

BURKINA FASO
La Patrie ou la Mort, nous Vaincrons



MINISTERE DE LA SANTE

ENQUÊTE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2024

RAPPORT DEFINITIF



Période de collecte : 29 septembre au 21 octobre 2024

Janvier 2025

RESUME

La présente enquête nutritionnelle, seizième édition du genre s'est déroulée du 29 Septembre au 21 Octobre 2024 et a eu une représentativité provinciale et régionale (16 strates) et une strate nationale. Elle a visé à fournir non seulement des données actuelles sur les prévalences de la malnutrition et sur la morbidité, mais aussi sur les pratiques d'alimentation chez le nourrisson et le jeune enfant (ANJE), la diversité alimentaire chez les femmes en âge de procréer et les adolescentes (10-49 ans), la consommation alimentaire des ménages, la diversité alimentaire des ménages, la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et le déparasitage chez les 12-59 mois. Le taux de mortalité et la disponibilité du sel iodé dans les ménages ont été évalués. De même, la prise de Fer/acide folique a été évaluée chez les femmes en âge de procréer.

Les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale sont disparates au niveau des différentes strates. Au plan national, ces prévalences sont de 9,9% pour la malnutrition aiguë (dont 0,1 % de forme sévère) ; 19 % pour la malnutrition chronique et 13,2% pour l'insuffisance pondérale. Au niveau des adolescentes (10-19 ans), une prévalence particulièrement élevée de surcharge pondérale a été observée dans la province de la Sissili avec 21,1% contre 0,5% pour la province du Boulgou.

Concernant les pratiques d'ANJE, au niveau national, 98,3% des enfants ont été exclusivement allaités au cours de leurs deux premiers jours de vie. Plus de 54% d'enfants ont été mis au sein dans l'heure suivant leur naissance et 84,3% d'entre eux ont bénéficié du colostrum. La poursuite de l'allaitement a été effective chez 95 % d'enfants de 12 à 15 mois et 57,6% d'enfants enquêtés ont reçu une alimentation de complément selon l'âge recommandé (entre 6-8 mois).

Par ailleurs, 28,9% d'enfants de 6-23 mois ont bénéficié d'une alimentation minimum acceptable sur le plan national avec le maximum enregistré dans la province du Centre (46,1%). En moyenne, 3 groupes d'aliments ont été consommés par les enfants de 6-23 mois ; ce qui est inférieur à la valeur recommandée (5).

Le nombre moyen de groupe d'aliments consommé par les femmes (4) reste inférieur à la norme (5 groupes d'aliments minimum /jour). Pour la prise de fer/acide folique, 91,2% de femmes ont pris plus de 90 comprimés lors de leur dernière grossesse et 4,6% pour ce qui est des prises de plus de 180 comprimés. Le taux brut de mortalité au niveau de la population générale est de 0,2 décès pour 10 000 habitants/Jour. La présence d'iode dans le sel a été notifiée chez plus de 90% de ménages.

Table des matières

RESUME.....	I
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
LISTE DES FIGURES.....	VII
LISTE DES ANNEXES	VII
INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	2
1.1. Situation démographique et socio-économique	2
1.2. Situation nutritionnelle	2
1.3. Situation humanitaire et sécuritaire	3
1.4. Eau, hygiène et assainissement	3
1.5. Sécurité alimentaire	4
2. OBJECTIFS	4
2.1. Objectif général.....	4
2.2. Objectifs spécifiques	5
3. METHODOLOGIE.....	5
3.1. Cartographie des zones accessibles	5
3.2. Zone d'enquête	6
3.3. Type d'enquête et population d'étude.....	7
3.4. Echantillonnage	8
3.4.1. Calcul de la taille de l'échantillon	8
3.4.2. Méthode de sondage	8
3.5. Formation et coordination.....	9
3.5.1. Coordination de la mise en œuvre	9
3.5.2. Formation	10
3.6. Collecte des données et supervision	11
3.6.1. Outils et matériel de collecte.....	11
3.6.2. Organisation des équipes d'enquêteurs et procédures de collecte.....	12
3.6.3. Organisation de la supervision.....	13
3.7. Considérations d'ordre éthique.....	13
3.8. Traitement des données.....	13
3.8.1. Apurement et qualité des données	13
3.8.2. Définition des indicateurs.....	14
3.8.3. Calcul des coefficients de pondération	21
3.8.4. Analyses statistiques	21
4. RESULTATS.....	23
4.1. Couverture de l'échantillon	23
4.2. Caractéristiques des enfants	23
4.3. Qualité globale des données	24
4.3.1. Distribution des enfants selon l'âge	24
4.3.2. Moyennes des indices nutritionnels et effet de grappe par strate	25
4.4. Les prévalences de la malnutrition	26
4.4.1. La malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille	26
4.4.2. La malnutrition chronique ou retard de croissance	27

4.4.3.	L'insuffisance pondérale	27
4.4.4.	Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les enfants de 6-59 mois par région 30	
4.4.5.	Etat nutritionnel (IMC) des adolescentes et des femmes en âge de procréer (FAP)	30
4.4.6.	Etat nutritionnel des adolescentes de 10 à 19 ans	32
4.4.7.	Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les femmes de 15-49 ans.....	33
4.4.8.	Prévalence de la malnutrition selon les tranches d'âge et selon le sexe des enfants	34
4.5.	Prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	35
4.6.	Morbidité.....	36
4.7.	Couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage au cours des 6 derniers mois	37
4.8.	Supplémentation en fer/acide folique chez les FAP lors de leur dernière grossesse	38
4.9.	Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	39
4.9.1.	Mise au sein précoce.....	39
4.9.2.	Consommation du colostrum	40
4.9.3.	Allaitement Exclusif au cours des deux premiers jours	40
4.9.4.	Allaitement Exclusif au cours des six premiers mois	41
4.9.5.	Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge de 1 an.....	41
4.9.6.	Poursuite de l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans.....	42
4.9.7.	Introduction de l'aliment de complément	42
4.9.8.	Diversité alimentaire des enfants de 6 à 23 mois	43
4.10.	Diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les adolescentes de 10 à 14 ans	48
4.10.1.	Score de diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments	48
4.11.	Diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes de 15-19 ans	49
4.11.1.	Score de diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments	49
4.12.	Diversité alimentaire des femmes en âge de procréer et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes en âge de procréer.....	50
4.12.1.	Score de diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments	50
4.12.2.	Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP	51
4.13.	Disponibilité du sel iodé dans les ménages	53
4.14.	Connaissance des aliments fortifiés	53
4.14.1.	Connaissance d'au moins un aliment fortifié	53
4.14.2.	Connaissance du logo « enrichi »	54
4.15.	Mortalité.....	54
4.16.	Exposition des femmes à l'information sur l'allaitement	55
4.16.1.	Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement.....	55
4.16.2.	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.....	56
4.16.3.	Participation aux activités communautaires sur l'allaitement.....	57
4.16.4.	Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois selon les sources d'information sur l'allaitement	58

4.16.5. Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir des Media	59
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	59
REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE	62
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
DGSP	: Direction générale de la santé 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
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	7
Tableau II: Seuils de classification de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois selon l'OMS	15
Tableau III: Echelle de classification en santé publique selon l'OMS, 2006 de la prévalence des différents types de malnutrition	15
Tableau IV : Critères de classification du taux de mortalité.....	16
Tableau V : Classification de l'état nutritionnel des adolescentes selon le Z-score IMC	16
Tableau VI: Classification de l'état nutritionnel chez les FAP	16
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.....	30
Tableau XI: Etat nutritionnel (IMC) chez les FAP	31
Tableau XII: Etat nutritionnel (IMC) chez les adolescentes de 10 – 19 ans	32
Tableau XIII: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les femmes en âges de procréer (15 à 49 ans).....	33
Tableau XIV: 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).....	35
Tableau XV: Les prévalences de l'obésité, du surpoids et de la surcharge pondérale	36
Tableau XVI: Prévalences de la morbidité (fièvre et diarrhée)	37
Tableau XVII: Couverture de la supplémentation en Vitamine A et du déparasitage	38
Tableau XVIII: Prise du fer/acide folique par les FAP lors de leur dernière grossesse	39
Tableau XIX: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par région	40
Tableau XX: Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par région	40
Tableau XXII : Proportion d'enfants âgés de 0 à 23 mois allaités exclusivement au cours des deux premiers jours de vie.....	41
Tableau XXII : Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement.....	41
Tableau XXIII: Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités, au niveau régional	42
Tableau XXIV : Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités, au niveau régional.....	42
Tableau XXV : Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment de complément	43
Tableau XXVI: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments	43
Tableau XXVII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés	44
Tableau XXVIII: Aliments pris à travers le biberon chez les enfants de 0 à 23 mois	44
Tableau XXIX: Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois.....	45
Tableau XXX: Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 à 23 mois.....	45
Tableau XXXI : Alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois	46

Tableau XXXII : Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois au niveau national et au niveau regional.....	47
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	48
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.....	49
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 ...	50
Tableau XXXVI: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP au niveau national et au niveau régional.....	52
Tableau XXXVII: Proportion des ménages disposant du sel iodé	53
Tableau XXXVIII: Connaissance des aliments fortifiés	54
Tableau XXXIX: Connaissance du logo enrichi et sa signification	54
Tableau XL: Taux brut de mortalité	55
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	56
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	57
Tableau XLIII: Proportion des femmes enceintes et mères d'enfants de 0-23 mois ayant participé aux activités du niveau communautaire sur l'allaitement	57
Tableau XLIV: Proportion des sources d'informations sur l'allaitement des mères d'enfants de 0-23 mois	58
Tableau XLV: Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir des Media	59

Liste des figures

Figure 1 : Stratification de l'enquête SMART 2024	6
Figure 2: Coordination de l'enquête nutritionnelle de 2024	10
Figure 3 : Couverture des grappes.....	23
Figure 4: Distribution des enfants selon l'âge en mois	24
Figure 5 : Répartition des ZD de la strate nationale	26

Liste des annexes

Annexe 1 : Malnutrition aigüe globale combinée (P/T et PB).....	a
Annexe 2 : Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par province.....	b
Annexe 3 : Proportion d'enfant exclusivement allaités au cours des deux premiers jours par province ..	c
Annexe 4 : Proportion d'enfant exclusivement allaités au cours des six premiers mois par province	d
Annexe 5 : Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par province	e
Annexe 6 : Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités par province.....	f
Annexe 7 : Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités par province	g
Annexe 8 : Introduction de l'aliments de complément par province.....	h
Annexe 9 : Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins cinq (5) groupes d'aliments (Diversité alimentaire minimum), par province	i
Annexe 10 : Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 – 23 par province	j
Annexe 11 : Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par jour par province	k
Annexe 12: Proportion d'enfants de 0-23 mois ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide avec un biberon par province	k

Annexe 13: Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois par province.....	l
Annexe 14 : Alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois par province	m
Annexe 15 : Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois par province.....	o
Annexe 16 : Etat nutritionnel (IMC) chez les adolescentes de 10 – 19 ans.....	q

INTRODUCTION

La situation nutritionnelle demeure préoccupante dans le monde avec une incidence d'environ 45% dans les causes de décès infantiles¹. Elle constitue non seulement un problème de santé publique du fait qu'elle soit la cause sous-jacente de 35% des décès des enfants de moins de 5 ans mais aussi et surtout un problème de développement global².

Le Burkina Faso, pays en développement, est également concerné par cette situation. En effet, il fait face à plusieurs défis dont l'insécurité et les phénomènes météorologiques irréguliers liés aux changements climatiques qui ont ralenti les progrès accomplis dans l'atteinte de l'objectif « faim zéro » d'ici 2030 des Objectifs de Développement Durable (ODD)³. En plus de cela, l'insuffisance d'accès aux services sociaux de base et les effets néfastes engendrés par le paludisme et l'épidémie de la dengue ces dernières années ont contribué à la dégradation de la situation nutritionnelle des populations⁴.

Le Burkina Faso, comme les autres pays francophones d'Afrique de l'Ouest, a subi directement les conséquences de la guerre en Ukraine avec pour corollaire l'augmentation des prix de denrées de première nécessité, ainsi que la dégradation de la situation nutritionnelle.⁵

Depuis 2018, le pays est confronté à une crise sécuritaire ayant comme conséquence les 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 nutrition⁶.

Par ailleurs, le gouvernement s'est engagé depuis 2009, 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 l'état nutritionnel de la population de l'année 2024.

¹ MEF, 2012 : L'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant au Burkina Faso_wfp275850.pdf

² Rice A, 2000 : La malnutrition : cause sous-jacente des décès de l'enfant par maladies infectieuses dans les pays en développement

³ FAO) www.fao.org/climatechange Changements climatiques et sécurité alimentaire, consulté le 28/11/2024 à 9h 20.

⁴ Pedwindé Hamadou Seogo et al. Ampleur de la dengue dans la ville de Ouagadougou, BurkinaFaso, 2016. J Interval Epidemiol Public Health. 2021 August; Suppl 3:1 DOI: <https://doi.org/10.37432/jieph.suppl.2021.4.3.03>.

⁵ PNUD,2022 : Impacts socioéconomiques potentiels de la guerre Russie Ukraine au Niger Mai 2022

⁶ SP/CONASUR : Situation des personnes déplacées internes (PDI) au 31 Mars 2023_Burkina Faso

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1. Situation démographique et socio-économique

Le Burkina Faso, pays membre de l'Alliance des Etats du Sahel (AES), est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes (dont 49 urbaines et 302 rurales) et 8228 villages. Sa population est caractérisée par sa forte croissance et sa jeunesse⁷. Sur la base des projections démographiques, en 2024, la population burkinabè est estimée à 23 379 584 habitants dont 12 060 604 femmes soit 51,6% de la population⁸. Selon la même source, le nombre des enfants de moins de cinq ans est estimé à 3 960 337 (16,9% de la population) et celui des adolescents représente 24,4% de la population.

Le taux d'accroissement démographique 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 ans⁹.

La Banque mondiale estime que la croissance du PIB du Burkina Faso s'est accélérée au premier trimestre 2024 et devrait atteindre 3,7 % en fin 2024¹⁰.

1.2. Situation nutritionnelle

Au Burkina Faso, la situation nutritionnelle présente une disparité tant au niveau régional que provincial. Certaines localités affichent des prévalences de la malnutrition aigüe globale (MAG) correspondant à une situation « sérieuse » selon la classification de l'OMS (10-14%).

De 2009 à 2023, la prévalence de la MAG au niveau national est passée de 11,3% à 9,2%, celle de la malnutrition chronique de 35,1% à 20,7% et celle de l'insuffisance pondérale de 26% à 15,5% chez les enfants de moins de 5 ans¹¹⁻¹².

En plus de ces formes de malnutrition, on note également les carences en micronutriments. En effet, en 2020, les prévalences de l'anémie, de la carence en Vitamine A et du Zinc étaient respectivement de 41%, 50, 2% et 12,6% chez les enfants de 6 à 59 mois.

En ce qui concerne les FAP, 33,7% des femmes enceintes souffraient d'anémie (Hb <11,0 g/dL) et 28% des femmes non enceintes étaient anémiées (Hb <12,0 g/dL)¹³.

⁷INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport résultats définitifs RGPH 2019.pdf

⁸ INSD, 2023: Projections Démographiques 2020 – 2035 / Cinquième recensement général de la population et de habitation de 2019 (5e RGPH)

⁹ INSD, 2022 : Synthèse des résultats définitifs / Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso

¹⁰Banque Mondiale, [Burkina Faso Vue d'ensemble](#)

¹¹ MSHP, 2009 : Enquête Nutritionnelle Nationale (ENN) 2009

¹² MSHP, 2023 : Estimations des indicateurs de nutrition des zones à défi sécuritaire non couverts par les enquêtes SMART 2022 et 2023

¹³ MS, 2020 : Burkina Faso Enquête Nationale sur les Micronutriments 2020.

Pour les pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), des progrès ont été réalisés. Par exemple, pour l'allaitement exclusif, le pays a dépassé la cible mondiale définie pour l'horizon 2025 (50%)¹⁴. Cependant, la proportion des enfants de 0-6 mois ayant bénéficié de l'allaitement exclusif (AE) en 2023 de 70,8%¹⁵ reste en deçà de l'objectif du plan de passage à l'échelle de la promotion des pratiques optimales d'ANJE (2013-2025) qui est de 80%¹⁶.

De nombreux efforts restent à faire, sachant que plus de 73% des enfants de 6 à 23 mois n'ont pas bénéficié d'une alimentation minimale acceptable¹⁷. Le même constat est noté chez les femmes en âge de procréer (15 - 49 ans), chez qui seules 19,2% ont consommé au moins 5 groupes d'aliments en 2023.

1.3. Situation humanitaire et sécuritaire

Le Burkina Faso est confronté à une crise sécuritaire depuis 2018, engendrant ainsi une situation humanitaire difficile ayant occasionné des déplacements de populations. Cette situation a entraîné une pression sur l'ensemble des ressources du pays avec pour conséquence la dégradation continue des indicateurs de sécurité alimentaire, de santé et de nutrition, affectant l'ensemble des populations en générale et en particulier les femmes enceintes/allaitantes et les enfants de moins de 5 ans. Cependant, ces dernières années, la situation est marquée par un retour progressif des populations et la réouverture de certains centres de santé et des établissements scolaires. Selon le ministère burkinabè chargé de la Prospective, 774 000 Personnes déplacées internes (PDI), déplacées du fait des attaques terroristes sont retournées chez elles ou réinstallées dans des zones plus sûres¹⁸.

1.4. Eau, hygiène et assainissement

A l'instar des autres domaines, le volet de l'accès aux services d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement a également été impacté par la crise sécuritaire que connaît le pays. Cette situation a eu pour conséquence la détérioration des conditions d'hygiène des populations du fait de l'afflux massif de PDI, qui a créé une pression accrue sur les infrastructures d'eau et d'assainissement existantes¹⁹.

En 2023, le taux d'accès national à l'eau potable était de 78,3% dont 71,3% en milieu rural et 92,2% en milieu urbain (Rapport bilan PN AEP, 2023)²⁰. Quant au taux d'accès national à l'assainissement, il était de 28% dont 22,7% pour le milieu rural et 40,5% pour le milieu urbain²¹.

¹⁴ OMS, 2012 : Cibles mondiales de nutrition 2025 ; Notes d'orientation;

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255723/WHO_NMH_NHD_14.2_fre.pdf

¹⁵ MSHP, 2023 : Estimations des indicateurs de nutrition des zones à défi sécuritaire non couverts par les enquêtes SMART 2022 et 2023

¹⁶ MS, 2013 : Plan de passage à l'échelle de la promotion des Pratiques Optimales d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant au Burkina Faso (2013 – 2025).

¹⁷ MSHP, 2023 : Enquête Nutritionnelle Nationale (ENN) 2023

¹⁸ Agence d'information du Burkina (AIB), 2024 : Citant le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Prospective ; article consulté le 28/11/2024 à 12h40. <https://www.aib.media/burkina-774-000-pdi-ont-retrouve-des-domiciles-permanents/>

¹⁹ MEEA/PN-AEP, 2023: Rapport National bilan annuel 2022

²⁰ MEEA/PN-AEP, 2024: Rapport National bilan annuel 2023

²¹ MEEA/PN-AEUE, 2023 : Rapport-bilan national annuel PN-AEUE -2023

Malgré les efforts fournis par les acteurs, le taux de progression vers l'atteinte des objectifs surtout en matière d'assainissement demeure faible. Aussi, le taux de certification « Fin de Défection à l'Air Libre (FDAL) » au niveau national est de 5,8%¹⁸.

1.5. Sécurité alimentaire

Les changements climatiques et la réduction des espaces cultivables due à la situation sécuritaire ont impacté négativement les résultats de la production agropastorale ces dernières années, engendrant ainsi une aggravation de l'insécurité alimentaire des ménages.

Selon les résultats de l'analyse du Cadre Harmonisé (CH) réalisé en mars 2024, pour la période courante (mars-avril-mai 2024), 19 provinces étaient en phase 2 « sous pression » contre 16 en 2023 et 08 provinces étaient en phase 3 « crise » contre 09 en 2023. Pour l'édition de 2024, aucune province n'était en situation d'urgence ni en situation de famine. Les personnes ayant besoin d'une assistance immédiate (c'est-à-dire, celles se trouvant entre les phases 3 et 5) étaient estimées à 1 749 437 en 2024 contre 2 195 757 en 2023, soit une baisse de 20,3% en un an. Ces populations qui représentent 7,5% de la population totale du pays est répartie dans toutes les régions, à l'exception de celle des Hauts-Bassins²²⁻²³. 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'existence.

Selon la situation projetée (juin-juillet-août) 2024 du Cadre Harmonisé (CH), 20 provinces étaient en phase 2 « sous pression », 10 en phase 3 « crise » et 04 provinces en phase 4 « urgence ». Aucune province n'était en situation de famine. Les personnes ayant besoin d'une assistance immédiate (c'est-à-dire, celles se situant entre les phases 3 et 5) étaient estimées à 2 734 196 personnes. Ces populations qui représentent 11,7 % de la population totale du pays sont concentrées dans les régions du Sahel, de l'Est, du Centre-Nord, du Nord et de la Boucle du Mouhoun²³.

2. OBJECTIFS

2.1. 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 âgées de 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 ans au Burkina Faso.

²² MRARAH, 2024: Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë, mars 2024.

²³ MRARAH, 2023: Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë, mars 2023.

2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

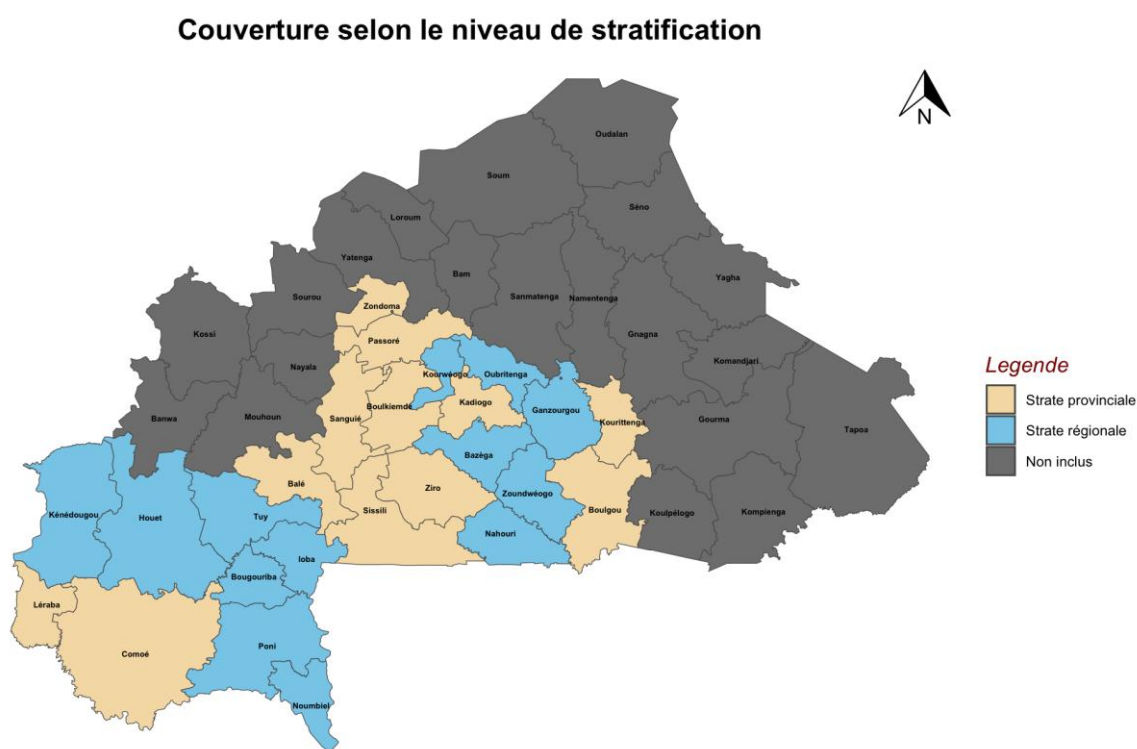
- déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale (modérée et sévère) chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- déterminer la prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 0 à 59 mois ;
- déterminer la prévalence du déficit pondéral 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 adolescentes (10-19 ans) selon l'IMC ;
- déterminer le taux brut de mortalité rétrospective chez les enfants de moins de cinq (05) 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 ;
- 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 les niveaux d'exposition des femmes enceintes et allaitantes aux informations sur l'allaitement maternel.

3. METHODOLOGIE

3.1. Cartographie des zones accessibles

A l'image des éditions précédentes qui se sont déroulées dans un contexte sécuritaire difficile marquée par l'inaccessibilité à certaines localités du pays, le comité technique national a réalisé une cartographie des zones accessibles avant le tirage de l'échantillon. Ainsi, une province était 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. En plus de cette cartographie, la disponibilité des ressources financières pour la réalisation de cette édition a été prise en compte par le comité technique pour retenir les strates qui seront couvertes par l'enquête. Cette situation a contraint le comité technique à considérer 16 strates (Figure 1) à couvrir pour cette édition en fonction de : (i) des résultats de la cartographie et (ii) des prévalences observées en 2023 et enfin (iii) la disponibilité des ressources financières.



Source: ENU 2024

Figure 1 : Stratification de l'enquête SMART 2024

3.2. Zone d'enquête

La collecte de données s'est déroulée dans 12 provinces et 4 régions. Ce sont :

- les provinces de : Balés (Boucle du Mouhoun), Kadiogo (Centre), Comoé et Léraba (Cascades), Boulgou et Kouritenga (Centre Est), Sissili, Sanguié, Boulkiemdé et Ziro (Centre Ouest), Passoré et Zandoma (Nord) ;
- les régions du Centre Sud, du Plateau central, des Hauts Bassins et du Sud-Ouest.

Chacune des provinces et régions concernées par l'enquête a été considérée comme un univers d'échantillon indépendant.

3.3. Type d'enquête et population d'étude

La présente étude est une enquête transversale à visée descriptive et basée sur la méthodologie SMART²⁴. Elle a permis d'évaluer 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 (ANJE). 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 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 à l'albendazole
	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)	Diversité de la consommation alimentaire
	- Adolescentes (10-19 ans)	

²⁴ ACF, *Mesure de la Mortalité, du Statut Nutritionnel et de la Sécurité Alimentaire en Situations de Crise*, N.S.a.S.M.i.S.-S. Africa, Editor. 2006, Action contre la faim: <https://smartmethodology.org/about-smart/>. p. 99

3.4. Echantillonnage

3.4.1. 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 2020²⁵ en utilisant comme informations :

- la borne supérieure de l'intervalle de confiance de la malnutrition aiguë globale (MAG) de l'enquête nutritionnelle nationale 2023 par province ;
- la précision souhaitée en fonction des prévalences ;
- le niveau de confiance à 95% ;
- l'effet de grappe (SMART 2023).

La taille de l'échantillon 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 2023).

Le taux de non-réponse considéré de la présente édition (2024) varie de 2% à 5% au regard du contexte d'insécurité qui prévaut dans certaines régions du pays.

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 la strate, toutefois, le comité technique national a décidé de fixer un nombre total de 30 grappes (ZD) par unité d'analyse (strate), afin d'harmoniser la charge de travail des enquêteurs.

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 strate. Le nombre de ménages à enquêter par grappe varie également entre 17 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 11 040 ménages attendus. Le nombre total d'enfants à enquêter était estimé alors à 9437.

Au total 480 grappes ou zone de dénombrement (ZD) ont été retenues par la présente édition. Un total de 5 520 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.

3.4.2. 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

²⁵ <https://smartmethodology.org/about-smart/>

primaire la zone de dénombrement (ZD). Dans cette base de sondage, les ZD constituent la plus petite unité géographique ayant un identifiant et un nombre de population 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 aléatoire 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 à l'aide de l'application GéoCollecte, développée par une équipe d'experts burkinabè, en collaboration avec la direction de la nutrition. 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 aléatoire systématique. Pour l'édition 2024, l'énumération et la sélection des ménages à enquêter ont été faites à l'aide des smartphones à partir de l'application GéoCollecte installée sur les tablettes des enquêteurs.

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

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 adolescente/femme de 10 à 49 ans était sélectionnée par la méthode de Kish s'il y avait plus d'une femme dans le ménage 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.

3.5. Formation et coordination

3.5.1. Coordination de la mise en œuvre

La Direction de la nutrition (DN) a coordonné la mise en œuvre technique de l'enquête 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, 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 mondial (PAM), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Action contre la faim (ACF), GIZ, Cluster Nutrition, etc. (voir figure 2).

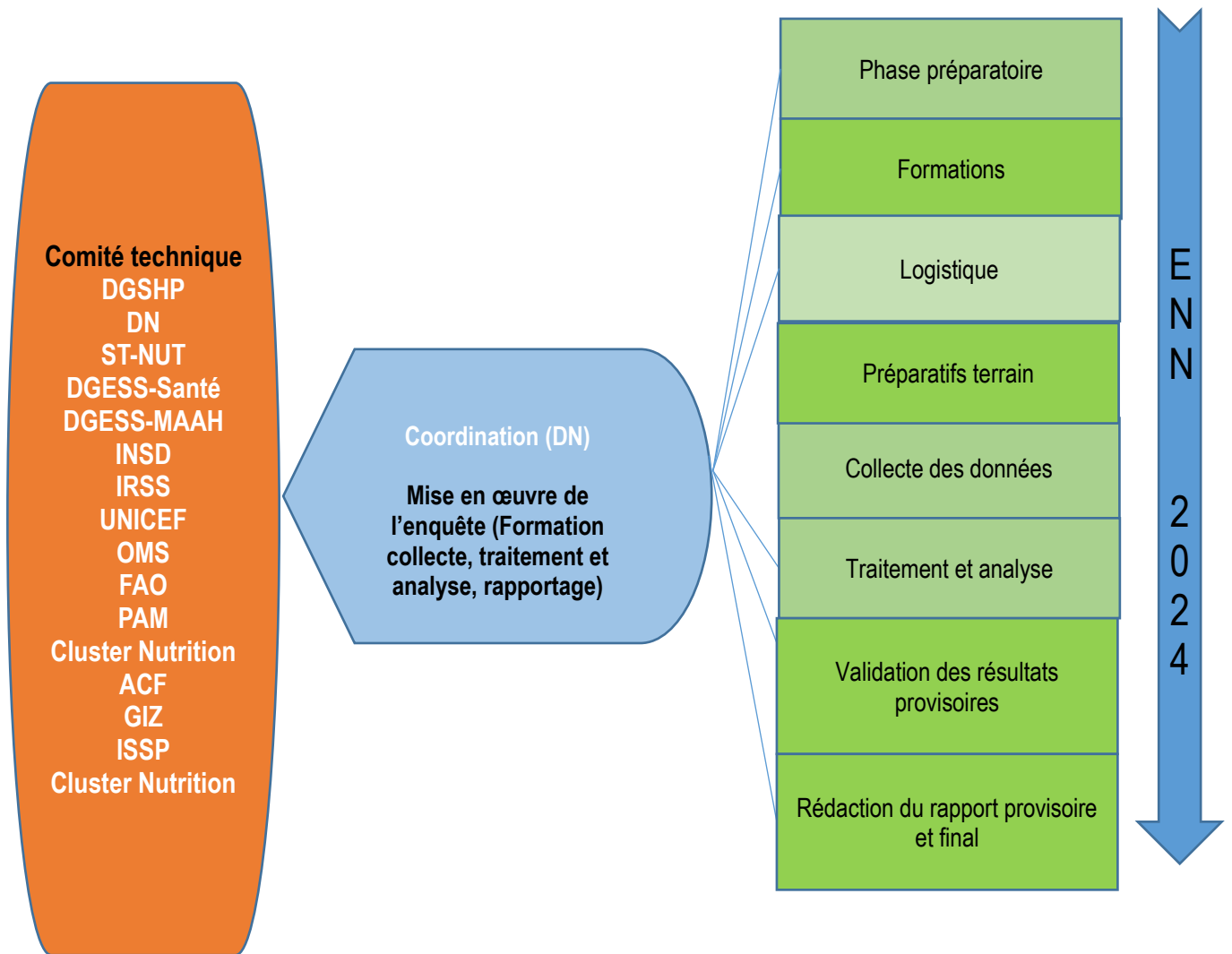


Figure 2: Coordination de l'enquête nutritionnelle de 2024

3.5.2. Formation

Un atelier de formation du pool de formateurs s'est tenu du 03 au 09 septembre 2024 à Koudougou, chef-lieu de la région du Centre-Ouest. Au cours de cet atelier, les modules de formation de l'enquête nutritionnelle ont été déroulés, suivis de la standardisation et du 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. Cette phase a également permis d'harmoniser la compréhension des participants chargés par la suite d'assurer la formation des enquêteurs.

➤ Formation des enquêteurs et des chefs d'équipe

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

➤ **Formation des enquêteurs**

La première session s'est déroulée du 10 au 16 septembre 2024. Ont pris part à cette formation, 350 candidats présélectionnés sur la base de leur niveau d'étude (BEPC ou équivalent au minimum) dont 50 candidats locaux venant des zones à déficit sécuritaire. Les 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 30 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 les 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, 112 enquêteurs et 56 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 75 enquêteurs retenus comme chefs d'équipes et 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 21 au 24 septembre 2024 et a porté sur l'énumération électronique (identification de la grappe, énumération et tirage), 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 travers l'application GéoCollecte ont également été testées lors de cette phase.

3.6. Collecte des données et supervision

La collecte des données s'est déroulée du 29 septembre au 21 Octobre 2024 dans les provinces et les régions concernées.

3.6.1. 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 des 24h 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 « diversité alimentaire » 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 liées à la mortalité et la migration au cours d'un rappel de 90 jours ;
- fiches rappel des 24h FAP pour collecter l'ensemble des aliments consommés à travers un rappel de 24 heures ;
- kits de test de présence d'iode dans le sel au niveau des ménages.

Ces questionnaires ont été regroupés sous forme de formulaires implémentés dans Open Data Kit (ODK). Il est important de noter que des fiches de référence ont été conçues pour la référence des cas de malnutrition aiguë sévère détectés au cours de l'enquête. Aussi, un calendrier des événements pour déterminer l'âge des enfants en cas d'absence de documents de référence, un tableau de Kish (pour sélectionner les femmes à enquêter dans les ménages), des fiches de suivi du calibrage quotidien des balances et des fiches de résumé du jour ont été mis à la disposition des enquêteurs.

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

Au total 56 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. 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 des équipes auprès des ménages. Toutes les ZD ayant été digitalisées, la délimitation des ZD s'est faite à l'aide de l'application GéoCollecte. Chaque ZD a été enquêtée en deux 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 dans l'application GéoCollecte du chef d'équipe après compilation des données des trois enquêteurs ayant fait l'énumération des ménages de la grappe.

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 via l'application ODK Collect et envoyées sur le serveur dédié à l'enquête après vérification du superviseur provincial et/ou du contrôleur régional. Les données anthropométriques ont aussi été saisies sur place dans la ZD à l'aide du logiciel ENA puis le rapport de plausibilité est chaque fois généré pour examen. Toutes les éventuelles erreurs rapportées par le logiciel ENA, aussi bien à l'écran de saisie que dans le rapport de plausibilité, ont fait l'objet de vérification avant de quitter la grappe. 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.

3.6.3. Organisation de la supervision

Une supervision rapprochée a été effectuée afin d'assurer la qualité des données collectées et d'apporter des solutions aux éventuelles difficultés rencontrées sur le terrain. Pour ce faire, seize (16) superviseurs provinciaux, quatre superviseurs régionaux et dix (10) 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.

3.7. Considérations d'ordre éthique

Les autorités administratives, les staffs DRS, les équipes cadres de district (ECD), les équipes de centres de santé et les leaders coutumiers des différents villages visités 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) ou à la formation sanitaire selon la région.

3.8. Traitement des données

3.8.1. Apurement et qualité des données

Les bases ont été apurées à l'aide de logiciel R/R Studio version 4.4.2 et les données anthropométriques ont été utilisées pour le calcul des 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 au niveau national, les flags EPI/OMS ont été utilisés. Les valeurs de Poids-pour-Taille <-5 ou >+5, Taille-pour-Âge

<-6 ou >+6, Poids-pour-Age <-6 ou >+5 (WHO, 2006) ont été exclues. A 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.

L'indice de masse corporelle z-scores (IMC z-score) a été utilisé pour évaluer l'état nutritionnel des adolescentes. Par contre, chez les femmes en âge de procréer, l'IMC a été utilisé.

3.8.2. Définition des indicateurs

3.8.2.1. Indicateurs anthropométriques, classification nutritionnelle de l'état et mortalité chez les enfants de moins de cinq 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 pluricarentielle chez les enfants de moins de cinq (05) ans, définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (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	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

Le tableau III ci-dessous permet d'apprécier la situation nutritionnelle des enfants des différentes zones enquêtées du point de vue de la santé publique selon une échelle de classification établie par l'OMS en 2006.

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) ²⁶

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

Chez les adolescentes

L'état nutritionnel est déterminé selon la classification de l'OMS²⁷ 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)²⁸, le Tableau VI: Classification de l'état nutritionnel chez les FAP 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

3.8.2.2. Indicateurs de l'ANJE

Les indicateurs ANJE ont été calculés suivant les recommandations internationales²⁹. Ce sont :

²⁶ Tableau adapté de Checchi & Roberts, 2005. Context Specific Thresholds, SPHERE 2011.

²⁷ Growth reference data for 5-19 year: [BMI-for-age \(5-19 years\) \(who.int\)](http://www.who.int/bmi-for-age)

²⁸ 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)

²⁹ OMS/UNICEF, 2021: Indicators for assessing infant and young children, child feeding practices: definition and measurement methods

- **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 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 précédant l'enquête et du nombre total d'enfants âgés de 0-5 mois.

- **La 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 précédant l'enquête et du nombre total d'enfants âgés de 0-23 mois.

- **La 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.

- **La 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.

- **L'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.

- **La 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 :

1. *Céréales, racines et tubercules,*
2. *Légumineuses et noix,*
3. *Produits laitiers (lait, yaourt, fromage),*
4. *Viande et produits carnés (viande, volaille, abats, saucisson, jambon) et poissons,*
5. *Œufs,*
6. *Fruits et légumes riches en vitamine A,*
7. *Autres fruits et légumes,*
8. *Lait maternel.*

- **La fréquence minimum des repas³⁰** : 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.

- **L'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.

- **L'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.

³⁰ 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.

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.

- **La 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.

- **La 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.

3.8.2.3. Autres indicateurs

- **La 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 (05) groupes d'aliments distincts³¹.

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 :

1. *Céréales, racines et tubercules,*
2. *Légumineuses,*
3. *Noix et graines,*
4. *Lait et produits laitiers,*
5. *Viande, produits carnés et poissons,*
6. *Œuf,*
7. *Légumes à feuilles vert foncé,*
8. *Fruits et légumes riches en vitamine A,*
9. *Autres légumes,*
10. *Autres fruits.*

- **La 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 (05) groupes d'aliments et du nombre total de femmes âgées de 10 à 19 ans.

³¹ FAO, 2021: minimum dietary diversity for women (MDD-W)

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

1. *Céréales, racines et tubercules,*
2. *Légumineuses,*
3. *Noix et graines,*
4. *Lait et produits laitiers,*
5. *Viande, produits carnés et poissons,*
6. *Œuf,*
7. *Légumes à feuilles vert foncé,*
8. *Fruits et légumes riches en vitamine A,*
9. *Autres légumes,*
10. *Autres fruits.*

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

Pour la collecte des données sur la mortalité, les enquêteurs devaient prendre en compte la notion de membre du ménage. En effet, était considéré comme membre du ménage, tout individu qui a fait six (6) mois ou qui a l'intention de faire 6 mois dans le ménage. Cette disposition permettait aux enquêteurs de faire la différence entre les visiteurs et les membres du ménage au moment de poser les questions sur les trois sections du formulaire mortalité notamment (i) liste des personnes qui vivent actuellement dans le ménage, (ii) liste des personnes qui ont quitté le ménage pendant la période de rappel et enfin (iii) liste des personnes qui sont décédées dans le ménage pendant la période de rappel.

- **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 des 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.

3.8.3. 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.

3.8.4. 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 procréer ont été analysées à l'aide du logiciel STATA 16.0. Tous les indicateurs ont été exprimés sous forme de prévalence pondérée avec un intervalle de confiance de 95%.

STRATE NATIONALE

Au regard de l'inaccessibilité du point de vue sécuritaire dans certaine localité du pays, l'enquête nutritionnelle dans sa configuration actuelle ne permet pas de disposer d'information sur la prévalence de la malnutrition et les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfants au niveau national afin d'informer les décideurs sur le niveau d'atteinte des indicateurs au niveau national. Ainsi, lors de la phase de planification, le comité technique nationale a proposé une nouvelle approche visant à obtenir des indicateurs au niveau national.

L'ensemble du pays a été considéré comme une strate à part entière. La base de sondage issue du RGPH, 2019 a été utilisé pour le tirage des grappes. Aucune grappe n'a été exclue pour des raisons de sécurité avant le tirage. Au total, 90 grappes ont été tirées de façon aléatoire grâce au logiciel ENA et tenant compte de la probabilité proportionnelle à la taille de chacune des grappes. A l'issu de ce tirage, 5 grappes ont été exclues pour des raisons d'inaccessibilité. Au total, 85 grappes ont été retenues pour la collecte des données.

Des enquêteurs locaux complémentaires ont été recrutés pour la collecte des données dans les zones à défi sécuritaire. Ainsi, six (6) équipes de trois enquêteurs ont été déployés dans les régions du Centre - Est, du Centre Nord, de l'Est, du Nord, du Sahel et de la Boucle du Mouhoun pour le compte de la strate nationale.

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées.

4. RESULTATS

4.1. Couverture de l'échantillon

Les données de la présente enquête ont été collectées dans 455 sur 480 ZD initialement prévues dans les 16 strates, soit une couverture effective de 94,8%. Au total, 8758 enfants de moins de cinq (05) ans ont été enquêtés sur un total de 9437 enfants prévus, soit une couverture de 93%. Le nombre minimal de 25 ZD par strate recommandé par la méthodologie SMART a été atteint dans toutes les strates enquêtées. La figure 3 ci-après donne une répartition spatiale des ZD couvertes.

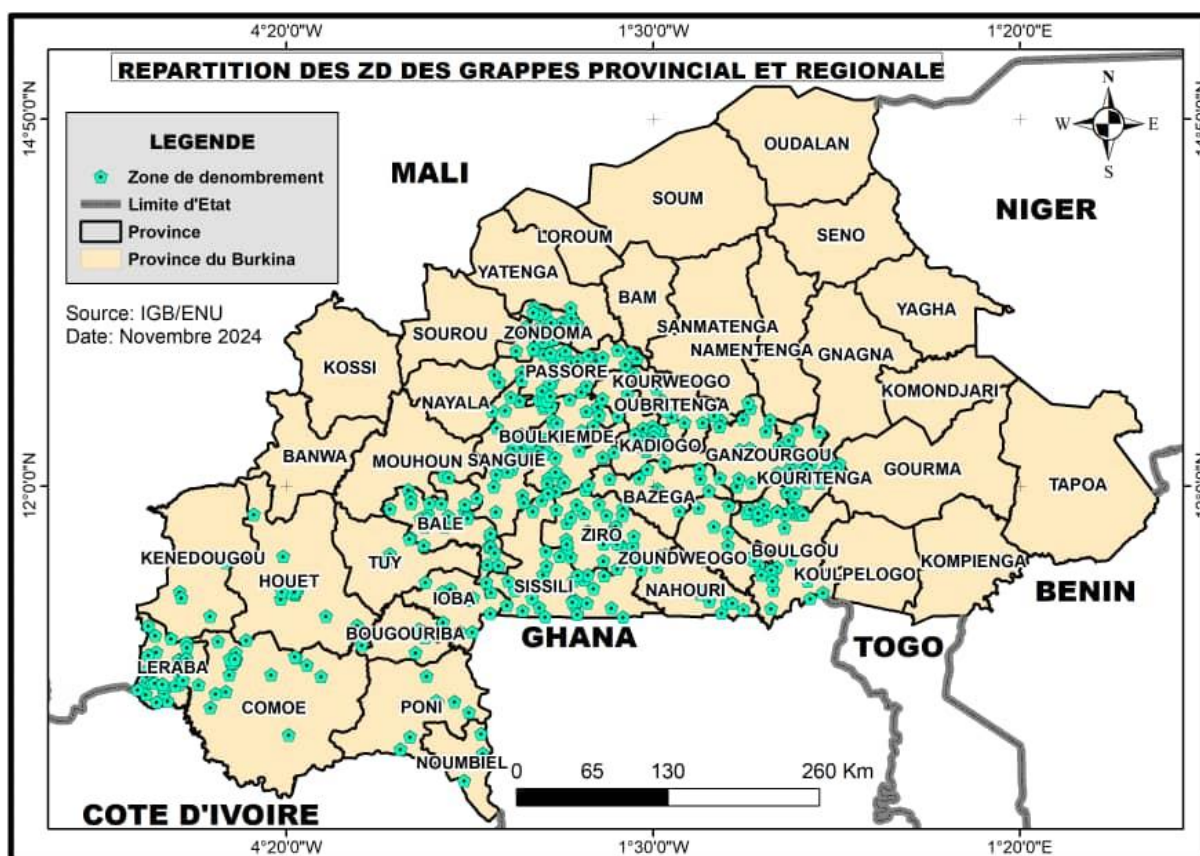


Figure 3 : Couverture des grappes

4.2. Caractéristiques des enfants

Le Tableau VII présente la répartition des enfants par sexe et par tranche d'âge. Il ressort que les filles sont autant représentées que les garçons, avec un sex-ratio de 1,1. Ce qui est « excellent » en termes de représentativité de la population, car il est compris entre 0,8 et 1,2. Les enfants de 24-35 mois représentent la proportion la plus élevée (22,7%) tandis que la proportion la plus faible concerne ceux de 0 à 5 mois avec une proportion de 8,2%.

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	362	50,6	353	49,4	715	8,2	1,0
6-11	401	49,3	413	50,7	814	9,3	1,0
12-23	774	47,9	843	52,1	1617	18,5	1,1
24-35	958	48,2	1,031	0,1	1989	22,7	0,0
36-47	948	48,9	991	51,1	1939	22,1	1,0
48-59	807	47,9	877	52,1	1684	19,2	1,1
Total	4250	48,5	4508	51,5	8758	100,0	1,1

4.3. Qualité globale des données

4.3.1. 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 2,6% et les enfants les moins représentés (1,2%) sont ceux âgés de 3 mois, 4 mois, 21 mois, 45 et 55 mois.

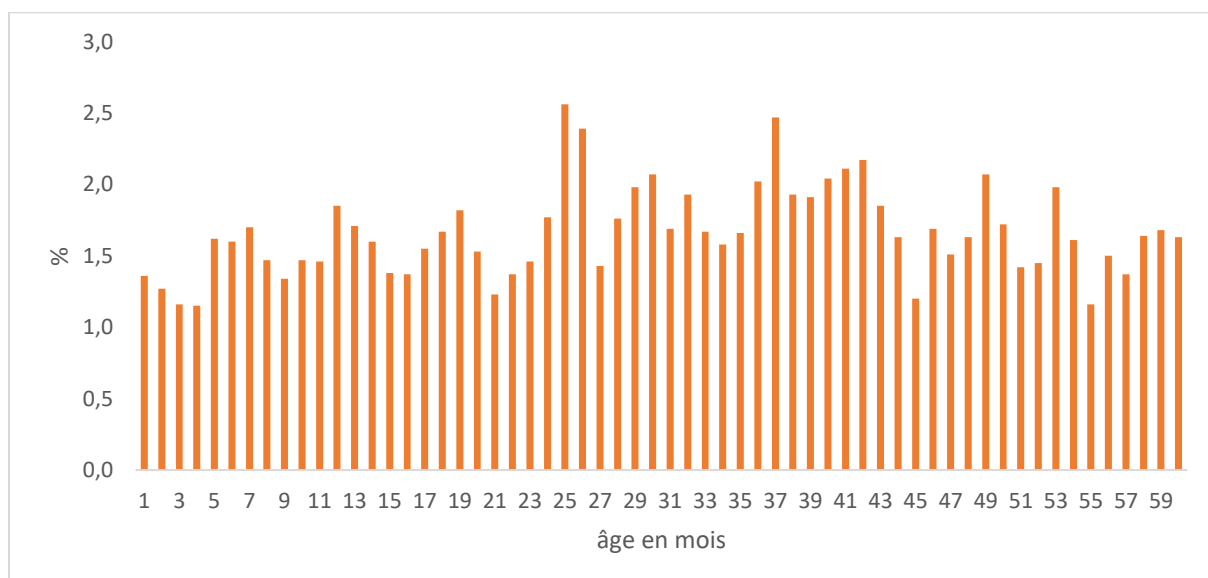


Figure 4: Distribution des enfants selon l'âge en mois

4.3.2. Moyennes des indices nutritionnels et effet de grappe par strate

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) ³²	
Balé	P/T	336	-0,71 \pm 1,00	0	1	1,11
	T/A	370	-1,03 \pm 1,08	0	13	1,52
	P/A	381	-0,99 \pm 1,05	0	2	1,41
Comoé	P/T	432	-0,41 \pm 0,96	0	0	1,00
	T/A	446	-0,93 \pm 1,11	0	11	1,13
	P/A	457	-0,80 \pm 0,87	0	0	1,00
Léraba	P/T	523	-0,51 \pm 0,96	0	4	1,26
	T/A	549	-1,09 \pm 1,03	0	13	3,14
	P/A	560	-0,94 \pm 0,92	0	2	1,64
Kadiogo	P/T	399	-0,46 \pm 0,90	1	0	1,18
	T/A	407	-0,91 \pm 0,99	1	3	1,47
	P/A	410	-0,83 \pm 0,74	1	0	1,61
Boulgou	P/T	424	-0,48 \pm 0,93	0	0	1,00
	T/A	459	-1,07 \pm 1,10	0	3	2,28
	P/A	461	-0,93 \pm 0,89	0	1	1,82
Kouritenga	P/T	457	-0,62 \pm 0,92	4	2	1,98
	T/A	488	-1,36 \pm 1,05	7	8	1,56
	P/A	494	-1,16 \pm 0,93	7	2	1,23
Boulkiemdé	P/T	356	-0,65 \pm 0,97	1	2	1,21
	T/A	380	-1,17 \pm 1,11	1	5	1,93
	P/A	383	-1,10 \pm 0,91	1	2	1,82
Sanguié	P/T	396	-0,62 \pm 0,93	0	5	1,08
	T/A	420	-1,17 \pm 1,12	0	13	1,59
	P/A	430	-1,04 \pm 0,97	0	3	1,64
Sissili	P/T	442	-0,25 \pm 1,05	0	2	1,33
	T/A	473	-1,35 \pm 1,14	0	14	1,99
	P/A	485	-0,92 \pm 0,96	0	2	1,82
Ziro	P/T	442	-0,50 \pm 0,96	4	3	1,40
	T/A	479	-1,33 \pm 1,15	5	11	1,65
	P/A	489	-1,06 \pm 1,00	5	1	1,22
Centre Sud	P/T	383	-0,49 \pm 0,99	0	0	1,35
	T/A	406	-1,10 \pm 1,14	0	14	1,40
	P/A	420	-0,92 \pm 0,97	0	0	1,37
Haut Bassins	P/T	419	-0,54 \pm 0,90	0	0	1,25
	T/A	456	-1,10 \pm 1,05	0	11	1,41
	P/A	466	-0,99 \pm 0,88	0	1	1,28
Passoré	P/T	464	-0,71 \pm 0,97	5	1	1,12
	T/A	504	-1,30 \pm 1,10	5	5	1,34
	P/A	508	-1,20 \pm 0,95	5	1	1,93
Plateau Central	P/T	494	-0,46 \pm 0,95	5	2	1,54
	T/A	554	-1,12 \pm 1,05	4	5	2,38
	P/A	556	-0,94 \pm 0,90	4	3	2,95
Sud-Ouest	P/T	379	-0,55 \pm 0,97	0	0	1,98
	T/A	414	-1,33 \pm 1,11	0	6	1,63
	P/A	416	-1,13 \pm 0,97	0	4	2,07

³² Comprend les enfants présentant des œdèmes pour les indices P/T et P/A, Flags OMS pour l'ensemble et les différentes strates

STRATE NATIONALE

Au total, 68 grappes sur 85 ont été couvertes par les enquêteurs, soit une couverture de 80%. La répartition des grappes enquêtées à l'échelle nationale est indiquée sur la figure ci-dessous.

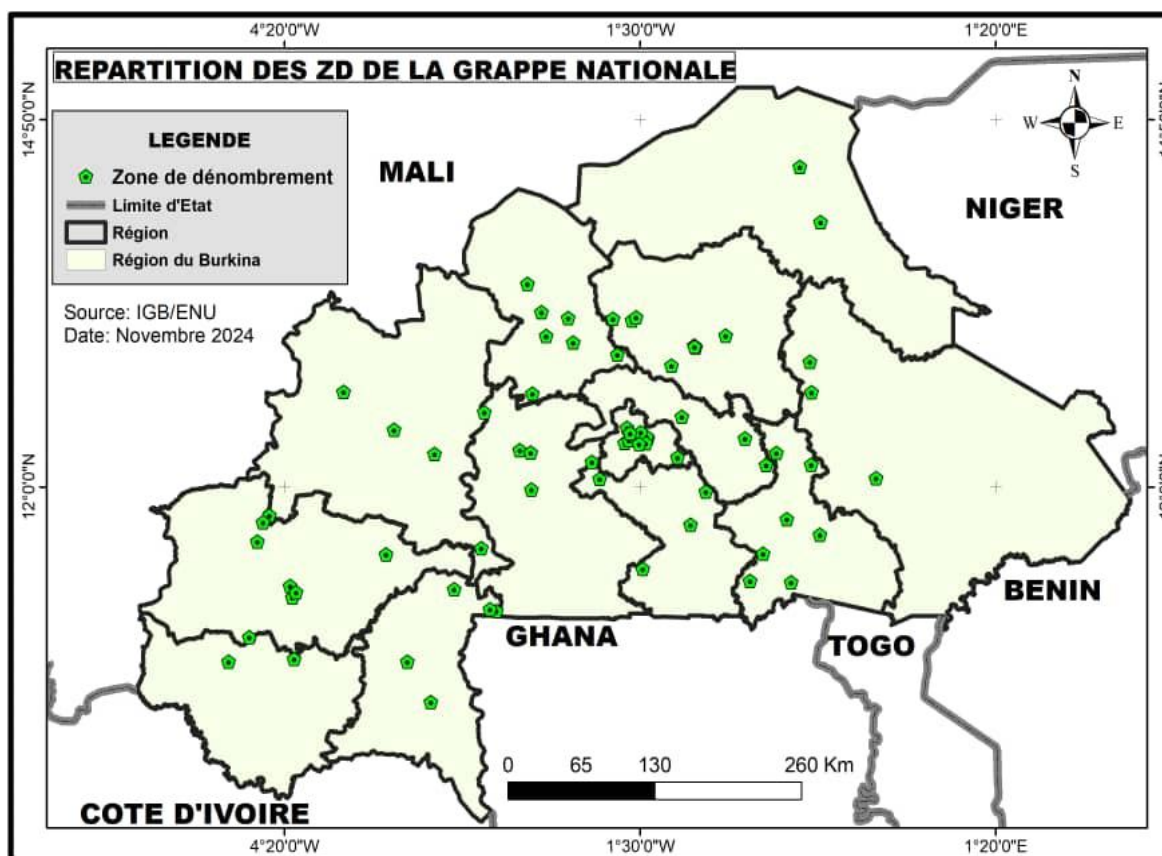


Figure 5 : Répartition des ZD de la strate nationale

4.4. Les prévalences de la malnutrition

La collecte de données anthropométriques chez les enfants de moins de cinq (05) ans ainsi que les adolescentes et les femmes en âges de procréer a permis d'avoir leur statut nutritionnel. Les prévalences de la malnutrition aiguë, du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale chez Les enfants de moins de cinq (05) ans 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 été utilisés.

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.

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

Dans les 16 strates couvertes pour cette année 2024, les prévalences de la malnutrition aiguë variaient de 2,8% dont 0,1% de forme sévère dans la province de la Comoé à 12,9% dont 1,2% de forme sévère dans la province des Balés. Comparativement aux éditions précédentes, on note toujours une disparité

importante tant au niveau provincial qu'au niveau régional. Toutefois, deux strates notamment les provinces des Balés et du Boulkiemdé ont affiché des prévalences de MAG correspondant à une situation « sérieuse » selon la classification de l'OMS³³.

- Balés 12,9% contre 10,7 [8,4-13,7] en 2023,
- Boulkiemdé 11,2% contre 6,8 [5,0-9,2] en 2023.

Cette disparité demeure au niveau des prévalences de la malnutrition aigüe sévère (MAS) dans les strates de la province des Balés et de la province du Boulkiemdé qui affichaient toujours les plus fortes prévalences avec respectivement 1,2% contre 1,5% en 2023 et 2% contre 0,2% en 2023. Les autres strates affichaient des prévalences de la MAS inférieure à 1%.

Notons que la prévalence de la MAS dans la province du Boulkiemdé connaît une augmentation de 1,8 point de pourcentage entre 2023 et 2024.

Au niveau des strates régionales, les prévalences variaient de 4,0% dans les Cascades à 7,8% dans le Centre-Ouest.

Au niveau de la strate nationale, on note une prévalence de 9.9%, soit 1 enfant sur 10 qui souffre de la malnutrition aigüe globale dont 0,1% de forme sévère.

4.4.2. La malnutrition chronique ou retard de croissance

Au niveau des strates provinciales, le retard de croissance variait de 14,9% dans le Kadiogo, avec 2,1% de forme sévère à 28,9% dans le Kouritenga dont 7,6% de forme sévère. La prévalence du retard de croissance est passée de 22,8% [18,9-27] en 2023 dans la province du Kouritenga à 28,9% [22,9-35,8] en 2024.

Au niveau régional, la prévalence la plus basse a été relevée dans le Centre avec 14,9% et la plus élevée été notifiée dans la région des Hauts-Bassins avec 25,5%.

Dix-neuf pour cent (19%) des enfants de moins de 5 ans étaient touchés par le retard de croissance dans la strate nationale.

De façon globale, toutes les strates enquêtées ont présenté des prévalences inférieures au seuil d'alerte de l'OMS (30%).

4.4.3. L'insuffisance pondérale

Les provinces du Kadiogo et de la Comoé ont affiché les prévalences les plus basses avec 8% d'enfant de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale. La prévalence la plus élevée a été enregistrée dans la province du Kouritenga avec 22,7% d'insuffisance pondérale dont 2,4% de forme sévère. En dehors de la province du Kouritenga (22,7 %) et du Passoré (22,1%) qui ont affiché des prévalences supérieures

³³ 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.

à 20% indiquant une situation « sérieuse » selon la classification de l’OMS³⁴, toutes les autres strates affichaient une prévalence inférieure à 20.

Au niveau régional, le Sud-Ouest vient en tête avec 16,8% d’enfants souffrant d’insuffisance pondérale et la plus basse prévalence a été relevée dans le Centre avec une prévalence de 8,0%.

La strate nationale affichait une prévalence de 13,2% des enfants de moins de cinq (5) ans souffrant d’insuffisance pondérale dont 1,6% de forme sévère.

³⁴ 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.

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			
	Strates	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)
Strate nationale#		1197	0.1 [0.0-0.4]	9.9 [6.4-15.1]	1288	2.8 [1.4-5.4]	19.0 [14.0-25.2]	1290	1.6 [0.6-4.2]	13.2 [10.9-16.0]
Boucle du Mouhoun										
<i>Balés</i>	329	1.2[0.5-3.0]	12.9[9.1-17.9]	373	6.7[3.8-11.4]	19.8[14.6-26.4]	373	4.9[2.9-8.2]	16.2[11.4-22.4]	
Cascades	957	0.1[0.0-0.3]	4.0[2.3-7.0]	1019	5.0[3.6-6.9]	16.5[13.7-19.7]	1019	1.7[0.7-3.7]	9.3[7.4-11.6]	
<i>Comoé</i>	432	0.1[0.0-0.6]	2.8[1.3-5.9]	457	4.6[2.9-7.1]	15.6[12.9-18.6]	457	1.2[0.3-4.0]	8.0 [6.3-10.1]	
<i>Léraba</i>	525	0.1[0.0-0.6]	6.7[3.9-11.1]	562	5.9[3.5-9.7]	18.3[12.6-25.9]	562	2.7[0.8-8.4]	12.0 [8.3-17.1]	
Centre	399	0.0	4.2[2.3-7.6]	410	2.1[0.9-4.7]	14.9[8.9-23.9]	410	0.6[0.1-4.1]	8.0[4.6-13.8]	
<i>Kadiogo</i>	399	0.0	4.2[2.3-7.6]	410	2.1[0.9-4.7]	14.9[8.9-23.9]	410	0.6[0.1-4.0]	8.0 [4.6-13.8]	
Centre-Est										
<i>Boulgou</i>	424	0.0	4.5[2.8-7.2]	462	3.2[1.9-5.3]	19.8[13.3-28.3]	462	0.6[0.2-2.0]	12.8 [8.4-18.9]	
<i>Kouritenga</i>	459	0.6[0.2-2.3]	9.8[5.6-16.6]	496	7.6[4.5-12.3]	28.9[22.9-35.8]	496	2.4[1.3-4.4]	22.7 [17.3-29.2]	
Centre-Ouest	1627	1.0[0.3-3.0]	7.8[4.6-12.9]	1777	7.4[5.7-9.7]	23.6[19.8-27.9]	1778	2.7[1.8-3.9]	14.1[11.4-17.3]	
<i>Boulkiemdé</i>	358	2.0[0.6-6.5]	11.2[5.2-22.4]	385	5.9[3.3-10.2]	20.5[13.6-29.8]	385	1.3[0.5-3.5]	15.8 [11.7-21.0]	
<i>Sanguié</i>	398	0.3[0.1-1.3]	8.0[5.3-11.8]	432	4.5[2.6-7.6]	19.9[14.6-26.6]	433	3.0[1.7-5.2]	13.7 [9.6-19.2]	
<i>Sissili</i>	443	0.2[0.0-1.6]	3.1[1.2-7.5]	487	9.9[6.8-14.1]	28.1[22.8-34.0]	487	3.3[2.1-5.1]	10.1 [5.8-17.0]	
<i>Ziro</i>	428	0.8[0.2-3.0]	6.3[3.9-10.0]	473	11.0[6.9-17.2]	28.8[23.9-34.3]	473	4.9[2.2-10.5]	17.1 [13.0-22.1]	
Centre-Sud	383	0.1[0.0-0.9]	7.3[4.5-11.6]	420	9.5[6.3-13.9]	23.3[18.7-28.7]	420	2.9[1.4-5.7]	11.6 [8.6-15.4]	
Hauts-Bassins	419	0.0	5.6[2.3-12.8]	467	5.1[3.3-7.6]	25.5[16.2-37.6]	467	0.8[0.3-2.3]	13.4 [7.0-24.2]	
Nord										
<i>Passoré</i>	465	1.0[0.3-3.5]	9.8[7.4-12.9]	509	7.7[4.5-12.7]	26.2[21.2-31.8]	509	4.6[1.5-13.4]	22.1 [16.6-28.9]	
<i>Zandoma</i>	439	1.1[0.3-3.9]	8.7[5.7-13.1]	491	7.5[4.1-13.5]	26.4[21.2-32.2]	491	2.1[0.6-7.2]	18.6 [14.2-24.1]	
Plateau-Central	494	0.4[0.1-1.8]	6.7[4.1-10.6]	558	4.3[3.0-6.2]	19.2[14.8-24.5]	558	2.6[1.2-5.7]	12.8 [9.4-17.2]	
Sud-Ouest	379	0.1[0.0-0.7]	4.8[2.4-9.4]	420	5.2[3.5-7.6]	21.9[16.4-28.5]	420	2.8[1.3-5.7]	16.8 [12.2-22.7]	

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées.

4.4.4. 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.

Au niveau national, 0,8% des enfants ont été affectés par la MAG selon le PB dont 0,1% de forme sévère. La région du Sud-Ouest occupe le premier rang avec la prévalence la plus élevée (1,5% dont 0% de forme sévère), suivi de la région du Centre-Ouest (1,2% dont 0,3% de forme sévère). Les plus basses prévalences ont été enregistrées dans les régions du Centre et des Hauts Bassins avec respectivement 0,1% et 0,3%. Aucun cas de forme sévère n'a été enregistré dans ces deux régions.

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)
Strate nationale [#]	1202	0.8[0.4-1.9]	0.1[0.0-0.4]
Cascades	959	0.4[0.1-1.0]	0.0
Centre	399	0.1[0.0-0.7]	0.0
Centre Ouest	1633	1.2[0.7-2.3]	0.3[0.1-1.1]
Centre Sud	383	0.8[0.2-2.8]	0.0
Hauts Bassins	419	0.3[0.1-1.1]	0.0
Plateau Central	497	0.9[0.4-2.2]	0.4[0.1-1.7]
Sud-Ouest	379	1.5[0.5-4.8]	0.0

[#] Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées.

4.4.5. 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'IMC z-score pour les adolescentes et l'IMC pour les FAP. La synthèse des résultats est présentée dans le Tableau XIII.

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

L'insuffisance pondérale chez les FAP, variait 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.

Au niveau provincial, le Passoré enregistrait la proportion la plus élevée de FAP souffrant d'insuffisance pondérale avec 17,5% et la plus basse prévalence a été enregistrée dans la Comoé avec 1,9%.

Au niveau régional, la plus basse proportion de FAP en situation d'insuffisance pondérale est observée dans la région des Hauts Bassins avec 0,6% et la prévalence la plus élevée a été observée dans le Sud-Ouest avec 13,4%.

La strate nationale affichait une prévalence de 9,5%.

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

Selon le Tableau XI, les résultats montrent que la région du Centre et celle des Hauts Bassins affichaient les prévalences les plus élevées pour le surpoids caractérisé par $IMC \geq 25$ et l'obésité caractérisée par un $IMC \geq 30$.

Parmi les strates provinciales, le Passoré affichait la plus basse prévalence en surpoids avec 5,3% dont 4,9% de forme sévère et la prévalence la plus élevée a été constatée dans le Kadiogo avec 33,1% de surpoids dont 12,2% d'obésité. La plus basse proportion de FAP souffrant d'obésité a été enregistré dans la région du Sud-Ouest avec 0,4%.

Au niveau régional, la proportion de FAP souffrant du surpoids dans la région du Centre était 33,1% dont 12,2% d'obésité. Le même constat a été fait dans la région des Hauts Bassins avec 29,3% de surpoids dont 11,9% d'obésité. A contrario, le Sud-Ouest, avec 7,1% de surpoids dont 0,4% d'obésité, enregistrerait la plus basse prévalence.

Au niveau national, 9,5% des FAP souffraient d'insuffisance pondérale. Par contre 8,2% d'entre elles souffraient de surpoids et 6,2% d'obésité.

Tableau XI: Etat nutritionnel (IMC) chez les FAP

Régions/Provinces	Effectifs	%Insuffisance pondérale (< 18,5) % (IC95)	%Surpoids ≥ 25 % (IC95)	% Obésité ≥ 30 % (IC95)
Strate nationale#	580	9.5[5.1-17.1]	8.6[5.4-13.4]	6.2[2.7-13.7]
Boucle du Mouhoun				
Balés	213	8.7[4.4-16.7]	17.1[9.2-29.4]	11.7[6.5-20.4]
Cascades	457	3.1[1.5-6.3]	10.8[6.5-17.5]	2.9[1.4-5.6]
Comoé	193	1.9[0.7-5.3]	11.5[5.8-21.5]	3.5[1.7-7.2]
Léraba	264	6.3[2.9-12.9]	9.0[5.7-14.1]	1.1[0.4-3.0]
Centre	240	6.5[3.6-11.5]	33.1[21.5-47.2]	12.2[5.0-26.7]
Kadiogo	240	6.5[3.6-11.5]	33.1[21.5-47.1]	12.2[5.1-26.6]
Centre Est				
Boulgou	238	11.2[6.5-18.7]	13.9[7.4-24.7]	4.4[2.2-8.6]
Kouritenga	225	8.9[4.8-15.8]	10.1[6.7-14.8]	3.4[1.2-9.8]
Centre Ouest	932	8.7[6.7-11.2]	14.9[11.4-19.3]	2.7[1.5-4.8]
Boulkiemdé	248	10.2[7.2-14.2]	17.7[12.1-25.1]	3.8[1.7-8.2]
Sanguié	215	6.0[3.3-10.5]	16.2[7.7-30.7]	0.7[0.2-2.8]
Sissili	233	5.6[2.6-12.0]	11.2[7.6-16.2]	2.4[1.0-5.7]
Ziro	236	11.2[5.6-21.1]	10.1[6.0-16.4]	2.2[0.7-6.7]
Centre Sud	214	8.1[4.8-13.4]	9.2[5.7-14.6]	0.7[0.2-3.2]
Hauts Bassins	253	0.6[0.2-2.0]	29.3[21.9-37.9]	11.9[7.2-19.0]
Nord				
Passoré	256	17.5[12.3-24.4]	5.3[2.9-9.8]	4.9[1.4-15.4]
Zondoma	237	13.4[8.7-20.0]	13.0[8.1-20.3]	4.5[2.0-9.5]
Plateau Central	240	9.6[3.6-23.1]	7.5[4.3-12.8]	0.9[0.2-3.3]
Sud-Ouest	229	13.4[6.4-25.8]	7.1[3.3-14.6]	0.4[0.1-1.7]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.4.6. Etat nutritionnel des adolescentes de 10 à 19 ans

L'IMC z-score a permis de classer l'état nutritionnel des adolescentes de 10-19 ans selon 3 catégories : Surcharge pondérale (IMCZ>1 ET) ; Surpoids (IMCZ≤2 ET & IMCZ>1 ET) ; Obésité (IMCZ>2 ET) comme indiqué dans le Tableau XII.

Aucun cas de surpoids n'a été enregistré pour cette tranche d'âge (Tableau XII). En ce qui concerne l'obésité, la province de la Sissili enregistrait la proportion la plus élevée avec 21.1% et le Boulgou la proportion la plus basse de 0,5%.

Au niveau régional la région du Sud-Ouest affichait 0% d'adolescente en état d'obésité et la région du Centre la proportion la plus élevée en matière d'obésité avec 8,7%.

Au niveau national, l'obésité et la surcharge pondérale affichaient une même prévalence de 1,7%.

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

Régions/Provinces	Effectifs	Surpoids (IMCZ≤2 ET & IMCZ>1 ET)	Obésité (IMCZ> 2 ET)	Surcharge pondérale (IMCZ>1 ET)
Strate nationale#	166	0	1.7[0.5-5.9]	1.7[0.5-5.9]
Boucle du Mouhoun				
Balés	47	0	7.1[3.0-15.8]	7.1[3.0-15.8]
Cascades	93	0	4.6[1.1-17.0]	4.6[1.1-17.0]
Comoé	33	0	6.1[0.9-31.4]	6.1[0.9-31.4]
Léraba	60	0	2.8[0.8-8.8]	2.8[0.8-8.8]
Centre	38	0	8.7[2.6-25.6]	8.7[2.6-25.6]
Kadiogo	38	0	8.7[2.6-25.6]	8.7[2.6-25.6]
Centre Est				
Boulgou	57	0	0.5[0.1-3.7]	0.5[0.1-3.7]
Kouritenga	92	0	2.7[1.0-6.6]	2.7[1.0-6.6]
Centre Ouest	253	0	5.3[2.7-10.4]	5.3[2.7-10.4]
Boulkiemdé	66	0	1.2[0.2-8.2]	1.2[0.2-8.2]
Sanguié	63	0	4.0[1.7-9.5]	4.0[1.7-9.5]
Sissili	49	0	21.1[8.1-44.6]	21.1[8.1-44.6]
Ziro	75	0	4.4[0.9-18.8]	4.4[0.9-18.8]
Centre Sud	53	0	3.1[0.9-9.5]	3.1[0.9-9.5]
Hauts Bassins	36	0	1.3[0.2-9.6]	1.3[0.2-9.6]
Nord				
Passoré	88	0	1.6[0.6-4.6]	1.6[0.6-4.6]
Zondoma	45	0	4.0[0.8-18.0]	4.0[0.8-18.0]
Plateau Central	72	0	0.6[0.1-2.6]	0.6[0.1-2.6]
Sud-Ouest	63	0	0.0	0.0

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

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

Le Tableau XIII 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.

4.4.7.1. Malnutrition aiguë globale selon le PB

La prévalence de la MAG selon le PB chez les FAP était de 2,6% au niveau national.

Au nombre des régions enquêtées, les Hauts Bassins affichait la plus basse prévalence avec 0,3% ; les régions du Plateau Central et le Centre-Ouest affichaient la prévalence la plus élevée avec 3,8%.

Au niveau des strates provinciales, les provinces du Boulgou et du Ziro présentaient les prévalences les plus élevées de malnutrition aiguë globale, selon le PB chez les FAP, avec respectivement 6,8%, dont 0,1% de forme sévère et 6,5%, dont 1,1% de forme sévère. La plus basse prévalence a été enregistrée dans la province du Sanguié avec respectivement 0,7% de MAG selon le PB.

4.4.7.2. Malnutrition aiguë sévère selon le PB

En ce qui concerne la malnutrition aiguë sévère selon le PB, au niveau provincial, le Kouritenga et la Léraba, ont présenté la prévalence les plus élevée avec 1,5% de FAP touchées dans chacune des deux provinces.

A l'échelle régionale, la prévalence est nulle dans les régions du Plateau Central et des Hauts-Bassins alors que le Centre-Sud, avec 1,4%, présentait la proportion la plus élevée de FAP touchées par la MAS selon le PB.

Au niveau de la strate nationale, la prévalence est nulle.

Tableau XIII: 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)
Strate nationale#	632	2.6[1.2-5.7]	0.0[0.0-0.3]
Boucle du Mouhoun			
Balés	233	5.5[2.8-10.7]	0.8[0.3-2.5]
Cascades	529	3.4[2.0-5.8]	0.6[0.2-1.6]
Comoé	228	2.5[1.2-5.1]	0.2[0.0-1.8]
Léraba	301	5.8[3.0-10.9]	1.5[0.5-4.2]
Centre	278	2.0[0.6-6.5]	0.0[0.0-0.3]
Kadiogo	278	2.0[0.6-6.5]	0.0
Centre Est			
Boulgou	248	6.8[3.4-13.0]	0.1[0.0-0.9]
Kouritenga	251	5.8[2.9-11.2]	1.5[0.3-6.1]
Centre Ouest	991	3.8[2.4-6.1]	0.6[0.3-1.6]
Boulkiemdé	256	4.7[2.2-9.6]	0.7[0.2-2.7]
Sanguié	225	0.7[0.1-3.6]	0.0
Sissili	256	2.7[1.2-6.2]	0.8[0.2-3.1]
Ziro	254	6.5[2.9-13.9]	1.1[0.2-6.8]
Centre Sud	242	1.8[0.7-4.4]	1.4[0.5-3.9]
Hauts Bassins	278	0.3[0.1-1.4]	0.0
Nord			

Régions/Provinces	n	Malnutrition Aiguë Globale% (IC95)	Malnutrition Aiguë Sévère% (IC95)
Passoré	272	2.3[0.7-7.2]	0.0
Zandoma	256	3.1[1.5-6.4]	0.3[0.1-1.4]
Plateau Central	264	3.8[1.9-7.7]	0.0
Sud-Ouest	239	1.6[0.6-4.5]	0.5[0.1-3.4]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.4.8. 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 XIV

Les tranches d'âge présentant les prévalences de malnutrition aiguë globale les plus élevées sont celles de 6 à 11 mois (14,4%) et de 48-59 mois (14,2%). Par contre, pour la malnutrition chronique, ce sont les tranches d'âge de 12 à 23 mois (32,1%) et 36-47 mois (21,9%) qui ont affiché les prévalences les plus élevées. L'insuffisance pondérale quant à elle, touchait la tranche d'âge de 12 à 23 mois (22%) et celle de 24 à 35 mois (12,4%).

Concernant les groupes d'âge spécifique, les enfants âgés de 6 à 23 mois, étaient plus touchés par la MAG avec 11,4 % que ceux âgés de 24 à 59 mois (9,1%). Tandis que pour la malnutrition chronique, les enfants de 0-23 mois sont plus affectés avec 21,7% contre 17,2% pour les enfants âgés de 24-59 mois. L'insuffisance pondérale touchait à la fois les deux tranches d'âge à savoir celles de 0-23 mois (16,3%) et de 24-59 mois (11,2%).

L'analyse des résultats du Tableau XIV par sexe, montre que les garçons sont plus affectés par la malnutrition que les filles (MAG : 10,2% chez les garçons contre 9,7% chez les filles ; Retard de croissance : 22% chez les garçons contre 15.6% chez les filles et enfin l'insuffisance pondérale : 15,4% chez les garçons et 12.2% chez les filles). Ces tendances sont similaires à celle de l'édition 2023.

Tableau XIV: 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				90	3.5[0.8-14.9]	5.3[1.2-20.5]	90	0.4[0.1-2.1]	6.1[1.1-28.4]
6-11	128	0.2[0.1-1.2]	14.4[4.9-35.5]	128	1.2[0.4-4.1]	10.7[3.9-26.0]	129	1.9[0.7-5.5]	11.3[4.2-27.1]
12-23	246	0.3[0.0-1.7]	10.2[6.0-16.8]	245	2.5[0.8-7.6]	32.1[18.9-48.9]	246	2.6[0.8-7.6]	22.0[17.7-27.1]
24-35	299	0.0	7.6[4.1-13.6]	301	2.9[1.3-6.2]	19.0[12.7-27.5]	301	0.9[0.3-2.6]	12.4[7.0-21.0]
36-47	281	0.0	4.9[1.9-11.7]	281	2.5[1.0-6.3]	21.9[15.6-29.9]	281	0.3[0.1-1.2]	10.7[6.5-17.0]
48-59	243	0.0	14.2[3.9-40.1]	243	3.6[0.9-12.9]	11.7[5.3-24.1]	243	2.5[0.4-13.6]	10.5[5.6-19.1]
Sexe									
Féminin	579	0.0	9.7[6.0-15.1]	621	1.5[0.6-3.6]	15.6[11.6-20.7]	580	0.9[0.3-3.3]	12.2[9.0-16.3]
Masculin	618	0.2[0.0-0.7]	10.2[6.0-16.7]	667	3.9[2.1-7.2]	22.0[15.6-30.1]	620	2.4[0.9-5.9]	15.4[11.3-20.6]

4.5. 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 cinq (05) ans, variait de 0,1% dans la région des Hauts Bassins à 1,2% dans le Plateau Central (Tableau XV). A l'échelle nationale, la surcharge pondérale affichait une prévalence de 0,2% dont 0,1% pour l'obésité.

On remarque à l'image des éditions antérieures que la surnutrition (surcharge pondérale) chez les enfants de moins de 5ans coexiste avec la sous nutrition dans toutes les strates enquêtées.

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

Régions	Effectif	Obésité % (IC95%)	Surpoids % (IC95%)	Surcharge pondérale % (IC95%)
Strate nationale [#]	1199	0.1[0.0-0.2]	0.2[0.0-0.6]	0.2[0.1-0.6]
Cascades	959	0.1[0.0-0.6]	0.8[0.3-1.9]	1.0[0.4-2.2]
Centre	399	0.0	0.9[0.1-5.1]	0.9[0.1-5.1]
Centre Ouest	1633	0.2[0.1-0.4]	0.4[0.2-1.0]	0.6[0.3-1.2]
Centre Sud	383	0.0	0.8[0.2-2.9]	0.8[0.2-2.9]
Hauts Bassins	419	0.0	0.1[0.0-0.6]	0.1[0.0-0.6]
Plateau Central	496	0.9[0.2-3.1]	0.4[0.1-1.4]	1.2[0.5-3.0]
Sud-Ouest	379	0.0	0.0	0.0

[#] Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.6. Morbidité

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

Au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 30,8% des enfants de moins de 5 ans ont souffert de maladies au niveau national, dont 28% de fièvre et 11,8% de diarrhée.

Au niveau des régions, la prévalence de la diarrhée la plus élevée a été relevée dans la région des Hauts Bassins avec 23,7% Tandis que la région du centre a présenté la plus faible prévalence avec 4,9 %.

Au niveau des strates provinciales, la Léraba avec 27% affichait la proportion la plus élevée d'enfants souffrant de diarrhée. La province de la Comoé a affiché la plus basse prévalence avec 1,9% d'enfant souffrant de diarrhée.

Pour la fièvre, au niveau provincial, la prévalence la plus basse a été observée dans la Comoé avec 3.9% et la plus élevée dans le Boulgou avec 29,7%. Au niveau régional, la prévalence la plus élevée a été identifiée dans la région des Hauts Bassins avec 32,5% contre 10,3% dans la région du Centre. La fièvre et la diarrhée (morbidité) ont été constatées simultanément ou de façon distincte chez 45% des enfants au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête dans la région des Hauts Bassins représentant la prévalence la plus élevée, tandis que la plus basse a été enregistrée dans la région du Centre (12,5%). La plus basse prévalence de morbidité était enregistrée dans la province de la Comoé avec 5,2% tandis que la prévalence la plus élevée a été enregistrée dans la province de la Léraba avec 39,2%.

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

Régions/Provinces	n	% Diarrhée (IC95%)	% Fièvre (IC95%)	% fièvre et/ou diarrhée (IC _{95%})
Strate nationale[#]	1294	11.8[8.9-15.6]	28.0[22.4-34.5]	30,8[25.8-36.4]
Boucle du Mouhoun	-	-	-	-
Balés	372	5.7[2.6-12.0]	10.3[5.3-19.2]	12.9[6.8-23.2]
Cascades	1018	10.0[5.5-17.3]	10.6[5.8-18.7]	16.1[9.0-27.4]
Comoé	456	1.9[0.6-5.5]	3.9[1.4-10.1]	5.2[2.1-12.6]
Léraba	562	27.0[17.9-38.5]	24.9[15.6-37.2]	39.2[25.8-54.4]
Centre	410	4.9[2.6-9.1]	10.3[6.8-15.4]	12.5[8.4-18.4]
Kadiogo	410	4.9[2.6-9.0]	10.3[6.8-15.4]	12.5[8.4-18.4]
Centre Est	-	-	-	-
Boulgou	462	22.0[18.1-26.4]	29.7[24.3-35.8]	38.6[33.8-43.7]
Kouritenga	498	9.5[6.4-13.8]	19.9[15.7-24.8]	24.5[19.0-30.9]
Centre Ouest	1778	11.1[8.4-14.5]	17.8[14.3-21.9]	
Boulkiemdé	385	12.7[9.3-17.2]	15.7[10.9-22.1]	22.4[16.2-30.2]
Sanguié	433	8.2[4.2-15.1]	11.3[6.9-17.8]	11.6[7.1-18.4]
Sissili	487	10.2[4.4-21.8]	19.9[10.5-34.4]	24.1[12.2-42.0]
Ziro	473	12.2[9.6-15.4]	28.4[23.9-33.4]	32.6[27.4-38.3]
Centre Sud	420	9.8[6.0-15.7]	19.9[13.4-28.4]	24.2[16.2-34.6]
Hauts Bassins	467	23.7[16.5-32.7]	32.5[20.2-47.8]	45.0[27.6-63.8]
Nord	-	-	-	-
Passoré	509	6.7[4.4-9.9]	15.2[11.1-20.6]	18.5[13.8-24.4]
Zandoma	491	10.1[6.6-15.2]	19.8[14.1-27.0]	22.2[15.9-30.2]
Plateau Central	561	14.5[10.1-20.3]	23.1[16.1-31.9]	26.7[19.0-36.0]
Sud-Ouest	420	12.9[10.0-16.6]	28.2[21.1-36.6]	30.6[23.0-39.3]

[#] Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.7. 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 XVII.

A l'échelle des régions, le Centre affichait la couverture la plus élevée en vitamine A (97,8%) tandis que la région du Centre-Sud affichait le plus bas taux de couverture (80%). Concernant la couverture du déparasitage, le Centre vient encore en tête avec la plus forte couverture soit 97,3% des enfants de 12-59 mois qui ont bénéficié du déparasitage les 6 derniers mois qui ont précédé l'enquête alors que la région du Sud-Ouest avait la plus basse couverture avec 80,3%.

Au niveau des strates provinciales, la Sissili a enregistré la plus basse couverture en ce qui concerne la supplémentation en Vit A avec 82,4% contre 97,8% dans le Kadiogo qui affichait la couverture la plus élevée. Pour ce qui est du déparasitage, la couverture la plus élevée a été constatée dans le Kadiogo avec 97,3% ; la plus basse couverture été relevée dans la Comoé avec 78,4% d'enfants de 12-29 mois ayant bénéficié du déparasitage.

Sept (07) strates enquêtées sur 16, présentaient une couverture de la supplémentation en vitamine A et déparasitage supérieure ou égale à 90%³⁵.

A l'échelle nationale, les taux de couverture de la supplémentation en vitamine A (6-59 mois) et du déparasitage (12-59 mois) étaient respectivement de 88,5% et 87,6%.

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

Région	Vitamine A		Déparasitant	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Strate nationale[#]	1204	88.5[82.5-92.6]	1074	87.6[80.0-92.6]
Boucle du Mouhoun				
Balés	329	92.3[80.7-97.1]	300	91.7[81.8-96.5]
Cascades	958	86.7[76.7-92.8]	855	81.7[75.4-86.6]
Comoé	431	85.9[70.2-94.1]	385	78.4[70.2-84.8]
Léraba	527	88.2[82.0-92.5]	470	88.9[82.5-93.1]
Centre	399	97.8[94.9-99.1]	355	97.3[94.6-98.7]
Kadiogo	399	97.8[94.9-99.1]	355	97.3[94.6-98.7]
Centre Est				
Boulgou	424	87.1[81.2-91.3]	369	84.1[76.8-89.4]
Kouritenga	460	84.1[76.5-89.6]	410	88.7[80.6-93.7]
Centre Ouest	1633	87.9[84.7-90.6]	1495	86.3[82.2-89.5]
Boulkiemdé	358	86.1[78.5-91.3]	326	84.3[73.6-91.1]
Sanguié	401	96.0[92.9-97.7]	372	92.9[88.8-95.6]
Sissili	444	82.4[77.0-86.8]	401	83.1[77.7-87.5]
Ziro	430	91.8[85.4-95.6]	396	87.9[79.1-93.3]
Centre Sud	383	80.3[62.1-91.0]	348	83.2[60.0-94.2]
Hauts Bassins	419	96.5[93.3-98.2]	376	95.2[86.7-98.3]
Nord				
Passoré	465	95.7[93.0-97.4]	416	95.6[93.3-97.1]
Zandoma	442	89.8[78.8-95.4]	401	90.8[81.6-95.6]
Plateau Central	499	92.5[89.2-94.8]	448	91.5[87.9-94.1]
Sud-Ouest	379	81.1[70.1-88.6]	340	80.3[67.9-88.7]

[#] Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

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

A l'image de l'enquête de 2023, la proportion de femmes ayant pris au moins 180 comprimés reste faible dans toutes les strates enquêtées.

Au niveau des strates régionales, la proportion la plus élevée des FAP ayant pris moins de 90 comprimés a été enregistrée dans la province du Ziro, soit 18,8%. Pour celles qui ont pris entre 90 et 180 comprimés, la proportion la plus élevée a été enregistrée dans la province du Passoré avec 99,2%.

Au niveau régional, le Plateau Central a affiché la proportion de FAP ayant pris plus de 180 comprimés avec 29,9%.

³⁵ Objectif guide JVA, Burkina Faso

Au niveau national, la majorité des FAP (91,2%) ont pris entre 90 et 180 comprimés lors de leur dernière grossesse. Seulement 4,6% des FAP ont pris plus de 180 comprimés, soit plus de six mois de prises journalières lors de leur dernière grossesse.

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	% proportion de femmes ayant pris entre 90 et 180 comprimés	% proportion de femmes ayant pris plus de 180 comprimés
Strate nationale#	208	4.3[0.9-18.5]	91.2[78.9-96.6]	4.6[2.0-10.1]
Boucle du Mouhoun	-	-	-	-
Balés	60	3.3[0.8-12.4]	76.4[58.1-88.3]	20.4[9.4-38.7]
Cascades	178	3.0[0.7-11.4]	87.6[76.8-93.8]	9.4[4.4-19.1]
Comoé	59	0.9[0.1-7.1]	97.7[89.2-99.5]	1.4[0.2-10.9]
Léraba	119	5.7[1.1-24.6]	74.4[55.3-87.3]	19.8[9.2-37.6]
Centre	56	6.3[2.0-17.7]	93.7[82.3-98.0]	0.0
Kadiogo	56	6.3[2.0-17.7]	93.7[82.3-98.0]	0.0
Centre Est	-	-	-	-
Boulgou	92	5.9[2.5-13.3]	94.1[86.7-97.5]	0.0
Kouritenga	79	1.2[0.2-7.7]	82.4[55.2-94.7]	16.3[4.4-45.4]
Centre Ouest	264	7.4[4.2-12.8]	91.2[85.5-94.7]	1.4[0.6-3.4]
Boulkiemdé	66	4.1[1.0-15.8]	95.9[84.2-99.0]	0.0
Sanguié	51	10.0[4.8-19.7]	90.0[80.3-95.2]	0.0
Sissili	78	1.8[0.4-7.4]	95.0[84.3-98.5]	3.2[0.8-12.1]
Ziro	69	18.8[7.0-41.5]	78.7[56.5-91.3]	2.5[0.6-10.3]
Centre Sud	67	6.4[1.4-24.5]	83.7[64.3-93.7]	9.9[4.2-21.4]
Hauts Bassins	98	4.5[1.0-18.7]	83.6[64.6-93.4]	11.9[5.3-24.5]
Nord	-	-	-	-
Passoré	66	0.8[0.1-5.4]	99.2[94.6-99.9]	0.0
Zandoma	79	0.0	94.0[84.9-97.8]	6.0[2.2-15.1]
Plateau Central	82	0.0	70.1[53.5-82.7]	29.9[17.3-46.5]
Sud-Ouest	77	0.8[0.2-3.7]	82.2[69.4-90.4]	17.0[8.9-30.0]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

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

4.9.1. Mise au sein précoce

Le Tableau XIX présente les résultats de la mise au sein précoce chez les nourrissons de 0 à 23 mois. Les résultats montrent que 54,4% des enfants de moins de 24 mois ont bénéficié d'une mise au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance. La proportion la plus élevée des enfants ayant bénéficié de cette mise au sein précoce a été enregistrée dans la région du Plateau Central avec 75,4%. La plus basse proportion a été enregistrée dans la région du Sud-Ouest avec 46,0%. En 2023, ces proportions étaient respectivement de 63,2% dans le Plateau Central et 66,5 % dans la région du Sud-Ouest.

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%]
Strate nationale#	463	54.4[41.3-66.9]
CASCADES	341	62.5[49.4-74.0]
CENTRE	137	51.8[33.1-70.0]
CENTRE-OUEST	600	49.4[40.6-58.3]
CENTRE-SUD	135	65.3[55.0-74.4]
HAUTS BASSINS	191	49.2[32.3-66.2]
PLATEAU CENTRAL	210	75.4[66.0-82.8]
SUD-OUEST	168	46.0[33.1-59.5]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.9.2. Consommation du colostrum

Le Tableau XX montre la proportion d'enfants ayant bénéficié du colostrum à la naissance. Au niveau national, 84,3% des enfants de moins de 24 mois ont reçu le colostrum à la naissance.

Au niveau régional, la proportion varie de 88,1% dans la région du Centre à 99,6% dans les Hauts Bassins. En 2023, ces proportions étaient respectivement de 91,3 % dans les Hauts Bassin et de 98,2% dans les Cascades et le Centre-Est.

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

Régions	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum
		% [IC à 95%]
Strate nationale#	463	84.3[72.1-91.8]
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	341	95.6[90.9-97.9]
Centre	137	88.1[75.5-94.7]
Centre Ouest	600	92.4[87.5-95.4]
Centre Sud	135	97.2[91.7-99.1]
Hauts Bassins	191	99.6[96.8-99.9]
Plateau Central	210	97.6[94.2-99.0]
Sud-Ouest	168	93.7[84.7-97.5]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.9.3. Allaitement Exclusif au cours des deux premiers jours

Le Tableau XXII présente les proportions d'enfants âgés de 0 à 23 mois allaités exclusivement au cours des deux premiers jours de vie. A l'échelle nationale, 98,3% des enfants de moins de 24 mois ont été allaités exclusivement durant leurs 2 premiers jours de vie.

Au plan régional, le Sud-Ouest vient en tête avec une proportion de 97,9% contre 95,3% en 2023. La plus basse proportion de la pratique a été enregistrée dans la région du Centre-Ouest avec 89,4% contre 90,4% en 2023.

Tableau XXII : 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%)
Strate nationale#	465	98.3[95.8-99.3]
CASCADES	350	94.1[89.0-96.9]
CENTRE	140	95.1[85.7-98.4]
CENTRE-OUEST	615	89.4[83.7-93.2]
CENTRE-SUD	138	95.1[90.1-97.7]
HAUTS BASSINS	193	95.4[87.8-98.4]
PLATEAU CENTRAL	212	89.5[79.2-95.0]
SUD-OUEST	170	97.9[91.9-99.5]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.9.4. Allaitement Exclusif au cours des six premiers mois

Les résultats sur l'allaitement exclusif sont enregistrés dans le Tableau XXII. Au niveau national, 72,5% des enfants de moins de 6 mois ont été exclusivement allaités les six premiers mois de leur vie. La proportion la plus élevée d'enfants allaités exclusivement a été enregistrée dans la région du Centre-Sud avec 87,4% contre 84,9 % en 2023. La proportion la plus basse a été observée dans la région du Sud-Ouest avec 58,1% contre 80,1 % en 2023.

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%]
Strate nationale	93	72.5[59.4-82.7]
Boucle du Mouhoun*	-	-
Cascades	66	85,0[68.4-93.7]
Centre	11	-
Centre Ouest	147	70,4[58.4-80.1]
Centre Sud	37	87,4[73.1-94.7]
Hauts Bassins	53	64,1[40.6-82.3]
Plateau Central	67	79,0[50.2-93.3]
Sud-Ouest	41	58,1[40.9-73.6]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

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

La proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités est enregistrée dans le Tableau XXIII. Au niveau national, 95,0% des enfants sont allaités jusqu'à un an. Au niveau régional, le Centre affichait la proportion la plus élevée avec 100%. Cependant, la proportion la plus basse a été observée dans la région des Cascades avec 90,0%.

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%]
Strate nationale#	78	95.0[78.8-99.0]
Cascades	55	90,0[69.5-97.3]
Centre	31	100.0
Centre Ouest	127	91,4[82.3-96.1]
Centre Sud	-	-
Hauts Bassins	24	-
Plateau Central	33	94,7[72.8-99.2]
Sud-Ouest	28	-

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

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

La poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux (02) ans est indiquée dans le Tableau XXIV. Au niveau national, 71,1% des enfants sont allaités jusqu'à deux (02) ans.

La proportion la plus élevée de cette pratique de l'allaitement a été enregistrée dans la région du Sud-Ouest avec 94% contre 73,7% en 2023. La plus basse proportion a été observée dans la région des Cascades avec 76,5 %.

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

Région	Effectif	Enfants de 24 mois allaités % (IC à 95%)
Strate nationale#	76	71.1[42.1-89.3]
Boucle du Mouhoun	-	-
Cascades	51	76.5[49.1-91.7]
Centre	28	-
Centre Ouest	102	79.7[57.5-91.9]
Centre Sud	21	-
Hauts Bassins	27	-
Plateau Central	31	87.7[69.2-95.8]
Sud-Ouest	32	94.0[80.8-98.3]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.9.7. Introduction de l'aliment de complément

La proportion des enfants de 6-8 mois ayant bénéficié d'une introduction en temps opportun d'aliment de complément est inscrite dans le Tableau XXV. Parmi les enfants de 6 à 8 mois, 57,6% ont bénéficié de l'introduction d'aliments de complément en temps opportun au niveau national.

Les effectifs observés ne permettaient pas de calculer cet indicateur dans toutes les régions à l'exception des régions des Cascades et du Centre-Ouest ; les proportions des enfants de 6-8mois ayant reçu un aliment solide ou semi-solide ou mou la veille de l'enquête étaient respectivement 55,1% et 67,6%.

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%)
Strate nationale[#]	76	57.6[37.8-75.1]
Cascades	54	55.1[32.0-76.2]
Centre	23	-
Centre Ouest	67	67.6[47.2-82.9]
Centre Sud	19	-
Hauts Bassins	25	-
Plateau Central	19	-
Sud-Ouest	22	-

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.9.8. Diversité alimentaire des enfants de 6 à 23 mois

4.9.8.1. Diversité alimentaire minimum

Le Tableau XXVI enregistre la proportion d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins cinq (5) groupes d'aliments le jour précédant l'enquête. Cette proportion était de 28.9% au niveau national.

Sur le plan régional, la région du Centre a enregistré la proportion la plus élevée d'enfants de 6-23 mois ayant consommé au moins cinq (5) groupes d'aliments sur les 8 groupes d'aliments soit 46,1%, suivie de la région du Sud-Ouest avec 37,3%. En 2023, ces proportions étaient respectivement de 37,2% pour la région du Centre et 28,4 % pour la région du Sud-Ouest.

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%)
Strate nationale[#]	374	28.9[22.5-36.3]
Cascades	287	23.8[14.5-36.5]
Centre	130	46.1[32.4-60.4]
Centre Ouest	473	26.7[18.2-37.3]
Centre Sud	101	21.3[12.1-34.8]
Hauts Bassins	141	30.1[18.9-44.4]
Plateau Central	146	23.4[16.1-32.7]
Sud-Ouest	130	37.3[27.5-48.4]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

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

Le Tableau XXVII présente le nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants de 6 à 23 mois. Sur les huit (8) groupes d'aliments définis, la région du Centre a présenté le plus grand nombre de groupe d'aliments consommés avec 4 groupes contre 3 en 2023. A l'instar des résultats de l'édition précédente, le nombre moyen de groupes d'aliments consommés reste inférieur à 5 pour

toutes les régions enquêtées. En moyenne 3 groupes d'aliments ont été consommés par les enfants de moins de 24 mois au niveau national.

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
Strate nationale[#]	374	3,43 ±1,09
Cascades	287	3,43±1,12
Centre	130	3,99±1,30
Centre Ouest	473	3,46±1,08
Centre Sud	101	3,20±1,09
Hauts Bassins	141	3,72±1,23
Plateau Central	146	3,28±1,13
Sud-Ouest	130	3,71±1,16

[#] Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.9.8.3. Proportion d'enfants de 0-23 mois ayant bu avec un biberon

Les résultats des enfants de 0-23 mois ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon sont indiqués dans le Tableau XXVIII. Au niveau national, 1% d'enfants de 0-23 mois ont bu quelque chose avec un biberon. Les proportions les plus élevées d'enfants de 0 - 23 mois ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide à l'aide d'un biberon ont été observées dans la région du Centre avec 2,5% contre 9,2% en 2023. La plus basse proportion a été observée dans la région du Sud-Ouest avec 0% contre 0,5% en 2023 des enfants.

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
Strate nationale[#]	465	1.0[0.3-3.3]
Cascades	350	0.6[0.2-2.1]
Centre	140	2.5[0.8-7.8]
Centre Ouest	615	1.7[0.8-3.5]
Centre Sud	138	1.5[0.4-5.7]
Hauts Bassins	193	1.7[0.5-5.9]
Plateau Central	212	1.8[0.5-6.1]
Sud-Ouest	170	0.0

[#] Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

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

Le Tableau XXIX présente la proportion des enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments malsains. Au niveau régional, sur les effectifs enquêtés, la région du Centre a la proportion la plus

élevée d'enfants de 6-23 mois ayant consommé des aliments malsains, avec 22,7% contre 13,9% en 2023. La plus basse proportion a été observée dans le Sud-Ouest avec 3% contre 9,6% en 2023. Cette proportion est de 8,2% au niveau national.

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

Consommation d'aliments malsains		
	Effectifs	95% CI
Strate nationale[#]	372	8.2[4.5-14.6]
Cascades	284	7.6[3.8-14.6]
Centre	129	22.7[10.6-42.0]
Centre Ouest	468	12.4[6.2-23.3]
Centre Sud	101	18.2[11.6-27.4]
Hauts Bassins	140	6.1[1.5-22.3]
Plateau Central	145	7.1[3.5-13.8]
Sud-Ouest	129	3.0[1.2-7.2]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.9.8.5. Fréquence minimum des repas

La proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu le nombre de repas recommandé durant les 24 heures précédant l'enquête est consignée dans le Tableau XXX. Au niveau national, 74,5% des enfants de 6 à 23 mois ont bénéficié d'une fréquence minimum des repas.

Au plan régional, la proportion la plus élevée des enfants qui ont une bonne fréquence des repas a été enregistrée dans la région du Centre-Ouest, avec 78,6% contre 69,9% en 2023. La plus basse proportion est observée dans la région du Centre-Sud, avec 67,1% contre 73,8% en 2023.

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%)
Strate nationale[#]	372	74.5[60.9-84.6]
Cascades	284	78.5[66.7-87.0]
Centre	129	72.6[54.0-85.7]
Centre Ouest	468	78.6[71.6-84.3]
Centre Sud	101	67.1[57.9-75.2]
Hauts Bassins	140	71.6[47.2-87.7]
Plateau Central	145	69.9[58.5-79.2]
Sud-Ouest	129	71.2[59.6-80.6]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

4.9.8.6. Alimentation minimum acceptable

Le Tableau XXXI **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** montre les résultats de l'alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6- 23 mois. Au niveau régional, le Centre a affiché la

proportion la plus élevée d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu une alimentation minimum acceptable, avec 35,3% pour la présente édition contre 25,8% en 2023. La région du Plateau Central présente la plus basse proportion avec 17,9% contre 27,2% en 2023.

A l'échelle nationale, la proportion était de 26,2%.

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

Régions	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
Strate nationale[#]	372	26.2[19.1-34.7]
Cascades	284	19.3[11.8-30.0]
Centre	129	35.3[24.3-48.1]
Centre Ouest	468	23.3[17.2-30.8]
Centre Sud	101	19.9[10.9-33.3]
Hauts Bassins	140	21.9[10.8-39.2]
Plateau Central	145	17.9[12.7-24.5]
Sud-Ouest	129	30.3[22.8-39.1]

Les résultats de la strate nationale ne sont pas issus d'une pondération des résultats des différentes régions enquêtées

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

Le Tableau XXXII Tableau XXIII fait la synthèse des proportions de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois. Les groupes d'aliments les plus consommés étaient le groupe « Céréales ou racines & tubercules » avec les plus forts taux constatés au Centre-Ouest et au Plateau Central (99,7%). Le groupe « lait maternel » suit avec une proportion maximale de 95% dans la région du Plateau-Central. En troisième position, on retrouve le groupe « Autres fruits ou autres légumes » avec une valeur maximale de 81,5% enregistrée dans la région des Hauts Bassin. Quant aux groupes d'aliments les moins consommés, on notait à l'image des années précédentes, le groupe « lait et produit laitier », les « produits carnés », et les « œufs ».

Les « Céréales ou racines & tubercules » (99, 9%) et les « œufs » (0.9%) sont respectivement les groupes d'aliments les plus consommés et les moins consommés au niveau national.

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

National/Régions	Effectif	Céréales ou racines & tubercules	Légumineuses. noix et graine	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
		%	%	%	%	%	%	%	%
Strate nationale#	371	99.9[99.5-100.0]	46.2[30.1-63.1]	8.0[4.1-14.9]	0.9[0.3-3.1]	11.0[6.5-17.9]	20.3[11.5-33.3]	76.6[63.5-86.0]	92.3[85.0-96.2]
Boucle du Mouhoun*		-	-		-	-	-	-	-
Cascades	284	96.2[87.2-99.0]	24.9[13.8-40.6]	8.2[4.4-14.7]	0.5[0.1-2.0]	25.6[17.9-35.2]	20.9[15.1-28.2]	72.6[64.9-79.1]	89.4[81.5-94.2]
Centre	129	0.0	47.8[34.7-61.1]	29.4[19.3-42.2]	4.5[1.2-15.0]	51.9[30.4-72.8]	26.4[12.9-46.4]	68.7[53.0-81.0]	78.7[58.2-90.7]
Centre Ouest	468	99.7[98.9-99.9]	29.8[20.9-40.6]	7.9[3.1-18.9]	0.4[0.1-1.6]	9.4[3.9-20.8]	30.9[23.3-39.6]	74.5[64.9-82.2]	91.6[88.0-94.2]
Centre Sud	101	0.0	26.9[11.7-50.5]	7.8[4.1-14.3]	0.0	13.0[6.8-23.3]	18.0[9.4-31.7]	67.2[52.5-79.1]	87.9[77.3-94.0]
Hauts Bassins	140	99.4[95.7-99.9]	36.2[27.2-46.3]	16.3[10.9-23.5]	3.6[0.8-15.7]	28.0[15.0-46.3]	22.0[10.9-39.5]	81.5[66.3-90.8]	88.1[78.6-93.7]
Plateau Central	145	99.7[97.6-100.0]	38.1[26.1-51.8]	5.2[2.3-11.4]	2.9[0.8-9.7]	5.7[2.1-14.9]	27.5[19.7-37.0]	66.4[57.0-74.6]	95.0[88.3-98.0]
Sud-Ouest	129	0.0	47.1[27.9-67.2]	7.0[3.1-14.9]	0.5[0.1-3.9]	15.4[9.5-23.9]	39.3[24.3-56.6]	75.5[69.7-80.5]	94.5[87.5-97.7]

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

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

Les données mentionnées dans le Tableau XXXIII sont celles des strates où les effectifs observés étaient ≥ 30 . 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) la plus élevée a été constatée dans la province du Kouritenga (26,1%), tandis que la province du Sanguié affichait la plus basse proportions (4,1%).

Au niveau national, 15,8% des adolescentes de 10-14 ans ont consommé au moins 5 groupes d'aliments sur les 10 recommandés.

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
Strate nationale#	65	15.8[7.3-30.7]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	10	-
Cascades	28	-
Comoé	14	-
Léraba	14	-
Centre	9	-
Kadiogo	9	-
Centre Est		
Boulgou	28	-
Kouritenga	37	26.1[13.8-43.7]
Centre Ouest	107	1.4[0.5-3.8]
Boulkiemdé	30	0.0
Sanguié	34	4.1[1.2-13.2]
Sissili	14	-
Ziro	29	-
Centre Sud	19	-
Hauts Bassins	7	-
Nord		
Passoré	38	7.5[2.0-24.5]
Zandoma	11	-
Plateau Central	34	6.6[0.9-34.2]
Sud-Ouest	27	-

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

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

Le Tableau XXXIV présente le score de diversité alimentaire et le nombre moyen de groupe d'aliments consommés.

Pour ce qui est des strates provinciales, le Kouritenga présente la proportion la plus élevée avec une valeur de 22,6%. La plus basse proportion est observée dans la province du Zandoma avec 1,6%.

Au niveau régional, le plus bas score de diversité alimentaire a été relevé dans le Centre-Ouest avec 5,3% tandis que les régions des Cascades et du Sud-Ouest affichaient le score le plus élevé soit 25,4% des adolescentes de 15-19 ans ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments la veille de l'enquête.

Le score de diversité alimentaire au niveau de la strate nationale était de 19,1% chez les adolescentes de 15-19 ans.

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
Strate nationale#	101	19.1[4.3-55.1]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balé	37	12.9[4.3-32.8]
Cascades	65	25.4[11.3-47.5]
Comoé	19	-
Léraba	46	13.5[4.0-36.9]
Centre	29	-
Kadiogo	29	-
Centre Est		
Boulgou	29	-
Kouritenga	55	22.6[8.9-46.6]
Centre Ouest	146	5.3[1.7-14.8]
Boulkiemdé	36	0.0
Sanguié	29	-
Sissili	35	2.7[0.3-18.5]
Ziro	46	2.3[0.7-7.7]
Centre Sud	34	13.7[4.0-37.7]
Hauts Bassins	29	-
Nord		
Passoré	50	2.2[0.6-7.7]
Zandoma	34	1.6[0.3-7.1]
Plateau Central	38	9.7[2.7-29.5]
Sud-Ouest	36	25.4[11.7-46.6]

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

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

Le Tableau XXXV présente la 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.

Pour ce qui est de la diversité alimentaire au niveau provincial, la proportion la plus élevée de FAP ayant consommé au moins cinq (05) groupes d'aliments a été notée dans la province du Kadiogo (36.3%), suivie par la province du Kouritenga avec une proportion de 22,1%. Les plus basses proportions ont été enregistrées dans les provinces du Passoré et de la Sissili avec respectivement 1,4% et 2,1%. Au niveau des strates régionales, les scores de diversité alimentaire le plus élevé et le plus bas ont été enregistrés respectivement dans le Centre, avec 36,3% et dans le Centre-Ouest avec 8,4%.

En ce qui concerne le nombre moyen de groupe d'aliments consommés, à l'échelle provinciale, il variait de 4,05 dans le Kadiogo à 2,93 groupes d'aliments consommés dans la Sissili. Au niveau régional, le Centre vient en tête avec 4,05 groupes d'aliments consommés en moyenne, alors que le Centre-Ouest affichait le plus faible nombre de groupes d'aliments consommés soit 3,12.

Le score de diversité alimentaire chez les FAP au niveau national était de 15,0% avec en moyenne 3 groupes d'aliments consommés sur 10.

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
Strate nationale#	632	15.0[9.4-23.0]	3,46±1,16
Boucle du Mouhoun	-	-	-
Balés	233	15.1[10.9-20.5]	3,64±1,01
Cascades	529	17.7[10.7-28.0]	3,50±1,17
Comoé	228	22.0[11.6-37.7]	3,97±1,29
Léraba	301	6.3[3.4-11.4]	3,14±0,92
Centre	278	36.3[29.2-44.1]	4,05±1,15
Kadiogo	278	36.3[29.2-44.1]	4,05±1,15
Centre Est			
Boulgou	248	17.1[11.0-25.5]	3,52±1,06
Kouritenga	251	22.1[14.6-32.1]	3,64±1,08
Centre Ouest	991	8.4[4.9-14.0]	3,12±0,97
Boulkiemdé	256	9.8[4.0-22.2]	2,94±0,95
Sanguié	225	14.2[7.3-25.9]	3,34±1,11
Sissili	256	2.1[0.8-5.3]	2,93±0,86
Ziro	254	5.2[2.7-9.7]	3,24±0,89
Centre Sud	242	11.1[7.0-17.1]	3,25±0,95

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	278	14.0[6.9-26.3]	3,64 \pm 1,08
Nord			
Passoré	272	1.4[0.6-3.4]	2,93 \pm 0,82
Zandoma	256	5.3[2.7-10.3]	3,18 \pm 0,91
Plateau Central	264	14.2[8.2-23.6]	3,41 \pm 0,98
Sud-Ouest	239	14.0[10.1-19.2]	3,48 \pm 1,03

4.12.2. Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP

Le Tableau XXXVI présente la proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP. Les groupes d'aliments les plus consommés sont les « céréales, racines et tubercules » avec les plus fortes proportions dans les régions du Centre-Sud et du Centre-Ouest (99,6%), suivis des « autres légumes » 91,6% et 89,4% respectivement dans les régions des Cascades et des Hauts Bassins. En troisième position on retrouve les « produits carnés » avec 71,1% et 56% respectivement dans les régions du Centre et des Cascades. Les « œufs » et les « autres fruits » sont faiblement consommés. En effet, pour les « œufs », les proportions variaient de 5,7% dans la région du Centre à 0,4% dans la région du Centre-Sud. Pour ce qui est de la consommation des « autres fruits », les proportions variaient de 7,4% dans la région du Centre à 0,8% dans la région du Centre-Sud.

Les « Céréales ou racines & tubercules » (98, 9%) et les « Autres Fruits » (1,3%) sont respectivement les groupes d'aliments les plus consommés et les moins consommés au niveau national.

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

	n	Céréales Racines, tubercules	Légumine uses	Noix et grains	Lait et produits laitiers	Produits carnés	Œufs	Légumes/feu illes vertes foncées	Racines, tubercules, légumes et fruits riches en vitamine A	Autres légumes	Autres fruits
Strate Nationale	632	98.9[96.5- 99.7]	26.9[21.3- 33.4]	33.6[25.2- 43.1]	9.4[4.7-17.8]	22.1[13.5- 34.1]	1.5[0.5- 4.2]	54.4[46.7-61.9]	9.2[4.6-17.9]	73.6[65.9- 80.1]	1.3[0.6- 2.9]
Cascades	529	98.6[95.3- 99.6]	10.8[5.5- 20.4]	35.0[23.5- 48.6]	28.7[10.8-57.0]	56.0[41.2- 69.8]	2.2[1.0- 5.0]	24.2[15.9-35.0]	20.1[13.5-28.8]	91.6[87.6- 94.4]	1.2[0.4- 3.4]
Centre	278	98.6[95.3- 99.6]	34.9[20.2- 53.1]	47.3[38.7- 56.1]	19.5[13.3-27.6]	71.1[58.3- 81.3]	5.7[3.0- 10.6]	29.6[20.9-40.2]	19.2[13.1-27.2]	77.9[62.7- 88.1]	7.4[3.2- 16.1]
Centre-ouest	991	99.6[97.3- 99.9]	23.7[19.0- 29.3]	33.0[26.9- 39.7]	5.8[3.4-9.7]	16.1[8.5- 28.5]	0.8[0.3- 2.4]	26.1[19.3-34.4]	23.7[19.0-29.2]	81.9[78.0- 85.3]	2.8[1.5- 5.3]
Centre-sud	242	99.6[98.9- 99.8]	29.2[21.0- 39.0]	35.8[26.2- 46.6]	5.8[3.0-10.8]	14.6[8.5- 23.8]	0.4[0.1- 2.8]	42.9[35.7-50.5]	19.4[13.6-26.9]	85.5[76.9- 91.3]	0.8[0.2- 4.5]
Hauts Bassins	278	99.4[97.9- 99.8]	14.0[6.8- 26.7]	51.7[27.0- 75.6]	14.7[6.7-29.3]	45.3[25.2- 67.1]	3.5[1.5- 8.2]	13.5[6.8-25.0]	17.6[7.8-35.0]	89.4[76.8- 95.6]	2.4[0.8- 6.7]
Plateau central	264	100.0	32.0[24.0- 41.2]	33.3[24.3- 43.8]	4.4[2.1-8.8]	15.5[9.3- 24.8]	1.3[0.3- 5.2]	48.2[36.9-59.6]	14.5[8.4-24.0]	79.7[70.3- 86.7]	1.6[0.5- 4.8]
Sud-ouest	239	98.8[91.9- 99.8]	10.6[7.1- 15.4]	60.5[45.2- 74.0]	6.0[2.5-13.6]	23.7[13.8- 37.5]	1.9[0.5- 6.8]	15.2[8.7-25.4]	40.1[28.9-52.5]	88.5[78.2- 94.3]	5.4[2.0- 13.5]

4.13. Disponibilité du sel iodé dans les ménages

La proportion des ménages disposant de sel iodé par strate est présentée dans le Tableau XXXVII.

Au niveau des strates provinciales, la Comoé affichait la plus élevée proportion de ménages disposant de sel iodé avec 97,9%. La plus basse proportion des ménages disposant de sel iodé a été enregistrée dans la province de la Sissili (52,5%).

Parmi les strates régionales, la proportion la plus élevée a été notée dans la région du Sud-Ouest avec 99,9% et la plus basse proportion a été notifiée dans le Plateau Central (70,6%).

A l'échelle nationale, 90,6% des ménages disposaient du sel iodé pour la cuisine.

Tableau XXXVII: Proportion des ménages disposant du sel iodé

Régions	Effectifs	Proportion (IC à 95%)
Strate nationale	786	90.6[81.5-95.5]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	339	90.6[84.3-94.6]
Cascades	639	97.8[92.0-99.4]
Comoé	292	97.9[85.9-99.7]
Léraba	347	97.8[94.8-99.1]
Centre	331	95.5[91.8-97.6]
Kadiogo	331	95.5[91.8-97.6]
Centre Est		
Boulgou	335	65.7[48.4-79.6]
Kouritenga	332	65.7[51.5-77.6]
Centre Ouest	1326	78.5[65.5-87.5]
Boulkiemdé	346	87.5[70.9-95.2]
Sanguié	318	82.9[71.4-90.4]
Sissili	330	52.5[25.1-78.5]
Ziro	332	83.6[70.7-91.5]
Centre Sud	310	84.2[68.4-93.0]
Hauts Bassins	325	96.9[87.3-99.3]
Nord	-	-
Passoré	359	84.3[78.2-89.0]
Zandoma	321	87.5[76.5-93.8]
Plateau Central	315	70.6[64.7-75.9]
Sud-Ouest	323	99.9[99.1-100.0]

4.14. Connaissance des aliments fortifiés

4.14.1. 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 XXXVIII.

Au niveau national, 6,8% des enquêtés connaissaient au moins un aliment fortifié. Parmi les aliments fortifiés, le sel iodé à 80,1% suivi des huiles végétales enrichies en vitamine A avec une proportion de 66%. La farine de blé tendre enrichie en fer était moins connue avec 11,2%.

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 ((%)
Strate nationale	814	6.8[1.9-21.4]	80.1[34.0-96.9]	66.0[36.4-86.8]	11.2[2.7-35.9]
CASCADES	653	3.6[1.2-10.4]	51.6[26.1-76.3]	67.9[46.2-83.9]	59.4[44.7-72.7]
CENTRE	358	11.3[4.9-24.2]	85.0[65.7-94.4]	87.5[60.5-97.0]	36.7[20.4-56.7]
CENTRE-OUEST	1383	0.8[0.5-1.6]	85.6[63.5-95.3]	63.9[34.3-85.7]	9.3[2.3-30.9]
CENTRE-SUD	311	1.3[0.3-6.6]	100.0	42.0[23.5-63.0]	0.0
HAUTS-BASSINS	336	4.3[1.1-15.2]	84.6[34.4-98.3]	35.2[15.0-62.6]	31.4[19.7-46.2]
PLATEAU CENTRAL	323	10.8[5.5-20.1]	81.3[59.1-92.9]	77.6[50.4-92.2]	73.9[47.7-89.8]
SUD-OUEST	324	0.0	-	-	-

4.14.2. Connaissance du logo « enrichi »

A l'échelle nationale, le logo « enrichi » est relativement peu connu avec une proportion de 5,5%. La région du Centre présente la proportion la plus élevée avec 13,5%, suivie du Plateau Central 5,4%.

Tableau XXXIX: Connaissance du logo enrichi et sa signification

Régions	Effectif	Proportion des personnes connaissant le logo enrichi et sa signification (%)
Strate Nationale	817	5.5[1.7-16.1]
CASCADES	664	2.4[0.8-7.3]
CENTRE	360	13.5[6.4-26.3]
CENTRE OUEST	1392	0.2[0.1-0.7]
CENTRE SUD	312	1.3[0.2-6.7]
HAUTS BASSINS	336	1.2[0.3-4.2]
PLATEAU CENTRAL	325	5.4[2.4-11.4]
SUD OUEST	324	0.0

4.15. Mortalité

Le Tableau XL 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.

Au niveau provincial, le taux brut de mortalité globale (TBM) le plus élevé a été noté dans les provinces du Boulgou et de la Sissili, avec 0,4 décès/10000 /jr pour chaque province. Un taux nul a été observé dans certaines strates.

A l'échelle des strates régionales, le TBM le plus élevé a été enregistré dans le Sud-Ouest avec 0,3 décès/1000/jr alors certaines régions affichaient des taux nuls.

Au niveau national, le TBM au niveau de la population générale est de 0,2 décès pour 10 000 habitants par jour (0,2‰) et celui des enfants de moins de 5ans était de 0,1 décès pour 10 000 habitants par jour (0,1‰).

Tableau XL: Taux brut de mortalité

Régions	Effectifs	TBM ‰(IC95)	Effectif	TBM 5 ‰(IC95)
Strate nationale#	7305	0,2	1298	0,1
Boucle du Mouhoun	-	-	-	-
Balés	2377	0	383	0
Cascades				
Comoé	2461	0	453	0
Léraba	2555	0,3	555	0
Centre				
Kadiogo	2482	0	408	0
Centre Est				
Boulgou	2646	0,4	466	0,2
Kouritenga	2781	0,1	509	0,2
Centre Ouest		0,2		
Boulkiemdé	2548	0,1	389	0
Sanguié	2567	0,1	433	0
Sissili	2760	0,4	489	0,7
Ziro	2992	0,1	494	0
Centre Sud	2456	0	416	0
Hauts Bassins	2464	0	461	0
Nord				
Passoré	3168	0	514	0
Zandoma	2856	0,1	492	0
Plateau Central	3366	0,1	568	0
Sud-Ouest	2687	0	422	0,3

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

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

Les régions du Centre-Ouest et des Hauts-Bassins enregistrent les proportions les plus élevées 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 respectivement 60,9% et 52,1%. Avec une proportion de 29,4%, les régions des Cascades, du plateau central et du Sud-ouest sont les plus faiblement représentées.

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	Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois qui ont entendu un message sur l'allaitement au cours des trois derniers mois	
	Effectif	% (IC 95%)
Strate nationale	-	-
BOUCLE DU MOUHOUN*	-	-
CASCADES	366	29.4[23.0-36.7]
CENTRE	171	44.4[35.5-53.8]
CENTRE EST	637	25.1[17.2-35.0]
CENTRE OUEST	161	60.9[44.4-75.2]
CENTRE SUD	213	45.3[29.0-62.7]
HAUTS BASSINS	219	52.1[35.1-68.7]
PLATEAU CENTRAL	174	29.4[20.4-40.3]
SUD OUEST	366	29.4[23.0-36.7]

4.16.2. 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

Les proportions selon le type de messages clés ont été enregistrées comme suit :

- 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 (92%) et la plus basse proportion dans la région du Sud-Ouest avec 32,9% ;
- des connaissances portant sur « Ne pas donner de l'eau, de l'eau sucrée, du thé ou des tisanes», la région du Plateau Central affichait la proportion la plus élevée (89,5%) et la région des Hauts bassins, la plus basse proportion avec 32,5% ;
- 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 des Cascades présente la proportion la plus élevée (51,2%) tandis que la région du Sud-Ouest affichait la plus basse proportion (3,2%).

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	Messages reçus			
	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%)
Strate nationale	-	-	-	-
BOUCLE DU MOUHOUN	-	-	-	-
CASCADES	120	63.4[48.1-76.3]	65.1[44.4-81.3]	51.2[27.1-74.8]
CENTRE	77	74.3[53.9-87.7]	79.4[60.9-90.5]	26.1[10.8-50.8]
CENTRE OUEST	209	71.8[57.3-82.9]	65.0[52.6-75.7]	27.8[18.8-39.0]
CENTRE SUD	102	51.5[33.6-69.0]	36.0[23.6-50.6]	19.6[7.7-41.4]
HAUTS BASSINS	86	48.0[29.9-66.7]	32.5[16.3-54.4]	12.3[7.1-20.6]
PLATEAU CENTRAL	134	92.0[79.1-97.2]	89.5[75.0-96.0]	45.4[25.4-67.1]
SUD OUEST	50	32.9[13.0-61.6]	50.4[27.2-73.4]	3.2[0.8-12.7]

4.16.3. Participation aux activités communautaires sur l'allaitement

Le Tableau XLIII ci-dessous fait la synthèse des plateformes utilisées par les femmes qui participent aux activités communautaires sur l'allaitement.

Les GASPA constituent la plateforme communautaire la plus utilisée par les mères d'enfants de 0-23 mois ayant bénéficié des informations sur l'allaitement. Les régions du Centre-Ouest et du Centre-Sud avec respectivement 94,1% et 41,9%.

Dans les mêmes régions, la plate-forme communautaire « mères leaders » suit celle des GASPA avec des proportions de 32,5% et 5,5% dans le même ordre. Les « visites à domicile » viennent en dernière position avec 5% de participation dans le Centre-Ouest.

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	Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois selon leur participation aux activités du niveau communautaire sur l'allaitement			
	Effectif	GASPA	VISITE A DOMICILE	MERES LEADERS
		% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Strate nationale#	-	-	-	-
BOUCLE DU MOUHOUN	-	-	-	-
CASCADES	26	-	-	-
CENTRE	24	-	-	-
CENTRE OUEST	49	94.1[80.4-98.4]	5.0[1.0-22.2]	32.4[13.6-59.3]
CENTRE SUD	43	41.9[12.9-77.8]	0.0	5.5[1.0-25.1]
HAUTS BASSINS	3	-	-	-
PLATEAU CENTRAL	26	-	-	-
SUD OUEST	19	-	-	-

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

Pour la présente édition, à l'instar de celle précédente, la plupart des mères d'enfants de 0-23 mois ont obtenu les informations sur l'allaitement à travers les « agents de santé » suivi des « ASBC ».

La proportion la plus élevée des femmes sensibilisées par les « agents de santé » a été enregistrée dans la région des Hauts-Bassins (99,3%), suivie du Centre (99%). La plus basse proportion était enregistrée dans la région du Sud-ouest avec une proportion de 79,6%.

Au niveau des « ASBC », la proportion la plus élevée a été enregistrée dans la région du Plateau Central avec 80% et la plus basse couverture dans la région du Centre (29,9%).

La « famille et entourage » constitue la troisième source d'information sur l'allaitement avec la proportion la plus élevée dans la région du Centre (31,7%) et celle la plus basse était enregistrée dans la région des Hauts-Bassins (8,3%).

Les informations reçues à partir des « leaders communautaires » sont les moins fournies avec un maximum de 6,3% dans la région des Cascades. On note des proportions nulles dans les régions du Plateau Central et du Centre-Sud.

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

		Proportion des sources d'informations sur l'allaitement des mères d'enfants de 0-23 mois			
Régions		Agents de santé	ASBC	Famille/entourage	Leaders communautaires
	Effectif	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Strate nationale	-	-	-	-	-
BOUCLE DU MOUHOUN	-	-]	-	-	-
CASCADES	120	88.7[78.6-94.4]	42.3[21.5-66.2]	19.2[7.0-42.7]	6.3[1.1-28.8]
CENTRE	77	99.0[92.7-99.9]	29.9[16.9-47.1]	31.7[13.2-58.7]	0.1[0.0-0.8]
CENTRE OUEST	209	92.3[85.5-96.1]	52.6[39.6-65.3]	20.4[12.7-31.3]	5.5[2.3-12.8]
CENTRE SUD	102	95.1[82.8-98.7]	58.0[35.7-77.4]	19.5[9.2-36.4]	0.0
HAUTS BASSINS	86	99.3[97.2-99.8]	32.9[14.6-58.6]	8.3[3.9-16.9]	1.1[0.2-5.5]
PLATEAU CENTRAL	134	97.2[90.3-99.3]	80.0[68.9-87.9]	12.9[6.9-23.0]	0.0
SUD OUEST	50	79.6[59.6-91.2]	48.7[25.1-72.8]	15.2[7.2-29.1]	1.4[0.2-10.4]

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

La « Radio/TV » constituent les principaux canaux de sensibilisation des mères d'enfants de 0-23 mois. Pour le canal « Radio/TV », la région du Centre dispose de la plus forte proportion avec 25,4% et la région des Hauts-Bassins dispose de la plus basse proportion avec 2,5%.

Pour les « Réseaux sociaux », les régions des Cascades, du Centre et du Centre-Ouest enregistraient les plus fortes proportions avec respectivement 12%, 5,4% et 3,6%. On note une proportion de 0% pour les autres régions en ce qui concerne cette source d'information.

Concernant la source « Journaux », la région des Cascades présente une proportion de 6.9%. Cette source d'information enregistre une proportion nulle au niveau des autres régions.

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

Régions		Proportion des mères d'enfants de 0-23 mois ayant reçu les informations sur l'allaitement à partir de Media		
		Radio/TV	Journaux	Réseaux sociaux
	Effectif	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Strate nationale	-	-	-	-
BOUCLE DU MOUHOUN				
CASCADES	120	9.9[1.8-39.2]	6.9[0.5-52.9]	12.0[1.3-58.7]
CENTRE	77	25.4[15.7-38.4]	0.0	5.4[1.0-23.8]
CENTRE OUEST	209	23.6[13.3-38.3]	0.0	3.6[0.9-13.5]
CENTRE SUD	102	23.4[8.1-51.6]	0.0	0.0
HAUTS BASSINS	86	2.5[0.6-9.8]	0.0	0.0
PLATEAU CENTRAL	134	13.1[5.1-29.6]	0.0	0.0
SUD OUEST	50	3.0[0.5-16.2]	0.0	0.0

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La seizième édition de l'enquête nutritionnelle nationale s'est tenue avec un niveau de représentativité provinciale et une strate nationale. Elle a été particulièrement marquée par un contexte d'insécurité ayant entraîné un déplacement de population en interne et la fermeture de certaines formations sanitaires. Les résultats obtenus montrent que la situation nutritionnelle reste toujours préoccupante. En effet, les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale demeurent toujours élevées en dépit des efforts consentis ces dernières années par le gouvernement et ses partenaires. La situation reste toujours préoccupante dans certaines provinces (Balés et Boulkiemdé) où les prévalences de la malnutrition aiguë correspondant à une situation « sérieuse » selon la classification de l'OMS. Aucune strate n'a atteint le seuil d'alerte (30%) défini par l'OMS concernant la

malnutrition chronique. La proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant reçu une alimentation minimum acceptable reste toujours faible dans l'ensemble des strates avec la proportion maximale observée dans la région du Centre (35,3%).

Par ailleurs, dans l'ensemble des strates, plus de 70% des femmes ont pris entre 90 et 180 comprimés de fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse.

Les prévalences des ménages disposant de sel iodé restent élevées dans la majorité des strates de la présente enquête à l'instar de l'édition précédente témoignent ainsi l'effectivité des mesures gouvernementales sur l'importation du sel iodé sur le territoire national.

Recommandations

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

A l'endroit du Ministère de la Santé

- Renforcer la prise en charge de la malnutrition aiguë à travers :
 - un dépistage actif et régulier des cas de malnutrition,
 - la disponibilité des intrants de prise en charge de la malnutrition aiguë ;
 - la mise en œuvre de stratégies innovantes dans les zones à formations sanitaires fermées ou fonctionnant à minima (protocole simplifié, prise en charge communautaire et cliniques mobiles).
- Poursuivre la mise en œuvre des actions de prévention afin de réduire l'incidence de la malnutrition à travers :
 - la mise en œuvre de la stratégie de l'ANJE en situation d'urgence (ANJE-U) dans toutes les localités en insécurité et dans les sites de déplacés internes ;
 - la poursuite de la mise en place et du fonctionnement des GASPA dans toutes les régions.
- Renforcer la coordination des interventions de nutrition.

A l'endroit des régions en insécurité

- Renforcer la prise en charge de la malnutrition aiguë à travers :
 - un dépistage actif et régulier,
 - la disponibilité des intrants de prise en charge de la malnutrition aiguë,
 - la mise en œuvre de stratégies innovantes dans les zones à CSPS fermés ou fonctionnant à minima (protocole simplifié, prise en charge communautaire et cliniques mobiles).
- Poursuivre la mise en œuvre des actions de prévention afin de réduire l'incidence de la malnutrition à travers :

- la mise en œuvre de l'ANJE en situation d'urgence (ANJE-U) dans toutes les localités abritant les déplacés internes ;
- la poursuite la mise en place et du fonctionnement des GASPA.

A l'endroit des partenaires techniques et financiers

- Renforcer la collaboration avec les structures gouvernementales, afin d'apporter des réponses appropriées aux besoins des populations.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

- MEF, 2012 : L'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant au Burkina Faso_wfp275850.pdf.
- Rice A, 2000 : La malnutrition : cause sous-jacente des décès de l'enfant par maladies infectieuses dans les pays en développement.
- (FAO) www.fao.org/climatechange Changements climatiques et sécurité alimentaire, consulté le 28/11/2024 à 9h 20.
- Pedwindé Hamadou SEOGO et al. Ampleur de la dengue dans la ville de Ouagadougou, Burkina-Faso, 2016. J Interval Epidemiol Public Health. 2021 August; Suppl 3:1 DOI: <https://doi.org/10.37432/jieph.suppl.2021.4.3.03>.
- PNUD, 2022 : Impacts socioéconomiques potentiels de la guerre Russie Ukraine au Niger Mai 2022.
- SP/CONASUR : Situation des personnes déplacées internes (PDI) au 31 Mars 2023_Burkina Faso.
- INSD, 2020. Rapport du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso_www.insd.bf/contenu/documents_rgph5/Rapport résultats définitifs RGPH 2019.pdf.
- INSD, 2023 : Projections Démographiques 2020 – 2035 / Cinquième recensement général de la population et de l'habitation de 2019 (5e RGPH).
- INSD, 2022 : Synthèse des résultats définitifs / Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso.
- MSHP, 2009 : Enquête Nutritionnelle Nationale (ENN) 2009.
- MSHP, 2023 : Estimations des indicateurs de nutrition des zones à défi sécuritaire non couverts par les enquêtes SMART 2022 et 2023.
- MS, 2020 : Burkina Faso Enquête Nationale sur les Micronutriments 2020.
- OMS, 2012 : Cibles mondiales de nutrition 2025 ; Notes d'orientation ; https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255723/WHO_NMH_NHD_14.2_fre.pdf.
- MSHP, 2023 : Estimations des indicateurs de nutrition des zones à défi sécuritaire non couverts par les enquêtes SMART 2022 et 2023.
- MS, 2013 : Plan de passage à l'échelle de la promotion des Pratiques Optimales d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant au Burkina Faso (2013 – 2025).
- MSHP, 2023 : Enquête Nutritionnelle Nationale (ENN) 2023.
- Agence d'information du Burkina (AIB), 2024 : Citant le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Prospective ; article consulté le 28/11/2024 à 12h40. <https://www.aib.media/burkina-774-000-pdi-ont-retrouve-des-domiciles-permanents/>.
- MEEA/PN-AEP, 2023 : Rapport National bilan annuel 2022.
- MEEA/PN-AEP, 2024 : Rapport National bilan annuel 2023.
- MEEA/PN-AEUE, 2023 : Rapport-bilan national annuel PN-AEUE -2023.
- MRARAH, 2024 : Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë, mars 2024.
- MRARAH, 2023 : Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë, mars 2023.
- ACF, *Mesure de la Mortalité, du Statut Nutritionnel et de la Sécurité Alimentaire en Situations de Crise*, N.S.a.S.M.i.S.-S. Africa, Editor. 2006, Action contre la faim : <https://smartmethodology.org/about-smart/>. p. 99.
- Tableau adapté de Checchi & Roberts, 2005. Context Specific Thresholds, SPHERE 2011.
- Growth reference data for 5-19 year: [BMI-for-age \(5-19 years\) \(who.int\)](http://bmi-for-age(5-19years).who.int).
- Organisation Mondiale de la Santé – International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI – <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>.
- OMS/UNICEF, 2021: Indicators for assessing infant and young children feeding practices: definition and measurement methods.
- FAO, 2021: minimum dietary diversity for women (MDD-W)

- 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.
- 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

ANNEXES

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

Strates	Effectif	MALNUTRITION AIGUË GLOBALE Combinée (Poids/Taille et PB) Chez les enfants de 6-59 mois % (IC à 95)	MALNUTRITION AIGUË SEVERE Combinée (Poids/Taille et PB) Chez les enfants de 6-59 mois % (IC à 95)
Strate nationale#	1198	10.5[7.0-15.5]	0.2[0.1-0.5]
Boucle du Mouhoun	-	-	-
Balés	329	12.9[9.1-17.9]	1.2[0.5-3.0]
Cascades	957	4.2[2.4-7.2]	0.1[0.0-0.3]
Comoé	432	2.9[1.4-6.1]	0.1[0.0-0.6]
Léraba	525	7.0[4.3-11.4]	0.1[0.0-0.6]
Centre	399	4.4[2.4-7.7]	0.0
Kadiogo	399	4.4[2.4-7.7]	0.0
Centre-Est	-	-	-
Boulgou	424	5.1[3.1-8.3]	0.0
Kouritenga	459	10.5[6.1-17.4]	0.6[0.2-2.3]
Centre-Ouest	1627	8.5[5.2-13.5]	1.2[0.5-3.1]
Boulkiemdé	358	11.2[5.2-22.4]	2.0[0.6-6.5]
Sanguié	398	9.9[6.7-14.4]	0.9[0.2-3.3]
Sissili	443	3.5[1.4-8.1]	0.2[0.0-1.6]
Ziro	428	7.8[4.7-12.5]	1.3[0.3-6.3]
Centre-Sud	383	7.7[5.0-11.8]	0.1[0.0-0.9]
Hauts-Bassins	419	5.9[2.6-13.0]	0.0[0.0-0.2]
Nord	-	-	-
Passoré	465	9.8[7.4-12.9]	1.0[0.3-3.5]
Zandoma	439	8.8[5.7-13.2]	1.1[0.3-3.9]
Plateau-Central	494	7.5[4.8-11.4]	0.8[0.3-2.2]
Sud-Ouest	379	5.9[3.0-11.4]	0.1[0.0-0.7]

Annexe 2 : Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par province

Régions/Provinces	Effectifs	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance % (IC à 95%)
National	463	54.4[41.3-66.9]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	123	29.5[16.1-47.8]
Cascades	341	62.5[49.4-74.0]
Comoé	127	75.6[59.8-86.5]
Léraba	214	41.9[33.6-50.6]
Centre	137	51.8[33.1-70.0]
Kadiogo	137	51.8[33.1-70.0]
Centre Est	-	-
Boulgou	182	49.1[38.7-59.5]
Kouritenga	172	76.6[66.5-84.4]
Centre Ouest	600	49.4[40.6-58.3]
Boulkiemdé	141	44.3[25.1-65.3]
Sanguié	132	46.0[33.9-58.5]
Sissili	168	44.4[33.2-56.3]
Ziro	159	75.4[63.7-84.3]
Centre Sud	135	65.3[55.0-74.4]
Hauts Bassins	191	49.2[32.3-66.2]
Nord	-	-
Passoré	177	80.3[68.4-88.5]
Zandoma	169	70.9[52.6-84.2]
Plateau Central	210	75.4[66.0-82.8]
Sud-Ouest	168	46.0[33.2-59.4]

Annexe 3 : Proportion d'enfant exclusivement allaités au cours des deux premiers jours par province

Régions/Provinces	Effectifs	Enfants de 0 à 2 Jours exclusivement allaités % (IC à 95%)
National	465	98.3[95.8-99.3]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	125	91.4[83.2-95.8]
Cascades	350	94.1[89.0-96.9]
Comoé	132	92.8[83.5-97.1]
Léraba	218	96.1[91.4-98.3]
Centre	140	95.1[85.7-98.4]
Kadiogo	140	95.1[85.7-98.4]
Centre Est	-	-
Boulgou	183	97.1[93.0-98.8]
Kouritenga	173	99.2[96.2-99.8]
Centre Ouest	615	89.4[83.7-93.2]
Boulkiemdé	147	87.0[77.3-92.9]
Sanguié	134	90.9[80.9-96.0]
Sissili	173	92.2[78.2-97.5]
Ziro	161	88.0[80.5-92.8]
Centre Sud	138	95.1[90.1-97.7]
Hauts Bassins	193	95.4[87.8-98.4]
Nord	-	-
Passoré	177	95.6[88.7-98.4]
Zandoma	169	94.2[84.7-98.0]
Plateau Central	212	89.5[79.2-95.0]
Sud-Ouest	170	97.9[91.9-99.5]

Annexe 4 : Proportion d'enfant exclusivement allaités au cours des six premiers mois par province

Régions/Provinces	Effectifs	Enfants de 0 à 5 mois exclusivement allaités % (IC à 95%)
National	93	72.5[59.4-82.7]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	43	57.0[42.0-70.8]
Cascades	66	85.0[68.4-93.7]
Comoé	28	89.5[59.7-98.0]
Léraba	38	77.0[57.3-89.3]
Centre	11	96.2[70.0-99.6]
Kadiogo	11	96.2[70.0-99.6]
Centre Est	-	-
Boulgou	40	88.3[72.1-95.7]
Kouritenga	38	86.4[71.7-94.1]
Centre Ouest	147	70.4[58.4-80.1]
Boulkiemdé	27	55.9[34.6-75.3]
Sanguié	32	92.6[75.8-98.0]
Sissili	43	76.7[52.1-90.8]
Ziro	45	58.7[43.6-72.3]
Centre Sud	37	87.4[73.1-94.6]
Hauts Bassins	53	64.1[40.7-82.3]
Nord	-	-
Passoré	46	54.8[32.2-75.6]
Zandoma	50	90.9[76.3-96.9]
Plateau Central	67	79.0[50.2-93.3]
Sud-Ouest	41	58.1[40.9-73.5]

Annexe 5 : Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par province

Régions/Provinces	Effectifs	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum % (IC à 95%)
National	463	84.3[72.1-91.8]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	123	96.5[91.5-98.6]
Cascades	341	95.6[90.9-97.9]
Comoé	127	98.2[94.2-99.5]
Léraba	214	91.4[81.9-96.1]
Centre	137	88.1[75.5-94.7]
Kadiogo	137	88.1[75.5-94.7]
Centre Est	-	-
Boulgou	182	96.1[92.5-98.0]
Kouritenga	172	98.8[94.1-99.8]
Centre Ouest	600	92.4[87.5-95.4]
Boulkiemdé	141	87.7[78.0-93.5]
Sanguié	132	95.8[86.9-98.8]
Sissili	168	93.5[83.1-97.7]
Ziro	159	97.9[92.4-99.5]
Centre Sud	135	97.2[91.7-99.1]
Hauts Bassins	191	99.6[96.8-99.9]
Nord	-	-
Passoré	177	99.6[97.0-99.9]
Zandoma	169	97.3[91.5-99.2]
Plateau Central	210	97.6[94.2-99.0]
Sud-Ouest	168	93.7[84.8-97.5]

Annexe 6 : Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités par province

Régions/Provinces	Effectifs	Enfants de 12 à 15 mois allaités % (IC à 95%)
National	78	95.0[78.8-99.0]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	15	100.0
Cascades	55	90.0[69.5-97.3]
Comoé	14	92.0[55.0-99.1]
Léraba	41	89.0[59.2-97.8]
Centre	31	100.0
Kadiogo	31	100.0
Centre Est	-	-
Boulgou	29	98.9[91.9-99.9]
Kouritenga	34	100.0
Centre Ouest	127	91.4[82.3-96.1]
Boulkiemdé	35	89.1[69.2-96.7]
Sanguié	29	86.3[62.7-95.9]
Sissili	28	97.3[79.8-99.7]
Ziro	35	96.3[80.7-99.4]
Centre Sud	19	100.0
Hauts Bassins	24	94.5[70.7-99.2]
Nord	-	-
Passoré	29	100.0
Zandoma	22	92.6[63.7-98.9]
Plateau Central	33	94.7[72.9-99.1]
Sud-Ouest	28	87.2[60.7-96.8]

Annexe 7 : Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités par province

Régions/Provinces	Effectifs	Enfants de 24 mois allaités % (IC à 95%)
National	76	71.1[42.1-89.3]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	16	62.1[36.1-82.6]
Cascades	51	76.5[49.1-91.7]
Comoé	16	83.1[46.9-96.5]
Léraba	35	63.3[41.3-80.8]
Centre	28	-
Kadiogo	28	42.8[16.5-74.0]
Centre Est	-	-
Boulgou	34	64.9[41.7-82.7]
Kouritenga	24	92.3[72.1-98.2]
Centre Ouest	102	79.7[57.5-91.9]
Boulkiemdé	31	74.7[37.5-93.6]
Sanguié	24	92.1[65.7-98.6]
Sissili	26	84.6[60.3-95.2]
Ziro	21	78.1[52.9-91.8]
Centre Sud	21	67.0[33.0-89.3]
Hauts Bassins	27	54.4[20.0-85.1]
Nord	-	-
Passoré	21	91.1[62.7-98.4]
Zandoma	23	100.0
Plateau Central	31	87.7[69.3-95.8]
Sud-Ouest	32	94.0[80.8-98.3]

Annexe 8 : Introduction de l'aliments de complément par province

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%)
National	76	57.6[37.8-75.1]
Boucle du Mouhoun		
Balés	8	29.1[7.7-66.9]
Cascades	54	55.1[32.0-76.2]
Comoé	17	54.8[19.2-86.1]
Léraba	37	55.4[32.0-76.6]
Centre	23	-
Kadiogo	23	90.8[63.3-98.3]
Centre Est		
Boulgou	23	83.5[55.3-95.4]
Kouritenga	24	86.1[61.3-96.0]
Centre Ouest	67	67.6[47.2-82.9]
Boulkiemdé	19	62.6[36.3-83.1]
Sanguié	14	66.3[27.7-91.0]
Sissili	17	90.4[58.9-98.4]
Ziro	17	31.9[14.6-56.2]
Centre Sud	19	90.5[58.7-98.4]
Hauts Bassins	25	72.1[33.4-93.0]
Nord		
Passoré	21	85.8[51.6-97.1]
Zandoma	18	71.4[39.6-90.5]
Plateau Central	19	88.6[63.5-97.2]
Sud-Ouest	22	61.5[30.5-85.3]

Annexe 9 : Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins cinq (5) groupes d'aliments (Diversité alimentaire minimum), par province

Régions/Provinces	Effectifs	Enfants de 6 à 23 mois ayant consommé les 5 groupes d'aliments % (IC à 95%)
National	374	28.9[22.5-36.3]
Boucle du Mouhoun		
Balés	82	33.6[20.9-49.1]
Cascades	287	23.8[14.5-36.5]
Comoé	104	18.4[7.4-38.7]
Léraba	183	32.1[26.8-37.9]
Centre	130	46.1[32.4-60.4]
Kadiogo	130	46.1[32.4-60.4]
Centre Est		
Boulgou	144	23.3[16.2-32.4]
Kouritenga	136	25.3[17.7-34.8]
Centre Ouest	473	26.7[18.2-37.3]
Boulkiemdé	122	29.9[15.2-50.3]
Sanguié	102	30.3[19.8-43.3]
Sissili	130	19.6[10.6-33.6]
Ziro	119	27.6[19.8-37.0]
Centre Sud	101	21.3[12.1-34.7]
Hauts Bassins	141	30.1[18.9-44.3]
Nord		
Passoré	131	20.0[9.9-36.2]
Zandoma	120	21.4[12.1-35.0]
Plateau Central	146	23.4[16.1-32.6]
Sud-Ouest	130	37.3[27.5-48.4]

Annexe 10 : Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 – 23 par province

Régions/Provinces	Effectifs	Fréquence minimum des repas chez les enfants âgés de 6 à 23 mois % (IC à 95%)
National	372	74.5[60.9-84.6]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	82	62.1[45.3-76.5]
Cascades	284	78.5[66.7-87.0]
Comoé	104	76.4[56.0-89.2]
Léraba	180	81.8[72.7-88.4]
Centre	129	72.6[54.0-85.7]
Kadiogo	129	72.6[54.0-85.6]
Centre Est	-	-
Boulgou	143	75.4[60.9-85.8]
Kouritenga	135	74.2[67.5-80.0]
Centre Ouest	468	78.6[71.6-84.3]
Boulkiemdé	120	79.5[63.1-89.8]
Sanguié	102	85.1[77.0-90.7]
Sissili	130	71.7[66.4-76.5]
Ziro	116	82.9[70.3-90.8]
Centre Sud	101	67.1[57.9-75.2]
Hauts Bassins	140	71.6[47.2-87.7]
Nord	-	-
Passoré	131	86.1[74.6-92.9]
Zandoma	119	86.0[74.6-92.7]
Plateau Central	145	69.9[58.5-79.2]
Sud-Ouest	129	71.2[59.6-80.6]

Annexe 11 : Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par jour par province

Régions/Provinces	Effectifs	Nombre moyen de groupes d'aliments consommés chez les enfants de 6 à 23 mois \pm SD
National	374	3.4 \pm 1.1
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	82	3.1 \pm 1.2
Cascades	287	3.4 \pm 1.1
Comoé	104	3.3 \pm 1.2
Léraba	180	3.5 \pm 1.0
Centre	130	3.9 \pm 1.3
Kadiogo	130	3.9 \pm 1.3
Centre Est	-	-
Boulgou	143	3.5 \pm 1.1
Kouritenga	135	3.5 \pm 1.1
Centre Ouest	473	3.4 \pm 1.0
Boulkiemdé	120	3.1 \pm 1.1
Sanguié	102	3.7 \pm 1.1
Sissili	130	3.5 \pm 1.1
Ziro	116	3.4 \pm 0.9
Centre Sud	101	3.2 \pm 1.0
Hauts Bassins	140	3.7 \pm 1.2
Nord	-	-
Passoré	131	3.2 \pm 1.0
Zandoma	119	3.2 \pm 0.9
Plateau Central	145	3.2 \pm 1.1
Sud-Ouest	129	3.7 \pm 1.1

Annexe 12: Proportion d'enfants de 0-23 mois ayant bu ou pris un aliment semi-solide ou liquide avec un biberon par province

Régions/Province	Effectifs	Enfants de 0 à 23 mois % (IC à 95%)
Strate nationale#	465	1.0[0.3-3.3]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	125	1.3[0.2-8.5]
Cascades	350	0.6[0.2-2.1]
Comoé	132	0.7[0.1-3.6]
Léraba	218	0.5[0.1-2.3]
Centre	140	2.5[0.8-7.8]
Kadiogo	140	2.5[0.8-7.8]
Centre-Est	-	-
Boulgou	183	0.7[0.2-2.9]
Kouritenga	173	0.6[0.1-4.2]
Centre-Ouest	615	1.7[0.8-3.5]
Boulkiemdé	147	2.3[0.8-6.8]
Sanguié	134	0.0
Sissili	173	1.2[0.3-5.3]
Ziro	161	3.1[1.2-8.2]

Régions/Province	Effectifs	Enfants de 0 à 23 mois % (IC à 95%)
Centre-Sud	138	1.5[0.4-5.7]
Hauts-Bassins	193	1.7[0.5-5.9]
Nord	-	-
Passoré	177	0.5[0.1-3.6]
Zandoma	169	0.0
Plateau-Central	212	1.8[0.5-6.1]
Sud-Ouest	170	0.0

Annexe 13: Consommation d'aliments malsains chez les enfants de 6 à 23 mois par province

Régions/Provinces	Consommation d'aliments malsains	
	Effectifs	95% CI
Nationale#	372	8.2 [4.5-14.6]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	82	18.7[10.4-31.3]
Cascades	284	7.6[3.8-14.6]
Comoé	104	12.1[5.0-26.4]
Léraba	180	0.6[0.2-2.3]
Centre	129	22.7[10.6-42.0]
Kadiogo	129	22.7[10.6-42.0]
Centre-Est	-	-
Boulgou	143	13.9[5.1-32.8]
Kouritenga	135	8.2[4.2-15.4]
Centre-Ouest	468	12.4[6.2-23.3]
Boulkiemdé	120	13.0[3.8-36.4]
Sanguié	102	2.3[0.7-7.6]
Sissili	130	21.2[12.7-33.2]
Ziro	116	4.4[1.9-10.3]
Centre-Sud	101	18.2[11.6-27.4]
Hauts-Bassins	140	6.1[1.5-22.3]
Nord	-	-
Passoré	131	0.4[0.1-3.2]
Zandoma	119	5.5[2.1-13.6]
Plateau-Central	145	7.1[3.5-13.8]
Sud-Ouest	129	3.0[1.2-7.2]

Annexe 14 : Alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois par province

Régions/ Provinces	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
Nationale#	372	26.2[19.1-34.7]
Boucle du Mouhoun	-	-
Balés	82	28.4[16.4-44.6]
Cascades	284	19.3[11.8-30.0]
Comoé	104	14.7[6.2-31.0]
Léraba	180	26.5[20.6-33.3]
Centre	129	35.3[24.3-48.1]
Kadiogo	129	35.3[24.3-48.1]
Centre-Est	-	-
Boulgou	143	20.4[13.0-30.6]
Kouritenga	135	19.4[12.8-28.3]
Centre-Ouest	468	23.3[17.2-30.8]
Boulkiemdé	120	24.0[14.2-37.5]
Sanguié	102	27.8[17.9-40.5]
Sissili	130	18.7[10.2-31.7]
Ziro	116	25.7[18.3-34.7]
Centre-Sud	101	19.9[10.9-33.3]
Hauts-Bassins	140	21.9[10.8-39.2]
Nord	-	-
Passoré	131	20.0[9.9-36.2]
Zandoma	119	20.0[11.0-33.7]
Plateau-Central	145	17.9[12.7-24.5]
Sud-Ouest	129	30.3[22.8-39.1]

Annexe 15 : Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois par province

Régions Provinces	Effectifs	Céréales, racines et tubercules	Légumineuses et noix	Lait et Produits laitiers	Viande et produits carnés	Œufs	Fruits et légumes riches en vitamine A	Autres fruits et légumes	Lait maternel
Strate nationale#	371	99.9[99.5-100.0]	46.2[30.1-63.1]		11.0[6.5-17.9]	0.9[0.3-3.1]	20.3[11.5-33.3]	76.6[63.5-86.0]	92.3[85.0-96.2]
Boucle du Mouhoun	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Balés	82	0.0	50.3[37.8-62.9]	11.6[6.5-19.8]	6.2[2.6-13.9]	2.6[0.4-16.3]	21.8[12.1-35.9]	64.7[46.8-79.2]	94.9[88.1-97.9]
Cascades	284	96.2[87.2-99.0]	24.9[13.8-40.6]	8.2[4.4-14.7]	25.6[17.9-35.2]	0.5[0.1-2.0]	20.9[15.1-28.2]	72.6[64.9-79.1]	89.4[81.5-94.2]
Comoé	104	94.5[83.0-98.4]	15.8[6.2-34.7]	3.9[1.3-11.1]	33.7[25.9-42.6]	0.7[0.1-3.5]	22.3[14.9-31.8]	71.7[60.7-80.6]	89.8[77.8-95.7]
Léraba	180	99.1[93.3-99.9]	40.0[27.2-54.3]	14.9[8.4-25.1]	12.0[5.9-22.9]	0.0	18.7[11.3-29.4]	74.1[63.8-82.2]	88.8[77.4-94.9]
Centre	129	0.0	47.8[34.7-61.1]	29.4[19.3-42.2]	51.9[30.5-72.7]	4.5[1.2-15.0]	26.4[12.9-46.3]	68.7[53.1-81.0]	78.7[58.2-90.7]
Kadiogo	129	0.0	47.8[34.7-61.1]	29.4[19.3-42.2]	51.9[30.5-72.7]	4.5[1.2-15.0]	26.4[12.9-46.3]	68.7[53.1-81.0]	78.7[58.2-90.7]
Centre-Est	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Boulgou	143	99.2[96.5-99.8]	48.5[36.0-61.1]	11.2[4.0-27.7]	24.5[16.1-35.5]	0.3[0.0-2.3]	22.6[15.2-32.1]	67.0[55.6-76.8]	90.4[83.1-94.8]
Kouritenga	135	0.0	34.2[23.8-46.4]	8.1[4.5-14.0]	18.9[11.7-29.1]	0.0	13.5[7.0-24.2]	73.8[64.2-81.6]	98.4[95.4-99.5]
Centre-Ouest	468	99.7[98.9-99.9]	29.8[20.9-40.6]	7.9[3.1-18.9]	9.4[3.9-20.8]	0.4[0.1-1.6]	30.9[23.3-39.6]	74.5[64.9-82.2]	91.6[88.0-94.2]
Boulkiemdé	120	0.0	29.7[19.3-42.6]	12.4[3.4-36.1]	16.3[5.9-37.8]	0.0	29.1[17.1-45.0]	79.7[66.7-88.5]	91.5[84.4-95.6]
Sanguié	102	0.0	38.7[27.8-51.0]	7.1[2.0-22.6]	3.5[0.9-13.1]	1.2[0.2-7.8]	50.8[38.7-62.8]	71.7[59.8-81.2]	95.9[86.2-98.9]
Sissili	130	99.1[95.0-99.8]	17.1[5.4-42.9]	4.9[1.3-16.7]	5.3[1.6-16.2]	0.7[0.1-5.8]	23.9[13.4-38.9]	63.1[48.7-75.5]	88.7[84.1-92.1]
Ziro	116	99.7[97.4-100.0]	44.4[30.5-59.2]	2.2[0.5-9.1]	4.0[1.4-10.7]	0.3[0.0-2.6]	24.0[15.8-34.7]	85.1[77.0-90.7]	91.9[80.7-96.8]
Centre-Sud	101	0.0	26.9[11.8-50.5]	7.8[4.1-14.3]	13.0[6.8-23.3]	0.0	18.0[9.4-31.7]	67.2[52.6-79.1]	87.9[77.3-94.0]
Hauts-Bassins	140	99.4[95.7-99.9]	36.2[27.2-46.3]	16.3[10.9-23.5]	28.0[15.0-46.3]	3.6[0.8-15.6]	22.0[10.9-39.4]	81.5[66.3-90.8]	88.1[78.7-93.7]
Nord	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Passoré	131	0.0	29.4[18.1-43.8]	1.2[0.2-8.5]	5.5[1.2-22.1]	1.0[0.2-4.2]	25.4[12.2-45.6]	65.4[56.9-73.0]	97.0[90.7-99.0]
Zandoma	119	0.0	31.4[22.6-41.9]	0.2[0.0-1.5]	2.6[0.5-12.5]	0.0	19.8[12.6-29.7]	68.9[58.3-77.9]	97.9[92.5-99.5]
Plateau-Central	145	99.7[97.6-100.0]	38.1[26.1-51.8]	5.2[2.3-11.4]	5.7[2.1-14.8]	2.9[0.8-9.7]	27.5[19.7-37.0]	66.4[57.0-74.6]	95.0[88.4-98.0]
Sud-Ouest	129	0.0	47.1[28.0-67.2]	7.0[3.1-14.8]	15.4[9.5-23.9]	0.5[0.1-3.9]	39.3[24.3-56.6]	75.5[69.7-80.5]	94.5[87.5-97.7]

Annexe 16 : Etat nutritionnel (IMC) chez les adolescentes de 10 – 19 ans

Régions/Provinces	Effectifs	Surpoids (IMCZ≤2 ET & IMCZ>1 ET)	Obésité (IMCZ>2 ET)
National	-	-	-
Boucle du Mouhoun*	-	-	-
Balés	37	0	9.9[4.2-21.7]
Cascades			
Comoé	19	0	9.8[1.4-44.5]
Léraba	46	0	4.9[1.5-14.8]
Centre			
Kadiogo	29	0	13.0[3.7-36.6]
Centre Est	-	-	-
Boulgou	29	0	1.1[0.1-8.3]
Kouritenga	55	0	4.5[1.9-10.4]
Centre Ouest			
Boulkiemdé	36	0	2.4[0.3-15.0]
Sanguié	29	0	8.3[3.6-17.7]
Sissili	35	0	25.3[6.3-63.0]
Ziro	46	0	7.6[1.4-31.7]
Centre Sud	34	0	4.8[1.5-14.6]
Hauts Bassins	29	0	1.5[0.2-11.7]
Nord*	-	-	-
Passoré	50	0	3.4[1.3-8.3]
Zonoma	34	0	6.1[1.4-23.1]
Plateau Central	38	0	1.2[0.3-5.6]
Sud-Ouest	36	0	0.0