

BURKINA FASO
Unité – Progrès – Justice



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE
ENQUÊTE NUTRITIONNELLE
NATIONALE 2023

RAPPORT FINAL



Période de collecte des données : *Du 14 septembre au 10 octobre 2023*

Novembre 2023

Dédicace

A

Monsieur Tounwendé Arnaud Nestor OUEDRAOGO,
Cartographe des enquêtes nutritionnelles nationales de 2009 à 2023,
décédé le 03 Novembre 2023
Repose en paix !

RESUME

La collecte des données de l'enquête nutritionnelle de 2023, s'est déroulée du 14 septembre au 10 octobre 2023 dans 10 des 13 régions du pays. Elle a couvert 28 strates avec un niveau de représentativité provinciale dans 27 provinces et une représentativité mixte dans la région du Centre-Est.

Les régions du Centre-Nord, de l'Est et du Sahel n'ont pas été couvertes au cours de cette édition. En outre, les provinces de la Kossi, du Nayala et du Sourou dans la Boucle du Mouhoun, et les provinces du Loroum et du Zandoma dans le Nord, n'ont pas également été couvertes.

La présente édition, 15^{ème} du genre, vise à fournir des données actualisées sur la malnutrition, la morbidité, la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et du déparasitage chez les 12-59 mois, la prise du fer/acide folique, les pratiques optimales d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), ainsi que la situation nutritionnelle chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et chez les adolescentes (10-19 ans). Les données sur la mortalité rétrospective chez les enfants de moins de cinq ans, l'exposition des femmes enceintes et des femmes allaitantes à l'information sur l'allaitement maternel et la disponibilité du sel iodé dans les ménages ont été collectées. En outre, la connaissance des aliments de grande consommation fortifiés a été appréciée.

Les résultats suivants ont été obtenus pour les différents indicateurs :

La malnutrition aiguë : la prévalence la plus élevée est observée dans les Balès (10,7% dont 1,5% sous la forme sévère) et la plus faible dans la Comoé (4,3% avec 0,0% sous la forme sévère). Des prévalences au-dessus du seuil « élevé » de l'OMS (10%) ont été observées dans deux provinces : Balès (10.7%) et Sissili (10.0%).

La malnutrition chronique : la prévalence la plus élevée est observée dans le Kourwéogo (28,3% dont 12% sous la forme sévère). La plus faible prévalence est observée dans les provinces du Boulgou avec 13,2% dont 3% sous la forme sévère.

L'insuffisance pondérale : la prévalence la plus élevée est observée dans la Bougouriba (19,2% dont 3,3% sous la forme sévère) et la plus faible dans le Boulkiemdé (7,7% dont 1,7% sous la forme sévère). Selon l'IMC, la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les femmes en âge de procréer est plus élevée dans le Kouritenga (19,6%). A l'opposé, les provinces du Zoundwéogo et du Houet présentaient respectivement les fortes proportions des FAP en surpoids (27,8%) et de FAP en état d'obésité (12,1%).

Le niveau de couverture de la supplémentation en vitamine A des enfants : varie entre 71,3% au Centre à 93,8% dans le Centre-Sud. Pour le déparasitage, il variait de 69,3% dans le Centre à 91,6% dans le Centre-Sud.

Les pratiques optimales d'ANJE restent relativement faibles surtout les pratiques d'alimentation de complément. En effet, 65,6% des enfants de 0-23 mois des strates enquêtées ont bénéficié d'une mise au sein précoce et près de 77,5% des enfants ont été exclusivement allaités. Au moins 80% des enfants de 12 à 15 mois ont été allaités jusqu'à un an et près de 70% des enfants jusqu'à 24 mois.

Pour ce qui est de l'alimentation de complément, 32,8% des enfants ont consommé au moins cinq (05) groupes d'aliment et 26,1% ont bénéficié d'une alimentation minimale acceptable.

Bien que les prévalences de la malnutrition sous toutes ses formes semblent stables avec seulement 2 strates présentant une prévalence de MAG supérieure au seuil « élevé » de l'OMS, force est de reconnaître que les dix-huit (18) provinces les plus affectées par la crise sécuritaire et humanitaire n'ont pas été couvertes par l'enquête. De nombreux efforts restent à faire pour évaluer la situation nutritionnelle des enfants et des FAP dans ces différentes localités.

Table des matières

DÉDICACE	I
RESUME.....	I
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	V
LISTE DES FIGURES	VI
LISTE DES ANNEXES	VII
INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	1
1.1. Situation démographique et socio-économique.....	1
1.2. Situation sanitaire.....	2
1.3. Situation sanitaire et nutritionnelle.....	3
1.4. Situation humanitaire et sécuritaire	3
1.5. Eau, hygiène et assainissement	4
1.6. Sécurité alimentaire	4
OBJECTIFS.....	4
1.7. Objectif général	4
1.8. Objectifs spécifiques	5
METHODOLOGIE	6
1.9. Cartographie des zones accessibles	6
1.10. Zone d'enquête.....	7
1.11. Type d'enquête et population d'étude	7
1.12. Echantillonnage	8
1.12.1. Calcul de la taille de l'échantillon	8
1.12.2. Méthode de sondage.....	9
1.13. Formation et coordination	10
1.13.1. Coordination de la mise en œuvre	10
1.13.2. Formation	11
1.14. Collecte des données et supervision	12
1.14.1. Les outils et matériel de collecte.....	12
1.14.2. Organisation des équipes d'enquêteurs et procédures de collecte	13
1.14.3. Organisation de la supervision	14
1.15. Considérations d'ordre éthique.....	14
1.16. Traitement des données.....	14
1.16.1. Apurement et qualité des données.....	14
1.16.2. Définition des indicateurs.....	15
1.16.3. Calcul des coefficients de pondération	22
1.16.4. Analyses statistiques	22
RESULTATS.....	23
1.17. Couverture de l'échantillon	23

1.18. Caractéristiques des enfants	23
1.19. Qualité globale des données	24
1.19.1. Distribution des enfants selon l'âge	24
1.19.2. Moyennes des indices nutritionnels et effet de grappe par province	24
1.1. Les prévalences de la malnutrition	26
1.1.1. La malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille	27
1.1.2. La malnutrition chronique ou retard de croissance	28
1.1.3. L'insuffisance pondérale	28
1.1.4. La malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les enfants de 6-59 mois par région	29
1.1.5. La prévalence de la malnutrition selon les tranches d'âge et selon le sexe des enfants	29
1.2. Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans.....	30
1.2.1. Etat nutritionnel (IMC) des adolescentes et des femmes en âge de procréer (FAP)	29
1.2.2. Etat nutritionnel (IMC) des adolescentes de 10 à 19 ans	29
1.2.3. Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les femmes de 15-49 ans	29
1.3. Morbidité	29
1.4. Couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage au cours des 6 derniers mois .	29
1.5. Supplémentation en fer/acide folique chez les FAP lors de leur dernière grossesse	29
1.6. Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).....	29
1.6.1. Mise au sein précoce.....	29
1.19.1. Consommation du colostrum	30
1.6.2. Allaitement Exclusif au cours des deux premiers jours	30
1.6.3. Allaitement Exclusif au cours des six premiers mois	31
1.6.4. Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 1 an	31
1.6.5. Poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à 2 ans.....	32
1.6.6. Introduction de l'aliment de complément	33
1.6.7. Diversité alimentaire des enfants de 6 à 23 mois	33
1.7. Diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les adolescentes de 10 à 14 ans 40	
1.8. Diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les adolescentes de 15-19 ans	41
1.9. Diversité alimentaire des femmes en âge de procréer et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes en âge de procréer	43
1.9.1. Score de diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments	43
1.9.2. Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les femmes en âge de procréer	45
1.10. Disponibilité du sel iodé dans les ménages	47
1.11. Connaissance des aliments fortifiés	47
1.11.1. Connaissance d'au moins un aliment fortifié	47
1.12. Mortalité	49
1.13. Exposition des femmes à l'information sur l'allaitement.....	51
1.13.1. Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement	51
1.13.2. Proportion des femmes enceintes et des mères d'enfants de 0-23 mois ayant entendu un message sur l'allaitement parmi les 3 types de messages clés	52

1.13.3. Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois selon les sources d'information sur l'allaitement.....	53
1.13.5. Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir des Médias.....	55
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	56
REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE.....	58
ANNEXES.....	A

Liste des sigles et acronymes

ACF	: Action contre la faim
ANJE	: Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
BEPC	: Brevet d'étude du premier cycle
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGSHP	: Direction générale de la santé et de l'hygiène publique
DN	: Direction de la nutrition DRS : Direction régionale de la santé
DSS	: Direction des statistiques sectorielles
EDS	: Enquête démographique et de santé
ENA	: Emergency nutrition assessment
ENN	: Enquête nutritionnelle nationale
ENSP	: Ecole nationale de santé publique
ET	: Ecart type
FAO	: Food and agriculture organization
FAP	: Femme en âge de procréer
IC	: Intervalle de confiance
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
ISSP	: Institut supérieur des sciences de la population
MAAH	: Ministère de l'agriculture et des aménagements hydro-agricoles
MAM	: Malnutrition aiguë modérée
MAG	: Malnutrition aiguë globale
MAGc	: Malnutrition aiguë globale combinée
MAS	: Malnutrition aiguë sévère
ODD	: Objectifs pour le développement durable
OMD	: Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	: Organisation mondiale de la santé

P/A	: Poids pour âge
P/T	: Poids pour taille
PAM	: Programme alimentaire mondial
PB	: Périmètre brachial
PCIMA	: Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
PDI	: Personne déplacée interne
PRSS	: Projet de renforcement des services de santé
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitat
SMART	: Standardized monitoring and assessment on relief and transitions
T/A	: Taille pour âge
UNICEF	: Fonds des nations unies pour l'enfance
USAID	: Agence des États-Unis pour le développement international
WHO	: World Health Organization
ZD	: Zone de dénombrement

Liste des tableaux

Tableau I: Données à collecter selon la cible	8
Tableau II: Seuils de classification de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois selon l'OMS	16
Tableau III: Echelle de classification en santé publique selon l'OMS, 2006 de la prévalence des différents types de malnutrition	16
Tableau IV : Critères de classification du taux de mortalité	16
Tableau V : Classification de l'état nutritionnel des adolescentes selon le Z-score IMC	17
Tableau VI: Classification de l'état nutritionnel chez les FAP	17
Tableau VII: Répartition des enfants de 0 à 59 mois par sexe selon le groupe d'âge spécifique.....	24
Tableau VIII: Moyennes des indices nutritionnels, effet de grappe, nombre de z-scores non disponibles et nombre de z-scores exclus de l'analyse, pour chaque indice nutritionnel, par strate	25
Tableau IX: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans par régions (référence OMS de 2006) au niveau régional et provincial..	29
Tableau X: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les enfants de 6-59 mois par région	29
Tableau XI: 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)	29
Tableau XII: Les prévalences de l'obésité, du surpoids et de la surcharge pondérale	30
Tableau XIII: Etat nutritionnel (IMC) chez les FAP	29
Tableau XIV: Etat nutritionnel (IMC) chez les adolescentes de 10 – 19 ans	29
Tableau XV: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les femmes en âges de procréer (15 à 49 ans).....	29
Tableau XVI: Prévalences de la morbidité (fièvre et diarrhée).....	29
Tableau XVII: Couverture de la supplémentation en Vitamine A et du déparasitage	29
Tableau XVIII: Prise du fer/acide folique par les FAP lors de leur dernière grossesse	29
Tableau XIX: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par région.....	29
Tableau XX: Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par région	30

Tableau XXI: Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois allaités exclusivement au cours des deux premiers jours de vie	30
Tableau XXII: Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement	31
Tableau XXIII: Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités, au niveau régional.....	32
Tableau XXIV : Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités, au niveau régional.....	32
Tableau XXV : Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment de complément	33
Tableau XXVI: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments	34
Tableau XXVII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés.....	34
Tableau XXVIII: Aliments pris à travers le biberon chez les enfants de 0 à 23 mois	35
Tableau XXIX: Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois	36
Tableau XXX: Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 à 23 mois	37
Tableau XXXI: Alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois.....	38
Tableau XXXII: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois au niveau national et au niveau régional	38
Tableau XXXIII: Proportion de femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 10 à 14 ans	40
Tableau XXXIV: Proportion de femmes de 15-19 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 15-19 ans.....	42
Tableau XXXV: Proportion de femmes en âge de procréer ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes en âge de procréer... ..	44
Tableau XXXVI: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP au niveau national et au niveau régional	46
Tableau XXXVII: Proportion des ménages disposant du sel iodé	47
Tableau XXXVIII: Connaissance des aliments fortifiés.....	48
Tableau XXXIX: Connaissance du logo enrichi et sa signification.....	49
Tableau XL: Taux brut de mortalité	50
Tableau XLI: Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement au cours des trois derniers mois	51
Tableau XLII: Proportion des femmes enceintes et des mères d'enfants de 0-23 mois ayant entendu un message sur l'allaitement parmi les trois (3) types de messages clés.....	53
Tableau XLIII: Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois ayant participé aux activités du niveau communautaire sur l'allaitement.....	54
Tableau XLIV: Proportion des sources d'informations sur l'allaitement des mères d'enfants de 0-23 mois	55
Tableau XLV: Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir des Media.....	56

Liste des figures

Figure 1 : Couverture provinciale de l'enquête SMART 2023	7
Figure 2: Coordination de l'enquête nutritionnelle de 2023	11
Figure 3 : Couverture des grappes.....	23
Figure 4: Distribution des enfants selon l'âge en mois.....	24
Figure 5 : Cartographie de la malnutrition aiguë dans les strates enquêtées	27
Figure 6 : Cartographie de la malnutrition chronique dans les strates enquêtées.....	28
Figure 7: Cartographie de l'insuffisance pondérale dans les strates enquêtées	29

Liste des annexes

Annexe 1: Malnutrition aigüe globale combinée (P/T et PB)	a
Annexe 2: Proportion de femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 10 à 14 ans	b
Annexe 3: Proportion de femmes de 15-19 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 15-19 ans. d	
Annexe 4: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance	e
Annexe 5: Proportion d'enfants exclusivement allaités au cours des deux premiers jours.....	g
Annexe 6: Proportion d'enfants exclusivement allaités au cours des six premiers mois.....	h
Annexe 7: Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum.....	i
Annexe 8 : Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités.....	k
Annexe 9: Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités	l
Annexe 10 : Introduction de l'aliment de complément	n
Annexe 11: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins cinq (5) groupes d'aliments (Diversité alimentaire minimum)	o
Annexe 12 : Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 – 23	p
Annexe 13 : Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par jour au niveau provincial	r
Annexe 14 : Proportion d'enfants de 0-23 mois ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide avec un biberon par province	s
Annexe 15 : Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois par province.....	t
Annexe 16: Pratique d'alimentation minimum acceptable par province	v
Annexe 17 : Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois par province	a
Annexe 18: Connaissance des aliments fortifiés par province	c
Annexe 19: Connaissance du logo enrichi et sa signification par province.....	e

INTRODUCTION

La situation nutritionnelle de la population du Burkina Faso reste fragile et est exacerbée par les effets de la sécheresse, les phénomènes météorologiques irréguliers liés aux changements climatiques et à l'insuffisance d'accès aux services sociaux de base.

De plus, les effets de la pandémie de covid-19 ces dernières années ont freiné les progrès accomplis en vue de la réalisation de l'objectif « faim zéro » d'ici 2030 des ODD¹ (FAO 2022).

Par ailleurs, la guerre en Ukraine a contribué à la déstabilisation des chaînes d'approvisionnement agricoles occasionnant ainsi des répercussions sur les prix mondiaux des céréales, des engrais et de l'énergie. À cela s'ajoutent les phénomènes climatiques extrêmes plus fréquents et plus graves, qui perturbent fortement les chaînes d'approvisionnement, surtout dans les pays à faible revenu. La situation nutritionnelle demeure préoccupante dans le monde avec une incidence d'environ 45% dans les causes de décès infantiles².

La malnutrition constitue non seulement un problème de santé publique du fait qu'elle est la cause sous-jacente de 35% des décès des enfants de moins de cinq (05) ans, mais aussi et surtout un problème de développement global³.

Depuis 2018, le Burkina Faso fait face à une dégradation de la situation sécuritaire ayant comme conséquence des déplacements internes des populations, et le non fonctionnement ou le fonctionnement à minima des formations sanitaires avec une réduction de l'accès aux services de santé et de nutrition⁴.

Par ailleurs, le gouvernement s'est engagé depuis les quinze (15) dernières années, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, à renforcer le système de surveillance nutritionnelle, en organisant sur une base annuelle, une enquête nutritionnelle nationale utilisant la méthodologie SMART « Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition ».

Le présent rapport donne la photographie de la situation nutritionnelle de la population de l'année 2023.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1. Situation démographique et socio-économique

Le Burkina Faso, pays enclavé de l'Afrique de l'Ouest, est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes (dont 49 urbaines et 302 rurales) et 8228 villages. Sa population est

¹ UN, 2020 : [Développement durable : la COVID-19 met le Programme 2030 à l'épreuve | Nations Unies](#)

² MEF, 2012 : L'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant au Burkina Faso_ [wfp275850.pdf](#)

³ Rice A, 2000 : La malnutrition : cause sous-jacente des décès de l'enfant par maladies infectieuses dans les pays en développement

⁴ SP/CONASUR : Situation des PDI au 31 Octobre 2022_ [Burkina Faso : Situation des personnes déplacées internes \(PDI\) \(31 octobre 2022\) - Burkina Faso | ReliefWeb](#)

caractérisée par sa forte croissance et sa jeunesse⁵. Selon les résultats du Recensement général de la population et de l'habitation de 2019 (RGPH), le Burkina Faso compte 20 505 155 habitants dont 45,3% ont moins de 15 ans. Le taux d'accroissement démographique selon le RGPH de 2019 est de 2,93% par an avec un indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme) de 5,4 enfants par femme et une espérance de vie à la naissance estimée à 61,9 ans. La proportion d'enfants de 0-15 ans est estimée à 47,7 % et celle de moins de cinq (05) ans à 16,2%. Les femmes représentent 51,7% de la population globale⁶. Selon le rapport sur l'indice de développement humain 2022, le pays est classé à la 184^{ème} place sur 191⁷, avec plus de 40% de sa population qui vit en dessous du seuil de pauvreté.

1.2. Situation sanitaire

Selon le rapport sur les indicateurs clés de l'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso de 2021 (EDSBF, 2021), le quotient de mortalité des enfants est estimé à 30 décès pour 1 000 naissances vivantes ; c'est-à-dire qu'environ 3 enfants sur 100 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 18‰ pour la mortalité néonatale (avant d'atteindre un mois exact) et à 13‰ pour la mortalité post-néonatale (entre un mois exact et avant d'atteindre le premier anniversaire). Le risque de mortalité juvénile est de 18‰. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de cinq ans, est de 48‰. Autrement dit, sur 1 000 naissances vivantes, 48 n'atteignent pas leur 5^{ème} anniversaire⁸.

Les principales maladies en santé publique sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, le VIH/Sida, les IST, la tuberculose, la lèpre et les maladies tropicales négligées. En outre, le Burkina Faso est régulièrement confronté à des flambées épidémiques de méningite, de rougeole et de dengue⁹ malgré les efforts importants de prévention par la vaccination. Entre le 1^{er} janvier et le 15 novembre 2023, le Burkina Faso a enregistré 49 808 cas probable avec 571 décès liés à la dengue¹⁰. Le profil épidémiologique du pays est aussi marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies y compris l'infection à VIH et par l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles, en l'occurrence les maladies métaboliques comme la malnutrition, l'anémie, le diabète et autres carences nutritionnelles, les affections

⁵ INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport_resultats_definitifs_RGPH_2019.pdf

⁶ INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport_resultats_definitifs_RGPH_2019.pdf

⁷ La Banque mondiale. (Last updated on 2020, April 22). Burkina Faso Vue d'ensemble. World Bank. Available at: <https://www.banquemondiale.org/fr/country/burkinafaso/overview>

⁸ INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport_resultats_definitifs_RGPH_2019.pdf

⁹ MS, 2020. Plan national de développement sanitaire 2011-2020.

¹⁰ SitRep, dengue numero 18 du 13 novembre 2023

cardiovasculaires, les troubles et maladies mentales, les maladies génétiques, les traumatismes dus aux accidents de la route¹¹.

1.3. Situation sanitaire et nutritionnelle

La situation nutritionnelle est caractérisée par une persistance de la malnutrition sous toutes ses formes même si la tendance était à la baisse de 2009 à 2021. En effet, sur cette période, la prévalence de la malnutrition aiguë est passée de 11,3% à 9,7%, celle de la malnutrition chronique de 35,1% à 21,6% et celle de l'insuffisance pondérale de 26% à 17,5% chez les enfants de moins de 5 ans¹². Du fait de l'inaccessibilité des zones due à la crise sécuritaire, il n'y a pas de données représentatives au niveau national en 2022 bien que l'enquête ait eu lieu¹³.

A ces différentes formes de malnutrition, s'ajoutent les carences en micronutriments qui restent préoccupantes. En effet, selon les résultats de l'enquête nationale sur les micronutriments, la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 6-59 mois était de 41,0% et plus de 50% d'enfant de 6-59 mois souffraient de carence en vitamine A selon la même enquête¹⁴.

Quant à la situation de l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en dépit de l'amélioration constatée depuis 2012, des efforts restent à faire. En effet, l'allaitement exclusif a atteint la cible mondiale définie pour l'horizon 2025 qui est d'au moins 50% mais reste inférieure à l'objectif du plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2013-2025) qui est de 80%¹⁵.

Pour ce qui est de l'alimentation de complément, 68,4% des enfants de 6 à 23 mois n'ont pas bénéficié d'une diversité minimale acceptable (consommation d'au moins 5 groupes d'aliments sur 8). En outre, plus de 76% des enfants de 6 à 23 mois n'ont pas bénéficié d'une alimentation minimale acceptable.

Parmi les femmes en âge de procréer (15 – 49 ans), la proportion de celles ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments est passée de 20,3% en 2017 à 16,5% en 2021.

1.4. Situation humanitaire et sécuritaire

La situation humanitaire demeure préoccupante en raison du climat d'insécurité qui règne dans le pays depuis 2017, entraînant ainsi des déplacements massifs de populations vers les zones les moins à risque. Cette situation sécuritaire a aussi ralenti la mise en œuvre des activités de lutte contre la malnutrition dans plusieurs localités du pays. Toutes fois, ces dernières années la situation sécuritaire est marquée par une amélioration progressive caractérisée par une intensification des efforts de reconquête du territoire.

¹¹ MS, 2021. STEPS, facteurs de risque des maladies non transmissibles.

¹² Rapports nutritionnelles nationales des éditions de 2009 à 2021

¹³ Rapport nutritionnelle nationale de l'édition de 2022

¹⁴ MSHP, 2020. Enquête nationale sur les micronutriments module 2 : enfants, 2020, 241 p

¹⁵ Plan de passage à l'échelle de l'ANJE

1.5. Eau, hygiène et assainissement

L'accès aux services d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement reste insuffisant du fait des impacts dramatiques de la crise sécuritaire que connaît le pays. En 2022, le taux d'accès national à l'eau potable était de 76,4% dont 69,5% en milieu rural et 93,3% en milieu urbain¹⁶. Quant au taux d'accès national à l'assainissement, il était de 26,7% dont 21% pour le milieu rural et 40,4% pour le milieu urbain¹⁷. Malgré les efforts fournis par les acteurs, le taux de progression vers l'atteinte des objectifs surtout en matière d'assainissement demeure faible. Aussi, la défécation à l'air libre est une pratique qui demeure encore bien ancrée et perdure dans nos communautés. Elle concerne 55% de la population¹⁸. La présence des PDI dans certaines régions crée une pression accrue sur l'utilisation des infrastructures d'eau et d'assainissement existantes ; et une détérioration des conditions d'hygiène des populations.

1.6. Sécurité alimentaire

Selon le premier exercice 2023 du Cadre Harmonisé (CH) réalisé en mars, pour la période courante (mars-avril-mai 2023), 16 provinces étaient en phase 2 « sous pression » et neuf provinces étaient en phase 3 « crise ». Une province était en situation d'urgence (Soum). Les personnes ayant besoin d'une assistance immédiate (c'est-à-dire, celles se trouvant entre les phases 3 et 5) étaient estimées à 2 195 757 personnes comparativement aux données du CH de 2022 où 2 366 447 de personnes avaient besoin d'une assistance immédiate pour la même période. Ces populations qui représentent 9,44 % de la population totale du pays étaient concentrées dans les régions du Sahel, du Nord, du Centre-Nord et de l'Est. Elles étaient constituées en partie de populations déplacées à cause de l'insécurité qui les a contraintes à abandonner leurs cultures, leurs bétails et les autres moyens d'existence¹⁹.

OBJECTIFS

1.7. Objectif général

L'objectif général de la présente enquête est d'évaluer la situation nutritionnelle chez les enfants âgés de 0 à 59 mois, les adolescentes (10-19 ans) et les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) d'une part, et d'autre part, d'estimer la mortalité rétrospective dans la population générale et chez les enfants de moins de cinq (05) ans au Burkina Faso.

¹⁶ Rapport bilan PN AEP, 2022

¹⁷ Rapport bilan PN AEP, 2022

¹⁸ MEA, 2020. Programme national d'approvisionnement en eau potable (pn-aep), Rapport national bilan annuel 2020, 101 p

¹⁹ Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë, mars 2023

1.8. Objectifs spécifiques

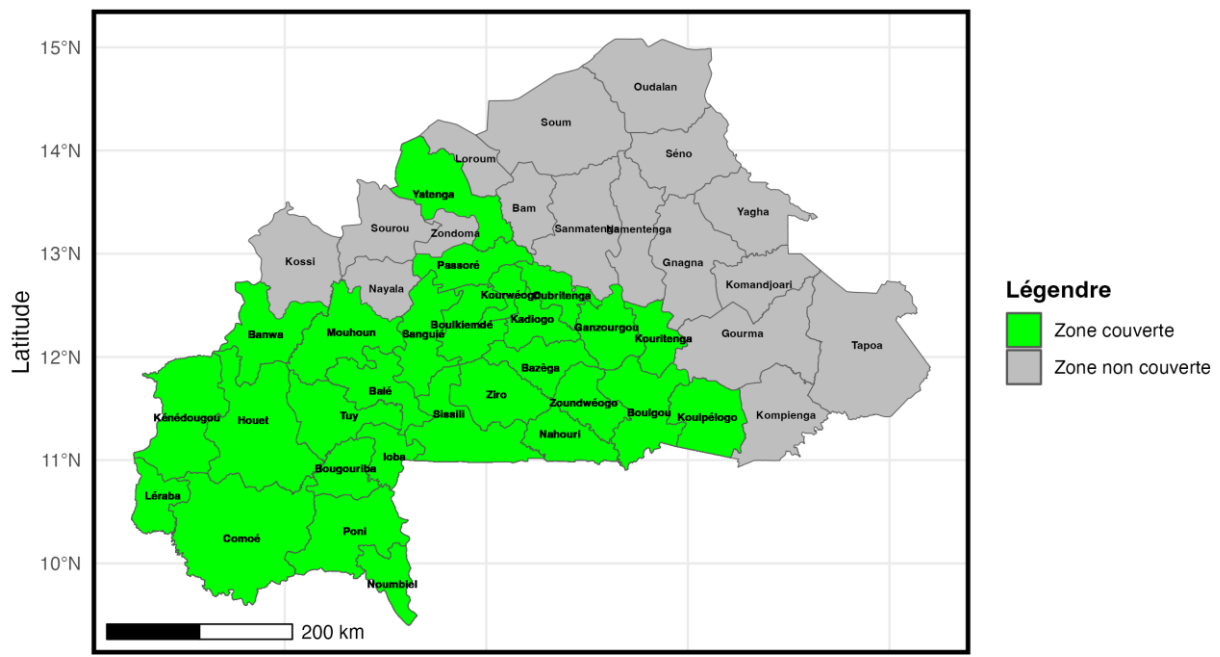
Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, la malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale (modérée et sévère) chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- déterminer la prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 0 à 59 mois ;
- déterminer la prévalence du déficit pondéral chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) selon le périmètre brachial (PB) et l'indice de masse corporelle (IMC) ;
- déterminer la prévalence du déficit pondéral chez les adolescents (10-19 ans) selon l'IMC ;
- déterminer le taux brut de mortalité rétrospective chez les enfants de moins de cinq ans sur une période de rappel de 90 jours ;
- déterminer le taux brut de mortalité rétrospective dans la population générale sur une période de rappel de 90 jours ;
- déterminer la prévalence de la morbidité (diarrhée et fièvre) chez les enfants de moins de cinq (05) ans, au cours des deux semaines précédant l'enquête ;
- estimer le niveau de couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours des six derniers mois ;
- estimer le niveau de couverture du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois au cours des six derniers mois ;
- déterminer la proportion de femmes supplémentées en fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse ;
- déterminer le niveau de connaissance du logo enrichi au sein de la population ;
- déterminer le niveau de connaissance des aliments de grande consommation fortifiés ;
- évaluer le niveau des indicateurs des pratiques d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant auprès des mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ;
- évaluer la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer (15-49 ans) ;
- évaluer la diversité alimentaire des adolescentes (10-19 ans) ;
- déterminer la proportion de ménages utilisant le sel iodé ;
- déterminer la proportion de femmes supplémentées en fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse ;
- déterminer les niveau d'exposition des femmes enceintes et allaitantes aux informations sur l'allaitement maternel.

METHODOLOGIE

1.9. Cartographie des zones accessibles

L'enquête nutritionnelle nationale au Burkina Faso est réalisée sous la direction d'un comité technique national. En 2020, la mise en œuvre de l'enquête a été confrontée au défi sécuritaire qui a réduit l'accessibilité à certaines provinces. Tirant leçon de cette situation, le comité technique national a décidé de la réalisation d'une cartographie avant le tirage des échantillons. Ainsi, il s'est agi pour la Direction de la nutrition, d'analyser l'accessibilité géographique de chaque zone de dénombrement (ZD) en étroite collaboration avec les structures au niveau local, notamment les Directions régionales de la santé et de l'hygiène publique, les districts sanitaires, les forces de défenses et de sécurité. Ainsi, une province est considérée comme étant accessible géographiquement du point de vue sécuritaire lorsque 80% des zones de dénombrement (ZD) de la province sont accessibles par des enquêteurs (locaux et/ou venus de Ouagadougou). C'est la même démarche méthodologique qui a prévalu au niveau régional. Pour la présente édition, le comité technique national a adopté la même démarche méthodologique au regard de la situation sécuritaire. A l'issue de la cartographie des zones accessibles, les provinces n'ayant pas atteint le seuil de 80% ont été exclues. Il s'agit notamment des provinces de la Kossi, du Nayala et du Sourou (Boucle du Mouhoun), du Sanmatenga, du Bam et du Namentenga (Centre-Nord), de la Tapoa, de la Komandjoari, de la Gnagna, de la Kompienga et du Gourma (Est), du Loroum et du Zandoma (Nord), du Seno, de l'Oudalan, du Yagha et du Soum (Sahel) et du Koulpélogo (Centre-Est). Au niveau régional, l'Est, le Centre-Nord et le Sahel ont également été exclus sur la base des mêmes critères (Figure 1).



Source : ENN, 2023 _Données topographique issues de la base du BNDT 2012

Source: BNDT 2012

Date: Novembre 2023

Figure 1 : Couverture provinciale de l'enquête SMART I 2023

1.10. Zone d'enquête

La collecte de données de cette présente enquête s'est déroulée dans dix régions sur les treize que compte le pays, en tenant compte de la cartographie des zones accessibles. De ce fait, deux niveaux de représentativité ont été défini :

- la représentativité mixte dans la région du Centre-Est c'est-à-dire que cette région avait une strate régionale (pour la région) prenant en compte les zones accessibles de la région et des strates provinciales pour les provinces qui avaient un taux d'accessibilité supérieur à 80% conformément aux orientations du comité technique national. Ainsi, les provinces du Boulgou et du Kouritenga ont été traitées individuellement comme un univers d'échantillon indépendant en plus de leur prise en compte dans l'échantillon de la région (strate régionale) avec les zones accessibles du Koulpéogo ;
- la représentativité provinciale a concerné vingt-sept (27) provinces sur les quarante-cinq (45). Chacune de ces provinces était prise comme un univers d'échantillon indépendant.

1.11. Type d'enquête et population d'étude

La présente étude est une enquête transversale à visée descriptive et adoptant la méthodologie SMART. C'est une enquête rapide d'évaluation de la situation alimentaire et nutritionnelle chez les enfants de moins de cinq (05) ans, les adolescentes de 10 à 19 ans, les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et

les ménages. Les enfants âgés de 0-59 mois étaient concernés par les mesures anthropométriques, la morbidité et la mortalité, et ceux de 0-23 mois par les pratiques d’Alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Les adolescentes et les femmes en âge de procréer étaient concernées par les mesures anthropométriques, la prise du fer/acide folique et la diversité alimentaire. Les ménages étaient concernés par le test de diagnostic rapide de l’iode dans le sel de cuisine, la fortification des aliments de grande consommation et la mortalité rétrospective (Tableau I).

Tableau I: Données à collecter selon la cible

Indicateurs	Groupes cibles	Données collectées
Anthropométrie	0-59 mois	Age, sexe, poids, taille, œdèmes
	6-59 mois	Périmètre brachiale (PB)
	Adolescentes (10-19 ans) et FAP (15-49 ans)	Périmètre brachiale (PB), poids, taille
Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	0-23 mois	Pratiques d’allaitement et d’alimentation
Morbidité	0-59 mois	Diarrhée et fièvre
Mortalité rétrospective	0-59 mois	Décès au cours des 90 jours précédant l’enquête
Couverture des programmes	6-59 mois	Supplémentation en vitamine A
	12-59 mois	Déparasitage au Mébendazole
	FAP (15-49 ans)	Prise fer/acide folique
	Ménages	Présence ou absence d’iode dans le sel de ménage, Connaissance du logo enrichi, Connaissance des aliments fortifiés
Diversité alimentaire	- FAP (15-49 ans) - Adolescentes (10-19 ans)	Diversité de la consommation alimentaire

1.12. Echantillonnage

1.12.1. Calcul de la taille de l’échantillon

Le nombre d’enfants à enquêter dans chaque strate a été calculé à l’aide du logiciel « ENA for Smart » version du 11 janvier 2020 en utilisant comme informations :

- la borne supérieure de l’intervalle de confiance de la malnutrition aiguë globale (MAG) de l’enquête nutritionnelle nationale 2022 par province ;
- la précision souhaitée en fonction des prévalences ;
- le niveau de confiance à 95% ;
- l’effet de grappe (SMART 2022).

La taille en nombre d'enfants est traduite en nombre de ménage en se basant sur la proportion d'enfants de moins de cinq (05) ans dans la population et la taille moyenne du ménage (enquête SMART 2022).

Un taux de non-réponse de 2% à 5% a été considéré au regard du contexte d'insécurité.

Le nombre de ménages à enquêter par strate a été obtenu en divisant le nombre de ménages attendus par le nombre de ZD à enquêter dans la strate. Le nombre de ménages à enquêter par grappe varie selon l'entité géographique. Un nombre total de 30 grappes (ZD) a été sélectionné par entité géographique.

La taille de l'échantillon en nombre de ménage a été calculée pour l'anthropométrie en déterminant la taille en nombre d'enfants à couvrir et en nombre de ménages par grappe au niveau de chaque province ou strate. Le nombre de ménages à enquêter par grappe varie entre 11 à 23 selon la strate. Pour des raisons d'optimisation de la taille de l'échantillon, 23 ménages ont été retenus pour être enquêtés par grappe dans toutes les strates, soit au total 18 630 ménages attendus. Le nombre total d'enfants à enquêter était estimé alors à 11 625.

Les détails de calcul de la taille de l'échantillon sont consignés dans le tableau II en annexe. En prévision de l'inaccessibilité de certaines grappes, un total de 30 grappes a été sélectionné par strate, ce qui a donné au total 810 grappes ou zone de dénombrement (ZD) à enquêter pour la présente édition. Un total de 9 315 ménages a été estimé pour l'enquête sur la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer en tenant compte de leur pourcentage dans la population (30%), de la proportion présumée de FAP ayant une diversité alimentaire faible et la taille moyenne des ménages en nombre de personnes (6,0), ce qui représente environ 50% des ménages de l'enquête.

1.12.2. Méthode de sondage

La base de sondage utilisée a été celle de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), issue du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) de 2019, ayant comme unité primaire la ZD. Dans cette base de sondage, les ZD constituent la plus petite unité géographique ayant un identifiant et un nombre de populations connu. Un 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 strate (province ou région) de manière indépendante à travers un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (en population) des ZD de la base de sondage. Un échantillon au second degré (ménages) a été 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 la sélection des ménages à enquêter à travers un tirage systématique aléatoire. Pour l'édition 2023, l'énumération et la sélection des ménages à enquêter ont été faites à l'aide des smartphones à partir du logiciel GéoCollect installé dans les Smartphones.

Dans chaque ménage sélectionné, tous les enfants âgés de 0-59 mois ont été inclus dans l'enquête.

Tous les ménages sélectionnés étaient concernés par le questionnaire sur la mortalité. La moitié des ménages sélectionnés étaient concernés par le test de sel iodé. Aussi, dans ces ménages, une femme de 10 à 49 ans (adolescentes et femmes en âges de procréer) était sélectionnée pour les mesures anthropométriques (poids, taille et périmètre brachial), la prise du fer/acide folique et l'administration du questionnaire portant sur la diversité alimentaire. La sélection de la femme s'est faite en utilisant la méthode de Kish.

1.13. Formation et coordination

1.13.1. Coordination de la mise en œuvre

La coordination de la mise en œuvre technique de l'enquête a été assurée par la Direction de la Nutrition (DN) avec l'appui de la Direction générale de santé et de l'hygiène publique (DGSHP), du Secrétariat technique chargé de la multisectorialité pour la nutrition (ST-NUT), des Directions régionales de la santé et de l'hygiène publique (DRSHP), des Directions générales des études et des statistiques sectorielles (DGESS) des Ministères en charge de la santé et de l'agriculture, de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), de l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS), de l'Institut supérieur des sciences de la population (ISSP) de l'Université Joseph Ki-Zerbo et des partenaires techniques et financiers comme le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondiale (PAM), la Banque mondiale à travers le Projet de renforcement des services de santé (PRSS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Action contre la faim (ACF), le Cluster Nutrition, etc. (voir figure 2).

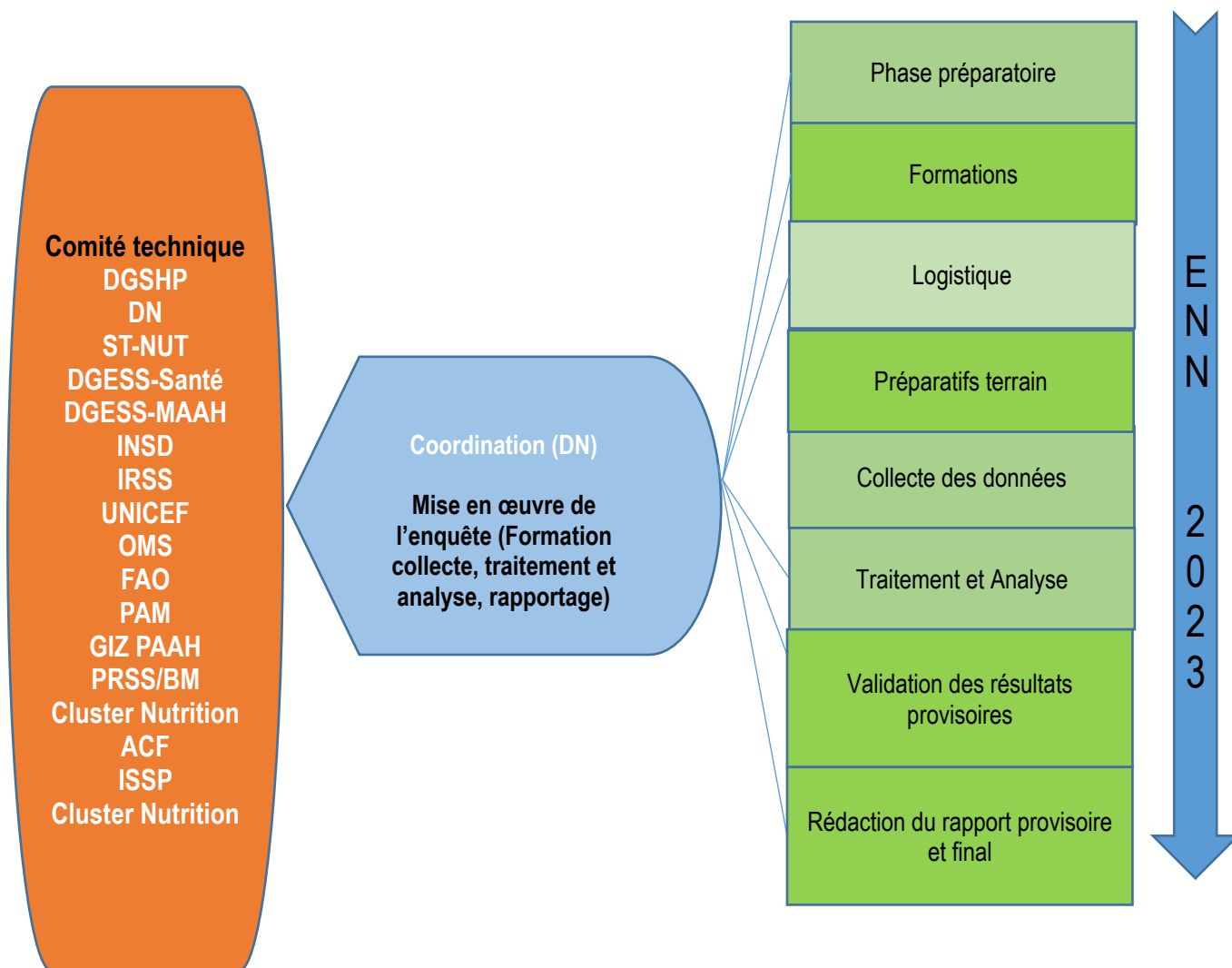


Figure 2: Coordination de l'enquête nutritionnelle de 2023

1.13.2. Formation

1.13.2.1. Formation/recyclage des formateurs

Un atelier de formation du pool de formateurs s'est tenu du 16 au 21 août 2023 à Koudougou, chef-lieu de la région du Centre-Ouest. Cet atelier a permis de passer en revue les modules de formation des enquêteurs, suivis de la standardisation et de prétest des outils à travers une pré-enquête. Il a permis aux formateurs de se familiariser aux mesures anthropométriques, ainsi qu'aux outils de collecte et de finaliser les différents formulaires implémentés dans les tablettes. Cet atelier a été également une occasion de pré tester l'application « Geocollect » utilisée pour le dénombrement et la supervision de la collecte.

1.13.2.2. Formation des enquêteurs et des chefs d'équipe

Le pool de formateurs a assuré la formation des enquêteurs et des chefs d'équipe présélectionnés. Cette formation s'est déroulée en deux sessions au lycée de la Jeunesse de Ouagadougou.

➤ **Formation des enquêteurs**

La première session de formation des enquêteurs s'est déroulée du 25 au 30 Août 2023. Ont pris part à cette formation, 450 candidats présélectionnés sur la base de leur niveau d'étude (BEPC ou équivalent au minimum), dont 100 candidats locaux venant des zones à déficit sécuritaire (Boucle du Mouhoun, Nord et Centre-Est). Ces candidats ont été répartis par groupe de 30 personnes en moyenne par salle, sous la conduite d'un binôme de formateurs. Les formateurs et les coordonnateurs au nombre de 40 ont assuré 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 les ZD, l'identification des enfants éligibles, le remplissage des questionnaires, la théorie et la pratique en salle sur les mesures anthropométriques, les procédures et principes de la collecte mobile. Dans un second temps, une phase pratique a consisté en un test de standardisation des mesures anthropométriques. Elle s'est déroulée pendant trois jours dans dix formations sanitaires identifiées dans la ville de Ouagadougou. Au total, des mesures de 200 enfants âgés de 0-59 mois ont été prises. Chaque participant avec son binôme a pu prendre les mesures de 10 enfants à deux reprises chacun. Pour l'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, 196 enquêteurs et 98 chefs d'équipe ont été retenus sur la base de tests écrits portant sur les aspects théoriques de la formation et les résultats du test de standardisation des mesures anthropométriques.

➤ **Formation des chefs d'équipe**

La deuxième session a consisté à la formation de 160 enquêteurs retenus comme chefs d'équipes, superviseurs complémentaires. Les chefs d'équipe sur la liste d'attente ont été également formés au cours de cette session. Elle s'est déroulée du 05 au 08 septembre 2023 et a porté sur l'énumération électronique, la collecte mobile, l'utilisation du logiciel ENA et le renforcement des compétences des chefs d'équipe sur la collecte des données. A l'issue de cette formation, des binômes de chefs d'équipe ont été constitués pour faire le prétest des outils de collecte au sein de la communauté. L'énumération et la sélection des ménages à enquêter à travers le logiciel GéoCollect ont été testées.

1.14. Collecte des données et supervision

La collecte des données s'est déroulée du 14 septembre au 07 octobre 2023 dans les strates concernées.

1.14.1. Les outils et matériel de collecte

Plusieurs outils ont été utilisés pour la collecte des données sur le terrain. Il s'agit des :

- fiches d'énumération pour le dénombrement des ménages ;
- fiches de rappel de 24 heures (ANJE) pour collecter l'ensemble des aliments consommés à travers un rappel de 24 heures ;

- questionnaires anthropométriques pour relever les données sur le poids, l'âge, le sexe, le périmètre brachial, les 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 ;
- questionnaires pour collecter les informations sur la diversité alimentaire des femmes de 10 à 49 ans ;
- questionnaires exposition des mères à l'information sur l'allaitement des enfants de 0-23 mois ;
- questionnaires mortalité pour collecter les informations sur les membres présents, ceux ayant quitté le ménage ou ceux décédés au cours d'un rappel de 90 jours ;
- fiches de rappel de la diversité alimentaire des femmes pour collecter l'ensemble des aliments consommés à travers un rappel de 24 heures ;
- kits de test d'iode du sel au niveau des ménages ;
- tablettes où ont été implémentés les questionnaires et les fiches d'énumération à travers les applications ODK et GeoCollect.

Il est important de noter que des fiches de référence ont été conçues pour la référence des cas de malnutrition aiguë sévère, un calendrier des événements pour déterminer l'âge des enfants en cas d'absence de documents de référence, des fiches de suivi du calibrage quotidien des balances et des fiches de résumé du jour.

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

Au total 97 équipes ont été constituées pour la collecte des données. Chaque équipe était composée de deux enquêteurs et d'un chef d'équipe. Trois équipes ont été affectées dans chaque strate à l'exception des zones à accès difficile où quatre (04) équipes ont été déployées. Les enquêteurs ont bénéficié de l'appui de guides identifiés avec l'aide des agents de santé dans l'aire sanitaire. Ces guides ont aidé à la reconnaissance des limites de la ZD et à l'introduction de l'équipe auprès des ménages. Toutes les ZD ayant été digitalisées, la délimitation des ZD s'est faite à l'aide du logiciel Géo Collect. Chaque ZD a été enquêtée en deux (02) jours en moyenne par équipe. Chaque équipe a procédé au recensement et à la sélection des ménages au premier jour de la collecte dans la ZD. Les ménages recensés ont été ensuite compilés pour le tirage. La sélection des ménages à enquêter a été faite directement par le Logiciel Géo Collect après compilation de toutes les données des trois enquêteurs ayant fait le recensement.

Le deuxième jour était consacré à la collecte des données sur l'ANJE, la mortalité rétrospective, la diversité alimentaire des femmes de 10 à 49 ans et les mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles, présents dans les ménages sélectionnés. Les données collectées ont été saisies directement sur les tablettes et envoyées sur le serveur après vérification du superviseur provincial et du contrôleur régional. Les données anthropométriques ont aussi été saisies sur place dans la ZD à l'aide du logiciel

ENA. Toutes les éventuelles erreurs rapportées par le logiciel ENA, aussi bien à l'écran de saisie que dans le rapport de plausibilité, a fait l'objet de vérification.

Il est également utile de noter ici que 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 a permis de vérifier directement les éventuelles erreurs de saisie et de collecte.

1.14.3. Organisation de la supervision

Une supervision rapprochée a été effectuée, afin d'assurer la qualité des données collectées et d'apporter des appuis techniques aux équipes sur le terrain. Pour ce faire, vingt-sept superviseurs provinciaux, un superviseur régional et 13 contrôleurs régionaux ont assuré la supervision de la collecte en y apportant un appui à la fois technique et logistique. Ces superviseurs et contrôleurs ont été appuyés à leur tour par des coordonnateurs de pool, en collaboration avec les directeurs régionaux de la santé et les médecins chefs de districts.

1.15. Considérations d'ordre éthique

Les districts sanitaires, les centres de santé et les autorités de chaque village ont été contactés et informés de l'arrivée des équipes de collecte dans leurs localités. Le consentement des cibles, parents ou tuteurs, était un préalable à la participation à l'enquête. L'information et l'obtention du consentement des parents étaient verbales. Tous les enfants identifiés comme étant des malnutris aigus sévères selon le périmètre brachial et/ou présentant des œdèmes nutritionnels ont été référés au centre de santé le plus proche, s'ils n'étaient pas encore inscrits dans le programme de prise en charge. Les femmes en âge de procréer considérées comme étant malnutries ont également été référées et/ou confiées à l'Agent de santé à base communautaire (ASBC) selon la région.

1.16. Traitement des données

1.16.1. Apurement et qualité des données

Les bases ont été apurées à l'aide de Microsoft Excel et les données anthropométriques ont été utilisées pour le calcul des trois indices nutritionnels (Poids/Taille, Taille/Âge et Poids/Âge) en tenant compte des références de 2006 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). 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 et pour l'ensemble des strates concernées au niveau global, les flags EPI/OMS ont été utilisés. Les valeurs de Poids-pour-Taille <-5 ou >+5, Taille-pour-Âge <-6 ou >+6, Poids-pour-Âge <-6 ou >+5 (WHO, 2006) ont été exclues. À l'issue de ces différentes opérations, les moyennes des z-scores (\pm écart-type) ont été calculées, 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.

Pour évaluer l'état nutritionnel des adolescentes, les z-scores ont été calculés en utilisant l'indice de masse corporelle.

1.16.2. Définition des indicateurs

1.16.2.1. Indicateurs anthropométriques, classification nutritionnelle de l'état et mortalité chez les enfants de moins de cinq (05) ans

Indicateurs anthropométriques

- **Malnutrition aiguë (MA)** : elle est une forme de sous-nutrition causée par une baisse de la consommation de nourriture et/ou une maladie causant des œdèmes bilatéraux, ou une perte de poids soudaine. Elle est définie par la présence d'œdèmes bilatéraux ou de l'émaciation (faible périmètre brachial ou faible z-score de poids-pour-taille) ;
- **Malnutrition aiguë globale (MAG)** : c'est un indicateur basé sur la population et représente la malnutrition aiguë totale définie par la présence d'œdèmes bilatéraux et/ou de l'émaciation exprimée par un z-score du poids-pour-taille (PTZ) inférieur à deux écarts types de la médiane de la population de référence ;
- **Malnutrition aiguë globale combinée** : elle est définie comme la proportion des enfants ayant un indice P/T <-2 z-score et un PB <125 mm et/ou une présence d'œdèmes ;
- **Malnutrition aiguë sévère (MAS)** : elle est définie par la présence d'œdèmes bilatéraux ou de l'émaciation sévère ;
- **Périmètre brachial (PB)** : il est reconnu comme étant un indicateur efficace pour prédire le risque de décès lorsqu'il est inférieur à 115 mm chez les enfants de 6-59 mois (ou > 65 cm de taille) ou inférieur à 180 mm chez les femmes. Le périmètre brachial se mesure à mi-hauteur entre l'olécrane et l'acromion ;
- **Retard de croissance (malnutrition chronique)** : c'est une forme de sous-nutrition qui est défini par un z-score de la taille-pour-âge (TAZ) inférieur à deux écarts types de la médiane de la population de référence. Le retard de croissance est le résultat d'épisodes prolongés et répétés de sous-nutrition ;
- **Insuffisance pondérale** : elle est un indicateur composite qui se traduit par un faible poids par rapport à l'âge. Le poids-pour-âge (PAZ) est un indice nutritionnel qui reflète une combinaison des troubles de croissance aigus et chroniques. L'insuffisance pondérale est définie par un poids-âge de l'enfant par rapport à une norme ou à une population de référence du même âge.

Classification de l'état nutritionnel

La classification de la malnutrition de type pluri carencielle chez les enfants de moins de cinq (05) ans, définie par l'OMS est basée sur les valeurs des indices nutritionnels du poids-pour-âge, la taille-pour-âge et le poids-pour-taille, la valeur absolue du PB et la présence ou non d'œdèmes nutritionnels.

Le Tableau II ci-après présente les degrés de sévérité de la malnutrition selon l'indice considéré. Des indices inférieurs à - 3 écarts-type désignent une malnutrition sévère et inférieurs à - 2 écarts-type désignent une malnutrition globale.

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

Degré de sévérité	Malnutrition*				
	Aigüe		Chronique	Insuffisance Pondérale	
	Acronyme	P/T	PB	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

Appréciation de l'état nutritionnel chez les enfants selon les seuils de l'OMS

La situation nutritionnelle des régions est appréciée du point de vue de la santé publique selon une échelle de classification établie par l'OMS en 2006, afin de mieux décrire la situation nutritionnelle des différentes zones d'enquête (Tableau III).

Tableau III: Echelle de classification en santé publique selon l'OMS, 2006 de la prévalence des différents types de malnutrition

Seuils MA	Seuils MC	Seuils IP	Appréciation	Situation
< 5 %	< 20 %	< 10 %	Faible	Acceptable
5 à 9 %	20 à 29 %	10 à 19 %	Modérée	Précaire
10 à 14 %	30 à 39 %	20 à 29 %	Elevée	Sérieuse
15% et +	40% et +	30% et +	Très élevée	Critique

Critère de classification du taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans (Projet SPHERE 2011)²⁰

Tableau IV : Critères de classification du taux de mortalité

Méthode	Seuils de référence présumés	Seuils d'urgence	Niveaux de sévérité
Seuils-limites standards	1 décès/10000/jour	≥2 décès/10000/jour	Urgence sanitaire
Seuils-limites standards (avec niveaux de sévérité)	1 décès /10000/jour	>2 décès/10000/jour	Très sérieuse
	1 décès/10000/jour	> 4 décès/10000/jour	Hors de contrôle

²⁰ Tableau adapté de Checchi & Roberts, 2005. Context Specific Thresholds, SPHERE 2011.

	1 décès/10000/jour	>10 décès/10000/jour	Catastrophe majeure
--	--------------------	----------------------	---------------------

Chez les adolescentes

L'état nutritionnel est déterminé selon la classification de l'OMS²¹ suivante :

Tableau V : Classification de l'état nutritionnel des adolescentes selon le Z-score IMC

Etat nutritionnel	Classification z-score
Maigre	IMCZ < -2ET
Maigre modérée	-2ET ≥ IMCZ ≤ -3ET
Maigre sévère	IMCZ < -3ET
Surnutrition	IMCZ > 1ET
Surpoids	1ET < IMCZ ≤ 2ET
Obésité	IMCZ > 2ET

Chez les femmes en âge de procréer (15–49 ans)²², le tableau VI, nous montre les classifications utilisées pour déterminer leurs états nutritionnels.

Tableau VI: Classification de l'état nutritionnel chez les FAP

Classification selon le PB	
Malnutrition	PB < 230 mm
Malnutrition aigüe modérée	180mm ≤ PB ≤ 230mm
Malnutrition aigüe sévère	PB < 180 mm
Classification selon l'indice de masse corporelle	
Insuffisance pondérale	IMC < 18,5
Normale	18,5 ≤ IMC < 25
Surpoids	25 ≤ IMC < 30
Obésité	IMC ≥ 30

1.16.2.2. Indicateurs de l'ANJE

Les indicateurs ANJE ont été calculés suivant les recommandations internationales²³. Ce sont :

- **La mise au sein précoce** : elle est mesurée par la proportion d'enfants de 0-23 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants nés dans les 24 derniers mois qui ont précédé l'enquête nutritionnelle et mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance et du nombre total d'enfants nés dans les 24 derniers mois qui ont précédé l'enquête nutritionnelle.

- **L'allaitement exclusif au cours des deux premiers jours** : il est obtenu à partir de la

²¹ Growth reference data for 5-19 year: [BMI-for-age \(5-19 years\) \(who.int\)](http://www.who.int/bmi-for-age)

²² Organisation Mondiale de la Santé – International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI – [http://apps.who.int/bmi/index.jsp?](http://apps.who.int/bmi/index.jsp)

²³ OMS/UNICEF, 2021: Indicators for assessing infant and young children feeding practices: definition and measurement methods

proportion d'enfants de 0-23 mois, qui ont été nourris exclusivement au sein au cours des deux premiers jours de vie.

Mode de calcul : rapport entre le nombre d'enfants âgés de 0-23 mois qui ont reçu uniquement le lait maternel durant les deux premiers jours de vie et le nombre total d'enfants âgés de 0-23 mois.

- **L'allaitement exclusif au cours des six premiers mois** : il est obtenu par la proportion d'enfants de 0-5 mois, qui sont nourris exclusivement au sein.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants âgés de 0-5 mois qui ont reçu uniquement le lait maternel durant le jour précédent l'enquête et du nombre total d'enfants âgés de 0-5 mois.

- **Consommation des aliments malsains** : elle est mesurée par la proportion d'enfants de 0-23 mois, qui ont consommé des aliments sucrés, salés ou frits le jour précédant l'enquête.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants âgés de 0-23 mois, qui ont consommé des aliments malsains le jour précédent l'enquête et du nombre total d'enfants âgés de 0-23 mois.

- **Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an** : elle est mesurée par la proportion d'enfants âgés de 12-15 mois, qui sont encore allaités au sein.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants âgés de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédant l'enquête et du nombre total d'enfants âgés de 12 – 15 mois.

- **Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge de deux ans** : elle est mesurée par la proportion d'enfants âgés de 20-23, mois qui sont encore allaités au sein.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants âgés de 20-23, mois qui ont été allaités durant le jour précédant l'enquête et du nombre total d'enfants âgés de 20-23 mois ;

- **Introduction des aliments de compléments en temps opportun** : elle est obtenue par la proportion d'enfants âgés de 6 – 8 mois, qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants âgés de 6–8 mois, qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou durant le jour précédant l'enquête et du nombre total d'enfants âgés de 6-8 mois.

- **Diversité alimentaire minimum** : elle est mesurée par la proportion d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins 5 groupes d'aliments distincts.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants âgés de 6-23 mois, qui ont reçu au moins cinq (05) groupes d'aliments durant le jour précédant l'enquête et du nombre total d'enfants âgés de 6-23 mois.

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

- *céréales, racines et tubercules,*
- *légumineuses et noix,*
- *produits laitiers (lait, yaourt, fromage),*

- viande et produits carnés (viande, volaille, abats, saucisson, jambon) et poissons,
- œufs,
- fruits et légumes riches en vitamine A,
- autres fruits et légumes,
- lait maternel.

- **Fréquence minimum des repas²⁴** : c'est la 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).

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants âgés de 6–23 mois, ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous à une fréquence minimum ou plus durant le jour précédant l'enquête et du nombre total d'enfants âgés de 6 – 23 mois.

- **Alimentation minimum acceptable** : elle est mesurée par la proportion d'enfants âgés de 6-23 mois, ayant reçu une alimentation minimum acceptable. Elle peut être calculée selon que l'enfant soit allaité ou non.

Enfants allaités : elle est mesurée par le rapport de 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 et du nombre total d'enfants allaités âgés de 6-23 mois.

Enfants non allaités : elle est mesurée par le rapport de 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 et du nombre total d'enfants non allaités âgés de 6-23 mois.

- **Allaitement exclusif au cours des deux premiers jours** : elle est mesurée par la proportion des enfants de 0-23 mois, ayant consommé uniquement le lait maternel dans les deux premiers jours après la naissance.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfant de 0-23 mois, ayant consommé uniquement le lait maternel dans les deux premiers jours après la naissance et du nombre d'enfant de 0-23 mois.

- **Consommation d'aliments malsains** : elle est mesurée par la proportion d'enfants de 6-23 mois ayant consommé des aliments malsains (aliments sucrés ou salés et frits).

Mode de calcul : rapport entre le nombre d'enfants de 6-23 mois, ayant consommé des aliments malsains (aliments sucrés ou salés, et frits (aliments sentinelles)) et du nombre d'enfant de 6–23 mois.

²⁴ Le terme de « repas » prend en compte non seulement les plats familiaux et les collations. Les fréquences minimales de repas par jour selon la tranche d'âge 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.

- **Consommation d'aliments (y compris l'eau) avec le biberon** : elle est mesurée par la proportion d'enfants de 0-23 mois ayant bu avec un biberon.

Mode de calcul : rapport entre le nombre d'enfant 0-23 mois ayant bu quelque chose dans un biberon et le nombre d'enfants de 0-23 mois.

1.16.2.3. Autres indicateurs

- **Diversité alimentaire minimale chez les FAP** : elle est mesurée par la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans, qui ont consommé au moins cinq groupes d'aliments distincts²⁵.

Mode de calcul : rapport du nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans, qui ont consommé au moins cinq (05) groupes d'aliments et du nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans.

Les 10 groupes d'aliments utilisés pour cet indicateur sont les suivants :

- *céréales, racines et tubercules,*
- *légumineuses,*
- *noix et graines,*
- *lait et produits laitiers,*
- *viande, produits carnés et poissons,*
- *œuf,*
- *légumes à feuilles vert foncés,*
- *fruits et légumes riches en vitamine A*
- *autres légumes,*
- *autres fruits.*

- **Diversité alimentaire minimale chez les adolescentes** : elle est mesurée par la proportion de femmes âgées de 10 à 19 ans, qui ont consommé au moins cinq (05) groupes d'aliments distincts.

Mode de calcul : rapport du nombre de femmes âgées de 10 à 19 ans, qui ont consommé au moins cinq groupes d'aliments et du nombre total de femmes âgées de 10 à 19 ans.

Les 10 groupes d'aliments utilisés pour cet indicateur sont les suivants :

- *céréales, racines et tubercules,*
- *légumineuses,*
- *noix et graines,*
- *lait et produits laitiers,*
- *viande, produits carnés et poissons,*

²⁵ FAO, 2021: minimum dietary diversity for women (MDD-W)

- œuf,
- légumes à feuilles vert foncés,
- fruits et légumes riches en vitamine A
- autres légumes,
- autres fruits.

1.16.2.4. Mortalité, morbidité, couverture de la supplémentation en vitamine A, du déparasitage, du fer/acide folique et du sel iodé

- **Prévalence de la morbidité** : c'est la proportion d'enfants ayant fait la diarrhée et/ou la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants de 0-59 mois, ayant fait la diarrhée et/ou la fièvre durant les deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête et du nombre total d'enfants de 0-59 mois.

- **Prévalence de la diarrhée** : c'est la proportion d'enfants de 0-59 mois, ayant émis de selles liquides que la maman trouve plus fréquentes que d'habitude dans la même journée au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants de 0-59 mois, ayant émis des selles liquides que la maman trouve plus fréquentes que d'habitude durant la même journée au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête et du nombre total d'enfants de 0-59 mois ;

- **Prévalence de la fièvre** : c'est la proportion d'enfants de 0-59 mois, ayant eu une température corporelle anormalement élevée constatée par la mère au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants de 0-59 mois, ayant eu une température corporelle anormalement élevée constatée par la mère au cours des deux semaines précédant l'enquête et du nombre total d'enfants de 0-59 mois.

- **Taux brut de mortalité des enfants de moins de cinq ans ou TBM5** : c'est le nombre d'enfants de moins de cinq (05) ans, décédés au cours d'une période définie, divisé par la population totale présente à la moitié de cette période de temps (Guide SMART). Elle est exprimée pour 10 000 personnes/jour.
- **Couverture de la supplémentation en vitamine A** : elle est mesurée par la proportion d'enfants de 6-59 mois, ayant été supplémentés en vitamine A au cours des six derniers mois.

Mode de calcul : rapport du nombre d'enfants de 6-59 mois, ayant été supplémentés en vitamine A au cours des six derniers mois et du nombre total d'enfants de 6-59 mois.

- **Couverture du déparasitage** : elle est mesurée par la proportion d'enfants de 12-59 mois, ayant été déparasités au cours des six derniers mois.

Mode de calcul : rapport entre le nombre d'enfants de 12-59 mois, ayant été déparasités au cours des six derniers mois et du nombre total d'enfants de 12-59 mois.

- **Couverture du Fer/acide folique** : elle est mesurée par la proportion des femmes de 15-49 ans, ayant pris des comprimés de fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse durant les deux dernières années avant l'enquête.

Mode de calcul : rapport entre le nombre de femmes de 15-49 ans, ayant pris des comprimés de fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse durant les deux dernières années avant l'enquête et le nombre total de femmes de 15-49 ans.

- **Disponibilité du sel iodé** : elle est mesurée par la proportion de ménages disposant du sel iodé au cours de l'enquête.

Mode de calcul : rapport entre le nombre de ménages disposant du sel iodé au cours de l'enquête et le nombre total de ménages enquêtés.

1.16.3. Calcul des coefficients de pondération

Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Les coefficients de pondération ont été ensuite calculés en faisant l'inverse du produit des probabilités de sondage au deuxième degré. Ces coefficients ont été ajustés en les multipliant par l'inverse du taux d'inclusion.

1.16.4. Analyses statistiques

A l'issue de la collecte et de l'apurement des données, les résultats par strate ont été validés sur la base des critères suivants :

- avoir couvert au moins 25 grappes,
- avoir réalisé un taux de couverture ménage supérieur ou égal à 80%,
- avoir réalisé un taux de couverture enfant supérieur ou égal à 80%,
- avoir obtenu un score global de qualité de donnée z-score inférieur à 25%,
- n'avoir pas effectué plus de 5 ZD de remplacement.

Le calcul des principaux indicateurs anthropométriques (P/T, T/A et P/A) a été effectué sur la base des normes OMS de 2006. Le logiciel ENA For SMART (version du 11 janvier 2020) a été utilisé aussi bien pour la phase de planification (calcul de la taille des échantillons, sélection des grappes, analyse des données du test de standardisation) que la phase de collecte et de traitement des données (saisie des données anthropométriques des enfants âgées de 0 à 59 mois sur le terrain, analyse des données anthropométriques). Les autres données notamment le PB, l'IMC, la morbidité, la couverture (vitamine A et déparasitant), l'ANJE, la prise du fer/acide folique, la disponibilité du sel iodé, la mortalité rétrospective, l'exposition des mères à l'information sur l'allaitement et la diversité alimentaire des femmes en âge de

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

Groupes d'âge	Garçons		Filles		Total		Sex-ratio
	Effectif (n)	%	Effectif (n)	%	Effectif (n)	%	G/F
0-5	677	50,9	654	49,1	1331	9,6	1,0
6-11	663	50,7	644	49,3	1307	9,4	1,0
12-23	1358	51,2	1294	48,8	2652	19,1	1,0
24-35	1658	53,3	1452	46,7	3110	22,4	1,1
36-47	1519	51,9	1406	48,1	2925	21,1	1,1
48-59	1357	53,2	1196	46,8	2553	18,4	1,1
Total	7232	52,1	6646	47,9	13878	100,0	1,1

1.19. Qualité globale des données

1.19.1. Distribution des enfants selon l'âge

La figure 4 montre la distribution des enfants selon l'âge en mois. Les enfants de 25 mois étaient les plus représentés avec une proportion de 2,3% et les enfants de 56 mois les moins représentés avec 1,2%.

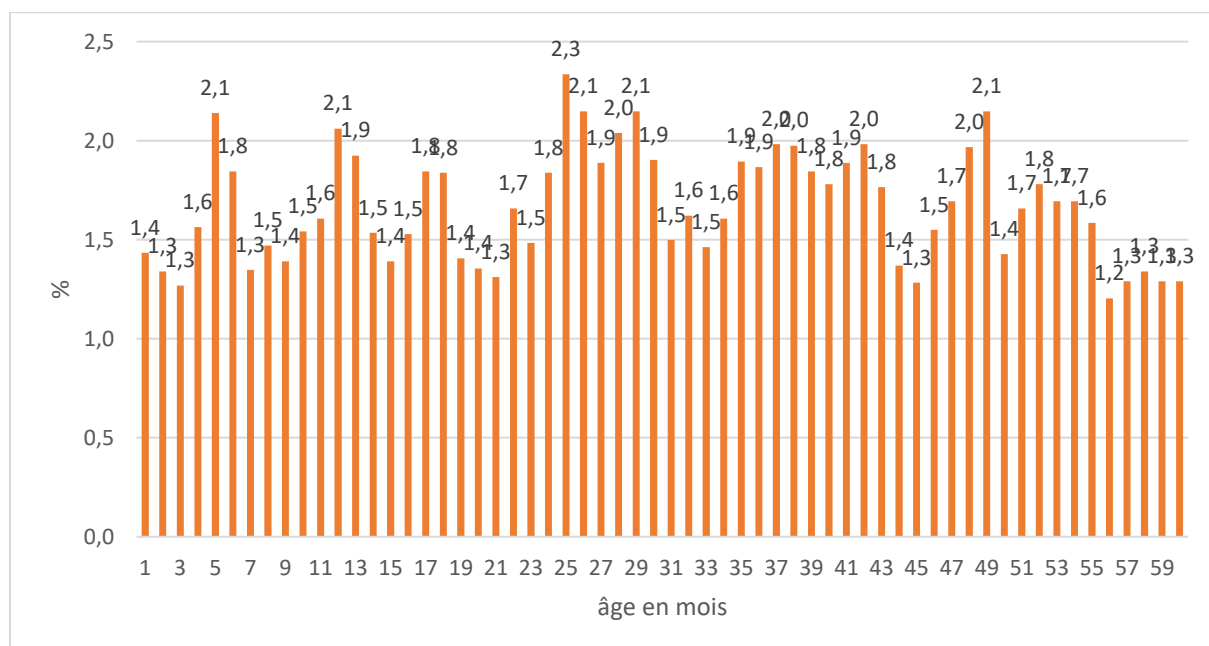


Figure 4: Distribution des enfants selon l'âge en mois

1.19.2. Moyennes des indices nutritionnels et effet de grappe par province

Tableau VIII: Moyennes des indices nutritionnels, effet de grappe, nombre de z-scores non disponibles et 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 \pm ET	Non disponible	Exclus (flags) ²⁶	
Balés	P/T	428	-0,63 \pm 1,02	0	2	1,00
	T/A	465	-1,04 \pm 1,19	0	15	1,71
	P/A	475	-0,99 \pm 1,05	0	5	1,61
Banwa	P/T	448	-0,43 \pm 1,01	8	2	1,00
	T/A	472	-1,08 \pm 1,08	8	27	1,91
	P/A	496	-0,85 \pm 0,96	8	3	1,76
Mouhoun	P/T	409	-0,62 \pm 0,99	0	2	1,56
	T/A	444	-0,93 \pm 1,070	0	13	1,04
	P/A	453	-0,91 \pm 1,02	0	4	1,42
Comoé	P/T	475	-0,35 \pm 0,91	0	2	1,00
	T/A	516	-0,95 \pm 1,14	5	1	1,82
	P/A	517	-0,77 \pm 0,91	5	0	1,00
Léraba	P/T	455	-0,39 \pm 0,98	1	1	1,41
	T/A	469	-1,24 \pm 1,18	1	25	1,05
	P/A	489	-0,95 \pm 1,02	1	5	1,23
Kadiogo	P/T	428	-0,65 \pm 0,99	12	3	1,00
	T/A	457	-0,81 \pm 1,13	12	16	1,75
	P/A	466	-0,84 \pm 1,03	13	6	1,76
Boulgou	P/T	397	-0,40 \pm 0,95	0	1	1,00
	T/A	430	-0,82 \pm 1,03	0	12	1,27
	P/A	439	-0,69 \pm 0,96	0	3	1,43
Kouritenga	P/T	467	-0,59 \pm 0,95	4	4	1,00
	T/A	512	-1,14 \pm 1,07	4	10	1,22
	P/A	519	-1,04 \pm 0,93	4	3	1,58
Région du Centre-Est	P/T	541	-0,47 \pm 0,92	4	0	1,00
	T/A	577	-1,24 \pm 0,99	6	5	2,25
	P/A	582	-1,00 \pm 0,88	6	0	1,69
Boulkiemdé	P/T	464	-0,52 \pm 0,93	9	1	1,00
	T/A	512	-0,90 \pm 1,03	12	8	1,72
	P/A	518	-0,82 \pm 0,89	12	2	1,23
Sanguié	P/T	358	-0,65 \pm 0,94	2	7	1,27
	T/A	368	-1,00 \pm 1,20	2	16	1,70
	P/A	401	-0,98 \pm 0,93	2	3	1,12
Sissili	P/T	429	-0,52 \pm 1,11	1	0	1,08
	T/A	465	-1,13 \pm 1,11	1	5	1,94
	P/A	469	-0,99 \pm 0,99	1	1	2,21
Ziro	P/T	507	-0,65 \pm 0,96	8	4	1,00
	T/A	536	-0,98 \pm 1,01	9	12	1,35
	P/A	547	-0,93 \pm 1,00	9	1	1,33
Bazega	P/T	362	-0,64 \pm 0,91	18	1	1,00
	T/A	388	-0,90 \pm 1,03	19	15	1,30
	P/A	402	-0,87 \pm 0,93	19	1	1,38
Nahouri	P/T	473	-0,55 \pm 0,96	12	3	1,12
	T/A	540	-0,99 \pm 1,13	11	10	1,80
	P/A	548	-0,83 \pm 1,04	12	1	1,07
Zoundweogo	P/T	385	-0,54 \pm 0,96	9	1	1,52
	T/A	434	-1,06 \pm 1,17	9	14	2,31
	P/A	446	-0,92 \pm 1,04	9	2	1,37

²⁶ Comprend les enfants présentant des œdèmes pour les indices P/T et P/A, Flags OMS pour l'ensemble et les différentes strates

Strates	Indices	Effectif	Z-Scores			Effet de grappe (z-score<-2)
			Moyenne \pm ET	Non disponible	Exclus (flags) ²⁶	
Houet	P/T	376	-0,41 \pm 1,06	4	6	1,00
	T/A	417	-0,76 \pm 1,14	4	9	1,54
	P/A	422	-0,66 \pm 0,99	4	4	1,35
Kéné Dougou	P/T	428	-0,65 \pm 0,99	12	3	1,00
	T/A	457	-0,81 \pm 1,13	12	16	1,75
	P/A	466	-0,84 \pm 1,03	13	6	1,76
Tuy	P/T	473	-0,62 \pm 0,97	2	6	1,24
	T/A	513	-1,03 \pm 1,06	2	15	1,24
	P/A	525	-0,98 \pm 0,97	2	3	1,93
Passoré	P/T	517	-0,66 \pm 0,94	1	4	1,00
	T/A	538	-1,18 \pm 1,11	1	28	1,32
	P/A	560	-1,09 \pm 1,00	1	6	1,19
Yatenga	P/T	504	-0,63 \pm 0,99	1	1	1,00
	T/A	558	-1,08 \pm 1,15	1	15	1,45
	P/A	571	-1,00 \pm 1,02	1	2	1,35
Ganzourgou	P/T	536	-0,57 \pm 1,00	0	1	1,00
	T/A	580	-1,16 \pm 1,13	0	10	2,16
	P/A	594	-1,03 \pm 1,02	0	2	1,35
Kourweogo	P/T	467	-0,59 \pm 0,95	4	4	1,00
	T/A	512	-1,14 \pm 1,07	4	10	1,22
	P/A	519	-1,04 \pm 0,93	4	3	1,58
Ouhritenga	P/T	371	-0,67 \pm 0,90	3	8	1,00
	T/A	422	-1,01 \pm 1,11	2	12	1,65
	P/A	427	-0,93 \pm 1,01	2	7	1,11
Bougouriba	P/T	378	-0,55 \pm 0,97	2	1	1,11
	T/A	403	-1,18 \pm 1,22	2	9	1,13
	P/A	412	-1,07 \pm 0,98	2	0	1,46
Ioba	P/T	514	-0,73 \pm 0,90	5	7	1,00
	T/A	566	-1,23 \pm 1,03	5	7	1,28
	P/A	577	-1,16 \pm 0,92	5	0	1,22
Noumbiel	P/T	422	-0,37 \pm 1,09	2	5	1,09
	T/A	466	-1,21 \pm 1,22	3	14	1,78
	P/A	475	-0,93 \pm 0,97	3	5	1,97
Poni	P/T	331	-0,50 \pm 0,99	6	1	1,00
	T/A	361	-1,10 \pm 1,17	6	9	1,20
	P/A	367	-0,94 \pm 0,87	6	3	1,19

1.1. Les prévalences de la malnutrition

La collecte de données anthropométriques aussi bien chez les enfants de moins de cinq (05) ans que chez les adolescentes et les femmes en âges de procréer a permis d'évaluer leur statut nutritionnel. Ainsi, chez les enfants de moins de cinq (05) ans, les prévalences de la malnutrition aiguë, du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale ont été calculées. Chez les adolescentes et les femmes en âge de procréer, l'indice de masse corporelle et la mesure du périmètre brachial ont permis d'évaluer leur état nutritionnel.

La synthèse des prévalences de la malnutrition sous toutes ses formes chez les enfants de moins de cinq (05) ans est indiquée dans le Tableau IX.

1.1.1. La malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille

L'édition 2023 a montré que la prévalence de la malnutrition aiguë globale variait de 4.3% dans la province de la Comoé, dont 0% de forme sévère à 10.7% dans la province des Balès, dont 1.5% de forme sévère. On note cependant une disparité importante aussi bien au niveau régional que provinciale. Deux provinces affichaient une situation nutritionnelle « sérieuse » correspondant au seuil élevé selon la classification de l'OMS²⁷ (10%). Ce sont :

- la province des Balès avec 10,7% contre 7.5 [5.1-10.8] en 2022,
- la province de la Sissili avec 10,0% contre 5.3 [3.3-8.4] en 2022.

En ce qui concerne la malnutrition aiguë sévère, toutes les strates enquêtées à l'exception de celle de la province des Balès affichaient une prévalence inférieure à 1%. La province des Balès affichait une prévalence de MAS de 1.5% en dessous du seuil d'urgence de l'OMS qui est de 2%. La figure x montre la cartographie de la malnutrition par strate selon la classification de l'OMS.

SMART 2023: MALNUTRITION AIGUE (6-59 mois)

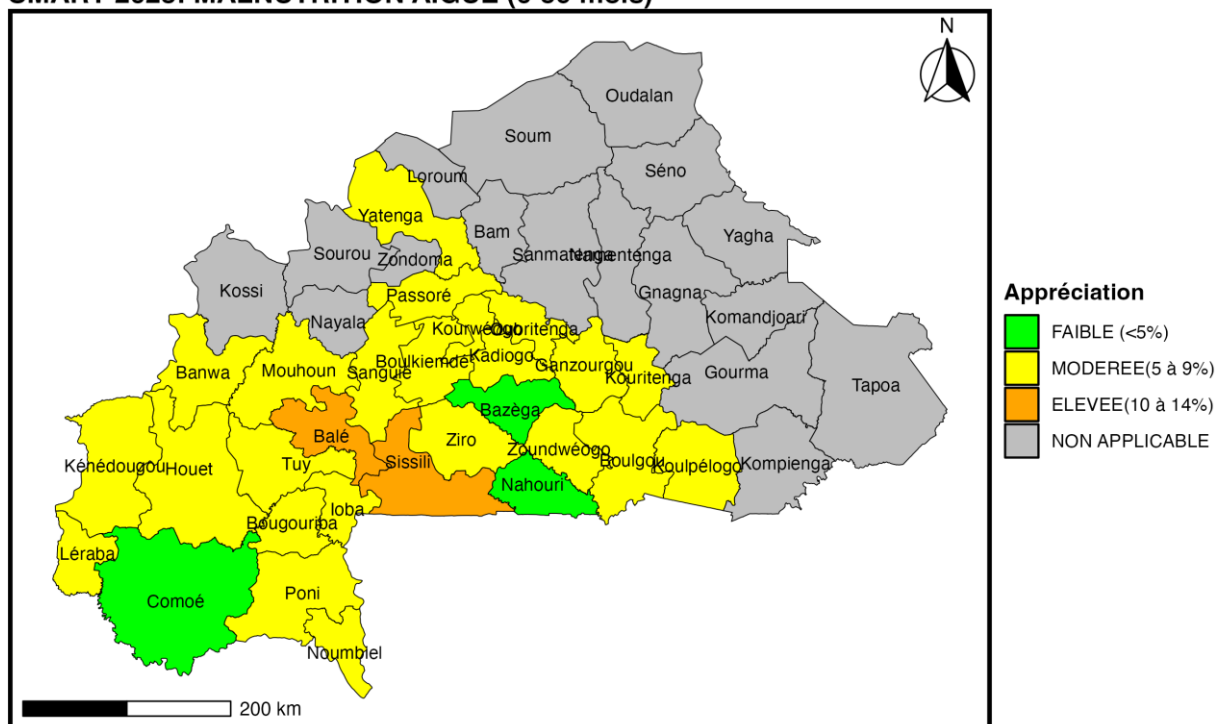


Figure 5 : Cartographie de la malnutrition aiguë dans les strates enquêtées

²⁷ World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods, 2021.

SMART 2023: INSUFFISANCE PONDERALE (6-59 mois)

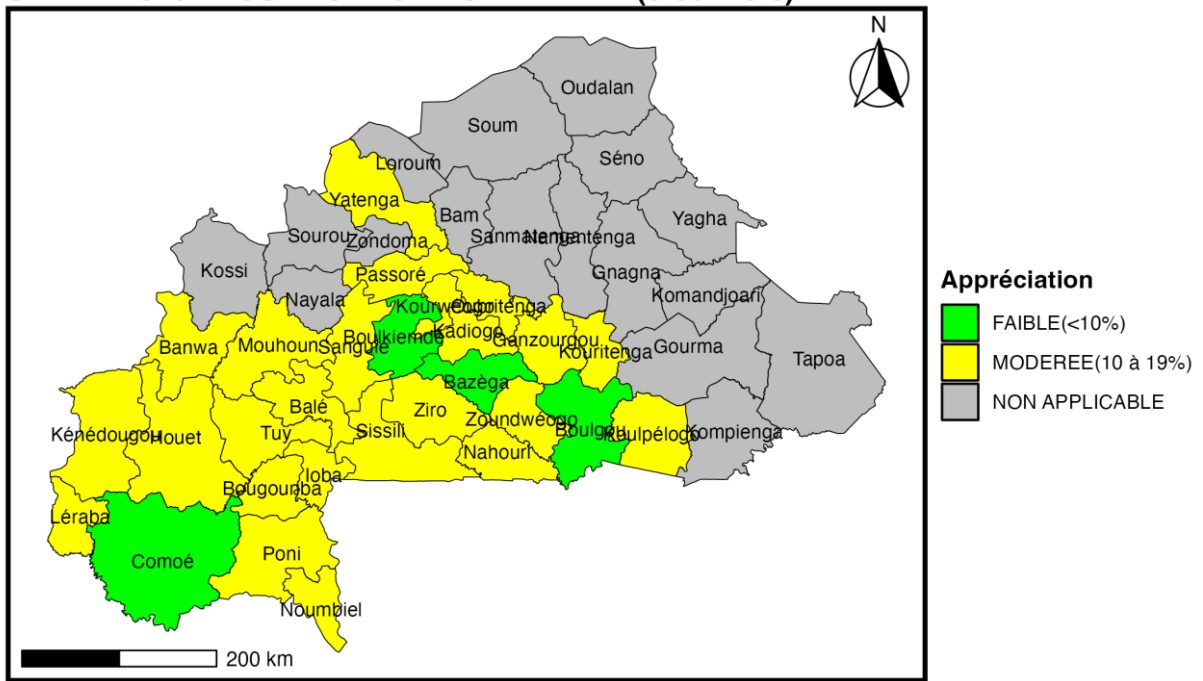


Figure 7: Cartographie de l'insuffisance pondérale dans les strates enquêtées

Tableau IX: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans par régions (référence OMS de 2006) au niveau régional et provincial

Indices	MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois			MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
	Effectif	Z-score <-3 et/ou œdèmes % (IC95)	Z-score <-2 et/ou œdèmes % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)
Ensemble*	12322	0.5 [0.3-0.9]	7.5 [6.8-8.3]	13660	4.7 [4.1-5.5]	18.6 [17.3-20.0]	13670	2.2 [1.9-2.7]	13.8 [12.6-15.2]
Boucle du Mouhoun									
<i>Balé</i>	430	1.5 [0.7-3.0]	10.7 [8.4-13.7]	480	8.5 [5.8-12.2]	22.4 [17.4-28.3]	480	3.8 [2.2-6.5]	17.2 [13.4-21.8]
<i>Banwa</i>	369	0.8 [0.3-2.3]	7.0 [4.7-10.2]	412	7.8 [4.8-12.4]	20.3 [15.7-25.8]	412	2.8 [1.5-5.1]	12.4 [8.5-17.9]
<i>Kossi</i> #									
<i>Mouhoun</i>	409	0.9 [0.3-2.6]	9.0 [6.0-13.1]	456	4.4 [2.5-7.6]	18.0 [14.8-21.9]	457	3.2 [1.9-5.1]	15.3 [12.2-18.9]
<i>Nayala</i> #									
<i>Sourou</i> #									
Cascades	935	0.1 [0.0-0.4]	4.5 [3.2-6.2]	1011	5.0 [3.6-6.8]	22.4 [19.1-26.0]	1012	1.7 [1.0-2.8]	11.4 [9.3-13.7]
<i>Comoé</i>	479	0.0	4.3 [2.8-6.4]	518	3.9 [2.4-6.1]	20.7 [16.7-25.3]	518	1.2 [0.5-2.8]	9.7 [7.4-12.7]
<i>Léraba</i>	456	0.4 [0.1-1.6]	5.2 [3.2-8.5]	493	8.7 [6.3-12.1]	28.2 [24.1-32.6]	494	3.5 [2.2-5.5]	17.0 [13.8-20.8]
Centre	431	0.9 [0.3-2.8]	9.0 [6.6-12.1]	471	3.0 [1.5-6.0]	15.0 [11.2-19.8]	472	2.4 [1.3-4.3]	14.9 [11.0-19.9]
<i>Kadiogo</i>	431	0.9 [0.3-2.8]	9.0 [6.6-12.1]	471	3.0 [1.5-6.0]	15.0 [11.2-19.7]	472	2.4 [1.3-4.3]	14.9 [11.0-19.9]
Centre-Est	541	0.0	5.3 [3.6-7.8]	582	5.7 [3.4-9.5]	20.8 [15.8-27.0]	582	0.7 [0.2-2.2]	13.5 [9.8-18.3]
<i>Boulgou</i>	398	0.5 [0.1-2.0]	5.3 [3.7-7.7]	442	3.0 [1.5-5.9]	13.2 [10.0-17.3]	442	1.5 [0.6-3.3]	8.5 [5.9-12.1]
<i>Kouliké</i> #									
<i>Kouritenga</i>	471	0.8 [0.3-2.4]	8.7 [6.8-11.1]	520	4.3 [2.8-6.6]	22.8 [18.9-27.1]	522	1.7 [0.8-3.5]	16.1 [12.4-20.5]
<i>Strate régionale</i>	541	0.0	5.3 [3.6-7.8]	582	5.7 [3.4-9.5]	20.8 [15.8-27.0]	582	0.7 [0.2-2.2]	13.5 [9.8-18.3]
Centre Nord									
<i>Bam</i> #									
<i>Namentenga</i> #									
<i>Sanmatenga</i> #									
Centre-Ouest	1765	0.4 [0.2-0.8]	7.6 [6.4-9.0]	1941	4.2 [3.3-5.3]	17.4 [15.0-20.1]	1942	2.4 [1.7-3.4]	11.6 [9.8-13.5]
<i>Boulkiemdé</i>	465	0.2 [0.0-1.2]	6.8 [5.0-9.2]	519	2.5 [1.4-4.3]	13.7 [9.8-18.8]	520	1.7 [0.8-3.7]	7.7 [5.3-10.9]
<i>Sanguié</i>	360	0.6 [0.2-2.2]	6.6 [4.2-10.4]	404	8.0 [5.2-12.1]	20.6 [15.8-26.3]	404	4.1 [2.3-7.1]	14.2 [11.0-18.1]
<i>Sissili</i>	429	0.7 [0.2-2.0]	10.0 [7.3-13.7]	470	5.0 [3.3-7.7]	24.4 [19.6-29.9]	470	2.8 [1.5-5.3]	15.3 [11.0-20.9]
<i>Ziro</i>	511	0.5 [0.1-1.8]	8.0 [5.9-10.7]	548	3.2 [2.0-4.9]	15.6 [12.6-19.1]	548	1.8 [1.0-3.2]	14.3 [11.3-17.9]

Indices	MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois			MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
	Effectif	Z-score <-3 et/ou œdèmes % (IC95)	Z-score <-2 et/ou œdèmes % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)
Centre-Sud	1225	0.5 [0.2-1.0]	6.1 [4.7-8.0]	1399	5.0 [3.7-6.7]	20.4 [17.4-23.8]	1400	2.2 [1.5-3.3]	13.0 [11.0-15.3]
Bazega	363	0.2 [0.0-1.4]	4.9 [3.2-7.4]	403	2.8 [1.6-5.0]	16.5 [12.3-21.6]	403	1.3 [0.5-3.3]	9.9 [7.0-13.8]
Nahouri	476	0.4 [0.1-1.4]	4.7 [3.1-6.9]	549	3.9 [2.5-6.1]	20.1 [16.0-25.0]	549	2.5 [1.4-4.4]	13.1 [10.7-16.1]
Zoundwéogo	386	0.7 [0.3-2.2]	8.4 [5.5-12.7]	447	7.6 [5.1-11.4]	23.6 [17.8-30.6]	448	2.8 [1.5-5.0]	15.2 [11.5-19.9]
Est									
Gnagna #									
Gourma #									
Komandjoari #									
Kompienga #									
Tapoa #									
Hauts-Bassins	1291	0.3 [0.1-1.1]	6.7 [5.3-8.4]	1432	4.3 [2.9-6.4]	16.4 [13.5-19.8]	1433	2.3 [1.5-3.4]	10.9 [8.7-13.6]
Houet	380	0.3 [0.0-2.1]	6.6 [4.7-9.2]	426	4.4 [2.4-7.8]	15.0 [11.0-20.2]	426	2.3 [1.2-4.1]	10.2 [7.2-14.3]
KénéDougou	434	0.0	5.6 [3.8-8.2]	478	4.4 [2.9-6.8]	20.5 [15.5-26.7]	479	0.9 [0.3-2.3]	10.9 [8.0-14.6]
Tuy	477	0.9 [0.3-2.2]	7.9 [5.6-11.0]	528	3.9 [2.6-6.0]	17.1 [13.8-21.1]	528	3.7 [2.2-6.2]	13.7 [10.0-18.6]
Nord									
Loroum #									
Passoré	519	0.3 [0.1-1.3]	8.4 [6.4-10.9]	566	6.7 [4.9-9.1]	24.7 [20.3-29.7]	566	2.7 [1.7-4.2]	18.5 [15.1-22.5]
Yatenga	504	0.2 [0.0-1.7]	8.8 [7.4-10.6]	573	6.2 [4.3-8.9]	22.2 [18.8-26.0]	573	2.7 [1.6-4.4]	16.6 [13.3-20.4]
Zandoma #									
Plateau-Central	1381	0.3 [0.1-0.8]	8.0 [6.6-9.7]	1536	7.6 [5.9-9.6]	22.5 [19.5-25.8]	1538	2.7 [1.8-3.9]	17.3 [15.0-19.7]
Ganzourgou	537	0.0	8.5 [6.4-11.2]	596	7.4 [4.9-10.8]	23.1 [18.5-28.4]	596	3.0 [1.7-5.2]	18.6 [15.1-22.8]
Kourweogo	470	0.4 [0.1-1.7]	7.2 [4.8-10.7]	508	12.0 [8.5-16.8]	28.3 [22.3-35.1]	508	1.9 [1.0-3.6]	17.3 [14.3-20.7]
Oubritenga	374	0.7 [0.2-2.9]	7.5 [5.3-10.5]	432	4.8 [2.9-7.9]	17.3 [13.4-22.1]	434	2.6 [1.4-4.8]	14.6 [11.6-18.2]
Sahel									
Oudalan #									
Seno #									
Soum #									
Yagha #									
Sud-Ouest	1653	0.6 [0.3-1.4]	7.5 [6.3-9.0]	1839	6.5 [5.2-8.0]	23.7 [21.5-26.1]	1839	3.0 [2.3-4.0]	15.8 [13.9-17.9]
Bougouriba	379	0.3 [0.0-1.7]	8.9 [6.4-12.3]	412	9.0 [5.9-13.6]	25.8 [21.7-30.5]	412	3.3 [1.6-6.4]	19.2 [15.1-24.0]

Indices	MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois			MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
	Effectif	Z-score <-3 et/ou œdèmes % (IC95)	Z-score <-2 et/ou œdèmes % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)
<i>Ioba</i>	519	0.7 [0.2-2.9]	8.2 [6.5-10.4]	577	5.2 [3.5-7.7]	22.2 [18.8-25.9]	577	3.3 [2.1-5.0]	17.5 [14.2-21.2]
<i>Noumbiel</i>	423	0.4 [0.1-3.0]	6.6 [4.5-9.5]	480	9.0 [5.9-13.4]	26.4 [21.3-32.3]	480	2.5 [1.3-4.8]	14.6 [10.7-19.7]
<i>Poni</i>	332	0.7 [0.2-2.2]	6.3 [3.9-9.9]	370	6.0 [3.8-9.4]	23.9 [19.2-29.2]	370	2.8 [1.5-5.1]	12.1 [9.1-16.0]

(*) Il ne s'agit pas d'une prévalence nationale mais uniquement la prévalence de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête soit au total 28 strates.

(#) Strates non couverte par l'enquête pour inaccessibilité géographique (taux d'accessibilité inférieure à 80% à l'issue de la cartographie) pour raison d'insécurité (seuil défini par le comité technique national à la phase de planification)

1.1.4. La malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les enfants de 6-59 mois par région

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 X. On note que la région du Plateau Central occupe le premier rang avec la plus forte prévalence avec 1,3% dont 0,1% de forme sévère, suivi de la région du Centre avec 1,2% dont 0,5% de forme sévère. Les plus faibles prévalences ont été enregistrées dans les régions des Hauts Bassins et du Centre Sud avec 0,5%. Aucun cas de forme sévère n'a été enregistré dans ces deux régions.

En 2022, la région du Sud-Ouest présentait la prévalence la plus élevée avec 2,5%, dont 0,1% de forme sévère, tandis que la région des Hauts Bassins enregistrait la plus faible prévalence avec 0.7%.

Tableau X: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les enfants de 6-59 mois par région

	n	Malnutrition Aiguë Globale % (IC95)	Malnutrition Aiguë Sévère % (IC95)
Ensemble*	9261	1.0 [0.7-1.4]	0.2 [0.0-0.7]
Boucle du Mouhoun#			
Cascades	937	0.9 [0.4-1.8]	0.0
Centre	432	1.2 [0.4-3.3]	0.5 [0.1-3.6]
Centre Est	541	0.8 [0.2-3.5]	0.0
Centre Nord#			
Centre Ouest	1773	1.1 [0.7-1.7]	0.1 [0.0-0.4]
Centre Sud	1228	0.5 [0.2-1.1]	0.0 [0.0-0.3]
Est#			
Hauts Bassins	1298	0.5 [0.2-1.2]	0.0
Nord#			
Plateau Central	1391	1.3 [0.7-2.4]	0.1 [0.0-0.4]
Sahel#			
Sud-Ouest	1661	1.1 [0.7-1.8]	0.3 [0.1-0.8]

(*) Il ne s'agit pas d'une prévalence nationale mais uniquement la prévalence de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête soit au total 28 strates.

(#) Strates non couverte par l'enquête pour inaccessibilité géographique (taux d'accessibilité inférieure à 80% à l'issue de la cartographie) pour raison d'insécurité (seuil défini par le comité technique national à la phase de planification)

1.1.5. La prévalence de la malnutrition selon les tranches d'âge et selon le sexe des enfants

L'analyse des prévalences de la malnutrition par tranche d'âge et par sexe sont indiquées dans le Tableau XI.

Les tranches d'âge présentant les prévalences de malnutrition aiguë globale les plus élevées sont celles de 6 à 11 mois (10,2%) et de 12 à 23 mois (12,3%). Par contre, concernant la malnutrition chronique, ce sont les tranches d'âge de 12 à 23 mois (22,8%) et 24 à 35 mois (23,3%) qui ont affiché les prévalences les plus élevées. L'insuffisance pondérale quant à elle, touchait la tranche d'âge de 12 à 23 mois (16,7%) et celle de 24 à 35 mois (16,4%).

Concernant les groupes d'âge spécifique, les enfants âgés de 6 à 23 mois, étaient plus touchés par la MAG avec 11,6 % que ceux âgés de 24 à 59 mois (5,7%). Cependant, pour la malnutrition chronique, les enfants de 24 à 59 mois sont plus affectés avec 19,7% contre 16,8% pour les enfants âgés de 0 à 23 mois. L'insuffisance pondérale touchait à peu près de la même manière les deux tranches d'âge à savoir celles de 0-23 mois (14,8%) et de 24-59 mois (13,3%). Les mêmes tendances ont été observées lors de l'édition 2022 de l'enquête.

Pour ce qui concerne l'analyse par sexe, le tableau montre que les garçons sont plus affectés par la malnutrition que les filles (MAG : 8,8% chez les garçons contre 6,1% chez les filles ; Retard de croissance : 21,1% chez les garçons contre 16,1% chez les filles et enfin l'insuffisance pondérale : 15,6% chez les garçons et 12% chez les filles). Ces tendances sont similaires à celle de l'édition 2022.

Tableau XI: 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)

Tranche d'âge	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%)
Groupe d'âge (mois)									
0-5				1310	4.5 [2.9-6.9]	13.4 [10.4-17.1]	1314	4.2 [2.3-7.5]	13.8 [10.5-18.0]
6-11	1277	1.0 [0.4-2.9]	10.2 [7.5-13.6]	1278	2.4 [1.4-3.9]	8.6 [6.6-11.1]	1280	1.6 [1.1-2.6]	12.2 [9.7-15.2]
12-23	2610	0.7 [0.3-1.8]	12.3 [10.4-14.6]	2614	6.8 [5.3-8.8]	22.8 [19.9-25.9]	2615	2.9 [2.1-4.1]	16.7 [14.6-19.1]
24-35	3059	0.4 [0.2-0.8]	7.3 [5.8-9.2]	3070	5.5 [4.2-7.2]	23.3 [21.0-25.8]	3070	2.3 [1.6-3.4]	16.4 [14.2-18.9]
36-47	2876	0.5 [0.1-2.8]	4.9 [3.6-6.6]	2883	4.7 [3.7-6.0]	21.3 [19.1-23.7]	2884	2.3 [1.4-3.8]	13.2 [10.8-15.9]
48-59	2500	0.1 [0.1-0.3]	4.6 [3.5-6.2]	2505	3.2 [2.4-4.2]	13.7 [11.9-15.7]	2507	0.7 [0.5-1.1]	9.6 [8.0-11.5]
0-23				5202	5.1 [4.1-6.3]	16.8 [14.9-18.8]	5209	2.9 [2.2-3.8]	14.8 [13.2-16.6]
6-23	3887	0.8 [0.4-1.6]	11.6 [10.1-13.3]						

Tranche d'âge	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%)
24-59	8435	0.4 [0.2-0.9]	5.7 [4.8-6.7]	8458	4.5 [3.8-5.4]	19.7 [18.4-21.2]	8461	1.8 [1.4-2.5]	13.3 [11.8-14.9]
Sexe									
Masculin	6441	0.3 [0.2-0.5]	8.8 [7.8-10.1]	7120	5.6 [4.8-6.5]	21.1 [19.6-22.6]	7127	2.5 [2.0-3.2]	15.6 [14.2-17.1]
Féminin	5881	0.7 [0.3-1.5]	6.1 [5.0-7.4]	6540	3.9 [2.9-5.2]	16.1 [14.1-18.2]	6543	2.0 [1.4-2.8]	12.0 [10.1-14.2]

1.2. Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans

La prévalence de la surcharge pondérale incluant l'obésité et le surpoids chez les enfants de moins de 5 ans, variait au niveau régional de 0,4% pour le Centre Est à 2,3% dans la région des Hauts-Bassins. En 2022, la région des Hauts Bassins affichait la prévalence la plus élevée, avec 2% de surcharge pondérable.

Concernant le surpoids, les régions des Hauts Bassins et du Centre-Ouest enregistraient les plus fortes prévalences avec respectivement 1,6% et 0,9%. La plus faible prévalence a été enregistrée dans les régions du Centre Est et du Centre Sud avec 0,4%.

Ces prévalences dans la population infantile (0-59 mois), montraient une coexistence entre la sous-nutrition et la surnutrition au Burkina Faso avec des disparités régionales (Tableau XII)

Tableau XII: Les prévalences de l'obésité, du surpoids et de la surcharge pondérale

Régions	Effectif	Obésité % (IC95%)	Surpoids % (IC95%)	Surcharge pondérale % (IC95%)
Ensemble	9248	0.2 [0.1-0.3]	0.9 [0.6-1.2]	1.1 [0.8-1.4]
Boucle du Mouhoun				
Cascades	935	0.0	0.8 [0.4-1.7]	0.8 [0.4-1.7]
Centre	431	0.0	0.8 [0.3-2.2]	0.8 [0.3-2.2]
Centre Est	541	0.0	0.4 [0.1-1.7]	0.4 [0.1-1.7]
Centre Nord				
Centre Ouest	1769	0.2 [0.0-1.2]	0.9 [0.5-1.5]	1.1 [0.7-1.8]
Centre Sud	1226	0.1 [0.0-0.9]	0.4 [0.2-1.1]	0.6 [0.2-1.3]
Est				
Hauts Bassins	1298	0.7 [0.3-1.7]	1.6 [1.0-2.7]	2.3 [1.5-3.7]
Nord				
Plateau Central	1389	0.5 [0.2-1.3]	0.7 [0.3-1.5]	1.2 [0.7-2.2]
Sahel				
Sud-Ouest	1659	0.3 [0.1-0.7]	0.9 [0.5-1.6]	1.1 [0.7-1.9]

(*) Il ne s'agit pas d'une prévalence nationale mais uniquement la prévalence de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête soit au total 28 strates.

(#) Strates non couvertes par l'enquête pour inaccessibilité géographique (taux d'accessibilité inférieure à 80% à l'issue de la cartographie) pour raison d'insécurité (seuil défini par le comité technique national à la phase de planification)

1.2.1. Etat nutritionnel (IMC) des adolescentes et des femmes en âge de procréer (FAP)

L'état nutritionnel des adolescentes (10-19 ans) et des femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans a été évalué à travers l'indice de masse corporel (IMC). Cet indicateur a permis de les classer en trois catégories : l'insuffisance pondérale (IMC <18,5), le surpoids ($25 \leq \text{IMC} < 30$) et l'obésité (IMC ≥ 30).

La synthèse des résultats est présentée dans le tableau XIII.

1.2.1.1. Insuffisance pondérale chez les FAP de 15-49 ans

Les résultats montrent que l'insuffisance pondérale chez les FAP, varie d'une province à une autre et d'une région à une autre à l'image de la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de cinq (05) ans. On note pour cette édition que dans le Kouritenga 19,6% des FAP souffraient d'insuffisance pondérales, la plus forte prévalence observée. Cette province est suivie du Ziro dans le Centre-Ouest avec 19% d'insuffisance pondérale chez les FAP. La strate régionale du Centre Est a présenté la plus faible prévalence d'insuffisance pondérale chez les FAP avec 3,6%.

En 2022, la province du Sanguié a affiché la prévalence la plus élevée avec 25,4%, suivie de la province du Ziro avec 15,8%.

1.2.1.2. Surpoids et obésité chez les FAP de 15-49 ans

Pour ce qui concerne le surpoids et l'obésité, le tableau indique que la province du Zoundwéogo a affiché la plus forte prévalence de surpoids, avec 27,8% de FAP, présentant un IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ soit plus d'une FAP/4. Pour ce qui concerne l'obésité, la province du Houet vient en tête avec la plus forte prévalence soit, 12,1% de FAP souffrant d'obésité suivi de la province du Bazèga avec 11,7%.

La province du Poni a enregistré la plus faible prévalence de surpoids, avec 6,8%, tandis que le Kourwéogo enregistrerait la plus faible prévalence de FAP souffrant d'obésité soit 0,9%.

En 2022, la province du Kadiogo affichait les prévalences la plus élevée de surpoids (24,6%) et d'obésité (11,3%).

Tableau XIII: Etat nutritionnel (IMC) chez les FAP

Régions/Provinces	Effectifs	%Insuffisance pondérale (< 18,5) % (IC95)	%Surpoids ≥ 25 % (IC95)	% Obésité ≥ 30 % (IC95)
Ensemble	6440	10.2 [8.5-12.1]	16.3 [14.0-18.9]	6.0 [4.8-7.5]
Boucle du Mouhoun				
Balés	252	10.8 [7.4-15.4]	9.8 [6.3-15.0]	5.2 [3.3-8.3]
Banwa	167	7.4 [3.3-15.6]	12.2 [6.9-20.7]	5.4 [2.4-12.0]
Koss#				
Mouhoun	226	8.5 [5.0-13.8]	16.1 [10.8-23.3]	6.0 [3.4-10.5]
Nayala#				
Sourou#				
Cascades	466	7.5 [4.4-12.5]	22.3 [16.3-29.9]	6.5 [4.0-10.2]
Comoé	221	7.5 [3.8-14.1]	22.9 [15.4-32.8]	7.3 [4.3-12.2]

Régions/Provinces	Effectifs	%Insuffisance pondérale (< 18,5) % (IC95)	%Surpoids ≥ 25 % (IC95)	% Obésité ≥30 % (IC95)
Léraba	245	7.5 [3.8-14.3]	20.5 [14.4-28.3]	3.9 [1.6-9.4]
Centre	235	10.9 [6.4-17.8]	20.4 [14.1-28.6]	8.3 [4.9-13.5]
Kadiogo	235	10.9 [6.4-17.8]	20.4 [14.1-28.6]	8.3 [4.9-13.5]
Centre Est				
Boulgou	232	8.9 [4.8-16.1]	14.2 [9.6-20.5]	3.6 [1.4-8.7]
Koumpfela#				
Kouritenga	239	19.6 [13.4-27.8]	10.4 [6.9-15.3]	2.4 [0.9-5.8]
Centre Est (Strate régionale)	246	3.6 [1.7-7.4]	12.4 [8.5-17.8]	4.4 [2.1-8.8]
Centre Nord				
Bam #				
Namentenga #				
Sanmatenga #				
Centre Ouest	922	14.9 [11.5-19.0]	9.6 [7.0-13.1]	3.7 [2.1-6.3]
Boulkiemdé	233	15.6 [9.7-24.0]	10.2 [5.6-17.6]	5.2 [2.3-11.1]
Sanguié	229	13.1 [8.8-19.1]	9.7 [6.2-15.0]	2.8 [1.3-5.8]
Sissili	209	11.4 [7.0-18.1]	8.4 [5.1-13.5]	1.3 [0.3-5.8]
Ziro	251	19.0 [13.2-26.6]	8.9 [5.4-14.4]	2.9 [1.3-6.3]
Centre Sud	655	9.0 [6.5-12.3]	19.1 [15.8-22.8]	5.2 [3.3-8.1]
Bazega	192	8.7 [4.7-15.4]	14.0 [9.1-20.9]	11.7 [6.5-20.3]
Nahouri	236	11.9 [7.3-19.0]	12.5 [8.6-17.9]	3.6 [1.9-6.8]
Zoundwéogo	227	7.0 [3.8-12.5]	27.8 [22.4-34.0]	1.5 [0.5-4.5]
Est				
Gnagna #				
Gourma #				
Komandjoari #				
Kompienga #				
Tapoa #				
Hauts Bassins	717	6.8 [4.5-10.1]	22.1 [15.3-30.8]	9.3 [6.2-13.7]
Houet	208	7.1 [4.0-12.4]	25.3 [15.6-38.3]	12.1 [7.5-19.0]
KénéDougou	255	5.8 [3.0-10.9]	16.9 [11.9-23.5]	5.8 [3.1-10.4]
Tuy	254	6.5 [3.5-11.8]	15.9 [9.4-25.6]	3.0 [1.4-6.6]
Nord				
Lorum#				
Passoré	249	9.3 [5.9-14.6]	9.1 [5.2-15.6]	2.3 [1.1-4.7]
Yatenga	209	11.0 [6.6-17.7]	15.9 [10.5-23.5]	6.2 [3.5-10.7]
Zoundoma#				
Strate régionale du Nord*				
Plateau Central	717	12.1 [9.4-15.5]	12.5 [9.7-16.0]	2.9 [1.6-5.2]
Ganzourgou	244	12.6 [8.7-17.9]	11.8 [7.9-17.2]	3.1 [1.4-6.7]
Kourwéogo	249	13.7 [8.3-21.8]	10.1 [6.3-15.7]	0.9 [0.3-2.8]
Oubritenga	224	10.2 [6.2-16.5]	15.4 [9.9-23.0]	4.1 [1.6-10.4]
Sahel				
Oudalan #				
Seno #				
Soum #				
Yagha #				
Sud-Ouest	908	12.7 [9.5-16.8]	8.7 [6.7-11.2]	3.1 [1.9-5.2]
Bougouriba	216	7.6 [4.0-13.8]	15.6 [10.1-23.4]	4.0 [1.4-10.8]
Ioba	261	17.4 [11.3-25.8]	7.2 [3.8-13.0]	2.1 [0.8-5.7]
Noumbiel	244	5.9 [3.3-10.5]	8.4 [5.2-13.1]	5.0 [2.4-10.2]
Poni	187	12.2 [7.2-19.9]	6.8 [4.7-10.0]	3.3 [1.2-8.9]

(*) Il ne s'agit pas d'une prévalence nationale mais uniquement la prévalence de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête soit au total 28 strates.

(#) Strates non couvertes par l'enquête pour inaccessibilité géographique (taux d'accessibilité inférieure à 80% à l'issue de la cartographie) pour raison d'insécurité (seuil défini par le comité technique national à la phase de planification)

1.2.2. Etat nutritionnel (IMC) des adolescentes de 10 à 19 ans

L'état nutritionnel des adolescentes a été évalué à l'aide de l'indice de masse corporel qui a été classé selon les catégories suivantes : Surnutrition (IMCZ>1 ET) ; Surpoids (IMCZ<=2 ET & IMCZ>1 ET) ; Obésité (IMCZ>2 ET). La synthèse des résultats est présentée dans le Tableau XIV.

Pour ce qui concerne le surpoids, seulement deux provinces présentaient des prévalences non nulles. Il s'agit des provinces du Passoré et du Ganzourgou avec respectivement 1,1% et 1,9%. Pour ce qui concerne l'obésité, on remarque que plus de 16% des adolescentes du Boulgou, présentaient une obésité suivie de la strate régionale du Centre Est avec 14,2% largement au-dessus de la province du Kadiogo (3,2%) et du Houet (3,8%).

Tableau XIV: Etat nutritionnel (IMC) chez les adolescentes de 10 – 19 ans

Régions/Provinces	Effectifs	Surpoids (IMCZ<=2 ET & IMCZ>1 ET)	Obésité (IMCZ>2 ET)
Ensemble	1330	0.1 [0.0-0.4]	5.1 [3.7-7.0]
Boucle du Mouhoun*			
<i>Balés</i>	59	0.0	7.3 [2.1-22.3]
<i>Banwa</i>	44	0.0	4.7 [1.3-15.8]
<i>Kossï#</i>			
<i>Mouhoun</i>	64	0.0	0.0
<i>Nayala#</i>			
<i>Sourou#</i>			
Cascades	87	0.0	7.9 [2.8-20.7]
<i>Comoé</i>	39	0.0	5.5 [0.8-30.6]
<i>Léraba</i>	48	0.0	14.3 [6.5-28.4]
Centre	71	0.0	3.2 [0.8-11.4]
<i>Kadiogo</i>	71	0.0	3.2 [0.8-11.4]
Centre Est			
<i>Boulgou</i>	92	0.0	16.3 [9.3-27.1]
<i>Koulpélogo#</i>			
<i>Kouritenga</i>	91	0.0	4.8 [1.5-13.7]
<i>Centre Est (Strate régionale)</i>	44	0.0	14.2 [6.0-30.0]
Centre Nord			
<i>Bam #</i>			
<i>Namentenga #</i>			
<i>Sanmatenga #</i>			
Centre Ouest			
<i>Boulkiemdé</i>	95	0.0	2.7 [0.9-8.0]
<i>Sanguié</i>	62	0.0	2.7 [0.6-10.5]
<i>Sissili</i>	53	0.0	3.8 [1.0-13.7]
<i>Ziro</i>	90	0.0	2.0 [0.5-7.8]
Centre Sud	197	0.0	1.9 [0.7-4.9]
<i>Bazega</i>	68	0.0	2.6 [0.7-9.5]
<i>Nahouri</i>	62	0.0	1.9 [0.3-12.2]
<i>Zoundweogo</i>	67	0.0	1.3 [0.2-8.3]
Est			
<i>Gnagna #</i>			
<i>Gourma #</i>			
<i>Komandjoari #</i>			
<i>Kompienga #</i>			
<i>Tapoa #</i>			
Hauts Bassins	168	0.0	4.7 [2.1-10.2]

Régions/Provinces	Effectifs	Surpoids (IMCZ≤2 ET & IMCZ>1 ET)	Obésité (IMCZ>2 ET)
<i>Houet</i>	53	0.0	3.8 [1.0-13.7]
<i>Kenedougou</i>	69	0.0	5.3 [1.6-16.5]
<i>Tuy</i>	46	0.0	8.1 [3.2-18.8]
Nord			
Loroum#			
<i>Passoré</i>	98	1.1 [0.2-7.4]	3.8 [1.2-11.3]
<i>Yatenga</i>	58	0.0	7.2 [2.7-18.3]
<i>Zoundama</i>			
Plateau Central	226	1.0 [0.1-6.8]	4.3 [2.0-8.8]
<i>Ganzourgou</i>	80	1.9 [0.3-13.3]	6.5 [2.7-15.0]
<i>Kourweogo</i>	84	0.0	4.6 [1.8-11.6]
<i>Ouhritenga</i>	62	0.0	0.0
Sahel			
<i>Oudalan #</i>			
<i>Seno #</i>			
<i>Soum #</i>			
<i>Yagha #</i>			
Sud-Ouest	237	0.0	2.4 [1.1-5.3]
<i>Bougouriba</i>	59	0.0	1.5 [0.2-10.1]
<i>Ioba</i>	68	0.0	2.8 [0.7-10.4]
<i>Noumbiel</i>	51	0.0	11.8 [4.3-28.2]
<i>Poni</i>	59	0.0	0.0

(*) Il ne s'agit pas d'une prévalence nationale mais uniquement la prévalence de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête soit au total 28 strates.

(#) Strates non couvertes par l'enquête pour inaccessibilité géographique (taux d'accessibilité inférieure à 80% à l'issue de la cartographie) pour raison d'insécurité (seuil défini par le comité technique national à la phase de planification)

1.2.3. Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les femmes de 15-49 ans

Le tableau XV présente les résultats de la malnutrition aiguë globale (MAG) et de la malnutrition aiguë sévère (MAS) selon le PB chez les femmes en âge de procréer.

1.2.3.1. Malnutrition aiguë globale selon le PB

Le tableau XIII montre également une disparité au niveau de la MAG selon PB chez les FAP. Au niveau régional, la région du Centre présentait la prévalence la plus élevée de malnutrition aiguë globale, selon le PB chez les FAP, avec 6,9% dont 0,3% de forme sévère, suivi de la région du Plateau Central avec 6,8%, dont 1,3% de forme sévère.

A l'échelle provinciale, on note que la province du Passoré occupait la première place, avec la plus forte prévalence de MAG, soit 7,5% de FAP souffrant de MAG, dont 2,8% de forme sévère, suivi de la province du Kouritenga avec 7% de MAG, dont 0,8% de forme sévère. La plus faible prévalence a été enregistrée dans le Nounbiel avec 0,9 dont 0,5% de forme sévère.

En 2022, la province du Tuy affichait la prévalence la plus forte avec 11,4%, suivi du Zandoma avec 11,0%. La plus faible prévalence a été observée au niveau des provinces du Nahouri (1,1%) et du Nayala (1,5%).

1.2.3.2. Malnutrition aiguë sévère selon le PB

Pour ce qui concerne la malnutrition aiguë sévère, on note qu'au niveau régional, le Centre-Sud enregistrait la plus forte prévalence avec 2,7% suivi de la région du Plateau Central avec 1,3%. Au niveau provincial, c'est le Bazèga qui présentait la prévalence la plus élevée, soit 7,5%. La plus faible prévalence a été enregistrée dans les provinces de la Comoé, du Ioba et de la Bougouriba, avec 0,2%.

En 2022, les Hauts-Bassins et le Plateau Central enregistraient la prévalence la plus élevée (1,3%).

Tableau XV: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les femmes en âges de procréer (15 à 49 ans)

Régions/Provinces	n	Malnutrition Aiguë Globale % (IC95)	Malnutrition Aiguë Sévère % (IC95)
Ensemble	6980	5.1 [4.1-6.3]	0.7 [0.5-1.1]
Boucle du Mouhoun			
Balés	265	3.1 [1.6-6.1]	0.0
Banwa	193	4.6 [2.1-10.0]	1.8 [0.8-3.8]
Kossï#			
Mouhoun	240	6.2 [3.0-12.2]	0.8 [0.2-3.6]
Nayala			
Sourou#			
Cascades	509	3.3 [0.9-10.7]	0.2 [0.0-1.4]
Comoé	233	3.9 [1.0-14.4]	0.2 [0.0-1.8]
Léraba	276	1.5 [0.4-6.4]	0.0
Centre	257	6.9 [4.3-10.7]	0.3 [0.0-2.0]
Kadiogo	257	6.9 [4.3-10.7]	0.3 [0.0-2.0]

Régions/Provinces	n	Malnutrition Aiguë Globale % (IC95)	Malnutrition Aiguë Sévère % (IC95)
Centre Est	270	1.5 [0.5-4.7]	0.3 [0.1-2.4]
Boulgou	262	7.1 [3.4-14.4]	1.2 [0.2-7.7]
<i>Koulpélogo#</i>			
Kouritenga	264	7.0 [3.8-12.8]	0.8 [0.2-3.2]
Centre Nord (Strate régionale)	270	1.5 [0.5-4.7]	0.3 [0.1-2.4]
Centre Nord			
<i>Bam #</i>			
<i>Namentenga #</i>			
<i>Sanmatenga #</i>			
Centre Ouest	1004	5.4 [3.8-7.8]	0.6 [0.2-1.7]
Boulkiemdé	247	7.1 [4.2-11.9]	0.6 [0.1-4.3]
Sanguié	257	4.0 [2.0-8.1]	0.6 [0.1-2.2]
Sissili	229	1.3 [0.4-4.1]	1.1 [0.3-4.2]
Ziro	271	7.1 [3.8-12.9]	0.2 [0.0-1.7]
Centre Sud	697	5.2 [3.4-7.8]	2.7 [1.4-5.1]
Bazega	209	8.2 [4.3-15.2]	7.5 [3.6-14.8]
Nahouri	248	5.8 [3.4-10.0]	0.7 [0.2-2.7]
Zoundweogo	240	2.4 [0.9-6.2]	0.6 [0.2-2.2]
Hauts Bassins	761	1.7 [0.9-3.3]	0.6 [0.2-2.0]
Houet	217	2.0 [0.8-4.7]	0.8 [0.2-3.2]
KénéDougou	266	0.8 [0.2-3.3]	0.0
Tuy	278	1.8 [0.7-4.3]	0.5 [0.1-2.1]
Nord			
<i>Loroum#</i>			
Passoré	264	7.5 [4.2-12.8]	2.8 [0.9-8.3]
Yatenga	237	4.1 [1.6-9.8]	0.9 [0.3-2.9]
<i>Zandoma#</i>			
Plateau Central	768	6.8 [4.8-9.7]	1.3 [0.5-3.7]
Ganzourgou	264	8.5 [5.2-13.7]	1.9 [0.4-7.9]
Kourweogo	263	4.2 [1.8-9.5]	0.4 [0.1-2.7]
Oubritenga	241	6.3 [3.4-11.2]	1.2 [0.4-3.5]
Sahel			
<i>Oudalan #</i>			
<i>Seno #</i>			
<i>Soum #</i>			
<i>Yagha #</i>			
Sud-Ouest	989	4.3 [2.9-6.6]	0.3 [0.1-0.7]
Bougouriba	233	4.5 [1.9-10.1]	0.2 [0.0-1.7]
Ioba	287	6.2 [3.4-11.1]	0.3 [0.0-1.8]
Noumbiel	266	0.9 [0.3-2.8]	0.5 [0.1-2.2]
Poni	203	3.2 [1.4-7.0]	0.2 [0.0-1.3]

(*) Il ne s'agit pas d'une prévalence nationale mais uniquement la prévalence de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête soit au total 28 strates.

(#) Strates non couvertes par l'enquête pour inaccessibilité géographique (taux d'accessibilité inférieure à 80% à l'issue de la cartographie) pour raison d'insécurité (seuil défini par le comité technique national à la phase de planification)

1.3. Morbidité

L'analyse de la morbidité à travers la survenue de la diarrhée et de la fièvre au cours des deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête est indiqué dans le tableau XVI.

La prévalence de la diarrhée était la plus élevée dans la région du Centre, avec 16.8% tout comme dans l'édition 2022 ou la même région présentait la plus forte prévalence (15,8%). Tout comme dans l'édition 2022, la région des Cascades a affiché la plus faible prévalence avec 5,4% en 2023 et 7,3% en 2022.

Pour la fièvre, la prévalence la plus faible a été observée dans la région des Cascades avec 8,4% et la plus élevée dans les régions du Plateau Central et des Hauts Bassins avec respectivement 23,8% et 23,6%.

La fièvre et la diarrhée ont été constatées simultanément ou de façon distincte chez 30,5% des enfants au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête dans la région du Plateau Central représentant la prévalence la plus élevée, tandis que la plus faible a été enregistrée dans la région des Cascades (10,7%). Ces mêmes tendances ont été observées lors de l'enquête de 2022.

Au niveau provincial, on note également des disparités. Pour ce qui concerne les épisodes de diarrhée les deux dernières semaines qui ont précédé l'enquête, la province du Passoré affichait la prévalence la plus élevée avec 23,7%, tandis que la Sissili affichait la plus faible soit 4%.

Pour la fièvre, la plus forte prévalence a été observée au Passoré avec 32,3% et la plus faible dans le Kénédougou avec 5,1%.

La plus forte prévalence de morbidité était enregistrée dans la province du Tuy avec 37,8% et la plus faible dans le Kénédougou avec 5,7%

Tableau XVI: Prévalences de la morbidité (fièvre et diarrhée)

Régions/Provinces	n	% Diarrhée (IC95%)	% Fièvre (IC95%)	% fièvre et/ou diarrhée (IC95%)
Ensemble	13704	13.7 [12.2-15.4]	21.5 [19.6-23.4]	26.4 [24.0-28.8]
Boucle du Mouhoun				
<i>Balés</i>	480	4.4 [2.1-8.9]	8.9 [5.9-13.2]	11.2 [7.1-17.2]
<i>Banwa</i>	413	12.0 [7.8-18.1]	12.5 [8.6-17.9]	19.0 [12.9-27.0]
<i>Mouhoun</i>	457	9.2 [6.3-13.4]	19.5 [12.4-29.5]	21.7 [14.5-31.2]
<i>Kossi</i>				
<i>Nayala</i>				
Cascades	1013	5.4 [3.4-8.6]	8.4 [5.6-12.4]	10.7 [7.5-15.0]
<i>Comoé</i>	518	5.4 [3.0-9.5]	8.6 [5.2-13.7]	10.9 [7.1-16.5]
<i>Léraba</i>	495	5.4 [3.0-9.5]	7.8 [4.9-12.1]	9.8 [6.2-15.1]
Centre	475	16.8 [12.0-23.0]	21.5 [16.1-28.1]	28.3 [20.9-37.0]
<i>Kadiogo</i>	475	16.8 [12.0-23.0]	21.5 [16.1-28.1]	28.3 [20.9-37.0]
Centre Est	583	10.8 [7.3-15.6]	17.9 [13.7-23.0]	21.1 [16.2-27.1]
<i>Boulgou</i>	442	13.7 [9.6-19.0]	30.4 [23.7-37.9]	32.9 [25.6-41.0]
<i>Koulpelogo</i>				
<i>Kouritenga</i>	524	17.5 [12.4-24.3]	32.0 [24.6-40.4]	36.9 [28.7-45.9]

Régions/Provinces	n	% Diarrhée (IC95%)	% Fièvre (IC95%)	% fièvre et/ou diarrhée (IC95%)
Centre Nord				
<i>Bam</i>				
<i>Namentenga</i>				
<i>Sanmatenga</i>				
Centre Ouest	1944	12.1 [10.1-14.5]	22.6 [20.3-25.2]	27.2 [24.3-30.3]
<i>Boulkiemdé</i>	520	13.6 [10.7-17.3]	30.2 [25.6-35.1]	33.9 [29.3-38.9]
<i>Sanguié</i>	406	16.7 [10.5-25.3]	13.6 [10.3-17.7]	24.3 [16.5-34.2]
<i>Sissili</i>	470	4.0 [1.8-8.5]	10.6 [6.6-16.5]	11.6 [7.4-17.7]
<i>Ziro</i>	548	11.7 [9.4-14.4]	26.9 [23.1-31.0]	30.3 [26.0-34.9]
Centre Sud	1415	11.1 [8.8-14.0]	23.1 [19.7-27.0]	25.8 [21.9-30.2]
<i>Bazega</i>	413	11.1 [7.0-17.2]	18.6 [13.1-25.6]	22.7 [16.2-30.9]
<i>Nahouri</i>	552	13.3 [9.2-18.8]	23.5 [17.5-30.7]	26.2 [19.3-34.4]
<i>Zoundwéogo</i>	450	9.3 [6.3-13.6]	26.4 [20.7-33.1]	28.0 [21.8-35.1]
Hauts Bassins	1435	14.7 [11.1-19.2]	23.6 [18.8-29.3]	28.0 [22.8-33.9]
<i>Houet</i>	429	16.9 [11.7-24.0]	27.3 [20.1-36.1]	31.9 [24.1-40.8]
<i>KénéDougou</i>	478	2.4 [1.4-4.1]	5.1 [3.0-8.6]	5.7 [3.5-9.2]
<i>Tuy</i>	528	19.7 [15.3-24.9]	29.8 [24.7-35.5]	37.8 [31.4-44.6]
Nord				
<i>Passoré</i>	566	23.7 [19.8-28.2]	32.3 [26.5-38.6]	43.8 [37.8-49.9]
<i>Yatenga</i>	574	12.5 [8.5-18.0]	19.3 [13.2-27.4]	23.4 [16.3-32.5]
<i>Zandama</i>				
Plateau Central	1538	16.4 [13.9-19.3]	23.8 [20.5-27.4]	30.5 [27.0-34.3]
<i>Ganzourgou</i>	596	18.9 [15.4-23.1]	27.1 [22.1-32.8]	34.9 [29.4-40.8]
<i>Kourwéogo</i>	508	13.9 [9.7-19.5]	16.8 [13.5-20.7]	23.5 [18.0-30.1]
<i>Oubritenga</i>	434	13.2 [8.5-19.8]	22.1 [16.2-29.4]	27.0 [21.2-33.8]
Sahel				
<i>Oudalan #</i>				
<i>Seno #</i>				
<i>Soum #</i>				
<i>Yagha #</i>				
Sud-Ouest	1845	11.1 [9.0-13.8]	19.1 [16.0-22.6]	22.4 [19.1-26.1]
<i>Bougouriba</i>	414	15.1 [11.7-19.2]	26.0 [20.8-32.0]	30.9 [25.7-36.6]
<i>Ioba</i>	577	15.6 [11.2-21.2]	23.9 [18.5-30.4]	28.1 [22.0-35.2]
<i>Noumbiel</i>	481	5.6 [2.9-10.5]	8.4 [5.5-12.5]	10.8 [6.9-16.5]
<i>Poni</i>	373	5.0 [2.9-8.4]	12.9 [8.2-19.8]	14.4 [9.6-21.2]

(*) Il ne s'agit pas d'une prévalence nationale mais uniquement la prévalence de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête soit au total 28 strates.

(#) Strates non couvertes par l'enquête pour inaccessibilité géographique (taux d'accessibilité inférieure à 80% à l'issue de la cartographie) pour raison d'insécurité (seuil défini par le comité technique national à la phase de planification)

1.4. Couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage au cours des 6 derniers mois

La couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage est présentée dans le Tableau XVIII.

Au niveau régional, le Centre Sud a enregistré la plus forte couverture en vitamine A (93,8%) tandis que la région du Centre affichait le plus faible taux (71,3%).

La plus forte couverture du déparasitage a été enregistrée dans la région du Centre Sud avec 91,6% tandis que la région du Centre a enregistré la plus faible couverture avec 68,2%.

Onze (11) provinces enquêtées sur vingt-sept (27), présentaient une couverture de la supplémentation en vitamine A supérieure ou égale à 90%²⁸, tandis que douze (12) provinces affichaient une couverture de déparasitage supérieure ou égale à 90%.

La plus forte couverture de la vitamine A a été enregistrée dans la province de la Leraba (100%) et la plus faible couverture dans la province du Mouhoun avec 59,3%. Quant au déparasitage, le taux de couverture le plus élevé a été observé dans la province de la Léraba (99,3%), tandis que la province du Mouhoun affichait le taux le plus faible (58,2%).

Tableau XVII: Couverture de la supplémentation en Vitamine A et du déparasitage

Région	Vitamine A		Déparasitant	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
National	-			
Boucle du Mouhoun				
<i>Balés</i>	430	89.5 [83.3-93.5]	390	86.5 [79.6-91.4]
<i>Barwa</i>	370	86.9 [79.9-91.7]	333	87.9 [81.1-92.5]
<i>Mouhoun</i>	411	59.3 [45.5-71.8]	367	58.3 [44.5-71.0]
<i>Kossi</i>				
<i>Nayala</i>				
Cascades	936	87.9 [81.1-92.5]	823	87.8 [80.3-92.7]
<i>Comoé</i>	479	84.4 [75.8-90.3]	410	84.3 [74.7-90.7]
<i>Léraba</i>	457	100.0	413	99.3 [97.9-99.8]
Centre	434	71.3 [58.7-81.3]	384	68.2 [53.9-79.7]
<i>Kadiogo</i>	434	71.3 [58.7-81.3]	384	68.2 [53.9-79.7]
Centre Est	542	92.5 [87.0-95.8]	485	90.3 [85.5-93.7]
<i>Boulgou</i>	398	75.7 [64.0-84.5]	357	75.2 [63.2-84.2]
<i>Koulikoro</i>				
<i>Kouritenga</i>	473	89.4 [83.3-93.5]	412	86.1 [75.7-92.5]
Centre Nord				
<i>Bam</i>				
<i>Sanmatenga</i>				
<i>Namentenga</i>				
Centre Ouest	1772	89.7 [86.9-91.9]	1576	88.5 [85.1-91.1]
<i>Boulkiemdé</i>	465	91.2 [86.6-94.3]	405	89.8 [83.6-93.8]
<i>Sanguié</i>	367	93.2 [90.1-95.4]	328	92.6 [87.9-95.6]
<i>Sissili</i>	429	91.6 [85.6-95.3]	390	91.0 [85.4-94.6]
<i>Ziro</i>	511	80.4 [70.4-87.6]	453	78.3 [67.6-86.2]
Centre Sud	1241	93.8 [90.9-95.8]	1124	91.6 [88.6-93.9]

²⁸ Objectif guide JVA, Burkina Faso

Région	Vitamine A		Déparasitant	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Bazega	373	93.6 [84.5-97.5]	345	88.8 [80.5-93.8]
Nahouri	479	94.6 [91.2-96.7]	424	94.6 [91.7-96.5]
Zoundweogo	389	93.4 [88.9-96.2]	355	91.4 [86.9-94.4]
Hauts Bassins	1300	77.9 [69.7-84.4]	1157	68.9 [58.1-78.0]
Houet	385	71.5 [59.0-81.3]	347	58.6 [43.4-72.3]
Kenedougou	436	95.0 [91.8-97.0]	384	94.7 [92.1-96.4]
Tuy	479	82.9 [73.8-89.3]	426	79.6 [66.9-88.2]
Nord*				
Passoré	521	85.5 [78.2-90.7]	479	83.7 [77.2-88.7]
yatenga	506	81.1 [70.7-88.4]	457	81.9 [70.8-89.5]
Zandoma				
Plateau Central	1391	89.2 [86.0-91.7]	1268	91.1 [88.1-93.4]
Ganzourgou	537	89.4 [84.6-92.9]	485	92.1 [87.4-95.2]
Kourweogo	474	96.0 [88.5-98.7]	439	93.4 [87.5-96.6]
Oubritenga	380	83.8 [77.2-88.8]	344	87.4 [81.0-91.8]
Sahel				
Oudalan #				
Seno #				
Soum #				
Yagha #				
Sud-Ouest	1665	91.3 [89.1-93.1]	1495	89.9 [87.3-92.1]
Bougouriba	381	90.9 [82.1-95.6]	345	90.1 [80.7-95.2]
Ioba	521	93.9 [90.8-96.0]	471	93.2 [90.3-95.3]
Noumbiel	428	93.7 [90.8-95.8]	386	90.5 [85.6-93.9]
Poni	335	87.0 [81.6-90.9]	293	84.7 [77.1-90.1]

(*) Il ne s'agit pas d'une prévalence nationale mais uniquement la prévalence de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête soit au total 28 strates.

(#) Strates non couverte par l'enquête pour inaccessibilité géographique (taux d'accessibilité inférieure à 80% à l'issue de la cartographie) pour raison d'insécurité (seuil défini par le comité technique national à la phase de planification)

1.5. Supplémentation en fer/acide folique chez les FAP lors de leur dernière grossesse

Au niveau régional, la proportion la plus élevée des FAP ayant pris moins de 90 comprimés a été enregistrée dans la région du Centre-Ouest avec 14,4%. Pour celles qui ont pris entre 90 et 180 comprimés, la proportion la plus élevée a été enregistrée dans la région du Plateau Central avec 89,6% contre 85,6% en 2022. La région des Cascades a affiché la proportion de FAP ayant pris plus de 180 comprimés avec 33,8% contre 23,5% en 2022.

Au niveau provincial, la proportion la plus élevée des FAP ayant pris moins de 90 comprimés a été relevé dans la province des Banwa (61%). Pour celles qui ont pris entre 90 et 180 comprimés, les proportions les plus élevées ont été enregistrées dans les provinces du Ziro (97%), Nahouri (94%) Balés (92,5%), Bougouriba (92,4%) et Oubritenga (92%). La province de la Comoé a affiché la proportion de FAP ayant pris plus de 180 comprimés avec 34,5% contre 23,5% en 2022.

La supplémentation en fer/acide folique chez les femmes en âge de procréer est présentée dans le Tableau XVIII.

Tableau XVIII: Prise du fer/acide folique par les FAP lors de leur dernière grossesse

Régions/Provinces	n	% proportion de femmes ayant pris moins de 90 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris entre 90 et 180 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris plus de 180 comprimés (IC95%)
Ensemble	2406	10.2[7.7-13.5]	79.7[76.1-82.9]	10.1[8.2-12.4]
Boucle du Mouhoun				
<i>Balés</i>	109	3.3[0.9-10.9]	92.5[84.0-96.7]	4.2[1.5-11.3]
<i>Banwa</i>	102	61.0[38.2-79.8]	37.3[19.5-59.3]	1.8[0.5-6.7]
<i>Mouhoun</i>	81	11.0[4.2-25.7]	84.4[70.7-92.4]	4.6[1.6-12.4]
<i>Nayala</i>				
Cascades		7.1[2.6-17.9]	59.0[44.0-72.6]	33.8[20.6-50.2]
<i>Comoé</i>	88	9.1[3.4-22.0]	56.5[38.2-73.1]	34.5[18.5-54.9]
<i>Léraba</i>	85	0.0	68.6[54.9-79.6]	31.4[20.4-45.1]
Centre	81	8.5[3.0-21.7]	85.3[73.1-92.5]	6.3[2.5-14.7]
<i>Kadiogo</i>	81	8.5[3.0-21.7]	85.3[73.1-92.5]	6.3[2.5-14.7]
Centre Est	97	13.9[6.4-27.4]	83.4[70.4-91.4]	2.7[0.9-8.4]
<i>Boulgou</i>	75	10.4[4.2-23.5]	63.5[47.0-77.3]	26.1[15.5-40.6]
<i>Koulpélougou</i>				
<i>Kouritenga</i>	87	1.9[0.5-6.6]	81.2[67.1-90.1]	16.9[9.3-28.9]
Centre Nord				
<i>Bam</i>				
<i>Namentenga</i>				
<i>Sanmentenga</i>				
Centre Ouest		14.4[7.0-27.4]	76.3[64.7-84.9]	9.3[5.5-15.4]
<i>Boulkiemdé</i>	62	28.0[10.7-55.6]	68.0[42.7-85.8]	4.0[1.4-10.8]
<i>Sanguié</i>	62	13.7[5.8-29.0]	62.2[44.1-77.4]	24.1[10.3-47.0]
<i>Sissili</i>	83	1.9[0.6-6.5]	86.8[74.8-93.5]	11.3[4.8-24.1]
<i>Ziro</i>	89	2.4[0.6-9.5]	97.0[90.4-99.1]	0.6[0.1-4.3]
Centre Sud		9.3[4.1-19.7]	87.8[78.3-93.5]	2.9[1.4-6.1]
<i>Bazega</i>	62	12.1[2.7-40.5]	83.1[59.4-94.3]	4.8[1.5-14.8]

Régions/Provinces	n	% proportion de femmes ayant pris moins de 90 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris entre 90 et 180 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris plus de 180 comprimés (IC95%)
Nahouri	104	3.4[1.0-11.0]	94.6[87.9-97.7]	2.0[0.7-6.0]
Zounweogo	78	12.5[3.8-34.3]	85.0[65.1-94.5]	2.5[0.6-10.2]
Hauts Bassins		6.2[2.5-14.4]	76.3[67.7-83.2]	17.5[12.7-23.7]
Houet	59	7.4[2.1-22.6]	87.7[72.3-95.1]	4.9[1.6-14.3]
Kenedougou	59	3.5[0.5-21.0]	53.5[37.6-68.8]	42.9[27.1-60.3]
Tuy	121	5.2[1.6-15.7]	65.4[55.1-74.5]	29.3[20.4-40.2]
Nord*				
Passoré	114	11.9[4.4-28.7]	87.3[70.5-95.2]	0.8[0.2-3.6]
Yatenga	100	17.1[9.3-29.2]	61.9[52.7-70.4]	21.0[12.5-33.0]
Zandoma				
Plateau Central		4.5[2.5-7.8]	89.6[85.1-92.8]	5.9[3.4-10.2]
Ganzourgou	113	6.6[3.6-11.8]	87.7[81.3-92.2]	5.7[2.5-12.4]
Kourweogo	76	4.6[1.3-15.2]	91.7[79.7-96.9]	3.7[1.3-9.7]
Oubritenga	78	0.0	92.3[82.1-96.9]	7.7[3.1-17.9]
sahel				
Oudalan				
Sendou				
Soum				
Yagha				
Sud-Ouest		3.7[1.3-9.8]	87.3[81.0-91.8]	9.0[5.7-13.8]
Bougouriba	73	2.8[0.7-10.3]	92.4[82.7-96.8]	4.8[1.3-15.7]
Ioba	101	0.7[0.1-4.7]	87.5[77.2-93.5]	11.9[5.9-22.3]
Noumbiel	98	4.5[1.0-18.1]	75.9[63.1-85.3]	19.5[10.9-32.5]
Poni	69	7.5[1.7-26.9]	88.7[70.5-96.3]	3.8[1.1-12.7]

(*) Il ne s'agit pas d'une prévalence nationale mais uniquement la prévalence de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête soit au total 28 strates.

(#) Strates non couverte par l'enquête pour inaccessibilité géographique (taux d'accessibilité inférieure à 80% à l'issue de la cartographie) pour raison d'insécurité (seuil défini par le comité technique national à la phase de planification)

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

1.6.1. Mise au sein précoce

Sur l'ensemble des huit (08) régions sanitaires enquêtées, la plus forte proportion des enfants qui ont bénéficié de la mise au sein précoce est enregistrée dans la région du Centre Est avec 77,6%. La plus faible proportion est enregistrée dans la région des Hauts Bassins avec 54,6%. La proportion des enfants qui ont bénéficié d'une mise au sein précoce de l'ensemble des strates enquêtées est de 65,6% (Cf. tableau XIX).

En 2022, la région des Hauts Bassins enregistrerait la plus forte proportion des enfants ayant bénéficié de la mise au sein précoce était de 70,7 % tandis que la région du Centre Ouest présentait la proportion la plus faible avec 56,8%.

Au niveau provincial, les Banwa présentent la plus forte proportion d'enfants de 0-23 mois, ayant bénéficié de la mise au sein précoce avec 84,9% et la plus faible proportion dans le Poni avec 36,0 % (cf. annexe).

Tableau XIX: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par région

Région	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance
		% [IC à 95%]
Ensemble*	3790	65.6[62.4-68.8]
Boucle du Mouhoun#	-	-
Cascades	365	55.1[40.7-68.7]
Centre	162	67.3[56.7-76.3]
Centre Est	229	77.6[66.3-86.0]
Centre Nord#	-	-
Centre Ouest	723	65.5[59.0-71.5]
Centre Sud	531	59.2[51.8-66.2]
Est#	-	-
Hauts Bassins	537	54.6[47.0-62.1]
Nord#	-	-
Plateau Central	556	63.2[55.7-70.1]
Sahel#	-	-
Sud-Ouest	687	66.5[61.1-71.4]

(*) Il ne s'agit pas d'une prévalence nationale mais uniquement la prévalence de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête soit au total 28 strates.

(#) Strates non couverte par l'enquête pour inaccessibilité géographique (taux d'accessibilité inférieure à 80% à l'issue de la cartographie) pour raison d'insécurité (seuil défini par le comité technique national à la phase de planification)

1.19.1. Consommation du colostrum

Toutes les régions ont une proportion au-delà de 90% pour la consommation du colostrum (Cf. tableau XX).

Tableau XX: Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par région

Région	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum
		% (IC à 95%)
Ensemble	3790	95.0[93.8-96.0]
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	365	98.2[95.8-99.2]
Centre	162	94.9[89.5-97.6]
Centre Est	229	98.2[95.5-99.3]
Centre Nord	-	-
Centre Ouest	723	92.5[89.1-94.9]
Centre Sud	531	98.1[96.4-99.0]
Est	-	-
Hauts Bassins	537	91.3[87.5-94.1]
Nord*	-	-
Plateau Central	556	96.4[93.3-98.1]
Sahel	-	-
Sud-Ouest	687	93.5[90.2-95.7]

1.6.2. Allaitement Exclusif au cours des deux premiers jours

Au plan régional, la plus forte proportion des enfants allaités exclusivement au cours des deux (2) premiers jours de leur vie est de 95,3% dans la région du Sud-Ouest, suivie de la région du Plateau Central avec 94,9 %. La plus faible proportion est de 78,6% dans la région du Centre. La proportion des enfants ayant été allaité exclusivement au cours des deux premiers jours de l'ensemble des strates enquêtées est de 87,7%. En 2022, la région du Sud-Ouest enregistrait la plus forte proportion des enfants ayant été allaité exclusivement au cours des deux (2) premiers jours de leur vie était de 92,4 % tandis que la région du Centre Nord présentait la proportion la plus basse avec 79,0%. Au niveau provincial, la plus forte proportion de la pratique a été enregistrée dans le Sanguié avec 97,6% et la plus basse dans le Nahouri avec 68,9 %.

Tableau XXI: Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois allaités exclusivement au cours des deux premiers jours de vie

Région	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement durant les 2 premiers jours
		% (IC à 95%)
Ensemble	3851	87.7[84.4-90.4]
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	368	94.3[90.9-96.5]
Centre	166	78.6[66.2-87.4]
Centre Est	229	93.4[72.7-98.7]
Centre Nord	-	-
Centre Ouest	736	90.4[85.5-93.7]

Centre Sud	538	86.0[79.0-90.9]
Est		
Hauts Bassins	545	88.2[83.2-91.9]
Nord*	-	-
Plateau Central	564	94.9[91.8-96.8]
Sahel		
Sud-Ouest	705	95.3[92.6-97.0]

1.6.3. Allaitement Exclusif au cours des six premiers mois

Au niveau régional, la plus forte proportion d'enfants allaités exclusivement au cours des six premiers mois est de 89,8% dans la région des Cascades tandis que la plus basse proportion est observée dans la région du Centre Ouest avec 65,2%. En 2022, la région du Centre Est enregistrait la plus forte proportion des enfants ayant été allaité exclusivement au cours des six premiers mois était de 85,8 % par contre la région des Cascades présentait la proportion la plus basse avec 65,6%. La proportion des enfants ayant été allaité exclusivement au cours des six premiers mois de l'ensemble des strates enquêtées est de 77,5%.

Au niveau provincial, la plus forte proportion d'enfants est enregistrée dans la Comoé avec 93,0%. Quant à la plus basse proportion, elle est enregistrée dans le Kourwéogo avec 61,8% (tableau XXII).

Tableau XXII: Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement

Région	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement
		% [IC à 95%]
Ensemble	972	77.5[72.1-82.1]
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	80	89.8[80.0-95.1]
Centre	41	72.2[51.9-86.2]
Centre Est	41	80.4[62.8-90.8]
Centre Nord	-	-
Centre Ouest	172	65.2[52.3-76.1]
Centre Sud	175	84.9[78.8-89.5]
Est	-	-
Hauts Bassins	136	81.6[71.3-88.8]
Nord	-	-
Plateau Central	147	73.1[59.9-83.1]
Sahel	-	-
Sud-Ouest	180	80.1[72.1-86.2]

1.6.4. Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 1 an

Au niveau régional, la région du Centre Est présente la proportion la plus élevée avec 100%. Par contre, la plus basse proportion est observée dans la région des Cascades avec 88,2%. En 2022, la région du Sud-Ouest enregistrait la plus forte proportion des enfants ayant été allaités jusqu'à l'âge de un (01) an est de 97,8%, par contre, la région du Plateau Central présentait la proportion la plus basse avec 89,5%. La proportion des enfants de l'ensemble des strates enquêtées est de 92,9%.

Les données provinciales sur la proportion d'enfants ayant été allaités jusqu'à un an sont consignées en annexe 8.

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

Région	Effectif	Enfants de 12 à 15 mois allaités % [IC à 95%]
Ensemble	629	92.9[89.8-95.2]
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	52	88.2[67.9-96.4]
Centre	26	-
Centre Est	49	100.0
Centre Nord		
Centre Ouest	119	95.0[88.5-97.9]
Centre Sud	72	91.9[82.4-96.5]
Est		
Hauts Bassins	95	82.9[70.9-90.6]
Nord*	-	-
Plateau Central	90	97.7[91.0-99.4]
Sahel		
Sud-Ouest	126	92.7[83.9-96.9]

1.6.5. Poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à 2 ans

Au niveau régional, la plus forte proportion des enfants qui ont poursuivi l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans est enregistrée dans la région du Centre Est avec 82,6%. La plus faible proportion est enregistrée dans la région des Hauts Bassins avec 56,8%. La proportion des enfants de l'ensemble des strates enquêtées est de 66,9%.

En 2022, la région du Centre Ouest enregistrait la plus forte proportion des enfants qui étaient de 80,2% contre 65,4% dans la région des Cascades pour la plus basse proportion.

Les données sur la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux (02) ans au niveau provincial sont consignées en annexe 9.

Tableau XXIV : Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités, au niveau régional

Région	Effectif	Enfants de 24 mois allaités % (IC à 95%)
Ensemble	635	66.9[59.6-73.4]
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	58	74.7[56.5-87.1]
Centre	28	-
Centre Est	44	82.6[61.9-93.2]
Centre Nord		
Centre Ouest	120	74.6[64.7-82.4]
Centre Sud	77	70.8[61.2-78.9]
Est		
Hauts Bassins	86	56.8[45.1-67.7]
Nord	-	-
Plateau Central	113	73.5[61.2-83.0]

Région	Effectif	Enfants de 24 mois allaités % (IC à 95%)
Sahel		
Sud-Ouest	109	73.7[62.8-82.2]

1.6.6. Introduction de l'aliment de complément

Au niveau régional, la plus forte proportion est enregistrée dans la région des Cascades avec 79,5% et la plus basse dans le Plateau Central avec 33,3%. La proportion de l'ensemble des enfants ayant reçu un aliment de complément est de 64,3%.

En 2022, la région du Centre Ouest enregistrait la plus forte proportion qui était de 69,3%, contre 58,0% dans le Plateau Central. Pour les données au niveau provincial, Cf. annexe 10.

Tableau XXV : Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment de complément

Régions	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	440	64.3[56.2-71.7]
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	60	79.5[62.7-89.9]
Centre	20	-
Centre Est	25	-
Centre Nord		
Centre Ouest	76	64.9[55.4-73.4]
Centre Sud	49	62.0[46.8-75.1]
Est		
Hauts Bassins	62	33.3[20.8-48.7]
Nord	-	-
Plateau Central	61	76.6[63.7-85.9]
Sahel		
Sud-Ouest	87	74.3[62.9-83.2]

1.6.7. Diversité alimentaire des enfants de 6 à 23 mois

1.6.7.1. Diversité alimentaire minimum

Sur le plan régional, la plus forte proportion d'enfants de 6-23 mois ayant consommé au moins cinq (05) groupes d'aliments sur les 8 est enregistré dans la région du Centre Est avec 42,2% tandis que la plus basse est observée dans les régions des Cascades et du Sud-Ouest avec 28,4%. La proportion

des enfants ayant consommé au moins cinq (05) groupes d'aliment dans l'ensemble des strates enquêtées est de 32,8%.

En 2022, la région des Cascades enregistrait la plus forte proportion qui était de 31,5%, tandis que la plus basse a été observée dans la région du Centre avec 24,6%.

Au niveau provincial, la plus forte proportion d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins cinq (05) groupes d'aliments est observée dans le Kénédougou avec 44,4% et la plus faible est enregistrée dans la province du Poni avec 18,9% (Cf. annexe 11).

Tableau XXVI: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments

Régions	Enfants de 6 à 23 mois ayant consommé les 5 groupes d'aliments	
	Effectifs	% (IC à 95%)
Ensemble	2891	32.8[30.5-35.2]
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	289	28.4[21.9-35.9]
Centre	125	37.2[30.3-44.6]
Centre Est	188	42.2[33.8-51.1]
Centre Nord	-	-
Centre Ouest	564	29.2[23.6-35.5]
Centre Sud	363	29.1[24.7-33.9]
Est	-	-
Hauts Bassins	417	35.2[30.3-40.5]
Nord	-	-
Plateau Central	419	31.2[26.7-36.1]
Sahel	-	-
Sud-Ouest	526	28.4[23.9-33.5]

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

Sur les huit (8) groupes d'aliments définis, la région du Centre Est a présenté le plus grand nombre de groupe d'aliments consommé avec 3,6 groupes d'aliments sur 8 consommés. Le nombre moyen de groupes d'aliments consommés reste inférieur à 5 dans l'ensemble des strates enquêtées (Cf. le tableau XXVII).

En 2022, le nombre moyen de groupes d'aliments consommés par jour a été enregistré dans la région des cascades avec 2,9.

Tableau XXVII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés

Régions	Nombre moyen de groupes d'aliments consommés	
	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectif	m±SD
Ensemble	2881	3,2 ± 1,6
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	288	3,2±1,6

Régions	Nombre moyen de groupes d'aliments consommés	
	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectif	m±SD
Centre	125	3,3 ± 1,7
Centre Est	188	3,6 ± 1,6
Centre Nord	-	-
Centre Ouest	564	3,1 ± 1,5
Centre Sud	363	3,0 ± 1,6
Est	-	-
Hauts Bassins	410	3,3 ± 1,7
Nord	-	-
Plateau Central	418	3,2 ± 1,6
Sahel	-	-
Sud-Ouest	525	3,2 ± 1,6

1.6.7.2.1. Proportion d'enfants de 0-23 mois ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide avec un biberon

Le Tableau XXVIII indique les résultats des enfants de 0-23 mois, ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon. Au niveau régional, la plus forte proportion d'enfants de 0 - 23 mois ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon est observée dans la région du Centre avec 9,2% par contre la plus faible proportion est observée dans la région du Sud-Ouest, avec 0,5% des enfants. La proportion des enfants ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon dans l'ensemble des strates enquêtées est de 3,9%.

En 2022, la région du Centre enregistrait la plus forte proportion qui était de 3,7%, tandis que dans la région du Centre Sud aucun enfant n'a bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon.

Au niveau provincial, la plus forte proportion est enregistrée dans le Kadiogo avec 9,2% tandis qu'aucun enfant n'a bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon dans le Poni, le Bazèga, le Kourwéogo et les Balès (cf. annexe 14).

Tableau XXVIII: Aliments pris à travers le biberon chez les enfants de 0 à 23 mois

Avoir bu quelque chose dans un biberon		
	Effectifs	95% CI
Ensemble	3846	3.9[2.6-5.7]
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	368	2.3[1.0-5.4]
Centre	166	9.2[4.7-17.3]
Centre Est	229	0.9[0.2-3.5]
Centre Nord	-	-
Centre Ouest	734	0.8[0.3-2.1]
Centre Sud	536	0.9[0.4-2.3]

Avoir bu quelque chose dans un biberon		
	Effectifs	95% CI
Est	-	-
Hauts Bassins	545	4.6[2.3-8.8]
Nord*	-	-
Plateau Central	564	4.4[2.6-7.5]
Sahel	-	-
Sud-Ouest	704	0.5[0.2-1.3]

1.6.7.3. Proportion d'enfants 6-23 mois ayant consommé des aliments malsains

Au niveau régional, la région du Centre Est à la proportion d'enfants de 6-23 mois, ayant consommé des aliments malsains la plus élevée avec 14,7%. La plus faible proportion est observée dans les Cascades avec 5,9%. La proportion d'enfants de 6-23 mois, ayant consommé des aliments malsains dans l'ensemble des strates enquêtées est de 10,6% (Cf. tableau XXIX).

En 2022, la région du Centre Est enregistrait la plus forte proportion qui était de 13,1% et la plus basse dans la région des Hauts Bassins avec 3,9%.

Au niveau provincial, la proportion des enfants ayant consommé des aliments malsains variait de 17,5% dans le Tuy à 2,2% dans la Sissili (cf. annexe 15).

Tableau XXIX: Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois

Consommation d'aliments malsains		
	Effectifs	95% CI
Ensemble	2891	10.6[8.9-12.5]
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	289	5.9[3.5-10.0]
Centre	125	13.9[9.2-20.6]
Centre Est	188	14.7[9.1-23.0]
Centre Nord	-	-
Centre Ouest	564	7.0[5.0-9.8]
Centre Sud	363	8.0[4.9-12.9]
Est	-	-
Hauts Bassins	417	8.8[6.2-12.4]
Nord*	-	-
Plateau Central	419	6.1[4.0-9.2]
Sahel	-	-
Sud-Ouest	526	9.6[6.9-13.3]

1.6.7.4. Fréquence minimum des repas

Le Tableau XXX donne la proportion d'enfants de 6 à 23 mois, qui ont reçu le nombre de repas recommandé durant les 24 heures précédant l'enquête. Au plan régional, la plus forte proportion des enfants qui ont une bonne fréquence des repas est enregistrée dans la région du Centre Est, avec

88,6%. La plus faible proportion est observée dans la région des Hauts Bassins avec 66,2%. La proportion d'enfants de 6-23 mois, ayant une fréquence minimum des repas dans l'ensemble des strates enquêtées est de 71,6%.

En 2022, les régions du Plateau Central et du Sud-Ouest enregistraient la plus forte proportion qui était de 72,5% et la plus basse dans la région du Centre Nord avec 58,3%.

Au niveau provincial, le Nounbiel a enregistré la plus forte proportion avec 87,2% et la plus faible proportion est enregistrée dans le Tuy avec 52,7% (cf. annexe 12).

Tableau XXX: Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 à 23 mois

Régions	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
Ensemble	2891	71.6[68.6-74.4]
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	289	77.9[70.6-83.8]
Centre	125	69.4[58.5-78.4]
Centre Est	188	88.6[79.2-94.1]
Centre Nord		
Centre Ouest	564	69.9[64.8-74.6]
Centre Sud	363	73.8[67.8-79.0]
Est		
Hauts Bassins	417	66.2[59.2-72.5]
Nord*	-	-
Plateau Central	419	77.6[71.3-82.9]
Sahel		
Sud-Ouest	526	69.0[63.1-74.3]

1.6.7.5. Alimentation minimum acceptable

Au niveau régional, le Centre Est a présenté la plus forte proportion d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu une alimentation minimum acceptable avec 40,4%, tandis que celle du Sud-Ouest a présenté la plus faible proportion avec 21,7%. La proportion d'enfants de 6-23 mois ayant reçu une alimentation minimum acceptable dans l'ensemble des strates enquêtées est de 26.1% (Cf. tableau XXX).

En 2022, la région des Cascades enregistrait la plus forte proportion qui était de 25,9% et la plus basse dans la région du Centre avec 18,2%.

Au niveau provincial, la plus forte proportion est observée dans la province du Kénédougou avec 41,2%. Pour ce qui concerne la plus basse proportion, elle est de 13,9% dans le Poni (Cf. annexe 16).

Tableau XXXI: Alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois

Régions	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
Ensemble	2891	26.1[23.7-28.7]
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	289	25.4[19.1-32.8]
Centre	125	25.8[18.5-34.7]
Centre Est	188	40.4[31.7-49.7]
Centre Nord		
Centre Ouest	564	23.5[18.9-28.7]
Centre Sud	363	24.4[20.4-29.1]
Est		
Hauts Bassins	417	26.8[22.4-31.6]
Nord*	-	-
Plateau Central	419	27.2[21.9-33.1]
Sahel		
Sud-Ouest	526	21.7[17.7-26.3]

1.6.7.6. Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois

Le tableau XXXI présente la proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois. Dans l'ensemble, les groupes d'aliments les plus consommés étaient le groupe « Céréales ou racines et tubercules », suivi du groupe « lait maternel », du groupe « Autres fruits ou autres légumes » et du groupe « Légumineuses noix et graines ». Quant aux groupes d'aliments les moins consommés, on notait à l'image des années précédentes le groupe « lait et produits laitiers », « œufs » et les « produits carnés ».

Tableau XXXII: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois au niveau national et au niveau régional

National/Régions	Effectif	Céréales ou racines & tubercules	Légumineuses, noix et graines	Lait et produits laitiers	Œufs	Abats ou viandes et produits carnés ou poissons et fruits de mer	Racines, tubercules et légumes riches en vit A ou fruits riches en vitamine A	Autres fruits ou autres légumes	Allaitement maternel
		%	%	%	%	%	%	%	%
Ensemble	2881	99.9	58.1	12.0	0.7	20.2	25.1	81.0	90.1

National/Régions	Effectif	Céréales ou racines & tubercules	Légumineuses, noix et graines	Lait et produits laitiers	Oeufs	Abats ou viandes et produits carnés ou poissons et fruits de mer	Racines, tubercules et légumes riches en vit A ou fruits riches en vitamine A	Autres fruits ou autres légumes	Allaitement maternel
Boucle du Mouhoun*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cascades	288	100.0	48.6	9.3	4.0	23.7	25.1	71.8	89.5
Centre	125	100.0	53.6	16.1	0.5	31.1	30.3	82.1	89.6
Centre Est	188	100.0	66.1	11.3	0.0	31.7	31.2	87.0	95.4
Centre Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Centre Ouest	564	99.8	56.4	8.7	0.3	9.6	32.8	79.5	92.7
Centre Sud	363	99.1	68.1	10.8	0.5	9.7	28.7	83.4	91.3
Est	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hauts Bassins	410	100.0	55.5	19.9	0.7	25.8	28.7	76.4	86.4
Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plateau Central	418	100.0	64.1	3.4	0.6	14.3	32.4	83.3	92.1
Sahel	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud-Ouest	525	100.0	56.6	6.0	1.1	10.2	34.1	84.2	92.7

1.7. Diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les adolescentes de 10 à 14 ans

Le score de diversité et le nombre moyen permettent d'apprécier la variété des aliments consommés chez les adolescentes de 10-14 ans. La proportion des adolescentes de 10 à 14 ans ayant une diversité alimentaire minimum (a consommé au moins 5 groupes d'aliments la veille de l'enquête) dans l'ensemble des strates enquêtées est de 19,2%. La proportion la plus élevée est constatée dans la région du Centre avec 29,3% tandis que la région du Centre Ouest s'est distinguée avec la plus faible proportion (13,3%). Les résultats sont consignés dans le Tableau XXXIII.

Le faible score de diversité des adolescents de 10 à 14 ans est passé de 2,5% dans la province du Bazèga en 2022 à 10,7 % dans le Ziro en 2023 (Cf. annexe 2).

Tableau XXXIII: Proportion de femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 10 à 14 ans

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
Ensemble	769	19.2[14.0-25.8]
Boucle du Mouhoun	-	-
<i>Balés</i>	-	-
<i>Banwa</i>	-	-
<i>Kossi</i>		
<i>Mouhoun</i>	-	-
<i>Nayala</i>		
<i>Sourou</i>		
Cascades	-	-
<i>Comoé</i>	-	-
<i>Léraba</i>	-	-
Centre	31	29.3[11.9-56.0]
<i>Kadiogo</i>	31	29.3[11.9-56.0]
Centre Est	-	-
<i>Boulgou</i>	34	23.1[11.7-40.4]
<i>koupelelogo</i>		
<i>Kouritenga</i>	46	15.6[7.8-28.8]
Centre Nord		
<i>Bam</i>		
<i>Namentenga</i>		
<i>Sanmentenga</i>		
Centre Ouest	131	13.3[7.3-23.0]
<i>Boulkiemdé</i>	49	15.8[7.0-31.6]
<i>Sanguié</i>	-	-
<i>Sissili</i>	-	-

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
<i>Ziro</i>	39	10.7[3.0-31.9]
Centre Sud	101	17.0[9.2-29.2]
<i>Bazega</i>	42	11.1[2.2-40.3]
<i>Nahouri</i>	-	-
<i>Zoundweogo</i>	34	24.2[12.1-42.6]
Est		
<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>		
<i>Komandjari</i>		
<i>Kompienga</i>		
<i>Tapoa</i>		
Hauts Bassins	65	19.9[10.0-35.5]
<i>Houet</i>	-	-
<i>Kenedougou</i>	-	-
<i>Tuy</i>	-	-
Nord*		
Lorum		
<i>Passoré</i>	42	0.0
<i>Yatenga</i>	-	-
<i>Zandoma</i>		
Plateau Central	91	8.3[3.3-19.7]
<i>Ganzourgou</i>	31	0.0
<i>Kourweogo</i>	34	12.9[4.8-30.3]
<i>Oubritenga</i>	-	-
Sahel		
<i>Oudalan</i>		
<i>Seno</i>		
<i>Soum</i>		
<i>Yagha</i>		
Sud-Ouest	83	11.7[6.5-20.0]
<i>Bougouriba</i>	-	-
<i>Ioba</i>	-	-
<i>Noumbiel</i>	-	-
<i>Poni</i>	-	-

1.8. Diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les adolescentes de 15-19 ans

La proportion des adolescentes de 15 à 19 ans ayant un score de diversité alimentaire minimum dans l'ensemble des strates enquêtées est de 21,9%. Au niveau régional, le Centre a présenté la proportion

la plus élevée de femmes de 15-19 ans ayant un score de diversité alimentaire minimum avec 42,8%. La plus faible proportion est observée dans la région du Centre Ouest avec 5,4% (Cf Tableau XXXIV.). Au niveau provincial, la plus forte proportion est enregistrée dans le Kadiogo avec 42,8% contre 1,3% dans le Ganzourgou qui a enregistrée la plus faible proportion (Cf. annexe 3).

Tableau XXXIV: Proportion de femmes de 15-19 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 15-19 ans

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 15 à 19ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
Ensemble	1067	21.9[15.4-30.3]
Boucle du Mouhoun*		
<i>Balé</i>	30	15.8[7.7-29.7]
<i>Banwa</i>	-	-
<i>Kossi</i>		
<i>Mouhoun</i>	38	3.8[0.5-22.9]
<i>Nayala</i>		
<i>Sourou</i>		
Cascades	61	15.1[6.3-32.0]
<i>Comoé</i>	-	-
<i>Léraba</i>	37	0.0
Centre	40	42.8[23.2-65.0]
<i>Kadiogo</i>	40	42.8 [23.2-65.0]
Centre Est	-	-
<i>Boulgou</i>	58	23.8[12.6-40.3]
<i>Koumpelogo</i>		
<i>Kouritenga</i>	45	36.8[20.1-57.4]
Centre Nord		
<i>Bam</i>		
<i>Namentenga</i>		
<i>Sanmentenga</i>		
Centre Ouest	169	5.4[1.4-18.2]
<i>Boulkiemdé</i>	46	2.8[0.4-18.0]
<i>Sanguié</i>	42	0.0
<i>Sissili</i>	30	3.2[0.5-18.0]
<i>Ziro</i>	51	5.4[1.4-18.2]
Est		
<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>		
<i>Komandjari</i>		
<i>Kompienga</i>		
<i>Tapoa</i>		
Centre Sud	96	16.4[8.7-28.7]

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 15 à 19ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
<i>Bazega</i>	-	-
<i>Nahouri</i>	37	22.6[9.3-45.1]
<i>Zoundweogo</i>	33	17.3[5.6-42.6]
Hauts Bassins	103	12.6[5.6-26.1]
<i>Houet</i>	-	-
<i>Kenedougou</i>	40	8.9[2.2-30.1]
<i>Tuy</i>	35	12.7[3.5-36.9]
Nord		
<i>Lorum</i>		
<i>Passoré</i>	56	8.2[2.8-21.8]
<i>Yatenga</i>	33	2.1[0.3-14.6]
<i>Zandoma</i>		
Plateau Central	135	12.1[7.2-19.7]
<i>Ganzourgou</i>	49	1.3[0.2-8.6]
<i>Kourweogo</i>	50	28.2[16.3-44.3]
<i>Oubritenga</i>	36	14.1[5.0-33.9]
Sahel		
<i>Oudalan</i>		
<i>Seno</i>		
<i>Soum</i>		
<i>Yagha</i>		
Sud-Ouest	154	11.4[5.8-21.3]
<i>Bougouriba</i>	37	38.1[16.4-65.9]
<i>Ioba</i>	48	6.0[2.3-14.6]
<i>Noumbiel</i>	35	15.9[4.9-41.2]
<i>Poni</i>	34	0.0

1.9. Diversité alimentaire des femmes en âge de procréer et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes en âge de procréer

1.9.1. Score de diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments

La proportion sur la diversité alimentaire minimum des femmes en âge de procréer dans l'ensemble des strates enquêtes est de 17,5%. Au niveau régional, le Centre présente la proportion de FAP ayant un score de diversité alimentaire minimum élevé avec 28,8% tandis que le Plateau Central enregistre la proportion la plus faible avec 10,8% (Cf Tableau XXXV). En 2022, la proportion la plus élevée était de 29,1% dans la région du Centre Est contre 6,8% dans la région du Sud-Ouest.

Au niveau provincial, le Kadiogo a la proportion la plus élevée avec 28,8% contre 2,9% dans le Mouhoun.

Pour ce qui est du nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les FAP, un nombre inférieur à 5 est constaté dans l'ensemble des strates enquêtées.

Tableau XXXV: Proportion de femmes en âge de procréer ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes en âge de procréer

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de FAP ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments	Moyenne (±ET) de Groupes d'aliments consommés par FAP
Ensemble	6980	17.5[15.2-20.0]	3,3±1,0
Boucle du Mouhoun			
<i>Balés</i>	265	11.7[8.8-15.2]	3,4±1,0
<i>Banwa</i>	193	9.1[4.8-16.5]	3,3±1,1
<i>Kossi</i>			
<i>Mouhoun</i>	240	2.9[0.9-9.4]	2,7±0,9
<i>Nayala</i>			
<i>Sourou</i>			
Cascades	509	11.1[7.3-16.4]	3,2±1,0
<i>Comoé</i>	233	13.4[8.6-20.2]	3,3±1,0
<i>Léraba</i>	276	4.4[2.3-8.4]	3,0±0,9
Centre	257	28.8[21.6-37.2]	3,7±1,3
<i>Kadiogo</i>	257	28.8[21.6-37.2]	3,7±1,3
Centre Est	270	15.0[10.6-20.8]	3,6±1,0
<i>Boulgou</i>	262	22.7[16.5-30.3]	3,7±1,0
<i>Koulpelogo</i>			
<i>Kouritenga</i>	264	19.0[12.5-27.7]	3,6±1,0
Centre Nord			
<i>Bam</i>			
<i>Namentenga</i>			
<i>Sanmatenga</i>			
Centre Ouest	1004	10.5[7.1-15.4]	3,1±1,0
<i>Boulkiemdé</i>	247	16.0[9.4-25.8]	3,2±1,3
<i>Sanguié</i>	257	5.0[2.3-10.6]	3,0±1,0
<i>Sissili</i>	229	8.5[4.6-15.2]	3,3±0,9
<i>Ziro</i>	271	4.8[2.0-11.3]	3,0±0,9
Centre Sud	697	11.8[8.6-16.0]	3,3±1,1
<i>Bazega</i>	209	10.6[5.6-19.2]	2,9±1,2
<i>Nahouri</i>	248	11.7[6.8-19.3]	3,3±1,0
<i>Zoundweogo</i>	240	12.9[7.8-20.6]	3,7±0,8
Est			
<i>Gnagna</i>			
<i>Gourma</i>			
<i>Komandjari</i>			
<i>Kompienga</i>			
<i>Tapoa</i>			

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de FAP ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments	Moyenne (\pm ET) de Groupes d'aliments consommés par FAP
Hauts Bassins	761	18.0[14.3-22.4]	3,5\pm1,1
<i>Houet</i>	217	18.8[13.8-25.2]	3,5 \pm 1,1
<i>Kenedougou</i>	266	20.2[13.2-29.5]	3,5 \pm 1,1
<i>Tuy</i>	278	12.6[8.4-18.5]	3,3 \pm 1,1
Nord			
<i>Loroum</i>			
<i>Passoré</i>	264	3.0[1.2-7.2]	2,7 \pm 0,8
<i>Yatenga</i>	237	3.6[1.9-6.7]	2,9 \pm 0,9
<i>Zandoma</i>			
Plateau Central	768	10.8[7.9-14.4]	3,2\pm1,1
<i>Ganzourgou</i>	264	6.8[3.9-11.7]	3,1 \pm 1,0
<i>Kourwéogo</i>	263	16.3[10.8-23.9]	3,3 \pm 1,1
<i>Oubritenga</i>	241	12.6[7.1-21.2]	3,1 \pm 1,1
Sahel			
<i>Oudalan</i>			
<i>Seno</i>			
<i>Soum</i>			
<i>Yagha</i>			
Sud-Ouest	989	12.7[9.7-16.5]	3,3\pm1,1
<i>Bougouriba</i>	233	24.3[16.7-33.8]	3,6 \pm 1,1
<i>Ioba</i>	287	11.2[6.3-18.9]	3,3 \pm 1,0
<i>Noumbiel</i>	266	20.8[12.6-32.2]	3,4 \pm 1,3
<i>Poni</i>	203	5.8[2.8-11.6]	2,9 \pm 0,9

1.9.2. Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les femmes en âge de procréer

Les groupes d'aliments les plus consommés sont les « céréales, racines et tubercules » avec de fortes proportions dans les régions des cascades et du Sud-Ouest (99,8%) suivis des « autres légumes » (87,6%) dans la région des Cascades. Les « œufs » et le « lait et produits laitiers » sont faiblement consommés dans la région du Sud-Ouest, avec des proportions respectives de 0,5% et 2,8% et les « autres fruits » (1,2%) dans la région du Centre Sud.

Le Tableau XXXVII présente la proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP

Tableau XXXVI: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP au niveau national et au niveau régional

	Effectif	Céréales Racines, tubercules	Légumineuses	Noix et grains	Lait et produits laitiers	Produits carnés	Œufs	Légumes feuilles vertes foncées	Racines, tubercules, légumes et fruits riches en vitamine A	Autres légumes	Autres fruits
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Boucle du Mouhoun*											
Cascades	509	99.8	10.1	37.6	9.7	42.0	0.9	24.9	13.3	87.6	2.3
Centre	257	98.5	16.8	40.5	15.2	54.0	5.8	36.9	23.7	82.8	3.4
Centre-est	270	95.5	24.9	33.1	4.9	35.8	0.7	61.1	16.3	83.7	2.5
Centre-nord											
Centre-ouest	1004	96.4	19.7	40.1	4.7	15.9	2.1	24.2	28.4	78.1	3.6
Centre-sud	697	98.0	24.0	56.1	4.8	15.0	1.0	37.2	17.8	82.8	1.2
Est											
Hauts Bassins	761	99.6	13.2	33.3	17.7	42.8	1.4	29.6	19.0	84.4	6.7
Nord*											
Plateau central	768	99.4	20.4	35.8	6.9	22.2	1.3	40.7	15.1	74.2	3.0
Sahel											
Sud-ouest	989	99.8	11.7	41.7	2.8	15.3	0.5	27.5	36.0	83.8	2.9

1.10. Disponibilité du sel iodé dans les ménages

La proportion de la disponibilité du sel iodé dans les ménages de l'ensemble des strates enquêtées est de 90,5%. Au niveau régional, les plus fortes proportions des ménages disposant de sel iodé sont enregistrées sont celles des Cascades avec 99,8%, des Hauts Bassins avec 99,7% et du Sud-Ouest avec 97,0%. Les plus faibles proportions des ménages disposant de sel iodé sont enregistrées dans les régions du Centre-Sud et du Plateau Central avec respectivement 83,5 % et 84,7%.

En 2022, les plus fortes proportions ont été observées dans la région des Cascades, du Sud-Ouest et des Hauts Bassins avec respectivement 99,7%, 99,0% et 98,8%, tandis que les plus faibles ont été observées dans les régions du Centre Sud et du Centre Ouest avec respectivement 80,3% et 80,7%.

Au niveau provincial, la Léraba, le Mouhoun, la Comoé, la Sissili, le Houet et le Kéné Dougou ont enregistré des proportions supérieures à 99%. La plus faible proportion des ménages disposant de sel iodé est enregistrée dans la province du Boulgou avec 68,1%.

La proportion de ménage disposant de sel iodé est présentée dans le ci-dessous.

Tableau XXXVII: Proportion des ménages disposant du sel iodé

Régions	Effectif	%	%	%	%
Ensemble	407	86.6	37.9	-	12.6
BOUCLE DU MOUHOUN					
CASCADES	41	95.1	69.6	-	
CENTRE	27	84,2	48.2	-	8.7
CENTRE EST	26	84.5	31.9	-	50
CENTRE NORD				-	
CENTRE OUEST	71	84.3	30.2	-	10.0
CENTRE SUD	129	97,5	18.7	-	
EST					
NORD					
HAUTS BASSINS	53	98.2	61.4	-	
PLATEAU CENTRAL	18		15.1	-	15.1
SUD OUEST	42	98.6	6.0	0.9	9.0
SAHEL					

1.11. Connaissance des aliments fortifiés

1.11.1. Connaissance d'au moins un aliment fortifié

Le résultat des entretiens auprès de la population sur la connaissance des aliments fortifiés à grande échelle au Burkina Faso est consigné dans le tableau ci-dessous.

Le niveau de connaissance des aliments fortifiés est relativement faible soit 5,1% de personnes connaissent au moins un sel aliment fortifié. Parmi ces aliments, le sel iodé est le plus connu avec un

taux de 79,2% suivi de l'huile enrichie en vit A avec un taux de 61,7%. La farine de blé tendre enrichie en fer est moins connue avec un taux de 28,2%.

Au niveau régional, le Centre-Est présente la proportion la plus élevée de personnes connaissant au moins un aliment fortifié avec un taux de 12.9% et les Hauts-Bassins la plus faible avec 1%. Les détails par provinces sont consignés dans l'annexe 18.

Tableau XXXVIII: Connaissance des aliments fortifiés

Régions	Effectif	Proportion des personnes connaissant au moins un aliment fortifié (%)	Proportion des personnes connaissant le sel iodé (%)	Proportion des personnes connaissant l'huile enrichie en vit a (%)	Proportion des personnes connaissant la farine enrichie en fer ((%)
)Ensemble	7239	5.1[3.8-6.8]	79.2[67.7-87.4]	61.7[49.9-72.2]	28.2[14.3-48.2]
BOUCLE DU MOUHOUN					
CASCADES	672	5.4[3.4-8.6]	68.1[40.1-87.3]	69.8[50.4-84.0]	69.8[50.4-84.0]
CENTRE	356	8.1[4.4-14.6]	76.2[49.3-91.3]	60.5[34.1-81.9]	60.5[34.1-81.9]
CENTRE EST	336	12.9[7.1-22.3]	85.6[62.2-95.6]	73.4[61.3-82.8]	73.4[61.3-82.8]
CENTRE NORD					
CENTRE OUEST	1390	3.2[2.1-4.9]	71.5[57.0-82.6]	39.3[23.8-57.4]	39.3[23.8-57.4]
CENTRE SUD	1062	8.5[5.0-13.8]	89.2[75.6-95.7]	54.7[36.9-71.4]	54.7[36.9-71.4]
EST					
NORD					
HAUTS BASSINS	1006	1.0[0.6-1.7]	59.7[35.4-80.0]	48.4[29.2-68.0]	48.4[29.2-68.0]
PLATEAU CENTRAL	1074	2.9[1.5-5.4]	85.6[67.1-94.6]	96.1[76.5-99.5]	96.1[76.5-99.5]
SUD OUEST	1343	4.3[2.7-6.7]	79.1[67.9-87.1]	66.8[52.5-78.5]	66.8[52.5-78.5]
SAHEL					

1.11.2. Connaissance du logo « enrichi »

A l'image des aliments fortifiés, le logo « enrichi » est relativement peu connu avec une proportion de 2,7%. La région du Centre-Sud présente la proportion la plus élevée avec 6,5% et les Hauts-Bassins la plus faible avec 0,9%. Les détails au niveau des provinces sont consignés dans l'annexe 19.

Tableau XXXIX: Connaissance du logo enrichi et sa signification

<i>Régions</i>	<i>Effectif</i>	<i>Proportion des personnes connaissant le logo enrichi et sa signification (%)</i>
)Ensemble	7265	2.7[1.9-3.9]
BOUCLE DU MOUHOUN		
CASCADES	672	3.2[1.6-6.2]
CENTRE	358	4.0[1.7-9.0]
CENTRE EST	336	6.4[3.0-12.8]
CENTRE NORD		
CENTRE OUEST	1390	1.7[0.9-3.1]
CENTRE SUD	1066	6.5[3.9-10.8]
EST		
NORD		
HAUTS BASSINS	1008	0.9[0.4-2.2]
PLATEAU CENTRAL	1080	1.3[0.6-2.8]
SUD OUEST	1355	2.5[1.5-4.2]
SAHEL		

1.12. Mortalité

Le taux brut de mortalité globale (TBM) variait de 0,08 décès/10000 /jr dans la région du Plateau Central à 0,21 décès/10000 /jr dans la région du Centre. Les Taux Brut de Mortalité chez les enfants de moins de 5 ans (TBM5) au niveau régional oscillent entre 0,00 décès/10000/jr dans les Hauts-Bassins à 1,00 décès/10000/jr dans les Cascades (le plus fort TBM5).

Toutes les strates enquêtées étaient en dessous de la valeur de référence (1,07 décès/10000/jr des moins de cinq ans) des standards Sphère pour la région Afrique subsaharienne. Au niveau provincial, la forte proportion est enregistrée dans la province du Sanguié avec 0,56 décès/10000/jr.

Le Tableau XXXVIII présente les taux bruts de mortalité enregistrés dans la population générale et chez les enfants âgés de moins de cinq (05) ans, sur une période de rappel de 90 jours.

Tableau XL: Taux brut de mortalité

Régions	Effectifs	TBM ‰(IC95)	Effectif	TBM 5 ‰ (IC95)
Ensemble	80171	0,15	13512	0,11
Boucle du Mouhoun				
<i>Balé</i>	2628	0,13	429	0,00
<i>Banwa</i>	2701	0,21	492	0,45
<i>Kossi</i>				
<i>Mouhoun</i>	2901	0,00	440	0,00
<i>Nayala</i>				
<i>Sourou</i>				
Cascades	5253	0,17	111	1,00
<i>Comoé</i>	2639	0,21	522	0,00
<i>Léraba</i>	2614	0,13	489	0,23
Centre	3203	0,21	483	0,23
<i>Kadiogo</i>	3203	0,21	483	0,23
Centre Est	2832	0,64	570	0,59
<i>Boulgou</i>	2665	0,13	436	0,00
<i>Kouritenga</i>	3101	0,25	516	0,00
<i>koulpeologo</i>				
Centre Nord				
<i>Bam</i>				
<i>Namentenga</i>				
<i>sanmentenga</i>				
Centre Ouest	12169	0,16	1909	0,12
<i>Boulkiemdé</i>	3519	0,16	521	0,00
<i>Sanguié</i>	2793	0,28	396	0,56
<i>Sissili</i>	2643	0,04	452	0,00
<i>Ziro</i>	3214	0,14	540	0,00
Centre Sud	8699	0,09	1408	0,08
<i>Bazega</i>	2842	0,00	420	0,00
<i>Nahouri</i>	2849	0,08	542	0,00
<i>Zoundweogo</i>	3008	0,19	446	0,25
Hauts Bassins	8383	0,12	1433	0,00
<i>Houet</i>	2759	0,00	432	0,00
<i>Kenedougou</i>	2744	0,04	470	0,00
<i>Tuy</i>	2880	0,32	531	0,00
Nord				
<i>Lorum</i>				
<i>Passoré</i>	3333	0,10	543	0,00
<i>Yatenga</i>	2885	0,31	535	0,00
<i>Zandoma</i>				

Régions	Effectifs	TBM %00(IC95)	Effectif	TBM 5 %00 (IC95)
Plateau Central	8716	0,08	1504	0,07
<i>Ganzourgou</i>	2906	0,04	565	0,20
<i>Kourweogo</i>	2926	0,04	498	0,00
<i>Oubritenga</i>	2884	0,16	441	0,00
Sahel				
<i>Oudalan</i>				
<i>Seno</i>				
<i>Soum</i>				
<i>Yagha</i>				
Sud-Ouest	10702	0,08	1803	0,12
<i>Bougouriba</i>	2750	0,04	401	0,00
<i>Ioba</i>	3086	0,15	570	0,39
<i>Noumbiel</i>	2608	0,00	467	0,00
<i>Poni</i>	2258	0,15	365	0,00

1.13. Exposition des femmes à l'information sur l'allaitement

1.13.1. Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement

La région du Centre Est enregistre la proportion la plus élevée des mères d'enfants de 0 -23 mois qui ont entendu des messages sur l'allaitement au cours des trois derniers mois précédant la collecte, avec 61%. La région du Centre-Ouest présente la plus faible proportion avec 41,3%. La proportion de l'ensemble des strates couvertes est de 52%. En 2022, la région du Centre, enregistrait la proportion la plus élevée (100%) tandis que la région des Hauts Bassins affichait la plus basse proportion (87,5%). Concernant les strates provinciales, la province du Nahouri enregistre la proportion la plus élevée (100%) tandis que la province du Ioba a enregistré les plus basses proportions (71.6%).

Tableau XLI: Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement au cours des trois derniers mois

Régions	Effectif	% (IC 95%)
ENSEMBLE	3946	52,0 (48,0-55,9)
BOUCLE DU MOUHOUN	-	-
CASCADES	352	48,6 (40,1-57,2)
CENTRE	169	52,8 (39,8-65,4)
CENTRE EST	244	61,0 (46,7-73,7)
CENTRE NORD		
CENTRE OUEST	746	41,3 (35,2-47,8)

CENTRE SUD	559	59,5 (53,8-65,0)
EST	-	-
HAUTS BASSINS	537	49,1 (41,5-56,7)
NORD	-	-
PLATEAU CENTRAL	575	47,5 (39,2-56,0)
SUD OUEST	764	50,3 (42,8-57,8)
SAHEL	-	-

1.13.2. Proportion des femmes enceintes et des mères d'enfants de 0-23 mois ayant entendu un message sur l'allaitement parmi les 3 types de messages clés

En rappel, les trois (3) types de messages clés recherchés auprès des femmes enquêtées sont : « allaiter le nouveau-né immédiatement (moins d'une heure) après l'accouchement », « Ne pas donner de l'eau, de l'eau sucrée, du thé ou des tisanes » et « Continuer à allaiter le nourrisson du 6^{ème} au 24^{ème} mois tout en lui offrant progressivement les premiers aliments ».

Suivant ces messages clés, les proportions sont les suivantes.

Des connaissances sur la thématique « Allaiter le nouveau-né immédiatement (moins d'une heure) après l'accouchement », la proportion la plus élevée a été enregistré dans la région du Plateau Central (83,7%) et la plus faible proportion dans la région des Hauts Bassins (59%). On note une proportion de 76.9% pour l'ensemble des strates couvertes. En 2022, la région du Centre enregistrait la proportion la plus élevé avec 89.7% tandis que la région des Hauts Bassins enregistrait la proportion la plus basse avec 55.7%. Concernant les strates provinciales, la province du Nahouri enregistre la proportion la plus élevée (85.7%) tandis que la province du Kouritenga a enregistré les plus basses proportions (22.8%),

Des connaissances portant sur « Ne pas donner de l'eau, de l'eau sucrée, du thé ou des tisanes », la région du Centre Est affiche la plus forte proportion (78,8%) et la région des Hauts Bassins, la plus faible proportion avec 47,2%. Pour la même thématique, la proportion est de 64.6% pour l'ensemble des strates. En 2022, la proportion la plus élevé a été enregistré dans la région du Centre avec 92% tandis que la plus basse a été enregistré dans la région des Hauts Bassins avec 39,5%. Concernant les strates provinciales, la province du Oubritenga enregistre la proportion la plus élevée (100%) tandis que la province du Ioba a enregistré les plus basses proportions (71,6%).

De la thématique « Continuer à allaiter le nourrisson du 6^{ème} au 24^{ème} mois tout en lui offrant progressivement les premiers aliments », la région du Centre Sud présente la proportion la plus élevée (58%) tandis que la région des Hauts Bassins affiche la plus faible proportion (16,6%). L'ensemble des strates couvertes donne une proportion de 38,8% pour la même thématique. Voir annexe pour les données désagrégées par strate. Concernant les strates provinciales, la province du Oubritenga

enregistre la proportion la plus élevée (100%) tandis que la province du loba a enregistré les plus basses proportions (71.6%).

Pour ce qui concerne l'édition de 2022, la plus forte proportion était enregistrée dans le Sud-Ouest avec 46.6% tandis que la plus faible a été enregistré dans la région du Centre avec 14.6%.

Tableau XLII: Proportion des femmes enceintes et des mères d'enfants de 0-23 mois ayant entendu un message sur l'allaitement parmi les trois (3) types de messages clés

Régions	Effectif	Allaiter le nouveau-né immédiatement (moins d'une heure) après l'accouchement	Ne pas donner de l'eau, de l'eau sucrée, du thé ou des tisanes	Continuer à allaiter le nourrisson du 6 ^{ème} au 24 ^{ème} mois tout en lui offrant progressivement les premiers aliments
		% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
<i>Ensemble</i>	2058	76,9 (71,8-81,4)	64,6 (60,0-69,0)	38,8 (28,7-39,3)
BOUCLE DU MOUHOUN	-	-	-	-
CASCADES	206	73,2 (55,1-85,8)	67,2 (54,0-78,1)	29,4 (17,9-44,1)
CENTRE	90	76,7 (55,6-89,7)	69,4 (52,9-82,1)	36,3 (19,9-56,6)
CENTRE EST	149	82,3 (72,0-89,3)	78,8 (68,2-86,5)	53,6 (43,4-63,6)
CENTRE NORD				
CENTRE OUEST	319	78,8 (70,8-85,1)	56,1 (47,4-64,5)	25,0 (19,7-31,3)
CENTRE SUD	349	72,4 (61,3-81,2)	70,8 (61,8-78,4)	58,0 (49,6-66,1)
EST				
HAUTS BASSINS	264	59,0 (48,2-69,0)	47,2 (39,0-55,6)	16,6 (11,6-23,2)
NORD				
PLATEAU CENTRAL	278	83,7 (75,5-89,5)	60,6 (52,8-67,8)	32,1 (22,8-43,0)
SUD OUEST	403	75,2 (65,8-82,7)	63,6 (55,0-71,4)	26,2 (17,8-36,9)
SAHEL				

1.13.3. Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois selon les sources d'information sur l'allaitement

La plupart des mères d'enfants de 0 – 23 mois obtient les informations sur l'allaitement à travers 2 principales sources que sont les agents de santé et les ASBC.

Au niveau des agents de santé, la plus forte proportion des femmes sensibilisées par les agents de santé enregistre dans la région du Centre (97,5%) et la plus faible proportion est enregistrée dans la région du Sud-Ouest avec 83,6%. Concernant les strates provinciales, la province du Oubritenga enregistre la proportion la plus élevée (100%) tandis que la province du loba a enregistré les plus basses proportions (71.6%),

En 2022, la région du Sud-Ouest enregistrerait la plus forte proportion avec 97.6% tandis que la région du Centre Nord enregistrerait la plus basse proportion avec 81.3%.

Au niveau des ASBC, la proportion la plus élevée est enregistrée dans les régions des Cascades et du Centre Ouest avec 66% et la plus faible proportion dans la région du Centre avec 44,6%. Concernant les strates provinciales, la province du loba enregistre la proportion la plus élevée (87,8%) tandis que la province du Poni a enregistré les plus basses proportions (4.7%).

Pour les deux principales sources d'information sus citées, les proportions sont respectivement de 92,9% pour les Agents de santé et 56,9% pour les ASBC dans l'ensemble des strates enquêtées.

En 2022, la région du Plateau Central enregistrerait la proportion la plus élevée (80.2%) tandis que celle des Hauts Bassins enregistrerait la plus faible proportion (21.6%).

Les données désagrégées au niveau provincial sont indiquées en annexe.

Tableau XLIII: Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois ayant participé aux activités du niveau communautaire sur l'allaitement

Régions	Effectif	Agents de santé	ASBC	Famille/entourage	Leaders communautaires
		% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
ENSEMBLE	2058	92,9 (90,8-94,5)	56,9 (51,7-61,9)	18,6 (14,3-23,9)	5,0 (3,3-7,5)
BOUCLE DU MOUHOUN	-	-	-	-	-
CASCADES	206	91,6 (84,8-95,5)	66,0 (52,1-77,6)	8,3 (5,0-13,5)	-
CENTRE	90	97,5 (90,0-99,4)	44,6 (27,6-62,9)	23,8 (11,7-42,4)	1,4 (0,2-9,0)
CENTRE EST	149	90,2 (78,5-95,9)	64,6 (51,9-75,4)	31,6 (16,9-51,3)	29,4 (17,0-45,8)
CENTRE NORD	-	-	-	-	-
CENTRE OUEST	319	90,5 (84,6-94,3)	66,0 (56,4-74,5)	13,7 (8,8-20,7)	1,8 (0,7-4,6)
CENTRE SUD	349	92,2 (86,4-95,6)	45,4 (35,2-56,0)	29,9 (20,5-41,4)	1,8 (0,9-3,7)
EST	-	-	-	-	-
HAUTS BASSINS	264	89,2 (82,3-93,6)	58,3 (48,7-67,3)	16,7 (10,1-26,5)	5,6 (2,2-13,6)
NORD*	-	-	-	-	-
PLATEAU CENTRAL	403	93,3 (89,4-95,8)	54,2 (44,0-64,1)	17,4 (11,2-26,1)	-
SUD OUEST	206	83,6 (73,5-90,3)	65,5 (57,6-72,6)	13,5 (10,1-17,8)	1,0 (0,5-2,0)
SAHEL	-	-	-	-	-

1.13.4. Participation aux activités du niveau communautaire sur l'allaitement

Les GASPA constituent la plateforme communautaire par laquelle les mères d'enfants de 0-23 mois bénéficient des informations sur l'allaitement. Ainsi, la région des Hauts Bassins dispose de la plus forte proportion (94,2%) et la région du Centre Est enregistre la plus basse proportion avec 79%. La proportion de l'ensemble des régions couvertes est de 90,3% (Cf. détails dans le tableau ci-dessous).

En 2022, la proportion la plus élevée a été enregistré dans la région du Centre Ouest avec 98.4%.

Concernant les strates provinciales, la province du Nounbiel enregistre la proportion la plus élevée avec 100% tandis que la province des Banwa a notifié la plus basse proportion 70.5% (Cf. détails dans le tableau XLIV en annexe).

Tableau XLIV: Proportion des sources d'informations sur l'allaitement des mères d'enfants de 0-23 mois

<i>Régions</i>	<i>Effectif</i>	<i>GASPA (%)</i>	<i>VISITE A DOMICILE (%)</i>	<i>MERES LEADERS (%)</i>
ENSEMBLE	517	90,3	9,8	9,9
BOUCLE DU MOUHOUN*	-	-	-	-
CASCADES	58	93,5	-	-
CENTRE	12	-	-	-
CENTRE EST	33	79,0	(6,2-51,1)	11,7
CENTRE NORD	-	-	-	-
CENTRE OUEST	82	85,6	-	2,5
CENTRE SUD	75	86,3	(41,3-89,2)	55,0
EST	-	-	-	-
HAUTS BASSINS	32	94,2	(0,8-31,7)	4,1
NORD*	-	-	-	-
PLATEAU CENTRAL	73	92,6	(0,7-12,6)	10,2
SUD OUEST	152	92,3	-	15,7
SAHEL	-	-	-	-

1.13.5. Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir des Médias

La radio et la télévision constituent les principaux canaux de sensibilisation des mères d'enfants de 0-23 mois.

La région du Sud-Ouest affiche la plus forte proportion avec 98,6% de mère d'enfant sensibilisée à travers la radio, tandis que la région du Centre enregistre la plus basse proportion avec 84,2%. La proportion de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête est de 86,6%.

La région des Cascades présente la plus forte proportion de mère d'enfant sensibilisée à travers la télévision avec 69,6%, tandis que la région du Sud-ouest enregistre la plus basse proportion avec 6%.

La proportion de l'ensemble des strates couvertes par l'enquête est de 37,9%.

Pour l'ensemble des strates enquêtées, les réseaux sociaux occupent la plus faible proportion avec 12,6%.

Concernant les strates provinciales, au niveau de la radio, la province du Nounbiel enregistre la proportion la plus élevée (100%), tandis que la province du Sanguié a enregistré les plus basses proportions (90%), (Cf. détails dans le tableau XLIV en annexe).

Au niveau de la télévision, la province de la Leraba enregistre la proportion la plus élevée (84,6%) tandis que la province du Nahouri a enregistré les plus basses proportions (18,8%).

Tableau XLV: Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir des Media

<i>Régions</i>	<i>Effectif</i>	<i>Radio %</i>	<i>TV %</i>	<i>Journaux %</i>	<i>Réseaux sociaux %</i>
Ensemble	407	86.6	37.9	-	12.6
BOUCLE DU MOUHOUN					
CASCADES	41	95.1	69.6	-	
CENTRE	27	84,2	48.2	-	8.7
CENTRE EST	26	84.5	31.9	-	50
CENTRE NORD				-	
CENTRE OUEST	71	84.3	30.2	-	10.0
CENTRE SUD	129	97,5	18.7	-	
EST					
NORD					
HAUTS BASSINS	53	98.2	61.4	-	
PLATEAU CENTRAL	18		15.1	-	15.1
SUD OUEST	42	98.6	6.0	0.9	9.0
SAHEL					

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'enquête nutritionnelle de 2023 s'est déroulée dans un contexte sécuritaire toujours préoccupant avec la couverture de 10 régions sur 13 que comptent le pays. Au total, 28 strates dont 27 provinciales et 1 mixte ont été couvertes par la collecte des données qui s'est déroulée du 14 septembre au 10 octobre 2023.

Les résultats obtenus montrent que la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans reste modérée avec de nombreuses disparités tant au niveau régional que provincial. Sur l'ensemble des strates enquêtées, 02 présentaient une prévalence de la MAG supérieure ou égale à 10%. Cependant, la situation pourrait être plus préoccupante si tout le territoire était couvert. En effet, la plupart des zones sous blocus et/ou enregistrant le plus de PDI n'ont pas pu être couvertes.

Les prévalences du surpoids et de l'obésité chez les enfants de moins de cinq ans et chez les FAP montrent que la problématique de la surnutrition est de plus en plus préoccupante dans la population de façon générale.

Par rapport aux pratiques optimales, la diversité alimentaire des enfants et des femmes demeure faible, avec des taux inférieurs dans l'ensemble des strates enquêtées à 40%.

La couverture partielle de la collecte ne permet pas de faire une situation exhaustive de la situation nutritionnelle dans le pays. Toute fois de nombreux efforts sont consentis par le Burkina Faso, avec l'appui

de ses partenaires au développement pour juguler l'impact de la crise sécuritaire et humanitaire sur la santé des personnes vulnérables en général et la nutrition des mères et des enfants en particulier.

A l'issue de l'enquête, les recommandations suivantes ont été formulées :

A l'endroit du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique :

- Réaliser des enquêtes SMART rapides dans les régions non couvertes par l'enquête SMART nationale, afin de faire un état de lieu de la situation nutritionnelle des populations vivant dans ces localités ;
- Réaliser des enquêtes SMART rapides chez les PDI ;
- Réaliser des enquêtes SMART et/ou SMART Rapides sur les différentes périodes agricoles de l'année (Mitigation, Relèvement et Soudure) ;
- Renforcer les actions de lutte contre la surcharge pondérale chez les enfants de moins de cinq (05) ans, les adolescentes, les FAP et la population globale ;
- Renforcer les actions de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles liées à l'alimentation ;
- Renforcer les interventions de nutrition en situation d'urgence dans les localités à fort défi sécuritaire ;
- Renforcer la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants et chez les femmes enceintes et allaitantes ;
- Poursuivre la mise en œuvre des actions de prévention (ANJE) avec un focus sur les interventions sur la diversité alimentaire.

A l'endroit du Ministère de la Solidarité de l'action Humanitaire de la réconciliation nationale, du genre et de la famille

- Renforcer la prise en compte de la nutrition dans les interventions humanitaires dans les zones abritant les personnes déplacées internes (PDI).

A l'endroit des partenaires techniques et financiers :

- Rendre disponible à temps les ressources financières et logistiques nécessaires à la mise en œuvre optimale de l'enquête ;

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

1. UN, 2020 : [Développement durable : la COVID-19 met le Programme 2030 à l'épreuve | Nations Unies](#)
2. MEF, 2012 : L'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant au Burkina Faso_ [wfp275850.pdf](#)
3. Rice A, 2000 : La malnutrition : cause sous-jacente des décès de l'enfant par maladies infectieuses dans les pays en développement
4. 1SP/CONASUR : Situation des PDI au 31 Octobre 2022_ [Burkina Faso : Situation des personnes déplacées internes \(PDI\) \(31 octobre 2022\) - Burkina Faso | ReliefWeb](#)
5. INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ [www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport resultats definitifs RGPH 2019.pdf](#)
6. INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ [www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport resultats definitifs RGPH 2019.pdf](#)
7. La Banque mondiale. (Last updated on 2020, April 22). Burkina Faso Vue d'ensemble. World Bank. Available at: <https://www.banquemonde.org/fr/country/burkinafaso/overview>
8. INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_ [www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport resultats definitifs RGPH 2019.pdf](#)
9. MS, 2020. Plan national de développement sanitaire 2011-2020.
10. SitRep, dengue numero 18 du 13 novembre 2023
11. MS, 2021. STEPS, facteurs de risque des maladies non transmissibles.
12. Rapport nutritionnelle nationale des éditions de 2009 à 2021
13. Rapport nutritionnelle nationale des éditions de 2022
14. MSHP, 2020. Enquête nationale sur les micronutriments module 2 : enfants, 2020, 241 p
15. Plan de passage à l'échelle de l'ANJE
16. Rapport bilan PN AEP, 2022
17. Rapport bilan PN AEP, 2022
18. MEA, 2020. Programme national d'approvisionnement en eau potable (pn-aep), Rapport national bilan annuel 2020, 101 p
19. Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë, mars 2023
20. Tableau adapté de Checchi & Roberts, 2005. Context Specific Thresholds, SPHERE 2011.
21. Growth reference data for 5-19 year: [BMI-for-age \(5-19 years\) \(who.int\)](#)
22. Organisation Mondiale de la Santé – International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI – <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?>

23. OMS/UNICEF, 2021: Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definition and measurement methods
24. FAO, 2021: minimum dietary diversity for women (MDD-W)
25. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods, 2021.
26. Objectif guide JVA, Burkina Faso

ANNEXES

Annexe 1: Malnutrition aigüe globale combinée (P/T et PB)

Région	Effectif	MALNUTRITION AIGÜE GLOBALE Combinée (Poids/Taille et PB) Chez les enfants de 6-59 mois % (IC à 95)	MALNUTRITION AIGÜE SEVERE Combinée (Poids/Taille et PB) Chez les enfants de 6-59 mois % (IC à 95)
Boucle du Mouhoun			
Balés	430	10.7 [8.4-13.7]	1.5 [0.7-3.0]
Banwa	369	7.0 [4.7-10.2]	0.8 [0.3-2.3]
Mouhoun	409	9.6 [6.6-13.7]	0.9 [0.3-2.6]
Kossi			
Nayala			
Cascades	935	4.9 [3.4-6.9]	0.1 [0.0-0.4]
Comoé	479	4.8 [3.1-7.3]	0.0
Léraba	456	5.2 [3.2-8.5]	0.4 [0.1-1.6]
Centre			
Kadiogo	432	9.5 [7.0-12.8]	1.1 [0.4-3.6]
Centre Est	541	5.7 [3.9-8.3]	0.0
Boulgou	398	5.3 [3.7-7.7]	0.5 [0.1-2.0]
Koumpelogo			
Kouritenga	471	8.9 [7.0-11.3]	0.8 [0.3-2.4]
Région Centre-Nord	541	5.7 [3.9-8.3]	0.0
Centre Nord			
Bam			
Namentenga			
Sanmatenga			
Centre Ouest	1766	8.2 [6.9-9.7]	0.4 [0.2-0.8]
Boulkiemdé	465	7.0 [5.1-9.6]	0.2 [0.0-1.2]
Sanguié	361	7.9 [5.2-11.9]	0.8 [0.3-2.4]
Sissili	429	10.4 [7.6-14.1]	0.7 [0.2-2.0]
Ziro	511	8.9 [6.8-11.5]	0.5 [0.1-1.8]
Centre Sud	1226	6.6 [5.1-8.4]	0.5 [0.2-1.0]
Bazega	363	5.6 [3.8-8.2]	0.2 [0.0-1.4]
Nahouri	477	5.3 [3.4-8.0]	0.5 [0.2-1.5]
Zoundwéogo	386	8.4 [5.5-12.7]	0.7 [0.3-2.2]
Est			
Gnagna			
Gourma			
Komandjoari			
Kompienga			
Tapoa			
Hauts Bassins	1291	7.0 [5.6-8.6]	0.3 [0.1-1.1]
Houet	380	6.9 [5.1-9.3]	0.3 [0.0-2.1]
Kéné Dougou	434	5.6 [3.8-8.2]	0.0
Tuy	477	8.6 [6.3-11.7]	0.9 [0.3-2.2]
Nord			
Loroum			

	<i>Passoré</i>	519	8.6 [6.6-11.1]	0.3 [0.1-1.3]
	<i>Yatenga</i>	504	9.7 [8.3-11.4]	0.4 [0.1-1.5]
	<i>Zandoma</i>			
Plateau Central		1382	8.6 [7.1-10.4]	0.3 [0.1-0.9]
	<i>Ganzourgou</i>	537	8.9 [6.8-11.6]	0.0
	<i>Kourwéogo</i>	470	8.4 [5.8-11.9]	0.4 [0.1-1.7]
	<i>Oubritenga</i>	375	8.3 [5.8-11.8]	1.0 [0.3-3.0]
Sahel				
	<i>Oudalan</i>			
	<i>Seno</i>			
	<i>Soum</i>			
	<i>Yagha</i>			
Sud-Ouest		1653	7.9 [6.6-9.3]	0.7 [0.3-1.6]
	<i>Bougouriba</i>	379	9.6 [6.9-13.3]	0.3 [0.0-1.7]
	<i>Ioba</i>	519	8.4 [6.7-10.5]	0.9 [0.2-3.3]
	<i>Noumbiel</i>	423	7.1 [5.0-9.9]	0.4 [0.1-3.0]
	<i>Poni</i>	332	6.5 [4.0-10.3]	0.7 [0.2-2.2]

Annexe 2: Proportion de femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 10 à 14 ans

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
Ensemble	769	19.2[14.0-25.8]
Boucle du Mouhoun	-	
	<i>Balés</i>	29
	<i>Banwa</i>	18
	<i>Kossi</i>	
	<i>Mouhoun</i>	26
	<i>Nayala</i>	
	<i>Sourou</i>	
Cascades	26	5.6[1.7-17.2]
	<i>Comoé</i>	15
	<i>Léraba</i>	11
Centre	31	29.3[11.9-56.0]
	<i>Kadiogo</i>	31
Centre Est	21	26.6[11.8-49.6]
	<i>Boulgou</i>	34
	<i>koulpelogo</i>	

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
<i>Kouritenga</i>	46	15.6[7.8-28.8]
Centre Nord		
Bam		
Namentenga		
Sanmentenga		
Centre Ouest	131	13.3[7.3-23.0]
<i>Boulkiemdé</i>	49	15.8[7.0-31.6]
<i>Sanguié</i>	20	11.7[3.0-36.0]
<i>Sissili</i>	23	6.9[0.9-37.2]
<i>Ziro</i>	39	10.7[3.0-31.9]
Centre Sud	101	17.0[9.2-29.2]
<i>Bazega</i>	42	11.1[2.2-40.3]
<i>Nahouri</i>	25	15.7[5.2-38.6]
<i>Zoundweogo</i>	34	24.2[12.1-42.6]
Est		
<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>		
<i>Komandjari</i>		
<i>Kompienga</i>		
<i>Tapoa</i>		
Hauts Bassins	65	19.9[10.0-35.5]
<i>Houet</i>	25	19.8[8.1-40.9]
<i>Kenedougou</i>	29	24.4[11.5-44.5]
<i>Tuy</i>	11	4.4[0.7-22.1]
Nord*		
Lorum		
<i>Passoré</i>	42	0.0 6.9[0.9-37.0]
<i>Yatenga</i>	25	
<i>Zandoma</i>		
Plateau Central	91	8.3[3.3-19.7]
<i>Ganzourgou</i>	31	0.0
<i>Kourweogo</i>	34	12.9[4.8-30.3]
<i>Oubritenga</i>	26	23.1[7.4-52.9]
Sahel		
<i>Oudalan</i>		
<i>Seno</i>		
<i>Soum</i>		
<i>Yagha</i>		
Sud-Ouest	83	11.7[6.5-20.0]
<i>Bougouriba</i>	22	26.9[11.7-50.6]
<i>Ioba</i>	20	6.2[1.9-18.7]
<i>Noumbiel</i>	16	12.7[2.0-50.6]
<i>Poni</i>	25	7.3[1.8-24.8]

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 10 à 14 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
---------	-----------	--

Annexe 3: Proportion de femmes de 15-19 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 15-19 ans

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 15 à 19ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
Ensemble	1067	21.9[15.4-30.3]
Boucle du Mouhoun*		
<i>Balé</i>	30	15.8[7.7-29.7]
<i>Banwa</i>	26	7.1[1.6-27.0]
<i>Kossi</i>		
<i>Mouhoun</i>	38	3.8[0.5-22.9]
<i>Nayala</i>		
<i>Sourou</i>		
Cascades	61	15.1[6.3-32.0]
<i>Comoé</i>	24	22.8[9.4-45.6]
<i>Léraba</i>	37	0.0
Centre	40	42.8[23.2-65.0]
<i>Kadiogo</i>	40	42.8 [23.2-65.0]
Centre Est	23	4.9[1.1-18.7]
<i>Boulgou</i>	58	23.8[12.6-40.3]
<i>Koulpelogo</i>		
<i>Kouritenga</i>	45	36.8[20.1-57.4]
Centre Nord		
<i>Bam</i>		
<i>Namentenga</i>		
<i>Sanmentenga</i>		
Centre Ouest	169	5.4[1.4-18.2]
<i>Boulkiemdé</i>	46	2.8[0.4-18.0]
<i>Sanguié</i>	42	0.0
<i>Sissili</i>	30	3.2[0.5-18.0]
<i>Ziro</i>	51	5.4[1.4-18.2]
Est		
<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>		
<i>Komandjari</i>		
<i>Kompienga</i>		

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de Femmes de 15 à 19ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments
<i>Tapoa</i>		
Centre Sud	96	16.4[8.7-28.7]
<i>Bazega</i>	26	7.8[1.2-37.1]
<i>Nahouri</i>	37	22.6[9.3-45.1]
<i>Zoundweogo</i>	33	17.3[5.6-42.6]
Hauts Bassins	103	12.6[5.6-26.1]
<i>Houet</i>	28	13.9[4.5-35.5]
<i>Kenedougou</i>	40	8.9[2.2-30.1]
<i>Tuy</i>	35	12.7[3.5-36.9]
Nord		
<i>Lorum</i>		
<i>Passoré</i>	56	8.2[2.8-21.8]
<i>Yatenga</i>	33	2.1[0.3-14.6]
<i>Zandoma</i>		
Plateau Central	135	12.1[7.2-19.7]
<i>Ganzourgou</i>	49	1.3[0.2-8.6]
<i>Kourweogo</i>	50	28.2[16.3-44.3]
<i>Oubritenga</i>	36	14.1[5.0-33.9]
Sahel		
<i>Oudalan</i>		
<i>Seno</i>		
<i>Soum</i>		
<i>Yagha</i>		
Sud-Ouest	154	11.4[5.8-21.3]
<i>Bougouriba</i>	37	38.1[16.4-65.9]
<i>Ioba</i>	48	6.0[2.3-14.6]
<i>Noumbiel</i>	35	15.9[4.9-41.2]
<i>Poni</i>	34	0.0

Annexe 4: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance

Région/Province	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance (IC à 95)
Ensemble	3790	65.6[62.4-68.8]
Boucle du Mouhoun		
Balés	189	58.1[39.6-74.6]
Banwa	141	84.9[75.9-91.0]
Kossi		
Mouhoun	181	59.1[47.9-69.4]
Nayala		

Sourou		
Cascades	365	55.1[40.7-68.7]
Comoé	194	48.6[31.7-65.9]
Léraba	171	79.5[68.8-87.1]
Centre	162	67.3[56.7-76.3]
Kadiogo	162	67.3[56.7-76.3]
Centre Est	229	77.6[66.3-86.0]
Boulgou	162	55.1[36.4-72.5]
Koulpélogo		
Kouritenga	202	82.8[73.9-89.1]
Région du Centre Est	229	77.6[66.3-86.0]
Centre Nord		
Bam		
Namentenga		
Sanmatenga		
Centre Ouest	723	65.5[59.0-71.5]
Boulkiemdé	196	64.8[52.2-75.7]
Sanguié	151	51.9[40.5-63.2]
Sissili	170	70.1[60.1-78.5]
Ziro	206	77.5[67.2-85.3]
Centre Sud	531	59.2[51.8-66.2]
Bazega	134	44.8[31.2-59.1]
Nahouri	237	70.1[55.3-81.6]
Zoundweogo	160	58.2[49.2-66.7]
Est		
Gnagna	-	-
Gourma	-	-
Komandjoari	-	-
Kompienga	-	-
Tapoa	-	-
Hauts Bassins	537	54.6[47.0-62.1]
Houet	141	54.9[44.0-65.3]
Kenedougou	183	68.5[52.3-81.2]
Tuy	213	39.7[27.5-53.4]
Nord		
Lorum	-	-
Passoré	208	76.8[65.1-85.5]
Yatenga	219	73.3[64.9-80.2]
Zandoma	-	-
Plateau Central	556	63.2[55.7-70.1]
Ganzourgou	224	60.4[47.9-71.7]
Kourweogo	165	67.5[56.5-76.9]
Oubritenga	167	65.8[56.9-73.6]
Sahel		
Oudalan	-	-
Senou	-	-
Soum	-	-

<i>Yagha</i>	-	-
Sud-Ouest	687	66.5[61.1-71.4]
<i>Bougouriba</i>	140	66.5[56.8-75.1]
<i>Ioba</i>	221	84.6[80.5-88.0]
<i>Noumbiel</i>	194	70.5[61.6-78.1]
<i>Poni</i>	132	36.0[22.6-52.1]

Annexe 5: Proportion d'enfants exclusivement allaités au cours des deux premiers jours

Région/Province	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois exclusivement allaités
		(IC à 95)
Ensemble	3851	87.7[84.4-90.4]
Boucle du Mouhoun		
<i>Balés</i>	191	77.9[60.4-89.1]
<i>Banwa</i>	150	76.2[56.6-88.7]
<i>Kossi</i>	-	-
<i>Mouhoun</i>	187	86.6[79.6-91.4]
<i>Nayala</i>	-	-
<i>Sourou</i>	-	-
Cascades	368	94.3[90.9-96.5]
<i>Comoé</i>	197	94.9[91.2-97.2]
<i>Léraba</i>	171	91.9[81.6-96.7]
Centre	166	78.6[66.2-87.4]
<i>Kadiogo</i>	166	78.6[66.2-87.4]
Centre Est	229	93.4[72.7-98.7]
<i>Boulgou</i>	166	89.5[82.5-94.0]
<i>Koulpélogo</i>	-	-
<i>Kouritenga</i>	51	76.0[63.5-85.2]
Centre Nord	-	-
<i>Bam</i>		
<i>Namentenga</i>	-	-
<i>Sanmatenga</i>	-	-
Centre Ouest	736	90.4[85.5-93.7]
<i>Boulkiemdé</i>	201	85.5[75.0-92.1]
<i>Sanguié</i>	153	97.6[92.9-99.2]
<i>Sissili</i>	175	93.1[86.7-96.5]
<i>Ziro</i>	207	91.1[80.8-96.2]
Centre Sud	538	86.0[79.0-90.9]
<i>Bazega</i>	139	96.6[92.7-98.4]
<i>Nahouri</i>	238	68.9[54.1-80.6]
<i>Zoundweogo</i>	161	95.8[88.8-98.5]
Est	-	-
<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>	-	-
<i>Komandjoari</i>	-	-
<i>Kompienga</i>	-	-
<i>Tapoa</i>	-	-

Hauts Bassins	545	88.2[83.2-91.9]
<i>Houet</i>	145	86.6[78.6-91.9]
<i>Kenedougou</i>	183	86.1[75.9-92.4]
<i>Tuy</i>	217	95.2[91.0-97.4]
Nord		
<i>Lorum</i>	-	-
<i>Passoré</i>	209	89.4[82.0-94.0]
<i>Yatenga</i>	221	96.1[91.6-98.3]
<i>Zandoma</i>	-	-
Plateau Central	564	94.9[91.8-96.8]
<i>Ganzourgou</i>	226	97.0[91.2-99.0]
<i>Kourweogo</i>	165	97.4[92.7-99.1]
<i>Oubritenga</i>	173	89.7[82.7-94.1]
Sahel	-	-
<i>Oudalan</i>		
<i>Senou</i>	-	-
<i>Soum</i>	-	-
<i>Yagha</i>	-	-
Sud-Ouest	705	95.3[92.6-97.0]
<i>Bougouriba</i>	149	94.9[88.8-97.8]
<i>Ioba</i>	223	97.5[90.9-99.3]
<i>Noumbiel</i>	195	95.5[89.0-98.2]
<i>Poni</i>	138	92.1[86.0-95.7]

Annexe 6: Proportion d'enfants exclusivement allaités au cours des six premiers mois

Région/Province	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois exclusivement allaités
		(IC à 95)
Ensemble	972	77.5[72.1-82.1]
Boucle du Mouhoun		
<i>Balés</i>	50	75.7[59.5-86.8]
<i>Banwa</i>	43	75.0[60.8-85.3]
<i>Kossi</i>	-	-
<i>Mouhoun</i>	46	84.7[70.7-92.7]
<i>Nayala</i>	-	-
<i>Sourou</i>	-	-
Cascades	80	89.8[80.0-95.1]
<i>Comoé</i>	42	93.0[79.6-97.8]
<i>Léraba</i>	38	78.4[61.9-89.1]
Centre	41	72.2[51.9-86.2]
<i>Kadiogo</i>	41	72.2[51.9-86.2]
Centre Est	41	80.4[62.8-90.8]
<i>Boulgou</i>	44	86.1[67.8-94.8]
<i>Koulpélogo</i>	-	-
<i>Kouritenga</i>	51	76.0[63.5-85.2]

Centre Nord	-	-
<i>Bam</i>		
<i>Namentenga</i>	-	-
<i>Sanmatenga</i>	-	-
Centre Ouest	172	65.2[52.3-76.1]
<i>Boulkiemdé</i>	55	62.4[40.1-80.5]
<i>Sanguié</i>	39	63.0[38.0-82.5]
<i>Sissili</i>	41	70.9[46.7-87.2]
<i>Ziro</i>	37	71.1[51.2-85.2]
Centre Sud	175	84.9[78.8-89.5]
<i>Bazega</i>	40	83.6[69.0-92.1]
<i>Nahouri</i>	73	82.9[72.1-90.1]
<i>Zoundweogo</i>	62	87.3[77.1-93.3]
Est	-	-
<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>	-	-
<i>Komandjoari</i>	-	-
<i>Kompienga</i>	-	-
<i>Tapoa</i>	-	-
Hauts Bassins	136	81.6[71.3-88.8]
<i>Houet</i>	44	83.1[68.1-91.9]
<i>Kenedougou</i>	43	74.1[53.1-87.9]
<i>Tuy</i>	49	82.7[63.6-92.9]
Nord	-	-
<i>Lorum</i>		
<i>Passoré</i>	45	84.3[68.2-93.1]
<i>Yatenga</i>	68	79.6[64.4-89.4]
<i>Zandoma</i>	-	-
Plateau Central	147	73.1[59.9-83.1]
<i>Ganzourgou</i>	59	68.2[46.9-83.9]
<i>Kourweogo</i>	34	61.8[31.6-85.0]
<i>Oubritenga</i>	54	85.2[70.6-93.3]
Sahel	-	-
<i>Oudalan</i>		
<i>Senou</i>	-	-
<i>Soum</i>	-	-
<i>Yagha</i>	-	-
Sud-Ouest	180	80.1[72.1-86.2]
<i>Bougouriba</i>	33	76.0[51.6-90.4]
<i>Ioba</i>	56	76.6[62.1-86.7]
<i>Noumbiel</i>	53	91.4[80.6-96.5]
<i>Poni</i>	38	81.8[66.6-91.0]

Annexe 7: Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum

Région/Provinces	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum
		(IC à 95)

Ensemble	3790	95.0[93.8-96.0]
Boucle du Mouhoun		
Balés	189	93.6[88.3-96.6]
Banwa	141	93.6[88.3-96.6]
Kossi	-	-
Mouhoun	181	93.6[88.3-96.6]
Nayala	-	-
Sourou	-	-
Cascades	365	98.2[95.8-99.2]
Comoé	194	98.2[95.0-99.4]
Léraba	171	98.0[94.2-99.3]
Centre	162	94.9[89.5-97.6]
Kadiogo	162	94.9[89.5-97.6]
Centre Est	229	98.2[95.5-99.3]
Boulgou	162	97.4[92.5-99.2]
Koulpelgo	-	-
Kouritenga	202	96.7[92.8-98.5]
Centre Nord	-	-
Bam		
Namentenga	-	-
Sanmatenga	-	-
Centre Ouest	723	92.5[89.1-94.9]
Boulkiemdé	196	94.5[90.3-96.9]
Sanguié	151	81.5[67.1-90.5]
Sissili	170	94.5[88.7-97.4]
Ziro	206	98.0[94.9-99.3]
Centre Sud	531	98.1[96.4-99.0]
Bazega	134	97.8[93.5-99.3]
Nahouri	237	99.5[96.5-99.9]
Zounweogo	160	96.8[93.0-98.5]
Est	-	-
Gnagna		
Gourma	-	-
Komandjoari	-	-
Kompienga	-	-
Tapoa	-	-
Hauts Bassins	537	91.3[87.5-94.1]
Houet	141	88.3[82.0-92.6]
Kenedougou	183	99.0[96.2-99.8]
Tuy	213	92.5[88.2-95.3]
Nord		
Lorum	-	-
Passoré	208	97.5[94.4-98.9]
Yatenga	219	92.9[87.6-96.1]
Zandoma	-	-
Plateau Central	556	96.4[93.3-98.1]
Ganzourgou	224	96.0[89.9-98.5]
Kourweogo	165	96.4[90.6-98.7]

<i>Oubritenga</i>	167	97.2[93.3-98.8]
Sahel	-	-
Oudalan		
Seno	-	-
Soum	-	-
Yagha	-	-
Sud-Ouest	687	93.5[90.2-95.7]
Bougouriba	140	98.1[93.1-99.5]
Ioba	221	97.9[93.1-99.4]
Noumbiel	194	98.5[95.4-99.5]
Poni	132	81.9[72.5-88.6]

Annexe 8 : Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités

Régions/Provinces	Effectif	Enfants de 12 à 15 mois allaités (IC à 95)
Ensemble	629	92.9[89.8-95.2]
Boucle du Mouhoun		
Balés	32	94.0[79.8-98.4]
Banwa	36	81.4[60.9-92.5]
Kossi	-	-
Mouhoun	37	86.1[72.5-93.6]
Nayala	-	-
Sourou	-	-
Cascades	52	88.2[67.9-96.4]
Comoé*	28	87.4[61.4-96.8]
Léraba*	24	91.2[69.8-97.9]
Centre*	26	95.7[73.2-99.5]
Kadiogo*	26	95.7[73.2-99.5]
Centre Est	49	100.0
Boulgou*	29	90.7[76.3-96.7]
Koulpelgo	-	-
<i>Kouritenga</i>	34	94.3[79.1-98.6]
Centre Nord	-	-
<i>Bam</i>		
<i>Namentenga</i>	-	-
<i>Sanmatenga</i>	-	-
Centre Ouest	119	95.0[88.5-97.9]
<i>Boulkiemdé*</i>	28	94.0[77.8-98.6]
<i>Sanguié*</i>	26	93.2[73.6-98.5]
<i>Sissili*</i>	28	97.3[81.9-99.7]
<i>Ziro</i>	37	96.7[78.6-99.6]
Centre Sud	72	91.9[82.4-96.5]
<i>Bazega*</i>	21	85.1[67.1-94.1]
<i>Nahouri</i>	32	100.0
<i>Zounweogo*</i>	19	88.6[61.5-97.4]
Est	-	-
<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>	-	-
<i>Komandjoari</i>	-	-

Régions/Provinces	Effectif	Enfants de 12 à 15 mois allaités (IC à 95)
<i>Kompienga</i>	-	-
<i>Tapoa</i>	-	-
Hauts Bassins	95	82.9[70.9-90.6]
<i>Houet</i>	28*	75.2[56.9-87.5]
<i>Kenedougou</i>	34	100.0
<i>Tuy</i>	33	91.7[77.8-97.2]
Nord	-	-
<i>Lorum</i>		
<i>Passoré</i>	45	91.0[77.6-96.7]
<i>Yatenga</i>	34	96.4[78.2-99.5]
<i>Zandoma</i>	-	-
Plateau Central	90	97.7[91.0-99.4]
<i>Ganzourgou</i>	36	100.0
<i>Kourweogo</i>	31	100.0
<i>Oubritenga</i>	23*	91.1[68.6-97.9]
Sahel	-	-
<i>Oudalan</i>		
<i>Seno</i>	-	-
<i>Soum</i>	-	-
<i>Yagha</i>	-	-
Sud-Ouest	126	92.7[83.9-96.9]
<i>Bougouriba</i>	20*	84.7[57.9-95.7]
<i>Ioba</i>	38	100.0
<i>Noumbiel</i>	42	97.5[83.9-99.7]
<i>Poni</i>	26*	82.7[58.5-94.2]

Annexe 9: Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités

Régions/Provinces	Effectif	Enfants de 24 mois allaités (IC à 95)
Ensemble	635	66.9[59.6-73.4]
Boucle du Mouhoun		
<i>Balés</i>	34	66.8[47.9-81.5]
<i>Banwa*</i>	24	45.6[20.6-73.1]
<i>Kossi</i>	-	-
<i>Mouhoun*</i>	25	85.2[65.8-94.5]
<i>Nayala</i>	-	-
<i>Sourou</i>	-	-
Cascades	58	74.7[56.5-87.1]
<i>Comoé*</i>	25	80.0[53.4-93.3]
<i>Léraba</i>	33	61.4[42.2-77.6]
Centre*	28	54.8[30.5-77.0]
<i>Kadiogo*</i>	28	54.8[30.5-77.0]
Centre Est	44	82.6[62.0-93.2]
<i>Boulgou*</i>	24	66.0[43.4-83.1]

Régions/Provinces	Effectif	Enfants de 24 mois allaités (IC à 95)
Koulpélgo	-	-
<i>Kouritenga</i>	31	69.0[50.7-82.8]
Centre Nord	-	-
<i>Bam</i>		
<i>Namentenga</i>	-	-
<i>Sanmatenga</i>	-	-
Centre Ouest	120	74.6[64.7-82.4]
<i>Boulkiemdé</i>	30	64.0[44.8-79.6]
<i>Sanguié*</i>	22	77.8[53.1-91.5]
<i>Sissili</i>	31	89.1[72.2-96.2]
<i>Ziro</i>	37	78.7[61.9-89.4]
Centre Sud	77	70.8[61.2-78.9]
<i>Bazega*</i>	23	42.7[24.4-63.2]
<i>Nahouri</i>	36	79.0[65.8-88.1]
<i>Zounweogo*</i>	18	89.6[66.3-97.4]
Est	-	-
<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>	-	-
<i>Komandjoari</i>	-	-
<i>Kompienga</i>	-	-
<i>Tapoa</i>	-	-
Hauts Bassins	86	56.8[45.1-67.7]
<i>Houet*</i>	-	-
<i>Kenedougou*</i>	23	65.3[40.8-83.7]
<i>Tuy</i>	38	60.5[43.0-75.7]
Nord	-	-
<i>Lorum</i>		
<i>Passoré</i>	39	77.5[54.1-90.9]
<i>Yatenga</i>	37	66.7[47.5-81.6]
<i>Zandoma</i>	-	-
Plateau Central	113	73.5[61.2-83.0]
<i>Ganzourgou</i>	44	72.4[51.6-86.6]
<i>Kourweogo</i>	36	66.6[41.9-84.7]
<i>Oubritenga*</i>	28	63.5[38.8-82.7]
Sahel	-	-
<i>Oudalan</i>		
<i>Seno</i>	-	-
<i>Soum</i>	-	-
<i>Yagha</i>	-	-
Sud-Ouest	109	73.7[62.8-82.2]
<i>Bougouriba</i>	38	83.8[67.8-92.7]
<i>Ioba*</i>	26	67.8[44.1-84.9]
<i>Noumbiel*</i>	17	61.9[35.5-82.7]
<i>Poni*</i>	28	63.5[38.8-82.7]

*Strate ayant un effectif inférieur à 30

Annexe 10 : Introduction de l'aliment de complément

Régions /Provinces	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	440	64.3[56.2-71.7]
<i>Boucle du Mouhoun</i>		
Balés*	15	63.7[35.9-84.6]
Banwa*	22	51.5[29.3-73.1]
Kossi	-	-
Mouhoun*	21	66.7[52.2-78.6]
Nayala	-	-
Sourou	-	-
<i>Cascades</i>	60	79.5[62.7-89.9]
Comoé	34	79.2[58.9-91.0]
Léraba*	26	80.7[59.2-92.3]
<i>Centre</i>	20	61.2[33.1-83.5]
Kadiogo*	20	61.2[33.1-83.5]
<i>Centre Est*</i>	25	100.0
Boulgou*	15	47.2[23.5-72.3]
Koulpélgo	-	-
<i>Kouritenga*</i>	24	69.4[49.6-84.0]
<i>Centre Nord</i>	-	-
<i>Bam</i>		
<i>Namentenga</i>	-	-
<i>Sanmatenga</i>	-	-
<i>Centre Ouest</i>	76	64.9[55.4-73.4]
<i>Boulkiemdé*</i>	21	90.6[69.2-97.6]
<i>Sanguié*</i>	16	31.6[15.3-54.2]
<i>Sissili*</i>	17	53.3[29.2-76.0]
<i>Ziro*</i>	22	52.6[33.5-70.9]
<i>Centre Sud</i>	49	62.0[46.8-75.1]
<i>Bazèga*</i>	12	81.7[46.6-95.8]
<i>Nahouri*</i>	23	43.4[22.9-66.4]
<i>Zoundweogo*</i>	14	70.2[40.9-88.9]
<i>Est</i>	-	-
<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>	-	-
<i>Komandjoari</i>	-	-
<i>Kompienga</i>	-	-
<i>Tapoa</i>	-	-
<i>Hauts Bassins</i>	62	33.3[20.8-48.7]
<i>Houet*</i>	15	15.5[3.5-48.0]
<i>Kenedougou*</i>	23	71.1[43.8-88.5]
<i>Tuy*</i>	24	40.8[23.4-60.9]
<i>Nord</i>	-	-
<i>Lorum</i>		

<i>Passoré*</i>	18	70.6[42.0-88.8]
<i>Yatenga*</i>	29	55.3[33.1-75.6]
<i>Zandoma</i>	-	-
Plateau Central	61	76.6[63.7-85.9]
<i>Ganzourgou*</i>	24	76.7[56.2-89.3]
<i>Kourweogo*</i>	17	93.2[62.5-99.1]
<i>Oubritenga*</i>	20	68.4[46.3-84.4]
Sahel	-	-
<i>Oudalan</i>		
<i>Seno</i>	-	-
<i>Soum</i>	-	-
<i>Yagha</i>	-	-
Sud-Ouest	87	74.3[62.9-83.2]
<i>Bougouriba*</i>	19	89.2[62.5-97.6]
<i>Ioba*</i>	26	79.3[61.1-90.3]
<i>Noumbiel*</i>	25	85.1[64.5-94.7]
<i>Poni*</i>	17	57.2[33.0-78.4]

*Strate ayant un effectif inférieur à 30

Annexe 11: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins cinq (5) groupes d'aliments (Diversité alimentaire minimum)

Régions /Provinces	Effectifs	Fréquence minimum des repas selon le mode d'alimentation chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (IC à 95)
Ensemble	2891	32.8[30.5-35.2]
Boucle du Mouhoun		
Balés	141	31.6[24.3-40.0]
Banwa	127	23.2[15.1-33.8]
Kossi	-	-
Mouhoun	141	25.2[17.0-35.6]
Nayala	-	-
Sourou	-	-
Cascades	289	28.4[21.9-35.9]
Comoé	156	27.1[19.4-36.3]
Léraba	133	33.6[24.5-44.1]
Centre	125	37.2[30.3-44.6]
Kadiogo	125	37.2[30.3-44.6]
Centre Est	188	42.2[33.8-51.1]
Boulgou	122	26.2[18.6-35.6]
Koumpélogo	-	-
<i>Kouritenga</i>	155	24.7[18.3-32.5]
Centre Nord	-	-
<i>Bam</i>		
<i>Namentenga</i>	-	-
<i>Sanmatenga</i>	-	-
Centre Ouest	564	29.2[23.6-35.5]

<i>Boulkiemdé</i>	146	32.3[21.5-45.5]
<i>Sanguié</i>	114	23.1[14.7-34.4]
<i>Sissili</i>	134	29.4[21.9-38.2]
<i>Ziro</i>	170	28.1[21.5-35.8]
Centre Sud	363	29.1[24.7-33.9]
<i>Bazèga</i>	99	20.9[15.1-28.2]
<i>Nahouri</i>	165	28.0[23.0-33.5]
<i>Zoundweogo</i>	99	37.3[27.7-48.0]
Est	-	-
<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>	-	-
<i>Komandjoari</i>	-	-
<i>Kompienga</i>	-	-
<i>Tapoa</i>	-	-
Hauts Bassins	417	35.2[30.3-40.5]
<i>Houet</i>	109	31.4[24.3-39.5]
<i>Kenedougou</i>	140	44.4[34.7-54.6]
<i>Tuy</i>	168	37.0[30.7-43.8]
Nord	-	-
<i>Lorum</i>		
<i>Passoré</i>	165	29.4[20.9-39.5]
<i>Yatenga</i>	153	27.4[18.0-39.4]
<i>Zandoma</i>	-	-
Plateau Central	419	31.2[26.7-36.1]
<i>Ganzourgou</i>	167	29.9[23.9-36.8]
<i>Kourweogo</i>	131	30.5[20.9-42.2]
<i>Oubritenga</i>	121	33.9[26.0-42.9]
Sahel	-	-
<i>Oudalan</i>		
<i>Seno</i>	-	-
<i>Soum</i>	-	-
<i>Yagha</i>	-	-
Sud-Ouest	526	28.4[23.9-33.5]
<i>Bougouriba</i>	116	37.3[27.0-48.9]
<i>Ioba</i>	167	30.9[24.4-38.3]
<i>Noumbiel</i>	143	30.1[22.5-39.1]
<i>Poni</i>	100	18.9[10.9-30.8]

Annexe 12 : Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 – 23

Provinces	Effectifs	Fréquence minimum des repas selon le mode d'alimentation chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (IC à 95)
Ensemble	2891	71.6[68.6-74.4]
Boucle du Mouhoun		
Balés	141	57.0[48.0-65.6]
Banwa	127	67.1[53.2-78.6]

Kossi	-	-
Mouhoun	141	68.7[61.3-75.3]
Nayala	-	-
Sourou	-	-
Cascades	289	77.9[70.6-83.8]
Comoé	156	76.0[67.0-83.1]
Léraba	133	85.6[77.9-90.9]
Centre	125	69.4[58.5-78.4]
Kadiogo	125	37.2[30.3-44.6]
Centre Est	188	88.6[79.2-94.1]
Boulgou	122	79.6[71.7-85.7]
Koulpélgo	-	-
Kouritenga	155	68.6[59.0-76.8]
Centre Nord	-	-
Bam		
Namentenga	-	-
Sanmatenga	-	-
Centre Ouest	564	69.9[64.8-74.6]
Boulkiemdé	146	71.0[61.9-78.7]
Sanguié	114	60.6[48.1-71.8]
Sissili	134	76.6[65.8-84.8]
Ziro	170	70.3[59.7-79.1]
Centre Sud	363	73.8[67.8-79.0]
Bazèga	99	63.7[50.3-75.3]
Nahouri	165	79.6[69.9-86.8]
Zoundweogo	99	75.4[65.6-83.1]
Est	-	-
Gnagna		
Gourma	-	-
Komandjoari	-	-
Kompienga	-	-
Tapoa	-	-
Hauts Bassins	417	66.2[59.2-72.5]
Houet	109	64.6[53.8-74.1]
Kenedougou	140	84.1[73.4-91.0]
Tuy	168	52.7[43.7-61.6]
Nord	-	-
Lorum		
Passoré	165	54.6[42.2-66.4]
Yatenga	153	64.8[53.8-74.3]
Zandoma	-	-
Plateau Central	419	77.6[71.3-82.9]
Ganzourgou	167	84.2[74.9-90.5]
Kourweogo	131	82.0[71.7-89.1]
Oubritenga	121	62.8[50.3-73.8]
Sahel	-	-
Oudalan		
Seno	-	-

Soum	-	-
Yagha	-	-
Sud-Ouest	526	69.0[63.1-74.3]
Bougouriba	116	72.7[61.9-81.4]
Ioba	167	66.1[56.3-74.8]
Noumbiel	143	87.2[78.7-92.6]
Poni	100	63.4[51.4-73.9]

Annexe 13 : Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par jour au niveau provincial

Régions/ Provinces	Effectifs	Nombre moyen de groupes d'aliments consommés chez les enfants de 6 à 23 mois
Ensemble	2881	3,2 ± 1,6
Boucle du Mouhoun		
Balés	141	3.1±1.6
Banwa	115	3.1±1.6
Kossi	-	-
Mouhoun	141	3.0±1.6
Nayala	-	-
Sourou	-	-
Cascades	288	3,2±1,6
Comoé	155	3.1±1.6
Léraba	133	3.3±1.6
Centre	125	3.3±1.7
Kadiogo	125	3.3±1.7
Centre Est	188	3.6±1.6
Bougou	122	3.0±1.6
Koulpélgo	-	-
Kouritenga	155	3.0±1.5
Centre Nord	-	-
Bam		
Namentenga	-	-
Sanmatenga	-	-
Centre Ouest	564	3,1 ± 1,5
Boulkiemdé	146	3.0±1.6
Sanguié	114	2.9±1.5
Sissili	134	3.2±1.5
Ziro	170	3.3±1.5
Centre Sud	363	3,0 ± 1,6
Bazèga	99	3.0±1.5
Nahouri	165	3.0±1.6
Zoundweogo	99	2.9±1.8
Est	-	-
Gnagna		
Gourma	-	-
Komandjoari	-	-
Kompienga	-	-
Tapoa	-	-
Hauts Bassins	410	3,3 ± 1,7

<i>Houet</i>	102	3.0±1.7
<i>Kenedougou</i>	140	3.5±1.8
<i>Tuy</i>	168	3.3±1.6
Nord	-	-
<i>Lorum</i>		
<i>Passoré</i>	164	3.2±1.5
<i>Yatenga</i>	153	2.9±1.6
<i>Zandoma</i>	-	-
Plateau Central	418	3,2 ± 1,6
<i>Ganzourgou</i>	167	3.1±1.5
<i>Kourweogo</i>	131	3.3±1.5
<i>Oubritenga</i>	120	3.1±1.7
Sahel	-	-
<i>Oudalan</i>		
<i>Seno</i>	-	-
<i>Soum</i>	-	-
<i>Yagha</i>	-	-
Sud-Ouest	525	3,2 ± 1,6
<i>Bougouriba</i>	116	3.4±1.8
<i>Ioba</i>	167	3.2±1.5
<i>Noumbiel</i>	142	3.1±1.6
<i>Poni</i>	100	2.8±1.5

Annexe 14 : Proportion d'enfants de 0-23 mois ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide avec un biberon par province

Régions/ Provinces	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant bu avec un biberon
		(IC à 95)
Ensemble	3846	3.9[2.6-5.7]
Boucle du Mouhoun		
<i>Balés</i>	191	0.0
<i>Banwa</i>	150	2.7[0.8-8.6]
<i>Kossi</i>	-	-
<i>Mouhoun</i>	185	1.7[0.6-4.9]
<i>Nayala</i>	-	-
<i>Sourou</i>	-	-
Cascades	368	2.3[1.0-5.4]
<i>Comoé</i>	197	2.4[0.8-6.4]
<i>Léraba</i>	171	2.1[0.7-6.1]
Centre	166	9.2[4.7-17.3]
<i>Kadiogo</i>	166	9.2[4.7-17.3]
Centre Est	229	0.9[0.2-3.5]
<i>Boulgou</i>	166	1.2[0.3-4.6]
<i>Koumpelgo</i>	-	-
<i>Kouritenga</i>	204	1.6[0.4-6.8]
<i>Région du Centre Est</i>	229	0.9[0.2-3.5]
Centre Nord	-	-

Bam		
Namentenga	-	-
Sanmatenga	-	-
Centre Ouest	734	0.8[0.3-2.1]
Boulkiemdé	199	1.0[0.3-4.1]
Sanguié	153	1.0[0.1-6.6]
Sissili	175	0.5[0.1-3.6]
Ziro	207	0.3[0.0-2.0]
Centre Sud	536	0.9[0.4-2.3]
Bazega	139	0.0
Nahouri	236	1.2[0.4-3.8]
Zounweogo	161	1.3[0.4-4.9]
Est	-	-
Gnagna		
Gourma	-	-
Komandjoari	-	-
Kompienga	-	-
Tapoa	-	-
Hauts Bassins	545	4.6[2.3-8.8]
Houet	145	6.9[3.3-14.1]
Kenedougou	183	0.5[0.1-3.4]
Tuy	217	1.5[0.5-4.3]
Nord	-	-
Lorum		
Passoré	209	1.7[0.5-5.2]
Yatenga	221	3.8[1.7-8.2]
Zandoma	-	-
Plateau Central	564	4.4[2.6-7.5]
Ganzourgou	226	3.1[1.4-6.6]
Kourweogo	165	0.0
Oubritenga	173	9.2[4.3-18.6]
Sahel	-	-
Oudalan		
Seno	-	-
Soum	-	-
Yagha	-	-
Sud-Ouest	704	0.5[0.2-1.3]
Bougouriba	149	1.3[0.3-4.7]
Ioba	223	0.4[0.1-3.1]
Noumbiel	194	0.9[0.2-3.5]
Poni	138	0.0

Annexe 15 : Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois par province

Régions/ Provinces	Effectif	Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois (IC à 95)
Ensemble	2891	10.6[8.9-12.5]
Boucle du Mouhoun		
Balés	141	141

Régions/ Provinces	Effectif	Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois (IC à 95)
Banwa	127	127
Kossi	-	-
Mouhoun	141	6.1[2.8-12.9]
Nayala	-	-
Sourou	-	-
Cascades	289	5.9[3.5-10.0]
Comoé	156	4.1[2.0-8.5]
Léraba	133	13.0[6.4-24.7]
Centre	125	13.9[9.2-20.6]
Kadiogo	125	13.9[9.2-20.6]
Centre Est	188	14.7[9.1-23.0]
Boulgou	122	7.3[3.0-16.6]
Koulpélogo	-	-
Kouritenga	155	9.8[5.5-16.9]
Centre Nord	-	-
Bam		
Namentenga	-	-
Sanmatenga	-	-
Centre Ouest	564	7.0[5.0-9.8]
Boulkiemdé	146	9.0[5.5-14.4]
Sanguié	114	9.0[4.6-16.9]
Sissili	134	2.2[0.5-8.2]
Ziro	170	5.5[2.6-11.2]
Centre Sud	363	8.0[4.9-12.9]
Bazega	99	8.8[4.6-16.0]
Nahouri	165	4.2[2.1-8.0]
Zoundweogo	99	12.0[5.0-26.0]
Est	-	-
Gnagna		
Gourma	-	-
Komandjoari	-	-
Kompienga	-	-
Tapoa	-	-
Hauts Bassins	417	8.8[6.2-12.4]
Houet	109	4.4[1.8-10.3]
Kenedougou	140	13.1[7.3-22.4]
Tuy	168	17.5[11.7-25.3]
Nord	-	-
Lorum		
Passoré	165	13.4[8.4-20.8]
Yatenga	153	15.9[9.2-26.1]
Zandoma	-	-
Plateau Central	419	6.1[4.0-9.2]
Ganzourgou	167	3.7[1.5-8.7]
Kourweogo	131	16.0[10.3-24.0]
Oubritenga	121	4.7[1.7-12.3]
Sahel	-	-

Régions/ Provinces	Effectif	Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois (IC à 95)
Oudalan		
Seno	-	-
Soum	-	-
Yagha	-	-
Sud-Ouest	526	9.6[6.9-13.3]
Bougouriba	116	13.4[6.4-25.8]
Ioba	167	11.9[7.2-18.9]
Noumbiel	143	9.7[5.5-16.7]
Poni	100	4.0[1.5-9.8]

Annexe 16: Pratique d'alimentation minimum acceptable par province

Régions/ Provinces	Effectifs	Fréquence minimum des repas selon le mode d'alimentation chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (IC à 95)
Ensemble	2891	26.1[23.7-28.7]
<i>Boucle du Mouhoun</i>		
Balés	141	24.3[18.2-31.6]
Banwa	127	21.8[14.2-31.8]
Kossi	-	-
Mouhoun	141	20.8[13.8-30.0]
Nayala	-	-
Sourou	-	-
<i>Cascades</i>	289	25.4[19.1-32.8]
Comoé	156	23.1[15.9-32.3]
Léraba	133	34.3[25.2-44.7]
<i>Centre</i>	125	25.8[18.5-34.7]
Kadiogo	125	25.8[18.5-34.7]
<i>Centre Est</i>	188	40.4[31.7-49.7]
Boulgou	122	25.0[17.9-33.8]
Koulpélgo	-	-
<i>Kouritenga</i>	155	21.2[15.1-29.1]
<i>Centre Nord</i>	-	-
<i>Bam</i>		
<i>Namentenga</i>	-	-
<i>Sanmatenga</i>	-	-
<i>Centre Ouest</i>	564	23.5[18.9-28.7]
<i>Boulkiemdé</i>	146	28.8[20.4-39.0]
<i>Sanguié</i>	114	14.4[7.8-25.0]
<i>Sissili</i>	134	24.3[17.1-33.3]
<i>Ziro</i>	170	20.0[13.6-28.5]
<i>Centre Sud</i>	363	24.4[20.4-29.1]
<i>Bazèga</i>	99	17.3[11.5-25.1]
<i>Nahouri</i>	165	24.2[18.7-30.7]
<i>Zoundweogo</i>	99	30.8[22.7-40.2]
<i>Est</i>		

<i>Gnagna</i>		
<i>Gourma</i>		
<i>Komandjoari</i>		
<i>Kompienga</i>		
<i>Tapoa</i>		
Hauts Bassins	417	26.8[22.4-31.6]
<i>Houet</i>	109	22.5[16.5-29.9]
<i>Kenedougou</i>	140	41.2[31.8-51.4]
<i>Tuy</i>	168	24.8[17.5-33.9]
Nord		
<i>Lorum</i>		
<i>Passoré</i>	165	15.5[10.1-23.1]
<i>Yatenga</i>	153	22.0[14.6-31.6]
<i>Zandoma</i>	-	-
Plateau Central	419	27.2[21.9-33.1]
<i>Ganzourgou</i>	167	28.6[21.5-37.0]
<i>Kourweogo</i>	131	25.7[15.7-39.1]
<i>Oubritenga</i>	121	25.4[15.9-37.9]
Sahel	-	-
<i>Oudalan</i>		
<i>Seno</i>	-	-
<i>Soum</i>	-	-
<i>Yagha</i>	-	-
Sud-Ouest	526	21.7[17.7-26.3]
<i>Bougouriba</i>	116	30.0[21.5-40.1]
<i>Ioba</i>	167	20.6[14.2-28.8]
<i>Noumbiel</i>	143	33.0[26.2-40.6]
<i>Poni</i>	100	13.9[8.1-22.8]

Annexe 17 : Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois par province

Régions/ Provinces	Effectif	Céréales ou racines & tubercules	Légumineuses noix et graines	Lait et produits laitiers	Œufs	Abats ou viandes et produits carnés ou poissons et fruits de mer	Racines, tubercules et légumes riches en vit A ou fruits riches en vitamine A	Autres fruits ou autres légumes	Allaitement maternel
		%	%	%	%	%	%	%	%
Ensemble	2881	99.9	58.1	12.0	0.7	20.2	25.1	81.0	90.1
Boucle du Mouhoun									
Balés	141	100.0	60.9	8.3	0.0	8.8	33.8	85.6	88.3
Banwa	115	100.0	53.3	18.3	0.0	11.9	23.0	77.1	88.1
Kossi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mouhoun	141	100.0	53.5	10.2	0.7	8.7	20.0	79.7	89.0
Nayala	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sourou	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cascades	288	100.0	48.6	9.3	4.0	23.7	25.1	71.8	89.5
Comoé	155	100.0	44.1	8.0	5.0	26.7	21.3	68.8	90.6
Léraba	133	100.0	66.2	14.5	0.0	12.1	40.0	83.4	85.3
Centre	125	100.0	53.6	16.1	0.5	31.1	30.3	82.1	89.6
Kadiogo	125	100.0	53.6	16.1	0.5	31.1	30.3	82.1	89.6
Centre Est	188	100.0	66.1	11.3	0.0	31.7	31.2	87.0	95.4
Boulgou	122	100.0	60.1	7.1	0.9	13.0	26.8	81.0	86.2
Koulpélgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Kouritenga</i>	155	100.0	63.9	7.8	0.0	8.7	22.8	80.3	89.1
Centre Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Bam</i>									
<i>Namentenga</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Sanmatenga</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Régions/ Provinces	Effectif	Céréales ou racines & tubercules	Légumineuses noix et graines	Lait et produits laitiers	Œufs	Abats ou viandes et produits carnés ou poissons et fruits de mer	Racines, tubercules et légumes riches en vit A ou fruits riches en vitamine A	Autres fruits ou autres légumes	Allaitement maternel
Centre Ouest	564	99.8	56.4	8.7	0.3	9.6	32.8	79.5	92.7
<i>Boulkiemdé</i>	146	100.0	59.2	12.3	0.5	16.1	30.9	80.6	91.9
<i>Sanguié</i>	114	99.0	51.9	2.9	0.5	3.6	33.2	74.2	90.3
<i>Sissili</i>	134	100.0	54.4	4.6	0.0	4.5	37.3	79.5	97.4
<i>Ziro</i>	170	100.0	56.7	10.5	0.0	6.6	32.1	82.2	92.3
Centre Sud	363	99.1	68.1	10.8	0.5	9.7	28.7	83.4	91.3
<i>Bazega</i>	99	96.9	66.1	5.0	0.0	8.6	31.3	86.1	82.5
<i>Nahouri</i>	165	100.0	66.3	5.5	1.2	11.1	27.9	84.7	94.9
<i>Zoundweogo</i>	99	100.0	71.7	21.8	0.0	9.0	27.6	79.6	94.3
Est	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Gnagna</i>									
<i>Gourma</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Komandjouri</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Kompienga</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Tapoa</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hauts Bassins	410	100.0	55.5	19.9	0.7	25.8	28.7	76.4	86.4
<i>Houet</i>	102	100.0	51.9	15.5	0.0	28.3	29.1	74.4	83.4
<i>Kenedougou</i>	140	100.0	57.0	36.3	2.5	31.3	21.3	80.9	93.3
<i>Tuy</i>	168	100.0	63.8	15.5	0.5	13.4	35.4	77.5	87.5
Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Lorum</i>									
<i>Passoré</i>	164	100.0	61.8	9.5	0.0	10.8	28.9	84.4	86.4
<i>Yatenga</i>	153	100.0	61.3	10.3	0.9	6.8	32.4	76.0	88.3
<i>Zandoma</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plateau Central	418	100.0	64.1	3.4	0.6	14.3	32.4	83.3	92.1
<i>Ganzourgu</i>	167	100.0	63.8	1.3	0.6	13.6	31.9	83.6	91.5
<i>Kourweogo</i>	131	100.0	67.3	6.2	0.0	10.3	33.0	85.3	89.9
<i>Oubritenga</i>	120	100.0	62.6	5.6	0.9	18.1	32.8	81.4	94.5
Sahel	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Oudalan</i>									

Régions/ Provinces	Effectif	Céréales ou racines & tubercules	Légumineuses noix et graines	Lait et produits laitiers	Œufs	Abats ou viandes et produits carnés ou poissons et fruits de mer	Racines, tubercules et légumes riches en vit A ou fruits riches en vitamine A	Autres fruits ou autres légumes	Allaitement maternel
Seno	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soum	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yagha	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sud-Ouest	525	100.0	56.6	6.0	1.1	10.2	34.1	84.2	92.7
Bougouriba	116	100.0	56.6	20.0	3.5	25.1	35.2	88.1	94.4
Ioba	167	100.0	67.7	0.6	0.6	6.3	38.1	87.9	94.2
Noumbiel	142	100.0	59.0	6.8	0.7	13.1	39.8	89.6	92.8
Poni	100	100.0	51.6	6.4	0.6	7.1	24.7	73.9	89.5

Annexe 18: onnaissance des aliments fortifiés par province

Régions/ Provinces	Effectif	Proportion de personnes connaissant au moins un aliment fortifiés (%)	Proportion de personnes connaissant le sel iodé (%)	Proportion de personnes connaissant l'huile enrichie en vit A (%)	Proportion de personnes connaissant la farine enrichie en fer (%)
Ensemble					
Boucle du Mouhoun					
Balés	360	0.3[0.0-2.1]	0.0	0.0	100.0
Banwa	264	3.1[1.1-8.9]	75.8[25.1- 96.7]	0.0	35.3[5.5-83.6]
Kossi	-	-			
Mouhoun	335	0.4[0.1-2.8]	100.0	100.0	0.0
Nayala	-	-			
Sourou	-	-			
Comoé	312	4.9[2.6-9.0]	58.2[23.5- 86.3]	87.0[53.7- 97.5]	11.6[3.6-31.6]
Léraba	360	6.8[3.4-13.3]	88.4[65.4- 96.9]	34.8[15.3- 61.3]	24.9[9.6-50.8]
Centre	356	8.1[4.4-14.6]	76.2[49.4- 91.3]	60.5[34.2- 81.9]	40.7[13.1- 75.9]
Kadiogo	356	8.1[4.4-14.6]	76.2[49.4- 91.3]	60.5[34.2- 81.9]	40.7[13.1- 75.9]

Régions/ Provinces	Effectif	Proportion de personnes connaissant au moins un aliment fortifiés (%)	Proportion de personnes connaissant le sel iodé (%)	Proportion de personnes connaissant l'huile enrichie en vit A (%)	Proportion de personnes connaissant la farine enrichie en fer (%)
Centre Est					
Boulgou	336	1.0[0.3-3.0]	79.6[30.1-97.3]	48.4[11.0-87.7]	40.7[3.4-93.0]
Koulpélogo	-	-			
Kouritenga	348	0.9[0.3-2.8]	72.6[12.0-98.1]	72.6[12.0-98.1]	27.4[1.9-88.0]
Centre Nord	-	-			
Bam					
Namentenga	-	-			
Sanmatenga	-	-			
Centre Ouest					
Boulkiemdé	360	1.8[0.7-4.6]	44.4[13.1-80.9]	75.1[17.0-97.8]	0.0
Sanguié	360	3.3[1.3-7.9]	49.3[33.9-64.8]	37.9[27.8-49.2]	12.8[2.6-44.7]
Sissili	310	2.5[1.0-5.8]	83.8[40.6-97.5]	39.3[7.9-83.1]	16.2[2.5-59.4]
Ziro	360	7.4[3.6-14.4]	100.0	16.6[4.0-48.6]	0.0
Centre Sud					
Bazega	357	0.4[0.0-2.5]	100.0	0.0	0.0
Nahouri	359	26.0[14.3-42.5]	89.0[73.6-95.9]	58.0[37.6-76.0]	14.8[5.9-32.3]
Zoundweogo	346	2.7[0.8-8.6]	89.2[40.2-99.0]	38.2[14.9-68.5]	22.6[3.1-72.8]
Est	-	-			
Gnagna					
Gourma	-	-			
Komandjoari	-	-			
Kompienga	-	-			
Tapoa	-	-			
Hauts Bassins					
Houet	324	0.0	68.9[24.8-93.7]	72.9[28.8-94.7]	31.3[6.4-75.3]
Kenedougou	348	1.7[0.8-3.7]	55.5[27.7-80.2]	37.0[18.2-60.9]	38.9[18.1-64.7]
Tuy	334	4.6[2.4-8.7]	84.1[48.9-96.7]	58.1[28.8-82.6]	17.3[3.8-52.8]
Nord	-	-			
Lorum					

Régions/ Provinces	Effectif	Proportion de personnes connaissant au moins un aliment fortifiés (%)	Proportion de personnes connaissant le sel iodé (%)	Proportion de personnes connaissant l'huile enrichie en vit A (%)	Proportion de personnes connaissant la farine enrichie en fer (%)
Passoré	360	4.2[2.5-7.0]	93.3[55.6-99.4]	46.1[18.8-76.0]	9.9[1.6-42.0]
Yatenga	312	4.2[1.9-9.2]	0.0	100.0	0.0
Zandoma	-	-			
Ganzourgou	356	0.3[0.0-2.3]	62.8[25.2-89.4]	25.6[0.7-94.7]	74.4[5.3-99.3]
Kourweogo	359	0.8[0.2-3.5]	92.2[74.5-97.9]	100.0	71.7[51.4-85.8]
Oubritenga	359	7.6[3.8-14.8]	91.4[71.7-97.8]	95.3[73.3-99.3]	33.4[15.7-57.4]
Sahel	-	-			
Oudalan					
Seno	-	-			
Soum	-	-			
Yagha	-	-			
Sud-Ouest					
Bougouriba	312	8.7[3.0-22.5]	63.8[44.4-79.5]	56.4[27.1-81.7]	31.8[17.0-51.4]
Ioba	360	0.0	78.3[60.0-89.7]	51.1[31.7-70.1]	21.8[9.6-42.3]
Noumbiel	360	8.5[5.4-13.1]			
Poni	311	5.4[2.7-10.3]	79.2[67.7-87.4]	61.7[49.9-72.2]	28.2[14.3-48.2]

Annexe 19: Connaissance du logo enrichi et sa signification par province

Provinces	Effectif	Proportion de personnes connaissant le logo « enrichi » et sa signification (%)
BALES	360	0.0
BANWA	264	1.9[0.9-4.2]
MOUHOUN	336	0.4[0.1-2.8]
COMOE	312	3.0[1.3-6.9]
LERABA	360	3.6[1.1-11.3]
CENTRE	358	4.0[1.7-9.0]
CENTRE-EST	336	6.4[3.0-12.8]
BOULGOU	336	0.3[0.0-2.0]
KOURITENGA	348	0.9[0.3-2.7]
BOULKIEMDE	360	1.7[0.6-4.5]
SANGUIE	360	3.1[1.2-7.7]

Provinces	Effectif	Proportion de personnes connaissant le logo « enrichi » et sa signification (%)
SISSILI	310	0.0
ZIRO	360	1.5[0.4-4.7]
BAZEGA	360	0.4[0.1-2.4]
NAHOURI	360	21.1[11.8-34.9]
ZOUNDWEOGO	346	1.4[0.4-4.5]
HOUET	324	1.1[0.4-3.1]
KENEDOUGOU	348	0.0
TUY	336	1.5[0.5-4.2]
PASSORE	360	1.3[0.3-5.2]
YATENGA	312	0.6[0.2-2.5]
GANZOURGOU	360	0.3[0.0-2.3]
KOURWEOGO	360	0.6[0.1-3.9]
OUBRITENGA	360	3.0[1.2-7.3]
BOUGOURIBA	324	5.9[2.1-15.3]
IOBA	360	0.0
NOUMBIEL	360	6.0[3.4-10.3]
PONI	311	2.4[0.9-6.1]