

BURKINA FASO
Unité – Progrès Justice



MINISTRE DE LA SANTE

ENQUÊTE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2019



RAPPORT FINAL SMART 2019

Février 2020

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	5
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	6
RESUME	7
INTRODUCTION	8
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	8
1.1. SITUATION DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUE	9
1.2. SITUATION SANITAIRE	9
1.3. SITUATION NUTRITIONNELLE	10
1.4. SITUATION DE LA SECURITE ALIMENTAIRE, DE L'ACCES A L'EAU POTABLE ET A L'ASSAINISSEMENT	10
2. OBJECTIFS	10
3. METHODOLOGIE	12
3.1. Type d'enquête et population d'étude	12
3.2. Echantillonnage	12
3.2.1. Calcul de la taille de l'échantillon	12
3.2.2. Méthode de sondage	14
3.3. Formation et coordination	15
3.3.1. Coordination de la mise en oeuvre	15
3.3.2. Formation	16
3.4. Collecte des données et supervision	17
3.4.1. Collecte des données	17
3.4.2. Organisation de la supervision	20
3.5. Considérations éthiques	20
3.6. Traitement des données	20
3.6.1. Nettoyage et qualité des données	20
3.6.2. Définition des indicateurs	21
3.6.3. Calcul des coefficients de pondération	25
3.6.4. Analyses statistiques	26
4. RESULTATS	27
4.1. Couverture des strates	27
4.2. Caractéristiques des enfants	28
4.3. Qualité globale des donnée	28
4.3.1. Distribution des enfants selon l'âge	28
4.3.2. Moyennes des indices nutritionnels et effet de grappe par région	29
4.3.3. Distribution des indices anthropométriques	31
4.4. Les prévalences de la malnutrition	32
4.4.1. La malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille	32
4.4.2. La malnutrition chronique ou retard de croissance	33
4.4.3. L'insuffisance pondérale	34
4.4.4. Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les enfants de 6-59 mois par région	20
4.4.5. Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les femmes de 15-49 mois	20
4.4.6. Prévalence de la malnutrition selon les tranches d'âge et selon le sexe des enfants	22
4.4.7. Prévalence de la surcharge pondérale	23
4.5. Morbidité	24
4.6. Couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage au cours des 6 derniers mois	25
4.7. Supplémentation en fer/acide folique chez les FAP lors de leur dernière grossesse	27
4.8. Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	28
4.8.1. Mise au sein précoce	28
4.8.2. Allaitement Exclusif	29
4.8.3. Consommation du colostrum	30
4.8.4. Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge de 1 an	31
4.8.5. Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge de 2 ans	32
4.8.6. Introduction de l'aliment de complément	33
4.8.7. Diversité alimentaire	33

4.8. Diversité alimentaire des femmes en âge de procréer et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes en âge de procréer	38
4.8.1. Score de diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments	38
4.8.2. Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP.....	39
4.9. Consommation alimentaire des ménages.....	41
4.10. Disponibilité du sel iodé dans les ménages.....	43
4.11. Diversité alimentaire des ménages	44
4.12. Scores moyens de diversité alimentaire des ménages	46
5. EVOLUTION DES INDICATEURS	48
5.1. EVOLUTION DES INDICATEURS ANTHROPOMETRIQUES	48
5.2. EVOLUTION DES INDICATEURS DE PRATIQUES D'ANJE DE 2012 A 2019.....	49
6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	51
7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	53
8. ANNEXES.....	55

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Données à collecter selon la cible.....	12
Tableau II: Eléments de calcul et taille de l'échantillon	13
Tableau III: Seuils de classification de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois selon l'OMS	22
Tableau IV: Echelle de classification en santé publique selon l'OMS de la Prévalence des différents types de malnutrition.....	22
Tableau V: Répartition des enfants de 0 à 59 mois par groupe d'âge spécifique selon le sexe	28
Tableau VI: 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	29
Tableau VII: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans par régions (Référence OMS, 2006)	18
Tableau VIII: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les enfants de 6-59 mois par région	20
Tableau IX: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les femmes en âges de procréer (15 à 49 ans).	21
Tableau X: 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).....	22
Tableau XI: Les prévalences de l'obésité, du surpoids et de la surcharge pondérale	23
Tableau XII: Prévalences de la morbidité (fièvre et diarrhée)	24
Tableau XIII: Couverture de la supplémentation en Vitamine A et du déparasitage.....	25
Tableau XIV: Prise du fer/acide folique par les FAP lors de leur dernière grossesse	27
Tableau XV: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par région	29
Tableau XVI: Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 mois allaités exclusivement	30
Tableau XVII: Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par région	30
Tableau XVIII : Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités, au niveau régional	31
Tableau XIX: Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités, au niveau régional.....	32
Tableau XX: Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment de complément	33
Tableau XXI: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments	34
Tableau XXII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés.....	34
Tableau XXIII: Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 à 23 mois	35
Tableau XXIV: Alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois.....	36
Tableau XXV: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois au niveau national et au niveau régional	37
Tableau XXVI: 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 ...	38
Tableau XXVII: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP au niveau national et au niveau régional	40
Tableau XXVIII: Consommation Alimentaire des ménages	41
Tableau XXIX: Proportion des ménages disposant du sel iodé	43
Tableau XXX: Diversité Alimentaire des ménages	45
Tableau XXXI: Scores moyens de diversité alimentaire des ménages	46

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Coordination de l'enquête.....	15
Figure 2: Distribution des strates couvertes	27
Figure 3: Distribution des enfants selon l'âge.....	28
Figure 4: Courbes de distribution des indices nutritionnels selon la référence OMS, 2006	32
Figure 5: Prévalences de la malnutrition au niveau national de 2009 à 2019 selon les références OMS, 2006.....	48
Figure 6: Evolution des indicateurs de pratiques d'allaitement de 2012 à 2019.....	49
Figure 7: Evolution des indicateurs de pratiques d'alimentation de complément	50

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
DGS	: Direction générale de la santé
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
IC	: Intervalle de confiance
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
MAM	: Malnutrition aiguë modérée
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
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

RESUME

La présente enquête nutritionnelle nationale, onzième édition du genre s'est déroulée du 10 Octobre au 02 Novembre 2019 et a eu une représentativité provinciale dans les 45 provinces du pays. Elle vise 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 (15-49 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.

Les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale au plan national, sont respectivement de 8,1 % (dont 1,1 % de forme sévère) ; 25,4 % ; 17,3 % selon la référence OMS 2006. Parmi les enfants de 0-59 mois enquêtés, 1,3 % d'entre eux présentent une surcharge pondérale dont 0,2 % d'obésité.

Pour ce qui est des pratiques d'ANJE, au niveau national, 59 % des enfants ont été exclusivement allaités, 59,1 % des enfants ont été mis au sein dans l'heure suivant leur naissance et 94,5 % d'entre eux ont bénéficié du colostrum. La poursuite de l'allaitement a été effective chez 98,1 % des enfants de 12 à 15 mois et 61,6 % des enfants enquêtés ont reçu une alimentation de complément selon l'âge recommandé (entre 6 – 8 mois).

Par ailleurs, 17,4% des enfants de 6 – 23 mois ont une alimentation minimum acceptable.

Au niveau ménage, 78,3% des ménages enquêtés ont un score de consommation alimentaire acceptable tandis que 0,7 % des ménages ont enregistré un score de consommation pauvre. Dix-neuf pour cent des ménages ont une diversité alimentaire élevée et 47,5% une diversité alimentaire moyenne. Le score moyen de diversité alimentaire des ménages est de 4,19 groupes au niveau national.

Quant à la diversité alimentaire minimum chez les femmes en âge de procréer, elle est de 13,8%. Le nombre moyen de groupe d'aliments consommé par les femmes (3,35) reste inférieur à la norme qui est de 5 groupes d'aliments minimum /jour. Un quart des femmes (24,8%) ont pris moins de 90 comprimés de fer/acide folique pendant leur dernière grossesse.

INTRODUCTION

La malnutrition chez les enfants est un problème majeur de santé publique dans les pays en développement en général et au Burkina Faso en particulier. C'est pourquoi le Gouvernement s'est engagé à renforcer le système de surveillance nutritionnelle. Ainsi depuis 2009, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, une enquête nutritionnelle nationale avec la méthodologie SMART est annuellement réalisée. Les résultats de l'enquête, constituent un outil de prise de décision et de planification dans le domaine de la nutrition. Ils constituent également un des instruments de suivi des résultats du Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020 dont l'un des effets attendus est l'amélioration de l'état nutritionnel de la femme et de l'enfant de moins de 5 ans. La présente enquête, à l'image de celles de 2017 et 2018, a connu un niveau de représentativité provincial dans toutes les régions grâce à l'accompagnement des partenaires techniques et financiers (l'Unicef, Banque mondiale et P1/P2RS).

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La malnutrition sous toutes ses formes constitue un véritable problème de santé publique dans les pays en développement comme le Burkina Faso. Selon le Lancet (2007), la malnutrition est la cause sous-jacente de 35% des décès chez les enfants de moins de 5 ans. Afin de réduire la mortalité néonatale et infantile, le Burkina Faso et ses partenaires ont fait de la lutte contre la malnutrition une priorité. Ces dix dernières années, les nombreux efforts consentis par l'ensemble des acteurs ont permis de réduire la prévalence de toutes les formes de malnutrition. En rappel le retard de croissance est passé de 35,1% en 2009 à 25% en 2018 et la malnutrition aiguë globale de 11,3% en 2009 à 8,4% 2018 pour ne citer que cela. Même si on observe une baisse significative de ces prévalences, de nombreux efforts restent à faire. Malheureusement ces dernières années, le Burkina Faso connaît d'énorme difficulté liée à une crise sécuritaire qui provoque un déplacement massif de population en interne. Cette situation sécuritaire a freiné la mise en œuvre des activités de lutte contre la malnutrition dans plusieurs localités du pays avec parfois la fermeture de certains centres de santé ou dans certains cas leur fonctionnement à minima. Cette situation, en plus de ses effets négatifs sur la sécurité alimentaire et les moyens d'existence des populations, fragilise considérablement le système sanitaire dans le pays. Cette situation pourrait se traduire par une dégradation de l'état nutritionnel des personnes vulnérables notamment les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes. C'est dans ce contexte que l'édition de 2019 de l'enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie SMART a été réalisée.

Les différentes éditions de l'enquête permettent de disposer de données sur la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans et constituent notamment :

- un outil de surveillance à l'échelle provinciale, régionale et nationale ;
- un outil d'appréciation des efforts des acteurs intervenant dans la promotion d'une bonne nutrition et de santé des enfants en particulier et des populations en général ;
- un outil d'aide à la planification à l'échelle des districts sanitaires, des régions et au plan national ;
- un outil d'appréciation des performances en termes de couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau DS, DRS et national ;
- un outil de suivi des indicateurs des pratiques optimum d'ANJE au niveau DS, DRS et national ;
- un outil de ciblage des zones (province et région) à risques ;
- etc.

1.1. Situation démographique et socio-économique

Le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes et 8228 villages. La population est caractérisée par sa forte croissance et sa jeunesse. Elle a été estimée à 19 037 397 habitants en 2016 avec un taux d'accroissement de 3,1% par an, un indice synthétique de fécondité (ISF) de 5,4 enfants par femme et une espérance de vie estimée à 56,7 ans. La proportion d'enfants de zéro à quinze ans est estimée à 47,4 % et celle de moins de cinq ans à 18,1%¹. Les femmes représentent 51,7% de la population globale. L'économie du pays repose sur l'agriculture, l'élevage et le secteur minier. L'incidence de la pauvreté monétaire est de 40,1% au niveau national.

1.2. Situation sanitaire

La situation sanitaire au Burkina Faso, est caractérisée par des taux élevés de mortalité générale (11,8‰), de mortalité maternelle (330 pour 100.000 naissances vivantes), de mortalité néonatale (28‰) et de mortalité infanto-juvénile (81‰). Parmi les principales causes de mortalité infanto-juvénile, le paludisme représente 23,8%, les affections néonatales 21,9%, les infections respiratoires aiguës 13,4% et la diarrhée 11,5%. En plus, le pays est situé sur la ceinture méningitique de la bande subsaharienne. Malgré une couverture vaccinale de la rougeole atteignant 99,7% depuis 2012, le pays connaît des foyers d'épidémies de rougeole. Le rayon moyen d'action des formations sanitaires est passé de 7,34 km en 2010 à 6,5 km en 2017 au niveau national.

1.3. Situation nutritionnelle

La situation nutritionnelle est caractérisée par une persistance de la malnutrition sous toutes ses formes. En effet en 2018, les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale étaient respectivement de 8,5%, 25% et 17%. Ces prévalences sont à la baisse depuis 2009. En effet, celle de la malnutrition aiguë est passée de 11,3% en 2009 à 8,5% en 2018 et celle de la chronique de 35,1% en 2009 à 25 % en 2018. Quant à l'insuffisance pondérale, sa prévalence est passée de 26% en 2009 à 17% en 2018. A ces différentes formes de malnutrition, s'ajoutent les carences en micronutriments qui restent préoccupantes. En effet selon les résultats de l'ENIAB, la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans était de 83%. La situation de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant reste préoccupante avec des taux de 55,8% pour la mise au sein précoce, 47,8% pour l'allaitement maternel exclusif. L'introduction d'aliment de complément en temps opportun a été effective chez 75,1% des enfants et 17,5% d'entre eux ont bénéficié d'une alimentation minimum acceptable en 2019.

1.4. Situation de la sécurité alimentaire, de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement

Selon les données du cadre harmonisé 2018, vingt-deux provinces étaient touchées par l'insécurité alimentaire : (Kadiogo, Kourwéogo, Sanmatenga, Boulkiemdé, Passoré, Bam, Oubritenga, Zondoma, Gnagna, Komondjoari, Namentenga, Yatenga, Kouritenga, Sanguié, Boulgou, Bazèga, Poni, Soum, Koulpélogo, Comoé, Oudalan, Séno). L'analyse de l'autonomie céréalière indique qu'au niveau national, 53,2 % des ménages ruraux agricoles n'étaient pas à mesure de couvrir leurs besoins céréaliers avec leur seule production de la campagne 2017-2018. Face à la persistance de l'insécurité alimentaire, l'Etat burkinabè et ses partenaires se sont engagés depuis 2012 dans un processus continu d'élaboration et de mise en œuvre de plans de réponse et de soutien aux populations vulnérables aux crises alimentaires et nutritionnelles. Par ailleurs, le taux d'accès à l'eau potable était de 76% au niveau national. Selon le lieu de résidence, 30,4% des ménages n'avaient pas accès à l'eau potable en milieu rural contre 6,5% en milieu urbain (INSD, 2014). Le taux d'accès des ménages à l'assainissement selon le milieu d'habitation en 2014 était de 32% en milieu urbain contre 9% en milieu rural (PN-AEPA, 2014).

2. OBJECTIFS

La présente enquête a évalué la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois, des femmes de 15-49 ans ainsi que la consommation alimentaire chez les femmes en âge de procréer et au niveau

des ménages, afin de disposer de données actualisées pour de meilleures planifications des interventions en matière de nutrition au Burkina Faso.

Spécifiquement il s'est agi de :

- déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 59 mois ;
- déterminer la prévalence de la malnutrition chronique (du retard de croissance) et de l'insuffisance pondérale chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë chez les femmes en âges de procréer à l'aide du PB ;
- déterminer la prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 0 à 59 mois ;
- mesurer la morbidité (diarrhée, fièvre) chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- évaluer la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois ;
- évaluer la couverture du déparasitage (Mebendazole) chez les enfants de 12 à 59 mois ;
- évaluer la disponibilité du sel iodé dans les ménages ;
- évaluer la prise du fer/acide folique chez les femmes en âges de procréer ;
- apprécier les pratiques d'alimentation chez les enfants de 0 à 23 mois ;
- apprécier la diversité alimentaire chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) ;
- apprécier la consommation alimentaire des ménages ;
- faire la tendance de l'évolution des différents indicateurs de la malnutrition et des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

3. METHODOLOGIE

3.1. Type d'enquête et population d'étude

Il s'est agi d'une enquête transversale selon la méthodologie SMART. Enquête rapide d'évaluation de la situation alimentaire et nutritionnelle chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes en âges de procréer et les ménages. Les enfants âgés de 0-59 mois étaient concernés par les mesures anthropométriques et la morbidité et ceux de 0-23 mois par les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Les femmes en âges de procréer étaient concernées par les mesures anthropométriques, la prise du fer/acide folique et la diversité alimentaire. Les ménages ont été concernés par la consommation alimentaire et la disponibilité du sel iodé (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)
	FAP (15-49 ans)	Périmètre brachiale (PB)
ANJE	0-23 mois	Pratiques d'Alimentation
Morbidité	0-59 mois	Diarrhée. Fièvre
	6-59 mois	supplémentation en Vitamine A
Couverture	12-59 mois	Déparasitage au Mebendazole
	FAP (15-49 ans)	Prise fer/acide folique
	Ménage	Disponibilité sel iodé
Diversité alimentaire	FAP (15-49 ans)	Diversité de la consommation alimentaire
Score de consommation alimentaire	Ménages	Consommation alimentaire du ménage
	Ménages	Diversité alimentaire du ménage

3.2. Echantillonnage

3.2.1. 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 de Juillet 2015 en utilisant comme prévalence attendue les bornes supérieures des intervalles de confiance des prévalences de l'enquête nutritionnelle nationale de 2018. Une précision de 3 à 4 % en fonction de la prévalence de la strate et un effet grappe de 1.5 ont été retenus pour le calcul de la taille de l'échantillon en nombre d'enfants.

Au total le nombre d'enfants à enquêter était estimé à **24 518** au plan national.

Pour avoir approximativement cet effectif, le nombre de ménages à enquêter a été obtenu en divisant le nombre d'enfants à enquêter par la taille moyenne du ménage (6 personnes)¹ et la proportion des enfants de moins de 5 ans (17.8%). Un taux de non répondant de 2% a été retenu. Le nombre de ménages à enquêter par grappe variait de 15 à 20 selon la strate. Cependant, dans le but d'optimiser la taille de l'échantillon, 20 ménages ont été retenus pour être enquêtés par grappe dans toutes les strates soit au total 27000 ménages attendus.

Les détails de calcul de la taille de l'échantillon sont consignés dans le tableau II

En prévision de l'inaccessibilité de certaines grappes, un total de 30 grappes² a été sélectionné par strate. Ainsi, pour cette enquête 1350 grappes ou ZD étaient concernées,

Un total de 13500 ménages a été estimé pour l'enquête nationale 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 (84,2%)³, et la taille moyenne des ménages en nombre de personnes (6,00), Ce qui représente environ 50% des ménages de l'enquête.

Tableau II: Eléments de calcul et taille de l'échantillon

STRATE	Prevalence MAG SMART 2018	Précision	Effet grappe	Taille de l'échantillon en nombre d'enfant	Taille moyenne du ménage	Taux non Réponse ménage	Taille de l'échantillon en nombre de ménage	Nombre de ménage à enquêter /ZD
Balés	9,6	0,03	1,5	605	6	0,02	578	19
Banwa	8,9	0,03	1,5	565	6	0,02	540	18
Kossi	13,3	0,035	1,5	590	6	0,02	564	19
Mouhoun	10,1	0,035	1,5	465	6	0,02	444	15
Nayala	13,9	0,035	1,5	613	6	0,02	585	20
Sourou	11,5	0,035	1,5	521	6	0,02	498	17
Comoé	7,6	0,03	1,5	489	6	0,02	467	16
Léraba	7,8	0,03	1,5	501	6	0,02	479	16
Centre	13	0,035	1,5	579	6	0,02	553	18
Boulgou	12	0,035	1,5	541	6	0,02	516	17
Koulpelgo	9,2	0,03	1,5	582	6	0,02	556	19
kouritenga	9,5	0,03	1,5	599	6	0,02	572	19
Bam	13,9	0,035	1,5	613	6	0,02	585	20
Namentenga	10,4	0,035	1,5	477	6	0,02	456	15
Sanmatenga	11,9	0,035	1,5	537	6	0,02	513	17
Boulkiemdé	12,9	0,035	1,5	575	6	0,02	550	18
Sanguié	17,3	0,04	1,5	561	6	0,02	536	18

¹ La taille moyenne du ménage provient des résultats du Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2006 organisé par l'INSD

² La méthode SMART recommande d'avoir au moins 25 grappes ou zone de dénombrement (ZD) par strate

³ ENN, 2018

STRATE	Prevalence MAG SMART 2018	Précision	Effet grappe	Taille de l'échantillon en nombre d'enfant	Taille moyenne du ménage	Taux non Réponse ménage	Taille de l'échantillon en nombre de ménage	Nombre de ménage à enquêter /ZD
Sissili	9,3	0,03	1,5	588	6	0,02	562	19
Ziro	6,4	0,03	1,5	418	6	0,02	399	13
Bazega	9,7	0,03	1,5	611	6	0,02	583	19
Nahouri	9,6	0,03	1,5	605	6	0,02	578	19
Zoundweogo	6,6	0,03	1,5	430	6	0,02	410	14
Gnagna	8	0,03	1,5	513	6	0,02	490	16
Gourma	10,4	0,035	1,5	477	6	0,02	456	15
Komandjoari	7,9	0,03	1,5	507	6	0,02	484	16
Kompienga	12,1	0,035	1,5	545	6	0,02	520	17
Tapoa	10,6	0,035	1,5	485	6	0,02	463	15
Houet	9	0,03	1,5	571	6	0,02	545	18
Kenedougou	6,4	0,03	1,5	418	6	0,02	399	13
Tuy	9,3	0,03	1,5	588	6	0,02	562	19
Lorum	12,4	0,035	1,5	556	6	0,02	531	18
Passoré	10	0,03	1,5	627	6	0,02	599	20
Yatenga	11,2	0,035	1,5	509	6	0,02	486	16
Zondoma	12,8	0,035	1,5	572	6	0,02	546	18
Ganzourgou	9,8	0,03	1,5	616	6	0,02	588	20
Kourweogo	11,3	0,035	1,5	513	6	0,02	490	16
Oubritenga	10,5	0,035	1,5	481	6	0,02	460	15
Oudalan	16,4	0,04	1,5	538	6	0,02	513	17
Séno	16,4	0,04	1,5	538	6	0,02	513	17
Soum	13,8	0,035	1,5	609	6	0,02	582	19
Yagha	13,9	0,035	1,5	613	6	0,02	585	20
Bougouriba	8,8	0,03	1,5	559	6	0,02	534	18
Ioba	16,7	0,04	1,5	545	6	0,02	521	17
Noumbiel	9	0,03	1,5	571	6	0,02	545	18
PONI	7,8	0,03	1,5	501	6	0,02	479	16
Total	24518				23416			

3.2.2. Méthode de sondage

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

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

Un ré-échantillonnage de secours a été effectué dans les strates qui présentaient des zones inaccessibles pour avoir un minimum de 25 ZD par strate.

L'échantillon au second degré (ménages) a été également constitué de manière indépendante dans chaque grappe. Cette procédure permettait d'assurer la représentativité de l'échantillon à ce niveau. Un dénombrement des ménages dans chaque ZD sélectionnée a permis d'obtenir une liste actualisée des ménages qui ont servi à sélectionner les ménages à enquêter à travers un tirage systématique aléatoire.

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

La moitié des ménages sélectionnés étaient concernés par la consommation alimentaire, aussi dans ces ménages concernés par la consommation alimentaire, une femme en âge de procréer (FAP) était sélectionnée pour les mesures du PB, la prise du fer/acide folique et l'administration du questionnaire portant sur la diversité alimentaire. La sélection de la femme s'est faite en utilisant la méthode de Kish (Kish, 1965).

3.3. Formation et coordination

3.3.1. Coordination de la mise en oeuvre

La Direction de la nutrition a coordonné la mise en œuvre technique de l'enquête avec l'appui de la Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la santé, de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) et du Secrétariat exécutif du conseil national de sécurité alimentaire (SE-CNSA). Elle a aussi bénéficié de l'accompagnement des partenaires techniques et financiers (figure 1).

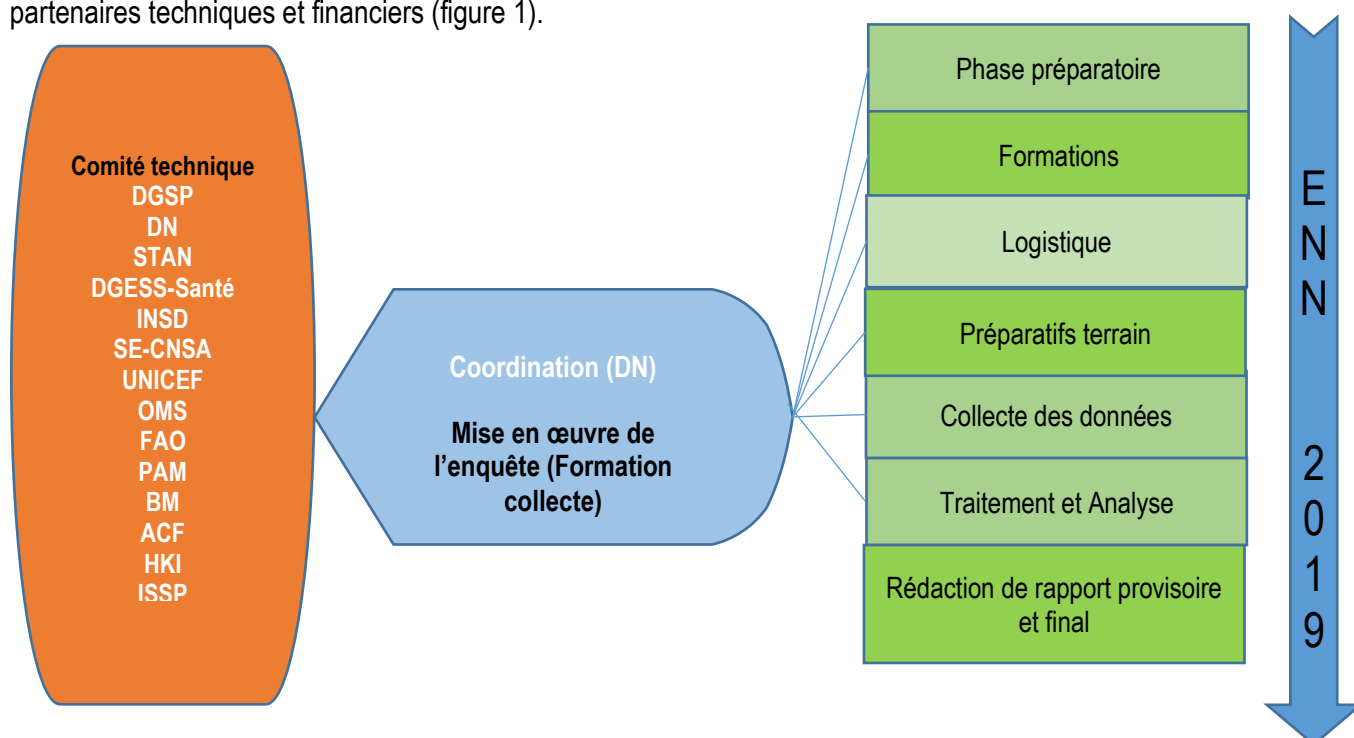


Figure 1: Coordination de l'enquête

3.3.2. Formation

3.3.2.1. Formation du comité technique sur la collecte mobile

Un atelier de formation des membres du comité technique s'est tenu à Koudougou du 16 au 20 Août 2019, Au cours de cet atelier, les modalités de la collecte mobile ont été discutées et définies.

3.3.2.2. Recyclage des formateurs

Un atelier de formation du pool de formateurs s'est tenu à Koudougou du 26 au 31 Aout 2019. Au cours de cet atelier, les modules de formation de l'enquête nutritionnelle nationale ont été déroulés, suivi de la standardisation et du prétest des outils à travers une pré-enquête, Il a permis aux formateurs de se familiariser avec les mesures anthropométriques et les outils. Un accent particulier a été mis sur la collecte mobile qui est à sa première expérience.

3.3.2.3. Formation des enquêteurs et des chefs d'équipes

Le pool de formateurs a assuré la formation des enquêteurs et des chefs d'équipes retenus. Cette formation s'est déroulée en deux sessions.

- Formation des enquêteurs

La première session s'est déroulée du 23 au 28 Septembre 2019. Ont pris part à cette formation, 500 candidats présélectionnés sur la base de leur niveau d'étude (BEPC ou équivalent au minimum).

Ces candidats ont été répartis par groupe de 35 en moyenne par salle, sous la conduite d'un binôme de formateurs. Les formateurs et les coordonnateurs au nombre de 40 ont assuré cette formation, Cette session, organisée en deux étapes a permis d'aborder dans un premier temps la théorie sur les objectifs de l'enquête, les techniques de dénombrement et de sélection des ménages dans la ZD, l'identification des enfants éligibles, le remplissage des questionnaires, la théorie et la pratique en salle sur les mesures anthropométriques et le processus et principes de la collecte mobile.

Dans un second temps, une étape pratique, a consisté en un test de standardisation des mesures anthropométriques. Elle s'est déroulée dans dix formations sanitaires identifiées dans la ville de Ouagadougou. Au total 200 enfants âgés de 0-59 mois y ont été mesurés. Chaque participant a mesuré en binôme 10 enfants à deux reprises. 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, 270 enquêteurs et 160 chefs d'équipes 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'équipes

La deuxième session a consisté à la formation de 160 enquêteurs retenus comme chefs d'équipes et superviseurs. Elle s'est déroulée du 03 au 07 Octobre 2019 et a porté sur la collecte mobile, l'utilisation du logiciel ENA et le renforcement des compétences des chefs d'équipes sur la collecte des données relatives à l'ANJE, la diversité alimentaire des FAP et la consommation alimentaire des ménages.

A l'issue de cette formation, des binômes de chefs d'équipe ont été constitués pour pré-tester les outils portant sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la consommation alimentaire des ménages et la diversité alimentaire des FAP à travers une collecte mobile en communauté.

3.4. Collecte des données et supervision

3.4.1. Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée du 10 octobre au 02 Novembre 2019 simultanément sur toute l'étendue du territoire.

3.4.1.1. Données collectées

- L'anthropométrie

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

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

Etaient inclus dans l'enquête tous les enfants âgés de 0 à 59 mois, c'est-à-dire les enfants nés entre le 18/09/2013 et le 09/10/2018.

Poids : La prise du poids a été effectuée avec des pèse personne électronique à pile de type SECA, d'une précision de 100g. Tous les enfants étaient pesés nus. Chaque matin, avant de commencer les mesures anthropométriques, les balances étaient calibrées à l'aide d'un poids standard de 8,5Kg.

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

Périmètre brachial (PB) : Le PB a été mesuré à l'aide de la bandelette de Shakir à mi-hauteur entre l'épaule et le coude. La lecture du PB se faisait en millimètre et au millimètre près. La bandelette était changée après chaque 3 ZD.

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

Etaient considérés comme œdèmes nutritionnels ceux de type SIMBA (Symétriques, Indolores, Mous, Bilatéraux, Ascendants).

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

- **La Morbidité**

Diarrhée : Elle a été collectée chez les enfants de 0-59 mois au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête.

Fièvre : Elle a été collectée chez les enfants de 0-59 mois au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête.

- **Couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage**

Supplémentation en vitamine A : Elle a permis d'avoir l'information sur la supplémentation en vitamine A au cours des 6 derniers mois chez les enfants de 6-59 mois.

Déparasitage : Elle a permis d'avoir l'information sur le déparasitage au cours des 6 derniers mois chez les enfants de 12-59 mois.

Prise de fer/acide folique : Elle a permis d'avoir l'information sur le nombre de comprimés de fer/acide folique pris par les femmes de 15-49 ans au cours de leur dernière grossesse à terme.

La disponibilité de sel iodé : Elle a permis d'avoir l'information sur la disponibilité de sel iodé dans les ménages.

NB : *Dans le but de faciliter la compréhension des questions relatives à la supplémentation en vitamine A, au déparasitage et à la prise de fer/acide folique, des échantillons de capsules de vitamine A et de comprimés de déparasitant et fer/acide folique étaient présentés aux mères des enfants et FAP enquêtés.*

- **Les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)**

La collecte d'information sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a consisté à administrer à la mère ou à la tutrice une série de questions afin d'apprécier les pratiques courantes en matière d'alimentation chez les enfants de moins de 24 mois.

- **Consommation alimentaire du ménage**

La collecte a permis d'obtenir des informations sur la consommation alimentaire des ménages au cours des sept (7) derniers jours précédant l'enquête (toute la journée) à l'aide d'un questionnaire.

- **Diversité alimentaire chez la femme en âge de procréer**

La collecte a permis d'obtenir des informations sur la consommation alimentaire des femmes en âge de procréer sur un rappel de 24 heures, Il s'est agi d'un rappel ouvert.

3.4.1.2. Les outils de collecte

Plusieurs outils ont été utilisés pour la collecte des données sur le terrain.

Il s'agissait de :

- fiches d'énumération pour le dénombrement des ménages ;
- brouillon ANJE pour collecter le nombre de repas consommé à travers un rappel de 24 H ;
- questionnaires anthropométriques pour relever les données anthropométriques (poids, âge, sexe, périmètre brachial, œdèmes) et la morbidité chez les enfants ;
- questionnaires ANJE pour collecter les informations sur les pratiques d'alimentation chez les enfants de 0-23 mois ;
- questionnaire consommation pour collecter les informations sur la consommation alimentaire du ménage ;
- brouillon consommation alimentaire ;
- questionnaire FAP pour collecter les informations sur la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer ;
- brouillon FAP ;
- Kits de test d'iode du sel au niveau des ménages ;
- des tablettes où ont été implantés les questionnaires.

NB : Des fiches de références ont été conçues pour la référence des cas de malnutrition aiguë sévère, un calendrier des événements pour déterminer l'âge des enfants en cas d'absence de documents de références, des fiches de suivi du calibrage quotidien des balances et des fiches de résumé du jour,

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

Au total 135 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 bénéficiaient de l'appui de guides identifiés avec l'aide des agents de santé dans leur aire sanitaire. Ces guides aidaient à la reconnaissance des limites de la ZD à l'aide d'un croquis ou d'une carte fournie par l'INSD et à l'introduction de l'équipe auprès des ménages.

Par ailleurs, les ZD des villes de Ouagadougou, Bobo, Koudougou, Banfora, Ouahigouya et Kaya ont été digitalisées. La délimitation de ces ZD s'est faite à l'aide de Google Map.

Chaque ZD était enquêtée en deux jours en moyenne par équipe. L'équipe procédait au recensement et à la sélection des ménages le premier jour dans la ZD.

Les ménages recensés étaient ensuite compilés pour le tirage. La sélection des ménages à enquêter était faite par les superviseurs à l'aide d'un classeur Excel conçue à cet effet.

Le deuxième jour était consacré à la collecte des données de l'ANJE, de la consommation alimentaire du ménage, de la diversité alimentaire des FAP et aux mesures anthropométriques de tous les enfants éligibles présents dans les ménages sélectionnés. Les données collectées étaient saisies directement sur les tablettes et envoyées sur le serveur après vérification du superviseur provincial ou du contrôleur régional. Les données anthropométriques étaient aussi saisies sur place dans la ZD sur le logiciel ENA. Toutes les éventuelles erreurs rapportées par le logiciel ENA, aussi bien à l'écran de saisie que dans le rapport de plausibilité, faisaient l'objet de vérification.

3.4.2. Organisation de la supervision

Une supervision rapprochée a été effectuée afin d'assurer la qualité des données collectées. Pour ce faire, 45 superviseurs provinciaux et 13 contrôleurs régionaux ont été nécessaires pour assurer cette supervision qui consistait en un appui à la fois logistique et technique. Ces superviseurs et contrôleurs ont été appuyés par 5 coordonnateurs de pool et 8 coordonnateurs nationaux en collaboration avec les directeurs régionaux de la santé et les médecins chefs de districts.

3.5. Considérations éthiques

L'information des parents et l'obtention de leur consentement étaient verbales. Elles étaient un préalable à l'inclusion de l'enfant dans l'enquête. Tous les enfants détectés malnutris aigus sévères selon le périmètre brachial et/ou présentant des œdèmes nutritionnels ont été référés au centre de santé le plus proche, s'ils n'étaient pas encore dans le programme de prise en charge. Quant aux femmes en âge de procréer elles ont été référées et/ou confiées à l'ASBC selon la région.

3.6. Traitement des données

3.6.1. Nettoyage et qualité des données

Les bases ont été apurées à l'aide du classeur Excel et du logiciel SAS et les données anthropométriques ont été utilisées pour calculer les trois indices nutritionnels (P/T, T/A et P/A) en tenant compte des références OMS 2006.

- 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, ce sont les valeurs de Poids-pour-Taille <-5 ou >+5, Taille-pour-Age <-6 ou >+6, Poids-pour-Age <-6 ou >+5 (WHO, 2006) qui ont été exclues. A l'issue de ces différentes opérations les moyennes des z-scores (\pm écart-type) ont été calculées, 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.

3.6.2. Définition des indicateurs

3.6.2.1. Indicateurs anthropométriques et classification de l'état nutritionnel

- Indicateurs anthropométriques

Malnutrition aiguë : la malnutrition aiguë est une forme de sous-nutrition. Elle est causée par une baisse dans 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).

La Malnutrition aiguë globale (MAG) 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.

La Malnutrition aiguë sévère (MAS) est définie par la présence d'œdèmes bilatéraux ou de l'émaciation sévère.

Le périmètre brachial (PB) 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 160 mm chez les femmes. Le périmètre brachial se mesure à mi-hauteur entre l'olécrane et l'acromion.

Retard de croissance (malnutrition chronique) : le retard de croissance ou malnutrition chronique, est une forme de sous-nutrition. Il 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 et 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**
- **Selon les indices nutritionnels**

La classification de la malnutrition de type pluricarentielle chez les enfants de moins de 5 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 III ci-dessous 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 III: Seuils de classification de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois selon l'OMS

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

* Référence de croissance internationale OMS 2006

- **Selon l'échelle de classification santé publique (OMS)**

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

Tableau IV: Echelle de classification en santé publique selon l'OMS 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

3.6.2.2. Indicateurs de l'ANJE

Les indicateurs ANJE ont été calculés suivant les recommandations internationales, Ce sont :

La mise au sein précoce : proportion d'enfants de 0-23 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance (Nombre d'enfant né dans les 24 derniers mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance / Nombre total d'enfants nés dans les 24 derniers mois) ;

L'allaitement exclusif : proportion d'enfants de 0-5 mois, qui sont nourris exclusivement au sein (Nombre d'enfants âgés de 0-5 mois qui ont reçu uniquement le lait maternel durant le jour précédent

l'enquête / le Nombre d'enfants âgés de 0-5 mois) ;

Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an : proportion d'enfants âgés de 12 – 15 mois qui sont encore allaités au sein (Nombre d'enfants âgés de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédant l'enquête / Nombre d'enfants âgés de 12 – 15 mois) ;

Poursuite de l'allaitement au sein à l'âge de deux ans : proportion d'enfants âgés de 20-23 mois qui sont encore allaités au sein (Nombre d'enfants âgés de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédant l'enquête / Nombre d'enfants âgés de 20-23 mois) ;

Introduction des aliments de compléments en temps opportun : proportion d'enfants âgés de 6 – 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (Nombre d'enfants âgés de 6 – 8 mois qui ont reçu un aliment solide, semi-solide ou mou durant le jour précédant l'enquête / Nombre d'enfants âgés de 6 - 8 mois) ;

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

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

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*

Fréquence minimum des repas⁴ : proportion d'enfants âgés de 6 – 23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous à une fréquence minimum ou plus (selon qu'ils soient allaités ou non)(Nombre d'enfants âgés de 6 – 23 mois ayant reçu des aliments solides, semi-solides ou mous à une fréquence minimum ou plus durant le jour précédant l'enquête/ Nombre d'enfants âgés de 6 – 23 mois);

Alimentation minimum acceptable : proportion d'enfants âgés de 6-23 mois ayant reçu une alimentation minimum acceptable, Elle peut être calculée selon que l'enfant est allaité ou non ;

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

Enfants allaités : C'est la proportion d'enfants allaités âgés de 6-23 mois qui ont eu un score minimum de diversité alimentaire et une fréquence minimum de repas durant le jour précédant l'enquête / le nombre d'enfants allaités âgés de 6-23 mois ;

Enfants non allaités: C'est la proportion d'enfants non allaités de 6-23 mois qui ont reçu au moins deux aliments lactés et un score minimum de diversité alimentaire n'incluant pas des aliments lactés et une fréquence minimale de repas durant le jour précédant l'enquête/le nombre d'enfants non allaités âgés de 6-23 mois,

3.6.2.3. Autres indicateurs

Diversité alimentaire minimale chez les FAP : proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont consommé au moins 5 groupes d'aliments distincts, (Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont consommé au moins 5 groupes d'aliments / 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. *Œufs*
7. *Légumes à feuilles vertes foncées*
8. *Fruits et légumes riches en vitamine A*
9. *Autres légumes*
10. *Autres fruits*

Score de consommation alimentaire du ménage : Le SCA est calculé sur la base de la diversité alimentaire et la fréquence de consommation de différents groupes d'aliments (9 groupes) les 7 derniers jours,

En exemple :

Groupe d'aliments	Poids	Nombre de jours de consommation du groupe (N)	Score de consommation relatif (Poids*N)
Céréales, racines et tubercules	2	7	14
Légumes secs	3	1	3
Légumes	1	2	2
Fruits	1	0	0

Groupe d'aliments	Poids	Nombre de jours de consommation du groupe (N)	Score de consommation relatif (Poids*N)
Viande et poissons	4	0	0
Lait	4	1	4
Sucre	0,5	5	2,5
Huile	0,5	2	1
Condiments	0	7	0
Score de consommation alimentaire du ménage= Somme des scores relatifs (Score composite)			25,5

Les seuils du Score de consommation alimentaire :

- Pauvre < 21
- Limite 21,5 – 35
- Acceptable > 35

3.6.2.4. Morbidité, couverture de la supplémentation en vitamine A, du déparasitage, du fer/acide folique et du sel iodé

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

Prévalence de la diarrhée: Proportion d'enfants de 0-59 mois ayant emis de selles liquides dans la même journée que la maman trouve plus fréquente que d'habitude au cours des deux semaines precedant l'enquête ;

Prévalence de la fièvre : Proportion d'enfants de 0-59 mois ayant eu une température corporelle anormalement élevée constatée par la mère au cours des deux semaines precedant l'enquête ;

Couverture de la supplémentation en vitamine A : Proportion d'enfants de 6-59 mois ayant été supplementés en vitamine A au cours des 6 derniers mois ;

Couverture du déparasitage: Proportion d'enfants de 12-59 mois ayant été déparasités au cours des 6 derniers mois ;

Couverture du Fer/acide folique: Proportion des femmes de 15-49 ans ayant pris des comprimés de fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse ;

Disponibilité du sel iodé: Proportion de ménages disposant du sel iodé au cours de l'enquête.

3.6.3. 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 aux 2 degrés. Ces coefficients ont été ajustés en les multipliant par l'inverse du taux d'inclusion.

3.6.4. Analyses statistiques

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

Les données relatives au PB, à la morbidité, à la couverture (vitamine A et déparasitant) et celles relatives à l'ANJE, à la prise du fer/acide folique, à la disponibilité du sel iodé, à la consommation alimentaire des ménages et à la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS (version 22,0).

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

4.2. Caractéristiques des enfants

Le sexe ratio est de 1,0. Les enfants de 24-35 mois représentent la proportion la plus élevée (23 %) tandis que la proportion la plus faible concerne ceux de 0 à 5 mois (9,6%) comme le montre le tableau V.

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

Tranches d'âge	Garçons		Filles		Total		Ratio Garçons: Filles
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
0-5 mois	1156	52,3	1055	47,7	2211	9,6	1,1
6-11 mois	1160	49,6	1178	50,4	2338	10,2	1,0
12-23 mois	2367	50,0	2363	50,0	4730	20,6	1,0
24-35 mois	2701	51,3	2561	48,7	5262	23,0	1,1
35-47 mois	2517	51,3	2391	48,7	4908	21,4	1,1
48-59 mois	2019	51,6	1893	48,4	3912	17,1	1,1
Total	11707	51,1	11218	48,9	22925	100,0	1,0

4.3. Qualité globale des donnée

4.3.1. Distribution des enfants selon l'âge

La figure 2 montre la distribution des enfants selon l'âge en mois. Les détails de la distribution de l'âge selon le sexe figurent dans le rapport de plausibilité mis en annexe (annexe 1).

Les enfants de 24 mois sont les plus représentés avec une proportion de 2,6%.

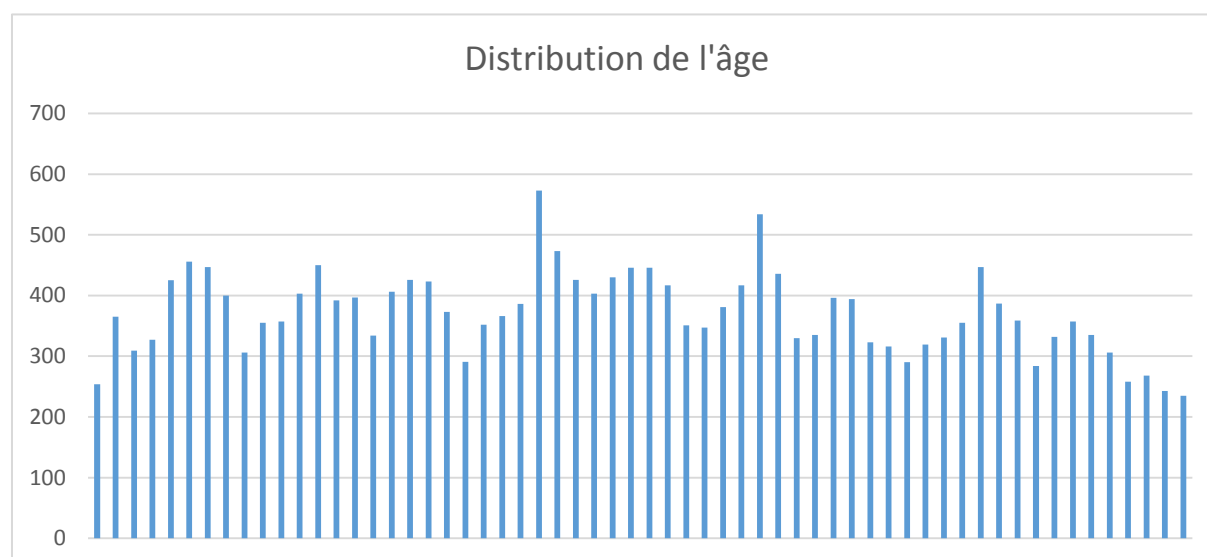


Figure 3: Distribution des enfants selon l'âge

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

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

Tableau VI: 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±ET	Non disponible	Exclus (flags) ⁵	
Balés	P/T	388	-0,54±0,98	0	4	1,24
	T/A	422	-1,04±1,07	0	6	1,47
	P/A	421	-0,94±1,00	0	7	1,03
Banwa	P/T	423	-0,55±0,94	10	3	1,12
	T/A	460	-1,15±1,10	10	12	2,12
	P/A	469	-1,02±0,97	10	3	1,27
Kossi	P/T	-	-	-	-	-
	T/A	-	-	-	-	-
	P/A	-	-	-	-	-
Mouhoun	P/T	355	-0,54±0,96	4	1	1,42
	T/A	382	-1,01±1,10	5	15	1,64
	P/A	391	-0,90±0,96	5	6	1,78
Nayala	P/T	430	-0,66±0,98	10	2	1,28
	T/A	471	-1,06±1,06	10	6	1,58
	P/A	475	-1,03±0,96	11	1	1,37
Sourou	P/T	-	-	-	-	-
	T/A	-	-	-	-	-
	P/A	-	-	-	-	-
Comoé	P/T	474	-0,30±1,06	1	8	1,00
	T/A	501	-1,44±1,27	1	27	1,42
	P/A	517	-0,98±1,04	1	11	1,00
Léraba	P/T	489	-0,30±0,99	1	8	1,88
	T/A	529	-1,38±1,09	1	6	1,34
	P/A	531	-0,98±0,96	1	4	1,74
Kadiogo	P/T	294	-0,50±1,10	4	1	1,00
	T/A	328	-0,71±1,07	4	7	1,15
	P/A	332	-0,75±1,02	3	4	1,00
Boulgou	P/T	414	-0,60±1,00	1	0	1,19
	T/A	460	-1,08±1,05	2	8	1,57
	P/A	463	-1,00±0,96	2	5	1,66
Koulpelgo	P/T	-	-	-	-	-
	T/A	-	-	-	-	-
	P/A	-	-	-	-	-
Kouritenga	P/T	491	-0,61±0,95	3	2	1,00
	T/A	530	-1,22±1,13	3	11	1,21
	P/A	535	-1,08±0,98	3	6	1,17
Bam	P/T	-	-	-	-	-
	T/A	-	-	-	-	-
	P/A	-	-	-	-	-
Namentenga	P/T	569	-0,58±0,98	0	3	1,24
	T/A	623	-1,43±1,11	1	11	1,51
	P/A	630	-1,17±1,00	1	4	1,59

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

Strates	Indices	Effectif	Z-Scores			Effet de grappe (z-score<-2)
			Moyenne±ET	Non disponible	Exclus (flags) ⁵	
Sanmatenga	P/T	533	-0,64±0,91	12	3	1,51
	T/A	578	-1,15±1,03	13	10	2,20
	P/A	585	-1,08±0,91	13	3	1,69
Boulkiemdé	P/T	488	-0,62±0,97	5	7	1,00
	T/A	526	-1,13±1,18	5	17	1,61
	P/A	539	-1,08±1,01	5	4	1,00
Sanguié	P/T	472	-0,69±0,99	4	6	2,19
	T/A	506	-1,00±1,08	4	19	1,00
	P/A	518	-1,04±1,05	4	7	1,65
Sissili	P/T	472	-0,47±1,01	1	0	1,44
	T/A	554	-1,21±1,11	1	14	1,06
	P/A	467	-0,99±0,99	1	1	1,74
Ziro	P/T	527	-0,62±0,97	3	4	1,02
	T/A	575	-1,22±1,12	3	16	1,58
	P/A	584	-1,10±0,97	3	7	1,02
Bazega	P/T	450	-0,61±0,91	6	3	1,07
	T/A	490	-1,10±1,17	6	15	1,41
	P/A	500	-0,99±0,96	6	5	1,00
Nahouri	P/T	417	-0,48±0,92	12	3	1,26
	T/A	454	-0,93±1,06	12	5	1,00
	P/A	456	-0,84±0,97	13	2	1,11
Zoundweogo	P/T	475	-0,45±0,96	3	4	1,00
	T/A	529	-1,21±1,04	3	10	1,10
	P/A	536	-0,93±0,96	3	3	1,67
Gnagna	P/T	509	-0,56±0,92	3	3	1,00
	T/A	556	-1,27±1,13	3	18	1,44
	P/A	572	-1,06±0,96	4	1	1,36
Gourma	P/T	430	-0,77±0,90	2	1	1,00
	T/A	463	-1,19±1,06	2	12	1,16
	P/A	472	-1,13±0,94	2	3	1,34
Komandjoari	P/T	-	-	-	-	-
	T/A	-	-	-	-	-
	P/A	-	-	-	-	-
Kompienga	P/T	-	-	-	-	-
	T/A	-	-	-	-	-
	P/A	-	-	-	-	-
Tapoa	P/T	571	-0,62±1,00	3	3	1,34
	T/A	614	-1,65±1,12	1	32	1,11
	P/A	640	-1,35±0,99	4	3	1,00
Houet	P/T	380	-0,46±1,03	14	6	1,02
	T/A	411	-0,84±1,23	15	23	1,97
	P/A	432	-0,79±1,04	15	2	1,14
Kenedougou	P/T	433	-0,42±1,08	4	4	1,00
	T/A	490	-1,22±1,20	6	16	2,76
	P/A	497	-0,90±1,04	6	3	2,00
Tuy	P/T	402	-0,53±0,97	2	2	1,23
	T/A	429	-1,11±1,10	3	15	1,29
	P/A	441	-1,00±1,00	3	3	1,54
Loroum	P/T	-	-	-	-	-
	T/A	-	-	-	-	-
	P/A	-	-	-	-	-
Passoré	P/T	454	-0,61±0,92	2	2	1,00
	T/A	492	-1,19±1,09	2	9	1,00
	P/A	496	-1,07±0,95	2	5	1,00
Yatenga	P/T	413	-0,71±0,98	1	3	1,00

Strates	Indices	Effectif	Z-Scores			Effet de grappe (z-score<-2)
			Moyenne±ET	Non disponible	Exclus (flags) ⁵	
	T/A	438	-1,16±1,10	1	11	1,00
	P/A	446	-1,11±0,94	1	3	1,15
	P/T	480	-0,66±0,98	10	0	1,00
Zandoma	T/A	533	-1,19±1,05	11	7	1,00
	P/A	539	-1,08±0,98	11	1	1,00
	P/T	539	-0,56±0,97	4	3	1,00
Ganzourgou	T/A	580	-1,13±1,05	4	15	1,00
	P/A	591	-1,00±1,01	5	3	1,00
	P/T	407	-0,63±1,01	1	9	1,00
Kourweogo	T/A	450	-1,32±1,14	0	12	1,00
	P/A	455	-1,23±1,01	1	6	1,00
	P/T	504	-0,52±1,02	13	3	1,00
Oubritenga	T/A	538	-1,17±1,07	16	24	1,00
	P/A	555	-0,95±1,06	16	7	1,00
	P/T	-	-	-	-	-
Oudalan	T/A	-	-	-	-	-
	P/A	-	-	-	-	-
	P/T	-	-	-	-	-
Seno	T/A	512	-1,91±1,17	5	23	1,00
	P/A	528	-1,57±1,04	5	7	1,00
	P/T	494	-0,74±1,05	4	4	1,00
Soum	T/A	-	-	-	-	-
	P/A	-	-	-	-	-
	P/T	-	-	-	-	-
Yagha	T/A	-	-	-	-	-
	P/A	-	-	-	-	-
	P/T	-	-	-	-	-
Bougouriba	T/A	413	-1,18±1,12	0	12	1,00
	P/A	421	-0,92±0,96	0	4	1,00
	P/T	374	-0,44±0,90	0	4	1,00
Ioba	T/A	493	-1,31±1,09	4	19	1,00
	P/A	506	-1,16±0,98	5	5	1,00
	P/T	444	-0,50±1,01	4	2	1,00
Noumbiel	T/A	478	-1,21±1,11	5	13	1,00
	P/A	489	-1,03±0,94	5	2	1,00
	P/T	411	-0,40±1,07	4	1	1,00451
Poni	T/A	451	-1,27±1,17	4	17	1,00
	P/A	459	-0,96±0,97	4	9	1,00
	P/T	-	-	-	-	-

4.3.3. Distribution des indices anthropométriques

La figure 3 montre la distribution des indices nutritionnels au niveau national. Chaque graphique indique une distribution symétrique confirmée par un Skewness <1; Les valeurs positives du coefficient d'aplatissement (Kurtosis <1) confirment les distributions relativement "pointues" des courbes P/T, T/A et P/A.

La moyenne de l'indice Poids-pour-Taille est de -0,56 ; celle de l'indice Taille-pour-Age est de -1,27 et la moyenne de l'indice Poids-pour-Age est de -1,11.

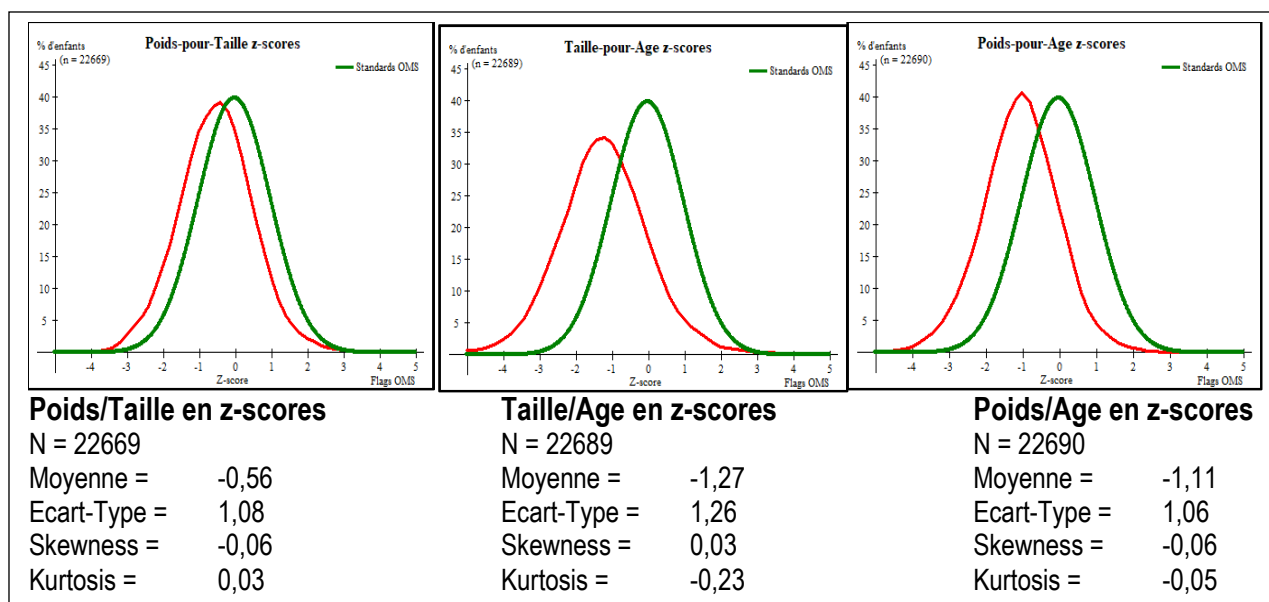


Figure 4: Courbes de distribution des indices nutritionnels selon la référence OMS, 2006

4.4. Les prévalences de la malnutrition

La présente enquête a permis de déterminer les prévalences de la malnutrition aiguë, du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0 à 59 mois. La prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 0 à 59 mois de même que celle de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial aussi bien chez les enfants de 6 à 59 mois que chez les femmes de 15 à 49 ans ont été également déterminés. Ces résultats sont consignés dans le tableau VII.

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

La prévalence au niveau national est de 8,1 % dont 1,1 % de forme sévère. Cette prévalence présente des disparités au niveau régional. Elle varie de 5,5 % dans la région du Centre Sud à 9,7 % dans la région du Sahel.

Les résultats au niveau provincial montrent qu'il existe également des disparités au sein des régions. La prévalence la plus élevée de malnutrition aiguë globale est notée dans la province du Seno dans la région du Sahel avec une valeur de 11,3 % qui se situe au-dessus du seuil d'alerte de l'OMS (10 %); la prévalence la plus faible est observée dans la province de la Léraba dans la région des Cascades avec une valeur de (4,5 %). Outre le Seno, la province du Sanguié dans le centre ouest présente également une prévalence à la limite du seuil d'alerte. Le nombre de province ayant des prévalences au-dessus du seuil d'alerte de l'OMS a baissé par rapport à 2018 (2 provinces en 2019 contre 5 en 2018). Cette évolution pourrait s'expliquer du fait de l'exclusion de trois provinces du Sahel (Oudalan, Soum et Yagha) et de sept autres provinces (Kossi, Sourou, Koulpelogo, Bam, Komandjoari, Kompienga et du

Loroum) pour non-conformité aux critères de validité. En effet, les provinces du sahel présentaient le plus souvent pour la plupart, des prévalences au dessus du seuil d'alerte. La province du Sanguié demeure toujours parmi les provinces qui se situent au-dessus du seuil d'alerte de l'OMS contrairement aux autres provinces de sa région. Il serait donc important de s'intéresser aux causes de cette situation. Concernant la malnutrition aiguë sévère, aucun cas n'a été observé dans les provinces des Balés et du Ziro. Les provinces de la Sissili, du Zoundwéogo et de la Gnagna présentent aussi une prévalence faible de 0,2 % tandis que les provinces du Kadiogo et du Ganzourgou présentent la prévalence la plus élevée (1,7 %).

4.4.2. La malnutrition chronique ou retard de croissance

Au niveau national, la prévalence de la malnutrition chronique est de 25,4 % dont 7,4 % de forme sévère.

Des disparités sont observées aussi bien entre les régions qu'au sein des régions. Ainsi, la prévalence la plus élevée a été observée dans la région du Sahel (36,7 %) et la plus faible dans la région du Centre (10,7 %). On constate une hausse des prévalences par rapport à 2018 contrairement à la malnutrition aiguë qui a connu une légère baisse. Cela pourrait être dû à la crise sécuritaire profonde que traverse le pays depuis plus de trois ans et ayant entraîné des déplacements massifs de populations abandonnant les moyens d'existence. L'indisponibilité alimentaire assez drastique a dû maintenir les enfants malnutris assez longtemps dans cet épisode. La prévalence la plus élevée de malnutrition chronique est observée dans la province du Séno (45,7 %) tandis que la plus faible est notée dans la province du Kadiogo (10,7 %). On remarque que 03 provinces sur l'ensemble des 35 provinces prises en compte présentent une prévalence de malnutrition chronique au-delà du seuil d'alerte de l'OMS (30%). Ce sont : la Comoé, la Tapoa et le Séno. On note une baisse du nombre de provinces au dessus du seuil d'alerte de l'OMS par rapport à 2018 (03 en 2019 contre 09 en 2018). Par ailleurs, la province du Séno se situe au-delà du seuil d'urgence (40 %) en termes de prévalence de la malnutrition chronique globale. Cette évolution pourrait s'expliquer du fait de l'exclusion de trois provinces du Sahel (Oudalan, Soum et Yagha) et de sept autres provinces (Kossi, Sourou, Koulpelogo, Bam, Komandjoari, Kompienga et du Loroum) pour non-conformité aux critères de validité. En effet, les provinces du sahel présentent le plus souvent pour la plupart, des prévalences au dessus du seuil d'alerte. La prévalence la plus élevée de la malnutrition chronique sévère est retrouvée dans la province du Seno (18,8 %) et la plus faible dans le Kadiogo (2,1 %).

4.4.3. L'insuffisance pondérale

La prévalence au niveau national de l'insuffisance pondérale est de 17,3 % dont 3,5 % de forme sévère. Au niveau régional, la prévalence la plus élevée est enregistrée dans la région du Sahel (25,3%) et la plus faible dans la région du Centre (9,6 %).

Au niveau provincial, la valeur la plus élevée est observée au niveau de la province de Sêno (32,2 %) alors que la plus faible est constatée dans la province du Kadiogo (9,6%). Trois provinces présentent un seuil de prévalence au-dessus du seuil d'alerte (20%), parmi lesquels la province du Sêno qui affiche une valeur au-delà du seuil d'urgence (30%). Pour l'insuffisance pondérale sévère, la prévalence la plus élevée a été notifiée dans la province du Sêno (9,3 %) et la plus faible dans la province du Mouhoun (1 %).

Tableau VII: Prévalences de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans par régions (Référence OMS, 2006)

Indices	MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois			MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Age z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Age z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
Strates	Effectif	Z-score <-3 et/ou œdèmes % (IC ₉₅)	Z-score <-2 et/ou œdèmes % (IC ₉₅)	Effectif	Z-score <-3 % (IC ₉₅)	Z-score <-2 % (IC ₉₅)	Effectif	Z-score <-3 % (IC ₉₅)	Z-score <-2 % (IC ₉₅)
National	19771	1,1(0,9-1,3)	8,1(7,6-8,6)	19780	7,4(6,9-7,9)	25,4(24,5-26,4)	19784	3,5(3,1-3,8)	17,3(16,6-18,1)
Boucle du Mouhoun	2415	0,8(0,5-1,2)	7,5(6,4-8,8)	2418	4,9(4,0-5,9)	23,3(21,2-25,6)	2419	3,0(2,4-3,8)	16,2(14,5-18,0)
Balés	388	0,0(0,0-0,0)	7,0(4,5-10,5)	422	3,8(2,3-6,3)	20,1(15,7-25,4)	421	1,7(0,8-3,6)	14,7(11,5-18,7)
Banwa	423	1,2(0,4-3,3)	5,7(3,7-8,7)	460	3,9(2,4-6,4)	22,8(17,5-29,2)	469	3,2(2,0-5,1)	15,8(12,3-20,1)
Kossi*	425	-	-	464	-	-	469	-	-
Mouhoun	355	0,8(0,3-2,6)	6,2(3,7-10,2)	382	3,4(1,9-6,0)	18,1(13,5-23,8)	391	1,0(0,4-2,7)	13,0(9,1-18,4)
Nayala	430	0,9(0,3-3,1)	8,6(5,9-12,3)	471	2,3(1,3-4,2)	20,4(16,0-25,6)	475	2,5(1,5-4,2)	16,2(12,6-20,7)
Sourou*	384	-	-	405	-	-	415	-	-
Cascades	980	1,3(0,6-3,1)	6,8(5,0-9,2)	980	13,2(10,5-16,5)	33,5(29,4-37,8)	980	4,2(2,9-6,0)	16,7(14,2-19,5)
Comoé	474	0,8(0,3-2,3)	7,0(5,0-9,6)	501	11,8(8,9-15,4)	32,7(27,8-38,0)	517	3,7(2,4-5,5)	14,9(12,3-17,9)
Léraba	489	0,4(0,1-1,6)	4,5(2,5-8,0)	529	6,8(4,6-9,9)	27,8(23,4-32,6)	531	1,9(0,7-4,8)	15,3(11,5-20,0)
Centre	294	1,7(0,7-3,9)	8,8(6,1-12,6)	328	2,1(1,0-4,4)	10,7(7,5-15,0)	332	2,4(1,2-4,7)	9,6(6,8-13,5)
Kadiogo	294	1,7(0,7-3,9)	8,8(6,1-12,6)	328	2,1(1,0-4,4)	10,7(7,5-15,0)	332	2,4(1,2-4,7)	9,6(6,8-13,5)
Centre Est	1380	0,9(0,5-1,8)	9,0(7,5-10,8)	1379	7,6(6,2-9,4)	25,6(22,6-28,9)	1380	3,8(2,7-5,4)	19,6(17,0-22,5)
Boulgou	414	1,2(0,4-3,3)	9,2(6,5-12,9)	460	3,7(2,3-5,8)	17,0(12,9-21,9)	463	2,2(1,0-4,8)	16,0(12,0-21,0)
Koulpelgo*	467	-	-	504	-	-	518	-	-
Kouritenga	491	0,8(0,3-2,2)	9,0(6,8-11,7)	530	6,4(4,3-9,6)	24,2(20,2-28,6)	535	3,9(2,3-6,7)	17,2(13,9-21,1)
Centre Nord	1571	0,9(0,5-1,6)	8,4(6,8-10,5)	1571	5,4(4,0-7,3)	25,5(22,7-28,5)	1571	2,4(1,7-3,4)	19,0(16,5-21,7)
Bam*	520	-	-	567	-	-	574	-	-
Namentenga	569	1,1(0,5-2,3)	8,3(6,0-11,3)	623	8,0(5,6-11,5)	29,9(25,5-34,7)	630	3,5(2,1-5,7)	20,5(16,6-24,9)
Sanmatenga	533	0,6(0,1-2,5)	8,3(5,7-11,8)	578	2,6(1,2-5,3)	20,2(15,6-25,8)	585	1,2(0,5-2,7)	16,6(12,9-21,1)
Centre Ouest	1882	0,9(0,5-1,6)	9,0(7,6-10,6)	1883	6,4(5,1-8,0)	24,1(22,0-26,4)	1883	3,5(2,8-4,5)	17,3(15,5-19,4)
Boulkiemdé	488	0,6(0,2-1,9)	7,6(5,7-10,1)	526	5,9(3,6-9,4)	23,4(18,9-28,5)	539	3,0(1,9-4,5)	16,3(13,4-19,8)
Sanguié	472	1,1(0,3-3,8)	10,0(6,5-15,0)	506	3,4(2,1-5,2)	18,2(14,9-21,9)	518	4,2(2,8-6,4)	16,0(12,2-20,7)
Sissili	427	0,2(0,0-1,8)	7,3(4,7-11,0)	454	5,5(3,6-8,4)	21,8(18,0-26,2)	467	2,4(1,2-4,6)	16,1(12,0-21,2)
Ziro	527	0,0(0,0-0,0)	9,9(7,5-12,9)	575	4,7(3,0-7,3)	26,3(21,8-31,2)	584	2,4(1,3-4,2)	18,8(15,7-22,4)
Centre Sud	1354	0,5(0,2-1,3)	5,5(4,3-6,9)	1354	5,6(4,4-7,0)	21,1(18,8-23,6)	1355	2,3(1,6-3,3)	14,1(12,2-16,3)
Bazega	450	0,4(0,1-1,8)	6,0(4,0-8,9)	490	6,1(4,5-8,3)	21,8(17,6-26,7)	500	1,6(0,8-3,1)	14,2(11,6-17,3)
Nahouri	418	0,5(0,1-2,0)	4,8(2,9-7,8)	454	2,6(1,2-5,7)	16,3(13,2-19,9)	456	1,3(0,6-2,8)	12,5(9,5-16,2)
Zounweogo	475	0,2(0,0-1,6)	5,5(3,7-8,0)	529	4,3(3,0-6,3)	21,9(18,3-26,0)	536	2,2(1,2-4,2)	12,3(9,0-16,6)
Est	2254	0,8(0,5-1,4)	7,5(6,4-8,8)	2254	9,0(7,7-10,5)	31,6(29,3-34,1)	2254	3,2(2,5-4,1)	20,4(18,4-22,5)

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 % (IC ₉₅)	Z-score <-2 et/ou œdèmes % (IC ₉₅)	Effectif	Z-score <-3 % (IC ₉₅)	Z-score <-2 % (IC ₉₅)	Effectif	Z-score <-3 % (IC ₉₅)	Z-score <-2 % (IC ₉₅)
Gnagna	510	0,2(0,0-1,5)	5,7(4,2-7,7)	526	6,7(4,5-9,8)	26,1(21,8-30,9)	572	1,7(1,0-3,0)	16,6(13,2-20,7)
Gourma	430	0,7(0,2-2,9)	9,1(6,9-11,8)	463	3,9(2,3-6,6)	22,7(18,6-27,3)	472	2,1(1,1-4,2)	16,9(13,2-21,5)
Komandjoari*	378	-	-	416	-	-	425	-	-
Kompienga*	348	-	-	376	-	-	381	-	-
Tapoa	573	1,4(0,6-3,0)	8,7(6,1-12,3)	614	10,9(8,7-13,6)	37,6(33,5-41,9)	640	5,2(3,6-7,4)	24,8(21,7-28,3)
Hauts Bassins	1229	0,5(0,2-1,2)	7,2(5,6-9,2)	1229	6,3(4,3-9,1)	22,3(18,4-26,7)	1229	1,6(1,0-2,7)	13,0(10,6-15,7)
Houet	380	0,5(0,1-2,1)	7,1(4,8-10,4)	411	4,1(2,3-7,4)	17,5(12,8-23,6)	432	1,4(0,6-3,3)	11,6(8,6-15,4)
Kenedougou	433	0,5(0,1-1,8)	8,8(6,6-11,7)	490	6,7(3,9-11,3)	25,9(19,8-33,2)	497	2,4(1,2-4,6)	15,1(11,0-20,3)
Tuy	402	0,5(0,1-2,0)	7,0(4,6-10,5)	429	4,4(2,7-7,2)	22,1(17,8-27,2)	441	2,3(1,1-4,5)	16,8(12,7-21,8)
Nord	1793	1,2(0,8-1,9)	8,1(6,7-9,9)	1794	5,8(4,8-7,1)	24,3(22,2-26,6)	1794	3,2(2,4-4,4)	16,5(14,6-18,5)
Lorum*	449	-	-	494	-	-	507	-	-
Passoré	454	0,7(0,1-3,0)	5,7(3,9-8,3)	492	4,1(2,6-6,2)	23,8(20,2-27,7)	496	2,0(1,0-4,0)	16,3(13,4-19,8)
Yatenga	413	1,5(0,7-2,9)	9,2(6,8-12,4)	438	5,5(3,8-7,7)	20,3(16,7-24,5)	446	2,7(1,5-4,9)	14,1(10,9-18,2)
Zandoma	480	1,3(0,7-2,1)	8,8(6,8-11,1)	533	3,6(2,9-4,4)	22,0(20,4-23,6)	539	3,7(3,0-4,5)	17,4(15,6-19,5)
Plateau Central	1437	1,4(0,9-2,3)	8,3(6,9-10,0)	1437	6,4(5,2-7,7)	22,3(19,7-25,2)	1438	3,4(2,5-4,5)	17,7(15,8-19,6)
Ganzourgou	540	1,7(0,9-3,0)	8,0(6,0-10,4)	580	4,0(3,1-5,0)	19,5(18,7-20,3)	591	2,9(2,4-3,5)	16,9(15,9-18,0)
Kourweogo	408	1,0(0,8-1,2)	8,1(6,8-9,6)	450	8,7(8,4-9,0)	25,3(24,6-26,1)	455	5,3(4,5-6,2)	19,8(19,4-20,1)
Oubritenga	504	0,6(0,1-2,7)	8,5(7,6-9,6)	538	5,8(4,7-7,1)	21,2(19,1-23,5)	555	3,1(2,4-4,0)	16,2(15,3-17,2)
Sahel	1498	1,6(1,0-2,7)	9,7(8,0-11,9)	1502	15,9(13,6-18,4)	36,7(32,5-41,0)	1502	7,4(5,8-9,5)	25,3(22,2-28,7)
Oudalan*	424	-	-	445	-	-	469	-	-
Seno	494	1,6(1,2-2,2)	11,3(10,0-12,8)	512	18,8(17,1-20,6)	45,7(43,0-48,5)	528	9,3(7,3-11,7)	32,2(30,1-34,4)
Soum*	248	-	-	258	-	-	277	-	-
Yagha*	311	-	-	346	-	-	353	-	-
Sud-Ouest	1703	1,6(0,9-2,7)	7,4(5,8-9,3)	1704	7,4(6,0-9,2)	28,5(25,7-31,4)	1704	3,7(2,7-5,0)	16,5(14,2-19,0)
Bougouriba	374	0,3(0,2-0,4)	5,3(3,5-8,0)	413	4,8(2,9-7,9)	22,5(18,0-27,8)	421	2,6(1,6-4,2)	12,1(11,9-12,3)
Ioba	464	1,5(0,7-3,4)	7,3(3,7-14,1)	493	5,3(4,8-5,8)	26,0(23,9-28,2)	506	4,0(1,7-9,1)	18,0(7,2-38,3)
Noumbiel	444	0,5(0,2-1,0)	7,0(3,1-15,1)	478	6,3(3,1-12,3)	23,8(19,4-29,0)	478	1,8(0,9-3,8)	14,5(14,4-14,7)
Poni	411	1,5(0,9-2,2)	7,5(4,9-11,5)	451	6,9(4,6-10,1)	28,6(23,3-34,6)	459	2,4(1,6-3,5)	12,4(8,3-18,1)

*Provinces ne remplissant les critères de validation

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 VIII.

Au niveau national, la prévalence de la malnutrition aiguë globale selon le PB est de 2,2 % dont 0,2 % de forme sévère. Les régions des Cascades et du Sahel ont les prévalences les plus élevées de malnutrition aiguë globale avec respectivement des valeurs de 3,8 % et 3,3 %. Les prévalences les plus faibles ont été enregistrées dans les régions des Hauts Bassins (0,9 %), du Nord (1,2 %) et du Centre Sud (1,4 %).

Concernant la malnutrition aiguë sévère, la prévalence la plus élevée est observée dans la région des Cascades (0,9%) et la plus faible dans les régions du Centre-Nord et du Centre-sud avec la même valeur (0,1%). Dans la région du Plateau Central, aucun cas n'a été observé.

Tableau VIII: 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 Modérée % (IC95)	Malnutrition Aiguë Sévère % (IC95)
National	19471	2,2 (2,0-2,5)	2,0 (1,8-2,3)	0,2 (0,1-0,3)
Boucle du Mouhoun	2416	1,8 (1,3-2,5)	1,5 (1,1-2,2)	0,3 (0,1-0,6)
Cascades	973	3,8 (2,5-5,9)	3,0 (1,9-4,6)	0,9 (0,3-2,2)
Centre	275	2,8 (1,5-5,2)	2,4 (1,2-4,8)	0,4 (0,1-2,7)
Centre Est	1374	2,3 (1,5-3,5)	2,1 (1,4-3,2)	0,2 (0,0-0,8)
Centre Nord	1566	2,1 (1,3-3,3)	1,9 (1,2-3,1)	0,1 (0,0-0,5)
Centre Ouest	1879	2,1 (1,6-2,8)	1,8 (1,4-2,5)	0,3 (0,1-0,7)
Centre Sud	1299	1,4 (0,9-2,2)	1,3 (0,8-2,1)	0,1 (0,0-0,6)
Est	2216	2,8 (2,1-3,7)	2,5 (1,9-3,4)	0,2 (0,1-0,6)
Hauts Bassins	1228	0,9 (0,5-1,7)	0,9 (0,5-1,7)	-
Nord	1790	1,2 (0,7-1,9)	1,2 (0,7-1,9)	-
Plateau Central	1320	2,1 (1,4-3,3)	2,1 (1,3-3,2)	0,0 (0,0-0,3)
Sahel	1471	3,3 (2,4-4,6)	3,0 (2,2-4,1)	0,3 (0,1-1,4)
Sud-Ouest	1664	2,9 (2,0-4,0)	2,6 (1,8-3,8)	0,2 (0,1-0,6)

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

Les résultats de la prévalence de la malnutrition aiguë chez les femmes de 15 à 49 ans selon le PB sont consignés dans le tableau IX.

Au niveau national, la prévalence de la malnutrition aiguë globale selon le PB chez les femmes de 15 à 49 ans est 4,0 % avec 0,7 % de forme sévère. Cette prévalence présente des disparités entre

les régions et au sein des régions. Au niveau régional la plus forte prévalence a été observée dans la région du centre avec 7,0 % et la plus faible dans la région des cascades avec 1,0 %.

Quant aux provinces, les prévalences les plus élevées ont été respectivement observées dans les provinces du Seno (13,4 %), du Ziro (11,2 %), du Passoré (7,7 %) et du Kadiogo (7,0 %). Les prévalences les plus faibles ont été observées respectivement dans les provinces des Balés (0,3 %), de la Tapoa (0,5%) et du Boulgou (0,5 %).

Concernant la malnutrition aiguë sévère, la prévalence la plus élevée est observée dans les régions du Sud-Ouest et du Plateau Central avec 1,4 % et la plus faible dans la région des Cascades avec 0,1%.

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

	n	Malnutrition Aiguë Globale % (IC95)	Malnutrition Aiguë Modérée % (IC95)	Malnutrition Aiguë Sévère % (IC95)
National	10750	4,0(3,2-4,9)	3,3(2,6-4,3)	0,7(0,5-0,9)
Boucle du Mouhoun	1483	3,2(2,0-4,9)	2,5(1,6-4,2)	0,6(0,3-1,4)
Balés	253	0,3(0,0-2,5)	0,3(0,0-2,5)	-
Banwa	256	4,2(1,9-9,1)	2,7(0,9-7,3)	1,5%
Kossi	259	1,2(0,4-3,8)	1,2(0,4-3,8)	-
Mouhoun	270	4,7(2,0-10,3)	3,2(1,4-7,2)	1,4(0,3-5,8)
Nayala	235	2,6(0,9-7,1)	2,6(0,9-7,1)	-
Sourou	210	5,7(2,0-15,1)	5,4(1,8-15,1)	0,3(0,0-2,5)
Cascades	517	1,0(0,3-2,7)	0,8(0,3-2,7)	0,1(0,0-0,9)
Comoé	258	0,8(0,2-3,6)	0,8(0,2-3,6)	-
Léraba	259	1,4(0,5-3,8)	0,8(0,3-2,5)	0,6(0,1-4,0)
Centre	202	7,0(3,5-13,5)	6,5(3,1-13,4)	0,4(0,1-2,8)
Kadiogo	770	1,7(1,0-3,0)	1,0(0,5-2,0)	0,7(0,3-1,8)
Centre Est	770	1,7(1,0-3,0)	1,0(0,5-2,0)	0,7(0,3-1,8)
Boulgou	269	0,5(0,1-2,0)	0,5(0,1-2,0)	-
Koulpelgo	249	4,2(2,0-8,9)	1,8(0,8-3,9)	2,5(0,9-6,9)
Kouritenga	252	1,2(0,3-4,8)	1,2(0,3-4,8)	-
Centre Nord	743	3,5(2,2-5,5)	2,7(1,7-4,3)	0,8(0,3-2,4)
Bam	252	1,9(0,7-5,0)	1,6(0,5-4,9)	0,3(0,0-1,8)
Namentenga	250	2,9(1,2-6,7)	2,9(1,2-6,7)	-
Sanmatenga	241	4,8(2,6-8,6)	3,3(1,7-6,0)	1,5(0,4-4,9)
Centre Ouest	1004	4,5(3,1-6,5)	3,9(2,5-5,9)	0,6(0,3-1,5)
Boulkiemdé	244	3,2(1,7-6,2)	3,2(1,7-6,2)	-
Sanguié	256	3,0(1,6-5,6)	1,0(0,4-2,3)	2,1(0,9-4,7)
Sissili	248	3,6(1,2-10,5)	3,6(1,2-10,5)	-
Ziro	256	11,2(5,6-21,1)	11,2(5,6-21,1)	-
Centre Sud	757	3,2(1,7-6,0)	1,8(1,0-3,3)	1,4(0,4-4,5)
Bazega	206	1,6(0,6-4,3)	1,0(0,2-3,9)	0,6(0,2-2,6)
Nahouri	265	1,0(0,2-4,2)	1,0(0,2-4,2)	-
Zoundweogo	286	5,6(2,5-12,0)	2,9(1,4-6,0)	2,7(0,7-10,1)
Est	1113	2,2(1,3-3,9)	1,7(0,9-3,2)	0,6(0,2-1,8)
Gnagna	264	3,7(1,5-9,1)	2,7(0,9-7,6)	1,1(0,2-5,2)
Gourma	209	0,8(0,2-3,2)	0,8(0,2-3,2)	-
Komandjoari	165	5,8(3,7-9,1)	5,4(3,3-8,6)	0,4(0,1-3,1)
Kompienga	207	2,8(1,3-5,8)	1,6(0,6-4,3)	1,1(0,3-4,8)
Tapoa	268	0,5(0,1-2,0)	0,3(0,0-1,9)	0,2(0,0-1,7)

	n	Malnutrition Aiguë Globale % (IC95)	Malnutrition Aiguë Modérée % (IC95)	Malnutrition Aiguë Sévère % (IC95)
Hauts Bassins	743	3,4(1,9-6,0)	3,1(1,7-5,6)	0,3(0,1-1,2)
<i>Houet</i>	230	3,4(1,6-7,4)	3,1(1,4-6,9)	0,3(0,0-2,0)
<i>Kenedougou</i>	253	3,4(1,3-8,3)	3,4(1,3-8,3)	-
<i>Tuy</i>	259	3,3(1,2-8,7)	2,8(0,9-8,7)	0,6(0,1-2,1)
Nord	961	5,1(3,4-7,6)	3,8(2,3-6,1)	1,3(0,5-3,1)
<i>Lorum</i>	249	8,4(4,1-16,2)	3,3(1,3-8,4)	5,0(1,6-14,3)
<i>Passoré</i>	264	7,7(4,3-13,4)	7,7(4,3-13,4)	-
<i>Yatenga</i>	225	3,0(1,1-8,0)	1,7(0,4-7,9)	1,2(0,3-4,8)
<i>Zandoma</i>	243	3,7(1,5-8,8)	3,7(1,5-8,8)	-
Plateau Central	673	6,6(4,1-10,4)	5,2(3,2-8,4)	1,4(0,4-5,2)
<i>Ganzourgou</i>	262	6,7(3,4-12,8)	6,7(3,4-12,8)	-
<i>Kourweogo</i>	243	6,4(3,3-12,0)	5,7(3,0-10,8)	0,6(0,1-4,3)
<i>Ouhritenga</i>	168	6,4(2,2-17,1)	1,9(0,7-4,7)	4,5(1,0-18,1)
Sahel	791	5,7(2,1-14,9)	5,4(1,8-14,9)	0,3(0,1-1,4)
<i>Oudalan</i>	232	2,1(0,6-7,4)	2,1(0,6-7,4)	-
<i>Seno</i>	284	13,4(3,4-40,3)	12,3(2,7-41,2)	1,1(0,2-4,7)
<i>Soum</i>	111	4,0(1,2-12,8)	4,0(1,2-12,8)	-
<i>Yagha</i>	164	0,8(0,2-3,2)	0,8(0,2-3,2)	-
Sud-Ouest	974	3,3(2,1-5,2)	2,4(1,4-3,9)	0,9(0,5-1,9)
<i>Bougouriba</i>	219	2,5(1,0-6,1)	2,2(0,9-5,4)	0,3(0,0-2,3)
<i>Ioba</i>	261	2,3(0,9-5,5)	1,8(0,6-4,9)	0,5(0,1-2,0)
<i>Noumbiel</i>	255	6,0(3,4-10,6)	4,7(2,4-8,9)	1,3(0,4-3,9)
<i>Poni</i>	239	3,9(1,7-8,4)	2,4(1,0-5,7)	1,4(0,5-3,8)

4.4.6. Prévalence de la malnutrition selon les tranches d'âge et selon le sexe des enfants

Les prévalences de la malnutrition par tranche d'âge et par sexe sont consignées dans le tableau X. Ces résultats montrent que la malnutrition affecte plus les enfants de sexe masculin que les enfants de sexe féminin quel que soit le type de malnutrition pluri-carentielle.

Les tranches d'âge de 6-11 mois et 12-23 mois sont les plus affectées par la malnutrition aiguë avec respectivement des prévalences de 11,8% et 11,1%.

Pour la malnutrition chronique, la tranche de 24-35 mois est la plus affectée avec une prévalence de 22%. Quant à l'insuffisance pondérale, elle affecte plus la tranche d'âge des 12-23 mois.

Tableau X: 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)

	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				2034	6,1(4,7-7,9)	8,9(7,5-10,6)	2043	3,7(2,8-4,8)	8,9(7,4-10,7)

	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%)
6-11	2187	1,7(1,2-2,4)	11,8(10,1-3,7)	2187	4,4(3,3-6,0)	10,0(8,6-11,7)	2188	4,5(3,5-5,7)	14,4(12,6-16,3)
12-23	4437	1,9(1,4-2,7)	11,1(10,0-2,3)	4440	7,5(6,6-8,6)	18,9(17,5-0,4)	4440	4,8(4,1-5,7)	16,6(15,3-17,9)
24-35	4947	1,0(0,7-1,3)	5,9(5,1-6,7)	4949	8,7(7,7-9,9)	22,0(20,6-3,5)	4951	3,5(2,9-4,3)	15,4(14,2-16,7)
36-47	4218	0,4(0,2-0,7)	4,3(3,5-5,3)	4219	7,2(6,3-8,1)	19,0(17,6-0,6)	4219	2,2(1,7-2,8)	11,5(10,3-12,8)
48-59	3669	0,6(0,3-1,1)	3,9(3,2-4,7)	3671	7,2(6,1-8,5)	15,0(13,7-6,3)	3672	2,5(1,9-3,3)	10,9(9,7-12,2)
Sexe									
Masculin	9918	1,4(1,1-1,8)	7,8(7,2-8,6)	10979	8,3(7,6-9,1)	18,3(17,4-9,2)	10987	4,0(3,4-4,6)	14,7(13,9-15,6)
Féminin	9540	0,8(0,6-1,0)	6,2(5,6-6,9)	10521	6,1(5,5-6,7)	15,9(15,0-6,8)	10526	3,0(2,6-3,4)	12,0(11,2-12,8)

4.4.7. Prévalence de la surcharge pondérale

Les résultats de l'enquête nutritionnelle de 2019 ont montré une prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 0-59 mois au niveau national de 1,3 % contre 1,0 % en 2018 (Tableau XI). La prévalence la plus élevée a été observée dans la région du Centre (3,1 %) et la plus faible dans la région du Centre Nord avec 0,6 %. Quant à l'obésité, la prévalence au niveau national est de 0,2 % avec la région des Cascades qui a la plus forte prévalence (0,9 %) et la plus faible prévalence dans les régions de la Boucle du Mouhoun et du Nord (0,1 %). La prévalence la plus élevée du surpoids est observée dans la région du Centre (3,1 %) et la plus faible dans la région du Centre Nord avec 0,4%.

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

Régions	Effectif	Obésité % (IC95%)	Surpoids % (IC95%)	Surcharge pondérale % (IC95%)
National	19467	0,2 (0,2-0,3)	1,0 (0,8-1,3)	1,3 (1,0-1,5)
Boucle du Mouhoun	2416	0,1 (0,0-0,4)	0,6 (0,3-1,0)	0,7 (0,4-1,1)
Cascades	973	0,9 (0,5-2,0)	1,5 (0,9-2,5)	2,4 (1,7-3,5)
Centre	275	-	3,1(1,8-5,3)	3,1 (1,8-5,3)
Centre Est	1374	0,3 (0,1-0,8)	0,6 (0,3-1,3)	0,9 (0,4-2,0)
Centre Nord	1566	0,2 (0,0-0,6)	0,4 (0,2-1,0)	0,6 (0,3-1,2)
Centre Ouest	1879	0,2 (0,1-0,4)	0,7 (0,4-1,3)	0,9 (0,5-1,5)
Centre Sud	1298	0,2 (0,0-0,7)	0,5 (0,3-1,1)	0,7 (0,4-1,3)
Est	2216	0,3 (0,1-0,7)	0,8 (0,5-1,3)	1,1 (0,7-1,7)
Hauts Bassins	1228	0,4 (0,2-1,2)	1,4 (0,7-3,0)	1,9 (0,9-3,7)
Nord	1790	0,1 (0,0-0,4)	0,6 (0,3-1,3)	0,8 (0,4-1,4)
Plateau Central	1320	0,3 (0,1-0,7)	0,9 (0,5-1,6)	1,2 (0,7-2,0)
Sahel	1468	0,3 (0,1-0,7)	1,4 (0,8-2,2)	1,7 (1,1-2,6)
Sud-Ouest	1664	-	0,7 (0,4-1,3)	0,7 (0,4-1,3)

4.5. Morbidité

Le tableau XII présente les prévalences de la diarrhée et de la fièvre.

Au niveau national, 17,9 % et 30,5 % des enfants ont souffert respectivement de diarrhée et de fièvre. Les deux symptômes (fièvre et diarrhée) ont été présentés simultanément par 36,3 % de ces enfants au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

La région du Centre a enregistré la plus faible prévalence de diarrhée (12,3 %) contre 23,3 % dans la région du Sahel.

Pour la fièvre, la prévalence la plus faible a été observée dans la région du Centre Ouest (25,2 %) tandis que la plus élevée était observée dans les régions du Centre Est et du Centre Sud avec 36,8 %. Pour ce qui concerne les enfants qui ont souffert au même moment de diarrhée et de fièvre, la région du Centre Sud a enregistré la plus forte prévalence (42,1 %) tandis que la région du Centre a enregistré la plus faible (21,6 %).

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

Régions/Provinces	n	% Diarrhée (IC95%)	% Fièvre (IC95%)	% fièvre et/ou diarrhée (IC95%)
National	21577	17,9 (16,9-18,9)	30,5 (29,1-31,9)	36,3 (34,7-37,9)
Boucle du Mouhoun	2676	19,6 (17,8-21,6)	32,7 (30,3-35,2)	38,8 (36,2-41,6)
Balés	428	17,8 (13,2-23,5)	33,3 (26,7-40,7)	39,0 (32,3-46,1)
Banwa	479	15,5 (11,7-20,2)	22,9 (16,0-31,5)	29,2 (21,8-37,8)
Kossi	472	25,4 (21,9-29,1)	49,0 (43,7-54,4)	56,3 (50,0-62,3)
Mouhoun	400	24,1 (18,8-30,3)	36,1 (31,8-40,6)	43,7 (38,3-49,2)
Nayala	478	24,5 (19,5-30,4)	36,7 (31,9-41,8)	45,0 (39,5-50,6)
Sourou	419	10,3 (7,3-14,3)	15,5 (11,3-21,1)	17,5 (12,7-23,5)
Cascades	1054	20,6 (17,1-24,5)	29,7 (24,9-34,9)	38,9 (33,5-44,6)
Comoé	522	23,2 (18,8-28,1)	30,4 (24,7-36,9)	41,1 (34,5-48,1)
Léraba	532	11,7 (8,4-16,0)	27,2 (20,4-35,3)	31,2 (24,2-39,2)
Centre	316	12,3 (8,2-17,9)	17,8 (11,8-26,0)	21,6 (14,5-31,0)
Kadiogo	316	12,3 (8,2-17,9)	17,8 (11,8-26,0)	21,6 (14,5-31,0)
Centre Est	1530	16,6 (13,8-20,0)	36,8 (32,4-41,4)	41,6 (36,9-46,4)
Boulgou	468	15,0 (10,5-21,0)	34,2 (26,9-42,3)	39,0 (31,0-47,6)
Koulpelgo	525	13,6 (9,3-19,6)	32,4 (23,2-43,2)	35,6 (25,7-46,9)
Kouritenga	537	21,2 (15,9-27,5)	43,7 (38,3-49,1)	49,8 (44,3-55,3)
Centre Nord	1727	17,1 (14,5-20,1)	30,3 (26,3-34,5)	36,4 (31,8-41,2)
Bam	570	17,7 (12,8-23,9)	25,1 (19,5-31,7)	32,8 (25,3-41,4)
Namentenga	630	13,1 (8,9-18,9)	24,9 (17,4-34,4)	28,3 (19,6-39,1)
Sanmatenga	527	19,6 (15,7-24,2)	36,8 (30,8-43,1)	43,9 (37,4-50,7)
Centre Ouest	2077	14,3 (11,8-17,3)	25,2 (21,5-29,3)	29,5 (25,4-34,0)
Boulkiemdé	523	14,5 (9,6-21,4)	23,4 (16,9-31,5)	27,4 (19,9-36,4)
Sanguié	530	11,2 (7,8-15,8)	18,2 (13,5-24,2)	21,8 (16,2-28,7)
Sissili	462	13,9 (9,9-19,1)	32,3 (23,1-43,1)	35,7 (26,2-46,4)
Ziro	562	19,5 (15,5-24,2)	33,0 (26,7-39,9)	40,1 (33,5-47,0)
Centre Sud	1441	17,4 (14,8-20,3)	36,8 (32,7-41,1)	42,1 (37,8-46,5)
Bazega	509	16,4 (12,8-20,8)	32,8 (27,2-39,0)	38,8 (32,8-45,0)
Nahouri	391	17,9 (13,6-23,1)	38,9 (30,5-48,1)	44,8 (35,4-54,6)
Zounweogo	541	18,0 (13,6-23,5)	39,2 (32,3-46,6)	43,7 (36,5-51,1)

Régions/Provinces	n	% Diarrhée (IC95%)	% Fièvre (IC95%)	% fièvre et/ou diarrhée (IC95%)
Est	2455	19,4 (17,1-22,0)	35,1 (32,0-38,4)	40,7 (37,2-44,2)
Gnagna	530	20,1 (16,1-24,7)	38,4 (33,1-44,0)	45,9 (39,8-52,0)
Gourma	475	22,0 (17,5-27,3)	39,9 (32,7-47,5)	46,7 (38,8-54,7)
Komandjari	420	28,7 (23,1-34,9)	56,7 (50,2-63,1)	64,5 (58,2-70,3)
Kompienga	384	24,4 (18,2-32,0)	41,5 (33,5-50,0)	49,7 (41,6-57,9)
Tapoa	646	13,4 (9,3-18,9)	21,2 (16,1-27,3)	22,6 (17,3-29,0)
Hauts Bassins	1378	17,8 (14,1-22,1)	29,0 (22,8-36,1)	37,1 (30,1-44,7)
Houet	434	20,9 (15,5-27,5)	34,6 (25,2-45,3)	44,2 (33,5-55,4)
Kenedougou	501	12,6 (8,8-17,8)	14,4 (9,3-21,7)	21,4 (14,9-29,9)
Tuy	443	12,3 (8,1-18,3)	26,4 (20,9-32,8)	30,3 (23,9-37,5)
Nord	1993	19,5 (15,8-23,8)	29,2 (24,3-34,6)	35,1 (29,1-41,6)
Lorum	499	15,7 (11,2-21,7)	25,4 (20,3-31,4)	31,4 (25,2-38,4)
Passoré	501	26,9 (21,3-33,4)	38,7 (31,7-46,3)	44,1 (36,2-52,2)
Yatenga	448	13,7 (7,7-23,0)	20,6 (12,4-32,2)	25,7 (15,4-39,6)
Zandama	545	29,2 (23,9-35,2)	44,5 (39,8-49,2)	54,4 (49,3-59,5)
Plateau Central	1457	18,3 (14,2-23,2)	36,4 (30,8-42,4)	41,6 (35,5-48,1)
Ganzourgou	596	16,5 (10,3-25,3)	26,8 (18,8-36,5)	30,9 (21,9-41,7)
Kourweogo	462	22,4 (16,7-29,4)	39,8 (32,7-47,3)	46,0 (39,1-53,2)
Ouhitenga	399	19,3 (15,5-23,9)	54,4 (46,9-61,8)	61,2 (54,5-67,5)
Sahel	1625	23,3 (19,3-27,9)	29,3 (23,6-35,7)	35,6 (29,5-42,1)
Oudalan	476	17,7 (11,5-26,2)	16,1 (11,0-22,9)	23,7 (16,0-33,6)
Seno	534	40,3 (33,1-47,9)	43,4 (35,3-51,8)	54,5 (46,4-62,4)
Soum	260	10,4 (4,1-23,7)	18,8 (7,7-39,1)	18,8 (7,7-39,1)
Yagha	355	29,3 (20,7-39,6)	44,0 (34,4-54,1)	53,6 (41,8-65,1)
Sud-Ouest	1848	14,4 (12,3-16,7)	31,9 (29,4-34,6)	36,1 (33,2-39,1)
Bougouriba	410	16,6 (13,2-20,7)	37,2 (30,6-44,3)	43,7 (36,8-50,9)
Ioba	512	16,2 (12,8-20,4)	35,1 (31,0-39,5)	41,1 (35,1-45,3)
Noumbiel	484	17,2 (13,0-22,4)	32,2 (24,7-40,7)	38,7 (31,7-46,3)
Poni	442	11,0 (7,6-15,8)	26,8 (22,8-31,1)	28,7 (24,1-33,9)

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

Le tableau XIII montre que 74,2 % des enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en vitamine A et 73,5% des enfants de 12-59 mois ont reçu le déparasitant au cours des six derniers mois. Au niveau régional, le Centre Sud a enregistré la plus forte couverture en vitamine A (89,2%) contre 40,7% dans la région du Centre.

Pour ce qui est du déparasitage la plus forte couverture a été enregistrée dans la région du Plateau Central (89,5%) contre 41,8% dans la région du Centre.

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

Région	Vitamine A		Déparasitant	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
National	19525	74,2 (72,0-76,3)	17332	73,5(71,3-75,5)
Boucle du Mouhoun	2431	79,4 (74,9-83,3)	2166	79,6(75,0-83,6)
Balés	392	84,0(72,8-91,1)	352	76,6(65,3-85,0)
Banwa	433	78,3 (64,0-87,9)	391	79,1(65,3-88,4)
Kossi	425	75,1 (61,3-85,1)	374	75,4(62,1-85,2)

Région	Vitamine A		Déparasitant	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
<i>Mouhoun</i>	358	76,6 (65,4-85,0)	317	78,6(65,4-87,7)
<i>Nayala</i>	434	84,5 (79,5-88,5)	376	84,2(79,1-88,3)
<i>Sourou</i>	389	81,8 (73,8-87,7)	356	86,4(76,8-92,4)
Cascades	971	64,3(58,8-69,4)	880	63,1(57,1- 68, 6)
<i>Comoé</i>	476	58,4 (51,7-64,8)	429	57,2(49,9-64,2)
<i>Léraba</i>	495	84,0 (78,0-88,6)	451	82,6(76,1-87,6)
Centre	275	40,7(26,7-56,4)	244	41,8(27,1-58,1)
<i>Kadiogo</i>	275	40,7 (26,7-56,4)	244	41,8(27,1-58,1)
Centre Est	1378	76,9(71,1-81,1)	1211	74,2(68,4-79,3)
<i>Boulgou</i>	413	74,1 (63,4-82,6)	365	69,3(59,4-77,7)
<i>Koulpelgo</i>	476	86,6 (76,4-92,8)	415	84,9(75,0-91,4)
<i>Kouritenga</i>	489	72,4 (62,6-80,4)	431	71,9(60,4-81,0)
Centre Nord	1566	82,4(77,6-86,4)	1411	78,0(72,9-82,4)
<i>Bam</i>	517	81,5 (70,5-89,0)	465	69,5(61,4-76,5)
<i>Namentenga</i>	567	85,6 (78,7-90,5)	511	84,8(76,5-90,5)
<i>Sanmatenga</i>	482	80,7 (72,4-87,0)	435	77,9(68,6-85,1)
Centre Ouest	1886	77,1(71,5-81,8)	1661	78,9(73,4-83,5)
<i>Boulkiemdè</i>	477	67,8 (56,9-77,1)	426	71,8(60,6-80,9)
<i>Sanguie</i>	484	87,4 (75,5-94,0)	414	87,6(77,1-93,7)
<i>Sissili</i>	422	73,2 (60,3-83,1)	370	74,3(61,8-83,8)
<i>Ziro</i>	503	86,8 (82,3-90,3)	451	86,9(80,8-91,3)
Centre Sud	1305	89,2(86,3-91,6)	1174	88,3(84,7-91,2)
<i>Bazega</i>	458	85,1(79,1-89,6)	412	85,4(78,3-90,5)
<i>Nahouri</i>	365	95,1 (91,3-97,2)	329	91,2(84,2-95,3)
<i>Zoundweogo</i>	482	89,7(84,7-93,2)	433	89,3(83,3-93,3)
Est	2212	74,5 (69,7-78,7)	1995	74,6(69,2-79,3)
<i>Gnagna</i>	475	63,8 (52,6-73,6)	436	63,2(50,3-74,5)
<i>Gourma</i>	431	72,8 (62,9-80,8)	385	75,4(65,2-83,4)
<i>Komandjoari</i>	373	52,1 (38,0-65,9)	333	49,9(37,3-62,5)
<i>Kompienga</i>	356	56,3 (46,3-65,8)	322	54,0(43,4-64,2)
<i>Tapoa</i>	577	96,2 (94,4-97,4)	519	95,9(92,5-97,8)
Hauts Bassins	1229	65,0 (55,3-73,7)	1080	62,3(54,2-69,9)
<i>Houet</i>	386	57,6 (43,1-71,0)	332	54,2(42,2-65,7)
<i>Kenedougou</i>	438	87,1 (79,8-92,0)	388	85,4(78,2-90,5)
<i>Tuy</i>	405	65,1 (54,1-74,6)	360	63,1(51,9-73,0)
Nord	1799	72,5 (65,4-78,7)	1590	72,9(65,8-79,0)
<i>Lorum</i>	441	81,8 (73,8-87,8)	380	83,6(75,9-89,2)
<i>Passoré</i>	456	73,4 (59,5-83,8)	403	76,8(63,5-86,3)
<i>Yatenga</i>	416	75,0 (61,6-84,8)	373	74,3(61,0-84,2)
<i>Zandoma</i>	486	52,6 (42,7-62,2)	434	49,8(39,3-60,2)
Plateau Central	1329	87,2 (81,6-91,3)	1170	89,5(83,7-93,4)
<i>Ganzourgou</i>	545	84,5 (76,3-90,2)	475	88,1(79,5-93,4)
<i>Kourweogo</i>	418	93,9 (89,7-96,4)	372	92,5(87,7-95,5)
<i>Oubritenga</i>	366	88,6 (72,5-95,8)	323	90,3(73,3-96,9)
Sahel	1479	81,9 (75,0-87,2)	1288	81,8(75,2-87,0)
<i>Oudalan</i>	435	79,5 (62,3-90,1)	372	79,5(62,4-90,1)
<i>Seno</i>	497	79,5 (65,9-88,6)	430	78,9(65,2-88,1)
<i>Soum</i>	233	82,6 (67,8-91,5)	199	83,7(70,1-91,8)
<i>Yagha</i>	314	87,2 (75,2-93,8)	287	85,6(73,0-92,9)
Sud-Ouest	1665	81,0 (74,9-85,9)	1462	78,0(71,3-83,5)
<i>Bougouriba</i>	364	67,0 (55,2-76,9)	305	68,1(55,6-78,4)
<i>Ioba</i>	469	83,1 (69,2-91,4)	417	79,2(64,2-89,0)
<i>Noumbiel</i>	440	89,5 (81,5-94,2)	398	86,7(78,3-92,1)
<i>Poni</i>	392	81,8 (71,6-88,9)	342	77,9(67,5-85,6)

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

La supplémentation en fer/acide folique chez les femmes en âge de procréer est présentée par le tableau XIV.

A l'échelle nationale, la proportion de femmes en âge de procréer ayant bénéficié de comprimés de fer/acide folique représente 24,8% pour celles ayant prises un nombre inférieur à 90 comprimés et 65,3% pour celles ayant prises entre 90 et 180 comprimés contre 9,9% pour plus de 180 comprimés. Au niveau régional, la proportion la plus élevée des FAP ayant prises moins de 90 comprimés est dans la région de l'Est (50,9 %). Pour celles qui ont pris entre 90 et 180 comprimés les proportions les plus élevées ont été enregistrées par les régions des Hauts Bassins et du Nord avec respectivement 81,7 et 81,2% contre 48,2% pour la région de l'Est. Les régions ayant la proportion la plus élevée de FAP ayant prises plus de 180 comprimés sont celles des Cascades et du Sud-Ouest avec respectivement 25,8 et 25,1% contre 0,9% dans la région de l'Est

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

Régions/Provinces	n	% proportion de femmes ayant pris moins de 90 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris entre 90 et 180 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris plus de 180 comprimés (IC95%)
National	9569	24,8 (22,9-26,7)	65,3 (63,1-67,4)	9,9 (8,7-11,3)
Boucle du Mouhoun	1337	26,9 (22,4-32,0)	63,2 (58,5-67,6)	9,9 (7,6-12,9)
Balés	221	36,3 (22,7-52,6)	62,4 (46,0-76,4)	1,3 (0,3-5,5)
Banwa	222	15,7 (8,2-28,1)	62,6 (51,3-72,7)	21,7(14,4-31,3)
Kossi	232	21,8 (14,3-32,0)	66,3 (59,3-72,7)	11,9 (7,2-19,0)
Mouhoun	255	49,0 (36,0-62,1)	45,0 (33,5-57,0)	6,0 (1,8-18,7)
Nayala	220	28,6 (16,3-45,3)	66,7 (52,0-78,7)	4,7 (1,9-11,3)
Sourou	187	5,5 (2,8-10,3)	82,2 (74,6-87,9)	12,3 (7,3-20,1)
Cascades	454	8,4 (4,8-14,2)	65,8 (56,9-73,8)	25,8 (17,6-36,2)
Comoé	217	9,8 (5,3-17,5)	60,9 (49,6-71,2)	29,3 (18,8-42,6)
Léraba	237	3,6 (1,3-9,6)	82,1 (75,2-87,4)	14,3 (9,7-20,7)
Centre	164	21,9 (13,3-34,0)	70,0 (56,0 -81,1)	8,0 (4,3-14,5)
Kadiogo	164	21,9 (13,3-34,0)	70,0 (56,0 -81,1)	8,0 (4,3-14,5)
Centre Est	674	34,9 (27,8-42,8)	63,5 (55,7-70,6)	1,6 (0,7-3,5)
Boulgou	237	56,2 (45,6-66,2)	41,1 (31,6-51,3)	2,7 (1,1-6,8)
Koulpelgo	217	14,4 (7,1-27,2)	85,3 (72,5-92,7)	0,3 (0,0-2,0)
Kouritenga	220	21,4 (13,9-31,4)	77,5 (67,7-84,9)	1,2 (0,3-4,7)
Centre Nord	657	31,9 (26,3-38,1)	59,0 (52,7-65,1)	9,1 (5,9-13,6)
Bam	226	47,6 (34,3-61,4)	50,5 (37,4-63,6)	1,8 (0,6-5,4)
Namentenga	222	36,5 (25,9-48,5)	55,3 (44,9-65,3)	8,2 (3,6-17,7)
Sanmatenga	209	20,2 (15,7-25,5)	66,0 (57,2-73,9)	13,8 (8,2-22,3)
Centre Ouest	885	42,8 (36,6-49,2)	52,3 (46,2-58,3)	5,0 (3,4-7,1)
Boulkiemdé	211	22,1 (16,5-29,0)	71,8 (64,5-78,1)	6,1 (3,7-10,0)
Sanguie	229	81,9 (70,7-89,5)	16,4 (9,1-27,8)	1,6 (0,5%-5,4)
Sissili	233	31,8 (22,8-42,4)	67,7 (57,4-76,6)	0,5 (0,1-3,3)
Ziro	212	27,3 (17,1-40,6)	58,8 (49,2-67,7)	13,9 (7,6-24,2)
Centre Sud	686	19,2 (14,3-25,3)	61,1 (54,8-67,1)	19,7 (14,5-26,1)

Régions/Provinces	n	% proportion de femmes ayant pris moins de 90 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris entre 90 et 180 comprimés (IC95%)	% proportion de femmes ayant pris plus de 180 comprimés (IC95%)
<i>Bazega</i>	186	25,9 (17,1-37,1)	64,1 (54,1-73,1)	10,0 (6,3-15,5)
<i>Nahouri</i>	225	17,9 (10,7-28,4)	55,0 (44,2-65,4)	27,1 (17,7-39,1)
<i>Zounweogo</i>	275	15,7 (8,7-26,6)	62,3 (51,6-72,0)	22,0 (13,2-34,3)
Est	996	50,9 (39,3-62,5)	48,2 (36,5-60,0)	0,9 (5-1,8)
<i>Gnagna</i>	261	31,0 (16,0-51,5)	69,0 (48,5-84,0)	0
<i>Gourma</i>	189	66,3 (57,1-74,3)	33,3 (25,2-42,4)	0,4 (0,1-3,1)
<i>Komandjari</i>	152	55,7 (37,1-72,9)	36,8 (23,3-52,7)	7,5 (3,2-16,8)
<i>Kompienga</i>	182	11,6 (7,4-17,6)	81,5 (71,0-88,8)	6,9 (2,5-17,9)
<i>Tapoa</i>	212	85,0 (71,6-92,8)	15,0 (7,2-28,4)	0
Hauts Bassins	642	10,2 (7,3-13,9)	81,7 (75,8-86,4)	8,1 (4,5-14,1)
<i>Houet</i>	194	3,9 (1,6-9,0)	84,1 (75,3-90,1)	12,1 (6,6-21,2)
<i>Kenedougou</i>	217	1,8 (0,7-5,0)	98,2 (95,0-99,3)	0
<i>Tuy</i>	231	43,2 (31,0-56,4)	55,2 (42,3-67,5)	1,6 (0,5-4,4)
Nord	906	7,4 (4,8-11,0)	81,2 (75,4-85,9)	11,4 (7,3-17,3)
<i>Lorum</i>	232	2,2 (0,7-6,7)	96,3 (92,1-98,3)	1,5 (0,4-5,0)
<i>Passoré</i>	249	12,0 (7,7-18,2)	79,5 (71,8-85,5)	8,5 (4,1-16,6)
<i>Yatenga</i>	203	6,9 (3,0-15,4)	79,1 (67,0-87,6)	13,9 (6,7-26,8)
<i>Zandoma</i>	222	4,7 (2,4-9,1)	74,3 (60,3-84,6)	21,0 (11,4-35,3)
Plateau Central	596	16,8 (11,7-23,6)	64,5 (56,1-72,0)	18,7 (11,8-28,2)
<i>Ganzourgou</i>	229	14,3 (6,8-27,5)	54,0 (40,4-66,9)	31,7 (19,3-47,5)
<i>Kourweogo</i>	224	13,5 (8,4-20,8)	79,9 (69,9-87,2)	6,7 (3,1-13,5)
<i>Oubritenga</i>	143	24,4 (17,2-33,4)	73,7 (64,2-81,3)	1,9 (0,6-5,9)
Sahel	697	16,0 (10,2-24,2)	73,1 (65,0-79,9)	10,9 (6,3-18,3)
<i>Oudalan</i>	180	7,7 (4,5-13,1)	65,7 (51,9-77,3)	26,5 (15,2-42,2)
<i>Seno</i>	265	7,1 (4,0-12,2)	90,2 (84,5-94,0)	2,7 (1,1%-6)
<i>Soum</i>	106	22,8 (8,1-49,6)	62,9 (42,9-79,3)	14,4 (4,5-37,4)
<i>Yagha</i>	146	31,5 (16,6-51,4)	68,5 (48,6-83,4)	0
Sud-Ouest	875	19,0 (13,8-25,6)	55,9 (46,7-64,6)	25,1 (16,9-35,6)
<i>Bougouriba</i>	193	37,6 (23,9-53,7)	40,4 (30,4-51,2)	22,0 (12,6-35,5)
<i>Ioba</i>	247	14,2 (8,4-22,9)	72,9 (60,6-82,5)	12,9 (6,7-23,6)
<i>Noumbiel</i>	234	3,2 (1,3-7,3)	73,1 (60,9-82,6)	23,8 (15,2-35,2)
<i>Poni</i>	201	22,1 (12,2-36,7)	37,5 (26,2-50,5)	40,4 (23,5-59,8)

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

4.8.1. Mise au sein précoce

Le tableau XV ci-dessous donne un aperçu sur les résultats de la mise au sein précoce chez les nourrissons de 0 à 23 mois. Sur le plan national, 59,1 % des enfants de 0 à 23 mois ont bénéficié d'une mise au sein précoce, c'est-à-dire que ces enfants ont été mis au sein dans la première heure qui a suivi leur naissance. Cette proportion des nourrissons mis au sein précoce, n'a sensiblement pas varié comparativement à celle de l'année 2018 qui était de 59,3%.

A l'échelle des treize (13) régions sanitaires du pays, la plus forte proportion des enfants qui ont bénéficié de cette mise au sein précoce a été enregistrée dans la région du Plateau Central avec 79,3%, suivi de la région de l'Est avec 72,7%. La plus faible proportion a été enregistrée dans la région du Centre-Nord avec 48,0%. La valeur maximale de la mise au sein précoce a connu une

hausse comparativement à l'année 2018 qui était de 69,3% dans la région du Centre-Nord, qui a malheureusement enregistré la plus faible proportion en 2019, soit 48%.

Au niveau provincial, le Nahouri a présenté la plus grande proportion d'enfants ayant bénéficié de la mise au sein précoce avec 91,7% contre 85,9% en 2018 dans la Komandjari. La province des Banwa quant à elle a enregistré la plus faible proportion d'enfants mis au sein précocement avec 11% (Annexe 2). La proportion minimale est en effet en baisse comparativement à 2018 soit, 33% obtenue dans la Bougouriba.

Tableau XV: 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%)
National	7864	59,1(56,5-61,6)
Boucle du Mouhoun	812	58,4 (53,7-62,9)
Cascades	235	68,7(61,0-75,4)
Centre	140	57,4 (37,0-75,5)
Centre Est	617	54,5 (47,5-61,4)
Centre Nord	670	48,0 (42,5--53,6)
Centre Ouest	821	54,7 (48,4-60,9)
Centre Sud	480	61,1 (52,9-68,8)
Est	916	72,7 (67,1-77,7)
Hauts Bassins	567	54,0 (47,8-60,1)
Nord	753	50,3 (44,7-55,9)
Plateau Central	538	79,7(74,1-84,3)
Sahel	646	70,4 (65,1-75,1)
Sud-Ouest	669	48,3 (42,8-53,7)

4.8.2. Allaitement Exclusif

Le tableau XVI ci-dessous présente les résultats sur l'allaitement exclusif. Au niveau national, ce sont 59% des enfants de 0 à 5 mois qui ont été exclusivement allaités. Cette proportion est à la hausse comparativement à celle de l'année 2018 (55,8%), soit avec un gain de 3,2 points. La plus forte proportion des enfants allaités exclusivement a été obtenue dans la région de l'Est avec 72,1% et la plus faible proportion dans le Centre avec 34,5. En 2018, la plus faible proportion de cette pratique a été obtenue aussi dans la région du centre mais avec 30,9%.

Au niveau provincial, le Lorum a présenté la plus grande proportion d'enfants qui ont été allaités exclusivement avec 88.8% et la plus faible a été enregistrée dans le kenedougou avec 53.4% (annexe 3).

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

Région	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois allaités exclusivement
		% (IC à 95%)
Ensemble	1968	59,0 (55,2-62,7)
Boucle du Mouhoun	192	54,4 (46,1-62,5)
Cascades	51	63,0 (45,8-77,4)
Centre	42	34,5 (18,2-55,6)
Centre Est	157	68,7 (57,6-77,9)
Centre Nord	172	68,2 (58,4-76,6)
Centre Ouest	198	55,0 (44,9-64,8)
Centre Sud	118	38,1 (28,7-48,4)
Est	242	72,1 (65,1-78,2)
Hauts Bassins	161	54,1 (44,2-63,6)
Nord	193	67,1 (57,5-75,5)
Plateau Central	123	49,2 (39,9-58,7)
Sahel	150	67,9 (57,7-76,6)
Sud Ouest	169	71,1 (63,7-77,6)

4.8.3. Consommation du colostrum

Le tableau XVII présente la proportion d'enfants ayant bénéficié du colostrum à leur naissance. Cette proportion sur le plan national est de 94.5%. Au niveau régional, elle varie de 88.8% dans la région du Centre-Nord à 97.9% dans la région du Plateau-Central.

Pour ce qui concerne la proportion d'enfants ayant reçu le colostrum au niveau provincial, la plus forte proportion a été enregistrée dans la province du Nayala dans la région de la Boucle du Mouhoun avec 100% tandis que la plus faible proportion d'enfant ayant bénéficié du colostrum à leur naissance a été enregistrée dans la province du Zandoma dans la région du Nord avec 79.5% (annexe 4).

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

Régions	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum
		% (IC à 95%)
National	7864	94,5 (93,6-95,2)
Boucle du Mouhoun	812	96,0 (94,1-97,3)

Régions	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum
		% (IC à 95%)
Cascades	235	97,3 (92,4-99,1)
Centre	140	97,1 (92,8-98,8)
Centre Est	617	96,9 (94,3-98,3)
Centre Nord	670	88,8 (85,3-91,6)
Centre Ouest	821	94,3 (91,7-96,2)
Centre Sud	480	96,8 (94,4-98,2)
Est	916	97,6 (96,0-98,6)
Hauts Bassins	567	88,9 (83,7-92,6)
Nord	753	92,0 (89,1-94,2)
Plateau Central	538	97,9 (96,1-98,9)
Sahel	646	95,9 (92,9-97,7)
Sud-Ouest	669	94,0 (91,5-95,8)

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

Tableau XVIII présente la proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités. Sur le plan national la proportion d'enfant qui continue à allaiter jusqu'à un (1) an est de 98.1%. Elle est de 100% seulement pour la région du Centre-Ouest qui enregistre la plus forte proportion. La faible proportion sur cette pratique a été observée dans la région des Cascades avec 94.5%.

À l'échelle provinciale, la province des Balés dans la Boucle du Mouhoun, deux (2) provinces de la région du Centre-Est (Koulpelogo et Kouritenga), deux (2) provinces de la région du Centre-Nord (Bam et Namentenga), trois (3) de la région du Centre-Ouest (Boulkiemdé, Sanguié et Ziro), une (1) province de la région du Centre-Sud (Zounwéogo), deux (2) provinces de la région de l'Est (Gnagna et Tapoa), le Yatenga dans la région du Nord, le Ganzourgou dans le Plateau-Central, et le Seno dans le Sahel présentent toutes des proportions de 100%. La faible proportion de cette pratique a été obtenue dans le Yagha avec 91,3% dans la région du Sahel (annexe 5).

Tableau XVIII : 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%)
National	1354	98,1(96,7-98,9)
Boucle du Mouhoun	149	98,6(94,3-99,6)
Cascades	33	94,5(79,0-98,8)
Centre	30	96,5(78,9-99,5)
Centre Est	103	99,0(93,4-99,9)

Région	Effectif	Enfants de 12 à 15 mois allaités % (IC à 95%)
Centre Nord	123	97,7(90,9-99,4)
Centre Ouest	138	100,0(0,0-100,0)
Centre Sud	91	99,1(94,2-99,9)
Est	165	98,9(96,4-99,7)
Hauts Bassins	88	96,7(89,6-99,0)
Nord	151	99,0(96,4-99,7)
Plateau Central	78	99,2(94,6-99,9)
Sahel	109	98,0(91,8-99,5)
Sud-Ouest	96	95,3(86,7-98,5)

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

Le tableau XIX présente les données sur la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge deux (2) ans. La proportion d'enfant qui bénéficie d'un allaitement continue jusqu'à 24 mois est de 80,5% sur le plan national. Elle varie de 69,5% dans la région du Centre Sud à 90,6% dans la région du Sud-Ouest.

A l'échelle provinciale, seule la province du Zandoma enregistre 100% d'enfants âgés de 24 mois encore allaités et la plus faible proportion est enregistrée dans la province du Boulgou avec 83,6% (Annexe 6).

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

Région	Effectif	Enfants de 24 mois allaités % (IC à 95%)
National	1118	80,5(76,9-83,8)
Boucle du Mouhoun	117	82,5(73,1-89,1)
Cascades	26	-
Centre	10	-
Centre Est	100	83,8(73,5-90,7)
Centre Nord	111	90,4(83,3-94,7)
Centre Ouest	127	90,0(82,5-94,6)
Centre Sud	74	69,5(52,2-82,6)
Est	120	77,6(66,5-85,8)
Hauts Bassins	73	80,2(66,9-89,0)
Nord	90	84,0(70,7-91,9)
Plateau Central	79	79,6(66,2-88,6)
Sahel	99	77,3(62,0-87,6)
Sud-Ouest	92	90,6(81,7-95,4)

4.8.6. Introduction de l'aliment de complément

Le tableau XX présente la proportion des enfants de 6-8 mois ayant bénéficié d'une introduction en temps opportun d'aliment de complément.

Au niveau national, 61,6% des enfants ont bénéficié d'une alimentation de complément en temps opportun. Au niveau régional, la plus forte proportion a été enregistrée dans le Sud-Ouest avec 82,7% des enfants qui ont bénéficié de l'introduction des aliments en temps opportun. La plus faible proportion a été enregistrée dans les Hauts-Bassins avec 39,4%.

A l'échelle provinciale, seule la province de la Bougouriba présente 80,2% d'enfants de 6-8 mois ayant bénéficié d'une introduction en temps opportun d'aliment de complément. Les proportions des autres provinces n'ont pas pu être calculées par défaut d'effectifs (Annexe 7).

Tableau XX: 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%)
National	1046	61,6 (57,3-65,8)
Boucle du Mouhoun	106	51,7 (41,3-61,9)
Cascades	27	-
Centre	1	-
Centre Est	86	59,0 (44,7-71,8)
Centre Nord	73	55,5 (41,6-68,6)
Centre Ouest	130	62,3 (51,8-71,8)
Centre Sud	65	78,3 (63,7-88,1)
Est	114	70,0 (59,9-78,4)
Hauts Bassins	83	39,4 (26,5-54,1)
Nord	72	45,8 (30,8-61,6)
Plateau Central	71	75,3 (63,3-84,4)
Sahel	103	69,7 (56,9-80,0)
Sud-Ouest	103	82,7 (73,0-89,4)

4.8.7. Diversité alimentaire

4.7.6.1. Diversité alimentaire minimum

Le tableau XXI donne la proportion d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins 4 groupes d'aliments le jour précédant l'enquête. Au niveau national 24,2 % des enfants ont consommé au moins quatre groupes d'aliments. Au niveau régional, le Centre présente la plus forte proportion d'enfants de 6-23 mois ayant reçu au moins quatre groupes d'aliments avec 36,7% et le Nord la plus faible proportion avec 15,1%.

Au niveau provincial, la plus forte proportion d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins 4 groupes d'aliments a été observée dans le Boulgou (37,7%) et la plus faible dans le Sanguié (18,6%) (Annexe 8).

Tableau XXI: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments

Régions	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
National	1353	24,2 (22,6-25,8)
Boucle du Mouhoun	135	21,9 (18,4-25,9)
Cascades	54	31,9 (24,3-40,6)
Centre	37	36,7 (27,8-46,5)
Centre Est	124	30,1 (24,6-36,2)
Centre Nord	115	23,3 (19,5-27,6)
Centre Ouest	130	21,4 (17,5-25,9)
Centre Sud	87	24,2 (18,8-30,4)
Est	146	21,0 (17,5-24,9)
Hauts Bassins	89	22,6 (16,7-29,9)
Nord	90	15,1 (11,9-19,0)
Plateau Central	95	23,9 (20,2-28,0)
Sahel	129	22,8 (18,7-27,4)
Sud-Ouest	122	23,4 (18,7-28,9)

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

Le tableau XXII ci-dessous donne le nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants de 6 à 23 mois. Au niveau national, sur 7 groupes d'aliments définis, le nombre moyen de groupe d'aliments consommés est de 1,78. Au niveau régional le nombre moyen de groupe d'aliments consommés varie de 2,22 dans la région du Centre à 1,45 dans la région du Nord.

Tableau XXII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés

Régions	Nombre moyen de groupes d'aliments consommés	
	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectif	m±SD
National	7981	1,78±0,03
Boucle du Mouhoun	815	1,72±0,07
Cascades	236	1,96± 0,16
Centre	143	2,22± 0,15
Centre Est	623	1,84 ±0,07
Centre Nord	674	1,69± 0,07
Centre Ouest	834	1,68± 0,07
Centre Sud	492	1,92± 0,09
Est	941	1,72± 0,05
Hauts Bassins	579	1,68± 0,10
Nord	762	1,45± 0,08
Plateau Central	545	1,89 0,07
Sahel	662	1,72± 0,07
Sud-Ouest	675	1,86± 0,07

4.7.6.3. Fréquence minimum des repas

Le tableau XXIII montre la proportion d'enfants de 6 à 23 mois qui ont reçu le nombre de repas comme recommandé durant les 24 heures précédant l'enquête. Au total, 64,3% des enfants ont une fréquence minimum des repas recommandés au niveau national.

Au niveau régional, elle varie de 81,2% dans la région des Cascades à 47,8% dans la région du Nord.

Au niveau provincial, elle varie de 90,7% dans le Yagha à 47,9% dans le Houet (annexe 9).

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

Régions	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
National	3820	64,3 (62,2-66,3)
Boucle du Mouhoun	378	59,8 (55,4-64,2)
Cascades	144	81,2 (71,5-88,2)
Centre	61	58,6 (45,6-70,5)
Centre Est	328	72,4 (65,9-78,0)
Centre Nord	326	65,9 (59,8-71,5)
Centre Ouest	342	56,9 (51,3-62,3)
Centre Sud	229	63,1 (56,3-69,4)
Est	512	78,9 (74,2-83,0)
Hauts Bassins	216	51,2 (44,3-58,1)
Nord	295	47,8 (42,2-53,4)
Plateau Central	292	73,2 (68,0-77,8)
Sahel	375	74,2 (67,0-80,3)
Sud-Ouest	322	67,0 (61,2-72,3)

4.7.6.4. Alimentation minimum acceptable

Le tableau XXIV donne les résultats de l'alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6- 23 mois. Au niveau national, 17,4% des enfants de 6-23 mois ont une alimentation minimum acceptable. Au niveau régional, la proportion des enfants de 6-23 mois qui ont reçu une alimentation adéquate varie de 29,0% dans les Cascades à 10,4% dans le Nord.

Au niveau provincial, la proportion des enfants de 6-23 mois qui ont reçu une alimentation adéquate varie de 32,5% dans le Boulgou à 19,5% dans le Bam (Annexe 10).

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

Régions	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
National	5894	17,4(15,9-19,0)
Boucle du Mouhoun	96	15,0(12,0-18,5)
Cascades	180	29,0(21,6-37,6)
Centre	100	21,3(12,6-33,7)
Centre Est	457	24,3(18,8-30,9)
Centre Nord	497	18,0 (14,9-21,7)
Centre Ouest	621	15,7(12,1-20,2)
Centre Sud	363	15,3(11,5-19,9)
Est	674	15,8(12,8-19,3)
Hauts Bassins	407	16,5(11,9-22,5)
Nord	561	10,4(7,6-14,1)
Plateau Central	411	17,4(14,0-21,3)
Sahel	499	16,8(13,6-20,5)
Sud-Ouest	504	17,0(13,4-21,3)

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

Le tableau XXV donne la proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois.

Au niveau national comme au niveau régional, la base de l'alimentation est constituée essentiellement de céréales.

Les trois autres groupes d'aliments les plus consommés au niveau national sont les légumineuses (29,0%), les autres légumes ou autres fruits (51,0%), et les oeufs (19,3%).

Les groupes les moins consommés sont les produits laitiers (6,8%), les abats ou viandes et produits carnés ou poissons et fruits de mer (0,5%) et les racines, tubercules et légumes riches en vit A ou fruits riches en vitamine A ou huile de palme rouge (0,4%). On constate cependant que la consommation de lait et produits laitiers est particulièrement élevée dans la région du Sahel (31,9%) contrairement aux autres régions. Selon le groupe d'aliments consommés des disparités existent au niveau régional (tableau XXV).

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

Région /National	Céréales ou racines et tubercules	Légumineuses, noix et grains	Lait et produits laitiers	Abats ou viandes et produits carnés ou poissons et fruits de mer	Oeufs	Racines, tubercules et légumes riches en vit A ou fruits riche en vitamine a ou huile de palme rouge	Autres légumes ou autres fruits
National	67,9	29,0	6,8	0,5	19,3	0,4	51,0
Boucle du mouhoun	67,3	27,7	5,5	0,2	19,5	0,5	50,1
Cascades	70,9	28,7	9,7	1,3	26,6	0,4	60,3
Centre	66,0	30,0	18,7	0,7	37,3	0,7	58,7
Centre-est	68,7	32,4	2,7	0,6	23,5	0,2	51,4
Centre-nord	67,4	33,8	2,4		17,1	0,1	45,9
Centre-ouest	67,8	28,0	2,2	0,2	17,6		52,6
Centre-sud	72,6	34,6	5,4	1,4	21,0	0,4	57,8
Est	67,2	29,4	5,4	0,4	17,4	0,4	49,3
Hauts bassins	62,7	23,8	6,9	0,5	21,9	0,3	48,7
Nord	62,3	24,4	1,6	0,3	13,2	0,3	45,7
Plateau central	71,8	36,7	3,2	0,3	18,6	0,2	57,7
Sahel	70,5	21,6	31,9	0,7	18,5	0,6	43,7
Sud-ouest	69,5	28,0	5,6	0,4	20,5	1,1	56,7

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

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

Au regard des résultats présentés dans le tableau XXVI ci-dessous, 13,8% des femmes en âge de procréer ont une diversité alimentaire minimum.

A l'échelle régionale cinq (5) régions sur treize (13) à savoir les régions du Centre (23,9%), du Sud-Ouest (21,2%), des Hauts Bassins (23,8%), des Cascades (16,9%), du Nord (16,0%) ont enregistré des proportions de FAP ayant une diversité alimentaire minimum supérieures à la valeur nationale (13,8%). Par ailleurs, la région de l'Est se distingue avec la plus faible proportion de femmes en âge de procréer ayant une diversité alimentaire minimum (4,0%).

Le nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les FAP est de 3,35 au niveau national. Ce nombre varie de 3,86 au Centre à 2,90 à l'Est.

Tableau XXVI: 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 (\pm ET) de Groupes d'aliments consommés par FAP
National	10988	13,8(12,1-15,6)	3,35\pm0,02
Boucle du Mouhoun	1496	9,2 (7,2-11,7)	3,08\pm0,049
Balés	259	25,4(15,6-38,6)	3,69 \pm 0,18
Banwa	258	7,4(4,2-12,7)	3,01 \pm 0,11
Kossi	260	5,1(2,9-8,7)	3,12 \pm 0,08
Mouhoun	270	9,2(6,6-12,8)	3,20 \pm 0,08
Nayala	238	6,7(3,3-13,1)	2,80 \pm 0,13
Sourou	211	2,5(0,8-7,0)	2,55 \pm 0,09
Cascades	533	16,9 (12,0-23,4)	3,50\pm0,09
Comoé	264	18,7(12,7-26,8)	3,56 \pm 0,11
Léraba	269	10,3(5,5-18,8)	3,31 \pm 0,11
Centre	214	23,9 (15,2-35,5)	3,86\pm0,13
Kadiogo	214	23,9(15,2-35,5)	3,86 \pm 0,13
Centre Est	790	9,3(6,4-13,3)	3,18\pm0,06
Boulgou	274	7,2(3,5-14,0)	3,12 \pm 0,10
Koulpelgo	257	9,6(4,5-19,2)	3,14 \pm 0,10
Kouritenga	259	12,4(7,6-19,7)	3,33 \pm 0,11
Centre Nord	749	10,3 (6,4-16,1)	3,40\pm0,07
Bam	256	6,2(3,4-11,0)	3,42 \pm 0,09
Namentenga	250	5,5(2,2-13,2)	2,95 \pm 0,085
Sanmatenga	243	15,3(8,1-27,0)	3,62 \pm 0,14
Centre Ouest	1025	12,2(9,4-15,6)	3,43\pm0,04

Régions	Effectifs	% (IC à 95%) de FAP ayant consommé au moins 5 groupes d'aliments	Moyenne (±ET) de Groupes d'aliments consommés par FAP
<i>Boulkiemdé</i>	244	4,1(1,5-10,8)	3,10±0,07
<i>Sanguié</i>	268	10,5(6,1-17,5)	3,57±0,079
<i>Sissili</i>	255	10,8(6,0-18,6)	3,21±0,12
<i>Ziro</i>	258	36,9(28,4-46,2)	4,22±0,11
Centre Sud	783	8,5(6,3-11,3)	3,25±0,04
<i>Bazega</i>	227	6,2(3,3-11,3)	3,03±0,07
<i>Nahouri</i>	268	12,2(8,3-17,6)	3,49±0,052
<i>Zoundweogo</i>	288	8,0(4,6-13,5)	3,27±0,08
Est	1145	4,0(2,8-5,7)	2,90±0,04
<i>Gnagna</i>	270	1,4(0,5-3,7)	2,65±0,10
<i>Gourma</i>	215	6,7(4,0-11,1)	3,33±0,08
<i>Komandjoari</i>	166	8,6(3,6-19,2)	3,13±0,13
<i>Kompienga</i>	213	12,7(7,8-20,1)	3,32±0,13
<i>Tapoa</i>	281	2,8(1,3-5,8)	2,76±0,10
Hauts Bassins	751	23,8(17,8-31,2)	3,50±0,09
<i>Houet</i>	235	30,3(21,8-40,4)	3,69±0,12
<i>Kenedougou</i>	254	11,8(7,1-19,0)	3,20±0,14
<i>Tuy</i>	262	7,5(4,1-13,4)	2,97±0,09
Nord	1005	16,0(11,5-22,0)	3,39±0,09
<i>Lorum</i>	254	8,6(4,0-17,3)	3,20±0,14
<i>Passoré</i>	265	1,4%(0,3-6,7)	2,86±0,07
<i>Yatenga</i>	230	27,2(17,7-39,3)	3,68±0,18
<i>Zandoma</i>	256	12,9(8,1-19,8)	3,60±0,12
Plateau Central	688	6,4(4,0-9,9)	3,11± 0,06
<i>Ganzourgou</i>	272	9,3(5,5-15,5)	3,37±0,09
<i>Kourweogo</i>	246	2,3(0,7-7,8)	2,65±0,10
<i>Oubritenga</i>	170	3,4(1,2-9,4)	2,93±0,11
Sahel	808	10,7(7,4-15,3)	3,27±0,06
<i>Oudalan</i>	237	5,3(2,5-11,0)	3,12±0,09
<i>Seno</i>	287	11,1(7,1-16,9)	3,39±0,08
<i>Soum</i>	114	20,7(10,5-36,5)	3,57±0,19
<i>Yagha</i>	170	2,6(1,0-6,8)	2,79±0,09
Sud-Ouest	1001	21,2(13,5-31,8)	3,66±0,17
<i>Bougouriba</i>	219	7,1(3,7-13,2)	3,10±0,08
<i>Ioba</i>	267	4,2(1,9-9,2)	3,00±0,16
<i>Noumbiel</i>	264	11,3(6,5-19,0)	3,34±0,10
<i>Poni</i>	251	43,5(26,8-61,8)	4,51±0,33

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

Le tableau XXVII ci-dessous montre que l'alimentation des femmes en âges de procréer au Burkina est constituée principalement de céréales avec 98,5% suivie des légumineuses, noix et graines avec 57,2%. Les œufs sont faiblement consommés avec une proportion de 1%.

Les autres légumes (71%) et les légumes à feuilles vertes foncées (41,4%) sont également parmi les groupes d'aliments les plus consommés au niveau national.

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

	Céréales Racines, tubercules,	Légumineuse s, Noix et graines	Lait et produits laitiers	Produits carnés	Œuf s	Légumes feuilles vertes foncées	Racines, tubercules, légumes et fruits riches en vitamine A	Autres légumes	Autres fruits
National	98,5	57,2	10,3	19,7	1,0	41,4	17,5	71,0	7,8
Boucle du mouhoun	98,3	53,7	7,6	18,6	0,9	48,7	16,8	62,5	5,2
Cascades	100,0	59,7	12,9	29,1	3,0	16,7	29,8	81,1	8,8
Centre	100,0	47,4	28,5	70,6	4,8	30,7	9,2	86,0	9,2
Centre-est	97,3	55,4	5,6	20,1	0,6	43,7	12,7	74,4	4,7
Centre- nord	98,5	74,2	4,9	12,6	0,3	62,3	9,6	61,1	9,3
Centre- ouest	98,9	68,5	6,9	18,4	0,7	35,6	26,4	81,0	12,1
Centre-sud	98,7	70,5	5,9	14,8	1,3	33,2	15,5	80,5	8,6
Est	97,8	49,9	7,3	14,6	0,4	48,6	12,5	59,8	4,6
Hauts Bassins	97,9	47,5	10,1	29,8	1,5	27,5	22,3	77,5	7,3
Nord	99,0	59,5	4,0	13,0	1,1	55,9	12,2	67,2	22,7
Plateau central	98,8	61,0	4,6	10,5	0,3	42,5	14,0	70,2	3,3
Sahel	98,8	33,5	49,3	26,2	1,0	44,0	3,0	64,2	2,3
Sud-ouest	98,3	59,3	6,4	22,0	1,0	25,1	37,5	79,9	4,6

4.9. Consommation alimentaire des ménages

Le tableau XXVIII montre les résultats du score de consommation alimentaire suivant la classification : Pauvre, limite et acceptable.

Ces résultats montrent des disparités inter et intra-régionales.

➤ Score de consommation alimentaire acceptable

Au niveau national plus des $\frac{3}{4}$ des ménages enquêtés (78,3%) ont un score de consommation alimentaire acceptable. La plus forte proportion de ménages ayant un score de consommation acceptable a été observée dans la région du Centre (93,8%) et la plus faible dans la région du Plateau Central (63,9%). Au niveau provincial, la plus forte proportion a été relevée dans le Bam (95,7%) et la plus faible dans l'Oubritenga (34,9%).

➤ Score de consommation alimentaire limite

Au niveau national, 21,0% des ménages ont un score de consommation alimentaire limite. Sur le plan régional, la région du Plateau Central a enregistré la plus forte proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire limite (35,6%) et la plus faible a été relevée dans la région du Centre (6,2%). Sur le plan provincial, l'Oubritenga a enregistré la plus forte proportion (65,1%) et la plus faible a été relevée dans le Bam (4,3%).

➤ Score de consommation alimentaire pauvre

La proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire pauvre est de 0,7% au niveau national.

La région de l'Est a enregistré la plus forte proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire pauvre (2,9%) et la plus faible proportion a été observée dans les Cascades (0,1).

Au niveau provincial, le Nahouri, le Sanguié, le Houet, le Séno ont enregistré des ménages ayant un score de consommation alimentaire pauvre (0,3%). Par contre la Gnagna a enregistré la plus forte proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire pauvre (8,1%).

Tableau XXVIII: Consommation Alimentaire des ménages

Consommation Alimentaire des ménages				
Régions	Effectifs	Consommation pauvre (IC à 95%)	Consommation limite (IC à 95%)	Consommation acceptable (IC à 95%)
National	12345	0,7 (0,5-1,0)	21,0 (19,7-22,5)	78,3 (76,8-79,7)
Boucle du Mouhoun	1733	0,5 (0,2-1,3)	27,2 (23,9-30,9)	72,2 (68,5-75,7)
Balés	300	0,7 (0,1-4,8)	16,7 (10,2-26,2)	82,6 (72,8-89,4)
Banwa	288	1,7 (0,5-5,8)	35,1 (25,5-46,0)	63,3 (51,7-73,5)
Kossi	300	-	16,9 (12,3-22,7)	83,1 (77,3-87,7)

Consommation Alimentaire des ménages				
Régions	Effectifs	Consommation pauvre (IC à 95%)	Consommation limite (IC à 95%)	Consommation acceptable (IC à 95%)
<i>Mouhoun</i>	296	-	21,4 (15,4-28,8)	78,6 (71,2-84,6)
<i>Nayala</i>	298	0,6 (0,1-2,3)	38,2 (30,0-47,1)	61,2 (52,3-69,5)
<i>Sourou</i>	251	0,5 (0,1-3,6)	44,2 (32,6-56,3)	55,3 (42,7-67,3)
Cascades	586	0,1 (0,0-0,6)	19,6 (14,9-25,3)	80,3 (74,6-85,0)
<i>Comoé</i>	288	-	14,5 (9,3-21,9)	85,5 (78,1-90,7)
<i>Léraba</i>	298	0,4 (0,1-2,7)	37,0 (29,2-45,5)	62,6 (54,0-70,5)
Centre	258	-	6,2 (2,5-14,6)	93,8 (85,4-97,5)
<i>Kadiogo</i>	258	-	6,2 (2,5-14,6)	93,8 (85,4-97,5)
Centre Est	860	0,6 (0,2-1,4)	21,6 (17,0-27,1)	77,8 (72,1-82,7)
<i>Boulgou</i>	294	-	18,7 (12,5-27,0)	81,3 (73,0-87,5)
<i>Koulpelgo</i>	270	0,7 (0,2-2,8)	26,8 (17,8-38,3)	72,4 (60,8-81,6)
<i>Kouritenga</i>	296	1,3 (0,4-3,9)	22,0 (13,8-33,2)	76,7 (64,4-85,7)
Centre Nord	846	0,4 (0,1-1,4)	16,6 (12,1-22,3)	83,0 (77,2-87,5)
<i>Bam</i>	274	-	4,3 (2,4-7,4)	95,7 (92,6-97,6)
<i>Namentenga</i>	295	1,6 (0,5-4,6)	29,3 (21,5-38,6)	69,1 (59,5-77,3)
<i>Sanmatenga</i>	277	-	14,9 (7,8-26,4)	85,1 (73,6-92,2)
Centre Ouest	1147	0,3 (0,1-0,8)	21,1 (17,7-24,9)	78,6 (74,7-82,1)
<i>Boulkiemdé</i>	275	-	22,6 (16,7-29,9)	77,4 (70,1-83,3)
<i>Sanguié</i>	300	0,3 (0,0-2,3)	22,9 (16,4-31,1)	76,8 (68,5-83,4)
<i>Sissili</i>	292	1,0 (0,3-3,0)	24,9 (18,4-32,8)	74,1 (66,2-80,6)
<i>Ziro</i>	280	-	8,7 (4,1-17,5)	91,3 (82,5-95,9)
Centre Sud	864	1,0 (0,4-2,1)	27,3 (23,1-31,9)	71,7 (67,0-76,0)
<i>Bazega</i>	282	1,8 (0,6-5,0)	28,2 (21,2-36,5)	70,0 (61,5-77,3)
<i>Nahouri</i>	284	0,3 (0,0-2,3)	14,5 (10,6-19,5)	85,2 (80,2-89,1)
<i>Zoundweogo</i>	298	0,7 (0,2-2,6)	35,4 (27,4-44,3)	63,9 (54,8-72,2)
Est	1268	2,9 (1,2-7,0)	32,7 (27,1-38,9)	64,4 (58,1-70,2)
<i>Gnagna</i>	278	8,1 (3,0-20,0)	54,3 (40,7-67,2)	37,7 (25,3-51,9)
<i>Gourma</i>	244	-	5,0 (2,4-10,1)	95,0 (89,9-97,6)
<i>Komandjoari</i>	192	-	24,3 (15,3-36,3)	75,7 (63,7-84,7)
<i>Kompienga</i>	255	0,9 (0,2-3,5)	10,9 (6,9-16,9)	88,1 (81,6-92,6)
<i>Tapoa</i>	299	0,6 (0,2-2,5)	40,7 (28,7-54,0)	58,6 (45,1-71,0)
Hauts Bassins	868	0,2 (0,0-1,2)	13,5 (10,0-18,0)	86,3 (81,8-89,9)
<i>Houet</i>	285	0,3 (0,0-1,9)	6,1 (3,3-10,9)	93,6 (88,6-96,5)
<i>Kenedougou</i>	287	-	31,3 (18,8-47,2)	68,7 (52,8-81,2)
<i>Tuy</i>	296	-	22,5 (14,6-33,1)	77,5 (66,9-85,4)
Nord	1111	0,6 (0,2-1,9)	20,8 (16,8-25,4)	78,6 (73,7-82,8)
<i>Lorum</i>	258	-	4,8 (2,4-9,5)	95,2 (90,5-97,6)
<i>Passoré</i>	297	1,3 (0,3-5,7)	50,4 (42,5-58,2)	48,3 (40,1-56,7)
<i>Yatenga</i>	268	0,5 (0,1-3,1)	12,3 (6,6-21,7)	87,3 (77,4-93,2)
<i>Zondoma</i>	288	0,4 (0,1-2,7)	5,8 (2,4-13,4)	93,8 (86,5-97,3)
Plateau Central	785	0,5 (0,2-1,2)	35,6 (31,5-40,0)	63,9 (59,5-68,1)
<i>Ganzourgou</i>	291	-	11,5 (7,2-17,9)	88,5 (82,1-92,8)
<i>Kourweogo</i>	299	2,2 (0,9-5,2)	59,3 (50,6-67,4)	38,5 (29,8-48,1)
<i>Oubritenga</i>	195	-	65,1 (53,6-75,1)	34,9 (24,9-46,4)
Sahel	851	1,4 (0,5-3,8)	26,9 (22,3-32,2)	71,7 (66,3-76,5)
<i>Oudalan</i>	244	6,0 (1,9-17,2)	25,0 (18,6-32,8)	68,9 (58,5-77,8)
<i>Seno</i>	304	0,3 (0,0-2,4)	19,9 (13,8-27,6)	79,8 (72,0-85,9)
<i>Soum</i>	116	-	25,8 (15,8-39,3)	74,2 (60,7-84,2)

Consommation Alimentaire des ménages				
Régions	Effectifs	Consommation pauvre (IC à 95%)	Consommation limite (IC à 95%)	Consommation acceptable (IC à 95%)
<i>Yagha</i>	187	-	43,1 (30,7-56,5)	56,9 (43,5-69,3)
Sud-Ouest	1168	0,6 (0,3-1,2)	18,6 (15,2-22,5)	80,8 (76,8-84,3)
<i>Bougouriba</i>	283	2,5 (1,2-5,1)	32,4 (25,6-40,1)	65,1 (56,6-72,7)
<i>Ioba</i>	300	0,6 (0,2-2,5)	30,8 (22,4-40,7)	68,6 (58,5-77,1)
<i>Noumbiel</i>	296	-	7,7 (4,5-12,7)	92,3 (87,3-95,5)
<i>Poni</i>	289	-	5,3 (2,8-9,9)	94,7 (90,1-97,2)

4.10. Disponibilité du sel iodé dans les ménages

Sur les 12195 échantillons de sels de cuisine collectés dans les ménages des 45 provinces des 13 régions par un échantillonnage stratifié et aléatoire, la teneur en iode des échantillons de sels a été déterminée qualitativement (présence ou absence) avec le kit rapide MBI. Ainsi, 99,6% des échantillons de sels prélevés dans les ménages enquêtés contenaient de l'iode (Tableau XXIX). Cependant la détermination quantitative par la méthode du titrage iodométrique qui aurait permis de classer les échantillons en 0 ppm d'iode d'une part, d'autre part en moins de 15 ppm d'iode et plus de 15 ppm d'iode conformément à la norme recommandée (15 à 30 ppm) n'a pas pu être exploitée. Ainsi, les échantillons de sels de cuisine consommés par les ménages contiennent certes de l'iode mais la technique utilisée n'a permis de déterminer l'iodation adéquate ou non du sel.

Tableau XXIX: Proportion des ménages disposant du sel iodé

Régions	Effectifs	Proportion (IC à 95%)
National	12195	99,6 (99,4-99,7)
Boucle du Mouhoun	1718	99,7 (99,3-99,9)
<i>Balés</i>	300	100,0 (0,0-100,0)
<i>Banwa</i>	283	100,0 (0,0-100,0)
<i>Kossi</i>	297	99,4 (97,5-99,8)
<i>Mouhoun</i>	295	100,0 (0,0-100,0)
<i>Nayala</i>	297	100,0 (100,0-100,0)
<i>Sourou</i>	246	98,9 (96,7-99,6)
Cascades	577	98,9 (96,7-99,7)
<i>Comoé</i>	281	98,7 (95,7-99,6)
<i>Léraba</i>	296	99,7 (97,7-100,0)
Centre	251	99,7 (97,6-100,0)
<i>Kadiogo</i>	251	99,7 (97,6-100,0)
Centre Est	856	99,5 (98,7-99,8)
<i>Boulgou</i>	293	100,0 (0,0-100,0)
<i>Koulpelgo</i>	270	100,0 (100,0-100,0)
<i>Kouritenga</i>	293	98,4 (95,7-99,4)
Centre Nord	823	99,6 (98,6-99,9)
<i>Bam</i>	270	99,6 (97,2-99,9)
<i>Namentenga</i>	293	100,0 (100,0-100,0)
<i>Sanmatenga</i>	260	99,3 (97,1-99,8)

Régions	Effectifs	Proportion (IC à 95%)
Centre Ouest	1132	99,8 (99,4-100,0)
Boulkiemdé	271	100,0 (0,0-100,0)
Sanguié	297	99,7 (97,7-100,0)
Sissili	288	99,7 (97,6-100,0)
Ziro	276	100,0 (100,0-100,0)
Centre Sud	848	99,2 (98,3-99,6)
Bazega	268	98,6 (96,4-99,5)
Nahouri	284	98,7 (95,7-99,6)
Zoundweogo	296	100,0 (0,0-100,0)
Est	1262	99,6 (98,8-99,8)
Gnagna	276	100,0 (0,0-100,0)
Gourma	242	100,0 (0,0-100,0)
Komandjoari	191	100,0 (0,0-100,0)
Kompienga	254	99,4 (97,4-99,9)
Tapoa	299	98,6 (95,8-99,5)
Hauts Bassins	847	99,9 (99,5-100,0)
Houet	274	100,0 (0,0-100,0)
Kenedougou	282	99,6 (97,5-100,0)
Tuy	291	99,7 (97,8-100,0)
Nord	1103	99,8 (99,4-99,9)
Lorum	256	99,6 (97,1-99,9)
Passoré	296	99,7 (98,1-100,0)
Yatenga	267	100,0 (0,0-100,0)
Zondoma	284	99,0 (97,0-99,7)
Plateau Central	770	99,7 (99,0-99,9)
Ganzourgou	285	100,0 (100,0-100,0)
Kourweogo	290	98,6 (95,4-99,6)
Oubritenga	195	100,0 (100,0-100,0)
Sahel	848	98,9 (97,7-99,5)
Oudalan	242	98,3 (95,8-99,3)
Seno	303	100,0 (100,0-100,0)
Soum	116	97,4 (93,5-99,0)
Yagha	187	100,0 (100,0-100,0)
Sud-Ouest	1160	100,0 (99,8-100,0)
Bougouriba	282	100,0 (0,0-100,0)
Ioba	295	100,0 (0,0-100,0)
Noumbiel	295	99,7 (97,6-100,0)
Poni	288	100,0 (0,0-100,0)

4.11. Diversité alimentaire des ménages

Le tableau XXX ci-dessous donne les résultats du niveau de classification (faible, moyenne et élevée) de la diversité alimentaire des ménages.

➤ Diversité alimentaire élevée

Au niveau national, 19% des ménages enquêtés ont une diversité alimentaire élevée. Cette proportion varie de 54,3% dans la région du Centre à 4,0% dans le Plateau Central. Au niveau provincial, la plus forte proportion de population ayant une diversité alimentaire élevée a été enregistrée dans le Kadiogo tandis que la plus faible proportion est enregistrée dans la Gnagna (1%).

➤ Diversité alimentaire moyenne

La proportion de ménage ayant une diversité alimentaire moyenne est de 47,5% au niveau national. Au niveau régional, cette proportion varie de 56,4% au Centre-Nord à 36,0% au Centre. Au niveau provincial, cette proportion de population ayant une diversité alimentaire moyenne varie de 66% dans la Kossi à 22,9% dans la Gnagna.

➤ **Diversité alimentaire faible**

La proportion des ménages ayant une diversité alimentaire faible est de 33,5% au niveau national. La région de l'Est a la plus forte proportion de ménage ayant une diversité alimentaire faible. Au niveau provincial, les provinces de la Gnagna (76,1%), de l'Oubritenga (74,8%) et du Sourou (71,6%) ont les proportions de ménages ayant une diversité alimentaire faible les plus élevées au-delà 70%.

Tableau XXX: Diversité Alimentaire des ménages

Diversité alimentaire des ménages				
Régions	Effectifs	Faible (IC à 95%)	Moyen (IC à 95%)	Elevé (IC à 95%)
National	12336	33,5 (31,9-35,1)	47,5 (45,9-49,0)	19,0 (17,3-20,9)
Boucle du Mouhoun	1733	40,2 (36,9-43,6)	47,4 (44,4-50,5)	12,4 (10,1-15,1)
Balés	300	25,0 (17,0-35,3)	50,2 (43,1-57,3)	24,8 (16,6-35,3)
Banwa	288	45,0 (36,3-54,1)	45,4 (36,8-54,2)	9,6 (6,2-14,5)
Kossi	300	25,2 (18,8-32,8)	66,05 (8,8-72,4)	8,8 (5,0-15,1)
Mouhoun	296	30,3 (23,7-37,8)	50,1 (43,7-56,5)	19,6 (13,7-27,3)
Nayala	298	59,9 (49,8-69,2)	34,9 (26,8-43,9)	5,2 (3,0-9,0)
Sourou	251	71,6 (63,7-78,3)	26,5 (20,9-33,1)	1,9 (0,6-6,0)
Cascades	586	22,4 (16,6-29,4)	53,3 (48,2-58,4)	24,3 (18,8-30,8)
Comoé	288	17,4 (10,9-26,6)	54,4 (48,0-60,6)	28,2 (21,4-36,2)
Léraba	298	39,5 (31,0-48,7)	49,7 (42,8-56,5)	10,9 (6,4-17,9)
Centre	258	9,7 (4,3-20,4)	36,0 (28,1-44,7)	54,3 (44,6-63,7)
Kadiogo	258	9,7 (4,3-20,4)	36,0 (28,1-44,7)	54,3 (44,6-63,7)
Centre Est	860	36,7 (30,9-43,0)	51,6 (46,6-56,5)	11,7 (8,5-15,8)
Boulgou	294	36,0 (26,5-46,8)	51,2 (43,0-59,3)	12,8 (7,8-20,2)
Koulpelgo	270	39,1 (29,3-50,0)	50,0 (41,3-58,6)	10,9 (6,3-18,3)
Kouritenga	296	35,9 (26,7-46,4)	53,4 (45,1-61,5)	10,7 (6,1-18,1)
Centre Nord	837	37,4 (33,5-41,5)	56,4 (52,6-60,0)	6,2 (4,0-9,6)
Bam	274	26,9 (20,2-34,8)	65,6 (58,3-72,3)	7,5 (3,8-14,1)
Namentenga	295	47,2 (41,2-53,3)	50,5 (44,2-56,7)	2,4 (0,9-6,3)
Sanmatenga	268	36,6 (30,2-43,6)	55,4 (49,4-61,2)	8,0 (4,1-14,8)
Centre Ouest	1147	41,6 (37,4-45,9)	48,4 (44,6-52,1)	10,1 (7,1-14,0)
Boulkiemdé	275	50,2 (42,8-57,5)	42,9 (36,8-49,3)	6,9 (2,4-18,1)
Sanguié	300	51,8 (42,3-61,1)	42,2 (34,7-50,2)	6,0 (2,5-13,6)
Sissili	292	21,1 (14,3-30,1)	65,7 (57,3-73,2)	13,2 (8,7-19,5)
Ziro	280	29,8 (21,0-40,6)	49,2 (41,7-56,7)	21,0 (13,0-31,9)
Centre Sud	864	38,2 (33,8-42,7)	53,8 (49,7-57,7)	8,1 (5,8-11,2)
Bazega	282	50,7 (43,3-58,1)	45,2 (38,1-52,4)	4,1 (2,2-7,4)
Nahouri	284	25,2 (19,5-32,1)	63,2 (55,4-70,3)	11,6 (7,1-18,4)
Zounweogo	298	35,8 (27,9-44,6)	55,0 (48,5-61,3)	9,3 (5,2-16,1)
Est	1268	55,9 (51,1-60,6)	36,6 (32,7-40,7)	7,5 (5,2-10,7)
Gnagna	278	76,1 (68,0-82,8)	22,9 (16,4-30,9)	1,0 (0,3-3,0)
Gourma	244	32,0 (22,8-42,8)	49,1 (41,9-56,4)	18,9 (11,3-29,7)
Komandjoari	192	52,9 (41,7-63,8)	40,4 (30,6-51,1)	6,7 (3,7-11,6)
Kompienga	255	32,6 (25,3-40,8)	53,7 (46,1-61,1)	13,7 (8,3-21,8)
Tapoa	299	60,9 (50,8-70,1)	36,0 (27,9-45,0)	3,1 (1,6-5,8)
Hauts Bassins	868	20,0 (15,7-25,0)	48,5 (43,5-53,5)	31,6 (25,6-38,2)

Diversité alimentaire des ménages				
Régions	Effectifs	Faible (IC à 95%)	Moyen (IC à 95%)	Elevé (IC à 95%)
<i>Houet</i>	285	11,1 (6,5-18,2)	49,5 (42,5-56,6)	39,4 (30,8-48,7)
<i>Kenedougou</i>	287	27,5 (19,7-36,8)	47,0 (41,0-53,1)	25,5 (17,1-36,4)
<i>Tuy</i>	296	46,8 (35,7-58,1)	46,0 (36,1-56,1)	7,3 (4,2-12,2)
Nord	1111	34,1 (29,2-39,3)	48,6 (43,8-53,5)	17,3 (12,6-23,3)
<i>Lorum</i>	258	37,9 (27,2-49,9)	49,5 (39,2-59,9)	12,6 (5,4-26,4)
<i>Passoré</i>	297	61,9 (53,4-69,7)	36,4 (28,9-44,7)	1,7 (0,8-3,9)
<i>Yatenga</i>	268	23,6 (16,2-33,2)	52,9 (44,8-61,0)	23,4 (14,7-35,1)
<i>Zandoma</i>	288	11,3 (7,9-16,1)	57,1 (48,4-65,4)	31,6 (23,2-41,3)
Plateau Central	785	52,5 (46,8-58,1)	43,6 (38,2-49,1)	4,0 (2,7-5,8)
<i>Ganzourgou</i>	291	34,6 (25,8-44,7)	59,3 (49,8-68,2)	6,1 (3,9-9,5)
<i>Kourweogo</i>	299	69,4 (61,8-76,1)	29,5 (23,1-36,8)	1,1 (0,4-3,2)
<i>Oubritenga</i>	195	74,8 (67,0-81,3)	23,1 (17,5-29,9)	2,0 (0,7-6,1)
Sahel	851	32,0 (28,0-36,4)	55,5 (50,5-60,5)	12,5 (9,0-17,0)
<i>Oudalan</i>	244	26,4 (18,5-36,2)	64,4 (56,1-71,8)	9,2 (6,0-13,9)
<i>Seno</i>	304	37,4 (29,2-46,3)	55,1 (47,2-62,8)	7,5 (4,5-12,0)
<i>Soum</i>	116	19,4 (14,6-25,5)	56,0 (43,6-67,8)	24,5 (13,6-40,1)
<i>Yagha</i>	187	50,6 (39,9-61,2)	44,8 (36,2-53,7)	4,6 (2,0-10,4)
Sud-Ouest	1168	33,7 (28,6-39,1)	47,1 (42,8-51,5)	19,2 (14,8-24,6)
<i>Bougouriba</i>	283	38,5 (31,2-46,4)	48,9 (42,4-55,4)	12,6 (7,8-19,7)
<i>Ioba</i>	300	40,1 (32,3-48,5)	49,8 (42,9-56,8)	10,0 (6,2-15,8)
<i>Noumbiel</i>	296	27,5 (21,1-35,0)	62,3 (55,0-69,0)	10,2 (6,5-15,7)
<i>oni</i>	289	27,7 (18,5-39,4)	40,2 (32,1-48,8)	32,1 (22,3-43,8)

4.12. Scores moyens de diversité alimentaire des ménages

Le score moyen de diversité alimentaire des ménages au niveau national est de 4,19 sur 12 définis. Au niveau régional, ce score varie de 5,44 au Centre à 3,43 à l'Est.

Au niveau provincial, le score varie de 5,44 dans le Kadiogo à 2,77 dans la Gnagna (Tableau XXXI)

Tableau XXXI: Scores moyens de diversité alimentaire des ménages

	Effectifs	Score moyen de diversité alimentaire des ménages Moyenne±ET
National	12336	4,19±0,03
Boucle du Mouhoun	1733	3,94±0,05
<i>Balés</i>	300	4,57±0,20
<i>Banwa</i>	288	3,79±0,12
<i>Kossi</i>	300	4,15±0,09
<i>Mouhoun</i>	296	4,27±0,11
<i>Nayala</i>	298	3,33±0,13
<i>Sourou</i>	251	3,12±0,10
Cascades	586	4,52±0,11
<i>Comoé</i>	288	4,70±0,14
<i>Léraba</i>	298	3,91±0,13
Centre	258	5,44±0,15
<i>Kadiogo</i>	258	5,44±0,15
Centre Est	860	4,00±0,09

	Effectifs	Score moyen de diversité alimentaire des ménages Moyenne±ET
Boulgou	294	4,04±0,16
<i>Koulpelgo</i>	270	3,99±0,16
<i>Kouritenga</i>	296	3,94±0,15
Centre Nord	837	3,84±0,06
<i>Bam</i>	274	4,14±0,10
<i>Namentenga</i>	295	3,44±0,07
<i>Sanmatenga</i>	268	3,95±0,11
Centre Ouest	1147	3,86±0,07
<i>Boulkiemdé</i>	275	3,58±0,13
<i>Sanguié</i>	300	3,58±0,13
<i>Sissili</i>	292	4,38±0,11
<i>Ziro</i>	280	4,34±0,16
Centre Sud	864	3,85±0,06
<i>Bazega</i>	282	3,52±0,09
<i>Nahouri</i>	284	4,21±0,09
<i>Zounweogo</i>	298	3,89±0,12
Est	1268	3,43±0,07
<i>Gnagna</i>	278	2,77±0,10
<i>Gourma</i>	244	4,21±0,18
<i>Komandjoari</i>	192	3,47±0,14
<i>Kompienga</i>	255	4,10±0,1
<i>Tapoa</i>	299	3,29±0,11
Hauts Bassins	868	4,73±0,10
<i>Houet</i>	285	5,10±0,13
<i>Kenedougou</i>	287	4,45±0,17
<i>Tuy</i>	296	3,62±0,15
Nord	1111	4,15±0,09
<i>Lorum</i>	258	3,95±0,19
<i>Passoré</i>	297	3,24±0,09
<i>Yatenga</i>	268	4,53±0,17
<i>Zandoma</i>	288	4,87±0,10
Plateau Central	785	3,45±0,06
<i>Ganzourgou</i>	291	3,93±0,10
<i>Kourweogo</i>	299	2,92±0,10
<i>Oubritenga</i>	195	2,89±0,09
Sahel	851	4,05±0,07
<i>Oudalan</i>	244	4,06±0,13
<i>Seno</i>	304	3,86±0,11
<i>Soum</i>	116	4,61±0,19
<i>Yagha</i>	187	3,43±0,13
Sud-Ouest	1168	4,23±0,10
<i>Bougouriba</i>	283	3,92±0,10
<i>Ioba</i>	300	3,97±0,12
<i>Noumbiel</i>	296	4,14±0,08
<i>Poni</i>	289	4,61±0,22

5. Evolution des indicateurs

5.1. Evolution des indicateurs anthropométriques

✓ Malnutrition aiguë, malnutrition chronique et insuffisance pondérale

La figure 4 présente les tendances de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale de 2009 à 2019 au niveau national.

La tendance est à la baisse depuis 2009 avec une inflexion respectivement de 3,2 points, de 8,7 points et de 9,7 points pour la malnutrition aiguë, l'insuffisance pondérale et la malnutrition chronique. En effet, la malnutrition aiguë est passée de 11,3% de 2009 à 8,1% en 2019. La malnutrition chronique est passée de 35,1% en 2009 à 25,1% en 2019 et l'insuffisance pondérale est passée de 26% en 2009 à 17,3% en 2019.

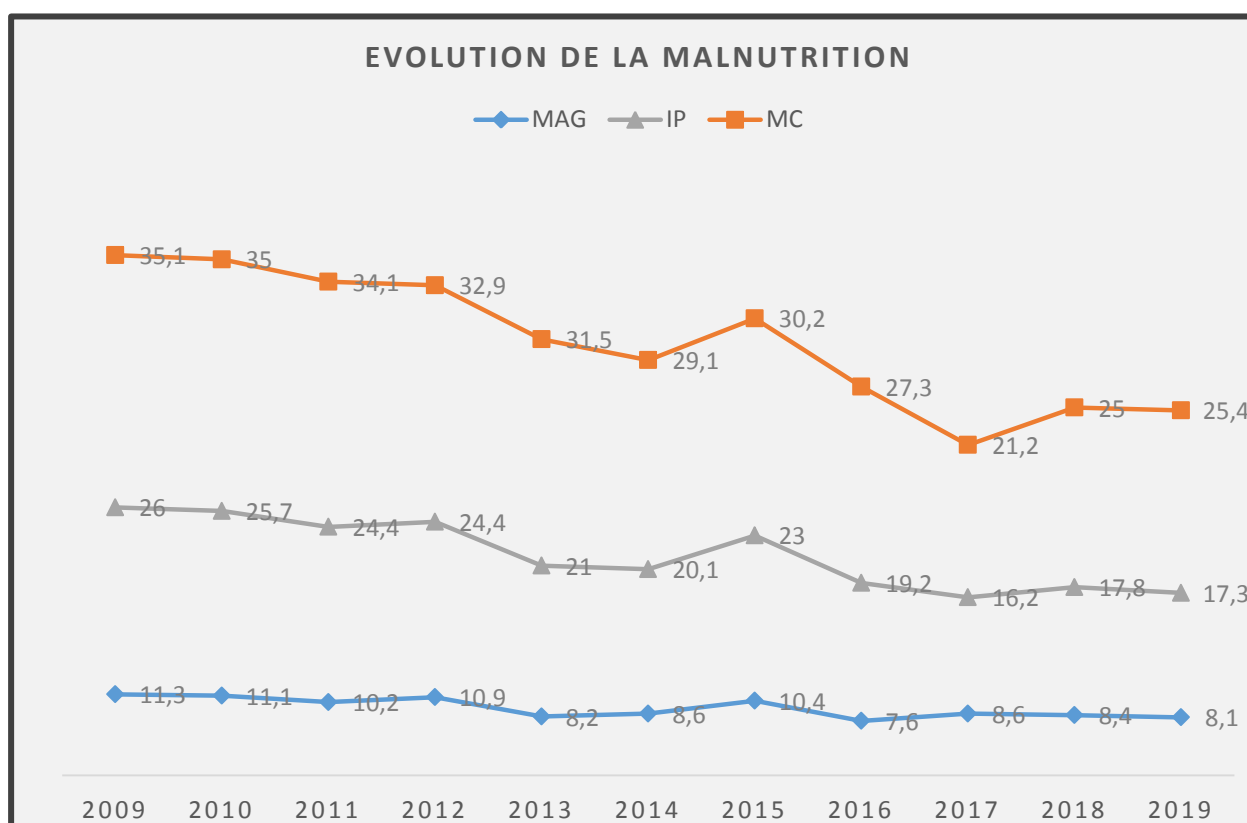


Figure 5: Prévalences de la malnutrition au niveau national de 2009 à 2019 selon les références OMS, 2006

✓ Surcharge pondérale, surpoids et obésité

Les prévalences de la surcharge pondérale évoluent en dents de scie. En effet, la surcharge pondérale est passée de 1,2% en 2014 à 1,3% en 2019 avec un pic de 1,7% en 2017 et le surpoids est passé de

1,1% en 2014 à 1% en 2019. Quant à l'obésité, elle est passée de 0,1% en 2014 à 0,2% en 2019 avec un pic de 0,9% en 2017.

5.2. Evolution des indicateurs de pratiques d'ANJE de 2012 à 2019

✓ Evolution des indicateurs de pratiques d'allaitements

La figure 5 montre l'évolution des indicateurs de pratiques d'allaitement de 2012 à 2019. Elle montre une amélioration des différents indicateurs de 2012 à 2019. En effet, la mise au sein précoce est passée d'un taux de 29,3% en 2012 à 59,1% en 2019. Elle est légèrement en baisse par rapport à 2018 (59,5%). La pratique d'allaitement exclusif est passée de 38,2% à 59% ; le don de colostrum est passé de 84,2% à 94,5%. La poursuite de l'allaitement maternel chez les enfants de 12-15 mois est passée de 95,6% à 98,1%.

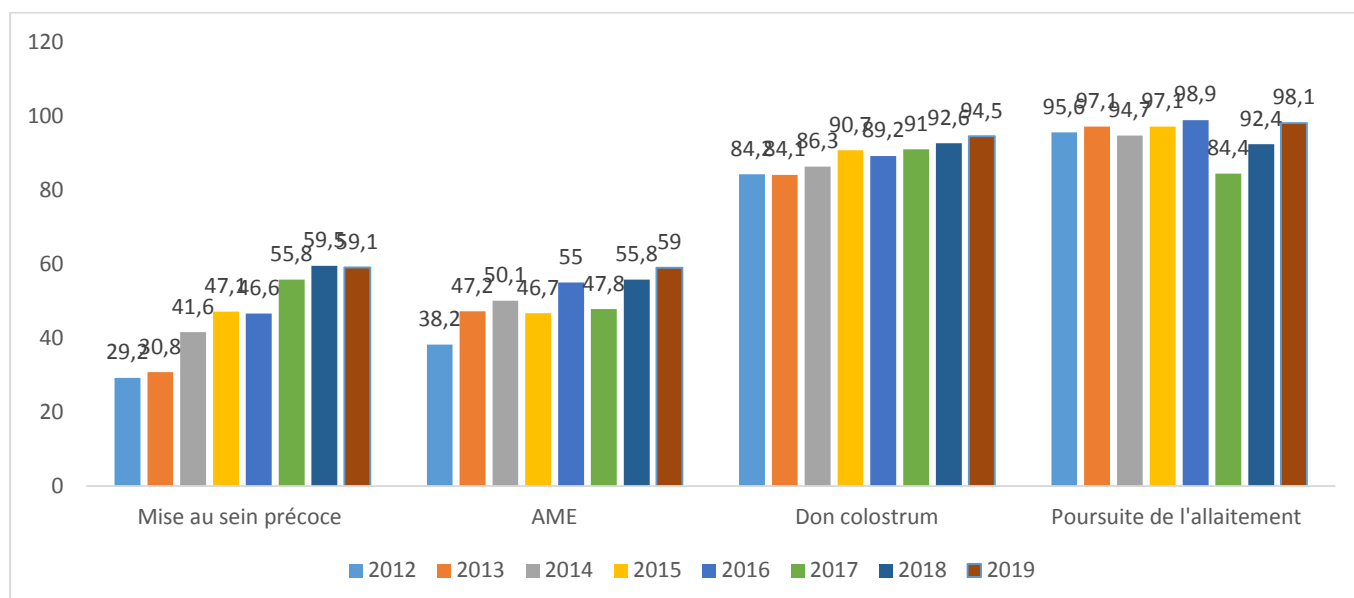


Figure 6: Evolution des indicateurs de pratiques d'allaitement de 2012 à 2019

✓ Evolution des indicateurs de pratiques d'alimentation de complément

La figure 6 montre l'évolution des indicateurs de pratiques d'alimentation de complément. On note une amélioration des indicateurs par rapport à 2012 à l'exception de l'introduction d'aliment de complément. En effet, l'introduction d'aliments de complément est passée de 54,4% en 2012 à 51,6% soit une baisse de 2,8%. La diversité alimentaire est passée de 4,8% en 2012 à 24,2% en 2019. Elle est légèrement en baisse par rapport à 2018 (24,6%). La fréquence minimum des repas est passée de 63,4% en 2012 à 64,3% en 2019. L'alimentation minimum acceptable quant à elle est passée de 7,2% en 2012 à 17,4% en 2019.

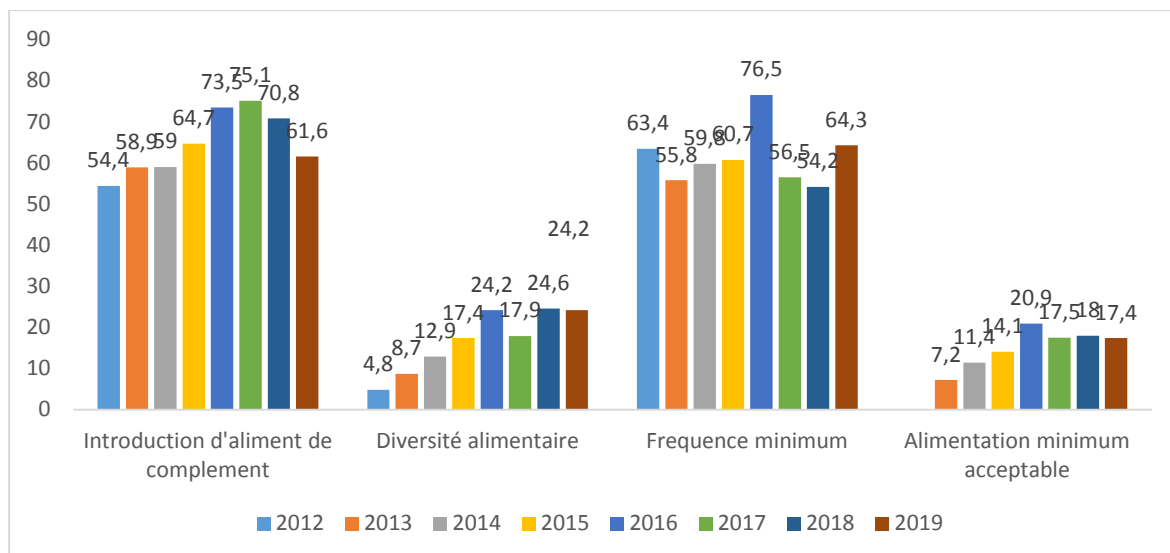


Figure 7: Evolution des indicateurs de pratiques d'alimentation de complément

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La onzième édition de l'enquête nutritionnelle s'est tenue avec un niveau de représentativité provinciale. Elle a été particulièrement marquée par un contexte d'insécurité persistant ayant entraîné un déplacement massif de population en interne. Par ailleurs, elle constitue la première expérience de la collecte mobile. 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 sont respectivement de 8,1% ; 25,4% et 17,3% au niveau national. Aussi, la situation toujours très préoccupante dans certaines provinces où les prévalences de la malnutrition aiguë sont au-dessus du seuil critique de l'OMS (10%) et dans d'autres où les prévalences de la malnutrition chronique sont au-dessus du seuil d'urgence de l'OMS (40%) notamment dans le Seno.

Pour des raisons de couverture de ZD (Soum, Yagha et Komandjoari) et de représentativité (Kossi, Sourou, Oudalan, Loroum, Bam, Kompienga et le Koulpelogo) les prévalences de ces provinces n'ont pas été calculées.

L'alimentation minimum acceptable des enfants de 6 à 23 mois (17,4%) et la diversité alimentaire des FAP (13,8%) restent toujours faibles. Par contre, 78,3% des ménages ont un score de consommation alimentaire acceptable avec 19% d'entre eux ayant un niveau élevé de diversité alimentaire.

Par ailleurs 65,3% des femmes ont pris plus de 90 comprimés de fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse.

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 CSDS fermés ou fonctionnant à minima (protocole simplifié, prise en charge communautaire et cliniques mobiles) notamment dans les régions affectées par l'insécurité.
- ☐ 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 surveillance nutritionnelle à travers :

- La mise en place d'un système de surveillance pour suivre la situation nutritionnelle (surveillance rapprochée) dans les zones en insécurité ou abritant des populations déplacées ;
- L'évaluation de la situation nutritionnelle des provinces non couvertes par l'enquête nutritionnelle nationale 2019 à travers la réalisation d'une enquête « SMART rapide » dans ces localités et dans les localités abritant de fortes populations de déplacées interne ;
- La réalisation d'une enquête CAP pour comprendre la situation des prévalences de la malnutrition toujours élevées dans certaines localités.

☐ 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 CSPA 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.

7. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2019), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2018.

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2018), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2017.

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2017), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2016.

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2016), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2015.

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

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

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

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

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

Direction de la nutrition/Ministère de la santé, (2010), Rapport de l'Enquête nutritionnelle nationale 2009. INSD et ICF International, (2012), Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs multiples du Burkina Faso 2010, Calverton, Maryland, USA.

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

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

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

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

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

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

WHO, (2000), The management of nutrition in major emergencies.

Kish, L.,: Survey Sampling, John Wiley & Sons, Inc., New York, London 1965, IX + 643 S., 31 Abb., 56 Tab., Preis 83 s, - Wiegand - 1968 - Biometrical Journal.

Rapport bilan du programme national d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement (PN-AEPA) 2014.

Institut national des statistiques et de la demographie (INSD), 2014: Enquête multisectorielle continue 2014.

Institut national des statistiques et de la demographie 2003: Enquête démographique et de santé 2003.

8. ANNEXES

Annexe 1 : Résumé du rapport de plausibilité

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

Annexe 3 : Proportion d'enfants exclusivement allaités par province

Annexe 4 : Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par province

Annexe 5 : Proportion d'enfants âgés de 11 à 15 mois encore allaités, au niveau provincial

Annexe 6 : Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités, au niveau provincial

Annexe 7 : Introduction de l'aliment de complément

Annexe 8 : Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments au niveau provincial

Annexe 9 : Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 – 23 mois

Annexe 10 : Pratique d'alimentation minimum acceptable par province

Annexe 1 : Résumé du rapport de plausibilité

Test de plausibilité:

Standards utilisés pour le calcul des z-scores : Standards OMS 2006

(Sauf mention contraire, les données hors-normes sont incluses dans l'évaluation). Certaines parties de ce rapport de plausibilité sont destinées à des utilisateurs plus avancés et peuvent être ignorées lors des évaluations standards)

Qualité globale des données

Critères	Flags*	Unité	Excel.	Bon	Accept	Problématique	Score
Données hors-normes (% de sujets dans la fourchette)	Incl	%	0-2.5 0	>2.5-5.0 5	>5.0-7.5 10	>7.5 20	0 (1,0 %)
Sexe ratio global (Chi carré significatif)	Incl	p	>0.1 0	>0.05 2	>0.001 4	<=0.001 10	4 (p=0,001)
Distrib age 6-29/30-59 (Chi carré significatif)	Incl	p	>0.1 0	>0.05 2	>0.001 4	<=0.001 10	10 (p=0,000)
Score préf. num - poids	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (1)
Score préf. num - taille	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (3)
Score préf num- PB	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (1)
Écart-type PTZ .	Excl	ET	<1.1 et	<1.15 et	<1.20 et	>=1.20 ou	0 (1,01)
.	Excl	ET	>0.9 0	>0.85 5	>0.80 10	<=0.80 20	
C.asymétrie PTZ	Excl	#	<±0.2 0	<±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	0 (0,00)
C. aplatissement PTZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6	

			0	1	3	5	0 (-0,07)
Distr. Poisson PTZ-2	Excl	p	>0.05 0	>0.01 1	>0.001 3	<=0.001 5	5 (p=0,000)
SCORE GLOBAL PTZ =			0-9	10-14	15-24	>25	19 %

À cet instant le score global de cette enquête est de 19 %, ce qui est acceptable

Distribution de l'âge:

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

Month 42 : #####
 Month 43 : #####
 Month 44 : #####
 Month 45 : #####
 Month 46 : #####
 Month 47 : #####
 Month 48 : #####
 Month 49 : #####
 Month 50 : #####
 Month 51 : #####
 Month 52 : #####
 Month 53 : #####
 Month 54 : #####
 Month 55 : #####
 Month 56 : #####
 Month 57 : #####
 Month 58 : #####
 Month 59 : #####
 Month 60 : #####

Proportion des 6-29 mois/30-59 mois: 0,91 (La valeur devrait être proche de 0.85).:
 p-value = 0,000 (différence significative)

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

Cat. âge	mo.	Garc	filles	total	ratio garc/filles
0 à 5	6	1156/1245,0 (0,9)	1055/1193,0 (0,9)	2211/2438,0 (0,9)	1,10
6 à 11	6	1160/1214,0 (1,0)	1178/1163,0 (1,0)	2338/2377,0 (1,0)	0,98
12 à 23	12	2367/2353,0 (1,0)	2363/2254,0 (1,0)	4730/4607,0 (1,0)	1,00
24 à 35	12	2701/2315,0 (1,2)	2561/2219,0 (1,2)	5262/4534,0 (1,2)	1,05
36 à 59	24	4323/4581,0 (0,9)	4061/4389,0 (0,9)	8384/8970,0 (0,9)	1,06
0 à 59	60	1,171E4/1,146E4 (1,0)	1,122E4/1,146E4 (1,0)		1,04

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

Sexe-ratio de l'échantillon: p-value = 0,001 (Excès significatif de garçons)
 Répartition totale selon l'âge: p-value = 0,000 (différence significative)
 Répartition selon l'âge: garçons p-value = 0,000 (différence significative)
 Répartition selon l'âge: filles p-value = 0,000 (différence significative)
 Répartition selon l'âge et le sexe: Total p-value = 0,000 (différence significative)

Préférence numérique poids:

Digit .0 : #####
 Digit .1 : #####
 Digit .2 : #####
 Digit .3 : #####
 Digit .4 : #####
 Digit .5 : #####
 Digit .6 : #####

Digit .7 : #####
 Digit .8 : #####
 Digit .9 : #####

Score de préférence numérique: **1** (0-7 excellent, 8-12 bon, 13-20 acceptable, > 20 problématique)
 valeur p pour chi2 0,164

Préférence numérique taille:

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

Score de préférence numérique: **3** (0-7 excellent, 8-12 bon, 13-20 acceptable, > 20 problématique)
 valeur p pour chi2 0,000 (différence significative)

Préférence numérique PB:

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

Score de préférence numérique: **1** (0-7 excellent, 8-12 bon, 13-20 acceptable, > 20 problématique)
 valeur p pour chi2 0,031 (différence significative)

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

.	Pas d'exclusion	exclusion d'après Moy. de référence (flags OMS)	exclusion d'après Moy. observée (flags SMART)
.			
.			
.			
PTZ			
Ecart-type ET:	1,09	1,08	1,01
(L'ET devrait être compris entre 0,8 et 1,2)			
Prévalence (< -2)			

observée:	8,0%	8,0%	7,8%
calculée avec l'ET actuel:	8,6%	8,4%	7,4%
calculée avec un ET de 1:	6,9%	6,9%	7,1%

TAZ

Ecart-type ET:	1,31	1,30	1,13
(L'ET devrait être compris entre 0,8 et 1,2)			
Prévalence (< -2)			
observée:	25,3%	25,3%	24,7%
calculée avec l'ET actuel:	27,4%	27,1%	24,8%
calculée avec un ET de 1:	21,6%	21,5%	22,0%

PAZ

Ecart-type ET:	1,05	1,05	1,00
(L'ET devrait être compris entre 0,8 et 1,2)			
Prévalence (< -2)			
observée:	17,2%	17,2%	17,0%
calculée avec l'ET actuel:	18,5%	18,4%	17,3%
calculée avec un ET de 1:	17,2%	17,2%	17,2%

Résultats du test de normalité de Shapiro-Wilk :

PTZ	p= 0,000	p= 0,000	p= 0,000
TAZ	p= 0,000	p= 0,000	p= 0,000
PAZ	p= 0,000	p= 0,000	p= 0,000
(Si p < 0,05 les données ne suivent pas une distribution normale. Si p > 0,05 vous pouvez considérer vos données comme suivant une distribution normale)			

Coefficient d'asymétrie (Skewness)

PTZ	0,18	0,22	0,00
TAZ	0,24	0,24	0,04
PAZ	-0,02	-0,01	-0,04

Si la valeur est:

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

Coefficient d'aplatissement (Kurtosis)

PTZ	1,55	1,03	-0,07
TAZ	2,17	1,43	-0,23
PAZ	0,75	0,64	-0,03

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

Si la valeur absolue est:

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

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

Région	Province	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	165	70,4(60,3-78,9)
	Banwa	190	11,0(6,1-19,1)
	Kossi	208	85,6(77,9-90,9)
	Mouhoun	95	58,9(45,9-70,9)
	Nayala	117	77,9(68,4-85,1)
Cascades	Sourou	37	46,8(18,5-77,4)
	Comoé	110	64,3(54,3-73,3)
Centre	Léraba	125	82,4(76,8-87,0)
	Kadiogo	140	57,4(37,0-75,5)
Centre Est	Boulgou	199	71,8(60,0-81,2)
	Koulpelgo	218	39,1(27,4-52,2)
	Kouritenga	200	43,0(31,9-55,0)
	Bam	235	54,0(43,9-63,7)
Centre Nord	Namentenga	230	36,3(29,3-43,9)
	Sanmatenga	205	52,3(42,3-62,0)
	Boulkiemdé	189	51,6(38,4-64,7)
	Sanguié	229	46,0(38,9-53,2)
	Sissili	177	50,5(34,2-66,7)
Centre Ouest	Ziro	226	80,6(75,4-85,0)
	Bazega	147	41,3(25,7-58,8)
	Nahouri	152	91,7(85,9-95,2)
Centre Sud	Zounweogo	181	57,2(43,9-69,6)
	Gnagna	209	71,0(56,6-82,1)
	Gourma	179	56,0(45,7-65,7)
	Komandjoari	165	84,1(71,5-91,8)
Est	Kompienga	125	52,3(37,3-66,9)
	Tapoa	238	89,6(84,8-93,0)
	Houet	176	60,3(50,6-69,2)
Hauts Bassins	Kenedougou	219	48,3(40,0-56,6)
	Tuy	172	36,6(27,8-46,4)
	Lorum	206	66,1(57,6-73,6)
	Passoré	135	79,3(66,8-88,0)
	Yatenga	164	32,6(24,4-41,9)
Plateau Central	Zandoma	248	52,0(43,2-60,7)
	Ganzourgou	204	84,1(77,1-89,3)
	Kourweogo	163	78,1(68,6-85,4)
	Oubritenga	171	73,0(59,4-83,3)
	Oudalan	197	84,7(77,9-89,8)
	Seno	203	65,7(53,1-76,5)
	Soum	98	83,0(72,1-90,2)
Sahel	Yagha	148	36,7(27,2-47,4)
	Bougouriba	179	42,0(30,4-54,5)
	Ioba	193	53,8(45,7-61,8)
Sud-Ouest	Noumbiel	144	52,1(39,3-64,6)
	Poni	153	44,1(34,0-54,7)

Annexe 3 : Proportion d'enfants exclusivement allaités par province

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois exclusivement allaités
			(IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	19 ⁶	-
	Banwa	41	87,3 (69,4-95,4)
	Kossi	15	-
	Mouhoun	13	-
	Nayala	11	-
	Sourou	6	-
Cascades	Comoé	15	-
	Léraba	20	-
	Kadiogo	15	-
Centre	Boulgou	42	79,1 (60,4-90,3)
	Koulpelgo	34	64,0 (48,4-77,2)
	Kouritenga	30	56,6 (35,6-75,5)
	Bam	22	-
Centre Est	Namentenga	52	75,6 (63,1-84,9)
	Sanmatenga	38	78,9 (60,8-90,0)
	Boulkiemdé	13	-
	Sanguié	28	-
Centre Nord	Sissili	30	75,0 (59,3-86,1)
	Ziro	49	76,2 (62,9-85,9)
	Bazega	16	-
	Nahouri	8	-
Centre Ouest	Zounweogo	21	-
	Gnagna	39	65,8 (51,1-78,0)
	Gourma	33	78,2 (62,7-88,4)
	Komandjoari	33	71,4 (50,7-85,8)
Centre Sud	Kompienga	16	-
	Tapoa	50	77,7 (67,3-85,5)
	Houet	29	-
	Kenedougou	38	53,4 (41,4-65,0)
Est	Tuy	21	-
	Lorum	56	88,8 (79,4-94,3)
	Passoré	22	-
	Yatenga	18	-
Hauts Bassins	Zandoma	40	59,6 (46,2-71,7)
	Ganzourgou	20	-
	Kourweogo	21	-
	Oubritenga	20	-
Nord	Oudalan	31	74,5 (56,1-86,9)
	Seno	19	-
	Soum	21	-
	Yagha	25	-
Plateau Central	Bougouriba	38	79,6 (66,5-88,4)
	Ioba	38	82,0 (70,8-89,5)
	Noumbiel	24	-
	Poni	22	-
Sahel			
Sud-Ouest			

⁶ Strate ayant un effectif inférieur à 30

Annexe 4 : Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par province

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant reçu le colostrum
			(IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	158	96,1 (91,8-98,2)
	Banwa	183	96,3 (92,0-98,3)
	Kossi	194	93,4 (88,2-96,3)
	Mouhoun	93	97,8 (91,9-99,4)
	Nayala	117	100,0 (0,0-100,0)
	Sourou	36	96,9 (82,0-99,5)
Cascades	Comoé	106	96,8 (90,0-99,0)
	Léraba	124	99,0 (93,7-99,8)
	Kadiogo	136	97,1 (92,8-98,8)
Centre	Boulgou	194	97,5 (91,7-99,3)
	Koulpelgo	204	93,4 (86,7-96,9)
	Kouritenga	198	99,1 (96,4-99,8)
Centre Est	Bam	210	89,6 (83,4-93,7)
	Namentenga	200	87,3 (78,7-92,8)
	Sanmatenga	183	89,3 (84,1-93,0)
Centre Nord	Boulkiemdé	178	94,2 (88,3-97,2)
	Sanguié	213	92,4 (87,5-95,4)
	Sissili	165	93,3 (84,2-97,4)
Centre Ouest	Ziro	224	99,2 (96,6-99,8)
	Bazega	140	95,2 (89,1-98,0)
	Nahouri	148	97,6 (93,9-99,1)
Centre Sud	Zounweogo	177	97,7 (92,6-99,3)
	Gnagna	207	99,0 (96,0-99,7)
	Gourma	172	96,4 (91,2-98,6)
Est	Komandjoari	160	96,9 (92,2-98,8)
	Kompienga	117	93,2 (83,9-97,3)
	Tapoa	233	98,0 (93,5-99,4)
Hauts Bassins	Houet	153	88,3 (79,8-93,6)
	Kenedougou	208	95,2 (91,4-97,3)
	Tuy	142	82,0 (73,0-88,4)
Nord	Lorum	199	96,4 (85,8-99,1)
	Passoré	123	91,0 (80,9-96,0)
	Yatenga	156	95,5 (90,8-97,8)
Plateau Central	Zandoma	196	79,5 (72,6-85,0)
	Ganzourgou	200	98,2 (95,5-99,3)
	Kourweogo	157	96,6 (90,6-98,8)
Sahel	Oubritenga	168	98,3 (92,6-99,6)
	Oudalan	189	96,0 (91,7-98,1)
	Seno	196	96,5 (92,9-98,3)
Sud-Ouest	Soum	92	93,5 (83,3-97,6)
	Yagha	147	99,4 (95,8-99,9)
	Bougouriba	160	89,4 (83,7-93,2)
Sud-Ouest	Ioba	185	96,0 (92,6-97,8)
	Noumbiel	120	84,6 (68,7-93,2)
	Poni	148	96,3 (89,6-98,8)

Annexe 5 : Proportion d'enfants âgés de 11 à 15 mois encore allaités, au niveau provincial

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 11 à 15 mois allaités (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	28	-
	Banwa	31	97,0 (80,5-99,6)
	Kossi	41	100,0 (0,0-100,0)
	Mouhoun	16	-
	Nayala	19	-
	Sourou	12	-
Cascades	Comoé	16	-
Centre	Léraba	15	-
	Kadiogo	29	-
Centre Est	Boulgou	27	-
	Koulpelgo	41	100,0 (0,0-100,0)
	Kouritenga	34	100,0 (0,0-100,0)
	Bam	49	100,0 (0,0-100,0)
Centre Nord	Namentenga	36	100,0 (100,0-100,0)
	Sanmatenga	36	94,9 (80,5-98,8)
	Boulkiemdé	35	100,0 (0,0-100,0)
Centre Ouest	Sanguié	44	100,0 (0,0-100,0)
	Sissili	26	-
	Ziro	33	100,0 (100,0-100,0)
Centre Sud	Bazega	25	-
	Nahouri	30	97,0 (81,5-99,6)
	Zounweogo	35	100,0 (0,0-100,0)
	Gnagna	36	100,0 (100,0-100,0)
Est	Gourma	29	-
	Komandjoari	26	-
	Kompienga	22	-
	Tapoa	49	100,0 (0,0-100,0)
Hauts Bassins	Houet	26	-
	Kenedougou	31	97,2 (81,7-99,6)
	Tuy	28	-
Nord	Lorum	27	-
	Passoré	24	-
	Yatenga	52	100,0 (0,0-100,0)
	Zandoma	44	93,8 (77,1-98,5)
Plateau Central	Ganzourgou	35	100,0 (0,0-100,0)
	Kourweogo	26	-
	Oubritenga	16	-
	Oudalan	25	-
Sahel	Seno	32	100,0 (100,0-100,0)
	Soum	19	-
	Yagha	30	91,3 (70,9-97,8)
Sud-Ouest	Bougouriba	22	-
	Ioba	27	-
	Noumbiel	26	-
	Poni	18	-

*Strate ayant un effectif inférieur à 30

Annexe 6 : Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités, au niveau provincial

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 24 mois allaités (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	21	-
	Banwa	23	-
	Kossi	23	-
	Mouhoun	12	-
	Nayala	17	-
	Sourou	2	-
Cascades	Comoé	10	-
Centre	Léraba	11	-
	Kadiogo	4	-
Centre Est	Boulgou	36	83,6 (66,3-93,0)
	Koulpelgo	24	-
	Kouritenga	24	-
Centre Nord	Bam	38	91,1 (78,5-96,6)
	Namentenga	25	-
	Sanmatenga	37	91,7 (78,2-97,1)
	Boulkiemdé	28	93,6 (75,9-98,5)
Centre Ouest	Sanguié	34	94,7 (81,6-98,7)
	Sissili	22	-
	Ziro	28	-
Centre Sud	Bazega	8	-
	Nahouri	22	-
	Zounweogo	23	-
	Gnagna	30	93,0 (76,7-98,2)
Est	Gourma	13	-
	Komandjoari	17	-
	Kompienga	20	-
	Tapoa	15	-
Hauts Bassins	Houet	13	-
	Kenedougou	22	-
	Tuy	25	-
Nord	Lorum	15	-
	Passoré	15	-
	Yatenga	12	-
	Zandoma	39	100,0 (0,0-100,0)
Plateau Central	Ganzourgou	21	-
	Kourweogo	18	-
	Oubritenga	26	-
	Oudalan	32	88,3 (75,1-94,9)
Sahel	Seno	30	93,9 (79,5-98,4)
	Soum	4	-
	Yagha	15	-
Sud-Ouest	Bougouriba	23	-
	Ioba	22	-
	Noumbiel	20	-
	Poni	19	-

Annexe 7 : Introduction de l'aliment de complément

Régions	Provinces	Effectifs	Enfants de 6 à 8 mois ayant reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	17	-
	Banwa	10	-
	Kossi	14	-
	Mouhoun	6	-
	Nayala	6	-
	Sourou	3	-
Cascades	Comoé	6	-
	Léraba	7	-
Centre	Kadiogo	11	-
Centre Est	Boulgou	12	-
	Koulpelgo	25	-
	Kouritenga	16	-
Centre Nord	Bam	10	-
	Namentenga	20	-
	Sanmatenga	10	-
	Boulkiemdé	19	-
Centre Ouest	Sanguié	14	-
	Sissili	20	-
	Ziro	28	-
	Bazega	14	-
Centre Sud	Nahouri	12	-
	Zounweogo	24	-
	Gnagna	9	-
Est	Gourma	20	-
	Komandjoari	14	-
	Kompienga	11	-
	Tapoa	25	-
	Houet	11	-
Hauts Bassins	Kenedougou	16	-
	Tuy	10	-
	Lorum	18	-
Nord	Passoré	6	-
	Yatenga	4	-
	Zandoma	9	-
	Ganzourgou	26	-
Plateau Central	Kourweogo	11	-
	Oubritenga	13	-
	Oudalan	24	-
Sahel	Seno	21	-
	Soum	13	-
	Yagha	12	-
	Bougouriba	31	80,2 (62,2-90,9)
Sud-Ouest	Ioba	24	-
	Noumbiel	11	-
	Poni	16	-

Annexe 8 : Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments au niveau provincial

Région	Provinces	Effectif	Consommation d'au moins 4 groupes d'aliments des enfants de 6 à 23 mois (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	28	-
	Banwa	30	21,8 (14,7-31,2)
	Kossi	42	26,1 (19,2-34,3)
	Mouhoun	13	-
	Nayala	20	-
	Sourou	2	-
Cascades	Comoé	29	-
	Léraba	25	-
Centre	Kadiogo	37	36,7 (27,8-46,5)
	Boulgou	51	37,7 (27,7-48,9)
Centre Est	Koulpelgo	39	24,1 (16,1-34,6)
	Kouritenga	34	24,6 (18,0-32,7)
Centre Nord	Bam	44	23,8 (18,0-30,7)
	Namentenga	30	18,7 (12,2-27,8)
	Sanmatenga	41	25,7 (19,6-32,9)
	Boulkiemdé	31	23,0 (14,7-34,1)
Centre Ouest	Sanguié	34	18,6 (13,9-24,5)
	Sissili	30	22,5 (16,9-29,3)
	Ziro	35	22,1 (15,3-30,8)
Centre Sud	Bazega	26	-
	Nahouri	32	24,9 (15,0-38,4)
	Zounweogo	29	-
	Gnagna	35	23,7 (17,5-31,3)
Est	Gourma	30	22,6 (15,3-32,1)
	Komandjoari	26	-
	Kompienga	30	31,0 (22,7-40,7)
	Tapoa	25	-
Hauts Bassins	Houet	27	-
	Kenedougou	33	23,2 (17,4-30,2)
	Tuy	29	-
	Lorum	16	-
Nord	Passoré	20	-
	Yatenga	16	-
	Zandoma	38	21,7 (16,3-28,2)
	Ganzourgou	40	25,8 (20,8-31,4)
Plateau Central	Kourweogo	25	-
	Oubritenga	30	22,3 (15,6-30,7)
	Oudalan	45	28,4 (20,6-37,7)
	Seno	47	27,1 (20,7-34,7)
Sahel	Soum	9	-
	Yagha	28	-
	Bougouriba	30	23,7 (17,2-31,8)
	Ioba	30	19,5 (13,3-27,8)
Sud-Ouest	Noumbiel	29	-
	Poni	33	27,0 (17,2-39,7)

Annexe 9 : Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 – 23 mois

Région	Provinces	Effectif	Fréquence minimum des repas selon le mode d'alimentation chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	90	69,0 (58,7-77,6)
	Banwa	79	55,0 (45,9-63,8)
	Kossi	89	55,1 (46,6-63,3)
	Mouhoun	44	63,0 (50,4-74,1)
	Nayala	59	64,2 (47,8-77,7)
	Sourou	17	-
Cascades	Comoé	69	82,6 (69,9-90,6)
Centre	Léraba	75	77,0 (62,7-87,0)
Centre Est	Kadiogo	61	58,6 (45,6-70,5)
	Boulgou	106	74,5 (61,9-83,9)
	Koulpelgo	141	85,7 (78,3-90,9)
	Kouritenga	81	56,7 (45,6-67,2)
Centre Nord	Bam	116	64,8 (55,9-72,7)
	Namentenga	100	62,7 (51,9-72,4)
	Sanmatenga	110	68,4 (57,6-77,5)
	Boulkiemdé	100	74,9 (63,3-83,8)
Centre Ouest	Sanguié	51	27,6 (20,0-36,8)
	Sissili	98	71,9 (61,0-80,7)
	Ziro	93	58,1 (48,5-67,1)
Centre Sud	Bazega	47	42,9 (29,8-57,1)
	Nahouri	81	63,9 (54,7-72,2)
	Zounweogo	101	79,4 (70,8-85,9)
	Gnagna	122	81,7 (72,0-88,6)
Est	Gourma	104	75,0 (63,9-83,6)
	Komandjoari	81	68,2 (57,3-77,4)
	Kompienga	58	58,6 (41,9-73,6)
	Tapoa	147	85,5 (77,4-91,1)
Hauts Bassins	Houet	60	47,9 (38,6-57,4)
	Kenedougou	86	59,4 (46,3-71,2)
	Tuy	70	53,2 (40,7-65,3)
	Lorum	84	58,6 (46,4-69,8)
Nord	Passoré	58	58,2 (47,3-68,4)
	Yatenga	53	38,6 (29,8-48,3)
	Zandoma	100	54,7 (46,9-62,4)
	Ganzourgou	126	80,7 (72,5-86,8)
Plateau Central	Kourweogo	77	64,2 (54,3-73,1)
	Oubritenga	89	65,2 (55,4-73,9)
	Oudalan	93	59,8 (47,5-71,0)
	Seno	139	82,1 (76,0-87,0)
Sahel	Soum	51	68,9 (49,1-83,6)
	Yagha	92	90,7 (82,8-95,2)
	Bougouriba	72	55,4 (48,0-62,5)
	Ioba	96	64,3 (55,0-72,7%)
Sud-Ouest	Noumbiel	67	61,5 (48,3-73,2)
	Poni	87	77,0 (65,0-85,7)

Annexe 10 : Pratique d'alimentation minimum acceptable par province

Région	Provinces	Effectif	Pratique d'alimentation minimum acceptable chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (IC à 95)
Boucle du Mouhoun	Balés	23	-
	Banwa	18	-
	Kossi	27	-
	Mouhoun	9	-
	Nayala	17	-
	Sourou	2	-
Cascades	Comoé	28	-
	Léraba	18	-
Centre	Kadiogo	23	-
	Boulgou	43	32,5 (21,8-45,4)
Centre Est	Koulpelgo	34	21,0 (14,1-30,2)
	Kouritenga	21	-
	Bam	35	19,5 (14,0-26,4)
Centre Nord	Namentenga	21	-
	Sanmatenga	32	20,0 (15,1-26,0)
	Boulkiemdé	26	-
Centre Ouest	Sanguié	18	-
	Sissili	20	-
	Ziro	28	-
Centre Sud	Bazega	9	-
	Nahouri	23	-
	Zounweogo	24	-
Est	Gnagna	30	20,1 (14,7-26,9)
	Gourma	20	-
	Komandjoari	18	-
	Kompienga	18	-
	Tapoa	19	-
	Houet	22	-
Hauts Bassins	Kenedougou	18	-
	Tuy	19	-
	Lorum	9	-
Nord	Passoré	13	-
	Yatenga	11	-
	Zandoma	28	-
	Ganzourgou	25	-
Plateau Central	Kourweogo	20	-
	Oubritenga	26	-
	Oudalan	33	20,9 (14,2-29,6)
Sahel	Seno	44	25,3 (19,1-32,7)
	Soum	5	-
	Yagha	16	-
Sud-Ouest	Bougouriba	17	-
	Ioba	24	-
	Noumbiel	23	-
	Poni	24	-