 (0,5- 2,0)	7,7 (5,8-10,3)	697	14,8 (11,5-18,8)	36,7 (31,5-42,3)	698	5,6 (3,7- 8,3)	25,4 (28,0-30,5)
<i>Tapoa</i>		800	3,1 (1,9- 5,2)	13,6 (11,0-16,8)	799	14,5 (11,3 -18,5)	40,4 (35,5-45,5)	800	8,3 (6,1-11,1)	34,1 (29,8-38,8)
Hauts Bassins		624	0,8 (0,3- 1,9)	6,7 (5,1- 8,8)	624	5,4 (3,3- 8,9)	22,4 (17,5-28,3)	625	2,9 (1,8- 4,5)	13,8 (10,7-17,5)
<i>Nord</i>		3117	2,6 (2,0-3,3)	11,1 (9,8-12,6)	3118	9,7 (8,5-11,1)	32,8 (30,8-35,0)	3121	5,6 (4,7-6,5)	26,0 (24,1-28,0)
<i>Lorum</i>		717	3,6 (2,0- 6,4)	13,8 (10,9-17,3)	717	13,8 (10,9-17,4)	39,9 (35,7-44,3)	717	7,7 (5,9- 9,9)	30,8 (26,6-35,3)
<i>Passoré</i>		622	1,3 (0,5- 3,1)	10,1 (7,3-13,9)	622	8,4 (5,8-12,0)	29,9 (25,1-35,2)	623	4,2 (2,4- 7,1)	22,6 (18,0-28,1)
<i>Yatenga</i>		860	2,8 (1,8- 4,3)	13,0 (10,5-16,1)	861	7,9 (5,6-11,0)	30,2 (25,8-35,0)	862	5,8 (4,2- 8,0)	26,6 (22,9-30,6)
<i>Zoundama</i>		918	2,2 (1,5- 3,1)	7,7 (5,7- 10,4)	918	9,0 (7,5-10,9)	31,8 (28,9-34,8)	917	4,3 (3,0- 6,1)	23,9 (21,2-26,8)
Plateau Central		701	1,4 (0,8- 2,4)	7,8 (5,9- 10,3)	702	7,0 (5,1- 9,5)	27,6 (24,4-31,1)	702	4,0 (2,6- 5,0)	18,9 (16,6-21,5)
Sahel		2652	3,6 (2,8-4,6)	15,5 (13,5-17,6)	2657	19,3 (17,3-21,4)	46,6 (43,9-49,3)	2658	12,3 (10,5-14,4)	36,2 (33,3-39,1)
<i>Oudalan</i>		699	4,9 (2,9- 8,1)	20,9 (17,2-25,1)	701	21,7 (16,6-27,8)	47,9 (42,9-53,0)	699	15,9 (11,6-21,4)	142,2 (34,8-49,7)
<i>Seno</i>		685	3,9 (2,7- 5,7)	16,5 (12,5-21,4)	686	19,8 (19,8-23,9)	47,4 (42,2-52,6)	685	12,4 (9,2-16,6)	38,8 (34,8-43,1)
<i>Soum</i>		556	3,6 (2,2- 5,9)	13,7 (10,0-18,5)	557	15,1 (11,9-18,9)	38,8 (32,7-43,0)	557	9,5 (6,5-13,6)	28,0 (22,4-34,4)
<i>Yagha</i>		713	1,8 (0,9- 3,7)	10,5 (7,7-14,2)	713	19,6 (16,4-23,4)	50,6 (45,1-56,2)	712	10,3 (7,4-14,0)	33,7 (28,9-38,9)
Sud-Ouest		2439	3,3 (2,6-4,1)	10,0 (9,0-11,6)	2440	12,2 (10,6-14,0)	35,4 (33,0-37,8)	2440	6,8 (5,8-8,0)	25,5 (23,3-27,8)
<i>Bougouriba</i>		716	4,9 (3,6- 6,6)	11,0 (8,7-13,9)	718	11,4 (8,2-15,6)	32,2 (28,3-36,3)	718	6,6 (4,9- 8,8)	22,5 (18,9-26,5)
<i>Ioba</i>		657	3,7 (2,5- 5,4)	12,6 (10,2-15,5)	657	14,3 (11,1-18,2)	38,4 (33,4-43,6)	657	8,8 (6,7-11,5)	29,8 (25,7-34,3)
<i>Noumbiel</i>		596	1,8 (1,1- 3,2)	9,7 (7,3-12,9)	595	9,1 (6,4-12,8)	33,6 (28,5-39,1)	595	5,0 (3,3- 7,6)	24,0 (19,1-29,8)
<i>Poni</i>		470	2,1 (1,0- 4,5)	6,2 (4,0- 9,3)	470	14,5 (11,8-17,6)	38,3 (32,8-44,1)	471	6,4 (4,3- 9,3)	25,7 (20,9-31,2)

Tableau VII: Prévalence de la malnutrition aigüe globale (modérée + sévère), modérée et sévère selon le périmètre brachial exprimée en millimètre chez les enfants de 6-59 mois par région et province.

	N	Malnutrition Aigüe (Modérée + Sévère) % (IC95%)	Malnutrition Aigüe Modérée % (IC95%)	Malnutrition Aigüe Sévère % (IC95%)
Ensemble	17046	4,5 (4,0-4,9)	3,7 (3,3-4,2)	0,7 (0,5-0,9)
Boucle du Mouhoun	564	6,7 (4,6-9,8)	5,7 (3,7-8,5)	1,1 (0,4-2,6)
Cascades	1142	3,3 (2,1-4,6)	2,8 (1,6-3,9)	0,5 (0,0-1,1)
	Comoé	457	3,1 (1,9-5,0)	0,7 (0,2-2,0)
	Leraba	685	4,4 (2,5-7,5)	0,1 (0,0-1,1)
Centre	276	1,4 (0,5-3,9)	1,1 (0,3-3,5)	0,4 (0,0-2,7)
Centre Est	415	4,1 (2,1-7,9)	3,1 (1,4-6,9)	1,0 (0,4-2,6)
Centre Nord	686	4,1 (2,7-6,1)	3,6 (2,3-5,7)	0,4 (0,1-1,3)
Centre Ouest	2119	5,6 (4,5-6,7)	4,9 (3,9-5,9)	0,7 (0,3-1,1)
	Boulkiemdé	392	4,3 (2,6-7,1)	0,5 (0,1-2,1)
	Sanguié	461	8,7 (5,9-12,6)	1,3 (0,5-3,1)
	Sissili	696	6,0 (3,8-9,4)	0,6 (0,2-1,5)
	Ziro	571	3,3 (2,2-4,9)	0,5 (0,2-1,7)
Centre Sud	619	4,2 (2,1-8,4)	3,4 (1,4-7,8)	0,8 (0,3-2,3)
Est	3400	6,1 (5,2-7,1)	5,1 (4,3-6,0)	1,0 (0,6-1,4)
	Gnagna	708	4,4 (2,4-7,8)	1,0 (0,5-2,0)
	Gourma	521	7,1 (4,2-11,7)	1,0 (0,4-2,2)
	Komandjari	541	4,1 (3,0-5,6)	1,3 (0,6-2,6)
	Kompienga	780	3,5 (2,2-5,4)	0,5 (0,2-1,4)
	Tapoa	856	9,0 (7,0-11,5)	1,4 (0,8-2,5)
Hauts Bassins	254	3,9 (1,8-8,3)	3,5 (1,5-8,1)	0,4 (0,1-2,9)
Nord	2418	4,1 (3,3-4,9)	3,3 (2,5-4,0)	0,8 (0,5-1,2)
	Lorum	586	7,2 (5,0-10,1)	2,2 (1,1-4,4)
	Passoré	707	3,8 (2,6-5,6)	1,0 (0,4-2,2)
	Yatenga	639	3,4 (2,1-5,5)	0,3 (0,1-1,3)
	Zandoma	491	4,3 (2,8-6,5)	1,0 (0,4-2,4)
Plateau Central	535	1,9 (1,1-3,2)	1,5 (0,8-2,8)	0,4 (0,1-1,5)
Sahel	2797	5,7 (4,8-6,6)	4,2 (3,4-5,0)	1,5 (1,1-2,0)
	Oudalan	607	4,9 (3,1-7,7)	1,5 (0,5-4,0)
	Seno	759	5,5 (3,9-7,9)	2,5 (1,4-4,5)
	Soum	677	6,2 (4,0-9,4)	1,0 (0,5-2,0)
	Yagha	762	7,2 (5,1-10,1)	1,8 (1,0-3,5)
Sud-Ouest	1814	6,0 (4,8-7,3)	5,8 (4,6-7,1)	0,2 (0,0-0,3)
	Bougouriba	673	3,6 (2,2-5,7)	0,3 (0,1-1,2)
	Ioba	477	11,5 (8,5-15,5)	0,2 (0,0-1,7)
	Noumbiel	295	6,1 (3,3-10,9)	0,7 (0,2-2,8)
	Poni	371	2,2 (1,0-4,7)	0,0 (0,0-0,0)

4.4.4. Prévalence de la malnutrition selon les tranches d'âge et selon le sexe

Les résultats des prévalences de la malnutrition aigüe, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois selon la tranche d'âge et le sexe figurent dans le tableau VIII.

La malnutrition aigüe est plus accentuée chez les enfants de 6-11 mois avec une prévalence de 14,0% contre une prévalence de 3,9% chez les 36-47 mois. Concernant la malnutrition chronique, elle affecte plus les enfants de 24 - 35 mois avec une prévalence de 39,9% contre 11,0% chez les enfants de 0-5 mois. Par ailleurs, l'insuffisance pondérale touche plus la tranche d'âge de 12-23 mois avec une

prévalence de 25,9%. La tranche d'âge 0-5 mois est la moins affectée avec une prévalence de 12,1%. Selon le sexe, les garçons sont les plus touchés avec des prévalences de 8,7%, 34,0% et 22,6% contre 7,6%, 29,0% et 19,3% pour les filles respectivement pour la malnutrition aiguë, la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale

Tableau VIII: Prévalence de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois par âge et par sexe (Référence WHO, 2006)

Groupe d'âge (mois)	Poids-pour-taille			Taille-pour-âge			Poids-pour-âge		
	n	<-3 Z-Score et/ou œdèmes % (IC95%)	<-2 Z-Score et/ou œdèmes % (IC95%)	n	<-3 Z-Score % (IC95%)	<-2 Z-Score % (IC95%)	n	<-3 Z-Score % (IC95%)	<-2 Z-Score % (IC95%)
0-5	2132	2,1 (1,2-3,0)	8,3 (6,4-10,2)	2124	2,7 (1,6-3,8)	11,0 (8,8-13,2)	2140	4,3 (2,9-5,8)	12,1 (9,8-14,4)
6-11	2244	3,7 (2,3-5,1)	14,0 (11,7-16,3)	2238	4,3 (3,0-5,6)	18,7 (16,1-21,4)	2249	7,0 (5,2-8,8)	23,9 (21,0-26,8)
12-23	4452	2,3 (1,6-3,1)	12,2 (10,7-13,7)	4451	10,1 (8,7-11,5)	33,9 (31,6-36,2)	4460	5,1 (4,3-6,0)	25,9 (23,9-27,9)
24-35	4178	1,1 (0,6-1,6)	6,9 (5,7-8,1)	4175	11,9 (10,5-13,3)	39,9 (37,5-42,3)	4187	4,7 (3,9-5,6)	23,1 (21,2-25,1)
36-47	3496	0,3 (0,1-0,5)	3,9 (2,8-5,0)	3493	12,4 (10,7-14,1)	39,4 (36,8-42,1)	3500	3,5 (2,5-4,4)	19,2 (17,1-21,2)
48-59	2662	1,1 (0,2-1,9)	5,0 (3,5-6,5)	2662	8,4 (6,7-10,0)	31,2 (28,4-34,0)	2663	2,7 (1,8-3,7)	17,0 (14,7-19,2)
Sexe									
Masculin	9820	1,9 (1,5-2,4)	8,7 (7,9-9,6)	9809	10,7 (9,8-11,6)	34,0 (32,5-35,5)	9838	4,9 (4,3-5,6)	22,6 (21,3-23,9)
Féminin	9344	1,3 (0,9-1,7)	7,6 (6,7-8,5)	9334	7,6 (6,7-8,4)	29,0 (27,5-30,4)	9361	4,0 (3,4-4,6)	19,3 (18,0-20,5)

4.5. Morbidité

La morbidité correspond à la présence de diarrhée et/ou de fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Cette information a été obtenue sur la déclaration des parents ou des personnes en charge de l'enfant.

Le tableau IX présente les prévalences de la diarrhée et de la fièvre. Au niveau national, 16,4 %, 33,9 % et 37,8 % des enfants ont souffert respectivement de diarrhée, de fièvre et des deux au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

La région du Centre est a enregistré la plus faible prévalence de diarrhée (7,5%). Par contre, au niveau provincial, c'est la province du Gourma qui a présenté la plus faible prévalence (5,1%). Tout comme en 2014, la région du sahel a enregistré la prévalence la plus élevée. Toutefois, elle est passée de 29,8% en 2014 à 26,0% en 2015. En outre, la plus forte prévalence au niveau provincial est observée au sein de la même région, dans la province du Yagha (39%).

Pour la fièvre, la prévalence la plus faible est observée dans la région du Plateau Central (18,4%) tandis que la plus élevée est observée dans la région du Centre sud (48,7 %). Cependant, au niveau provincial, la prévalence la plus faible est constatée dans la province de la Gnagna (11,4%) tandis que la plus élevée est constatée dans la province du Poni (55,6%).

Pour ce qui concerne les enfants qui ont souffert au même moment de diarrhée et de fièvre, la région de la Boucle du Mouhoun a enregistré la plus forte prévalence (53,2 %) tandis que la région du Plateau Central a enregistré la plus faible (21,0 %). A l'échelle provinciale, la plus forte prévalence a été soulignée dans la province du Poni et la plus faible dans la province de la Gnagna.

Tableau IX: Prévalence de la morbidité (fièvre et diarrhée) au cours des 2 semaines précédentes

Régions et Provinces	n	% Diarrhée (IC _{95%})	n	% Fièvre (IC _{95%})	n	% Morbidité (IC _{95%})
Ensemble	20461	16,4(15,4-17,4)	20460	33,9(32,3-35,4)	20619	37,8(36,3-39,4)
Boucle du mouhoun	614	22,5(19,4-25,9)	614	47,9(42,5-74,3)	618	53,2(47,8-58,6)
Cascades	1334	12,2(8,9-16,5)	1334	33,9(27,3-41,2)	1341	36,9(30,0-44,4)
Comoe	710	13,4(9,3-18,8)	710	36,5(28,2-45,6)	714	39,6(30,9-49,0)
Leraba	624	7,7(5,1-11,5)	624	24,4(19,8-29,5)	627	26,8(21,6-32,7)
Centre	383	15,1(11,6-19,5)	383	28,5(21,7-36,3)	387	33,6(26,3-41,7)
Centre est	573	7,5(4,8-11,6)	573	24,4(18,1-32,1)	574	25,3(18,7-33,2)
Centre nord	836	18,3(14,4-23,0)	236	34,2(28,6-40,3)	851	37,5(31,9-43,4)
Centre ouest	2574	13,6(11,6-15,9)	2574	32,2(28,5-36,2)	2586	35,1(31,1-39,2)
Boulkiemde	469	10,4(7,1-15,2)	469	26,0(18,2-35,8)	470	29,4(20,8-39,7)
Sanguie	670	16,0(12,1-20,7)	670	37,8(31,5-44,5)	675	39,0(32,6-45,7)
Sissili	679	13,8(9,8-19,2)	679	29,7(24,2-35,9)	682	34,0(28,1-40,5)
Ziro	756	15,5(12,3-19,3)	756	38,1(33,0-43,5)	759	40,7(35,3-46,4)
Centre sud	672	23,2(17,8-29,7)	672	48,7(39,5-57,9)	684	50,3(40,9-59,6)
Est	3911	10,8(8,9-13,0)	3910	19,6(16,5-23,0)	3922	24,7(21,3-28,5)
Gourma	647	5,1(2,8-9,1)	647	17,7(13,2-22,8)	647	19,8(14,5-26,4)
Gnagna	859	6,4(4,0-10,1)	858	11,4(8,2-15,7)	862	16,4(11,9-22,1)
Komandjoari	906	18,8(13,2-26,0)	906	25,8(19,6-33,2)	907	35,5(25,9-46,4)
Kompienga	698	16,5(11,7-22,7)	698	25,8(20,9-31,3)	707	33,2(26,7-40,5)
Tapoa	801	16,5(11,8-22,5)	801	27,5(19,4-37,3)	805	33,2(24,9-42,6)
Hauts bassins	625	17,3(13,6-21,7)	625	41,9(36,6-47,4)	633	45,5(40,7-50,4)
Nord	3135	18,0(15,9-20,3)	3135	33,0(30,2-36,0)	3162	38,4(35,2-41,7)
Loroum	717	20,8(15,5-27,3)	717	25,4(20,0-31,7)	718	29,5(23,4-36,5)
Passore	630	23,0(18,3-28,5)	630	37,1(31,7-42,9)	634	46,8(40,9-52,9)
Yatenga	862	11,8(9,0-15,4)	862	20,0(24,2-34,3)	871	31,9(26,5-37,7)
Zoncoma	926	25,9(22,4-29,8)	926	44,7(40,2-49,3)	939	51,7(47,2-56,1)
Plateau central	702	8,8(6,2-12,4)	702	18,4(13,3-24,8)	705	21,0(15,7-27,6)
Sahel	2659	26,0(22,5-29,8)	2659	36,8(32,6-41,2)	2672	42,8(38,2-47,5)
Oudalan	701	31,5(26,0-37,7)	701	49,2(40,3-58,2)	708	54,2(45,9-62,4)
Soum	559	20,9(13,0-31,9)	559	30,8(21,4-42,1)	560	33,8(23,3-46,1)
Seno	686	19,4(15,3-24,2)	686	25,1(20,4-30,5)	686	32,9(26,8-39,7)
Yagha	713	39,0(35,2-42,9)	713	52,0(47,3-56,8)	718	61,1(57,3-64,9)
Sud ouest	2443	17,4(15,2-20,0)	2443	42,9(39,6-46,3)	2484	47,4(43,9-50,8)
Bougouriba	718	14,9(11,3-19,4)	718	34,4(29,2-40,0)	758	34,4(28,9-40,5)
Ioba	657	16,4(12,5-21,3)	655	38,2(31,9-45,0)	657	42,8(36,1-49,7)
Noumbiel	597	16,1(12,3-20,8)	597	28,6(21,8-36,7)	597	37,0(28,3-46,7)
Poni	471	20,0(15,8-24,8)	471	55,6(50,3-60,8)	472	61,2(55,9-66,3)

4.6. Couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage

La couverture en vitamine A et du déparasitage a été consignée dans le tableau X. A l'échelle nationale, 86,1 % des enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en vitamine A et 82,6 % des enfants de 12-59 mois ont reçu le déparasitant lors de la première campagne des journées vitamine A+ organisées en juin 2015.

Cette couverture cache des disparités d'une région à une autre et à l'intérieur d'une même région à l'échelle provinciale. La région de la Boucle du Mouhoun a enregistré la plus forte couverture en vitamine A (99,0 %) et du déparasitage (98,4 %). La région du Centre a enregistré la plus faible couverture en vitamine A (50,2 %) et du déparasitage (36,5 %).

Au niveau provincial la plus forte couverture a été enregistrée dans la province du Loroum avec 99,1 % pour la vitamine A et 99,2 % pour le déparasitage. La province de la Komandjoari a enregistré la plus faible couverture en vitamine A et du déparasitage (70,3%).

Tableau X: Couverture de la supplémentation en Vitamine A et de Déparasitant

	Vitamine A		Déparasitant	
	n	% (IC _{95%})	n	% (IC _{95%})
Ensemble	16373	86,1(83,7-88,2)	14063	82,6(80,2-84,7)
Boucle du mouhoun	497	99,0(95,2-99,8)	425	98,4(93,4-99,6)
Cascades	1073	91,1(86,9-94,1)	931	80,6(71,6-87,2)
Comoe	556	89,0(83,5-92,9)	483	76,4(64,9-85,0)
Leraba	517	98,5(94,6-99,6)	448	95,1(90,3-97,6)
Centre	309	50,2(37,3-63,0)	244	36,5(25,1-49,6)
Centre est	467	92,7(79,1-97,7)	408	91,9(76,8-97,5)
Centre nord	657	88,6(82,6-92,7)	541	88,9(83,2-92,9)
Centre ouest	2105	89,0(84,2-92,5)	1817	86,2(80,3-90,2)
Boulkiemde	378	82,3(70,4-90,1)	335	77,6(64,6-86,8)
Sanguie	552	88,9(78,5-94,7)	474	88,8(78,2-94,6)
Sissili	533	94,0(89,1-96,8)	446	90,4(82,7-94,8)
Ziro	642	95,2(85,8-98,5)	562	92,7(82,4-97,2)
Centre sud	531	92,1(83,8-96,3)	459	85,8(75,0-92,5)
Est	3124	92,5(89,3-94,8)	2687	92,3(89,0-94,6)
Gourma	492	99,0(96,3-99,7)	418	99,0(95,6-99,8)
Gnagna	702	97,6(94,7-98,9)	602	97,2(93,9-98,7)
Komandjoari	718	70,3(50,7-84,5)	617	70,3(50,4-84,7)
Kompienga	556	94,4(82,1-98,4)	472	94,3(79,9-98,6)
Tapoa	656	87,3(78,2-93,0)	578	87,2(78,3-92,8)
Hauts bassins	503	61,8(45,7-75,7)	438	51,6(37,7-65,2)
Nord	2520	90,6(86,0-93,8)	2158	86,6(81,6-90,3)
Loroum	571	99,1(96,6-99,8)	480	99,2(96,8-99,8)
Passore	523	87,2(80,1-92,0)	454	77,3(68,4-84,3)
Yatenga	691	90,2(80,1-95,4)	589	89,1(78,4-94,9)
Zondoma	735	90,1(82,4-94,6)	635	83,6(74,1-90,1)
Plateau central	568	86,1(66,3-95,1)	494	86,2(65,3-95,4)
Sahel	2063	89,2(84,8-92,4)	1752	88,5(83,7-92,0)
Oudalan	528	79,4(64,4-89,1)	460	74,3(58,1-85,8)
Soum	415	98,8(97,2-99,5)	357	96,6(91,8-98,7)
Seno	551	92,6(84,8-89,1)	466	91,2(82,0-95,9)
Yagha	569	78,0(63,5-87,9)	469	85,3(71,0-93,2)
Sud ouest	1956	88,5(83,1-92,4)	1709	79,4(72,4-85,0)
Bougouriba	570	91,1(83,9-95,2)	487	89,3(80,3-95,5)
Ioba	520	85,2(72,1-92,2)	307	72,8(57,7-84,0)
Noumbiel	483	93,8(85,8-98,4)	428	71,7(58,4-82,1)
Poni	383	88,3(77,3-94,3)	338	82,5(68,3-91,2)

4.7. Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)

A l'image de l'évaluation de l'état nutritionnel de 2013, celle des pratiques de l'ANJE a également un niveau de représentativité régionale dans 7 régions et provinciale dans les 6 autres. Les données provinciales sont présentées en annexe.

4.7.1. Mise au sein précoce

Le tableau XI donne la proportion d'enfants de 0 à 23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance. Au niveau national, 47,1 % des enfants ont bénéficié d'une mise au sein précoce.

La région du Plateau Central présente la plus forte proportion d'enfant mis au sein précocement avec un taux de 62,8 %. La région de l'Est qui avait la plus forte proportion en 2014 (67,4%) se retrouve avec une proportion de 61,4% en 2015. La plus faible proportion a été observée dans la région du Sud-ouest (33,9%). Malgré cette faible proportion observée, la région du Sud-ouest a connu une progression dans la mise au sein précoce des enfants de 0 à 23 mois contrairement à l'année 2014 (11,7%). On note des disparités d'une province à l'autre dans la même région (confère annexe 3).

Tableau XI: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance au niveau régional et au niveau national

Région	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance
		% [IC à 95%]
Ensemble	8886	47,1 (44,7-49,6)
Boucle du Mouhoun	272	36,8 (28,7-45,6)
Cascades	575	47,2 (38,9-55,6)
Centre	163	58,9 (45,3-71,3)
Centre Est	222	39,2 (32,3-46,6)
Centre Nord	397	40,8 (31,7-50,6)
Centre Ouest	1078	36,8 (31,6-42,4)
Centre Sud	298	44,6 (28,1-62,4)
Est	1695	61,4 (55,7-66,8)
Hauts Bassins	266	48,5 (37,6-59,5)
Nord	1349	50,6 (46,9-54,3)
Plateau Central	285	62,8 (55,7-69,4)
Sahel	1248	53,6 (49,6-57,6)
Sud Ouest	1038	33,9 (29,1-39,0)

4.7.2. Allaitement Exclusif

La proportion d'enfants de 0 à 5 mois nourris exclusivement au lait maternel au niveau national est de 46,7%. On observe une régression au plan national par rapport à l'année 2014 (50,1%). La région du Centre Est enregistré le taux le plus élevé avec 74,5% et le Centre le plus faible avec 22,5%. Hors mis les régions telles que les Cascades, le Centre Nord et le Sud-Ouest qui ont un taux d'allaitement exclusif supérieur à 50% les autres régions sont en deçà de ce taux (tableau XII). Au niveau des régions à signification provinciale on note des disparités d'une province à l'autre (cf. annexe 4).

Tableau XII: Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement, au niveau régional et au niveau national

Région	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement
		% [IC à 95%]
Ensemble	2092	46,7 (43,2-50,3)
Boucle du Mouhoun	72	47,2 (35,5-59,3)
Cascades	133	61,2 (50,0-71,3)
Centre	40	22,5 (11,2-40,1)
Centre Est	47	74,5 (56,1-86,9)
Centre Nord	104	66,3 (54,3-76,6)
Centre Ouest	227	42,1 (33,3-51,4)
Centre Sud	74	44,6 (28,1-62,4)
Est	409	37,2 (29,7-45,3)
HautsBassins	63	36,5 (24,4-50,5)
Nord	308	41,5 (35,2-48,1)
Plateau Central	76	34,2 (22,6-48,0)
Sahel	293	44,1 (36,0-52,6)
SudOuest	246	(46,2-62,2)

4.7.3. Consommation de colostrum

Le tableau XIII présente la proportion d'enfants ayant bénéficié du colostrum à leur naissance. Au niveau national, 90,7% des enfants de 0 - 23 mois ont bénéficié du colostrum. Les proportions les plus élevées sont observées dans les régions du Centre et de l'Est avec respectivement 98,8 % et 97,6% ; il faut noter que de façon général, les proportions observées sont comprises entre 83,0% et 98,8% ce qui montre une marche plus ou moins uniforme d'une région à une autre.

Tableau XIII: Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum, au niveau régional et au niveau national

Région	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum
		% [IC à 95%]
Ensemble	8943	90,7 (89,1-92,1)
Boucle du Mouhoun	276	83,0 (75,3-88,6)
Cascades	572	91,8 (87,6-94,7)
Centre	163	98,8 (91,5-99,8)
Centre Est	239	96,2 (89,1-98,8)
Centre Nord	401	88,8 (83,9-92,3)
Centre Ouest	1075	90,9 (88,1-93,1)
Centre Sud	299	91,6 (85,4-95,4)
Est	1699	97,6 (96,1-98,5)
Hauts Bassins	267	83,5 (71,7-91,0)
Nord	1368	90,5 (87,9-92,6)
Plateau Central	284	91,5 (84,0-95,7)
Sahel	1265	95,2 (92,9-96,7)
Sud Ouest	1035	85,2 (81,6-88,2)

4.7.4. Poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 1 an

La proportion d'enfants de 12 à 15 mois toujours allaités au niveau national est de 97,1 %. Elle varie de 92,5% au centre à 100% dans les régions du Centre Ouest et du Centre nord (tableau XIV).

Tableau XIV: Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités, au niveau régional et national

Région	Effectif	Enfants de 12 à 15 mois allaités
		% [IC à 95%]
Ensemble	1542	97,1 (95,4-98,1)
Boucle du Mouhoun	43	95,3 (84,2-98,4)
Cascades	92	98,4 (88,7-99,8)
Centre	40	92,5 (73,2-98,2)
Centre Est	37	97,3 (82,0-99,7)
Centre Nord	72	100,0 (100,0-100,0)
Centre Ouest	202	100,0 (100,0-100,0)
Centre Sud	44	97,7 (85,3-99,7)
Est	292	93,1 (87,2-96,4)
Hauts Bassins	47	97,9 (86,5-99,7)
Nord	238	98,3 (95,5-99,3)

Région	Effectif	Enfants de 12 à 15 mois allaités % [IC à 95%]
Plateau Central	56	98,2 (87,6-99,8)
Sahel	202	96,6 (91,4-98,7)
Sud Ouest	177	96,3 (91,6-98,4)

4.7.5. Age d'introduction des aliments de complément

La proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois ayant reçu un aliment de complément est indiquée dans le tableau XV. Au plan national, elle est de 64,7%. La proportion la plus élevée est enregistrée dans la région du centre Est (92,9%) tandis que la plus faible a été enregistrée dans la région de la Boucle du Mouhoun (25,88%). Si l'on tient compte du fait qu'à partir de 6 mois, le lait maternel n'est plus suffisant pour couvrir tous les besoins nutritionnels des enfants, des efforts doivent être poursuivis afin que tous les enfants puissent bénéficier d'une alimentation de complément dès 6 mois.

Tableau XV: Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête, au niveau régional et au niveau national

Regions	Effectifs	Enfants de 6 à 8 mois ayant reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête % [IC à 95%]
Ensemble	1300	64,7 (60,4-68,7)
Boucle du Mouhoun	31	25,8 (10,6-50,5)
Cascades	78	68,9 (56,4-79,1)
Centre	20	75,0 (50,4-89,8)
Centre Est	42	92,9 (79,6-97,7)
Centre Nord	52	53,8 (37,0-69,8)
Centre Ouest	170	80,0 (72,3-86,0)
Centre Sud	45	80,0 (68,4-88,1)
Est	233	82,2 (74,8-87,8)
Hauts Bassins	41	48,8 (33,4-64,4)
Nord	201	54,4 (46,6-61,9)
Plateau Central	43	55,8 (40,7-69,9)
Sahel	184	68,0 (58,6-76,1)
Sud Ouest	160	70,9 (60,6-79,5)

4.7.6. Diversité alimentaire

4.7.6.1. Diversité alimentaire minimum

Le tableau XVI donne la proportion d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins 4 groupes

d'aliments le jour précédant l'enquête. Au plan national 17,4% des enfants ont, durant le jour précédant l'enquête, consommé au moins 4 groupes d'aliments. Les régions de la Boucle du Mouhoun, du centre Nord et le Plateau central ont enregistrées les proportions inférieures à 10%, respectivement 9,5%, 9,2% et 8.8%. Par contre les plus fortes proportions ont été enregistrés les régions du Sud-Ouest (32,4%) et du Centre (50,4%). La diversité alimentaire minimum reste très faible dans l'ensemble du pays.

Au niveau national, la diversité alimentaire minimum est de 16,0% pour les enfants allaités et de 41,2% pour ceux non allaités. Au niveau régional elle varie de 7 % au plateau Central à 47,1% dans la région du Centre pour les enfants allaités. Quant aux enfants non allaités, elle varie de 10 % au Centre-Nord à 66,7% pour les régions de la Boucle du Mouhoun, Centre et centre Sud.

Tableau XVI: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments au niveau régional et au niveau national

Régions	Consommation d'au moins 4 groupes d'aliments					
	6 à 23 mois allaités		6 à 23 mois non allaités		Ensemble	
	Effectifs	% [IC à 95%]	Effectifs	% [IC à 95%]	Effectifs	% [IC à 95%]
Ensemble	6488	16,0 (14,2-18,0)	427	41,2 (34,2-48,7)	6961	17,4 (15,6-19,3)
Boucle du Mouhoun	200	8,0 (4,8-13,0)	6	66,7 (32,8-89,1)	211	9,5 (6,0-14,7)
Cascades	421	20,0 (14,3-27,3)	28	52,7 (28,5-75,7)	449	22,7 (16,2-30,8)
Centre	104	47,1 (35,4-59,2)	21	66,7 (43,7-83,7)	125	50,4 (39,5-61,3)
Centre Est	186	18,3 (10,9-29,1)	8	25,0 (5,4-66,0)	195	18,5 (11,2-28,9)
Centre Nord	290	9,3 (5,0-16,6)	10	10,0 (1,2-49,4)	306	9,2 (5,0-16,1)
Centre Ouest	833	20,4 (16,2-25,3)	21	53,9 (28,4-77,5)	854	21,3 (17,1-26,2)
Centre Sud	219	19,6 (11,9-30,7)	6	66,7 (23,6-92,8)	230	20,4 (12,2-32,2)
Est	1175	16,9 (13,6-20,8)	119	35,9 (23,5-50,5)	1294	19,0 (15,6-23,1)
Hauts Bassins	190	12,6 (5,6-26,2)	17	41,2 (20,6-65,3)	209	14,8 (7,7-26,7)
Nord	1019	13,4 (10,4-17,2)	56	18,4 (8,1-36,6)	1094	13,5 (10,6-17,0)
Plateau Central	201	7,0 (3,7-12,9)	9	44,4 (19,7-72,3)	212	8,5 (4,8-14,7)
Sahel	903	12,3 (9,2-16,3)	71	34,9 (23,9-47,9)	975	13,8 (10,6-17,9)
Sud Ouest	747	31,9 (25,6-39,0)	55	40,4 (26,3-56,1)	807	32,4 (26,1-39,4)

4.7.6.2. Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par jour

➤ Au niveau régional et au niveau national

Le tableau XVII présente le nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants de 6 à 23 mois. Au niveau national, sur 7 groupes d'aliments définis, le nombre moyen de groupe d'aliments consommés est de 2,23. Ce nombre moyen est de 2,19 pour les enfants allaités et de 2,23 pour ceux non

allaités.

Au niveau régional le nombre moyen de groupe d'aliments consommés varie de 1,67 au Plateau Central à 3,18 dans pour la région du Centre chez les enfants de 6 à 23 mois allaités. Ce nombre varie de 2,25 au Centre Est à 4,0 au Centre et Centre Sud chez les enfants non allaités.

Sur les treize (13) régions, dans trois (3) régions (Boucle du Mouhoun, Centre Nord et le Plateau Central) les enfants consomment moins de deux (2) groupes par jour qu'ils soient allaités ou pas.

Tableau XVII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants âgés de 6 à 23 mois au niveau régional et au niveau national

Régions	Nombre moyen de groupes d'aliments consommés					
	6-23 mois allaités		6-23 mois non allaités		Ensemble	
	Effectifs	% [IC à 95%]	Effectifs	% [IC à 95%]	Effectif	% [IC à 95%]
Ensemble	6488	2,19±0,03	427	3,15±0,10	6961	2,23±0,03
Boucle du Mouhoun	200	1,85±0,12	6	3,33±0,35	211	1,86±0,12
Cascades	421	2,43±0,10	28	3,59±0,26	449	2,52±0,11
Centre	104	3,18±0,18	21	4,0±0,38	125	3,32±0,16
Centre Est	186	2,22±0,19	8	2,25±0,55	195	2,21±0,18
Centre Nord	290	1,96±0,11	10	2,30±0,37	306	1,94±0,10
Centre Ouest	833	2,50±0,00	21	3,5±0,19	854	2,53±0,06
Centre Sud	219	2,33±0,14	6	4,0±0,52	230	2,33±0,15
Est	1175	2,30±0,07	119	2,88±0,14	1294	2,36±0,06
Hauts Bassins	190	2,01±0,17	17	3,17±0,34	209	2,09±0,16
Nord	1019	2,11±0,06	56	2,76±0,18	1094	2,12±0,05
Plateau Central	201	1,67±0,11	9	3,0±0,53	212	1,72±0,12
Sahel	903	2,17±0,07	71	3,17±0,13	975	2,23±0,07
Sud Ouest	747	2,66±0,11	55	3,35±0,22	807	2,70±0,10

➤ **Par groupe d'âge**

La répartition par tranche d'âge montre qu'aucune tranche d'âge ne reçoit le nombre de groupe de groupe d'aliments recommandé en fonction de l'âge (tableau XVIII). Ce nombre augmente avec l'âge, mais reste très faible dans l'ensemble chez les enfants de 6 à 23 mois qu'ils soient allaités ou pas. Il est de 1,10, c'est-à-dire inférieur à 2 pour les enfants de 6 à 8 mois et varie de 1,99 à 2,74 pour les enfants de 9 à 23 mois, soit inférieur à 3 groupes. Ces valeurs sont toutes inférieures aux recommandations nationales (au moins 4 groupes sur 7).

Tableau XVIII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants âgés de 6 à 23 mois par groupe d'âge

Régions	Effectifs	Nombre moyen de groupes d'aliments consommés
6-8 mois	1306	1,10 ± 0,047
9-11 mois	1078	1,99 ± 0,05
12-17 mois	2358	2,48 ± 0,046
18-23 mois	2219	2,74 ± 0,04

4.7.6.3. Fréquence minimum des repas

Le tableau XIX montre la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu au moins 2 repas comme recommandé durant les 24 heures précédant l'enquête. Au niveau national, cette proportion est de 60,7% pour l'ensemble des enfants de 6 à 23 mois. Pour les enfants allaités, elle est de 61,4 % au niveau national avec des variations au niveau régional allant de 47,9% au Centre Nord à 77,7% à l'Est. Quant aux enfants non allaités, cette proportion est de 60,6% au niveau national et varie de 25,0% au Centre Est à 100% dans la Boucle du Mouhoun.

Tableau XIX: Fréquence minimum des repas par groupe d'âge et selon le mode d'alimentation au niveau régional et au niveau national

Régions	Fréquence minimum des repas (≥ 4 repas)					
	Enfants de 6 à 23 mois allaités		Enfants de 6 à 23 mois non allaités		Ensemble	
	Effectifs	% [IC à 95%]	Effectifs	% [IC à 95%]	Effectifs	% [IC à 95%]
Ensemble	6394	61,4 (59,0-63,7)	427	59,9 (53,5-65,9)	6961	60,7 (58,5 (63,0)
Boucle du Mouhoun	200	53,0 (42,0-63,7)	6	100,0 (100,0-100,0)	211	53,1 (42,0-63,9)
Cascades	421	63,7 (55,9-70,9)	28	61,9 (47,1-74,8)	449	63,6 (56,1-70,5)
Centre	105	65,7 (57,1-73,4)	21	47,6 (29,3-66,6)	125	63,2 (53,7-71,8)
Centre Est	186	66,1 (56,7-74,4)	8	25,0 (7,0-59,6)	195	64,1 (55,5-71,9)
Centre Nord	290	47,9 (41,1-54,8)	10	60,0 (33,2-81,9)	306	47,4 (40,9-54,0)
Centre Ouest	833	60,6 (55,4-65,5)	21	46,7 (23,0-72,0)	854	60,2 (55,2-65,0)
Centre Sud	219	69,4 (56,6-79,8)	6	33,3 (7,2-76,4)	230	67,0 (53,7-78,0)
Est	1175	77,7 (72,8-82,0)	119	80,0 (71,4-87,7)	1294	78,1 (73,4-82,1)
Hauts Bassins	190	52,1 (43,061,0)	17	64,7 (42,9-81,7)	209	52,6 (44,2-60,9)
Nord	1020	62,7 (58,9-66,3)	56	53,6 (43,1-69,9)	1094	61,1 (57,5-64,7)
Plateau Central	201	67,7 (58,9-75,3)	9	55,6 (22,6-84,2)	212	66,5 (57,9-74,2)
Sahel	906	61,5 (55,6-67,0)	71	41,8 (26,1-59,4)	975	60,2 (54,7-65,4)
Sud Ouest	747	70,5 (64,6-75,9)	55	61,5 (47,2-74,0)	807	69,6 (63,8-74,9)

4.7.6.4. Alimentation minimum acceptable

Le tableau XX montre la proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu un apport alimentaire minimum acceptable (en dehors du lait maternel).

Au niveau national, 13,4% des enfants de 6 à 23 mois, reçoivent le nombre de repas ainsi que le nombre de groupe d'aliments minimum recommandé par jour. Cette proportion est de 11,7% pour les enfants allaités et de 8,9% pour les enfants non allaités.

Au niveau régional, la proportion d'enfants allaités ayant une alimentation minimum acceptable reste faible et s'est même dégradée dans certaines régions (Cascades, Est, Plateau Central et Sahel) ; mais s'est nettement améliorée dans les autres régions comparé à l'enquête SMART 2014. La proportion la plus élevée est enregistrée dans la région du Centre (34,4 %) et la plus faible au Plateau Central (5,2%). Chez les enfants non allaités, la proportion d'enfants non allaités ayant une alimentation minimum acceptable reste faible et en nette dégradation comparé à 2014 (8,9% contre 36,9%). Le taux le plus élevé s'observe dans la région du Sahel (23,3%) et le plus faible dans le Centre Sud (0,9%).

Tableau XX: Pratique d'alimentation minimum acceptable selon le mode d'alimentation, au niveau régional et au niveau national

Pratique d'alimentation minimum acceptable						
Régions	Enfants de 6 à 23 mois allaités		Enfants de 6 à 23 mois non allaités		Ensemble	
	Effectifs	% [IC à 95%]	Effectifs	% [IC à 95%]	Effectifs	% [IC à 95%]
Ensemble	6488	12,6 (11,1-14,3)	577	34,3 (27,4-42,0)	6961	14,1 (12,5-15,8)
Boucle Mouhoun	200	7,5 (4,4-12,5)	9	33,3 (10,1-68,9)	211	8,1 (4,8-13,2)
Cascades	421	17,1 (12,0-23,8)	31	12,0 (4,0-30,7)	449	18,4 (13,0-25,5)
Centre	104	41,3 (30,4-53,2)	23	39,1 (17,8-65,6)	125	41,6 (30,4-52,1)
Centre Est	186	13,4 (7,8-22,1)	22	86,4 (64,4-95,7)	195	20,5 (14,0-29,0)
Centre Nord	290	5,9 (2,8-11,7)	10	100,0 (0,0-100,0)	306	5,6 (2,7%-11,1)
Centre Ouest	833	13,7 (10,6-17,6)	28	29,7 (16,6-47,2)	854	14,3 (11,1-18,2)
Centre Sud	219	11,0 (5,9-19,4)	8	25,0 (5,8-64,5)	230	11,3 (6,3-19,4)
Est	1175	14,6 (12,0-17,6)	189	43,4 (27,8-60,4)	1294	19,5 (14,9-25,2)
Hauts Bassins	190	9,5 (3,6-22,5)	19	15,8 (3,8-47,3)	209	10,0 (4,3-21,9)
Nord	1019	11,1 (8,5-14,3)	67	13,5 (5,5-29,6)	1094	11,2 (8,7-14,2)
Plateau Central	201	5,5 (2,4-11,9)	11	27,3 (8,5-60,3)	212	6,1 (3,1-11,9)
Sahel	903	10,2 (7,4-13,8)	76	9,4 (4,1-20,2)	975	10,1 (7,5-13,5)
Sud ouest	747	29,0 (22,7-33,7)	84	38,1 (24,6-53,7)	807	30,0 (24,0-36,8)

4.8. Tendance des indicateurs ANJE de 2012 à 2015

La figure 4 ci-dessous montre l'évolution des indicateurs de l'ANJE de 2012 à 2015. D'une manière générale on note une légère amélioration des indicateurs en 2015 à l'exception de l'allaitement exclusif au sein qui est passée de 38,2% en 2012 à 50.1% en 2014, mais a baissé à 46,7.7% en 2015. En effet la mise au sein précoce est passée de 29,2% à 47,1%, la consommation du colostrum de 84,2% à 90,7% ; l'introduction des aliments de compléments en temps opportun de 57,4% à 64,7%. Quant à l'alimentation minimum acceptable, elle est passée de 7,2% en 2013 à 13,4 en 2015

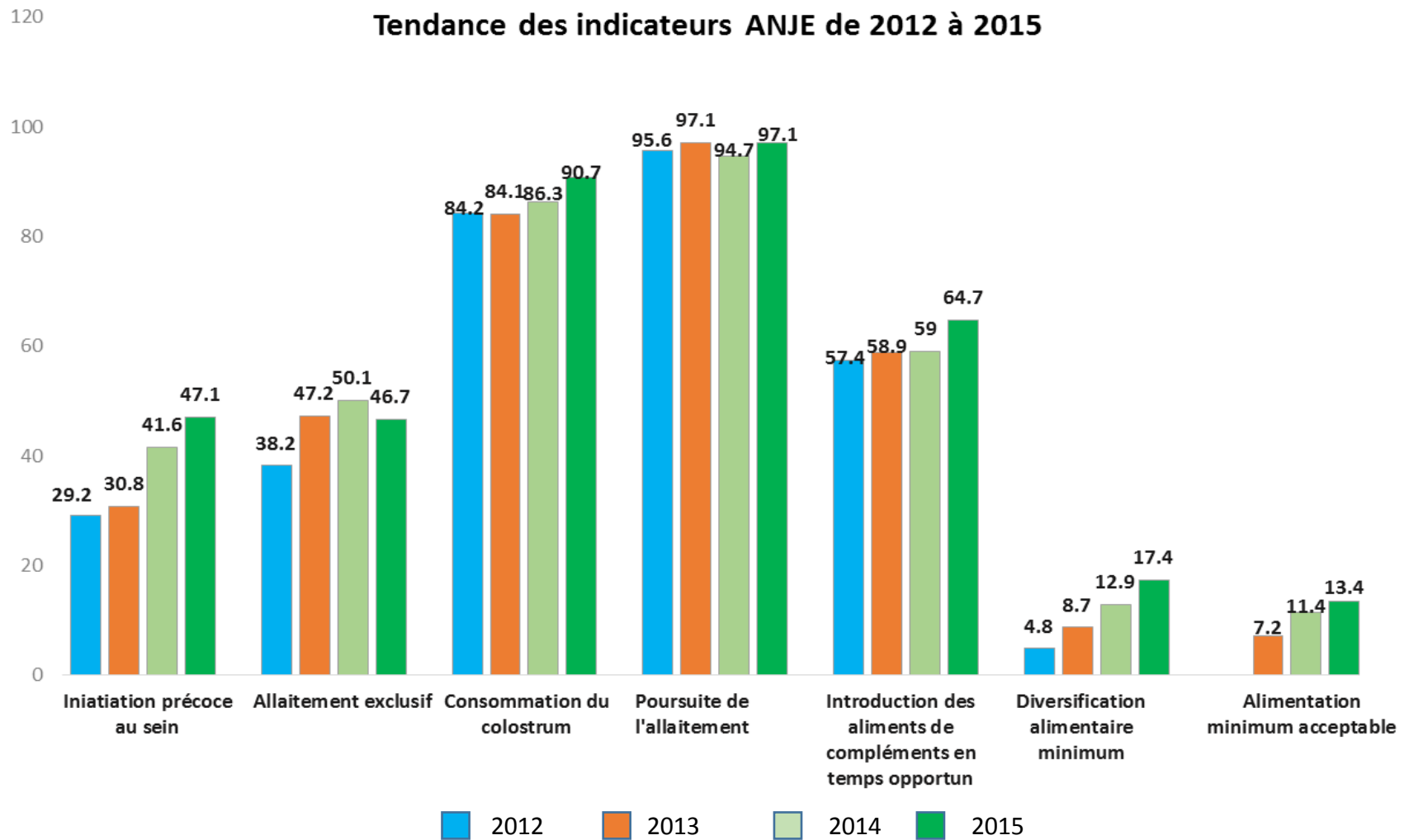


Figure 4: Tendance des indicateurs ANJE 2012 à 2015

5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La présente enquête nutritionnelle réalisée selon la méthodologie SMART couplée à l'évaluation des pratiques d'ANJE, a permis au Gouvernement et à ses partenaires de disposer des données fiables et actuelles sur l'état nutritionnel des enfants de 0-59 mois.

Les résultats montrent que les prévalences de la malnutrition ont diversement évolué depuis 2009. Le retard de croissance est en baisse continu depuis 2009, Ce résultat est sans doute attribuable aux interventions multiformes et multisectorielles qui sont développées, Par contre, l'émaciation est à la hausse comparativement à l'année 2011 probablement liée à la crise alimentaire qu'a connue le pays en 2012, Cette hausse est essentiellement observée parmi les malnutris aigue modérés dont la prise en charge ne couvre que 7 régions du pays.

Les indicateurs sur l'ANJE montrent que les pratiques d'alimentation des enfants de moins de 2 ans ont certes connu une amélioration par rapport aux données de l'EDS IV mais elles demeurent préoccupantes, Des actions pertinentes devront être mises en œuvre afin de booster ces indicateurs au regard de leur impact sur l'état nutritionnel et partant la réduction de la morbidité et de la mortalité infanto juvénile.

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2015), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2014

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2014), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2013.

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2013), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2012

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2012), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2011.

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2011), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2010.

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2010), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2009.

INSD et ICF International, (2012), Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs multiples du Burkina Faso 2010, Calverton, Maryland, USA.

Measuring Mortality, Nutritional Status and Food Security in Crisis Situations: (2006), SMART Methodology Version 1 April, 2006, Disponible en ligne à : www.smartindicators.org (visité le 16 Décembre 2010).

PAHO/WHO, (2003) Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child, Washington DC Pan American Health Organization/World Health Organization, (<http://www.who.int/childadolescenthealth/documents/9789241597890/en/index.html>),

WHO, (1995) Physical status: the use and interpretation of anthropometry, WHO Techn Rep Ser, 854: 1-459.

WHO (2007), Evidence of long-term effects of breastfeeding, Systematic reviews and meta-analyses, Geneva, WHO: 52.

WHO/Unicef (2008), Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes, Geneva, 6-9 October 2008, WHO: 63pages.

WHO/Unicef (2010), Indicators for assessing infant and young child feeding practices, Part 3, Country profiles, Accessible at: <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/files/YCFIndicatorspartIIIcountryprofiles.pdf>

7. ANNEXES

Annexe 1 : Supports de collecte des données

Annexe 1a : Fiche d'énumération

Annexe 1b : Questionnaire anthropométrique

Annexe 1c : Questionnaire ANJE

Annexe 1d : Calendrier des événements

Annexe 1e : Ticket de référence

Annexe 2 : Résumé Rapport de plausibilité

Annexe 3 : Proportion d'initiation précoce de l'allaitement maternel chez les mères d'enfants âgés de 0 à 23 au niveau provincial

Annexe 4 : Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement, au niveau provincial

Annexe 5 : Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum, au niveau provincial

Annexe 6 : Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois allaités, au niveau provincial

Annexe 7 : Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête, au niveau provincial

Annexe 8 : Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants âgés de 6 à 23 mois la veille de l'enquête, au niveau provincial

Annexe 9 : Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments la veille de l'enquête, au niveau provincial

Annexe 10 : Fréquence minimale des repas par groupe d'âge et selon le mode d'alimentation chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, au niveau national

Annexe 11 : Pratique d'alimentation minimale acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23 mois selon le mode d'alimentation, au niveau provincial

Annexe 1: Supports de collecte des données

Annexe 1a: Fiche d'énumération

ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2015

VISA : AP2010004CNCS2

Fiche d'énumération des ménages

Date enquête : ___/___/2015 **Equipe:** ___/___/ **Agent Enumérateur :** _____

Grappe (ZD) : ___/___/___/___ **Région :** _____ **Province:** _____

N° d'ordre de ménage dans la ZD*	N° de concession	Nom du chef de concession	N° du ménage dans la concession	Nom du chef de ménage	Sexe (1)	Instruction du chef de ménage (2)	Taille du ménage	Nombre enfants de moins de 5 ans dans le ménage	Résultats 1-Accepté 2-Refus 3-Absent	Observations (3)
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	
___/___/	___/___/		___/___/		___/	___/	___/___/	___/	___/	

*Ces numéros sont notés de façon séquentielle et encercler les numéros des ménages tirés
 (1) Sexe : Masculin = **M**; Féminin = **F**
 (2) Instruction du chef de ménage : Sans niveau = **1** ; Primaire = **2** ; Secondaire = **3** ; Supérieur = **4**
 (3) Observations : Noter toute observation pouvant aider à repérer le ménage

Annexe 1b : Questionnaire anthropométrique

ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2015

VISA : AP2010004CNCS2

Anthropométrie et Etat de santé: Enfants 0 – 59 mois

Date enquête : ___ / ___ / 2015 Equipe: / / / Nom du Chef d'équipe: _____
 Grappe (ZD) : _____ / / / / Région : _____ Province: _____

N° Enfant (N° Ordre)	N° de tirage (N° ménage)	Prénom	Sexe Garçon=M Fille= F	Date de naissance jour/mois/année	Poids (kg) ± 0,1kg	Taille (cm) ± 0.1cm	Oedème Oui = y Non = n	PB (mm)	Source âge (1) Voir code ci dessous	Mesure taille Couché=1 Debout=2	Diarrhée Oui = 1 Non = 2	Fièvre Oui = 1 Non = 2	Vitamine A Oui = 1 Non = 2 NSP= 3	Déparasitant Oui = 1 Non = 2 NSP= 3	Instruction Mère (2) Voir code ci dessous	Observations	

(1) Source âge : Carnet de santé = 1 ; Acte de naissance = 2 ; Autres documents = 3 ; Calendrier d'événement = 4

(2) Instruction de la mère : Sans niveau =1 ; Primaire = 2; Secondaire = 3 ; Supérieur = 4

Annexe 1c : Questionnaire ANJE

ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2015

VISA :

AP2010004CNCS2

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant: Enfants 0-23 mois

Date enquête : ___/___/ 2015

Equipe: ___/___/

Chef d'équipe:

Grappe (ZD) : ___/___/___/___ Région : _____

Province: _____

Répondant : 1= Mère de l'enfant 2= Substitut

N° de l'enfant.....

N° du ménage

Prénom de l'enfant

Date de naissance de l'enfant

___/___/___

Sexe :

Masculin = 1; Féminin = 2.....

BF1. (Prénom) a-t-il été allaité depuis sa naissance?.....

(1) Oui

(2) Non → *passez à BF 5*

(9) NSP → *passez à BF 5*

BF2. Combien de temps après la naissance avez-vous mis (Prénom) au sein pour la première fois ?.....

(1) Moins d'une heure

(2) Entre 1-24 heures

(3) Plus de 24 heures

(9) NSP

BF3. Avez-vous nourri (Prénom) avec le colostrum ?

(1) Oui ; (2) Non ; (9) NSP

BF4. (Prénom) a-t-il été allaité hier?

(1) Oui ; (2) Non ; (9) NSP

BF5. Est-ce que (Prénom) a bu quelque chose hier durant le jour et la nuit:

(1) Oui ; (2) Non, (9) NSP

a. Eau

b. Formule infantile commercialisée : (Substitut du lait maternel : NAN, Nativa, Guigoz, etc.)

SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait ?

(Si < 7, écrire le nbre Si ≥ 7, écrire 7)

c. Tout autre lait tel que le lait en boîte, en poudre, ou du lait frais d'animal (NIDO, Maya, bonnet rouge, ...)

SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait ?

(Si < 7, écrire le nbre Si ≥ 7, écrire 7)	__ __
d. Yaourt SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du yaourt ? (Si < 7, écrire le nbre Si ≥ 7, écrire 7)	__
e. Jus de fruit ou boisson (dolo, sprite, fanta, coca, ...)	__ __
f. Tisane, infusion (thé) ou café	__
g. Tout autre liquide comme eau sucrée ou soupe	__
BF6. Hier, durant le jour ou la nuit, (Prénom) a-t-il consommé des aliments solides, semi-solides ? (1) Oui ; (2) Non ; (9) NSP (Si NON ou NSP, passez à la question BF8, si OUI, passez à la question BF7)	__
BF7. Combien de fois (Prénom) a consommé des aliments solides, semi-solides hier durant le jour et la nuit ? (Si < 7, écrire le nbre Si ≥ 7, écrire 7)	__ __
BF8. Est-ce que (Prénom) a mangé hier durant le jour et la nuit ces aliments suivants : (1) Oui ; (2) Non ; (9) NSP	__
1. Aliment à base de céréales, racines et tubercules (toutes bouillies, pain, biscuits, beignets, galettes, riz, mil, blé, fonio, manioc, patate) ?	__
2. Légumineuses et noix (pois, haricot, lentille, soja, pâte d'arachide ou tourteaux) ?	__
3. Produits laitiers (lait, fromage, yaourt) ?	__
4. Produits carnés (viande, volaille, abats) et poissons,	__
5. Œufs	__
6. Fruits et légumes riches en vitamine A ((mangue, papaye, citrouille, goyave, courge, carottes, patate douce à chaire orange, feuilles vertes)	__
7. Autres fruits et légumes (karité, liane goïne, raisin sauvage, banane, orange, fraise, citron, mandarine, pamplemousse)	__

Annexe 1d : Calendrier des événements

Année	Saisons	Fêtes et autres evenements	Evénements locaux	Mois/ Années
	récoltes	Rentrée scolaire (08)		oct-15
	Grandes pluies	Fin vacances scolaires,Coup d'état (16), Tabaski (24)		sept-15
	Grandes pluies	Fête Indépendance (05), Assomption (15)		août-15
	Pluies (semis)	Debut vacances scolaires, Ramadan (18)		juil-15
	début raisins/karité	Examens scolaires, Debut de Ramadan (19)		juin-15
	Debut pluies	Ascension (14)		mai-15
	Chaleur, début mangues	Pâques (5)		avr-15
2015	Début chaleur	Journée femme (8), Rameaux (29)	Fin Fespaco (07)	mars-15
	Fin froid		Début Fespaco (27)	févr-15
	Froid, harmattan	Maouloud (3)		janv-15
	Froid, récolte coton	Fête nationale (11), Noël (25)		déc-14
	Début froid, fin des récoltes	Toussaint (1er)		nov-14
	Fin pluies, début récoltes	Tabaski (), Insurrection (30-31)		oct-14
	Pluies, récolte maïs niébé	Fin vacances scolaires		sept-14
	Grandes pluies, récolte maïs	Fête Indépendance (05), Assomption (15)		août-14
	Grandes pluies, fin semences	Debut vacances scolaires, Ramadan (28)		juil-14
	Pluies (semis), début raisins/karité	Examens scolaires, Debut de Ramadan (29)		juin-14
	Debut pluies	Ascension (29)		mai-14
	Chaleur, début mangues	Rameaux (13), Pâques (20)		avr-14
2014	Début chaleur	Journée femme (8)		mars-14
	Fin froid			févr-14
	Froid, harmattan	Maouloud (14)		janv-14
	Froid, récolte coton	Fête nationale (11), Noël (25)		déc-13
	Début froid, fin des récoltes	Toussaint (1er)		nov-13
	Fin pluies, début récoltes	Tabaski (15)		oct-13
	Pluies, récolte maïs niébé	Fin vacances scolaires		sept-13
	Grandes pluies, récolte maïs	Fête Indépendance (05), Ramadan (8), Assomption (15)		août-13
	Grandes pluies, fin semences	Debut vacances scolaires, Debut de Ramadan (7)		juil-13
	Pluies (semis), début raisins/karité	Examens scolaires		juin-13
2013	Debut pluies	Ascension (9), Pentecote (19),		mai-13
	Chaleur, début mangues		Journée nationale du paysan (16)	avr-13
	Début chaleur	Journée femme (8), Rameaux (24), Pâques (31)	Fin Fespaco (2)	mars-13
	Fin froid		Début Fespaco (23)	févr-13
	Froid, harmattan	Mouloud (23)		janv-13
	Froid, récolte coton	Fête nationale (11), Noël (25)		déc-12
	Début froid, fin des récoltes	Toussaint (1er)		nov-12
	Fin pluies, début récoltes	Tabaski (26)		oct-12
	Pluies, récolte maïs niébé	Fin vacances scolaires		sept-12
	Grandes pluies, récolte maïs	Fête Indépendance (05), Assomption (15), Ramadan (19)		août-12
	Grandes pluies, fin semences	Debut de Ramadan (20), Debut vacances scolaires		juil-12
2012	Pluies (semis), début raisins/karité	Examens scolaires		juin-12
	Debut pluies	Ascension (17), Pentecote (27)	Journée nationale du paysan (19)	mai-12
	Chaleur, début mangues	Rameaux (01), Pâques (08)		avr-12
	Début chaleur	Journée femme (8)		mars-12
	Fin froid	Mouloud (05)		févr-12
	Froid, harmattan			janv-12
	Froid, récolte coton	Fête nationale (11), Noël (25)		déc-11

Rapport Enquête Nutritionnelle Nationale « SMART » 2015

	Début froid, fin des récoltes	Toussaint (1er), Tabaski (07)		nov-11
	Fin pluies, début récoltes			oct-11
	Pluies, récolte maïs niébé	Fin vacances scolaires		sept-11
2011	Grandes pluies, récolte maïs	Fête Indépendance (05), Debut de Ramadan (01), Assomption (15), Ramadan (31)		août-11
	Grandes pluies, fin semences	Debut vacances scolaires		juil-11
	Pluies (semis), début raisins/karité	Examens scolaires, Ascension (02), Pentecote (23)		juin-11
	Debut pluies			mai-11
	Chaleur, début mangues	Rameaux(17), Pâques (24)		avr-11
	Début chaleur	Journée femme (8)		mars-11
	Fin froid	Mouloud (26)	Début Fespaco	févr-11
	Froid, harmattan			janv-11
	Froid, récolte coton	Cinquantenaire (11), Noël (25)		déc-10
2010	Début froid, fin des récoltes	Elections présidentielles, Tabaski (17)	Fin SIAO	nov-10
	Fin pluies, début récoltes		Début SIAO	oct-10

Annexe 1e : Ticket de référence

Ministère de la Santé	Burkina-Faso Unité-Progrès-Justice
Enquête nutritionnelle nationale 2015	
Fiche de référence vers les centres de prise en charge des malnutris aigus	
Œdèmes	Non /__/ Oui /__/
Valeur PB (mm) /__ / __ / __ /	
Nom et prénom de l'enfant : _____	
Age de l'enfant /__ / __ /	
Nom et Prénom de la mère : _____	
village/Secteur: _____	
Nom du chef d'équipe : _____	Date: _____

Ministère de la Santé	Burkina-Faso
Enquête nutritionnelle nationale 2015	
Fiche de référence vers les centres de prise en charge des malnutris aigus	
Œdèmes	Non /__/ Oui /__/
Valeur PB (mm) /__ / __ / __ /	
Nom et prénom de l'enfant : _____	
Age de l'enfant /__ / __ /	
Nom et Prénom de la mère : _____	
Commune : _____	Village/Secteur: _____
Nom du référent _____	Date: _____

Annexe 2 : Résumé Rapport de plausibilité

Distribution de l'âge

Month 1 : #####
Month 2 : #####
Month 3 : #####
Month 4 : #####
Month 5 : #####
Month 6 : #####
Month 7 : #####
Month 8 : #####
Month 9 : #####
Month 10 : #####
Month 11 : #####
Month 12 : #####
Month 13 : #####
Month 14 : #####
Month 15 : #####
Month 16 : #####
Month 17 : #####
Month 18 : #####
Month 19 : #####
Month 20 : #####
Month 21 : #####
Month 22 : #####
Month 23 : #####
Month 24 : #####
Month 25 : #####
Month 26 : #####
Month 27 : #####
Month 28 : #####
Month 29 : #####
Month 30 : #####
Month 31 : #####
Month 32 : #####
Month 33 : #####
Month 34 : #####
Month 35 : #####
Month 36 : #####
Month 37 : #####
Month 38 : #####
Month 39 : #####
Month 40 : #####
Month 41 : #####
Month 42 : #####
Month 43 : #####
Month 44 : #####
Month 45 : #####
Month 46 : #####
Month 47 : #####
Month 48 : #####
Month 49 : #####

Month 50 : #####
 Month 51 : #####
 Month 52 : #####
 Month 53 : #####
 Month 54 : #####
 Month 55 : #####
 Month 56 : #####
 Month 57 : #####
 Month 58 : #####
 Month 59 : #####
 Month 60 : #####

Proportion des 6-29 mois/30-59 mois: 1.07 (La valeur devrait être proche de 0.85).
 p-value = 0.000 (différence significative)

Évaluation statistique des ratios selon l'âge et le sexe (à l'aide du test du Chi carré):

Cat. âge	mo.	Garc	filles	total	ratio garc/filles
6 à 17	12	2402/2200.0 (1.1)	2341/2091.0 (1.1)	4743/4292.0 (1.1)	1.03
18 à 29	12	2503/2145.0 (1.2)	2308/2039.0 (1.1)	4811/4184.0 (1.1)	1.08
30 à 41	12	2205/2079.0 (1.1)	2097/1976.0 (1.1)	4302/4056.0 (1.1)	1.05
42 à 53	12	1697/2046.0 (0.8)	1674/1945.0 (0.9)	3371/3991.0 (0.8)	1.01
54 à 59	6	676/1012.0 (0.7)	594/962.1 (0.6)	1270/1974.0 (0.6)	1.14
6 à 59	54	9483/9249.0 (1.0)	9014/9249.0 (1.0)		1.05

Les données sont exprimées en nombre observé/nombre attendu (ratio d'obs/attendu)

Sexe-ratio de l'échantillon: p-value = 0.001 (Excès significatif de garçons)
 Répartition totale selon l'âge: p-value = 0.000 (différence significative)
 Répartition selon l'âge: garçons p-value = 0.000 (différence significative)
 Répartition selon l'âge: filles p-value = 0.000 (différence significative)
 Répartition selon l'âge et le sexe: Total p-value = 0.000 (différence significative)

Préférence numérique poids:

Digit .0 : #####
 Digit .1 : #####
 Digit .2 : #####
 Digit .3 : #####
 Digit .4 : #####
 Digit .5 : #####
 Digit .6 : #####
 Digit .7 : #####
 Digit .8 : #####
 Digit .9 : #####

Score de préférence numérique: **1** (0-7 excellent, 8-12 bon, 13-20 acceptable, > 20 problématique)
 valeur p pour chi2 0.336

Préférence numérique taille:

Digit .0 : #####
 Digit .1 : #####

Digit .2 : #####
 Digit .3 : #####
 Digit .4 : #####
 Digit .5 : #####
 Digit .6 : #####
 Digit .7 : #####
 Digit .8 : #####
 Digit .9 : #####

Score de préférence numérique: **2** (0-7 excellent, 8-12 bon, 13-20 acceptable, > 20 problématique)
 valeur p pour chi2 0.000 (différence significative)

Préférence numérique PB:

Digit .0 : #####
 Digit .1 : #####
 Digit .2 : #####
 Digit .3 : #####
 Digit .4 : #####
 Digit .5 : #####
 Digit .6 : #####
 Digit .7 : #####
 Digit .8 : #####
 Digit .9 : #####

Score de préférence numérique: **1** (0-7 excellent, 8-12 bon, 13-20 acceptable, > 20 problématique)
 valeur p pour chi2 0.286

Évaluation des écart-type, normalité, degré d'asymétrie (skewness) et d'aplatissement (Kurtosis) de la distribution selon les trois procédures d'exclusion (Flag)

.	Pas d'exclusion	exclusion d'après Moy. de référence (flags OMS)	exclusion d'après Moy. observée (flags SMART)
PTZ			
Ecart-type ET:	1.10	1.09	1.03
(L'ET devrait être compris entre 0,8 et 1,2)			
Prévalence (< -2)			
observée:	11.0%	10.9%	10.4%
calculée avec l'ET actuel:	11.8%	11.6%	10.2%
calculée avec un ET de 1:	9.6%	9.6%	9.5%
TAZ			
Ecart-type ET:	1.28	1.27	1.15
(L'ET devrait être compris entre 0,8 et 1,2)			
Prévalence (< -2)			
observée:	33.7%	33.7%	33.6%
calculée avec l'ET actuel:	34.6%	34.6%	33.7%
calculée avec un ET de 1:	30.7%	30.6%	31.4%
PAZ			
Ecart-type ET:	1.08	1.07	1.03
(L'ET devrait être compris entre 0,8 et 1,2)			
Prévalence (< -2)			
observée:	25.5%	25.5%	25.2%
calculée avec l'ET actuel:	27.0%	26.9%	25.8%
calculée avec un ET de 1:	25.5%	25.4%	25.2%

Résultats du test de normalité de Shapiro-Wilk :

Rapport Enquête Nutritionnelle Nationale « SMART » 2015

PTZ	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000
TAZ	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000
PAZ	p= 0.000	p= 0.000	p= 0.000

(Si $p < 0,05$ les données ne suivent pas une distribution normale. Si $p > 0,05$ vous pouvez considérer vos données comme suivant une distribution normale)

Coefficient d'asymétrie (Skewness)

PTZ	-0.14	-0.09	-0.11
TAZ	0.25	0.25	0.00
PAZ	-0.12	-0.10	-0.09

Si la valeur est:

- en dessous de moins 0.4, il y a un excès relatif de sujets émaciés/en retard de croissance/en insuffisance pondérale dans l'échantillon.
- entre moins 0.4 et moins 0.2, un excès relatif de sujets émaciés/en retard de croissance/en insuffisance pondérale dans l'échantillon est probable.
- entre moins 0.2 et plus 0.2, la distribution peut être considérée comme symétrique.
- entre 0.2 et 0.4, un excès relatif de sujets obèses/de grande taille/ en surpoids dans l'échantillon est probable.
- au dessus de 0.4, il existe un excès relatif de sujets obèses/de grande taille/ en surpoids dans l'échantillon.

Coefficient d'aplatissement (Kurtosis)

PTZ	1.01	0.70	-0.09
TAZ	1.35	1.19	-0.28
PAZ	0.72	0.60	-0.11

(Le coefficient d'aplatissement évalue à quel degré la forme de la distribution est "pointue" ou "plate" par rapport à une distribution normale. S'il est positif, cela indique que la distribution est relativement "pointue". S'il est négatif, la distribution est relativement "plate")

Si la valeur absolue est:

- supérieure à 0.4, ce qui indique un problème. Il y a peut être eu un problème avec la collecte de données ou l'échantillonnage
- entre 0.2 et 0.4. Les données sont peut-être problématiques.
- inférieure à une valeur absolue de 0.2, la distribution peut être considérée comme normale.

Examen de la répartition des cas (est-elle aléatoire ou les cas sont-ils concentrés dans certaines grappes?) selon le calcul de l'Indice de Dispersion (ID) et comparaison avec la distribution de Poisson pour:

WHZ < -2: ID=1.62 (p=0.000)
WHZ < -3: ID=1.17 (p=0.000)
Oedema: ID=0.99 (p=0.588)
GAM: ID=1.62 (p=0.000)
SAM: ID=1.19 (p=0.000)
HAZ < -2: ID=2.22 (p=0.000)
HAZ < -3: ID=1.92 (p=0.000)
WAZ < -2: ID=2.14 (p=0.000)
WAZ < -3: ID=1.68 (p=0.000)

Les sujets hors-norme selon les critères d'exclusion SMART (flags SMART) sont exclus de cette analyse

L'Indice de Dispersion (ID) indique à quel point les cas de malnutrition sont agrégés dans certaines grappes (ce qui supposerait l'existence de poches de malnutrition). Un ID inférieur à 1 avec $p > 0,95$ indique que les cas sont UNIFORMÉMENT répartis parmi les grappes Si la valeur p se trouve entre 0,05 et 0,95, les cas apparaissent comme étant répartis de façon aléatoire parmi les grappes. Si l'ID est supérieur à 1 et p inférieur à 0,05, les cas sont concentrés dans certaines grappes (peut indiquer l'existence de poches de malnutrition). Si tel est le cas pour les oedèmes et non pour le PTZ (WHZ) alors la concentration de cas de MAG et de MAS est probablement due à l'inclusion des cas d'oedèmes dans les estimations de la MAG et de la MAS.

Les données sont-elles de la même qualité au début et à la fin de la grappe?

Évaluation de l'ET pour le PTZ selon l'ordre dans lequel les cas sont mesurés à l'intérieur de chaque grappe (si une grappe par jour est enquêtée, cette évaluation pourra donc être reliée au

moment de la journée auquel les mesures sont effectuées)

Time		SD for WHZ															
point		0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3
01:	1.05 (n=100, f=8)	~~~~~															
02:	1.01 (n=100, f=10)	~~~~~															
03:	1.11 (n=100, f=16)	~~~~~															
04:	1.09 (n=100, f=13)	~~~~~															
05:	1.17 (n=100, f=8)	~~~~~															
06:	0.98 (n=100, f=12)	~~~~~															
07:	1.05 (n=100, f=11)	~~~~~															
08:	1.15 (n=100, f=11)	~~~~~															
09:	1.25 (n=100, f=10)	~~~~~															
10:	1.11 (n=100, f=17)	~~~~~															
11:	1.15 (n=100, f=12)	~~~~~															
12:	1.11 (n=100, f=11)	~~~~~															
13:	1.08 (n=100, f=6)	~~~~~															
14:	1.11 (n=100, f=10)	~~~~~															
15:	0.97 (n=100, f=8)	~~~~~															
16:	1.13 (n=100, f=8)	~~~~~															
17:	1.21 (n=100, f=9)	~~~~~															
18:	1.22 (n=100, f=9)	~~~~~															
19:	1.16 (n=100, f=9)	~~~~~															
20:	1.19 (n=100, f=4)	~~~~~															
21:	1.17 (n=100, f=5)	~~~~~															
22:	0.96 (n=100, f=3)	~~~~~															
23:	1.03 (n=100, f=3)	~~~~~															
24:	1.02 (n=100, f=6)	~~~~~															
25:	1.00 (n=100, f=2)	~~~~~															
26:	1.02 (n=100, f=1)	~~~~~															
27:	0.93 (n=100, f=0)	~~~~~															
28:	1.21 (n=100, f=3)	~~~~~															
29:	1.18 (n=100, f=2)	~~~~~															
30:	1.13 (n=100, f=3)	~~~~~															
31:	0.99 (n=100, f=1)	~~~~~															
32:	1.06 (n=95, f=0)	~~~~~															
33:	1.20 (n=83, f=2)	~~~~~															
34:	1.02 (n=64, f=1)	~~~~~															
35:	1.23 (n=46, f=1)	~~~~~															
36:	0.83 (n=39, f=0)	~															
37:	0.98 (n=27, f=0)	~~~~~															
38:	1.11 (n=24, f=0)	~~~~~															
39:	0.86 (n=16, f=0)	~~															
40:	1.42 (n=12, f=1)	~~~~~															
41:	1.05 (n=08, f=0)	~~~~~															
42:	0.95 (n=03, f=0)	~~~~~															
43:	0.69 (n=03, f=0)																
44:	0.34 (n=02, f=0)																
45:	0.37 (n=02, f=0)																

(quand n est très inférieur au nombre moyen de sujets par grappe, des symboles différents sont utilisés: 0 pour n < 80% et ~ pour n < 40%; les nombres marqués d'un "f" représentent le nombre de flags SMART trouvés à différents instants).

Annexe 3 : Proportion d'initiation précoce de l'allaitement maternel chez les mères d'enfants âgés de 0 à 23 au niveau provincial

Région	Provinces	Enfants de 0 à 23 mois mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance	
		Effectifs	% [IC à 95%]
Cascades	Comoé	323	48,9 (38,9 – 59,1)
	Leraba	252	40,1 (32,0 – 48,8)
Centre Ouest	Boulkiemdé	185	64,3 (51,4 – 75,5)
	Sanguié	282	12,8 (8,3 – 19,1)
	Sissili	317	26,5 (20,0 – 34,2)
	Ziro	294	39,1 (30,7 – 48,2)
Est	Gnagna	350	37,4 (26,4 – 49,9)
	Gourma	314	67,2 (59,6 – 74,0)
	Komandjari	413	84,7 (78,2 – 89,2)
	Kompienga	310	67,7 (56,6 -77,2)
	Tapoa	308	76,9 (68,0 – 84,0)
Nord	Loroum	337	62,3 (55,3 – 68,8)
	Passoré	252	27,0 (19,9 – 35,5)
	Yatenga	367	61,3 (55,1 – 67, 2)
	Zandoma	393	42,0 (35,0 – 49,4)
Sahel	Oudalan	315	59,4 (53,3 -65,1)
	Seno	313	63,9 (53,6 – 73,1)
	Soum	282	56,0 (49,4 – 62,4)
	Yagha	338	28,1 (20,9 – 36,7)
Sud Ouest	Bougouriba	303	69,3 (52,9 – 81,9)
	Ioba	293	33,8 (24,4 -44,7)
	Noumbiel	251	46,6 (34,7 – 58,9)
	Poni	191	11,5 (6,8 – 18,7)

Annexe 4 : Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement, au niveau provincial

Région	Provinces	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement	
		Effectifs	% [IC à 95%]
Cascades	Comoé	78	60,3 (47,0 – 72,1)
	Leraba	55	65,5 (52,1 – 76,8)
Centre Ouest	Boulkiemdé	43	32,6 (18,5 – 50,6)
	Sanguié	61	47,5 (29,3 – 66,5)
	Sissili	69	36,2 (23,3 – 51,5)
	Ziro	54	63,0 (46,0 – 77,2)
Est	Gnagna	78	29,5 (19,2 – 42,5)
	Gourma	73	42,5 (24,3 – 62,9)
	Komandjari	110	74,5 (60,0 – 85,1)
	Kompienga	74	56,8 (42,8 – 69,7)
	Tapoa	74	24,3 (11,6 – 44,0)
Nord	Loroum	62	48,4 (34,0 – 63,1)
	Passoré	51	43,1 (29,3 – 58,1)
	Yatenga	84	33,3 (24,0 – 44,2)
	Zandoma	111	55,0 (42,2 – 67,1)
Sahel	Oudalan	81	40,7 (28,4 – 54,3)
	Seno	53	60,4 (43,6 – 75,0)
	Soum	86	41,9 (27,5 – 57,7)
	Yagha	73	35,6 (23,9 – 49,4)
Sud Ouest	Bougouriba	86	58,1 (44,5 – 70,6)
	Ioba	71	50,7 (39,0 – 62,3)
	Noumbiel	48	52,1 (37,6 – 66,2)
	Poni	41	56,1 (37,8 – 72,9)

Annexe 5 : Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum, au niveau provincial

Région	Provinces	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum	
		Effectifs	% [IC à 95%]
Cascades	Comoé	323	92,0 (86,6 – 95,3)
	Leraba	249	91,2 (86,3 – 94,4)
Centre Ouest	Boulkiemdé	185	94,1 (87,1 – 97,4)
	Sanguié	282	92,2 (87,2 – 95,4)
	Sissili	314	79,9 (72,7 – 85,6)
	Ziro	294	98,3 (95,4 – 99,4)
Est	Gnagna	350	98,9 (97,2 – 99,5)
	Gourma	314	97,5 (92,4 – 99,2)
	Komandjari	415	99,8 (98,3 – 100)
	Kompienga	311	96,5 (93,1 – 98,2)
	Tapoa	309	95,8 (90,9 – 98,1)
Nord	Loroum	349	91,7 (87,5 – 94,5)
	Passoré	257	87,5 (80,6 – 92,3)
	Yatenga	367	94,8 (90,1 – 97,4)
	Zandoma	395	81,0 (74,6 – 86,1)
Sahel	Oudalan	317	95,9 (92,2 – 97,9)
	Seno	313	93,0 (84,9 – 96,9)
	Soum	283	99,3 (97,2 – 99,8)
	Yagha	352	90,1 (84,5 – 93,8)
Sud Ouest	Bougouriba	305	91,5 (85,7 – 95,0)
	Ioba	289	80,6 (74,7 – 85,4)
	Noumbiel	251	94,8 (89,9 – 97,4)
	Poni	190	82,6 (74,3 – 88,7)

Annexe 6 : Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois allaités, au niveau provincial

Région	Provinces	Poursuite de l'allaitement à partir de 12 mois	
		Effectifs	% [IC à 95%]
Cascades	Comoé	47	97,9 (85,4 – 99,7)
	Leraba	45	100 (100 – 100)
Centre Ouest	Boulkiemdé	27	100 (100 – 100)
	Sanguié	60	100 (100 – 100)
	Sissili	64	100 (100 – 100)
	Ziro	51	100 (100 – 100)
Est	Gnagna	69	100 (100 – 100)
	Gourma	47	76,6 (54,6 – 89,9)
	Komandjari	66	100 (100 – 100)
	Kompienga	57	100 (100 – 100)
	Tapoa	53	92,45 (76,6 – 97,9)
Nord	Loroum	60	100 (100 – 100)
	Passoré	44	93,2 (82,1 – 97,6)
	Yatenga	68	100 (100 – 100)
	Zandoma	66	98,5 (89,7 – 99,8)
Sahel	Oudalan	46	100 (100 – 100)
	Seno	57	89,5 (75,6 – 95,9)
	Soum	31	100 (100 – 100)
	Yagha	68	100 (100 – 100)
Sud Ouest	Bougouriba	62	95,2 (80,8 – 98,9)
	Ioba	45	100 (100 – 100)
	Noumbiel	38	86,8 (72,4 – 94,3)
	Poni	32	96,9 (79,8 – 99,6)

Annexe 7 : Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête, au niveau provincial

Région	Provinces	Enfants de 6 à 8 mois ayant reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête	
		Effectifs	% [IC à 95%]
Cascades	Comoé	50	66,0 (51,8 – 77,8)
	Leraba	28	85,7 (66,0 – 94,9)
Centre Ouest	Boulkiemdé	32	87,5 (69,8 - 95,5)
	Sanguié	40	80,0 (64,9 – 89,6)
	Sissili	54	77,8 (60,8 – 88,8)
	Ziro	44	68,2 (52,9 – 80,4)
Est	Gnagna	52	84,6 (67,9 – 93,5)
	Gourma	41	80,5 (64,0 – 90,5)
	Komandjari	55	76,4 (61,0 – 86,9)
	Kompienga	48	85,4 (73,0 – 92,7)
	Tapoa	37	81,1 (64,6 – 91,0)
Nord	Loroum	60	63,3 (46,7 - 77,3)
	Passoré	32	40,6 (24,0 – 59,8)
	Yatenga	59	59,3 (48,1 – 69,6)
	Zandoma	50	44,0 (28,9 – 60,3)
Sahel	Oudalan	47	85,1 (70,3 – 93,2)
	Seno	51	43,1 (26,6, --61,3)
	Soum	38	92,1 (71,9 – 98,2)
	Yagha	48	47,9 (29,4 – 67,1)
Sud Ouest	Bougouriba	40	70,0 (52,1 – 83,4)
	Ioba	51	78,4 (64,2 – 88,1)
	Noumbiel	40	85,0 (69,0 – 93,5)
	Poni	29	58,62 (38,70 – 76,1)

Annexe 8 : Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants âgés de 6 à 23 mois la veille de l'enquête, au niveau provincial

Nombre moyen de groupes d'aliments consommés							
Région	Provinces	6 à 23 mois allaités		6 à 23 mois non allaités		Ensemble	
		Effectifs	% (IC à 95%)	effectif	% (IC à 95%)	Effectif	% (IC à 95%)
Cascades	Comoé	225	2,42 ± 0,12	24	3,62 ± 0,27	327	1,96 ± 0,12
	Leraba	196	2,46 ± 0,10	4	3,00 ± 0,40	255	1,95 ± 0,11
Centre Ouest	Boulkiemdé	135	2,21 ± 0,13	7	3,57 ± 0,24	185	1,75 ± 0,13
	Sanguié	219	3,17 ± 0,14	2	3,50 ± 0,50	282	2,52 ± 0,13
	Sissili	244	2,25 ± 0,06	6	3,33 ± 0,49	319	1,81 ± 0,06
	Ziro	235	2,28 ± 0,13	6	3,50 ± 0,61	295	1,89 ± 0,14
Est	Gnagna	252	2,04 ± 0,13	20	1,45 ± 0,12	350	1,60 ± 0,11
	Gourma	191	2,86 ± 0,16	50	3,88 ± 0,11	314	2,48 ± 0,14
	Komandjari	299	2,79 ± 0,12	6	3,16 ± 0,59	415	2,10 ± 0,10
	Kompienga	224	2,74 ± 0,10	16	3,25 ± 0,19	314	2,13 ± 0,10
	Tapoa	209	1,91 ± 0,10	27	2,37 ± 0,18	310	1,52 ± 0,09
Nord	Loroum	288	2,45 ± 0,13	4	2,00 ± 1,15	355	2,01 ± 0,13
	Passoré	189	1,76 ± 0,09	22	2,63 ± 0,22	266	1,57 ± 0,10
	Yatenga	269	2,21 ± 0,11	15	2,93 ± 0,37	373	1,73 ± 0,08
	Zandoma	273	1,76 ± 0,09	15	2,86 ± 0,26	408	1,28 ± 0,07
Sahel	Oudalan	217	2,07 ± 0,17	20	3,65 ± 0,37	320	1,64 ± 0,13
	Seno	234	2,07 ± 0,14	27	3,14 ± 0,16	314	1,82 ± 0,12
	Soum	193	2,36 ± 0,14	4	3,00 ± 0,70	283	1,71 ± 0,12
	Yagha	259	2,06 ± 0,09	20	2,80 ± 0,19	353	1,69 ± 0,10
Sud Ouest	Bougouriba	203	2,59 ± 0,17	18	3,0 ± 0,20	311	1,91 ± 0,11
	Ioba	223	3,23 ± 0,16	5	3,80 ± 0,58	300	2,54 ± 0,14
	Noumbiel	184	2,61 ± 0,15	19	3,0 ± 0,22	251	2,20 ± 0,14
	Poni	137	2,17 ± 0,22	13	3,53 ± 0,41	191	1,84 ± 0,20

Annexe 9 : Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments la veille de l'enquête, au niveau provincial

Enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments la veille de l'enquête							
Région	Provinces	6 à 23 mois allaités		6 à 23 mois non allaités		Ensemble	
		Effectifs	% (IC à 95%)	effectif	% (IC à 95%)	Effectif	% (IC à 95%)
Cascades	Comoé	225	20,9 (14,1 – 29,9)	24	54,2 (29,0 – 77,4)	249	24,1 (16,3 – 34,1)
	Leraba	196	16,8 (10,0 – 26,8)	4	25,0 (3,2 – 77,0)	200	17,0 (10,1 – 27,1)
Centre Ouest	Boulkiemdé	135	8,9 (4,7 – 16,1)	7	57,1 (18,2 – 88,9)	142	11,3 (6,3 – 19,3)
	Sanguié	219	39,3 (27,8 – 52,2)	2	50,0 (5,6 – 94,4)	221	39,4 (27,8 – 52,2)
	Sissili	244	13,5 (8,8 – 20,3)	6	50,0 (16,4 – 83,6)	250	14,4 (9,6 – 21,0)
	Ziro	235	19,6 (11,00 – 32,4)	6	50,0 (13,2 – 86,8)	241	20,3 (11,7 – 32,9)
Est	Gnagna	252	11,5 (6,1 – 2,0)	20	100 (100 – 100)	272	10,7 (5,6 – 19,5)
	Gourma	191	35,1 (25,9 – 45,5)	50	74,0 (58,1 – 85,4)	241	43,2 (32,7 – 54,3)
	Komandjari	299	31,1 (23,7 – 39,6)	6	50,0 (13,2 – 86,8)	305	31,5 (24,0 – 40,0)
	Kompienga	224	27,2 (19,1 – 37,2)	16	31,3 (14,3 – 55,3)	240	27,5 (19,4 – 37,4)
	Tapoa	209	2,4 (1,1 – 5,1)	27	3,7 (0,4 – 24,8)	236	2,5 (1,1 – 5,8)
Nord	Loroum	288	27,1 (20,3 – 35,2)	4	50,0 (12,0 – 88,0)	293	27,3 (20,6 – 35,2)
	Passoré	189	7,4 (4,4 – 12,3)	22	9,1 (1,4 – 42,2)	215	7,4 (4,3 – 12,6)
	Yatenga	269	13,8 (8,5 – 21,5)	15	26,7 (7,4 – 62,5)	289	14,2 (9,1 – 21,5)
	Zandoma	273	6,2 (3,2 – 11,7)	15	13,3 (3,1 – 42,2)	297	6,4 (3,5 – 11,4)
Sahel	Oudalan	217	11,5 (5,9 – 21,1)	20	50,0 (27,3 – 72,7)	237	14,8 (8,2 – 25,2)
	Seno	234	12,4 (7,2 – 20,5)	27	33,3 (17,9 – 53,4)	261	14,6 (9,4 – 21,9)
	Soum	193	15,0 (9,0 – 24,0)	4	50,0 (12,0 – 88,0)	197	15,7 (9,4 – 25,1)
	Yagha	259	8,5 (4,3 – 16,0)	20	15,0 (4,3 – 40,6)	280	8,9 (4,5 – 16,9)
Sud Ouest	Bougouriba	203	23,2 (15,3 – 33,5)	18	16,7 (5,5 – 40,7)	225	22,7 (15,2 – 32,4)
	Ioba	223	50,2 (38,5 – 61,9)	05	60,0 (19,5 – 90,3)	229	50,2 (38,5 – 61,9)
	Noumbiel	184	22,8 (13,6 – 35,6)	19	21,1 (7,3 – 47,5)	203	22,7 (13,9 – 34,7)
	Poni	137	21,9 (11,8 – 37,1)	13	53,8 (29,3 – 76,7)	150	24,7 (14,0 – 39,7)

Annexe 11 : Pratique d'alimentation minimale acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23 mois selon le mode d'alimentation, au niveau provincial

Alimentation minimale acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23							
Région	Provinces	6 à 23 mois allaités		6 à 23 mois non allaités		Ensemble	
		Effectifs	% (IC à 95%)	effectif	% (IC à 95%)	Effectif	% (IC à 95%)
Cascades	Comoé	225	17,8 (4,4 – 12,5)	26	11,5 (3,5 – 31,7)	249	16,9 (11,3 – 24,3)
	Leraba	196	14,8 (8,1 – 25,5)	05	20,0 (2,6 – 70,0)	200	15,0 (8,3 – 25,5)
Centre Ouest	Boulkiemdé	135	8,1 (4,1 – 15,7)	11	36,4 (18,3 – 59,3)	142	9,9 (5,5 – 17,1)
	Sanguié	219	20,5 (14,5 – 28,9)	03	33,3 (4,2 – 85,2)	221	20,8 (14,4 – 29,1)
	Sissili	244	10,2 (6,0 – 16,9)	08	25 (6,1 – 63,0)	250	10,8 (6,2 – 18,1)
	Ziro	235	17,0 (9,2 – 29,3)	06	100 (0,0 -100)	241	16,6 (9,0 – 28,6)
Est	Gnagna	252	8,3 (4,9 – 13,9)	83	75,9 (53,3 – 89,7)	272	25,7 (14,1 – 42,2)
	Gourma	191	31,4 (23,0 – 41,2)	50	6,0 (1,9 – 17,3)	241	26,1 (20,1 – 33,2)
	Komandjari	299	29,4 (22,6 – 37,3)	10	40,0 (12,5 -75,7)	305	29,5 (22,8 – 37,2)
	Kompienga	224	23,7 (15,3 – 34,7)	18	11,1 (2,6 -36,8)	240	22,9 (15,2 – 33,1)
	Tapoa	209	2,4 (1,1 – 5,1)	28	3,6 (0,5 – 22,7)	236	02,5 (1,3 – 5,0)
Nord	Loroum	288	21,9 (15,3 – 30,3)	07	57,1 (15,9 – 90,4)	293	22,9 (16,4 – 30,9)
	Passoré	189	5,3 (3,2 – 8,5)	22	100 (100 – 100)	215	04,7 (02,9 – 07,5)
	Yatenga	269	12,3 (7,7 – 18,9)	17	11,8 (1,6 – 52,9)	289	12,1 (7,7 – 18,5)
	Zandoma	273	4,4 (2,1 – 9,1)	21	33,3 (11,4 – 65,9)	297	6,4 (3,3 – 12,0)
Sahel	Oudalan	217	8,8 (4,6 – 15,9)	21	4,8 (0,6 – 29,6)	237	8,0 (4,4 – 14,3)
	Seno	234	9,4 (5,2 – 16,4)	29	13,8 ((4,3 – 36,2)	261	10,0 (5,9 – 16,4)
	Soum	193	14,5 (8,5 – 23,7)	04	100 (100 – 100)	197	14,2 (8,3 – 23,2)
	Yagha	259	5,4 (2,8 – 10,2)	22	9,1 (2,6 – 27,6)	280	5,7 (3,1 – 10,5)
Sud Ouest	Bougouriba	203	22,2 (14,5 – 32,3)	40	80,0 (64,6 – 89,8)	225	33,3 (24,0 – 44,1)
	Ioba	223	43,9 (32,3 – 56,3)	07	28,6 (4,3 – 78,1)	229	42,8 (31,4 – 55,1)
	Noumbiel	184	20,1 (11,5 – 32,8)	23	26,1 (8,6 – 57,0)	203	21,2 (12,9 – 32,8)
	Poni	137	21,2 (11,1 – 36,7)	14	07,1 (0,9 – 28,7)	150	20,0 (10,7 – 34,2)