



## Table des matières

LISTE DES TABLEAUX.....	III
LISTE DES FIGURES.....	IV
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	V
RESUME.....	1
INTRODUCTION.....	2
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	2
1.1. Situation démographique et socio-économique.....	2
1.2. Situation sanitaire.....	3
1.3. Situation nutritionnelle, humanitaire et sécuritaire.....	4
1.4. Eau, Hygiène et Assainissement.....	6
1.5. Situation de la sécurité alimentaire.....	6
2. OBJECTIFS.....	7
3. METHODOLOGIE.....	8
3.1. Zone d'enquête.....	8
3.2. Type d'enquête et population d'étude.....	8
3.3. Echantillonnage.....	9
3.3.1. Calcul de la taille de l'échantillon.....	9
3.3.2. Méthode de sondage.....	10
3.4. Coordination et formation.....	11
3.4.1. Coordination de la mise en oeuvre.....	11
3.4.2. Formation.....	12
3.4.3. Organisation de la supervision.....	16
3.5. Considérations éthiques.....	16
3.6. Mesures barrières contre la Covid-19.....	16
3.7. Traitement des données.....	17
3.7.1. Appurement et qualité des données.....	17
3.7.2. Définition des indicateurs.....	17
3.7.3. Calcul des coefficients de pondération.....	22
3.7.4. Analyses statistiques.....	22
4. RESULTATS.....	23
4.1. Couverture des strates.....	23
4.2. Caractéristiques des enfants.....	23
4.3. Qualité globale des donnée.....	24
4.3.1. Distribution des enfants selon l'âge.....	24
4.3.2. Moyennes des indices nutritionnels et effet de grappe par région.....	24
4.3.3. Distribution des indices anthropométriques.....	27
4.4. Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans.....	27
4.4.1. Malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille.....	28
4.4.2. Malnutrition chronique ou retard de croissance.....	29
4.4.3. Insuffisance pondérale.....	30
4.4.4. Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les enfants de 6-59 mois par région 34	
4.4.5. Prévalence de la malnutrition selon les tranches d'âge et selon le sexe des enfants.....	34
4.4.6. Prévalence de la surcharge pondérale.....	35
4.5. Etat nutritionnel des femmes en age de procréer selon l'IMC.....	36
4.5.1. Insuffisance pondérale.....	36
4.5.2. Surpoids et obésité.....	37
4.5.3. Malnutrition aiguë selon le périmètre brachial (PB) chez les femmes de 15-49 ans.....	38
4.6. Morbidité.....	40

4.7.	Couverture de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage au cours des 6 derniers mois	41
4.8.	Supplémentation en fer/acide folique chez les FAP lors de leur dernière grossesse	43
4.9.	Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)	45
4.9.1.	Mise au sein précoce	45
4.9.2.	Allaitement Exclusif	46
4.9.3.	Consommation du colostrum	47
4.9.4.	Poursuite de l'allaitement à l'âge de 1 an	47
4.9.5.	Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans	48
4.9.6.	Introduction de l'aliment de complément	49
4.9.7.	Diversité alimentaire	50
4.10.	Diversité alimentaire des femmes en âge de procréer et nombre moyen de groupe d'aliments consommés par les femmes en âge de procréer	55
4.10.1.	Score de diversité alimentaire et nombre moyen de groupe d'aliments	55
4.10.2.	Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP	56
4.11.	Disponibilité du sel iodé dans les ménages	61
4.12.	Mortalité	62
5.	EVOLUTION DES DIFFERENTS INDICATEURS	65
5.1.	Evolution des indicateurs anthropométriques	65
5.2.	Evolution des indicateurs de pratiques d'ANJE de 2012 à 2020	67
	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	69
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	71
	ANNEXE	A

## Liste des tableaux

Tableau I: Données à collecter selon la cible .....	8
Tableau III: Echelle de classification en santé publique selon l'OMS, 2006 de la prévalence des différents types de malnutrition .....	18
Tableau IV: Répartition des enfants de 0 à 59 mois par groupe d'âge spécifique selon le sexe .....	24
Tableau V: 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 .....	24
Tableau VII: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les enfants de 6-59 mois par région .....	34
Tableau VIII: Prévalence de la malnutrition aiguë, chronique et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0-59 mois par âge et par sexe (Référence WHO, 2006) .....	35
Tableau IX: Les prévalences de l'obésité, du surpoids et de la surcharge pondérale par région.....	36
Tableau X: Etat nutritionnel chez les FAP selon l'Indice de masse corporelle (IMC) .....	37
Tableau XI: Prévalence de la malnutrition aiguë selon le périmètre brachial chez les femmes en âges de procréer (15 à 49 ans).....	39
Tableau XII: Prévalences de la morbidité (fièvre et diarrhée).....	40
Tableau XIII: Couverture de la supplémentation en Vitamine A et du déparasitage .....	42
Tableau XV:Prise du fer/acide folique par les FAP lors de leur dernière grossesse .....	44
Tableau XV: Proportion d'enfants de 0-23 mois mis au sein dans l'heure qui suit la naissance par région .....	45
Tableau XVII: Proportion d'enfants ayant reçu le colostrum par région .....	47
Tableau XVIII : Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités, au niveau régional .....	48
Tableau XIX: Proportion d'enfants âgés de 24 mois encore allaités, au niveau régional .....	49
Tableau XX: Proportion d'enfants âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu un aliment de complément.....	49
Tableau XXI: Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommés au moins 4 groupes d'aliments.....	50
Tableau XXII: Nombre moyen de groupes d'aliments consommés.....	51
Tableau XXIII: Fréquence minimum des repas chez les enfants de 6 à 23 mois .....	52
Tableau XXIV: Alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois .....	52
Tableau XXV: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6-23 mois au niveau national et au niveau régional.....	54
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 ...	55
Tableau XXVII: Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP au niveau provincial (%) .....	58
Tableau XXVIII: Proportion des ménages disposant du sel iodé.....	61
Tableau XXIX:Taux brute de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans .....	62

## Liste des figures

Figure 1: Coordination de l'enquête nutritionnelle nationale de 2020 .....	11
Figure 2: Distribution des strates couvertes au cours de l'enquête de 2020.....	23
Figure 3: Distribution des enfants selon l'âge .....	24
Figure 5: Distribution des indices nutritionnels.....	27
Figure 6: Cartographie régionale de la malnutrition aiguë .....	29
Figure 7: Cartographie provinciale de la malnutrition aiguë.....	29
Figure 9: Cartographie provinciale de la malnutrition chronique .....	30
Figure 8: Cartographie régionale de la malnutrition chronique .....	30
Figure 11: Cartographie provinciale de l'insuffisance pondérale .....	30
Figure 10: Cartographie régionale de l'insuffisance pondérale .....	30
Figure 12: Prévalences de la malnutrition au niveau national de 2009 à 2020 selon les références OMS, 2006.....	65
Figure 13 : Evolution de la malnutrition de 2009 à 2020 .....	66
Figure 14: Evolution de la malnutrition chronique de 2018 à 2020.....	66
Figure 15: Evolution de la MAG de 2018 à 2020.....	67
Figure 16: Evolution de l'insuffisance pondérale de 2018 à 2020 .....	67
Figure 17: Evolution des indicateurs de pratiques d'allaitement de 2012 à 2020 .....	68
Figure 18: Evolution des indicateurs de pratiques d'alimentation de complément de 2012 à 2020.....	68

## LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ACF	: Action contre la faim
ANJE	: Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
BEPC	: Brevet d'étude du premier cycle
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DGSP	: Direction générale de la santé publique
DN	: Direction de la nutrition
DRS	: Direction régionale de la santé
DSS	: Direction des statistiques sectorielles
EDS	: Enquête démographique et de santé
ENA	: Emergency nutrition assessment
ENN	: Enquête nutritionnelle nationale
ENSP	: Ecole nationale de santé publique
ET	: Ecart type
FAO	: Food and agriculture organization
IC	: Intervalle de confiance
INSD	: Institut national de la statistique et de la démographie
ISSP	: Institut supérieur des sciences de la population
MAAH	: Ministère de l'agriculture et des aménagements hydro-agricoles
MAM	: Malnutrition aiguë modérée
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

## Resumé

La présente enquête nutritionnelle nationale de 2020, s'est déroulée du 18 octobre au 10 novembre 2020 dans un contexte marqué par l'insécurité et la maladie à coronavirus (Covid-19). Le niveau de représentativité était provincial dans 36 provinces et mixte c'est-à-dire provinciale et régionale dans 4 régions (Boucle du Mouhoun, Nord, Est et Sahel).

Au total 40 strates ont été concernées par la collecte de données. L'enquête visait à fournir non seulement des données actuelles sur les prévalences de la malnutrition et sur la morbidité, mais aussi sur les pratiques optimale d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), la situation nutritionnelle chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans), la mortalité retrospective chez les enfants de moins de cinq ans, la couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois, le déparasitage chez enfants de 12-59 mois et enfin la disponibilité du sel iodé dans les menages.

Les prévalences de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale au plan national, étaient respectivement de 9,1 % (dont 1,0 % sous la forme sévère) ; 24,9 % et 17,6 %. La surcharge pondérale a concerné 2,8% des enfants dont 1,9% d'enfants souffrant d'obésité.

L'évaluation de la situation nutritionnelle des femmes en âges de procréer montre une prévalence de la malnutrition aiguë de 4,1% selon le périmètre brachial (PB) et de 9,0% selon l'indice de masse corporelle (IMC). Parmi ces femmes, 13,5% étaient concernés par le surpoids et 7,6% par l'obésité.

Pour ce qui est des pratiques optimales d'ANJE, 63,4% des enfants de 0-23 mois ont bénéficié d'une mise au sein précoce et 64,3% des enfants ont été exclusivement allaités.

La poursuite de l'allaitement a été effective chez 96,4 % des enfants de 12 à 15 mois. Elle a été effective chez 80,1 % des enfants âgés de 24 mois.

Pour ce qui est de l'alimentation de complément, 29,2 % des enfants ont consommé au moins quatre groupes d'aliment et 21,9 % ont bénéficié d'une alimentation minimale acceptable.

Quant aux femmes en âge de procréer (15-49 ans), 17,5 % d'entre elles ont consommé au moins cinq groupes d'aliments et 81,7% ont pris plus de 90 comprimés de fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse. Par ailleurs, 89.6% des ménages disposaient de sel iodé.

Enfin, le taux brut de mortalité chez les moins de cinq ans durant les 90 jours précédant l'enquête était de 0,190‰/j au niveau national.

# INTRODUCTION

La situation nutritionnelle de la population burkinabè n'est guère reluisante. Elle est marquée par une persistance de la sous-nutrition sous toutes ses formes et par l'apparition de plus en plus de problèmes liés à la surcharge nutritionnelle. La malnutrition qui en est une conséquence directe sévit sous toutes ses formes principalement chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes en âge de procréer. Cette situation nutritionnelle est due aux effets de la sécheresse chronique, à des phénomènes météorologiques irréguliers liés aux changements climatiques et à un accès limité aux services sociaux de base de qualité. La situation économique du pays est en partie tributaire de l'état nutritionnel de sa population capable de contribuer à la dynamique de développement de sa communauté. Une étude sur le coût de la faim en 2012 a révélé que le Burkina Faso perd en moyenne 409 milliards de FCFA soit plus de 7% de son PIB dû fait de la sous nutrition<sup>1</sup>. Ce coût est essentiellement dû à la perte des capacités productives du fait de la mortalité supplémentaire induite par la malnutrition. En outre, le poids de cette sous-nutrition sur les secteurs de la santé et de l'éducation représente de lourds fardeaux pour les ménages et le système public. La malnutrition, surtout pendant la petite enfance, a d'importantes conséquences sur la santé. Elle entraîne un retard de développement physique et cognitif et une augmentation des risques d'infection et de mortalité. Au Burkina Faso, plus d'un tiers des décès des enfants de moins de cinq ans sont attribuables directement ou indirectement à la malnutrition<sup>2</sup>. Pour faire face à la situation nutritionnelle préoccupante, le gouvernement burkinabè s'est engagé à renforcer le système de surveillance nutritionnelle dans toutes les régions du pays. La présente enquête, à l'image de celle des années antérieures a couvert toutes les régions du pays.

Le présent rapport est structuré autour de trois (03) grands points : le contexte et la justification, la méthodologie et les résultats de l'enquête.

## 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La présente étude est la douzième édition de l'enquête nutritionnelle nationale, réalisée du 18 octobre au 10 novembre 2020 par le Ministère de la santé en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers. Cette enquête s'est déroulée dans un contexte national particulier, marqué par l'insécurité et la survenue de la maladie à coronavirus (COVID 19).

### 1.1. Situation démographique et socio-économique

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

---

<sup>1</sup> PAM, 2012 : L'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant au Burkina Faso

<sup>2</sup> PAM, 2012 : L'incidence sociale et économique de la sous-nutrition chez l'enfant au Burkina Faso

est caractérisée par sa forte croissance et sa jeunesse. En effet, elle est passée de 5,6 millions d'habitants au recensement de 1975 à 14 millions d'habitants au recensement de 2006<sup>3</sup> (INSD, 2006). Selon les résultats provisoires du dernier recensement, le pays compte 20,5 millions habitants dont 45,3% ont moins de 15 ans<sup>4</sup>. Le taux d'accroissement est de 3,1% par an avec un indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde) 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%. Les femmes représentent 51,7% de la population globale. Selon le rapport sur l'indice de développement humain, le pays est classé à la 182eme place sur 189<sup>5</sup> avec plus de 40% de sa population qui vie en dessous du seuil de pauvreté<sup>6</sup>. Malgré l'élaboration et la mise en œuvre par les gouvernements successifs de nombreux politiques et programmes en matière de population et développement (CSLP, SCADD, PNDES, etc.), la population reste caractérisée par un niveau élevé de pauvreté. En effet, la proportion des pauvres dans la population globale est passée de 48,6% à 40,1% entre 2003 à 2014<sup>7</sup>.

## 1.2. Situation sanitaire

La situation sanitaire du Burkina Faso, malgré une amélioration certaine, reste caractérisée par des taux de morbidité et de mortalité générale et spécifique élevés. Les enquêtes font apparaître un taux brut de mortalité élevé au sein de la population de l'ordre de 11,8‰ en 2006. La mère et l'enfant constituent les groupes les plus vulnérables. En effet, le ratio de mortalité maternelle était de 484 pour 100 000 naissances vivantes. Il était de 307,3 pour 100 000 naissances vivantes<sup>8</sup>. Selon la même source, le taux de mortalité infantile est de 91,7 ‰ et celui de la mortalité infanto-juvénile de 141,9 ‰. L'espérance de vie à la naissance est passée de 36,7 ans en 1960, à 50,4 ans en 2000 et à 57 ans en 2006, soit une augmentation de 20,3 ans. Le profil épidémiologique du pays est marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies y compris l'infection à VIH et par l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles (les maladies métaboliques comme la malnutrition, l'anémie, le diabète et autres carences nutritionnelles, les affections cardiovasculaires, les troubles et maladies mentales, les maladies génétiques, les traumatismes dus aux accidents de la route, etc.). Les principales maladies d'importance en santé publique sont le paludisme, les infections

---

<sup>3</sup> INSD, 2006. Recensement général de la population et de l'habitation au burkina faso (rgph) en 2006

<sup>4</sup> INSD, 2020. Presentation des données provisoires du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso

<sup>5</sup> United Nations Development Programme. (2020). Human Development Reports (Burkina Faso). [cited on 2020 15/06/2020]. Available at: <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/BFA>

<sup>6</sup> La Banque mondiale. (Last updated on 2020, April 22). Burkina Faso Vue d'ensemble. World Bank. Available at: <https://www.banquemondiale.org/fr/country/burkinafaso/overview>

<sup>7</sup> INSD, 2014. Enquête multisectorielle continue (EMC) 2014 Profil de pauvreté et d'inégalités 90p

<sup>8</sup> INSD, 2003. Enquête démographique de santé. <https://datacatalog.worldbank.org/dataset/burkina-faso-enqu%C3%AAt-e-d%C3%A9mographique-et-de-sant%C3%A9-2003>

respiratoires aigües, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, le VIH/Sida, les IST, la tuberculose, la lèpre et les maladies tropicales négligées. En outre, le Burkina Faso est régulièrement confronté à des flambées épidémiques (méningite cérébro-spinale, de rougeole et de poliomyélite)<sup>9</sup>. Des efforts importants de prévention par la vaccination sont faits. La santé des groupes vulnérables est influencée par ces maladies dont certaines sont transmissibles et d'autres non transmissibles.

La situation de la santé de la femme reste marquée par une morbidité et une mortalité maternelles élevées. Le paludisme, l'anémie, le VIH, le Sida et les hémoglobinopathies sont responsables de 20% des décès maternels tandis que les causes obstétricales directes sont responsables d'environ 80% de ces décès <sup>10</sup>11.

Les taux de morbidité et de mortalité chez l'enfant sont également élevés. Les causes majeures de décès varient selon l'âge de l'enfant. Les causes de morbidité et mortalité néonatales sont essentiellement les infections sévères (32%), la prématurité/faible poids à la naissance (22%), l'asphyxie (21%) et le tétanos néonatal (12%). Les décès infanto-juvéniles sont dus à la pneumonie (24%), au paludisme (20%), à la diarrhée (19%), aux causes néonatales (18%), au VIH, au SIDA (4%) et à la rougeole (3%). Tous ces décès surviennent sur des terrains de malnutrition dans 54% des cas.

En outre, depuis mars 2020, le Burkina Faso fait face à la pandémie à COVID-19, avec de nombreuses conséquences sanitaires, économiques et sociales.

A la date du 12 décembre 2020, on dénombre 2735 cas de contamination par la COVID-19 dont, 2532 guéris avec 68 décès déplorés<sup>12</sup>. Dans le cadre de la riposte à cette pandémie, des mesures de restriction de liberté individuelle et collective à travers le couvre-feu, le lavage des mains, le port du masque, la distanciation physique, l'utilisation du gel hydroalcoolique, la fermeture des lieux de rassemblement (marchés, super-marchés, stades, ...), etc. Implicitement, l'adoption de ces mesures barrières a, de façon générale, négativement affecté la sécurité alimentaire de façon générale<sup>13</sup>, l'offre de soins et les moyens de subsistance des ménages.

### 1.3. Situation nutritionnelle, humanitaire et sécuritaire

Selon le rapport sur l'état de la santé des populations au Burkina Faso, les pratiques inadéquates d'alimentation impactent négativement la santé des individus notamment les nourrissons et les jeunes

---

<sup>9</sup> MS, 2020. Plan national de développement sanitaire 2011-2020

<sup>10</sup> INSD, 1998. Enquête démographique et de santé

<sup>11</sup> INSD, 2006. Recensement général de la population et de l'habitation

<sup>12</sup> JHU, COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). 2020.

<sup>13</sup> PAM, 2020. Analyse rapide de l'impact du COVID-19 et des mesures de restrictions sur les marchés et sécurité alimentaire des ménages, 1 Avril 2020 : <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/burkina-faso-analyse-rapide-de-l-impact-du-covid-19-et-des-mesures-de>

enfants<sup>14</sup>. En effet, l'ENN de 2019 a montré que seulement 59% des enfants de moins de 6 mois étaient exclusivement allaités et 17,4% des enfants de 6 à 23 mois avaient une alimentation minimale acceptable<sup>15</sup>. Alors que dans une étude publiée dans *The Lancet*, il ressort que que les pratiques optimales de l'allaitement exclusif et de l'alimentation de complément réduisent le taux de décès infantiles de 19%<sup>16</sup>. Par ailleurs, la situation des femmes en âge de procréer n'est pas aussi reluisante car en 2019 seulement 13,8% des FAP avaient une diversité alimentaire minimum avec une alimentation constituée à majorité de céréales (98,5%), de légumineuses, de noix et de graines (57,2%).

Ces pratiques alimentaires déséquilibrées, en plus de l'accès insuffisant aux services de santé de base, affecte négativement la situation nutritionnelle des enfants et des femmes en âge de procréer, ce qui se traduit par un niveau encore élevé des différentes formes de malnutrition. De 2009 à 2019, la prévalence de la malnutrition aiguë, est passée de 11,3 à 8,1%, celle de la malnutrition chronique de 35,1 à 25,4% et celle de l'insuffisance pondérale étaient respectivement de 8,1%, 25,4% et 26 à 17,3% chez les enfants de moins de 5 ans. En 2019, la MAG touchait 4 % des femmes en âge de procréer<sup>17</sup>.

Malgré cette tendance à la baisse, il n'en demeure pas moins que rapporté à la croissance de la population globale, ce niveau de régression reste faible.

Au-delà des différentes formes de malnutrition, l'on observe un niveau toujours élevé d'anémie qui est une maladie due aux carences en micronutriments (fer, acide folique, vitamines etc). Selon les résultats de l'ENIAB, la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans était de 83%<sup>18</sup>.

La situation humanitaire demeure préoccupante en raison du climat d'insécurité qui règne dans le pays depuis 2015 et des déplacements massifs de populations vers les zones moins à risques, limitant considérablement l'accès des déplacés internes et des populations hôtes aux services de santé de base. Cette situation entraîne par ailleurs la fermeture de certaines formations sanitaires dans les zones touchées par l'insécurité. Au cours de l'année 2019, la situation sécuritaire et humanitaire s'est rapidement détériorée dans les régions du Nord, du Centre-Nord, du Sahel, de la Boucle du Mouhoun et de l'Est du Burkina Faso. Cette dégradation a entraîné un accroissement substantiel des déplacements internes et aggravé l'accès déjà très limité aux services sociaux de base dans un contexte de pauvreté dans ces localités. Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA), 2,2 millions de Burkinabè ont un besoin humanitaire de plus en plus croissant dans tous les secteurs. Parmi ceux-ci, on compte 1 034 609 déplacés internes à la date du 08 septembre 2020 et plus

---

<sup>14</sup> MS, 2019. Etat de santé de la population du Burkina Faso, 88p

<sup>15</sup> ENN, 2019. Rapport enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie SMART, 106p

<sup>16</sup> Lancet, 2000. WHO collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. effect of breast feeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet 2000; 355:451-455.

<sup>17</sup> ENN, 2019. Rapport enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie SMART, 106p

<sup>18</sup> ENIAB, 2014. Enquête Nationale d'Iode et de l'Anémie au Burkina Faso – ENIAB

de 1,2 millions étaient directement privées d'un accès aux soins de santé. Au total, 250 localités sont concernées par le repli massif des PDIs dont les six plus importantes avec près de 50% des PDIs sont : Djibo (163960), Kaya (102975), Barsalogho (87374), Gorgadji (43651), Dori (42033) et Fada N'Gourma (32526).

#### 1.4. Eau, Hygiène et Assainissement

L'accès à l'eau potable dans plusieurs régions, le péril fécal et un environnement de vie hygiénique restent précaire dans un contexte où l'accès aux soins de santé demeure difficile. En effet, selon le rapport bilan annuel du Programme national d'approvisionnement en eau potable, le taux d'accès à l'eau potable est de 75,4% au niveau national, 68,4% en milieu rural et 92,9% en milieu urbain<sup>19</sup>. Par ailleurs, selon le rapport bilan annuel du Programme national d'assainissement des eaux usées et excréta, sur le plan national, le taux d'accès à l'assainissement est de 23,6%, avec des disparités entre le milieu rural (16,4%) et le milieu urbain (38,2%). A cela s'ajoute les facteurs aggravants, entraînant ainsi la dégradation de la situation nutritionnelle des enfants. Ces situations sont liées principalement au déplacement des populations suite à l'insécurité, la réduction de l'accès aux moyens d'existence, aux soins de santé et de nutrition. En plus, la pandémie à coronavirus a considérablement impacté les ménages et leurs capacités à subvenir aux besoins de bases de leurs enfants. Les enfants paient le plus lourd tribut d'une triple crise : la sécurité alimentaire, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

#### 1.5. Situation de la sécurité alimentaire

A l'image de la situation de la situation nutritionnelle, humanitaire et sécuritaire, la situation de la sécurité alimentaire est aussi préoccupante. Selon le dernier exercice du Cadre Harmonisé (CH) réalisé en juillet 2020<sup>20</sup>, pour la période de soudure de Juin à Août 2020, deux provinces sont projetées en phase 4 (situation d'urgence) et 16 autres en phase 3 (situation critique). On estime qu'environ 3,280,800 personnes sont en insécurité alimentaire (Phase 3 à 5) et ont besoin d'une assistance humanitaire immédiate, soit 15% de la population totale du pays. Cette situation est en hausse d'environ 57% par rapport à la situation projetée en mars 2020.

Au regard de toutes ces situations qui concourent à la dégradation de l'état nutritionnel des personnes vulnérables que sont, les enfants de moins de 05 ans, les femmes enceintes et allaitantes et en vue de disposer de données actuelles, le Gouvernement du Burkina Faso et ses partenaires ont entrepris de mettre en place un système de surveillance nutritionnelle. Ce système permet depuis 2009 de collecter des données de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois et des femmes en âge de procréerLa

---

<sup>19</sup> MEA, 2019. Programme national d'approvisionnement en eau potable (pn-aep), Rapport national bilan annuel 2019, 102 p

<sup>20</sup>Fiche de communication Résultats de l'analyse de l'insécurité alimentaire aiguë actuelle du 11 Juillet 2020

présente édition qui s'est déroulée du 18 octobre au 10 novembre 2020 a permis de collecter des données sur l'état nutritionnel des groupes cibles et d'avoir un aperçu sur la mortalité des moins de 05 ans dans un contexte de déplacement massif de population en interne.

## 2. OBJECTIFS

Cette enquête visait d'une part à évaluer la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 59 mois et des femmes âgées de 15 à 49 ans (FAP) et d'autre part, à estimer la mortalité rétrospective dans la population générale et chez les enfants de moins de cinq ans au niveau national. Ce faisant, elle contribuera à une meilleure prise en charge des problématiques nutritionnelles au Burkina Faso.

De façon spécifique, il s'est agi de :

- déterminer la prévalence de la malnutrition aiguë, chronique et l'insuffisance pondérale (modérée et sévère) chez les enfants âgés de 0 à 59 mois ;
- déterminer la prévalence de la surcharge pondérale chez les enfants de 0 à 59 mois ;
- déterminer la prévalence du déficit pondéral chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) selon le périmètre brachial (PB) et l'Indice de masse corporelle (IMC) ;
- déterminer le taux brut de mortalité rétrospective dans la population générale et chez les enfants de moins de 5 ans sur une période de rappel de 90 jours ;
- déterminer la prévalence de certaines morbidités (diarrhée, et fièvre) chez les enfants de moins de 5 ans sur les 2 semaines ayant précédé l'enquête ;
- estimer le niveau de couverture de la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dans les 6 derniers mois ;
- estimer le niveau de couverture du déparasitage chez les enfants de 12 à 59 mois dans les 6 derniers mois ;
- décrire les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant auprès des mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ;
- évaluer la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer (15-49 ans) ;
- déterminer la proportion de ménages utilisant le sel iodé lors de la cuisine ;
- analyser la disponibilité en iode des sels consommés dans les ménages ;
- déterminer la proportion de femmes enceintes supplémentées en fer/acide folique ;
- déterminer la proportion de femmes supplémentées en fer/acide folique au cours de leur dernière grossesse durant les deux dernières années ayant précédé l'enquête.

### 3. METHODOLOGIE

#### 3.1. Zone d'enquête

L'enquête s'est déroulée sur toute l'étendue du territoire national en prenant en compte toutes les provinces accessibles comme unité d'échantillonnage ou strate. Cependant, du fait de l'insécurité dans certaines régions entraînant des difficultés d'accès physique à certaines localités, la représentativité a été d'un niveau régional pour quatre 4 régions à savoir la Boucle du Mouhoun, l'Est, le Nord et le Sahel. Par ailleurs, les provinces accessibles dans ces régions (Séno, Balés, Banwa, Mouhoun, Nayala, Gnagna, Gourma, Komandjoari, Passoré, Zondoma et Séno) ont été également traitées comme un univers d'échantillon indépendant en plus de leur prise en compte dans l'échantillon de la région.

Au regard du caractère dynamique de la situation sécuritaire dans certaines zones, une prévision de 40 ZD comme échantillon dans les zones à risque a été réalisé afin de vérifier l'accessibilité du nombre de ZD requis avec les directions régionales de la santé des zones concernées avant la collecte.

#### 3.2. Type d'enquête et population d'étude

Il s'est agi d'une enquête transversale selon la méthodologie SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions). En d'autres termes, il s'agit d'une 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. Pour les enfants âgés de 0-59 mois, les données collectées ont porté sur les mesures anthropométriques, la morbidité et la mortalité. Pour ceux âgés de 0-23 mois, les données collectées ont porté sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). En ce qui concerne les femmes en âges de procréer, les données ont porté sur par les mesures anthropométriques, la prise du fer/acide folique et la diversité alimentaire. Quant aux ménages, les données collectées portaient sur le test de diagnostic rapide de l'iode dans le sel de cuisine. Le tableau I fait la synthèse des indicateurs, les groupes cibles et les données nécessaires.

**Tableau I:** Données à collecter selon la cible

<b>Indicateurs</b>	<b>Groupes cibles</b>	<b>Données collectées</b>
<b>Anthropométrie</b>	0-59 mois	Age, sexe, poids, taille, Œdèmes
	6-59 mois	Périmètre brachiale (PB)
	FAP (15-49 ans)	Périmètre brachiale (PB), poids, taille
<b>ANJE</b>	0-23 mois	Pratiques d'alimentation
<b>Morbidité</b>	0-59 mois	Diarrhée, fièvre
<b>Mortalité retrospective</b>	0-59 mois	Individus présents dans ménage, individus ayant quittés et ceux

		décédés dans la période de 90 jours ayant précédé l'enquête
<b>Couverture</b>	6-59 mois	Supplémentation en Vitamine A
	12-59 mois	Déparasitage au Mebendazole
	FAP (15-49 ans)	Prise fer/acide folique
	Ménage	Disponibilité sel iodé
<b>Diversité alimentaire</b>	FAP (15-49 ans)	Diversité de la consommation alimentaire
<b>Iodation du sel de ménage</b>	Ménages	Presence ou absence d'iode dans le sel de ménage

### 3.3. Echantillonnage

#### 3.3.1. Calcul de la taille de l'échantillon

Le nombre d'enfants à enquêter dans chaque strate a été calculé à l'aide de la version du 11 janvier 2020 du logiciel « ENA for Smart » en utilisant les informations ci-après :

- la borne supérieure de l'intervalle de confiance de la MAG de l'enquête nutritionnelle nationale 2019 par province ;
- la précision souhaitée en fonction des prévalences ;
- le niveau de confiance à 95% ;
- l'effet de grappe (obtenu à l'issue de l'édition 2019).

La taille en nombre d'enfants est traduite en nombre de ménage en se basant sur la proportion d'enfants de moins de 5 ans dans la population et la taille moyenne du ménage (enquête SMART 2019).

Par rapport à l'enquête de 2019, le taux de non-réponse de cette année 2020 a été augmenté de 2% à 5% au regard du contexte d'insécurité et de la pandémie de la COVID-19.

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

La taille de l'échantillon en nombre de ménage a été calculée pour l'anthropométrie en déterminant la taille en nombre d'enfants à couvrir, en nombre de ménages par grappe au niveau de chaque province ou strate.

**NB :** Pour les provinces dont les prévalences n'ont pas été validées en 2019, les prévalences de 2018 ont été retenues pour les besoins de l'échantillonnage. Une analyse situationnelle au cas par cas des provinces dont le niveau d'insécurité est élevé au regard du contexte humanitaire actuel a été effectuée en se basant sur la liste des ZD dans ces provinces. Ce travail a été réalisé en collaboration avec les autorités locales et les personnes ressources des dites localités. Le niveau de représentativité de ces localités (provincial ou régional) a été obtenu en se basant sur un seuil d'accessibilité de 85% en termes de ZD par province. C'est ainsi que l'échantillon a été tiré au niveau régional pour 4 régions (Sahel, Est,

*Nord, Boucle du Mouhoun) en considérant cependant les provinces accessibles de ces régions comme strates.*

Le nombre de ménages à enquêter par grappe variait entre 15 à 24 selon la strate. Cependant, dans le but d'optimiser la taille de l'échantillon, 24 ménages ont été retenus pour être enquêtés par grappe dans toutes les strates soit au total 28800 ménages attendus. Le nombre total d'enfants à enquêter était alors estimé à 22425 au plan national.

En prévision de l'inaccessibilité de certaines grappes, un total de 30 grappes<sup>21</sup> a été sélectionné par strate. Ainsi, pour cette enquête 1200 grappes ou ZD étaient concernées. Un total de 14 400 ménages a été estimé pour l'enquête nationale sur la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer en tenant compte de leur pourcentage des femmes en âge de procréer dans la population (30%), de la proportion présumée de FAP ayant une diversité alimentaire faible, et du nombre moyen de personnes par ménages (6,00), ce qui représente environ 50% des ménages concerné par l'enquête.

### 3.3.2. Méthode de sondage

La base de sondage utilisée a été celle de l'INSD. Elle est issue du recensement général de la population et de l'habitation 2006 et actualisée en 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 (province ou région) de manière indépendante à travers un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille de la population dans les ZD. Ces ZD tirées au premier degré de sondage représentent les grappes.

Un échantillonnage de secours a été à nouveau effectué dans les strates qui présentaient des zones inaccessibles pour avoir un minimum de 25 ZD par strate. En effet, en prévision à l'inaccessibilité dans ces zones, un total de 40 ZD ont été sélectionnées

L'échantillon au second degré (ménages) a été également constitué de manière indépendante dans chaque grappe. Cette procédure visait à 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.

Tous les ménages sélectionnés étaient concernés par le questionnaire sur la mortalité. La moitié des ménages sélectionnés étaient concernés par le test de sel iodé. Aussi, dans ces ménages, une femme en âge de procréer (FAP) était sélectionnée pour les mesures anthropométriques (poids, taille et PB), la

---

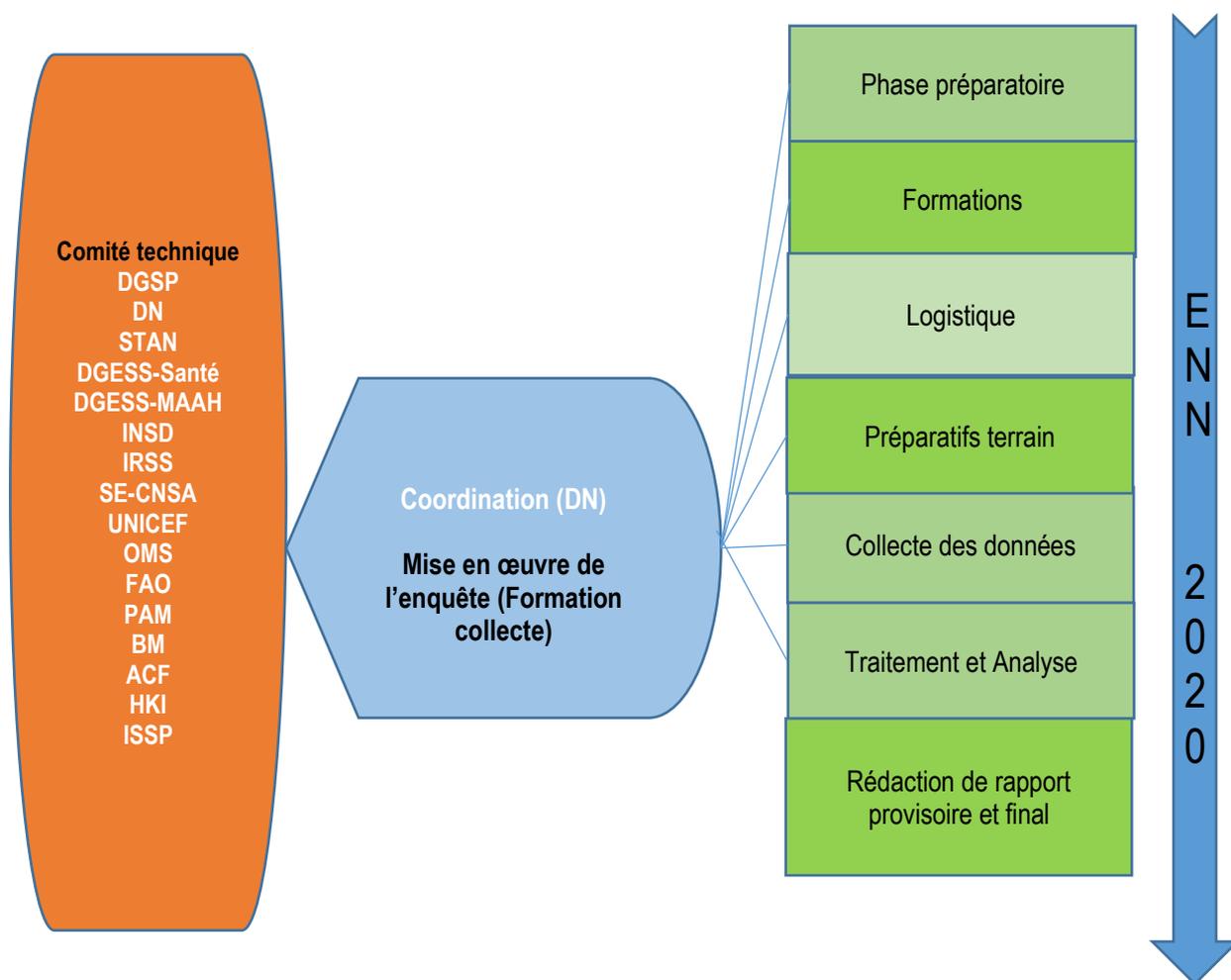
<sup>21</sup> La méthode SMART recommande d'avoir au moins 25 grappes ou zone de dénombrement (ZD) par strate

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).

### 3.4. Coordination et formation

#### 3.4.1. Coordination de la mise en oeuvre

La Direction de la nutrition (DN) du Ministère de la santé a coordonné la mise en œuvre de l'enquête avec l'appui de la Direction générale de santé publique (DGSP), du Secretariat technique chargé de l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition de la mère et de l'enfant (STAN), des Directions générales des études et des statistiques sectorielles (DGESS) du Ministère de la santé et de l'agriculture et des aménagements hydro-agricoles (MAAH), de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), du Secretariat exécutif du conseil national de sécurité alimentaire (SE-CNSA), de l'Institut de Recherche en Sciences de la santé (IRSS) et de l'Institut des Sciences Sociales et de la Population (ISSP) de l'Université Joseph Ki Zerbo. Elle a aussi bénéficié de l'accompagnement des partenaires techniques et financiers (figure 1).



**Figure 1:** Coordination de l'enquête nutritionnelle nationale de 2020

## 3.4.2. Formation

### 3.4.2.1. *Recyclage des formateurs*

Pour le recyclage des formateurs, un atelier de formation du pool de formateurs s'est tenu du 17 au 23 septembre 2020 dans la salle de reunion de Dima Hôtel de Koudougou. 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 enquête pilote. Cela a permis aux formateurs de se familiariser avec les mesures anthropométriques et les outils de collecte et de finaliser les différents formulaires implementés dans les tablettes.

### 3.4.2.2. *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 28 septembre au 03 octobre 2020. 450 candidats préselectionnés ont pris part à cette formation sur la base de leur niveau d'étude (BEPC ou équivalent au minimum) dont 100 candidats locaux venant des zones en insécurité.

Ces candidats ont été répartis par groupe de 32 en moyenne par salle, sous la conduite d'un binôme de formateurs. Les formateurs et les coordonnateurs au nombre de 40 ont assuré la formation. Cette première session de formation, 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 les 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 pendant trois jours dans dix formations sanitaires identifiées dans la ville de Ouagadougou.

Au total 200 enfants âgés de 0-59 mois y ont été mesurés pour le test de standardisation. 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, 240 enquêteurs et 120 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. Les chefs d'équipe sur la liste d'attente ont été également formés au cours de cette session.

Elle s'est déroulée du 08 au 11 octobre 2020 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 à la mortalité retrospective.

A l'issue de cette deuxième session de formation, des binômes de chefs d'équipe ont été constitués pour le pré-test en communauté des outils de collecte.

#### 3.4.2.3. *Collecte des données et supervision*

La collecte des données s'est déroulée du 18 octobre au 10 novembre 2020 simultanément sur toute l'étendue du territoire national.

#### 3.4.2.4. *Données collectées*

##### ➤ **L'anthropométrie**

**Sexe** : cette variable a été collectée et codée comme suit : « 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.

Étaient inclus dans l'enquête tous les enfants âgés de 0 à 59 mois c'est-à-dire les enfants nés entre le 17/10/2015 et le 10/11/2020.

**Poids** : Il a été obtenu avec des pese 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** : elle 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)** : il 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 au millimètre près. La bandelette était changée après chaque 3 ZD.

**Œdèmes** : ils 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.

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

**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 précédant l'enquête 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.

➤ **La 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 parvenue à terme durant les deux dernières années précédant l'enquête.

➤ **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 de fer/acide folique étaient présentés aux mères des enfants et aux FAP enquêtées.

➤ **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.

➤ **L'exposition des mères à l'information sur l'allaitement**

La collecte a permis d'obtenir des informations sur l'accessibilité des mères d'enfants de 0-23 mois aux informations sur l'allaitement de leurs enfants 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.

#### 3.4.2.5. 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 ;
- brouillons 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 FAP pour collecter les informations sur la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer ;
- questionnaires exposition des mères à l'information sur l'allaitement des enfants de 0-23 mois ;
- questionnaires mortalité pour lister les membres présents, ayant quittés ou décédés dans les ménages au cours d'un rappel de 90 jours ;
- brouillons FAP ;
- kits de test d'iode du sel au niveau des ménages ;
- des tablettes où ont été implémentés les questionnaires ;
- des tickets de référence pour les cas suspects de malnutrition détectés sur le terrain ;
- le calendrier des événements pour l'estimation de l'âge en l'absence de documents qui attestent l'âge de l'enfant ;
- la fiche de calibrage quotidien des balances ;
- la fiche de résumé du jour.

#### 3.4.2.6. *Organisation des équipes d'enquêteurs et procédures de collecte*

Au total 120 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 grandes villes comme Ouagadougou, Bobo, Koudougou, Banfora, Ouahigouya Kaya, Pouytenga, Tenkodogo...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 conçu à cet effet.

Le deuxième jour était consacré à la collecte des données de l'ANJE, de la mortalité retrospective, 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.

***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.

### 3.4.3. Organisation de la supervision

Une supervision rapprochée a été effectuée afin d'assurer la qualité des données collectées. Pour ce faire, 40 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 des coordonnateurs de pool en collaboration avec les directeurs régionaux de la santé et les médecins chefs de districts.

## 3.5. Considérations éthiques

Les responsables des districts sanitaires, des centres de santé et les autorités de chaque village étaient contactés et informés avant l'arrivée des équipes dans leurs localités.

Le consentement des parents était un préalable à l'inclusion de l'enfant dans l'enquête. L'information des parents et l'obtention du consentement étaient verbales. 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. Les femmes en âge de procréer malnutries étaient également référées et/ou confiées à l'ASBC selon la région.

## 3.6. Mesures barrières contre la Covid-19

Dans l'optique de limiter la propagation de la Covid-19, les équipes d'enquêteurs ont été dotées en kit de protection contre le coronavirus. L'octroi de ce kit visait à protéger les enquêteurs, les populations enquêtées de la propagation de la maladie. Ce kit était composé de :

- solution de gel hydro-alcoolique,
- lot de masques en tissu lavables,
- serviettes/chiffons de nettoyage pour les toises et les balances.

Le port du masque par les enquêteurs, les superviseurs et les contrôleurs était obligatoire et le matériel anthropométrique était nettoyé avant et après les mesures dans un ménage.

### 3.7. Traitement des données

#### 3.7.1. Appurement et qualité des données

Les bases ont été apurées à l'aide du classeur Excel et les données anthropométriques ont été utilisées pour calculer les trois indices nutritionnels (Poids/Taille, Taille/Âge et Poids/Âge) en tenant compte des références de l'Organisation mondiale de la santé (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-Âge <-6 ou >+6, Poids-pour-Âge <-6 ou >+5 (WHO, 2006) qui ont été exclues. À l'issue de ces différentes opérations les moyennes des z-scores ( $\pm$  écart-type) ont été calculées, les seuils de -2 z-scores et de -3 z-scores ont été retenus pour identifier respectivement le taux de malnutrition modérée et sévère selon chaque indice nutritionnel.

#### 3.7.2. Définition des indicateurs

##### 3.7.2.1. Indicateurs anthropométriques et classification de l'état nutritionnel

###### ➤ Indicateurs anthropométriques

**Malnutrition aiguë (MA)** : elle est une forme de sous-nutrition. Elle est causée par une baisse de la consommation de nourriture et/ou une maladie causant des œdèmes bilatéraux ou une perte de poids soudaine. Elle est définie par la présence d'œdèmes bilatéraux ou de l'émaciation (faible périmètre brachial ou faible z-score de poids-pour-taille).

**La Malnutrition aiguë globale (MAG)** : c'est un indicateur basé sur la population et représente la malnutrition aiguë totale définie par la présence d'œdèmes bilatéraux et/ou de l'émaciation exprimée par un z-score du poids-pour-taille (PTZ) inférieur à deux écarts types de la médiane de la population de référence.

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

**Le périmètre brachial (PB)** : il est reconnu comme étant un indicateur efficace pour prédire le risque de décès lorsqu'il est inférieur à 115 mm chez les enfants de 6-59 mois (ou >65 cm de taille) ou inférieur à 180 mm chez les femmes. Le périmètre brachial se mesure à mi-hauteur entre l'olécrane et l'acromion.

**Retard de croissance (malnutrition chronique)** : 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 II:**Seuils de classification de l'état nutritionnel des enfants de 0 à 59 mois selon l'OMS

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

\* Référence de croissance internationale OMS 2006

• **Selon l'échelle de classification en 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 III).

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

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

3.7.2.2. *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.

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

**L'allaitement exclusif** : proportion d'enfants de 0-5 mois, qui sont nourris exclusivement au sein.

Mode de calcul : Nombre d'enfants âgés de 0-5 mois qui ont reçu uniquement le lait maternel durant le jour précédant l'enquête / le Nombre total 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.

Mode de calcul : Nombre d'enfants âgés de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédant l'enquête / Nombre total 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.

Mode de calcul : Nombre d'enfants âgés de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédant l'enquête / Nombre total 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.

Mode de calcul : 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 total 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.

Mode de calcul : Nombre d'enfants âgés de 6-23 mois qui ont reçu au moins 4 groupes d'aliments durant le jour précédant l'enquête / Nombre total d'enfants âgés de 6-23 mois ;

Les 8 groupes d'aliments utilisés pour cet indicateur sont les suivants :

1. *céréales, racines et tubercules* ;
2. *légumineuses et noix* ;
3. *produits laitiers (lait, yaourt, fromage)* ;
4. *viande et produits carnés (viande, volaille, abats, saucisson, jambon) et poissons* ;
5. *œufs* ;
6. *fruits et légumes riches en vitamine A* ;
7. *autres fruits et légumes* ;
8. *lait maternel*.

**Fréquence minimum des repas<sup>22</sup>** : proportion d'enfants âgés de 6 – 23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous à une fréquence minimum ou plus (selon qu'ils soient allaités ou non).  
Mode de calcul : 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 total 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 :

**Enfants allaités** : 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 total d'enfants allaités âgés de 6-23 mois ;

**Enfants non allaités** : 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 total d'enfants non allaités âgés de 6-23 mois.

### 3.7.2.3. *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.

Mode de calcul : 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. *Œuf* ;
7. *légumes à feuilles vert foncées* ;
8. *fruits et légumes riches en vitamine A* ;
9. *autres légumes* ;
10. *autres fruits*.

---

<sup>22</sup> Le terme de « repas » prend en compte non seulement les plats familiaux et les collations. Les fréquences minimales de repas par jour selon la tranche d'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 ;

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

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

Mode de calcul : nombre d'enfants de 0-59 mois ayant fait la diarrhée et ou la fièvre durant les 2 dernières semaines qui ont précédé l'enquête / le nombre total d'enfants de 0-59 mois

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

Mode de calcul : nombre d'enfants de 0-59 mois ayantemis des selles liquides que la maman trouve plus fréquente que d'habitude durant la même journée au cours des 2 dernières semaines qui ont précédé l'enquête / le nombre total d'enfants de 0-59 mois

**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 précédant l'enquête ;

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

**Taux brut de mortalité des enfants de moins de cinq ans ou TBM5** : C'est le nombre d'enfants de moins de 5 ans décédé au cours d'une période définie divisé par la population totale présente à la moitié de cette période de temps (Guide SMART)<sup>23</sup>. Elle est exprimée par 10000 personnes/jour.

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

Mode de calcul : nombre d'enfants de 6-59 mois ayant été supplémentés en vitamine A au cours des 6 derniers mois / le nombre total d'enfants de 6-59 mois

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

Mode de calcul : nombre d'enfants de 12-59 mois ayant été déparasités au cours des 6 derniers mois / le nombre total d'enfants de 12-59 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 durant les deux dernières années avant l'enquête ;

---

<sup>23</sup> Measuring Mortality, Nutritional Status and Food Security in Crisis Situations : (2006), SMART Methodology Version 1 April, 2006, Disponible en ligne à : [www.smartindicators.org](http://www.smartindicators.org)

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

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

Mode de calcul : nombre de ménages disposant du sel iodé au cours de l'enquête/ nombre total de menages enquetés.

### 3.7.3. Calcul des coefficients de pondération

Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Les coefficients de pondération ont été ensuite calculés en faisant l'inverse du produit des probabilités de sondage au 2<sup>eme</sup> degré. Ces coefficients ont été ajustés en les multipliant par l'inverse du taux d'inclusion.

### 3.7.4. 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 For SMART (version du 11 janvier 2020) a été utilisé aussi bien pour la phase de planification (calcul de la taille des échantillons, sélection des grappes, analyse des données du test de standardisation) que la phase de collecte et de traitement des données (saisie des données anthropométriques des enfants âgées de 0 à 59 mois sur le terrain, analyse des données anthropométriques).

Les autres données notamment le PB, l'IMC, la morbidité, la couverture (vitamine A et déparasitant), l'ANJE, la prise du fer/acide folique, la disponibilité du sel iodé, la mortalité retrospective, l'exposition des mères à l'information sur l'allaitement et la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS (version 22.0).

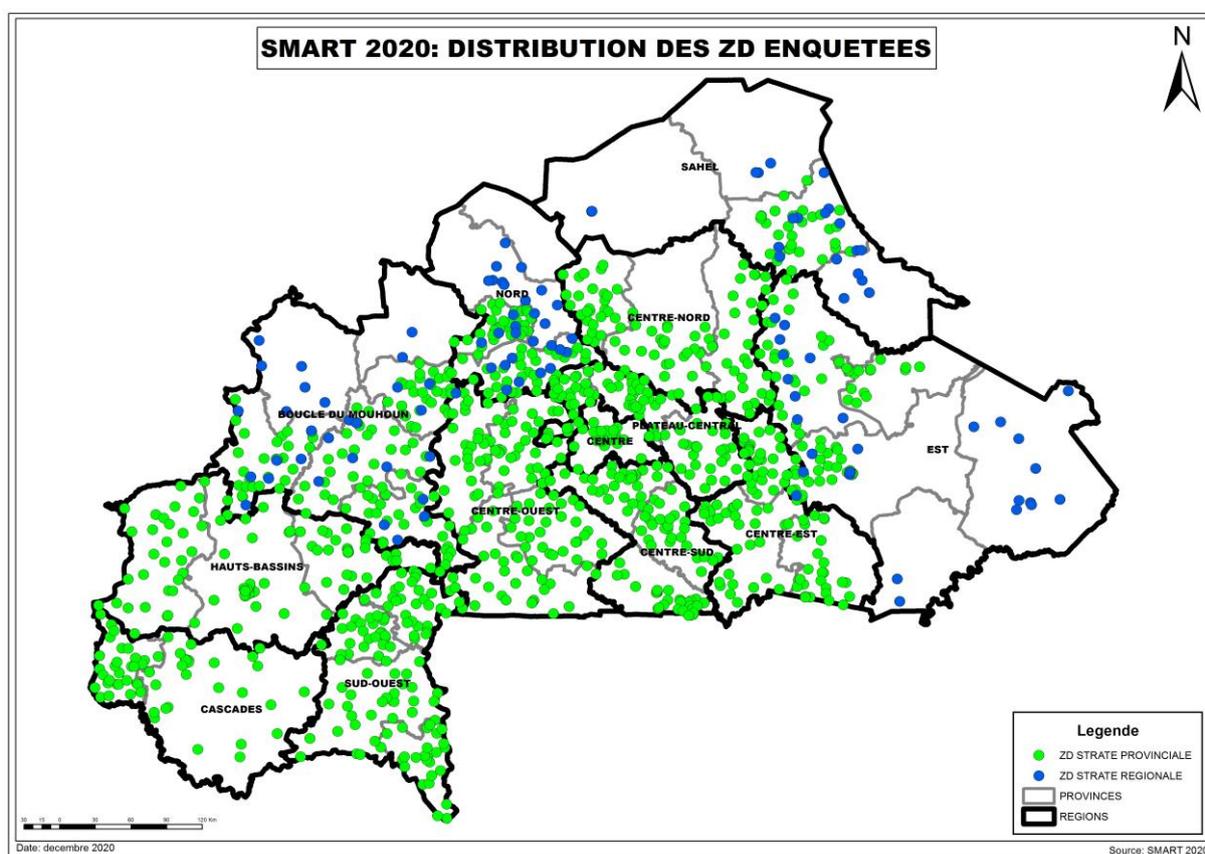
Les résultats concernant la malnutrition et la morbidité sont exprimés sous forme de prévalence pondérée avec un intervalle de confiance de 95%. Les moyennes pondérées des indices nutritionnels ont été également calculées.

## 4. RESULTATS

### 4.1. Couverture des strates

La collecte des données a été effectuée dans 1165 ZD sur 1200 ZD initialement prévues dans les 40 strates (figure 2), soit une couverture effective de 97,1 %. Par ailleurs, 23 501 ménages sur 28800 ménages attendus et 23 184 enfants de moins de cinq ans ont été enquêtés (22425 attendus) représentant respectivement des couvertures de 82 %, et 103 % ont été enquêtés.

Le nombre minimal de 25 ZD par strate recommandé par la méthodologie SMART n'a pas été atteint dans la province de la Komandjoari avec 17 ZD enquêtées. Cet état de fait s'explique par la situation sécuritaire qui a rendu inaccessibles certaines zones de la province par les enquêteurs et ce malgré le recours aux enquêteurs locaux. Ce qui n'a permis la validation des résultats de cette province.



**Figure 2:** Distribution des strates couvertes au cours de l'enquête de 2020

### 4.2. Caractéristiques des enfants

Le tableau IV ci-dessous donne la répartition des enfants par sexe et tranche d'âge.

Le sexe ratio est de 1,0. Les enfants de 24-35 mois représentent la proportion la plus élevée (22,6 %) tandis que la proportion la plus faible concerne ceux de 0 à 5 mois avec une proportion de 10%.

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

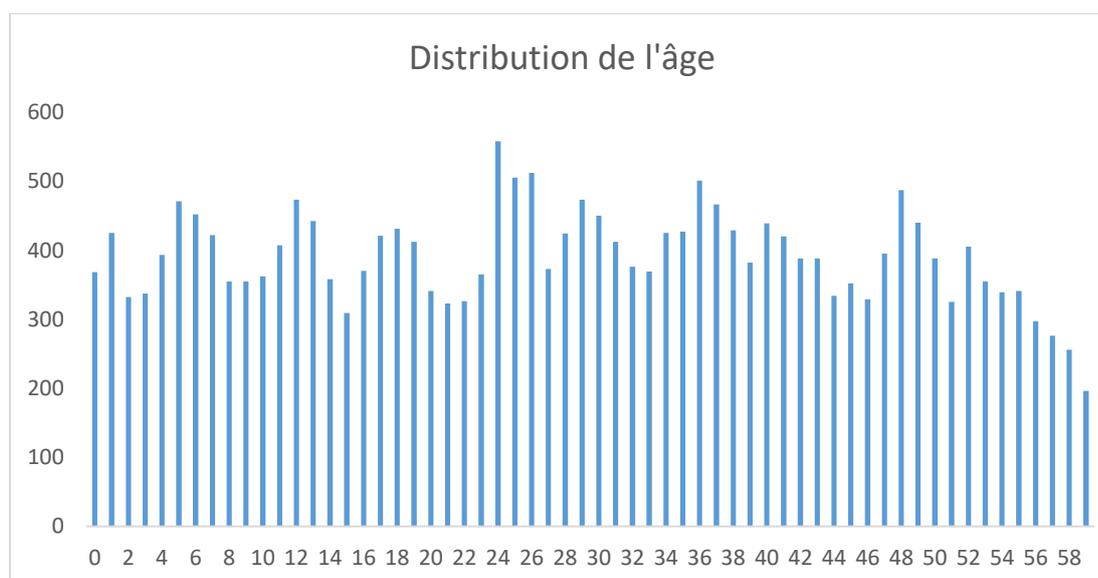
Tranches d'âge	Garçons		Filles		Total		Ratio Garçons : Filles
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
0-5 mois	1161	49,5	1185	50,5	2346	10,0	1,0
6-11 mois	1175	49,6	1194	50,4	2369	10,1	1,0
12-23 mois	2326	50,9	2248	49,1	4574	19,5	1,0
24-35 mois	2743	51,7	2558	48,3	5301	22,6	1,1
35-47 mois	2486	51,6	2332	48,4	4818	20,5	1,1
48-59 mois	2077	50,7	2016	49,3	4093	17,4	1,0
<b>Total</b>	<b>11968</b>	<b>50,9</b>	<b>11533</b>	<b>49,1</b>	<b>23501</b>	<b>100,0</b>	<b>1,0</b>

### 4.3. Qualité globale des donnée

#### 4.3.1. Distribution des enfants selon l'âge

La figure 3 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 2,38% et les enfants de 59 mois les moins représentés avec 0,83%.



**Figure 3:** Distribution des enfants selon l'âge

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

Le tableau V 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 V:** 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) <sup>24</sup>	
Balés	P/T	524	-0,39±1,01	6	1	1,00
	T/A	590	-0,90±1,05	6	6	1,30
	P/A	591	-0,74±0,96	6	5	1,00
Banwa	P/T	455	-0,62±1,01	10	3	1,30
	T/A	496	-1,07±1,15	10	12	1,04
	P/A	506	-1,02±1,03	10	2	1,41
Mouhoun	P/T	468	-0,53±1,01	3	5	1,00
	T/A	502	-0,97±1,12	3	26	1,17
	P/A	521	-0,84±1,00	3	7	1,11
Nayala	P/T	538	-0,58±0,95	7	0	1,62
	T/A	591	-1,05±1,11	7	5	2,00
	P/A	593	-0,97±0,92	7	3	1,38
Région Boucle Mouhoun	P/T	536	-0,66±1,00	12	6	1,22
	T/A	584	-0,92±1,13	12	22	2,12
	P/A	604	-0,95±1,03	12	2	1,08
Comoé	P/T	546	-0,33±0,95	1	4	1,40
	T/A	566	-1,08±1,17	1	19	1,51
	P/A	582	-0,81±0,96	1	3	1,12
Léraba	P/T	612	-0,39±1,02	6	1	1,00
	T/A	651	-1,27±1,13	6	21	1,34
	P/A	666	-0,98±0,99	6	6	1,16
Kadiogo	P/T	351	-0,67±0,98	9	2	1,33
	T/A	391	-0,71±1,10	11	18	1,38
	P/A	405	-0,88±1,03	11	4	1,52
Boulgou	P/T	392	-0,54±0,96	4	3	1,55
	T/A	433	-1,05±1,16	4	10	1,28
	P/A	442	-0,93±0,99	4	1	1,97
Koulpelgo	P/T	475	-0,51±0,94	1	1	1,02
	T/A	519	-1,18±1,10	1	6	1,20
	P/A	525	-1,00±0,93	1	0	1,07
Kouritenga	P/T	515	-0,60±1,01	10	7	1,22
	T/A	582	-1,11±1,08	10	14	1,45
	P/A	591	-1,00±0,94	11	4	1,00
Bam	P/T	668	-0,75±1,00	0	2	1,06
	T/A	705	-1,27±1,11	0	18	1,15
	P/A	716	-1,21±0,96	0	7	1,36
Namentenga	P/T	728	-0,67±1,05	4	2	2,11
	T/A	737	-1,42±1,24	3	56	2,54
	P/A	774	-1,21±1,07	3	19	2,26
Sanmatenga	P/T	546	-0,51±0,91	7	2	1,28
	T/A	576	-1,30±1,19	7	20	2,15
	P/A	595	-1,03±1,01	7	1	1,00
Boulkiemdé	P/T	419	-0,66±0,99	2	3	1,00
	T/A	454	-0,99±1,14	2	24	1,75
	P/A	470	-1,02±1,05	2	8	1,00
Sanguié	P/T	444	-0,65±0,99	5	1	1,25
	T/A	477	-1,09±1,04	5	10	1,33
	P/A	483	-1,06±0,98	5	4	2,21
Sissili	P/T	524	-0,45±0,98	3	1	1,99
	T/A	504	-1,27±1,13	3	21	1,93
	P/A	524	-1,01±0,95	3	1	1,91
Ziro	P/T	559	-0,75±1,03	8	5	1,12

<sup>24</sup> 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) <sup>24</sup>	
	T/A	611	-1,04±1,17	8	7	1,43
	P/A	625	-1,08±1,01	8	3	1,18
Bazega	P/T	464	-0,70±0,98	7	4	1,24
	T/A	504	-1,01±1,11	8	11	1,13
	P/A	511	-1,03±0,97	8	4	1,82
Nahouri	P/T	394	-0,44±0,98	2	1	1,00
	T/A	423	-0,95±1,11	2	14	1,00
	P/A	434	-0,79±0,99	2	3	1,00
Zoundweogo	P/T	510	-0,59±0,94	11	3	1,06
	T/A	549	-1,09±1,08	14	14	1,19
	P/A	557	-0,96±0,96	14	6	1,08
Gnagna	P/T	642	-0,58±1,05	2	9	1,14
	T/A	726	-1,60±1,14	2	20	1,15
	P/A	741	-1,22±1,07	2	5	1,29
Gourma	P/T	525	-0,65±0,96	3	2	1,00
	T/A	563	-1,17±1,10	3	11	1,90
	P/A	571	-1,11±0,97	3	3	1,19
Komandjoari	P/T					
	T/A					
	P/A					
Région Est	P/T	544	-0,58±0,96	7	0	1,59
	T/A	593	-1,21±1,19	7	19	3,22
	P/A	611	-1,04±1,04	7	1	1,93
Houet	P/T	416	-0,51±1,01	11	3	1,00
	T/A	441	-0,90±1,21	13	15	2,09
	P/A	452	-0,84±1,01	13	4	1,45
Kenedougou	P/T	515	-0,35±1,00	5	6	1,06
	T/A	557	-1,19±1,07	6	15	1,37
	P/A	563	-0,89±1,01	6	9	1,02
Tuy	P/T	526	-0,49±0,97	13	5	1,00
	T/A	580	-1,07±1,08	15	18	1,22
	P/A	594	-0,93±0,99	15	4	1,41
Passoré	P/T	663	-0,71±0,97	2	3	1,00
	T/A	681	-1,33±1,10	2	15	1,18
	P/A	690	-1,22±0,99	2	6	1,16
Zandoma	P/T	586	-0,70±0,92	7	6	1,34
	T/A	635	-1,23±1,12	7	17	1,30
	P/A	651	-1,13±1,00	7	1	1,00
Région Nord	P/T	563	-0,58±0,97	7	7	1,05
	T/A	618	-1,34±1,15	7	29	2,08
	P/A	644	-1,08±0,95	7	3	1,39
Ganzourgou	P/T	556	-0,65±0,99	5	4	1,19
	T/A	622	-1,29±1,14	5	14	1,56
	P/A	632	-1,13±1,02	5	4	1,29
Kourweogo	P/T	573	-0,61±0,94	0	1	1,57
	T/A	613	-1,27±1,15	1	27	2,63
	P/A	636	-1,11±0,98	1	4	1,00
Oubritenga	P/T	514	-0,69±0,91	18	1	1,00
	T/A	572	-0,97±1,02	19	8	1,00
	P/A	574	-0,98±0,93	23	2	1,00
Seno	P/T	483	-0,89±1,10	1	13	1,00
	T/A	523	-1,77±1,24	1	33	1,00
	P/A	542	-1,63±1,12	2	13	1,00
Région Sahel	P/T	524	-0,82±1,03	7	9	1,00
	T/A	553	-1,65±1,33	5	22	1,00

Strates	Indices	Effectif	Z-Scores			Effet de grappe (z-score<-2)
			Moyenne±ET	Non disponible	Exclus (flags) <sup>24</sup>	
	P/A	598	-1,47±1,09	7	6	1,00
Bougouriba	P/T	577	-0,48±1,01	4	3	1,00
	T/A	613	-1,12±1,15	4	19	1,00
	P/A	628	-0,97±1,02	4	4	1,00
Ioba	P/T	510	-0,72±0,91	8	8	1,00
	T/A	542	-1,24±1,17	10	23	1,00
	P/A	563	-1,16±1,03	10	2	1,00
Noubiel	P/T	456	-0,53±0,98	24	6	1,00
	T/A	510	-1,17±1,14	93	16	1,00
	P/A	520	-1,03±1,04	93	6	1,00
Poni	P/T	557	-0,27±0,96	0	3	1,00
	T/A	617	-1,18±1,16	1	23	1,00
	P/A	635	-0,82±1,01	1	5	1,00

#### 4.3.3. Distribution des indices anthropométriques

La figure 4 montre la distribution des indices nutritionnels au niveau national. Chaque graphique indique une distribution symétrique confirmée par un coefficient de Skewness <1. Les valeurs négatives du coefficient d'aplatissement (Kurtosis <1) confirment les distributions relativement "plates" des courbes P/T, T/A et P/A. Par ailleurs, la valeur absolue du coefficient des différents indices est inférieure à 0,2, signifiant que la distribution peut être considérée comme normale.

La moyenne de l'indice Poids-pour-Taille est de -0,58 ; celle de l'indice Taille-pour-Age est de -1,24 et la moyenne de l'indice Poids-pour-Age est de -1,09.

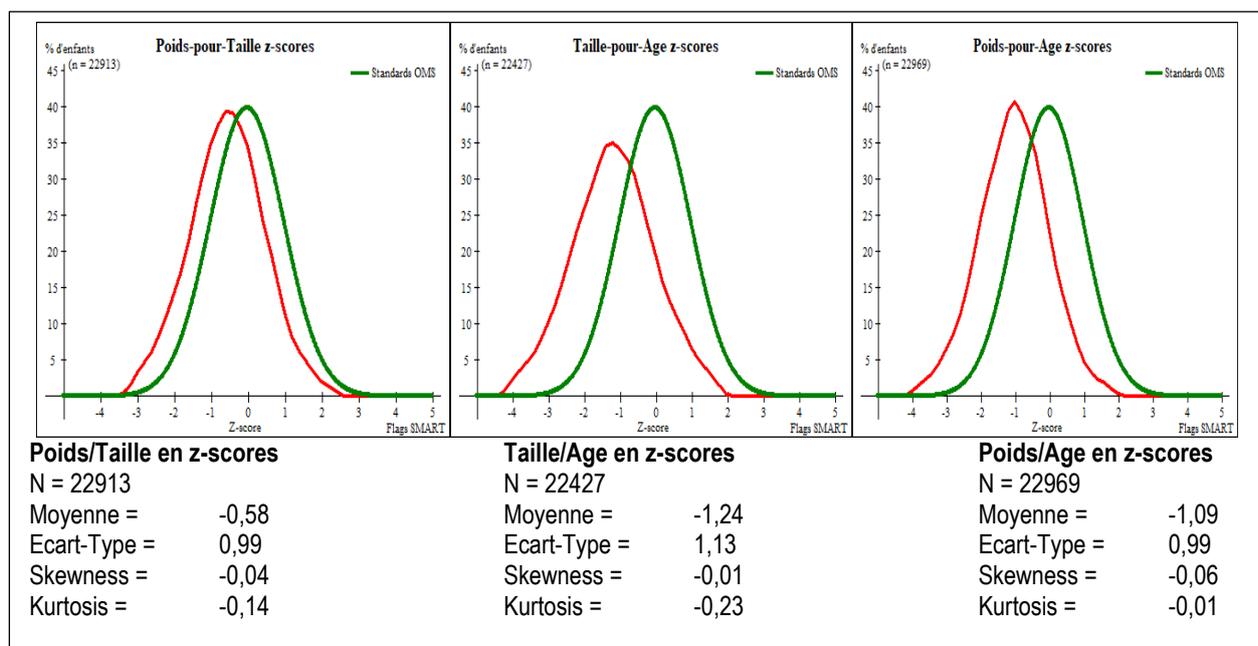


Figure 4: Distribution des indices nutritionnels

#### 4.4. Etat nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

L'édition 2020 a permis à l'instars des éditions précédentes de déterminer les prévalences de la sous nutrition et de la surnutrition chez les enfants de 0 à 59 mois en se basant sur les indices nutritionnels à savoir le poids pour âge, la taille pour âge, le poids pour taille proposés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Elle a également permis d'apprécier la prévalence 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.

La synthèse des différentes prévalences sont indiquées dans le tableau VI.

#### 4.4.1. Malnutrition aiguë selon l'indice Poids-pour-Taille

Au niveau national, il ressort une prévalence de la malnutrition aiguë globale de 9,1% dont 1,0% de forme sévère. A l'image des années antérieures on constate une disparité au niveau régional et provincial. En effet, cette prévalence varie de 5,5% dans les Cascades à 15,1% dans le Sahel contrairement à l'édition 2019 où les résultats avaient montré une variation de 5,5% (4,3-6,9) dans la région du Centre Sud à 9,7% (8,0-11,9) dans la région du Sahel<sup>25</sup>, soit une augmentation de plus de 5 % dans le Sahel comparativement à l'année dernière, plaçant le Sahel au dessus du seuil critique.

Au niveau provincial, le Seno vient en tête comme en 2019 avec la prévalence la plus élevée de malnutrition aiguë globale soit 16,5% de MAG dont 4,8% de forme sévère ; la prévalence la plus faible a été enregistrée dans la province du Poni dans la région du Sud Ouest avec 4,3%. Outre le Seno qui présente une prévalence largement au dessus du seuil critique, six (6) provinces (Ziro 11,8%, Namentenga 11,4%, Bam 11,1%, Banwa 10,3%, Boukiamdé 10,3%, et le Passoré 10,1%) présentent des prévalences au dessus du seuil d'alerte.

Comparativement à 2019, le nombre de province ayant des prévalences au dessus du seuil d'alerte a augmenté et est passé de 2 (ENN, 2019) à 6.

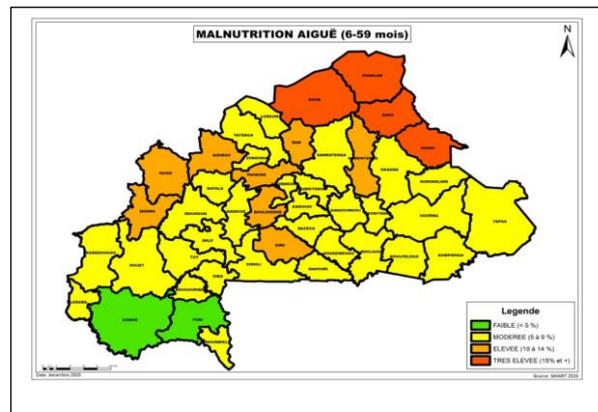
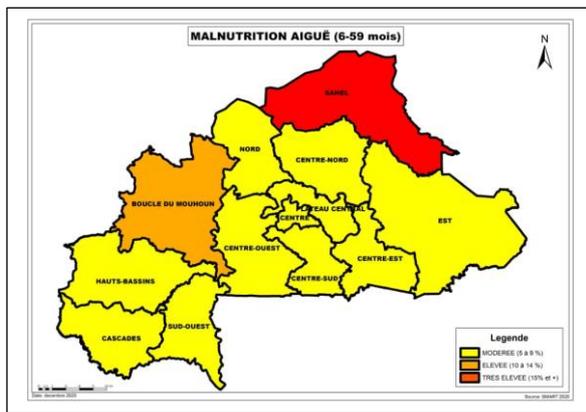
Pour ce qui concerne la malnutrition aiguë sévère (MAS), les quatre (4) provinces notamment la Comoé, le Kadiogo, le Boulgou et le Koulpélgo ne présentent aucun cas de MAS tandis que le Séno et le Houet viennent en tête avec respectivement 4,8% et 1,7%.

Malgré les efforts fournis par l'Etat et ses partenaires au développement pour juguler l'impact de la crise sécuritaire et sanitaire (covid-19) sur la santé des personnes vulnérables en général et la nutrition des mères et des enfants en particulier, force est de constater que la situation demeure préoccupante dans certaines localités. Il s'agit entre autres du Sahel qui affiche une prévalence au dessus du seuil d'urgence et six (6) autres provinces où les prévalences sont au dessus du seuil d'alerte pour ce qui concerne la MAG.

Les figures 5 et 6 montrent la cartographie de la malnutrition aiguë au niveau régional et provincial selon la classification de l'OMS.

---

<sup>25</sup> ENN, 2019. Rapport d'enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie SMART, 103p



**Figure 5: Cartographie régionale de la malnutrition aiguë**      **Figure 6: Cartographie provinciale de la malnutrition aiguë**

#### 4.4.2. Malnutrition chronique ou retard de croissance

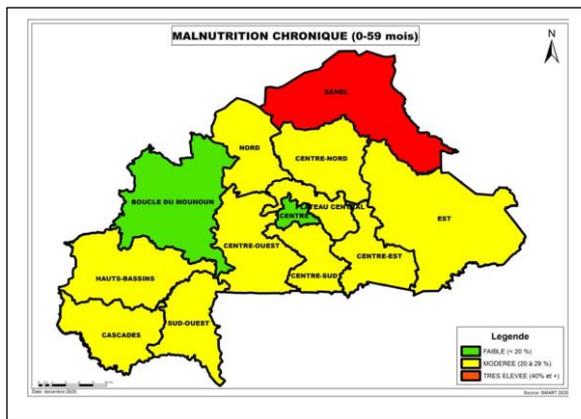
Au niveau national, la prévalence de la malnutrition chronique est de 24,9% dont 8% de forme sévère avec à l'image des années antérieures d'énormes disparités régionales et provinciales. Comparativement à 2019, on remarque une baisse de 0,5% pour la malnutrition chronique et une augmentation de 0,6% pour la forme sévère au niveau national.

La région du Sahel se distingue particulièrement avec une prévalence au dessus du seuil critique de l'OMS avec 43,1% de malnutrition chronique soit une hausse de 6,4% par rapport à 2019 qui était de 25,3% (22,2-28,7). Quant à la région du Centre, elle affiche une prévalence de 12,5% (la plus faible) contre 10,7% (7,5-15,0) en 2019.

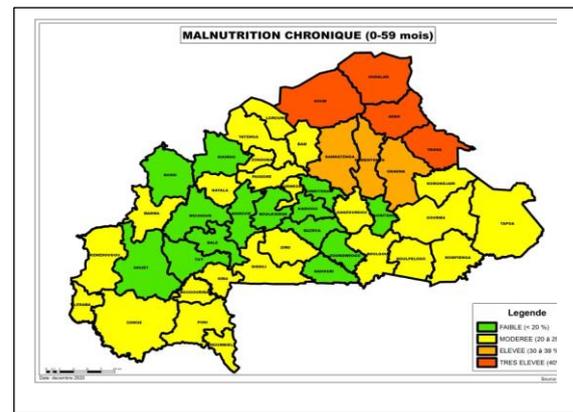
Au niveau provincial, le Seno affiche la prévalence la plus élevée (43,2%) de malnutrition chronique, un niveau en baisse par rapport à 2019 (45,7%). La province du Kadiogo affiche la plus faible prévalence avec 12,5% contre 10,7% (7,5-15,0) en 2019. En plus du Seno qui présente une situation critique de malnutrition chronique, le Sanmatenga (30%), le Namentenga (32,2%) et la Gnagna (36,4) présentent une prévalence de malnutrition chronique au-delà du seuil d'alerte de l'OMS. En 2019, trois (3) provinces présentaient également une prévalence au dessus du seuil d'alerte notamment la Comoé, la Tapoa et le Séno. Par ailleurs, la province du Séno se situe au-delà du seuil d'urgence (40 %) en termes de prévalence de la malnutrition chronique globale.

La prévalence la plus élevée de malnutrition chronique sévère est retrouvée dans la province du Seno (16,6%) contre 18,8 % en 2019 et la plus faible dans l'Oubritenga avec 1,4%.

La cartographie de la malnutrition chronique au niveau régional et provincial est proposée dans les figures 7 et 8.



**Figure 8:** Cartographie régionale de la malnutrition chronique



**Figure 7:** Cartographie provinciale de la malnutrition chronique

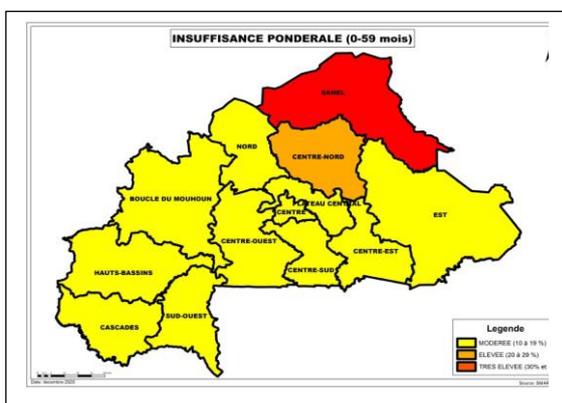
#### 4.4.3. Insuffisance pondérale

La prévalence au niveau national de l'insuffisance pondérale est de 17,6% en augmentation par rapport à 2019 (17,3%) [16,6-18,1] dont 3,8% de forme sévère, également en augmentation par rapport à 2019 qui était de 3,5% [3,1-3,8]. On note également pour l'insuffisance pondérale des disparités régionales et provinciales.

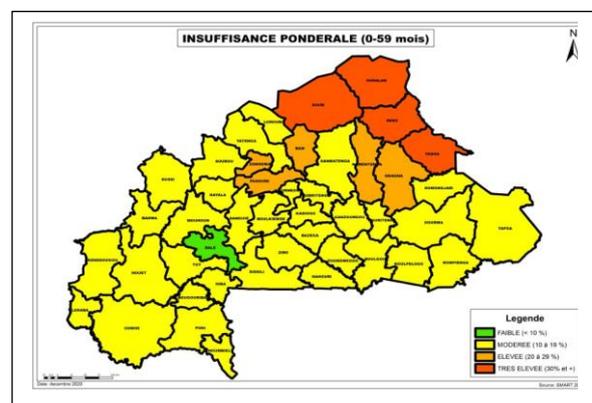
Au niveau régional, la prévalence la plus élevée est enregistrée dans la région du Sahel avec 32,9% contre 25,3% [22,2-28,7] en 2019 pour la même région et la plus faible dans la région du Centre avec 11,1% en augmentation par rapport à 2019 (9,6%) [6,8-13,5] pour la même région.

Au niveau provincial, le Seno affiche la prévalence la plus élevée avec 36,6% en augmentation par rapport à 2019 (32,2 %) alors que la plus faible prévalence est enregistrée dans la province du Kadiogo (11,1%) en augmentation par rapport à 2019 (9,6). En plus du Seno qui présente une prévalence au delà du seuil d'urgence, cinq (5) provinces (Gnanan 23,5%, Namentenga 23,0%, Bam 21,5%, Passoré 20,9%, Zandoma 20,3%,) présentent des prévalences au dessus du seuil d'alerte. Pour l'insuffisance pondérale sévère, la prévalence la plus élevée a été notifiée dans la province du Seno (12,9%) et la plus faible dans l'Oubritenga (0,9%).

Les figures 10 et 11 présentent la cartographie de l'insuffisance pondérale au niveau régional et provincial.



**Figure 10:** Cartographie régionale de l'insuffisance pondérale



**Figure 9:** Cartographie provinciale de l'insuffisance pondérale

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

Indices	MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois			MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
	Effectif	Z-score <-3 et/ou œdèmes % (IC95)	Z-score <-2 et/ou œdèmes % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)
<b>National</b>	<b>20374</b>	<b>1,0(0,8-1,2)</b>	<b>9,1(8,6-9,8)</b>	<b>22672</b>	<b>8,0 (7,4-8,5)</b>	<b>24,9 (24,0-25,9)</b>	<b>22686</b>	<b>3,8 (3,5-4,2)</b>	<b>17,6 (16,8-18,4)</b>
<b>Boucle du Mouhoun</b>	536	0,4(0,1- 1,5)	11,0(8,3-14,5)	584	2,4(1,2- 4,8)	17,8(13,6-23,0)	604	1,8(0,8- 4,3)	15,6(12,7-19,0)
<i>Balés</i>	524	0,2(0,0- 1,4)	8,2(6,3-10,6)	590	3,2(2,0- 5,2)	13,7(10,7-17,4)	591	1,7(0,9- 3,0)	8,5(6,8-10,4)
<i>Banwa</i>	455	1,1(0,4- 3,1)	10,3(7,4-14,2)	496	3,8(2,4- 6,1)	22,4(18,7-26,5)	506	3,8(2,4- 5,8)	15,2(11,7-19,5)
<i>Mouhoun</i>	468	1,1(0,5- 2,5)	9,2(7,1-11,8)	502	3,6(2,0- 6,3)	18,1(14,6-22,2)	521	1,9(1,0- 3,8)	12,5(9,7-15,9)
<i>Nayala</i>	538	0,6(0,2- 1,8)	7,6(5,1-11,2)	591	3,9(2,1- 6,9)	21,5(17,0-26,8)	593	1,9(0,9- 3,6)	13,8(10,8-17,6)
<i>Region de la Boucle du Mouhoun</i>	536	0,4(0,1- 1,5)	11,0(8,3-14,5)	584	2,4(1,2- 4,8)	17,8(13,6-23,0)	604	1,8(0,8- 4,3)	15,6(12,7-19,0)
<b>Cascades</b>	<b>1159</b>	<b>0,4 (0,2-1,0)</b>	<b>5,5 (4,1-7,3)</b>	<b>1256</b>	<b>6,8 (5,4-8,4)</b>	<b>23,8 (20,5-27,5)</b>	<b>1256</b>	<b>1,8 (1,1-2,8)</b>	<b>11,6 (10,0-13,4)</b>
<i>Comoé</i>	<b>546</b>	0,0(0,0- 0,0)	4,4(2,7- 7,1)	<b>566</b>	5,3(3,7- 7,6)	21,6(17,5-26,2)	<b>582</b>	1,0(0,5- 2,2)	10,8(8,3-13,9)
<i>Léraba</i>	<b>612</b>	0,7(0,2- 1,7)	7,7(5,9-10,0)	<b>651</b>	6,0(4,3- 8,4)	26,0(22,1-30,2)	<b>666</b>	3,0(1,9- 4,8)	14,3(11,5-17,5)
<b>Centre</b>	<b>351</b>	<b>0,0(0,0- 0,0)</b>	<b>8,5(5,6-12,8)</b>	<b>391</b>	<b>2,8(1,3- 5,8)</b>	<b>12,5(9,0-17,1)</b>	<b>405</b>	<b>3,2(1,7- 6,0)</b>	<b>11,1(7,7-15,7)</b>
<i>Kadiogo</i>	<b>351</b>	0,0(0,0- 0,0)	8,5(5,6-12,8)	<b>391</b>	2,8(1,3- 5,8)	12,5(9,0-17,1)	<b>405</b>	3,2(1,7- 6,0)	11,1(7,7-15,7)
<b>Centre Est</b>	<b>1391</b>	<b>0,4 (0,2-0,7)</b>	<b>6,9 (5,6-8,5)</b>	<b>1562</b>	<b>5,6 (4,4-7,0)</b>	<b>22,5 (19,8-25,4)</b>	<b>1563</b>	<b>2,5 (1,7-3,6)</b>	<b>14,9 (12,5-17,8)</b>
<i>Boulgou</i>	<b>392</b>	0,0(0,0- 0,0)	5,1(2,9- 8,8)	<b>386</b>	4,7(3,0- 7,3)	21,8(17,7-26,5)	<b>395</b>	3,3(1,9- 5,6)	13,7(9,2-19,8)
<i>Koumpelgo</i>	<b>475</b>	0,0(0,0- 0,0)	5,1(3,3- 7,6)	<b>519</b>	5,8(3,7- 8,9)	23,7(19,8-28,2)	<b>525</b>	1,1(0,5- 2,7)	14,1(11,2-17,6)
<i>Kouritenga</i>	<b>516</b>	1,0(0,4- 2,2)	9,5(7,0-12,7)	<b>582</b>	4,8(3,1- 7,4)	18,7(15,1-23,0)	<b>591</b>	1,7(0,9- 3,1)	15,2(12,4-18,5)
<b>Centre Nord</b>	<b>1944</b>	<b>0,6 (0,3-1,1)</b>	<b>9,5 (8,2-11,1)</b>	<b>2104</b>	<b>9,5 (7,9-11,3)</b>	<b>29,8 (26,9-33,0)</b>	<b>2104</b>	<b>4,0 (3,1-5,2)</b>	<b>20,6 (18,6-22,8)</b>
<i>Bam</i>	<b>668</b>	0,6(0,2- 1,5)	11,1(8,8-13,9)	<b>705</b>	6,2(4,7- 8,2)	25,4(22,0-29,1)	<b>716</b>	3,2(2,1- 4,9)	21,5(18,1-25,4)
<i>Namentenga</i>	<b>728</b>	0,7(0,3- 1,5)	11,4(8,3-15,4)	<b>737</b>	11,5(8,2-16,0)	32,2(26,8-38,0)	<b>774</b>	5,0(3,2- 7,8)	23,0(18,7-28,0)
<i>Sanmatenga</i>	<b>546</b>	0,2(0,0- 1,5)	6,8(4,7- 9,8)	<b>576</b>	6,4(4,6- 8,9)	30,0(24,6-36,1)	<b>595</b>	2,4(1,5- 3,7)	16,5(13,9-19,4)
<b>Centre Ouest</b>	<b>1945</b>	<b>0,9 (0,5-1,5)</b>	<b>9,0 (7,8-10,4)</b>	<b>2168</b>	<b>6,0 (5,0-7,1)</b>	<b>21,5 (19,3-23,9)</b>	<b>217</b>	<b>3,1 (2,3-4,1)</b>	<b>17,3 (15,3-19,5)</b>
<i>Boulkiemdé</i>	<b>419</b>	0,2(0,0- 1,8)	10,3(7,7-13,6)	<b>454</b>	4,4(2,9- 6,6)	18,7(14,3-24,2)	<b>470</b>	3,2(2,1- 4,9)	19,6(16,2-23,5)
<i>Sanguié</i>	<b>444</b>	0,7(0,2- 2,1)	8,1(5,6-11,6)	<b>477</b>	4,2(2,7- 6,4)	18,2(14,4-22,8)	<b>483</b>	3,1(1,3- 7,0)	16,4(11,9-22,1)
<i>Sissili</i>	<b>524</b>	0,2(0,0- 1,5)	5,9(3,6- 9,7)	<b>556</b>	5,6(3,6- 8,5)	25,7(20,8-31,3)	<b>578</b>	1,7(0,9- 3,1)	13,8(10,4-18,3)
<i>Ziro</i>	<b>559</b>	0,7(0,2- 2,4)	11,8(9,2-15,1)	<b>611</b>	4,7(3,5- 6,3)	21,1(17,4-25,4)	<b>625</b>	3,2(2,1- 4,9)	17,9(14,8-21,6)
<b>Centre Sud</b>	<b>1362</b>	<b>1,1 (0,6-2,1)</b>	<b>7,7 (6,3-9,4)</b>	<b>1513</b>	<b>5,7 (4,5-7,3)</b>	<b>20,7 (18,1-23,4)</b>	<b>1514</b>	<b>2,2 (1,4-3,5)</b>	<b>15,0 (13,3-16,9)</b>
<i>Bazega</i>	<b>464</b>	0,6(0,2- 2,0)	9,7(7,0-13,3)	<b>504</b>	4,4(2,7- 7,0)	19,8(16,3-24,0)	<b>511</b>	2,2(1,0- 4,7)	15,9(11,9-20,8)

Indices	MALNUTRITION AIGUË (Poids/Taille z-score) Chez les enfants de 6-59 mois			MALNUTRITION CHRONIQUE (Taille/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois			INSUFFISANCE PONDERALE (Poids/Âge z-score) Chez les enfants de 0-59 mois		
	Strates	Effectif	Z-score <-3 et/ou œdèmes % (IC95)	Z-score <-2 et/ou œdèmes % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)	Z-score <-2 % (IC95)	Effectif	Z-score <-3 % (IC95)
<i>Nahouri</i>	394	1,0(0,3- 3,3)	7,1(4,9-10,2)	423	3,3(2,1- 5,3)	16,8(13,4-20,8)	434	1,4(0,7- 2,9)	11,8(9,1-15,1)
<i>Zoundweogo</i>	510	1,2(0,4- 3,2)	6,9(4,9- 9,6)	549	5,1(3,5- 7,4)	19,1(15,7-23,1)	557	1,8(0,9- 3,5)	12,6(9,9-15,9)
<b>Est</b>	<b>543</b>	<b>0,8 (0,2-2,7)</b>	<b>8,9 (6,4-12,3)</b>	<b>611</b>	<b>8,6 (6,4-11,4)</b>	<b>25,4 (21,5-29,8)</b>	<b>611</b>	<b>3,6 (2,3-5,6)</b>	<b>19,6 (16,0-23,7)</b>
<i>Gnagna</i>	642	0,8(0,3- 2,2)	9,3(7,1-12,2)	726	12,0(9,7-14,8)	36,4(32,5-40,4)	741	4,7(3,3- 6,6)	23,5(20,0-27,3)
<i>Gourma</i>	525	0,8(0,3- 2,0)	8,2(6,2-10,8)	563	5,2(3,5- 7,6)	24,2(19,4-29,6)	571	2,5(1,5- 3,9)	19,3(15,8-23,2)
<i>Komandjoari</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Région de l'Est</i>	543	0,8 (0,2-2,7)	8,9 (6,4-12,3)	611	8,6 (6,4-11,4)	25,4 (21,5-29,8)	611	3,6 (2,3-5,6)	19,6 (16,0-23,7)
<b>Hauts Bassins</b>	<b>1454</b>	<b>1,5 (0,9-2,5)</b>	7,1 (5,7-8,9)	<b>1624</b>	<b>6,3 (4,9-8,1)</b>	<b>20,9 (18,0-24,1)</b>	<b>1623</b>	<b>3,0 (2,2-4,2)</b>	<b>14,0 (11,8-16,5)</b>
<i>Houet</i>	416	1,7( 0,8- 3,7)	7,0( 4,9- 9,9)	441	4,3( 2,2- 8,2)	18,4(13,5-24,5)	452	2,0( 1,0- 4,0)	12,2( 8,8-16,6)
<i>Kenedougou</i>	515	0,4( 0,1- 1,6)	6,4( 4,5- 9,1)	557	5,0( 3,2- 7,7)	23,2(19,2-27,7)	563	3,0( 1,6- 5,8)	14,2(11,4-17,5)
<i>Tuy</i>	526	0,8( 0,3- 1,9)	6,7( 4,8- 9,2)	580	4,5( 3,2- 6,2)	19,3(15,9-23,3)	594	2,0( 1,0- 3,9)	13,5(10,4-17,2)
<b>Nord</b>	<b>564</b>	<b>0,7 (0,3- 1,9)</b>	<b>8,2 (6,1-10,8)</b>	<b>618</b>	<b>18,6(15,2-22,6)</b>	<b>27,3(22,4-33,0)</b>	<b>644</b>	<b>3,0( 1,7- 5,0)</b>	<b>15,1(12,0-18,8)</b>
<i>Passoré</i>	663	0,8( 0,3- 2,1)	10,1( 8,1-12,5)	681	6,6( 4,9- 8,8)	25,6(22,0-29,4)	690	4,5( 3,1- 6,5)	20,9(17,7-24,5)
<i>Zandoma</i>	586	0,5( 0,2- 1,6)	8,4( 6,0-11,5)	635	5,0( 3,4- 7,4)	26,6(22,7-30,9)	651	2,8( 1,7- 4,5)	20,3(17,5-23,4)
<i>Région du Nord</i>	564	0,7( 0,3- 1,9)	8,2( 6,1-10,8)	618	18,6(15,2-22,6)	27,3(22,4-33,0)	644	3,0( 1,7- 5,0)	15,1(12,0-18,8)
<b>Plateau Central</b>	<b>1647</b>	<b>0,8 (0,4-1,4)</b>	<b>8,6 (7,1-10,4)</b>	<b>1855</b>	<b>6,8 (5,7-8,2)</b>	<b>24,6 (22,0-27,3)</b>	<b>1855</b>	<b>3,4 (2,6-4,5)</b>	<b>17,9 (15,9-20,1)</b>
<i>Ganzourgou</i>	556	0,7( 0,3- 1,9)	8,8( 6,5-11,9)	622	7,6( 4,6-12,1)	26,2(22,0-30,9)	632	3,8( 2,7- 5,4)	19,0(15,6-22,9)
<i>Kourweogo</i>	573	0,3( 0,1- 1,4)	7,2( 4,8-10,5)	613	8,0( 5,6-11,2)	25,8(20,4-32,0)	636	3,1( 2,2- 4,6)	18,4(15,8-21,3)
<i>Oubritenga</i>	518	1,0( 0,5- 2,0)	8,7( 7,3-10,3)	572	1,4( 0,7- 2,6)	16,1(13,0-19,7)	574	0,9( 0,4- 1,7)	13,4( 9,5-18,6)
<b>Sahel</b>	<b>524</b>	<b>2,7 (1,5-4,6)</b>	<b>15,1 (11,7-19,3)</b>	<b>553</b>	<b>20,8(17,7-24,2)</b>	<b>43,1(39,1-47,1)</b>	<b>598</b>	<b>9,4 (7,3-12,0)</b>	<b>32,9(29,3-36,8)</b>
<i>Seno</i>	484	4,8( 3,2- 7,0)	16,5(13,5-20,1)	523	16,6(13,7-20,1)	43,2(39,0-47,5)	542	12,9(10,4-16,0)	36,3(32,4-40,5)
<i>Région du Sahel</i>	524	2,7 (1,5-4,6)	15,1 (11,7-19,3)	553	20,8(17,7-24,2)	43,1(39,1-47,1)	598	9,4 (7,3-12,0)	32,9(29,3-36,8)
<b>Sud-Ouest</b>	<b>2038</b>	<b>0,8 (0,5-1,3)</b>	<b>7,4 (6,3-8,6)</b>	<b>2323</b>	<b>7,6 (6,4-8,9)</b>	<b>26,0 (23,8-28,3)</b>	<b>2326</b>	<b>3,8 (2,9-5,0)</b>	<b>16,5 (14,8-18,3)</b>
<i>Bougouriba</i>	577	0,7( 0,3- 1,8)	6,4( 4,7- 8,7)	613	4,9( 3,4- 6,9)	24,0(20,8-27,5)	628	2,9( 1,8- 4,5)	17,0(14,3-20,2)
<i>Ioba</i>	510	0,4( 0,1- 1,4)	9,2( 7,0-12,0)	542	5,9( 4,2- 8,2)	26,8(23,2-30,6)	563	4,1( 2,7- 6,1)	17,9(15,0-21,3)
<i>Noumbiel</i>	456	0,7( 0,2- 1,9)	6,8( 4,8- 9,5)	510	6,3( 4,5- 8,7)	24,1(20,6-28,0)	520	3,8( 2,5- 5,9)	18,3(15,2-21,8)
<i>Poni</i>	557	0,2( 0,0- 1,0)	4,3( 2,9- 6,3)	617	6,0( 4,4- 8,2)	23,7(20,5-27,2)	635	2,2( 1,3- 3,7)	10,9( 8,7-13,5)

#### 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 VII.

A l'échelle nationale 2,5% d'enfants de 6 à 59 mois souffrent de MAG dont 0,5% de forme sévère. Les régions du Sahel, du Plateau central et de l'Est viennent en tête avec respectivement 8,2% dont 2,2 de forme sévère, 2,7% dont 0,8% de forme sévère et 2,6% dont 0,2% de forme sévère. Seules les régions du Centre, des Cascades et du Centre Est affichent des prévalences inférieures ou égales à 1%. Comparativement à l'édition 2019, on constate une baisse au Sahel de la MAG selon le PB (3,8% [2,4-4,6]). Le plateau central qui n'avait aucun cas de MAG selon le PB en 2019, affiche cette année une prévalence de 2,7%.

**Tableau VII:** 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)
<b>National</b>	12409	2,5 (2,1-2,8)	2,0 (1,7-2,3)	0,5 (0,3-0,6)
<b>Boucle du Mouhoun</b>	543	2,3 (1,3-3,9)	0,0	0,0
<b>Cascades</b>	1165	1,0 (0,6-1,9)	0,8 (0,4-1,5)	0,2 (0,0-1,2)
<b>Centre</b>	356	0,9 (0,3-2,5)	0,6 (0,2-2,2)	0,3 (0,0-2,0)
<b>Centre Est</b>	1396	0,7 (0,4-1,4)	0,6 (0,3-1,2)	0,1 (0,0-0,5)
<b>Centre Nord</b>	1955	1,4 (0,9-2,2)	1,2 (0,8-1,9)	0,2 (0,1-0,7)
<b>Centre Ouest</b>	196	2,1 (1,5-2,9)	1,9 (1,4-2,7)	0,2 (0,1-0,7)
<b>Centre Sud</b>	1379	2,0 (1,3-2,9)	1,9 (1,2-2,9)	0,1 (0,0-0,6)
<b>Est</b>	546	2,6 (1,4-4,7)	2,4 (1,3-4,5)	0,2 (0,0-1,4)
<b>Hauts Bassins</b>	1476	2,1 (1,3-3,4)	1,5 (0,8-2,7)	0,6 (0,3-1,3)
<b>Nord</b>	575	2,1 (1,2-3,7)	1,6 (0,8-3,3)	0,5 (0,2-1,5)
<b>Plateau Central</b>	166	2,7 (1,9-3,9)	1,9 (1,3-2,8)	0,8 (0,4-1,8)
<b>Sahel</b>	532	8,2 (4,7-13,7)	6,0 (3,6-9,7)	2,2 (0,8-5,7)
<b>Sud-Ouest</b>	2124	2,1 (1,4-3,2)	2,0 (1,3-3,1)	0,1 (0,0-0,5)

#### 4.4.5. 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 VIII. Les résultats montrent que les enfants de sexe masculin et féminin sont affectés de la même manière peu importe le type de malnutrition pluri-carentiel. Le même constat a été fait en 2019.

Tout comme en 2019, les tranches d'âge de 6-11 mois et 12-23 mois présentent les prévalences les plus élevées de la malnutrition aiguë avec respectivement des prévalences de 9,5% et 10,1%.

Pour la malnutrition chronique, la tranche d'âge de 48-59 mois est la plus affectée avec une prévalence de 26,3 %. Quant à l'insuffisance pondérale, elle affecte plus la tranche d'âge des 12-23 mois avec une prévalence de 19,5 %.

Par rapport aux groupes d'âge spécifiques entre 6-23 mois et 24-59 mois, la malnutrition aiguë touche légèrement un peu plus la tranche 6-23 (1,1%) par rapport à la tranche 24-59 (0,9%). Cependant, le résultat de test statistique conclue à une différence non significative statistiquement des prévalences de la MAG entre les 6-23 mois et les 24-59 mois ( $p$ -value=0,13). Il en est de même pour des prévalences de la MAG entre les sexes masculin et féminin ( $p$ -value=0,86) (cf Annexe 16).

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

	Poids-pour-taille			Taille-pour-âge			Poids-pour-âge		
	<i>n</i>	<-3 Z-Score et/ou œdèmes % (IC95%)	<-2 Z-Score et/ou œdèmes % (IC95%)	<i>n</i>	<-3 Z-Score % (IC95%)	<-2 Z-Score % (IC95%)	<i>n</i>	<-3 Z-Score % (IC95%)	<-2 Z-Score % (IC95%)
<b>Groupe d'âge (mois)</b>									
<b>0-5</b>				2222	8,0 (6,3-10,1)	24,7 (22,1-27,5)	2223	4,1 (3,1-5,3)	16,9 (14,7-19,4)
<b>6-11</b>	2268	0,9 (0,5-1,7)	9,5 (7,8-11,6)	2277	8,1 (6,6-9,9)	23,9 (21,6-26,3)	2277	3,6 (2,7-4,7)	18,3 (16,0-20,7)
<b>12-23</b>	4403	1,2 (0,8-1,7)	10,1 (8,9-11,5)	4419	8,1 (7,1-9,2)	25,7 (23,9-27,6)	4419	4,2 (3,4-5,2)	19,5 (18,0-21,2)
<b>24-35</b>	5096	0,7 (0,5-1,0)	8,9 (7,8-10,0)	5115	8,2 (7,2-9,3)	25,2 (23,6-27,0)	5122	3,8 (3,0-4,7)	17,7 (16,3-19,2)
<b>36-47</b>	466	1,0 (0,7-1,4)	8,7 (7,5-10,0)	4673	7,1 (6,3-8,1)	23,3 (21,7-24,9)	4674	3,4 (2,8-4,1)	16,0 (14,7-17,4)
<b>48-59</b>	3947	1,0 (0,7-1,5)	8,8 (7,6-10,1)	3966	8,5 (7,3-9,7)	26,3 (24,3-28,3)	3971	4,0 (3,2-5,0)	17,1 (15,5-18,8)
<b>Groupes d'âge spécifiques</b>									
<b>6-23</b>	6671	1,1 (0,8-1,5)	9,9 (8,8-11,1)						
<b>24-59</b>	13703	0,9 (0,7-1,1)	8,8 (8,1-9,5)						
<b>Sexe</b>									
<b>Masculin</b>	10394	0,9 (0,7-1,2)	9,1 (8,4-9,9)	11529	7,9 (7,2-8,6)	24,3 (23,2-25,4)	11536	4,0 (3,5-4,5)	17,5 (16,5-18,5)
<b>Féminin</b>	9980	1,0 (0,8-1,3)	9,1 (8,3-10,0)	11143	8,1 (7,4-8,8)	25,6 (24,3-26,8)	11115	3,7 (3,2-4,3)	17,7 (16,7-18,7)

#### 4.4.6. Prévalence de la surcharge pondérale

Au total, 2,8% d'enfants de moins de 59 mois étaient en surcharge pondérale au niveau national contre 1,3% (1,0-1,5) en 2019. La région du Sud Ouest affichait la prévalence la plus élevée avec 5,8% suivies de la région des Hauts Bassins (4,3%), du Centre (3,9%), du Centre Sud (3,7%).

Pour ce qui concerne le surpoids, on enregistre une prévalence de 0,9% au niveau national contre 1,0% (0,8-1,3) en 2019. L'obésité quant à elle touche au niveau national 1,9% d'enfants de 0-59 mois contre 0,2% (0,2-0,3) en 2019 avec le Sud Ouest (4,8%) en tête suivies du Centre (3,9%) et des Hauts Bassins (2,9%).

Ces prévalences dans la population infantile (0-59 mois), montrent que la sous nutrition sous toutes ses formes coexiste avec la surnutrition au Burkina Faso avec des disparités régionales (voir tableau IX). Comparativement à 2019, les prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité infantile ont augmenté passant de 1,3% (1,0-1,5) en 2019 à 2,8 (2,4-3,2) en 2020 pour la surcharge pondérale et de 0,2% (0,2-0,3) en 2019 à 1,9% (1,5-2,2) en 2020 pour l'obésité. Toute chose qui attire l'attention sur une éventuelle augmentation progressive de la surcharge pondérale et de l'obésité infantile dans la population.

**Tableau IX:** Les prévalences de l'obésité, du surpoids et de la surcharge pondérale par région

Régions	Effectif	Obésité % (IC95%)	Surpoids % (IC95%)	Surcharge pondérale % (IC95%)
National	12812	1,9 (1,5-2,2)	0,9 (0,7-1,1)	2,8 (2,4-3,2)
Boucle du Mouhoun	554	1,8 (1,0-3,5)	0,7 (0,3-1,8)	2,5 (1,4-4,5)
Cascades	117	0,8 (0,4-1,8)	1,1 (0,6-1,9)	1,9 (1,3-2,9)
Centre	362	3,9 (2,1-7,4)	0,0	3,9 (2,1-7,4)
Centre Est	1408	1,3 (0,8-2,2)	0,8 (0,5-1,4)	2,1 (1,5-3,1)
Centre Nord	1958	0,8 (0,5-1,4)	1,1 (0,6-1,7)	1,9 (1,3-2,8)
Centre Ouest	1973	1,2 (0,8-1,9)	0,4 (0,2-0,7)	1,6 (1,1-2,3)
Centre Sud	1395	2,4 (1,6-3,6)	1,3 (0,8-2,0)	3,7 (2,7-5,0)
Est	551	1,4 (0,7-2,8)	0,5 (0,2-1,6)	1,9 (1,1-3,4)
Hauts Bassins	1497	2,9 (1,9-4,5)	1,4 (0,9-2,2)	4,3 (3,0-6,1)
Nord	577	2,0 (1,0-3,9)	1,6 (0,7-3,7)	3,6 (2,2-5,7)
Plateau Central	1672	1,4 (0,9-2,3)	0,6 (0,4-1,2)	2,1 (1,4-3,0)
Sahel	532	1,2 (0,4-3,5)	0,8 (0,2-2,5)	2,0 (1,0-4,1)
Sud-Ouest	216	4,8 (2,4-9,3)	1,0 (0,6-1,6)	5,8 (3,3-10,0)

#### 4.5. Etat nutritionnel des femmes en age de procréer selon l'IMC

De nouveaux indicateurs ont été collectés lors de l'édition 2020 parmi lesquels l'Etat nutritionnel (IMC) des femmes en âge de procréer (FAP). Cet indicateur permettra d'avoir une vue d'ensemble de l'état nutritionnel des FAP en plus du statut nutritionnel déterminé à partir du Périmètre Brachial (PB) qui était collecté lors des éditions précédentes. Il est d'autant plus important d'apprécier l'insuffisance pondérale et l'obésité quand on connaît l'impact sur le développement foetal et la survenue de certaines maladies chroniques non transmissibles (MNT) tel que l'hypertension artérielle et le diabète. L'ensemble des résultats est présenté dans le tableau X.

##### 4.5.1. Insuffisance pondérale

A l'échelle nationale, 9% des FAP souffrent d'insuffisance pondérale avec des disparités régionales et provinciales. Les régions du Sahel, du Centre Ouest et du Plateau Central affichent les prévalences les plus élevées avec respectivement des prévalences de 12,7%, 11,2% et 10,7%. La région des Cascades affiche la prévalence la plus faible avec 3,1%. L'Oubritenga présente la prévalence la plus

élevé au niveau provincial avec 15,3% tandis que la Comoé enregistre la prévalence la plus faible avec 2%.

#### 4.5.2. Surpoids et obésité

Au niveau national 13,5% de FAP était en surpoids avec également des disparités régionales et provinciales. La région du Centre enregistre la plus grande valeur avec 22,5%, suivi de la région des Hauts Bassins avec 19% et de la région du Nord avec 16,4%. Les provinces du Kadiogo et du Houet affichent respectivement 22,5% et 22,1% de surpoids.

Pour ce qui concerne l'obésité, 7,6% de FAP en souffre à travers tout le pays. Le Kadiogo se singularise avec 23,5% d'obésité chez les FAP suivi du Kourwéogo avec 20,3%. Le Koulpélégou affiche la prévalence la plus faible avec 0,4%.

Bien que les cibles ne soient pas identiques, l'enquête STEPS en 2014 avait trouvé des tendances similaires au niveau régional et provincial pour ce qui concerne le surpoids et l'obésité. En effet, les prévalences les plus élevées du surpoids et de l'obésité ont été observées dans les provinces du Kadiogo, du Houet et du Kourwéogo (STEPS 2014).

Il ressort clairement que la problématique du surpoids et l'obésité prend de plus en plus de l'ampleur au Burkina Faso surtout dans les grands centres urbains comme Ouagadougou (Kadiogo) et Bobo-Dioulasso (Houet). Au regard des nombreuses conséquences sur la survenue des MNTs, il serait judicieux de tirer la sonnette d'alarme.

**Tableau X:** Etat nutritionnel chez les FAP selon l'Indice de masse corporelle (IMC)

Régions	Effectifs	%Insuffisance pondérale (< 18,5) % (IC95)	%Surpoids ≥ 25 % (IC95)	% Obésité ≥30 % (IC95)
<b>National</b>	<b>10086</b>	<b>9,0 (8,2-9,9)</b>	<b>13,5 (12,3-14,7)</b>	<b>7,6 (6,5-9,0)</b>
<b>Boucle du Mouhoun</b>	<b>255</b>	<b>7,9 (5,1-11,9)</b>	<b>10,2 (6,5-15,7)</b>	<b>6,8 (3,4-13,1)</b>
<i>Balés</i>	263	5,7 (3,5-9,2)	16,0 (11,3-22,1)	4,5 (2,2-9,2)
<i>Banwa</i>	242	10,3 (6,8-15,2)	15,2 (10,7-21,2)	2,7 (1,4-5,5)
<i>Mouhoun</i>	260	8,2 (5,7-11,7)	12,9 (9,2-17,7)	8,5 (5,1-14,0)
<i>Nayala</i>	280	11,9 (8,3-16,7)	11,1 (7,8-15,6)	5,0 (3,0-8,4)
<i>Région de la Boucle du Mouhoun</i>	255	7,9 (5,1-11,9)	10,2 (6,5-15,7)	6,8 (3,4-13,1)
<b>Cascades</b>	<b>558</b>	<b>3,1 (2,0-4,9)</b>	<b>12,1 (7,9-18,1)</b>	<b>5,6 (3,3-9,4)</b>
<i>Comoé</i>	271	2,0 (0,9-4,4)	12,4 (7,2-20,5)	6,3 (3,4-11,4)
<i>Léraba</i>	287	6,5 (4,1-10,1)	11,4 (7,7-16,4)	3,5 (1,7-6,8)
<b>Centre</b>	<b>235</b>	<b>7,4 (4,3-12,3)</b>	<b>22,5 (16,6-29,8)</b>	<b>23,5 (16,7-32,0)</b>
<i>Kadiogo</i>	235	7,4 (4,3-12,3)	22,5 (16,6-29,8)	23,5 (16,7-32,0)
<b>Centre Est</b>	<b>754</b>	<b>7,6 (5,8-10,0)</b>	<b>13,0 (10,5-16,0)</b>	<b>3,1 (1,6-5,7)</b>
<i>Boulgou</i>	263	6,3 (3,8-10,2)	13,9 (10,2-18,6)	4,4 (2,0-9,8)
<i>Koulpélégou</i>	250	7,5 (4,3-12,8)	5,6 (3,2-9,7)	0,4 (0,1-2,8)
<i>Kouritenga</i>	241	10,0 (6,8-14,6)	17,0 (12,0-23,7)	2,6 (1,1-6,1)
<b>Centre Nord</b>	<b>838</b>	<b>9,4 (7,1-12,4)</b>	<b>12,2 (9,3-15,9)</b>	<b>3,5 (1,9-6,1)</b>
<i>Bam</i>	313	5,6 (3,4-8,9)	11,4 (7,0-18,0)	1,5 (0,6-3,7)

Régions	Effectifs	%Insuffisance pondérale (< 18,5) % (IC95)	%Surpoids ≥ 25 % (IC95)	% Obésité ≥30 % (IC95)
<i>Namentenga</i>	281	11,8 (8,5-16,3)	9,9 (7,2-13,4)	3,5 (1,6-7,4)
<i>Sanmatenga</i>	244	10,2 (6,3-16,2)	14,0 (9,0-20,9)	4,5 (1,9-10,3)
<b>Centre Ouest</b>	<b>1084</b>	<b>11,2 (9,2-13,6)</b>	<b>10,6 (8,6-12,9)</b>	<b>4,9 (3,1-7,9)</b>
<i>Boulkiemdé</i>	267	11,0 (7,4-16,1)	11,2 (7,9-15,7)	7,8 (3,9-14,9)
<i>Sanguié</i>	290	10,7 (7,4-15,2)	9,7 (6,9-13,4)	1,8 (0,8-3,7)
<i>Sissili</i>	248	9,8 (6,3-14,8)	11,1 (6,9-17,3)	5,2 (2,5-10,7)
<i>Ziro</i>	279	14,5 (11,2-18,6)	9,6 (6,4-14,1)	2,2 (1,0-4,5)
<b>Centre Sud</b>	<b>723</b>	<b>9,1 (6,9-11,9)</b>	<b>12,5 (10,0-15,5)</b>	<b>4,1 (2,7-6,1)</b>
<i>Bazega</i>	238	9,0 (5,3-15,0)	11,7 (8,0-16,8)	4,6 (2,6-8,0)
<i>Nahouri</i>	254	7,2 (4,5-11,3)	18,2 (13,0-24,9)	4,8 (2,7-8,2)
<i>Zoundweogo</i>	231	10,5 (7,0-15,4)	9,2 (6,0-13,9)	3,1 (1,1-8,1)
<b>Est</b>	<b>223</b>	<b>9,4 (5,3-16,0)</b>	<b>10,9 (6,6-17,7)</b>	<b>8,5 (4,1-16,6)</b>
<i>Gnagna</i>	251	9,3 (6,1-13,9)	9,5 (5,7-15,5)	3,7 (1,4-9,7)
<i>Gourma</i>	246	12,1 (8,1-17,6)	8,5 (5,1-13,8)	5,5 (2,9-10,1)
<i>Region de l'Est</i>	223	9,4 (5,3-16,0)	10,9 (6,6-17,7)	8,5 (4,1-16,6)
<b>Hauts Bassins</b>	<b>788</b>	<b>8,6 (6,5-11,4)</b>	<b>19,0 (15,8-22,8)</b>	<b>9,0 (5,7-13,8)</b>
<i>Houet</i>	239	8,3 (5,4-12,6)	22,1 (17,3-27,8)	11,5 (6,6-19,2)
<i>Kenedougou</i>	274	9,1 (6,3-12,9)	12,5 (9,5-16,3)	5,7 (3,3-9,6)
<i>Tuy</i>	275	9,2 (6,2-13,5)	15,2 (11,6-19,6)	3,2 (1,7-5,9)
<b>Nord</b>	<b>257</b>	<b>8,6 (5,1-14,1)</b>	<b>16,4 (11,0-23,6)</b>	<b>2,9 (1,0-7,6)</b>
<i>Passoré</i>	274	14,0 (9,6-19,9)	7,6 (4,5-12,5)	2,4 (1,2-4,7)
<i>Zondoma</i>	274	11,2 (7,7-16,2)	9,1 (6,3-12,9)	3,0 (1,3-6,9)
<i>Région du Nord</i>	257	8,6 (5,1-14,1)	16,4 (11,0-23,6)	2,9 (1,0-7,6)
<b>Plateau Central</b>	<b>792</b>	<b>10,7 (8,5-13,4)</b>	<b>7,4 (5,4-10,0)</b>	<b>6,8 (4,1-11,1)</b>
<i>Ganzourgou</i>	251	11,4 (8,1-15,8)	6,7 (3,8-11,6)	2,1 (0,9-4,7)
<i>Kourweogo</i>	289	5,2 (2,6-10,1)	8,0 (5,4-11,8)	20,3 (10,3-36,1)
<i>Oubritenga</i>	252	15,3 (11,2-20,6)	8,3 (5,3-12,7)	2,5 (1,1-5,7)
<b>Sahel</b>	<b>236</b>	<b>12,7 (8,0-19,7)</b>	<b>8,9 (5,8-13,4)</b>	<b>5,7 (2,9-10,9)</b>
<i>Seno</i>	262	14,9 (10,7-20,3)	12,0 (8,2-17,3)	3,2 (1,7-6,1)
<i>Region du Sahel</i>	236	12,7 (8,0-19,7)	8,9 (5,8-13,4)	5,7 (2,9-10,9)
<b>Sud-Ouest</b>	<b>991</b>	<b>7,8 (5,7-10,4)</b>	<b>9,9 (7,6-12,7)</b>	<b>4,3 (2,9-6,4)</b>
<i>Bougouriba</i>	279	7,1 (4,0-12,1)	13,1 (8,8-19,1)	2,7 (1,4-5,1)
<i>Ioba</i>	243	6,5 (3,1-13,1)	7,7 (4,6-12,5)	5,4 (3,0-9,4)
<i>Noumbiel</i>	223	9,1 (6,1-13,3)	5,6 (2,9-10,4)	3,6 (1,8-7,0)
<i>Poni</i>	246	8,7 (5,4-13,7)	11,6 (7,5-17,4)	4,4 (2,0-9,1)

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

Le tableau XI indique les résultats de la malnutrition aiguë globale (MAG) et la malnutrition aiguë sévère (MAS) chez les femmes en âge de procréer (FAP) de la population étudiée.

##### 4.5.3.1. Malnutrition Aiguë Globale (MAG)

A l'échelle nationale, on note 4,1% de FAP en état de malnutrition aiguë globale.

A l'échelle régionale, la région des cascades enregistre la plus faible prévalence (1,7%) tandis que celle des Hauts Bassins enregistre la plus forte prévalence (6,3%). On note une forte disparité au

niveau provincial. En effet, la province d'Oubritenga enregistre la plus forte prévalence (9,0%) et la plus faible est enregistrée dans la province du Bam (0,3%).

#### 4.5.3.2. Malnutrition Aigüe sévère (MAS)

La malnutrition aigüe sévère au niveau national est de 1,5% selon le PB.

La région des Cascades enregistre la plus faible prévalence (0,5%) tandis que la plus forte est enregistrée dans la région des Hauts Bassins (2,5%). Au niveau provincial, le Kourwéogo enregistre la plus faible prévalence (0,2%) tandis que la plus forte est observée dans la province du Mouhoun (3,4%).

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

	n	Malnutrition Aigüe Globale (PB<230 mm) % (IC95)	Malnutrition Aigüe Sévère (PB<180 mm) % (IC95)
<b>National</b>	<b>11144</b>	<b>4,1 (3,5-4,8)</b>	<b>1,5(1,2-1,9)</b>
<b>Boucle du Mouhoun</b>	<b>285</b>	<b>4,3 (2,2-8,1)</b>	<b>1,1 (0,4-3,3)</b>
<i>Balés</i>	297	3,8 (2,1-7,0)	0,7 (0,2-2,8)
<i>Banwa</i>	253	3,0 (1,6-5,7)	0,7 (0,2-2,7)
<i>Mouhoun</i>	283	4,7 (2,3-9,3)	3,4 (1,4-8,0)
<i>Nayala</i>	297	3,4 (1,8-6,1)	1,6 (0,7-3,8)
<i>Région de la Boucle du Mouhoun</i>	285	4,3 (2,2-8,1)	1,1 (0,4-3,3)
<b>Cascades</b>	<b>615</b>	<b>1,7 (0,9-3,0)</b>	<b>0,5 (0,2-1,3)</b>
<i>Comoé</i>	302	1,3 (0,5-3,2)	0,4 (0,1-1,6)
<i>Léraba</i>	313	2,9 (1,5-5,4)	0,7 (0,2-2,6)
<b>Centre</b>	<b>262</b>	<b>4,8 (2,6-8,6)</b>	<b>1,5(0,6-3,9)</b>
<i>Kadiogo</i>	262	4,8 (2,6-8,6)	1,5(0,6-3,9)
<b>Centre Est</b>	<b>891</b>	<b>2,5 (1,5-4,0)</b>	<b>1,4 (0,7-2,7)</b>
<i>Boulgou</i>	292	2,8 (1,4-5,4)	1,8 (0,7-4,5)
<i>Koumpelgo</i>	297	1,3 (0,4-4,3)	1,3 (0,4-4,3)
<i>Kouritenga</i>	302	2,8 (1,2-6,5)	0,8 (0,2-3,1)
<b>Centre Nord</b>	<b>927</b>	<b>1,8 (1,0-3,3)</b>	<b>0,7 (0,3-1,7)</b>
<i>Bam</i>	338	0,3 (0,0-2,1)	0,3 (0,0-2,1)
<i>Namentenga</i>	313	2,8 (1,4-5,2)	1,0 (0,3-2,9)
<i>Sanmatenga</i>	276	2,1 (0,9-5,2)	0,8 (0,2-3,1)
<b>Centre Ouest</b>	<b>1168</b>	<b>4,6 (3,1-6,6)</b>	<b>1,3 (0,6-2,8)</b>
<i>Boulkiemdé</i>	281	8,1 (5,0-12,9)	2,3 (0,9-6,2)
<i>Sanguié</i>	298	1,6 (0,7-3,9)	0,6 (0,1-2,4)
<i>Sissili</i>	284	1,7 (0,6-4,3)	0,8 (0,2-3,5)
<i>Ziro</i>	305	3,8 (1,7-8,1)	0,3 (0,0-2,3)
<b>Centre Sud</b>	<b>796</b>	<b>4,3 (3,0-6,3)</b>	<b>1,1 (0,5-2,4)</b>
<i>Bazega</i>	262	4,0 (1,9-8,2)	0,9 (0,3-2,8)
<i>Nahouri</i>	284	3,1 (1,5-6,4)	1,1 (0,2-5,0)
<i>Zoundweogo</i>	250	5,6 (3,2-9,6)	1,4 (0,4-4,4)
<b>Est</b>	<b>247</b>	<b>4,8 (2,5-9,0)</b>	<b>1,9 (0,8-4,5)</b>
<i>Gnagna</i>	295	1,5 (0,4-5,1)	0,3 (0,0-2,0)
<i>Gourma</i>	258	2,2 (1,0-4,7)	1,1 (0,4-3,4)
<i>Région de l'EST</i>	247	4,8 (2,5-9,0)	1,9 (0,8-4,5)
<b>Hauts Bassins</b>	<b>848</b>	<b>6,3 (4,2-9,4)</b>	<b>2,5 (1,5-4,2)</b>
<i>Houet</i>	259	7,3 (4,3-12,2)	2,7 (1,3-5,4)

	n	Malnutrition Aiguë Globale (PB<230 mm) % (IC95)	Malnutrition Aiguë Sévère (PB<180 mm) % (IC95)
<i>Kenedougou</i>	294	4,0 (2,2-7,2)	1,7 (0,8-3,9)
<i>Tuy</i>	295	5,3 (3,1-8,9)	2,8 (1,3-5,9)
<b>Nord</b>	<b>294</b>	<b>4,4 (2,3-8,2)</b>	<b>2,0 (0,7-6,1)</b>
<i>Passoré</i>	298	6,4 (3,9-10,3)	3,2 (1,4-7,3)
<i>Zandoma</i>	313	5,5 (3,4-8,7)	2,0 (0,7-5,2)
<i>Région du Nord</i>	294	4,4 (2,3-8,1)	2,0 (0,7-6,1)
<b>Plateau Central</b>	<b>910</b>	<b>3,5 (2,5-5,1)</b>	<b>0,8 (0,3-2,0)</b>
<i>Ganzourgou</i>	300	2,6 (1,4-4,9)	0,9 (0,2-3,4)
<i>Kourweogo</i>	332	0,9 (0,3-2,7)	0,2 (0,0-1,7)
<i>Oubritenga</i>	278	9,0 (5,6-14,3)	1,1 (0,3-4,9)
<b>Sahel</b>	<b>247</b>	<b>4,8 (2,5-9,0)</b>	<b>1,9 (0,8-4,5)</b>
<i>Seno</i>	282	6,9 (3,9-11,9)	1,0 (0,3-2,9)
<i>Région du Sahel</i>	<b>249</b>	<b>3,1 (1,3-7,5)</b>	<b>1,4 (0,5-3,7)</b>
<b>Sud-Ouest</b>	<b>1076</b>	<b>4,2 (3,0-6,0)</b>	<b>1,6 (0,8-3,2)</b>
<i>Bougouriba</i>	295	1,6 (0,7-3,6)	1,0 (0,3-3,0)
<i>Ioba</i>	273	5,1 (3,0-8,7)	1,5 (0,5-4,1)
<i>Noumbiel</i>	244	5,9 (3,6-9,7)	3,1 (1,4-6,6)
<i>Poni</i>	264	4,0 (2,0-8,0)	1,5 (0,3-6,7)

#### 4.6. Morbidité

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

Au niveau national, 15,7 % et 30,2 % des enfants ont souffert respectivement de diarrhée et de fièvre. Cette prévalence de la diarrhée est en baisse comparativement à celle de 2019 où 17,9 % (16,9-18,9) des enfants avaient été affectés par la diarrhée.

La fièvre et la diarrhée ont été présentées simultanément ou de façon distincte par 34,7% des enfants au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête au niveau National. Cette prévalence est en baisse par rapport à 2019 où elle a été enregistré chez 36,3 % (34,7-37,9) des enfants.

En ce qui concerne la diarrhée, sa prévalence est plus élevée dans la région du Sahel (31,4%) avec une augmentation de 8,1% par rapport à 2019 et plus faible dans la région du Nord avec 8,4%.

Pour la fièvre, la prévalence la plus faible a été observée dans la région du Nord avec 11,6% tandis que la plus élevée était enregistrée dans la région du Centre Est (44,3 %).

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

Régions/Provinces	n	% Diarrhée (IC95%)	% Fièvre (IC95%)	% fièvre et/ou diarrhée (IC95%)
<b>National</b>	15863	15,7 (14,7-16,8)	30,2 (28,6-31,7)	34,7 (32,9-36,5)
<b>Boucle du Mouhoun</b>	<b>609</b>	<b>9,2 (6,9-12,2)</b>	<b>18,6 (14,7-23,2)</b>	<b>20,9 (16,7-25,8)</b>
<i>Balés</i>	596	17,9 (14,1-22,4)	33,4 (27,1-44,0)	39,6 (32,2-47,4)
<i>Banwa</i>	514	12,1 (8,9-16,3)	28,7 (22,3-36,1)	32,2 (25,8-39,4)
<i>Mouhoun</i>	523	15,6 (10,1-23,2)	27,4 (20,4-35,8)	31,1 (23,4-40,0)
<i>Nayala</i>	597	17,7 (13,8-22,4)	23,2 (19,5-27,4)	32,2 (27,3-37,6)
<i>Region de la Boucle du Mouhoun</i>	609	9,2 (6,9-12,2)	18,6 (14,7-23,2)	20,9 (16,7-25,8)

Régions/Provinces	n	% Diarrhée (IC95%)	% Fièvre (IC95%)	% fièvre et/ou diarrhée (IC95%)
<b>Cascades</b>	1261	8,9 (6,7-11,8)	21,6 (17,3-26,5)	23,8 (19,3-29,0)
<i>Comoé</i>	586	8,0 (5,-12,0)	20,9 (15,7- 27,4)	22,4 (16,9-29,2)
<i>Léraba</i>	675	11,4 (8,6-14,8)	23,4 (18,2-29,6)	28,0 (22,2-34,5)
<b>Centre</b>	411	14,8 (11,2-19,5)	29,0 (23,4-35,3)	33,8 (27,3-40,9)
<i>Kadiogo</i>		14,8 (11,2-19,5)	29,0 (23,4-35,3)	33,8 (27,3-40,9)
<b>Centre Est</b>	1564	17,0 (14,3-20,1)	44,3 (39,8-48,8)	47,6 (43,1-52,2)
<i>Boulgou</i>	442	16,1 (11,7-21,8)	43,5(35,9-51,4)	45,7 (38,0-53,7)
<i>Koulpelgo</i>	525	17,8 (12,8-24,2)	34,4 (26,9-42,6)	38,2 (30,1-47,0)
<i>Kouritenga</i>	597	17,4 (13,7-22,0)	52,3 (44,9-59,6)	56,7 (49,3-63,7)
<b>Centre Nord</b>	2113	19,1 (16,9-21,5)	35,3 (31,9-38,8)	41,0 (37,5-44,7)
<i>Bam</i>	723	10,5 (6,8-16,0)	20,9 (13,5-30,8)	23,0 (15,0-33,7)
<i>Namentenga</i>	793	36,0 (32,0-40,0)	50,6 (45,8-55,5)	63,5 (59,7-67,1)
<i>Sanmatenga</i>	597	13,2 (10,2-16,8)	33,5 (28,4-39,0)	36,8 (31,5-42,5)
<b>Centre Ouest</b>	2171	14,0 (11,3-17,3)	28,1 (24,5-32,1)	31,4 (27,3-35,8)
<i>Boulkiemdé</i>	471	10,8 (6,3-18,0)	28,2 (22,1-35,3)	30,6 (23,7-38,4)
<i>Sanguié</i>	491	12,3 (7,1-23,0)	26,3 (18,5-36,0)	28,9 (20,3-39,3)
<i>Sissili</i>	580	16,8 (12,2-22,7)	25,4 (20,0-31,7)	30,6 (24,1-38,0)
<i>Ziro</i>	629	19,1 (13,7-26,2)	33,7 (25,0-43,7)	37,2 (27,7-47,9)
<b>Centre Sud</b>	1517	14,6 (11,8-17,8)	38,7 (34,9-42,7)	42,0 (38,0-46,1)
<i>Bazega</i>	513	17,4 (12,6-23,5)	50,1 (44,0-56,1)	54,3 (48,2-60,4)
<i>Nahouri</i>	438	17,6 (12,1-24,9)	37,2 (30,2-44,9)	41,3 (33,6-49,4)
<i>Zounweogo</i>	566	10,3 (6,7-15,5)	29,6 (23,4-36,7)	31,6 (25,0-39,0)
<b>Est</b>	<b>614</b>	<b>13,0 (8,0-20,5)</b>	<b>30,3 (20,4-42,5)</b>	<b>35,2 (23,5-49,1)</b>
<i>Gnagna</i>	748	20,4 (17,4-23,7)	46,4 (38,3-54,8)	51,5 (44,1-58,9)
<i>Gourma</i>	575	28,5 (23,6-33,9)	52,5 (46,5-58,5)	56,7 (51,3-62,0)
<i>Komandjari</i>				
<i>Région de l'Est</i>	614	13,0 (8,0-20,5)	30,3 (20,4-42,5)	35,2 (23,5-49,1)
<b>Hauts Bassins</b>	164	14,8 (12,1-18,1)	32,9 (29,3-36,7)	37,4 (33,6-41,4)
<i>Houet</i>	465	14, 4 (10,4-19,4)	34,3 (29,3-39,7)	39,6 (34,2-45,2)
<i>Kenedougou</i>	571	12,3 (8,6-17,3)	27,2 (21,2-34,1)	30,2 (23,8-37,4)
<i>Tuy</i>	604	19,5 14,9-25,1)	34,9 (28,2-42,3)	38,8 (31,8-46,2)
<b>Nord</b>	<b>651</b>	<b>8,4 (5,5-12,8)</b>	<b>11,6 (8,3-16,0)</b>	<b>15,8 (11,4-21,6)</b>
<i>Passoré</i>	697	12,5 (8,1-18,8)	23,6 (17,1-31,7)	27,7 (19,7-37,3)
<i>Zandoma</i>	658	21,1 (18,2-24,3)	38,1 (32,9-43,7)	45,1 (39,9-50,5)
<i>Région du Nord</i>	651	8,4 (5,5-12,8)	11,6 (8,3-16,0)	15,8 (11,4-21,6)
<b>Plateau Central</b>	1866	12,5 (10,3-15,0)	27,3 (23,3-31,6)	30,7 (26,5-35,3)
<i>Ganzourgou</i>	641	5,7 (3,4-9,3)	17,0 (11,5-24,4)	19,1 (13,3-26,7)
<i>Kourweogo</i>	640	17,9 (13,6-23,2)	29,5 (24,6-34,9)	33,7 (27,7-40,2)
<i>Ouhritenga</i>	585	23,9 (19,6-28,8)	50,9 (44,0-57,7)	56,9 (50,7-62,9)
<b>Sahel</b>	<b>560</b>	<b>31,4 (21,5-43,3)</b>	<b>30,6 (20,2-43,4)</b>	<b>40,5 (27,1-55,5)</b>
<i>Seno</i>	557	46,3 (38,7-54,1)	51,7 (43,3-60,0)	58,0 (49,3-66,2)
<i>Région du Sahel</i>	560	31,4 (21,5-43,3)	30,6 (20,2-43,4)	40,5 (27,1-55,5)
<b>Sud-Ouest</b>	<b>2362</b>	<b>13,2 (11,6-15,0)</b>	<b>22,4 (19,9-25,2)</b>	<b>27,4 (24,8-30,2)</b>
<i>Bougouriba</i>	631	16,7 (13,4-26,0)	25,1 (18,9-32,4)	30,9 (24,7-37,8)
<i>Ioba</i>	563	19,6 (15,6-24,3)	29,8 (24,4-35,8)	38,2 (32,4-44,4)
<i>Noumbiel</i>	527	15,3 (10,8-21,3)	32,1 (26,6-38,2)	37,8 (31,2-44,9)
<i>Poni</i>	641	6,6 (5,2-8,4)	13,7 (10,8-17,2)	15,6 (12,6-19,2)

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

Le tableau XIII montre que 80,3 % des enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en vitamine A au cours

des six (6) derniers mois qui ont précédé l'enquête contre 74,2 % en 2019.

Les résultats montrent que 77,3 % des enfants de 12-59 mois ont reçu le déparasitant au cours des six derniers mois en 2020 contre 73,5% en 2019.

Au niveau régional, le Nord a enregistré la plus forte couverture en vitamine A (94,6%) tandis que la région des Cascades affiche le plus faible taux (53,9%). En 2019, le Centre Sud avait enregistré le plus fort taux (89,2%) et la région du Centre, la plus faible couverture en vitamine A avec 40,7%.

Pour ce qui est du déparasitage, la plus forte couverture a été enregistrée dans la région du Nord (92,9%) contre 89,5% pour le Plateau Central en 2019. La région des Cascades a enregistré la plus faible couverture du déparasitage (57,0%) en 2020. En 2019, la région du Centre avait affiché le plus faible taux de couverture (41,8%) du déparasitage.

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

Région	Vitamine A		Déparasitant	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
<b>National</b>	<b>20617</b>	<b>80,378,3-82,1]</b>	<b>12252</b>	<b>77,3 (75,0-79,4)</b>
<b>Boucle du Mouhoun</b>	545	80,1 (70,3-87,3)	484	69,9 (57,0-80,2)
<i>Balés</i>	528	78,9 (71,7-84,7)	463	76,4 (68,8-82,6)
<i>Banwa</i>	464	76,6 [64,1-85,8]	406	79,0 (65,2-88,3)
<i>Mouhoun</i>	469	84,2 (77,2-89,4)	405	81,5 (74,7-86,9)
<i>Nayala</i>	539	70,9 (58,8-80,7)	483	64,5 (49,4-77,2)
<i>Région de la Boucle du Mouhoun</i>	545	80,1 (70,3-87,3)	484	69,9 (57,0-80,2)
<b>Cascades</b>	<b>1168</b>	<b>53,9 (42,1-65,2)</b>	<b>1024</b>	<b>57,0 (44,7-68,5)</b>
<i>Comoé</i>	552	39,9 (26,1-55,5)	484	43,8 (29,2-59,5)
<i>Léraba</i>	616	95,6 (92,2-97,6)	540	96,5 (94,8-97,6)
<b>Centre</b>	<b>355</b>	<b>66,8 (55,4-76,5)</b>	<b>319</b>	<b>60,8 (48,5-71,8)</b>
<i>Kadiogo</i>	355	66,8 (55,4-76,5)	319	60,8 (48,5-71,8)
<b>Centre Est</b>	<b>1395</b>	<b>86,7 (82,4-90,1)</b>	<b>1248</b>	<b>86,0 (81,2-89,8)</b>
<i>Boulgou</i>	394	84,8 (78,0-89,7)	352	86,3 (78,6-91,5)
<i>Koulpelgo</i>	477	88,5 (79,5-93,8)	418	89,1 (80,6-94,2)
<i>Kouritenga</i>	524	87,8 (78,5-93,5)	478	83,5 (73,1-90,4)
<b>Centre Nord</b>	<b>1956</b>	<b>85,3 (80,6-88,9)</b>	<b>1735</b>	<b>82,5 (78,4-85,9)</b>
<i>Bam</i>	672	92,4 (86,7-95,8)	590	92,4 (85,8-96,1)
<i>Namentenga</i>	732	83,5 (77,5-88,2)	673	76,3 (70,9-81,0)
<i>Sanmatenga</i>	552	82,4 (72,8-89,1)	472	81,0 (72,9-87,0)
<b>Centre Ouest</b>	<b>1954</b>	<b>92,2 (89,6-94,2)</b>	<b>1724</b>	<b>91,4 (88,3-93,7)</b>
<i>Boulkiemdé</i>	415	91,2 (84,9-95,0)	370	93,0 (87,5-96,2)
<i>Sanguié</i>	449	96,6 (93,5-98,3)	406	95,1(92,1-97,0)
<i>Sissili</i>	525	90,1 (86,3-92,9)	458	84,9 (75,6-91,0)
<i>Ziro</i>	565	91,3 (82,3-96,0)	490	91,6 (80,9-96,6)
<b>Centre Sud</b>	<b>1378</b>	<b>89,4 (85,7-92,2)</b>	<b>1257</b>	<b>87,5 (83,7-90,5)</b>
<i>Bazega</i>	466	86,4 (78,4-91,8)	418	85,2 (78,0-90,4)
<i>Nahouri</i>	396	91,3 (85,5-95,0)	358	88,5 (79,2-93,9)
<i>Zoundweogo</i>	516	90,9 (85,2-94,6)	481	88,9 (83,2-92,9)
<b>Est</b>	<b>546</b>	<b>82,9 (71,8-90,2)</b>	<b>501</b>	<b>75,8 (65,1-84,0)</b>

Région	Vitamine A		Déparasitant	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
<i>Gnagna</i>	655	79,4 (72,3-85,0)	569	82,5 (74,6-88,4)
<i>Gourma</i>	528	71,0 (59,6-80,3)	471	67,2 (55,5-77,1)
<i>Région de l'Est</i>	546	82,9 (71,8-90,2)	501	75,8 (65,1-84,0)
<b>Hauts Bassins</b>	<b>1483</b>	<b>73,8 (67,3-79,4)</b>	<b>1309</b>	<b>71,9 (64,3-78,5)</b>
<i>Houet</i>	426	72,8 (62,7-81,0)	373	70,2 (58,0-80,0)
<i>Kenedougou</i>	520	78,8 (70,6-85,3)	449	77,5 (69,8-83,7)
<i>Tuy</i>	537	71,4 (60,7-80,1)	487	71,4 (61,3-79,8)
<b>Nord</b>	<b>575</b>	<b>94,6 (90,0-97,1)</b>	<b>519</b>	<b>92,9 (89,4-95,4)</b>
<i>Passoré</i>	667	86,2 (77,9-91,7)	600	80,9 (68,3-89,3)
<i>Zandoma</i>	599	68,0 (56,2-77,8)	530	66,6 (54,5-76,8)
<i>Région du Nord</i>	575	94,6 (90,0-97,1)	519	92,9 (89,4-95,4)
<b>Plateau Central</b>	<b>1662</b>	<b>74,0 (64,0-82,0)</b>	<b>1485</b>	<b>70,1 (59,4-78,9)</b>
<i>Ganzourgou</i>	565	64,4 (47,7-78,3)	503	57,6 (40,3-73,3)
<i>Kourweogo</i>	573	82,6 (72,9-89,4)	508	85,2 (75,1-91,6)
<i>Oubritenga</i>	524	88,6 (82,5-92,8)	474	84,5 (77,0-89,9)
<b>Sahel</b>	<b>532</b>	<b>84,7 (67,9-93,6)</b>	<b>458</b>	<b>84,5 (68,6-93,1)</b>
<i>Seno</i>	497	70,5 (59,5-79,6)	453	70,6 (58,9-80,0)
<i>Région du Sahel</i>	532	84,7 (67,9-93,6)	458	84,5 (68,6-93,1)
<b>Sud-Ouest</b>	<b>2122</b>	<b>84,2 (80,9-86,9)</b>	<b>189</b>	<b>84,4 (80,8-87,4)</b>
<i>Bougouriba</i>	579	79,9 (70,3-87,0)	510	82,7 (72,9-89,4)
<i>Ioba</i>	518	87,3 (82,0-91,3)	472	85,2 (78,2-90,2)
<i>Noumbiel</i>	464	66,0 (53,7-76,5)	415	63,1 (51,2-73,6)
<i>Poni</i>	561	87,8 (82,5-91,6)	493	89,7 (83,7-93,6)

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

Les résultats sur la prise du fer/acide folique par les FAP lors de leur dernière grossesse sont présentés dans le Tableau XV.

A l'échelle nationale, la proportion de femmes en âge de procréer ayant bénéficié de comprimés de fer/acide folique est de 18,3% pour celles ayant pris un nombre de comprimés inférieur à 90 et 67,4% pour celles ayant pris un nombre de comprimés compris entre 90 et 180 contre 14,3% pour celle qui ont pris plus de 180 comprimés. Au niveau régional, la région de l'Est présente la plus forte proportion de femme ayant pris moins de 90 comprimés au cours de leur dernière grossesse avec une proportion de 53,2 %. Au niveau provincial, le Namentenga présente la proportion la plus élevée de FAP ayant pris moins de 90 comprimés avec une proportion de 45%.

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

Régions	Effectifs	Proportion de FAP ayant pris < 90 comprimés de fer/acide folique (IC à 95%)	Proportion de FAP ayant pris entre 90-180 comprimés de fer/acide folique (IC à 95%)	Proportion de FAP ayant pris >180 comprimés de fer/acide folique (IC à 95%)
<b>National</b>	<b>10076</b>	<b>18.3(15.6-21.4)</b>	<b>67.4(64.1-70.5)</b>	<b>14.3(12.0-17.0)</b>
<b>Boucle du Mouhoun</b>	<b>318</b>	<b>31.7(22.0-43.2)</b>	<b>65.0(54.2-74.6)</b>	<b>3.3(1.0-9.8)</b>
<i>Balés</i>	350	26.1(16.4-38.8)	70.4(57.6-80.6)	3.5(1.1-10.5)
<i>Banwa</i>	318	9.8(4.6-19.7)	77.0(68.2-84.0)	13.2(7.9-21.3)
<i>Mouhoun</i>	341	6.4(3.0-12.9)	58.7(51.2-65.8)	34.9(28.2-42.3)
<i>Nayala</i>	355	9.0(2.0-32.8)	72.4(55.9-84.5)	18.6(9.7-32.6)
<i>Région de la Boucle du Mouhoun</i>	318	31.7(22.0-43.2)	65.0(54.2-74.6)	3.3(1.0-9.8)
<b>Cascades</b>	<b>694</b>	<b>0.3(0.0-1.9)</b>	<b>62.6(47.2-75.8)</b>	<b>37.2(24.0-52.6)</b>
<i>Comoé</i>	339	0.0	53.5(36.4-69.8)	46.5(30.2-63.6)
<i>Léraba</i>	355	1.3(0.2-8.6)	98.7(91.4-99.8)	0.0
<b>Centre</b>	<b>320</b>	<b>12.1(5.1-25.9)</b>	<b>65.9(47.2-80.8)</b>	<b>22.0(9.3-43.7)</b>
<i>Kadiogo</i>	320	12.1(5.1-25.9)	65.9(47.2-80.8)	22.0(9.3-43.7)
<b>Centre Est</b>	<b>1018</b>	<b>16.8(11.7-23.4)</b>	<b>77.3(70.7-82.7)</b>	<b>5.9(3.2-10.7)</b>
<i>Boulgou</i>	348	26.0(15.7-39.8)	66.9(54.5-77.3)	7.1(2.8-16.8)
<i>Koulpelgo</i>	317	10.3(4.8-20.7)	86.9(76.8-93.0)	2.8(0.7-10.6)
<i>Kouritenga</i>	353	10.9(5.6-20.1)	82.3(71.5-89.6)	6.8(2.6-16.9)
<b>Centre Nord</b>	<b>1009</b>	<b>24.7(17.6-33.4)</b>	<b>71.8(62.9-79.2)</b>	<b>3.6(1.6-7.7)</b>
<i>Bam</i>	348	3.4(1.3-8.5)	91.8(78.7-97.2)	4.7(0.8-23.4)
<i>Namentenga</i>	354	45.0(29.7-61.3)	46.6(32.9-60.8)	8.4(3.9-17.3)
<i>Sanmatenga</i>	307	26.9(15.6-42.4)	72.4(56.7-84.0)	0.7(0.1-5.1)
<b>Centre Ouest</b>	<b>1389</b>	<b>4.0(2.6-6.3)</b>	<b>69.6(61.0-77.0)</b>	<b>26.3(19.2-35.0)</b>
<i>Boulkiemdé</i>	345	2.6(0.6-10.1)	59.4(39.4-76.8)	38.0(21.4-57.9)
<i>Sanguié</i>	352	1.0(0.1-7.1)	46.2(29.4-63.9)	52.8(35.1-69.8)
<i>Sissili</i>	338	2.5(0.8-7.7)	95.0(88.3-98.0)	2.4(0.5-10.3)
<i>Ziro</i>	354	12.8(8.4-18.9)	84.3(77.5-89.3)	2.9(0.9-9.0)
<b>Centre Sud</b>	<b>1028</b>	<b>8.4(4.9-14.0)</b>	<b>75.5(67.7-81.9)</b>	<b>16.1(10.7-23.6)</b>
<i>Bazega</i>	340	0.9(0.1-6.5)	78.1(65.3-87.1)	21.0(12.1-33.9)
<i>Nahouri</i>	355	4.8(1.4-15.2)	82.4(70.5-90.1)	12.8(6.0-25.2)
<i>Zoundweogo</i>	333	22.4(11.8-38.4)	66.4(51.3-78.7)	11.2(3.7-29.1)
<b>Est</b>	<b>297</b>	<b>53.2(35.1-70.6)</b>	<b>44.0(27.0-62.5)</b>	<b>2.8(0.6-12.1)</b>
<i>Gnagna</i>	307	17.2(9.8-28.5)	80.6(69.6-88.3)	2.2(0.7-6.6)
<i>Gourma</i>	318	10.8(3.5-29.1)	74.3(61.3-84.0)	14.9(9.0-23.7)
<i>Région de l'Est</i>	<b>297</b>	<b>53.2(35.1-70.6)</b>	<b>44.0(27.0-62.5)</b>	<b>2.8(0.6-12.1)</b>
<b>Hauts Bassins</b>	<b>1019</b>	<b>6.0(3.6-10.1)</b>	<b>71.7(63.8-78.4)</b>	<b>22.3(15.6-30.7)</b>
<i>Houet</i>	317	4.2(1.3-12.1)	70.7(58.0-80.8)	25.1(15.1-38.8)
<i>Kenedougou</i>	356	4.9(1.6-13.8)	72.1(57.9-83.0)	23.0(12.5-38.2)
<i>Tuy</i>	346	14.0(8.4-22.5)	74.2(65.2-81.5)	11.8(6.3-21.0)
<b>Nord</b>	<b>347</b>	<b>10.4(3.2-29.3)</b>	<b>73.1(59.1-83.7)</b>	<b>16.4(9.0-28.0)</b>
<i>Passoré</i>	337	37.1(25.1-51.0)	62.2(48.4-74.2)	0.7(0.1-5.2)
<i>Zondoma</i>	352	17.1(9.7-28.4)	76.9(66.2-85.0)	6.0(2.6-13.1)
<i>Région du Nord</i>	347	10.4(3.2-29.3)	73.1(59.1-83.7)	16.4(9.0-28.0)
<b>Plateau Central</b>	<b>1057</b>	<b>14.8(9.5-22.4)</b>	<b>80.8(73.5-86.4)</b>	<b>4.4(2.8-7.0)</b>
<i>Ganzourgou</i>	354	19.5(11.1-31.9)	78.4(66.0-87.2)	2.1(0.7-6.2)
<i>Kourweogo</i>	353	1.8(0.6-5.5)	97.5(91.7-99.3)	0.7(0.1-4.7)

Régions	Effectifs	Proportion de FAP ayant pris < 90 comprimés de fer/acide folique (IC à 95%)	Proportion de FAP ayant pris entre 90-180 comprimés de fer/acide folique (IC à 95%)	Proportion de FAP ayant pris >180 comprimés de fer/acide folique (IC à 95%)
<i>Oubritenga</i>	350	21.3(10.8-37.7)	59.3(48.0-69.7)	19.4(11.8-30.2)
<b>Sahel</b>	<b>251</b>	<b>23.6(11.8-41.6)</b>	<b>45.6(31.9-60.1)</b>	<b>30.8(16.4-50.2)</b>
<i>Seno</i>	320	3.5(1.1-10.7)	87.4(74.6-94.3)	9.1(3.4-22.4)
<i>Région du Sahel</i>	251	23.6(11.8-41.6)	45.6(31.9-60.1)	30.8(16.4-50.2)
<b>Sud-Ouest</b>	<b>1329</b>	<b>14.6(10.4-20.1)</b>	<b>72.7(67.3-77.5)</b>	<b>12.7(9.7-16.5)</b>
<i>Bougouriba</i>	348	13.0(7.5-21.7)	63.5(54.3-71.9)	23.5(16.6-32.0)
<i>Ioba</i>	339	19.1(11.9-29.1)	74.0(63.6-82.2)	7.0(3.4-13.6)
<i>Noumbiel</i>	305	3.5(0.8-14.0)	86.2(76.4-92.3)	10.3(5.5-18.7)
<i>Poni</i>	337	13.5(6.8-25.2)	70.6(61.6-78.2)	15.9(10.5-23.4)

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

##### 4.9.1. Mise au sein précoce

Le tableau XV présente les résultats de la mise au sein précoce chez les nourrissons de 0 à 23 mois. Au niveau national, 63,4 % des enfants de 0 à 23 mois ont bénéficié d'une mise au sein précoce. Cette proportion de nourrissons ayant bénéficié de la mise au sein précoce a sensiblement augmenté comparativement à celle de l'année 2019 qui était de 59,1%. Parmi les 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 de la Boucle du Mouhoun avec 73,2 %, suivie de la région du Nord avec 71,8 %. La plus faible proportion a été enregistrée dans la région du Sahel avec 27,0 %. La proportion de la mise au sein précoce a connu une forte baisse comparativement à l'année 2019 qui était de 70,4% dans la région du Sahel.

Au niveau provincial, le Boulkiemdé a présenté la plus forte proportion d'enfants ayant bénéficié de la mise au sein précoce avec 89,9% contre 91,7% en 2019 dans le Nahouri. La province du Bazèga quant à elle a enregistré la plus faible proportion d'enfants mis au sein précocement avec 27% (annexe 2).

**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%)
<b>National</b>	6605	63,4 (61,0-65,9)
<b>Boucle du Mouhoun</b>	260	73,2 (61,8-82,2)
<b>Cascades</b>	498	59,6 (51,8-67,0)
<b>Centre</b>	153	49,6 (37,2-61,9)

Région	Effectif	Enfants de 0 à 23 mois ayant été mis au sein dans la première heure suivant la naissance
		% (IC à 95%)
Centre Est	609	70,6 (62,2-77,8)
Centre Nord	768	64,0 (58,0-69,6)
Centre Ouest	837	70,9 (65,3-75,9)
Centre Sud	545	50,1 (43,9-56,4)
Est	213	89,4 (79,4-94,9)
Hauts Bassins	629	57,1 (47,1-66,7)
Nord	220	71,8 (64,2-78,4)
Plateau Central	731	64,6 (55,8-72,5)
Sahel	231	27,0 (13,8-45,9)
Sud-Ouest	911	52,3 (45,5-58,9)

#### 4.9.2. Allaitement Exclusif

Dans le tableau XVI sont consignés les résultats sur l'allaitement exclusif, Sur le plan national, ce sont 64,3% des enfants de 0 à 5 mois qui ont été exclusivement allaités. Cette proportion est à la hausse comparée à celle de l'année 2019 (59,0%), soit un gain de 5,3 points. La région du Nord enregistre la plus forte proportion des enfants allaités exclusivement avec 88,6% suivi de la région du Sud-Ouest avec 83,5% tandis que la plus faible proportion est observée dans la région du Centre avec 45,8%. Notons que cette proportion est à la hausse comparativement à celle de 2019 qui était de 34,5% dans la région du Centre. Au niveau provincial, le Poni a présenté la plus grande proportion d'enfants qui ont été allaités exclusivement avec 91,5% et la plus faible a été enregistrée dans le Sanguié avec 20% (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%)
<b>Ensemble</b>	1750	64,3 (60,8-67,7)
Boucle du Mouhoun	67	59,6 (44,6-72,9)
Cascades	104	72,0 (60,9-81,0)
Centre	58	45,8 (29,7-62,8)
Centre Est	176	68,3 (60,6-75,0)
Centre Nord	163	62,9 (54,8-70,3)
Centre Ouest	226	47,2 (39,0-55,5)
Centre Sud	148	56,9 (46,0-67,1)
Est	68	75,9 (59,9-86,9)
Hauts Bassins	159	61,5 (51,3-70,9)

Nord	79	88,6 (81,0-93,4)
Plateau Central	209	52,5 (42,5-62,3)
Sahel	34	61,1 (45,2-75,0)
Sud Ouest	259	83,5 (77,0-88,4)

#### 4.9.3. Consommation du colostrum

Le tableau XVII indique la proportion d'enfants ayant bénéficié du colostrum à leur naissance. Cette proportion sur le plan national est de 95,4%. Au niveau régional, elle varie de 99,4% dans les régions du Centre, du Centre Est et du Nord, à 88,5% dans la région des Hauts-Bassins. Concernant la proportion d'enfants ayant reçu le colostrum au niveau provincial, la plus forte proportion a été enregistrée dans les provinces du Kouritenga et du Kourweogo avec 100% tandis que la plus faible proportion d'enfant ayant bénéficié du colostrum à leur naissance a été enregistrée dans le Tuy avec 77,5% (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%)
<b>National</b>	6619	95,4 (94,4-96,2)
<b>Boucle du Mouhoun</b>	260	94,0 (86,9-97,3)
<b>Cascades</b>	500	96,0 (92,8-97,9)
<b>Centre</b>	153	94,4 (88,7-97,3)
<b>Centre Est</b>	609	99,4 (98,1-99,8)
<b>Centre Nord</b>	771	94,5 (91,3-96,6)
<b>Centre Ouest</b>	841	95,9 (93,5-97,5)
<b>Centre Sud</b>	545	98,2 (96,9-99,0)
<b>Est</b>	215	97,1 (93,1-98,8)
<b>Hauts Bassins</b>	628	88,5 (81,5-93,1)
<b>Nord</b>	221	99,4 (97,4-99,8)
<b>Plateau Central</b>	732	97,2 (95,4-98,3)
<b>Sahel</b>	232	98,2 (94,5-99,4)
<b>Sud-Ouest</b>	912	95,5 (92,9-97,2)

#### 4.9.4. Poursuite de l'allaitement à l'âge de 1 an

Le Tableau XVIII montre la proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois encore allaités. Dans l'ensemble, la proportion d'enfants qui continue d'être allaité jusqu'à un (1) an est de 96,4% ; cette proportion demeure toutefois inférieure à celle de 2019 qui était de 98,1%. Elle est de 100% dans les régions de la Boucle du Mouhoun et de l'Est. La faible proportion sur cette pratique a été observée

dans la région du Sahel avec 89,4%. À l'échelle provinciale, les provinces du Bam, du sanguié, du Ziro, du Bazèga, de la Gnagna, du Kéné Dougou, du Ganzourgou, et du Kourwéogo affichent une proportion de 100% d'enfants qui continue d'être allaité jusqu'à un (01) an. La plus faible proportion a été enregistrée au Boulgou avec 82,3% (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	1102	96,4 (94,8-97,5)
Boucle du Mouhoun	52	100,0
Cascades	71	92,6 (81,8-97,2)
Centre	26	-
Centre Est	91	91,2 (81,0-96,2)
Centre Nord	139	96,8 (91,0-98,9)
Centre Ouest	137	97,9 (93,6-99,3)
Centre Sud	108	98,0 (92,2-99,5)
Est	35	100,0
Hauts Bassins	98	97,5 (88,5-99,5)
Nord	28	-
Plateau Central	133	99,6 (97,2-99,9)
Sahel	52	89,4 (72,2-96,5)
Sud-Ouest	132	94,4 (88,4-97,3)

#### 4.9.5. Poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans

Le tableau XIX présente les données sur la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux (02) ans, La proportion d'enfants qui bénéficient d'un allaitement continu jusqu'à 24 mois est de 80,1% sur le plan national. Cette proportion n'a pas beaucoup varié par rapport à celle de 2019 qui était de 80,5%. La plus faible proportion est de 64,8% dans la région du Centre-Ouest tandis que la forte proportion qui est de 97,7% est observée dans la région du Plateau-Central. A l'échelle provinciale, seules les provinces du Kourwéogo et du Poni enregistrent 100% d'enfants âgés de 24 mois encore allaités est enregistrée dans la province de la Sissili avec 63,1% (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	911	80,1 (76,5-83,3)
Boucle du Mouhoun	32	90,3 (74,4-96,8)
Cascades	87	86,3 (73,0-93,6)
Centre	20	*
Centre Est	89	66,3 (51,5-78,4)
Centre Nord	130	79,0 (68,1-86,9)
Centre Ouest	112	64,8 (51,2-76,3)
Centre Sud	82	87,1 (75,8-93,5)
Est	27	*
Hauts Bassins	80	91,1 (77,3-96,9)
Nord	22	*
Plateau Central	89	97,7 (93,6-99,2)
Sahel	27	*
Sud-Ouest	114	91,5 (83,1-95,9)

*\*un effectif inférieur à 30 enfants de la tranche d'âge concernée ne permet pas de valider les résultats.*

#### 4.9.6. Introduction de l'aliment de complément

Le tableau XX mentionne la proportion des enfants de 6-8 mois ayant bénéficié d'une introduction en temps opportun d'aliment de complément. Sur le plan national, 77,4% des enfants ont bénéficié d'une alimentation de complément en temps opportun. Cette proportion est supérieure à celle de l'année 2019 qui était de 61,6%.

Au niveau régional, la région des Hauts Bassins enregistre la plus forte proportion avec 80% suivi de la région du Centre Ouest (68,7%), tandis que la plus faible proportion a été observée dans la région du Sud Ouest (60,4 %) (annxe 7).

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

Regions	Effectifs	Enfants de 6 à 8 mois ayant reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête % (IC à 95%)
National	265	77,4 (71,3-82,5)
Boucle du Mouhoun	10	*
Cascades	20	*
Centre	04	*
Centre Est	17	*
Centre Nord	34	66,8 (45,4-82,9)
Centre Ouest	39	68,7 (52,9-81,1)
Centre Sud	21	*

Regions	Effectifs	Enfants de 6 à 8 mois ayant reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête	
		% (IC à 95%)	
Est	11	*	
Hauts Bassins	30	80,0 (52,8-93,5)	
Nord	07	*	
Plateau Central	22	*	
Sahel	16	*	
Sud-Ouest	34	60,4 (41,0-76,9)	

\*un effectif inférieur à 30 enfants de la tranche d'âge concernée ne permet pas de valider les résultats.

#### 4.9.7. Diversité alimentaire

##### 4.9.7.1. 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, 29,2% des enfants ont consommé au moins quatre groupes d'aliments sur les 8 groupes d'aliments définis, proportion supérieure à celle de 2019 (24,2 %). Sur le plan régional, le Centre présente la plus forte proportion d'enfants de 6-23 mois ayant reçu au moins quatre groupes d'aliments avec 45,6% tandis que le Nord enregistre la plus faible proportion avec 21,5%. Cette région demeure à la traîne avec toutefois une amélioration de l'indicateur comparativement à la situation de 2019 (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 Kadiogo avec 45,6% et la plus faible dans le Boukiemdé avec 19,8% (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	4956	29,2 (27,7-30,9)
Boucle du Mouhoun	194	27,2 (21,4-33,8)
Cascades	401	32,7 (26,8-39,2)
Centre	98	45,6 (37,0-54,5)
Centre Est	437	28,2 (23,5-33,5)
Centre Nord	617	24,3 (20,7-28,4)
Centre Ouest	633	24,0 (20,0-28,6)
Centre Sud	405	32,9 (27,8-38,6)
Est	149	34,0 (25,0-44,2)
Hauts Bassins	480	29,0 (24,4-34,2)
Nord	144	21,5 (14,2-31,1)
Plateau Central	525	25,5 (21,6-29,9)
Sahel	203	28,9 (22,9-35,7)
Sud-Ouest	670	30,1 (26,4-34,0)

#### 4.9.7.2. Nombre moyen de groupes d'aliments consommés par jour

Le tableau XXII présente le nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants de 6 à 23 mois. Dans l'ensemble, sur 8 groupes d'aliments définis, le nombre moyen de groupes d'aliments consommés est de 2,09 contre 1,78 en 2019. Cet indicateur a connu une légère amélioration.

Au niveau régional, le nombre moyen de groupes d'aliments consommés varie de 2,42 dans la région des Cascades à 1,71 dans la région du Nord. Au niveau provincial, la Léraba présente la plus forte proportion d'enfants ayant consommé le nombre moyen de groupes d'aliments le plus élevé avec 2,49 groupes d'aliments sur 8. La province des Bales a présenté le nombre moyen de groupes d'aliments le plus faible avec 1,70 groupe d'aliments sur 8 (annexe 9).

**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	4956	2,09 ± 1,53
Boucle du Mouhoun	194	1,96 ± 1,50
Cascades	401	2,42 ± 1,59
Centre	98	2,17 ± 1,84
Centre Est	437	2,04 ± 1,52
Centre Nord	617	2,09 ± 1,42
Centre Ouest	633	2,05 ± 1,48
Centre Sud	405	2,14 ± 1,51
Est	149	2,03 ± 1,59
Hauts Bassins	480	2,18 ± 1,59
Nord	144	1,71 ± 1,47
Plateau Central	525	1,98 ± 1,47
Sahel	203	2,31 ± 1,43
Sud-Ouest	670	2,09 ± 1,51

#### 4.9.7.3. 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 niveau national, 76,9% des enfants ont une fréquence minimum des repas recommandés contre 64,3% en 2019. Au niveau régional, la plus forte proportion est enregistrée dans la région de l'Est (89,1%) et la plus faible dans la région du Centre

(61,1%). Au niveau provincial, la Gnagna présente la plus forte proportion 94,1% tandis que le Zondoma affiche la plus faible avec 56,9% (annexe 10)

**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	4956	76,9 (75,1-78,7)
Boucle du Mouhoun	194	78,3 (70,7-84,3)
Cascades	401	77,9 (69,3-84,6)
Centre	98	61,1 (51,2-70,1)
Centre Est	437	70,2 (63,7-75,9)
Centre Nord	617	76,6 (71,8-80,8)
Centre Ouest	633	75,1 (70,6-79,1)
Centre Sud	405	81,0 (76,1-85,1)
Est	149	89,1 (79,9-94,4)
Hauts Bassins	480	77,5 (72,8-81,6)
Nord	144	84,6 (73,9-91,4)
Plateau Central	525	73,4 (67,3-78,8)
Sahel	203	79,2 (62,7-89,6)
Sud-Ouest	670	71,6 (66,3-76,3)

#### 4.9.7.4. Alimentation minimum acceptable

Le tableau XXIV indique les résultats de l'alimentation minimum acceptable chez les enfants de 6-23 mois. Au plan national, 21,9% des enfants de 6-23 mois ont une alimentation minimum acceptable contre 17,4% en 2019. Au niveau régional, la proportion des enfants de 6-23 mois qui ont reçu une alimentation adéquate varie de 30,3% dans la région de l'Est à 17,1% dans le Centre Est.

Au niveau provincial, la plus forte proportion des enfants de 6-23 mois qui ont reçu une alimentation adéquate est observée dans la province du Nounbiel avec 35,1% et la plus faible dans le Zondoma avec 13,2% (annexe 11).

**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	4956	21,9[20,4-23,4]
Boucle du Mouhoun	194	19,2[14,9-24,2]
Cascades	401	25,5[20,3-31,4]
Centre	98	22,9[14,8-33,7]
Centre Est	437	17,1[13,3-21,7]
Centre Nord	617	18,3[15,0-22,1]
Centre Ouest	633	17,8[14,5-21,7]

Régions	Enfants de 6 à 23 mois	
	Effectifs	% (IC à 95%)
Centre Sud	405	24,1[19,2-29,8]
Est	149	30,3[22,0-40,1]
Hauts Bassins	480	24,7[19,9-30,2]
Nord	144	17,2[10-27,0]
Plateau Central	525	20,3[16,5-24,7]
Sahel	203	21,0[14,1-30,1]
Sud-Ouest	670	23,1[19,8-26,7]

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

Le tableau XXV présente la proportion de consommation des groupes d'aliments chez les enfants de 6- 23 mois. De façon générale, la base de l'alimentation est constituée essentiellement de céréales, Les trois (03) autres groupes d'aliments les plus consommés au niveau national sont les autres légumes ou autres fruits (59,2%), les légumineuses (54,7%) et les racines et tubercules (23,8%). Les groupes, les moins consommés sont protéines d'origine animale (les abats ou viandes et produits carnés ou poissons et fruits de mer) (17,7%) ; les laits et produits laitiers (9,8%) et les oeufs (1,5%). On remarque que la consommation de laits et produits laitiers est particulièrement élevée dans les régions du Sahel (23,0%) et du Centre (21,1%) contrairement aux autres régions. On observe également que la consommation des oeufs est minime dans l'alimentation des enfants de 6 à 23 mois.

**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 Racines et tubercules	Légumineuses noix et graine	Lait et produits laitiers	Abats ou viandes et produits carnés ou fruits de mer	Œufs	Racines tubercules et legumes riches en vitamine A ou fruits riches en vitamine A	Autres fruits ou autres legumes
National	100,0	54,7	9,8	17,7	1,5	23,8	59,2
Boucle du mouhoun	100,0	53,5	8	14,9	0	22,4	50,9
Cascades	100,0	54,4	12,9	15,2	2,8	29,3	65,7
Centre	100,0	50	21,1	47,2	4,7	28,2	70,2
Centre-est	100,0	60,6	5,6	10,9	0,6	26,3	66,1
Centre-nord	100,0	58,2	2,9	7,2	0,1	23,3	60,1
Centre-ouest	100,0	54	4,6	9,2	0,6	30,5	64,9
Centre-sud	100,0	60,8	3,8	10,6	0,3	28,8	76
Est	100,0	67,6	6,8	25,1	1,3	24,9	55,5
Hauts bassins	100,0	51,6	12,3	27,6	3,3	21,6	56,3
Nord	100,0	52,9	16,1	6,1	1,1	21	52,3
Plateau central	100,0	55,1	4,1	9,1	0,9	21,5	67,2
Sahel	100,0	44	23	26,7	2,6	12,5	50,3
Sud-ouest	100,0	56,4	7,3	10,1	1	27,6	68,6

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

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

Au regard des résultats présentés dans le tableau XXVI, 17,5% des femmes en âge de procréer ont une diversité alimentaire minimum (5 groupes alimentaires ou plus) en 2020 contre 13,8% en 2019.

A l'échelle régionale trois (03) régions sur treize (13) à savoir les régions du Centre (25,9%), des Cascades (32,1%) et du Sahel (35,6) ont enregistré des proportions de FAP ayant une diversité alimentaire minimum supérieure à la valeur nationale (17,5%). Par ailleurs, la région du Sud-Ouest se distingue avec la plus faible proportion de femmes en âge de procréer ayant une diversité alimentaire minimum (6,0%) en 2020. En 2019, la plus faible proportion avait été enregistrée dans la région de l'Est (4,0%).

Le nombre moyen de groupes d'aliments consommés par les FAP est de 2,91 sur 10 au niveau national en 2020 contre 3,35 en 2019. Ce nombre varie de 3,82 au Sahel à 2,49 au Centre-Sud en 2020. En 2019, cette variation allait 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
<b>National</b>	<b>13604</b>	<b>17,5 (16,1-19,0)</b>	<b>2,91<math>\pm</math>1,66</b>
<b>Boucle du Mouhoun</b>	<b>324</b>	<b>15,4 (11,0-21,2)</b>	<b>3,13<math>\pm</math>1,55</b>
<i>Balés</i>	360	17,9 (13,3-23,7)	2,98 $\pm$ 1,55
<i>Banwa</i>	324	21,5 (16,7-27,3)	3,01 $\pm$ 1,73
<i>Mouhoun</i>	360	23,3 (14,8-34,6)	3,08 $\pm$ 1,95
<i>Nayala</i>	360	10,9 (6,0-19,0)	2,74 $\pm$ 1,57
<i>Région Boucle du Mouhoun</i>	324	15,4 (11,0-21,2)	3,13 $\pm$ 1,55
<b>Cascades</b>	<b>725</b>	<b>32,1 (25,3-39,8)</b>	<b>3,13<math>\pm</math>1,85</b>
<i>Comoé</i>	360	38,5 (29,5-48,4)	3,80 $\pm$ 1,97
<i>Léraba</i>	365	11,2 (7,7-16,2)	2,75 $\pm$ 1,55
<b>Centre</b>	<b>356</b>	<b>25,9 (20,2-32,5)</b>	<b>3,06<math>\pm</math>2,17</b>
<i>Kadiogo</i>	356	25,9 (20,2-32,5)	3,06 $\pm$ 2,17
<b>Centre Est</b>	<b>1044</b>	<b>15,0 (11,7-18,9)</b>	<b>3,04<math>\pm</math>1,52</b>
<i>Boulgou</i>	360	13,3 (8,3-20,8)	2,86 $\pm$ 1,70
<i>Koulpelgo</i>	324	11,0 (6,5-18,0)	3,09 $\pm$ 1,32
<i>Kouritenga</i>	360	20,2 (16,0-25,1)	3,19 $\pm$ 1,65
<b>Centre Nord</b>	<b>1032</b>	<b>17,1 (12,9-22,3)</b>	<b>3,34<math>\pm</math>1,52</b>
<i>Bam</i>	360	16,7 (11,2-24,2)	3,46 $\pm$ 1,28

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
<i>Namentenga</i>	360	29,5 (18,6-43,3)	3,41 $\pm$ 1,80
<i>Sanmatenga</i>	312	10,5 (6,1-17,4)	3,10 $\pm$ 1,40
<b>Centre Ouest</b>	<b>144</b>	<b>16,1 (12,8-19,9)</b>	<b>2,97<math>\pm</math>1,81</b>
<i>Boulkiemdé</i>	360	11,0 (6,8-17,5)	2,64 $\pm$ 1,71
<i>Sanguié</i>	360	15,6 (10,8-22,1)	3,00 $\pm$ 1,64
<i>Sissili</i>	360	33,3 (22,8-45,6)	3,5 $\pm$ 2,24
<i>Ziro</i>	360	5,5 (3,2-9,4)	2,76 $\pm$ 1,42
<b>Centre Sud</b>	<b>1076</b>	<b>11,2 (8,4-14,9)</b>	<b>2,49<math>\pm</math>1,81</b>
<i>Bazega</i>	356	15,0 (8,6-24,9)	2,35 $\pm$ 1,93
<i>Nahouri</i>	360	11,5 (8,6-24,9)	2,84 $\pm$ 1,68
<i>Zoundweogo</i>	360	7,6 (5,1-11,2)	2,28 $\pm$ 1,76
<b>Est</b>	<b>311</b>	<b>11,9 (6,8-20,1)</b>	<b>2,59<math>\pm</math>1,64</b>
<i>Gnagna</i>	312	20,3 (14,9-27,1)	3,55 $\pm$ 1,36
<i>Gourma</i>	336	15,1 (10,2-21,8)	2,87 $\pm$ 1,79
<i>Région de l'Est</i>	311	11,9 (6,8-20,1)	2,59 $\pm$ 1,64
<b>Hauts Bassins</b>	<b>1068</b>	<b>17,2 (13,3-21,8)</b>	<b>2,72<math>\pm</math>1,76</b>
<i>Houet</i>	348	21,2 (15,6-28,2)	2,85 $\pm$ 2,08
<i>Kenedougou</i>	360	6,6 (3,6-11,6)	2,46 $\pm$ 1,45
<i>Tuy</i>	360	12,9 (8,6-19,1)	2,85 $\pm$ 1,67
<b>Nord</b>	<b>349</b>	<b>15,3 (9,8-23,1)</b>	<b>2,89<math>\pm</math>1,64</b>
<i>Passoré</i>	360	3,5 (1,4-8,2)	2,33 $\pm$ 1,39
<i>Zandoma</i>	360	19,2 (11,7-30,0)	3,06 $\pm$ 1,79
<i>Région de Nord</i>	349	15,3 (9,8-23,1)	2,89 $\pm$ 1,64
<b>Plateau Central</b>	<b>108</b>	<b>12,3 (9,7-15,6)</b>	<b>2,94<math>\pm</math>1,55</b>
<i>Ganzourgou</i>	360	14,0 (9,8-19,8)	3,01 $\pm$ 1,64
<i>Kourweogo</i>	360	8,6 (5,8-12,6)	3,06 $\pm$ 1,25
<i>Oubritenga</i>	360	12,0 (8,4-16,9)	2,74 $\pm$ 1,71
<b>Sahel</b>	<b>264</b>	<b>35,6 (25,9-46,8)</b>	<b>3,82<math>\pm</math>1,45</b>
<i>Seno</i>	348	13,6 (8,7-20,8)	2,77 $\pm$ 1,70
<i>Région du Sahel</i>	264	35,6 (25,9-46,8)	3,82 $\pm$ 1,45
<b>Sud-Ouest</b>	<b>1415</b>	<b>6,0 (4,7-7,5)</b>	<b>2,38<math>\pm</math>1,61</b>
<i>Bougouriba</i>	360	12,9 (8,1-20,0)	2,76 $\pm$ 1,66
<i>loba</i>	359	4,8 (2,9-7,7)	2,32 $\pm$ 1,56
<i>Noumbiel</i>	336	8,0 (5,6-11,4)	2,29 $\pm$ 1,63
<i>Poni</i>	360	3,9 (2,5-5,9)	2,16 $\pm$ 1,52

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

Le tableau XXVII présente la proportion de consommation des groupes d'aliments chez les femmes en âges de procréer. De façon générale, la base de l'alimentation est constituée essentiellement de Céréales

Racines et tubercules avec plus de 75% des répas de femmes. Les trois (03) autres groupes d'aliments les plus consommés par les femmes sont des légumineuses noix et graine, le groupe des « Autres fruits » ou autres légumes et le groupe des racines tubercules et légumes riches en vitamine A ou fruits riches en vitamine A.

**Tableau XXVII:** Proportion de consommation des groupes d'aliments chez les FAP au niveau provincial (%)

Provinces	Céréales Racines et tubercules	Legumineuses noix et graine	Lait et produits laitiers	Abats ou viandes et produits carnés ou fruits de mer	Oeufs	Racines tubercules et legumes riches en vitamine A ou fruits riches en vitamine A	Autres fruits ou autres legumes
<b>BALES</b>	70,4	33,7	3,3	5,3	0,4	16,0	33,7
<b>BANWA</b>	74,6	40,2	6,9	6,9	0,5	16,9	34,9
<b>MOUHOUN</b>	73,8	34,6	3,7	12,6	0,9	19,6	45,8
<b>NAYALA</b>	72,4	32,4	4,0	3,6	0,4	19,1	45,3
<b>BOUCLE DU MOUHOUN</b>	74,3	40,6	6,1	10,7	0,0	16,9	38,3
<b>COMOE</b>	83,5	42,7	11,5	13,3	2,3	22,5	49,1
<b>LERABA</b>	76,3	47,0	9,1	9,8	1,4	26,8	62,4
<b>KADIOGO</b>	62,8	31,4	12,8	28,8	3,2	17,9	43,6
<b>BOULGOU</b>	70,9	41,2	5,5	4,8	0,6	20,0	40,6
<b>KOULPELGO</b>	74,3	43,1	1,5	4,5	0,0	16,8	51,5
<b>KOURITENGA</b>	69,1	45,1	3,7	12,2	0,4	18,7	50,4
<b>BAM</b>	81,0	50,0	1,9	3,0	0,4	19,0	47,8
<b>NAMENTENGA</b>	77,1	49,5	2,5	6,9	0,0	21,5	54,2
<b>SANMANTENGA</b>	79,3	41,8	2,1	6,3	0,0	15,6	43,0
<b>BOULKIEMDE</b>	67,0	36,3	1,1	5,5	0,0	18,1	46,7

SANGUIE	75,6	38,4	4,1	7,6	1,2	32,0	43,0
SISSILI	77,5	43,0	4,0	6,4	0,8	22,9	50,6
ZIRO	73,4	41,0	6,6	6,6	0,0	17,6	48,4
BAZEGA	76,5	44,1	2,5	9,3	0,0	18,6	54,9
NAHOURI	72,9	47,7	4,5	5,8	0,0	23,9	52,3
ZOUNDWEOGO	69,6	43,8	1,5	5,7	0,5	20,6	57,7
GNAGNA	69,5	39,3	2,7	22,6	1,5	12,8	32,6
GOURMA	78,5	47,0	12,8	13,2	0,0	18,7	49,8
EST	68,7	46,5	4,1	17,5	0,9	17,1	38,2
HOUET	76,5	37,1	10,0	20,0	3,5	13,5	36,5
KENEDOUGOU	79,6	45,2	8,8	23,6	0,4	20,8	57,2
TUY	68,5	41,1	5,0	12,3	0,9	19,6	38,8
PASSORE	<b>86,6</b>	<b>44,5</b>	<b>2,0</b>	<b>2,4</b>	<b>2,4</b>	<b>20,9</b>	<b>50,4</b>
ZONDOMA	75,1	39,6	1,5	3,8	0,8	19,2	35,1
GANZOURGOU	<b>69,0</b>	<b>35,3</b>	<b>1,6</b>	<b>6,7</b>	<b>0,8</b>	<b>13,3</b>	<b>45,1</b>
NORD	64,6	34,5	9,4	3,6	0,9	13,9	34,1
KOURWEOGO	<b>73,2</b>	<b>43,5</b>	<b>4,1</b>	<b>4,5</b>	<b>0,0</b>	<b>18,3</b>	<b>46,7</b>
OUBRITENGA	72,5	44,6	5,2	8,2	0,9	16,3	54,5
SENO	<b>70,5</b>	<b>34,5</b>	<b>25,0</b>	<b>6,4</b>	<b>1,8</b>	<b>16,4</b>	<b>40,9</b>
SAHEL	85,7	38,4	19,0	21,5	2,1	11,4	42,6

---

<b>BOUGOURIBA</b>	76,3	43,7	3,7	4,5	0,4	18,4	44,9
<b>IOBA</b>	75,0	45,9	1,5	5,1	0,5	18,4	51,0
<b>NOUMBIEL</b>	69,8	36,0	7,2	8,6	0,9	33,3	55,4
<b>PONI</b>	68,2	37,5	6,4	8,6	0,7	18,4	47,2

---

#### 4.11. Disponibilité du sel iodé dans les ménages

Sur les 10076 échantillons de sels de cuisine collectés dans les ménages des 40 strates par un échantillonnage stratifié et aléatoire, la présence d'iode a été appréciée qualitativement avec le kit rapide MBI. Ainsi, 89,6% des échantillons de sels prélevés dans les ménages enquêtés contenaient de l'iode (tableau N°XXVIII). Les régions des Hauts-Bassins, des Cascades, de la Boucle du Mouhoun et du Centre-Ouest présentent les proportions les plus élevées avec respectivement 99,3%, 99,3%, 96,8% et 96,3%. Les régions de l'Est (62,6%) du Centre-Nord (74,2%) et du Centre-Est (72,5%) présentent les plus faibles proportions d'échantillon de sel iodé. De façon globale, la proportion de ménages disposant de sel iodé a considérablement baissé par rapport à 2019 où 99,6% (99,4-99,7) des ménages disposaient de sel iodé.

**Tableau XXVIII:** Proportion des ménages disposant du sel iodé

Régions	Effectifs	Proportion (IC à 95%)
<b>National</b>	<b>10076</b>	<b>89,6 (88,4-90,8)</b>
<b>Boucle du Mouhoun</b>	<b>318</b>	<b>96,8 (92,6-98,6)</b>
<i>Balés</i>	350	99,5 (98,1-99,9)
<i>Banwa</i>	318	99,7 (98,0-100,0)
<i>Mouhoun</i>	341	98,9 (97,2-99,6)
<i>Nayala</i>	355	99,7 (98,2-100,0)
<i>Région de la Boucle du Mouhoun</i>	318	96,8 (92,6-98,6)
<b>Cascades</b>	<b>694</b>	<b>99,3 (98,5-99,7)</b>
<i>Comoé</i>	339	99,8 (98,3-100,0)
<i>Léraba</i>	355	97,8 (95,5-98,9)
<b>Centre</b>	<b>320</b>	<b>94,4 (86,8-97,7)</b>
<i>Kadiogo</i>	320	94,4 (86,8-97,7)
<b>Centre Est</b>	<b>1018</b>	<b>72,5 (65,6-78,5)</b>
<i>Boulgou</i>	348	62,8 (51,2-73,1)
<i>Koulpelgo</i>	317	98,2 (94,2-99,5)
<i>Kouritenga</i>	353	71,8 (61,6-80,2)
<b>Centre Nord</b>	<b>1009</b>	<b>74,2 (68,3-79,3)</b>
<i>Bam</i>	348	83,0 (51,2-73,1)
<i>Namentenga</i>	354	60,3 (94,2-99,5)
<i>Sanmatenga</i>	307	77,6 (61,6-80,2)
<b>Centre Ouest</b>	<b>1389</b>	<b>96,3 (94,1-97,7)</b>
<i>Boulkiemdé</i>	345	94,2 (88,6-97,1)
<i>Sanguié</i>	352	99,3 (97,7-99,8)
<i>Sissili</i>	338	98,8 (96,7-99,5)
<i>Ziro</i>	354	93,7 (89,6-96,3)
<b>Centre Sud</b>	<b>1028</b>	<b>93,2 (90,3-95,3)</b>
<i>Bazega</i>	340	93,3 (86,5-96,8)
<i>Nahouri</i>	355	96,8 (91,9-98,8)
<i>Zoundweogo</i>	333	90,6 (85,5-94,1)

Régions	Effectifs	Proportion (IC à 95%)
<b>Est</b>	<b>297</b>	<b>62,6 (54,8-69,8)</b>
<i>Gnagna</i>	307	83,8 (71,8-91,3)
<i>Gourma</i>	318	92,1 (85,0-96,0)
<i>Région de l'Est</i>	297	62,6 (54,8-69,8)
<b>Hauts Bassins</b>	<b>1019</b>	<b>99,3 (97,9-99,8)</b>
<i>Houet</i>	317	99,2 (96,6-99,8)
<i>Kenedougou</i>	356	99,7 (98,2-100,0)
<i>Tuy</i>	346	99,1 (97,4-99,7)
<b>Nord</b>	<b>347</b>	<b>93,0 (87,1-96,4)</b>
<i>Passoré</i>	337	96,7 (94,4-98,1)
<i>Zondoma</i>	352	97,7 (95,8-98,7)
<i>Région du Nord</i>	347	93,0 (87,1-96,4)
<b>Plateau Central</b>	<b>1057</b>	<b>93,1 (90,9-94,8)</b>
<i>Ganzourgou</i>	354	97,9 (95,0-99,1)
<i>Kourweogo</i>	353	90,9 (86,1-94,1)
<i>Oubritenga</i>	350	84,1 (76,9-89,4)
<b>Sahel</b>	<b>251</b>	<b>95,6 (83,0-99,0)</b>
<i>Seno</i>	320	78,7 (66,4-87,4)
<i>Région du Sahel</i>	251	95,6 (83,0-99,0)
<b>Sud-Ouest</b>	<b>1329</b>	<b>93,3 (89,4-95,9)</b>
<i>Bougouriba</i>	348	99,5 (98,0-99,9)
<i>Ioba</i>	339	92,4 (79,9-97,4)
<i>Noumbiel</i>	305	66,4 (48,8-80,3)
<i>Poni</i>	337	99,2 (97,5-99,7)

#### 4.12. Mortalité

Le tableau XXIX présente les taux bruts de mortalité enregistrés dans la population générale et chez les enfants âgés de moins de cinq ans, sur une période de rappel de 90 jours. L'examen des résultats montre que le taux brut de mortalité globale et celui des enfants de moins de 5 ans (TBM5) sont respectivement de 0,23 décès/10000 /jr et 0,19 décès/10000/jr avec une variation d'une région à une autre. Les TBM5 au niveau régional oscillent entre 0,00 décès/10000/jour dans la région du Centre à 0,64 décès/10000/jour dans la région du Sahel (le plus fort TBM5). Toutes les provinces sont en-dessous de la valeur de référence (1,07 décès/10000/jour des moins de cinq ans) des standards de la norme Sphère pour la région Afrique sub-saharienne à l'exception du Seno qui affiche (1,22 décès/10000/jr).

**Tableau XXIX:**Taux brute de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans

Régions	Mortalité globale		Mortalité des enfants de moins de 5 ans	
	Effectif	TBM globale ‰ (IC95)	Effectif	TBM Infantile ‰ (IC95)
<b>National</b>	132102	0,23 (0,14-0,30)	22976	0,19 (0,11-0,25)

<b>Boucle du Mouhoun</b>		<b>3558</b>	<b>0,22 (0,12-0,31)</b>	<b>584</b>	<b>0,19 (0,11-0,25)</b>
	<i>Balés</i>	3243	0,1 (0,01-0,18)	534	0,21 (0,14-0,28)
	<i>Banwa</i>	2845	0,27 (0,19-0,36)	467	0
	<i>Mouhoun</i>	3366	0,1(0,01-0,18)	540	0
	<i>Nayala</i>	3124	0,1 (0,01-0,17)	518	0
	<b>Région de la Boucle du Mouhoun</b>	<b>3558</b>	<b>0,22 (0,12-0,31)</b>	<b>584</b>	<b>0,19 (0,11-0,25)</b>
<b>Cascades</b>		<b>5793</b>	<b>0,3 (0,22-0,39)</b>	<b>1113</b>	<b>0,53 (0,46-0,6)</b>
	<i>Comoé</i>	2530	0,48 (0,40-0,57)	493	0,88 (0,79-0,96)
	<i>Léraba</i>	3263	0,27 (0,20-0,35)	620	0,17 (0,1-0,23)
<b>Centre</b>		<b>3096</b>	<b>0,25 (0,19-0,32)</b>	<b>414</b>	<b>0</b>
	<i>Kadiogo</i>	3096	0,25 (0,19-0,32)	414	0
<b>Centre Est</b>		<b>8378</b>	<b>0,37 (0,30-0,44)</b>	<b>1453</b>	<b>0,51 (0,44-0,58)</b>
	<i>Boulgou</i>	2517	0,09 (0,0-0,17)	416	0
	<i>Koulpelgo</i>	2908	0,8 (0,71-0,88)	526	0,62 (0,54-0,71)
	<i>Kouritenga</i>	2953	0,19 (0,11-0,28)	511	0,63 (0,55-0,7)
<b>Centre Nord</b>		<b>9404</b>	<b>0,38 (0,31-0,46)</b>	<b>1822</b>	<b>0,28 (0,2-0,35)</b>
	<i>Bam</i>	2828	0,6 (0,52-0,67)	558	0
	<i>Namentenga</i>	3741	0,15 (0,09-0,22)	752	0,14 (0,08-0,21)
	<i>Sanmatenga</i>	2835	0,48 (0,41-0,55)	512	0,66 (0,59-0,75)
<b>Centre Ouest</b>		<b>12413</b>	<b>0,22 (0,15-0,27)</b>	<b>2074</b>	<b>0,23 (0,17-0,31)</b>
	<i>Boulkiemdé</i>	2790	0,4 (0,33-0,48)	422	0,25 (0,18-0,33)
	<i>Sanguié</i>	3100	0,18 (0,12-0,25)	478	0,46 (0,39-0,55)
	<i>Sissili</i>	3312	0,13 (0,07-0,19)	585	0
	<i>Ziro</i>	3211	0,21 (0,15-0,27)	589	0,19 (0,11-0,28)
<b>Centre Sud</b>		<b>1003</b>	<b>1,1 (0,94-1,16)</b>	<b>1511</b>	<b>0</b>
	<i>Bazega</i>	3538	0,03 (0,0-0,11)	534	0
	<i>Nahouri</i>	2785	0,24 (0,17-0,31)	400	0
	<i>Zoundweogo</i>	3707	0,06 (0,0-0,13)	577	0
<b>Est</b>		<b>5128</b>	<b>0,12 (0,07-0,20)</b>	<b>1037</b>	<b>0,1 (0,02-0,19)</b>
	<i>Gnagna</i>	8160	0,1 (0,04-0,17)	1542	0
	<i>Gourma</i>	7083	0,05 (0,0-0,12)	1116	0
	<i>Komandjoari</i>				
	<i>Region de l'Est</i>	5128	0,13 (0,07-0,21)	1037	0,1 (0,02-0,19)
<b>Hauts Bassins</b>		<b>9813</b>	<b>0,14 (0,08-0,23)</b>	<b>1620</b>	<b>0,31 (0,23-0,42)</b>
	<i>Houet</i>	3427	0,03 (0,0-0,1)	478	0
	<i>Kenedougou</i>	3116	0,25 (0,19-0,32)	574	0,58 (0,49-0,67)
	<i>Tuy</i>	3270	0,14 (0,08-0,22)	568	0,19 (0,12-0,27)
<b>Nord</b>		<b>2872</b>	<b>0,16 (0,1-0,23)</b>	<b>496</b>	<b>0</b>
	<i>Passoré</i>	3630	0,21 (0,15-0,28)	603	0
	<i>Zonoma</i>	3749	0,15 (0,09-0,22)	608	0,54 (0,47-0,61)
	<i>Région du Nord</i>	2872	0,16 (0,1-0,23)	496	0
<b>Plateau Central</b>		<b>10062</b>	<b>0,3 (0,22-0,37)</b>	<b>1719</b>	<b>0,07 (0,0-0,17)</b>
	<i>Ganzourgou</i>	2951	0,04 (0,0-0,11)	588	0
	<i>Kourweogo</i>	3509	0,76 (0,69-0,84)	582	0
	<i>Oubritenga</i>	3602	0,06 (0,0-0,13)	549	0,2 (0,12-0,29)
<b>Sahel</b>		<b>2334</b>	<b>0,85 (0,79-0,92)</b>	<b>553</b>	<b>0,64 (0,52-0,69)</b>

<b>Seno</b>	2896	0,65 (0,58-0,72)	548	1,22 (1,1-1,30)
<b>Région du Sahel</b>	2334	0,85 (0,79-0,92)	553	0,6 (0,52-0,69)
<b>Sud-Ouest</b>	<b>11125</b>	<b>0,19 (0,12-0,26)</b>	<b>2104</b>	<b>0,06 (0,0-0,13)</b>
<b>Bougouriba</b>	2680	0,24 (0,17-0,32)	516	0,21 (0,14-0,30)
<b>Ioba</b>	3328	0,2 (0,13-0,28)	550	0
<b>Noumbiel</b>	2575	0,17 (0,11-0,23)	456	0
<b>Poni</b>	2542	0,13 (0,07-0,19)	582	0

## 5. Evolution des differents indicateurs

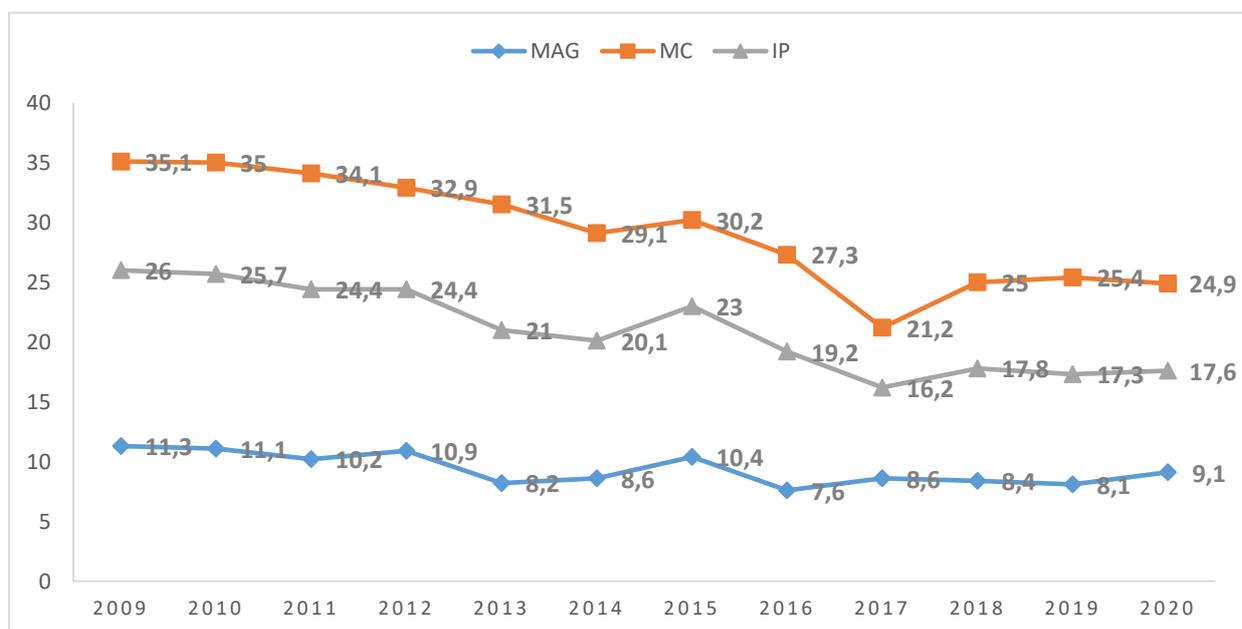
### 5.1. Evolution des indicateurs anthropométriques

#### ✓ Malnutrition aiguë, malnutrition chronique et insuffisance pondérale

La figure 11 présente les tendances de la malnutrition aiguë globale, de la malnutrition chronique et de l'insuffisance pondérale de 2009 à 2020 au niveau national. La tendance générale de la prévalence de la malnutrition aigue globale a été baissière entre 2009 et 2013 pour ensuite connaitre une hausse de 8,6% à 10,4% de 2014 à 2015 ; cette prévalence est restée quasi constante autour de 8% entre 2017 et 2019 pour passer de 8,1% en 2019 à 9,1% en 2020 soit une augmentation d'un point.

En ce qui concerne la malnutrition chronique, sa prévalence a une tendance à la baisse. Elle est passée de 35,1% en 2009 à 21,2% en 2017 soit une chute de près de 14 points. Toutes fois, elle a augmenté à 25% en 2018 et demeure autour de cette proportion en 2019 et en 2020.

Quant à l'insuffisance pondérale, sa prévalence qui était de 26% en 2009 est passée à 17,6% en 2020 soit une baisse de 8,4% cependant on remarque que la décroissance n'a pas été linéaire au cours de la période de 2009 à 2020.



**Figure 11:** Prévalences de la malnutrition au niveau national de 2009 à 2020 selon les références OMS, 2006

#### ✓ Surcharge pondérale, surpoids et obésité

De 2014 à 2018 les prévalences de la surcharge pondérale ont évolué en dents de scie avec un pic observé en 2017 (1,7%). Par contre de 2018 à 2020 on observe une tendance progressive à la hausse jusqu'à 2,8% en 2020 (figure 12).

Quant à la surcharge pondérale, elle maintient son évolution en dents de scie avec pour valeurs extrêmes observées de 0,8% en 2018 et 1,1% en 2017.

L'obésité a connu une hausse de 0,1% en 2014 à 0,9% en 2017. Elle a regressé de 2018 à 2019 jusqu'à 0,2% pour enfin s'accroître en 2020 (1,9%) soit une augmentation 1,7%.

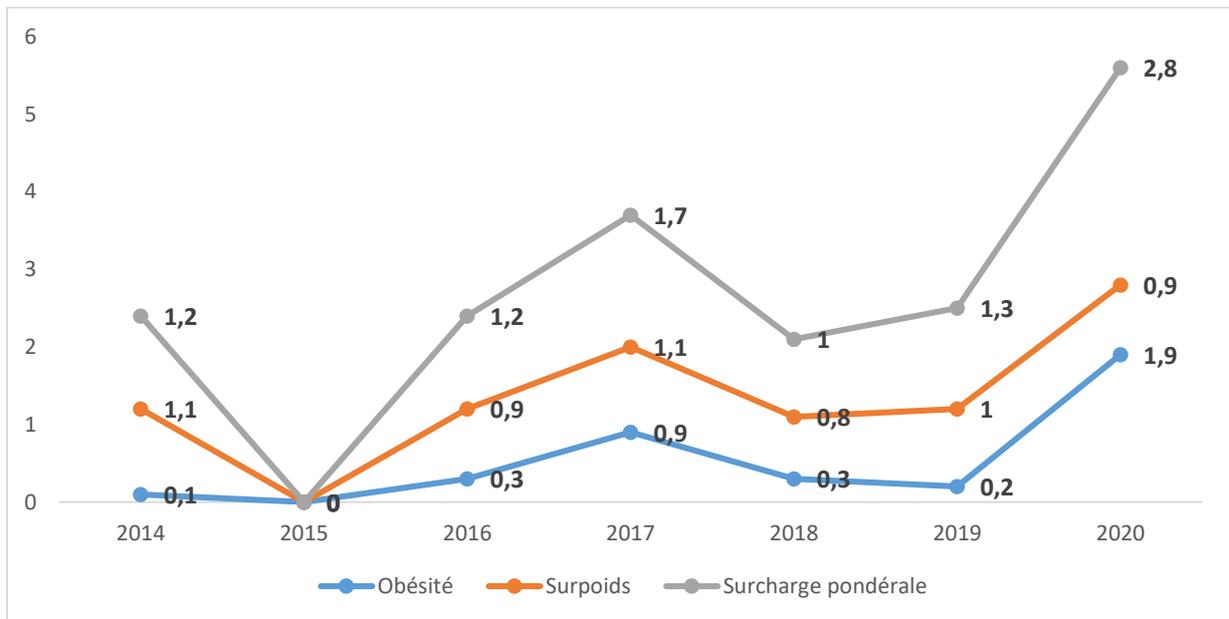


Figure 12 : Evolution de la malnutrition de 2009 à 2020

Les figures 13, 14 et 15 montrent la situation comparée de la malnutrition ces 3 dernières années par région.

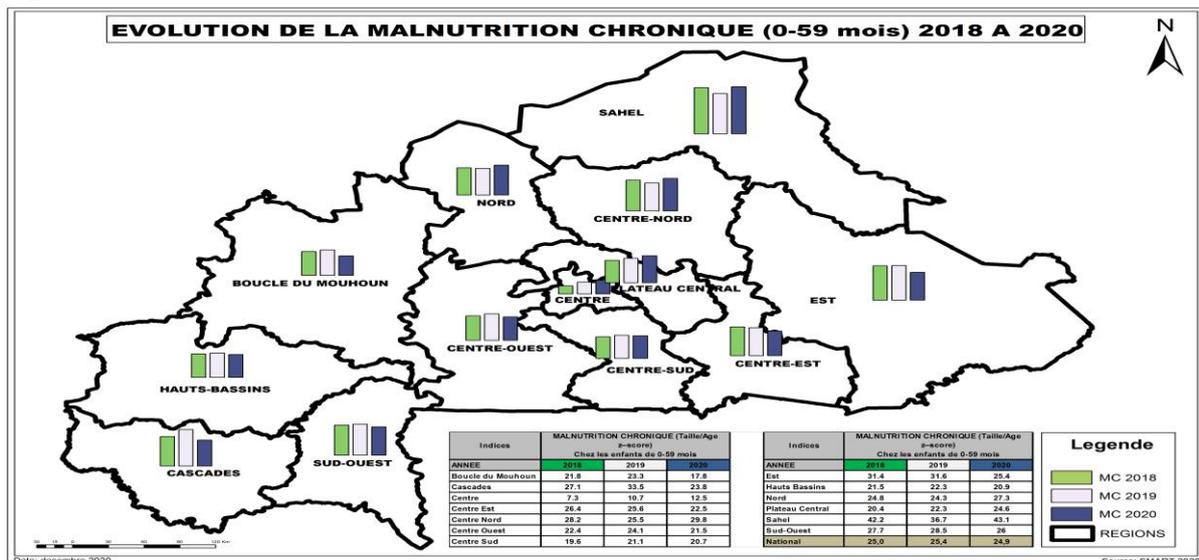


Figure 13: Evolution de la malnutrition chronique de 2018 à 2020

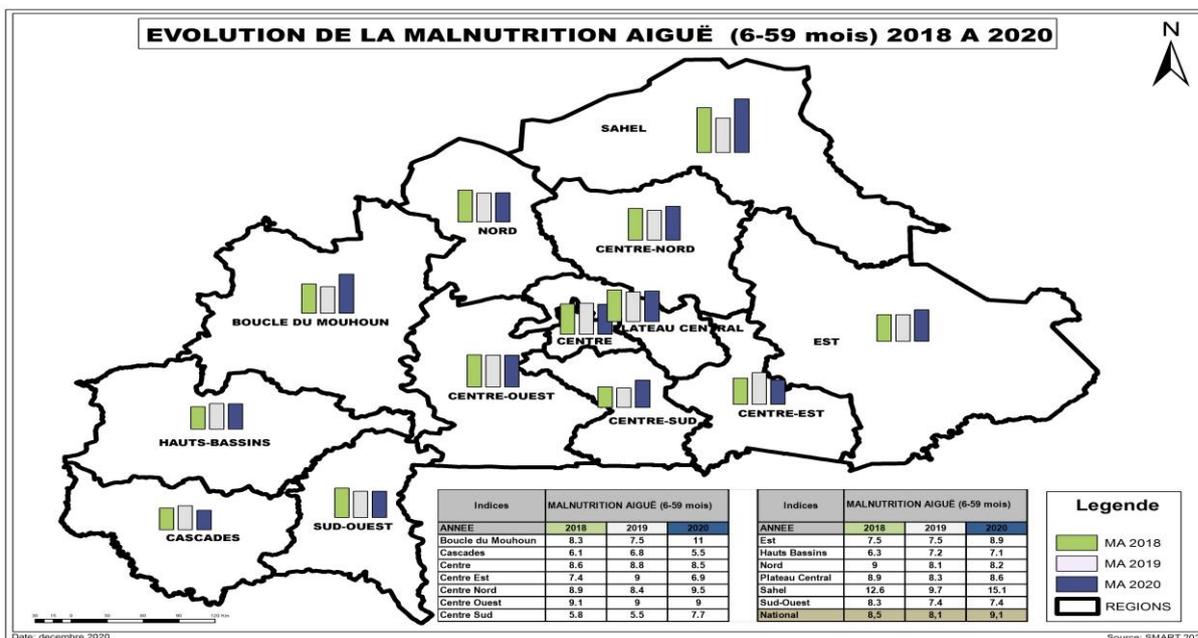


Figure 14: Evolution de la MAG de 2018 à 2020

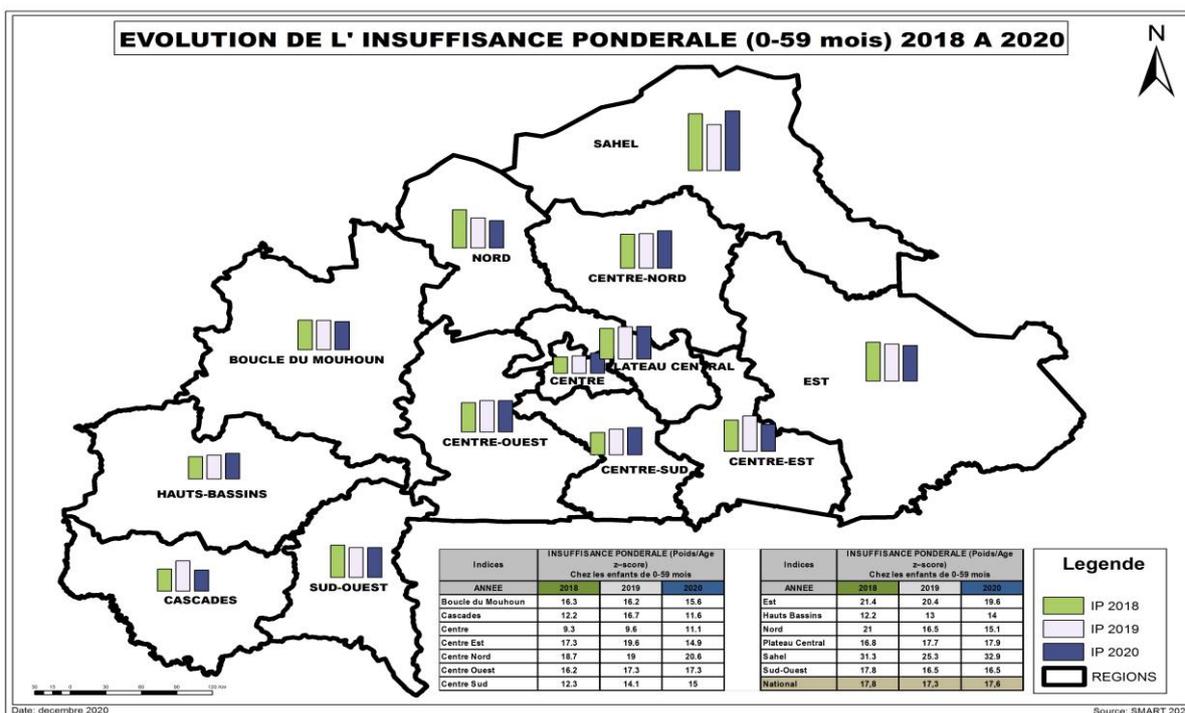


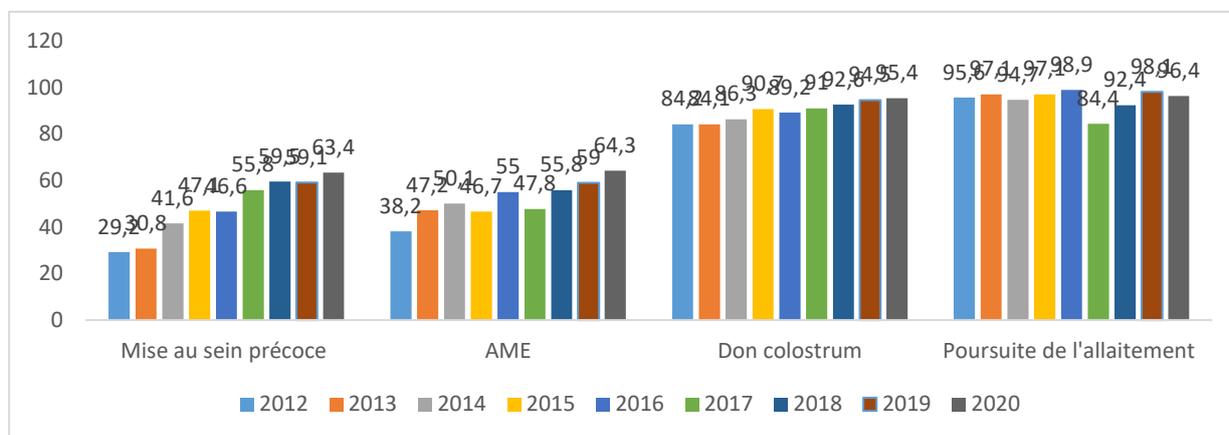
Figure 15: Evolution de l'insuffisance pondérale de 2018 à 2020

## 5.2. Evolution des indicateurs de pratiques d'ANJE de 2012 à 2020

### ✓ Evolution des indicateurs de pratiques d'allaitement

La figure 17 montre l'évolution des indicateurs de pratiques d'allaitement de 2012 à 2019. Elle indique une amélioration des différents indicateurs de 2012 à 2020. En effet, la mise au sein précoce est passée

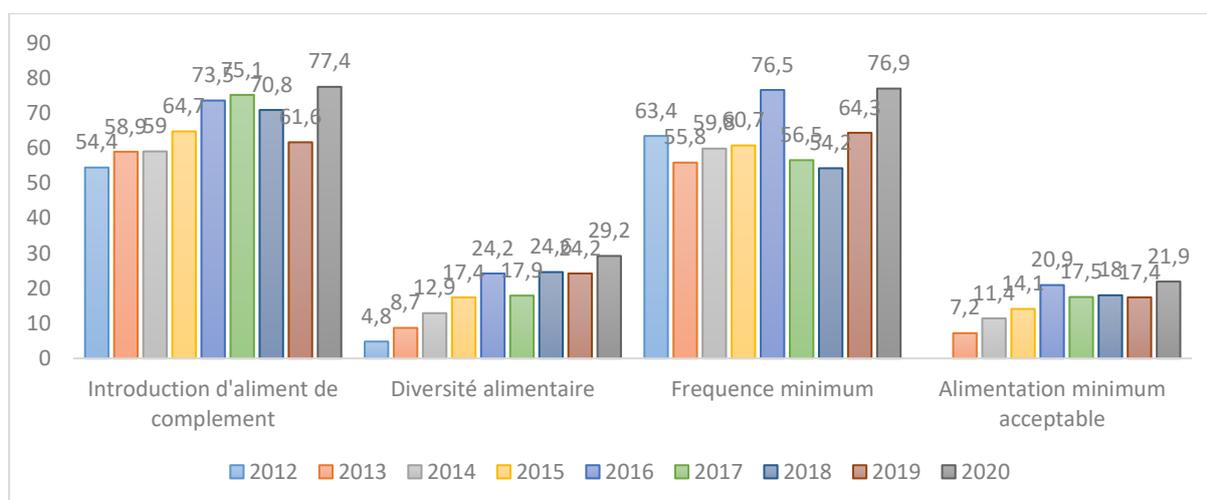
d'un taux de 29,3% en 2012 à 63,4% en 2020. Elle est hausse par rapport à 2019 (59,1%). La pratique d'allaitement exclusif est passée de 38,2% à 64,3% ; le don de colostrum est, lui passé de 84,2% à 95,4%. Enfin la poursuite de l'allaitement chez les enfants de 12-15 mois, quant à elle, est passée de 95,6% à 96,4%.



**Figure 16:** Evolution des indicateurs de pratiques d'allaitement de 2012 à 2020

✓ **Evolution des indicateurs de pratiques d'alimentation de complément**

La figure 17 montre l'évolution des indicateurs de pratiques d'alimentation de complément. On note une amélioration des indicateurs par rapport à 2012. En effet, l'introduction d'aliments de complément est passée de 54,4% en 2012 à 77,4% en 2020 soit une augmentation de 23 points. La diversité alimentaire est passée de 4,8% en 2012 à 29,2% en 2020. Elle est en hausse par rapport à 2019 (24,2%). La fréquence minimum des repas est passée de 63,4% en 2012 à 76,9% en 2020. L'alimentation minimum acceptable quant à elle est passée de 7,2% en 2012 à 21,9% en 2020.



**Figure 17:** Evolution des indicateurs de pratiques d'alimentation de complément de 2012 à 2020

## Conclusion et recommandations

La douzième édition de l'enquête nutritionnelle a permis d'apprécier la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans et celle des femmes en âges de procréer. La situation reste précaire avec une dégradation dans certaines régions telles que le Sahel où les prévalences de la malnutrition sont au-delà du seuil d'urgence de l'OMS (respectivement 15,1% pour la malnutrition aiguë, 43,1% pour la malnutrition chronique et 32,9% pour l'insuffisance pondérale). Les indicateurs d'ANJE malgré leur légère amélioration par rapport l'année 2019, restent toujours faibles. En effet, seulement 21,9% des enfants ont une alimentation minimale acceptable. De façon globale, il ressort à l'image des éditions antérieures des disparités de prévalences de la malnutrition sous toutes ses formes au niveau des groupes cibles tant au niveau provincial que régional. Cette édition a montré que certaines régions/provinces en situation d'insécurité méritent une attention particulière au regard de la dégradation des indicateurs de la malnutrition et du taux de mortalité infantile juvénile enregistré. Des efforts restent également à faire pour relever les indicateurs sur les pratiques optimales d'ANJE qui sont reconnues comme un des principaux facteurs de la survenue de la malnutrition chez les jeunes enfants. Par ailleurs, les prévalences du surpoids et de l'obésité chez les enfants et chez les FAP montrent que la problématique de la surnutrition prend de plus en plus de l'ampleur dans la population de façon générale.

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

### **A l'endroit du Ministère en charge de la Santé**

- ❖ Intensifier les interventions de nutrition en situation d'urgence dans les localités à forte prévalence de malnutrition ;
- ❖ élaborer et mettre en œuvre un plan de nutrition en situation d'urgence ;
- ❖ renforcer la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants et chez les femmes en âges de procréer ;
- ❖ poursuivre et renforcer la mise en œuvre des actions de prévention (ANJE) ;
- ❖ renforcer la surveillance de la situation nutritionnelle dans les localités à forte prévalence de la malnutrition.

### **A l'endroit du Ministère en charge de l'action humanitaire**

- ❖ intensifier les interventions humanitaires dans les zones abritant les personnes déplacées interne;

### **A l'endroit des partenaires techniques et financiers**

- ❖ renforcer la collaboration et la coordination entre les PTF, ONGs et associations et les structures gouvernementales pour plus d'efficacité et d'efficience dans les interventions ;

- ❖ disponibiliser à tant les ressources financières et logistiques nécessaires à la mise en œuvre optimale de l'enquête.

#### **A l'endroit de L'INSD**

- ❖ Disponibiliser la base de sondage actualisée pour les prochaines enquêtes nutritionnelles.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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

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](http://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/childdolescenthealth/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/IYCFIndicatorspartIIIcountryprofiles.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 2019 du programme national d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement (PN-AEPA) 2020.

Rapport bilan 2019 du programme national d'assainissement des eaux usees et excréta (PN-AEUE) 2020.

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.

# ANNEXE

## 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	>2.5-5.0	>5.0-7.5	>7.5	<b>0</b> (0,7 %)
Sexe ratio global (Chi carré significatif)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001	<b>4</b> (p=0,002)
Distrib age 6-29/30-59 (Chi carré significatif)	Incl	p	>0.1	>0.05	>0.001	<=0.001	<b>0</b> (p=0,399)
Score préf. num - poids	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	<b>0</b> (1)
Score préf. num - taille	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	<b>0</b> (3)
Score préf num- PB	Incl	#	0-7	8-12	13-20	> 20	<b>0</b> (1)
Écart-type PTZ	Excl	ET	<1.1	<1.15	<1.20	>=1.20	
	et	et	et	ou			
	Excl	ET	>0.9	>0.85	>0.80	<=0.80	<b>0</b> (0,99)
			0	5	10	20	
C.asymétrie PTZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6	<b>0</b> (-0,04)
			0	1	3	5	
C. aplatissement PTZ	Excl	#	<±0.2	<±0.4	<±0.6	>=±0.6	<b>0</b> (-0,14)
			0	1	3	5	
Distr. Poisson PTZ-2	Excl	p	>0.05	>0.01	>0.001	<=0.001	<b>5</b> (p=0,000)
			0	1	3	5	
SCORE GLOBAL PTZ =			0-9	10-14	15-24	>25	<b>9</b> %

À cet instant le score global de cette enquête est de 9 %, ce qui est excellent.

### Distribution de l'âge:

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: 0,86 (La valeur devrait être proche de 0.85).:  
p-value = 0,399 (tel qu'attendu)

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

Cat. âge	mo.	Garc	filles	total	ratio garc/filles
6 à 17	12	2351/2513,0 (0,9)	2386/2407,0 (1,0)	4737/4920,0 (1,0)	0,99
18 à 29	12	2641/2425,0 (1,1)	2403/2322,0 (1,0)	5044/4748,0 (1,1)	1,10
30 à 41	12	2619/2375,0 (1,1)	2482/2274,0 (1,1)	5101/4649,0 (1,1)	1,06
42 à 53	12	2355/2337,0 (1,0)	2236/2238,0 (1,0)	4591/4575,0 (1,0)	1,05
54 à 59	6	841/1156,0 (0,7)	841/1107,0 (0,8)	1682/2263,0 (0,7)	1,00
6 à 59	54	1,081E4/1,058E4 (1,0)	1,035E4/1,058E4 (1,0)		1,04

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

Sexe-ratio de l'échantillon: p-value = 0,002 (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)

### Distribution of month of birth

Jan: #####  
 Feb: #####  
 Mar: #####  
 Apr: #####  
 May: #####  
 Jun: #####  
 Jul: #####  
 Aug: #####  
 Sep: #####  
 Oct: #####  
 Nov: #####  
 Dec: #####

### 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 0,057

**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 0,076

**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	exclusion d'après
	Moy. de référence	Moy. observée	
	(flags OMS)	(flags SMART)	
<b>PTZ</b>			
Ecart-type ET:	1,05	1,04	0,99
(L'ET devrait être compris entre 0,8 et 1,2)			
Prévalence (< -2)			
observée:	8,7%	8,6%	
calculée avec l'ET actuel:	8,8%	8,5%	
calculée avec un ET de 1:	7,8%	7,8%	
<b>TAZ</b>			
Ecart-type ET:	1,30	1,29	1,13
(L'ET devrait être compris entre 0,8 et 1,2)			
Prévalence (< -2)			
observée:	25,9%	25,9%	25,2%
calculée avec l'ET actuel:	27,9%	27,7%	25,1%
calculée avec un ET de 1:	22,4%	22,3%	22,5%
<b>PAZ</b>			
Ecart-type ET:	1,03	1,02	0,99
(L'ET devrait être compris entre 0,8 et 1,2)			
Prévalence (< -2)			
observée:	17,9%	17,9%	
calculée avec l'ET actuel:	19,1%	18,9%	

calculée avec un ET de 1: 18,4% 18,4%

**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	-0,07	0,06	-0,04
TAZ	0,17	0,18	-0,01
PAZ	-0,16	-0,10	-0,06

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	2,21	0,61	-0,14
TAZ	1,83	1,47	-0,23
PAZ	0,91	0,52	-0,01

(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)
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Balés	242	50.3[37.2-63.3]
	Banwa	189	84.9[78.6-89.5]
	Mouhoun	211	38.3[28.2-49.6]
	Nayala	220	45.0[38.5-51.7]
	Région de la BMH	260	73.2[61.8-82.2]
<b>Cascades</b>	Comoé	216	64.0[54.0-72.9]
	Léraba	282	48.3[36.5-60.3]
<b>Centre</b>	Kadiogo	153	49.6[37.2-61.9]
	Boulgou	164	65.9[47.7-80.4]
<b>Centre Est</b>	Koulpelgo	201	83.5[76.5-88.7]
	Kouritenga	244	67.0[56.0-76.4]
	Bam	268	61.1[45.0-75.0]
<b>Centre Nord</b>	Namentenga	271	55.7[44.9-66.0]
	Sanmatenga	229	70.2[63.3-76.3]
	Boulkiemdé	178	89.9[83.3-94.1]
	Sanguié	162	62.0[50.7-72.1]
<b>Centre Ouest</b>	Sissili	243	55.1[40.2-69.2]
	Ziro	254	65.6[55.4-74.5]
	Bazega	204	27.0[19.8-35.6]
<b>Centre Sud</b>	Nahouri	153	69.2[58.0-78.6]
	Zounweogo	188	63.2[48.8-75.6]
	Gnagna	319	74.4[63.6-82.9]
	Gourma	215	66.9[56.2-76.1]
<b>Est</b>	Komandjoari		
	Région de l'Est	213	89.4[79.4-94.9]
	Houet	168	53.7[38.1-68.7]

<b>Hauts Bassins</b>	<i>Kenedougou</i>	246	75.4[63.6-84.3]
	<i>Tuy</i>	215	42.4[29.4-56.5]
	<i>Passoré</i>	252	76.6[68.1-83.3]
<b>Nord</b>	<i>Zandoma</i>	255	60.1[47.0-71.8]
	<i>Région du Nord</i>	255	62.4[47.6-75.2]
	<i>Ganzourgou</i>	220	71.8[64.2-78.4]
<b>Plateau Central</b>	<i>Kourweogo</i>	246	69.7[63.4-75.3]
	<i>Oubritenga</i>	230	64.7[51.4-76.1]
	<i>Seno</i>	220	56.1[42.9-68.4]
<b>Sahel</b>	<i>Région du Sahel</i>	231	27.0[13.8-45.9]
	<i>Bougouriba</i>	240	58.0[45.3-69.7]
	<i>Ioba</i>	190	63.5[50.2-75.0]
<b>Sud-Ouest</b>	<i>Noumbiel</i>	219	41.9[24.7-61.2]
	<i>Poni</i>	262	46.0[35.1-57.2]

### Annexe 3 : Proportion d'enfants exclusivement allaités par province

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 0 à 5 mois exclusivement allaités (IC à 95)
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Balés	72	35.1[20.8-52.8]
	Banwa	48	73.2[56.6-85.2]
	Mouhoun	56	55.2[41.6-68.0]
	Nayala	62	73.4[62.4-82.0]
	Région de la BMH	67	59.6[44.7-72.9]
<b>Cascades</b>	Comoé	36	71.9[54.6-84.5]
	Léraba	68	72.2[62.5-80.3]
<b>Centre</b>	Kadiogo	58	45.8[29.7-62.8]
	Boulgou	48	74.4[63.1-83.2]
<b>Centre Est</b>	<i>Koulpelgo</i>	52	71.5[58.7-81.5]
	<i>Kouritenga</i>	76	60.3[45.7-73.2]
<b>Centre Nord</b>	<i>Bam</i>	51	77.1[60.2-88.2]
	<i>Namentenga</i>	63	43.8[27.3-61.7]
	<i>Sanmatenga</i>	49	67.6[56.6-76.9]
	<i>Boulkiemdé</i>	60	45.1[30.8-60.3]
	<i>Sanguié</i>	42	20.0[8.7-39.5]
<b>Centre Ouest</b>	<i>Sissili</i>	56	61.3[44.0-76.2]
	<i>Ziro</i>	68	61.6[49.1-72.8]
	<i>Bazega</i>	48	45.3[28.4-63.4]
<b>Centre Sud</b>	<i>Nahouri</i>	42	69.3[49.0-84.1]
	<i>Zounweogo</i>	58	59.9[43.5-74.4]
	<i>Gnagna</i>	100	82.2[73.0-88.8]
	<i>Gourma</i>	47	70.4[51.6-84.1]
<b>Est</b>	<i>Komandjoari</i>		
	<i>Région de l'Est</i>	68	75.9[59.9-86.9]
	<i>Houet</i>	39	50.6[35.1-66.0]
<b>Hauts Bassins</b>	<i>Kenedougou</i>	51	88.0[76.3-94.4]
	<i>Tuy</i>	69	63.1[47.7-76.2]
<b>Nord</b>	<i>Passoré</i>	34	70.3[53.3-83.1]
	<i>Zandoma</i>	65	59.2[45.7-71.5]
	<i>Région du Nord</i>	79	51.4[36.1-66.4]
	<i>Ganzourgou</i>	79	88.6[81.0-93.4]
	<i>Kourweogo</i>	66	69.1[52.2-82.0]
<b>Plateau Central</b>	<i>Oubritenga</i>	64	38.4[28.2-49.8]

	<i>Seno</i>	65	62.3[47.2-75.4]
<b>Sahel</b>	<i>Région du Sahel</i>	34	61.1[45.2-75.0]
	<i>Bougouriba</i>	58	70.9[55.1-82.9]
	<i>Ioba</i>	49	77.8[56.9-90.3]
	<i>Noumbiel</i>	67	73.8[60.4-83.8]
<b>Sud-Ouest</b>	<i>Poni</i>	85	91.5[84.8-95.4]

#### 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)
	Balés	243	95.0[91.7-97.0]
	Banwa	189	98.4[95.2-99.5]
	Mouhoun	211	94.6[90.6-97.0]
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Nayala	223	94.0[83.0-98.0]
	Région de la BMH	260	94.0[86.9-97.3]
<b>Cascades</b>	Comoé	216	95.8[91.1-98.1]
	Léraba	284	96.6[93.4-98.3]
<b>Centre</b>	Kadiogo	153	94.4[88.7-97.3]
	Boulgou	164	99.3[95.0-99.9]
<b>Centre Est</b>	Koulpelgo	201	98.8[95.5-99.7]
	Kouritenga	244	100.0
	Bam	268	99.7[97.8-100.0]
	Namentenga	271	87.5[77.7-93.4]
<b>Centre Nord</b>	Sanmatenga	232	95.7[91.1-98.0]
	Boulkiemdé	180	97.1[93.7-98.7]
	Sanguié	162	95.5[88.6-98.3]
<b>Centre Ouest</b>	Sissili	245	93.2[84.4-97.2]
	Ziro	254	97.9[95.0-99.2]
	Bazega	204	99.5[96.2-99.9]
<b>Centre Sud</b>	Nahouri	152	95.3[91.0-97.6]
	Zounweogo	189	98.6[95.9-99.5]
	Gnagna	321	96.9[93.4-98.6]
	Gourma	216	95.8[91.5-97.9]
	Komandjoari		
<b>Est</b>	Région de l'Est	215	97.1[93.1-98.8]
	Houet	167	87.3[74.7-94.1]
	Kenedougou	246	98.9[96.7-99.6]
<b>Hauts Bassins</b>	Tuy	215	77.5[68.3-84.7]
	Passoré	252	93.7[89.7-96.3]
<b>Nord</b>	Zandoma	259	85.4[70.9-93.3]
	Region du Nord	255	98.1[94.7-99.3]
	Ganzourgou	221	99.4[97.4-99.8]
	Kourweogo	246	100.0
<b>Plateau Central</b>	Oubritenga	231	91.8[87.1-94.9]
	Seno	220	94.8[91.7-96.7]
<b>Sahel</b>	<i>Région du Sahel</i>	232	98.2[94.5-99.4]
	<i>Bougouriba</i>	240	98.0[95.5-99.1]
	<i>Ioba</i>	190	93.9[86.1-97.5]
	<i>Noumbiel</i>	220	91.3[83.5-95.6]
<b>Sud-Ouest</b>	<i>Poni</i>	262	96.7[92.4-98.6]

**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)
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Balés	46	97.8[85.5-99.7]
	Banwa	26	96.3[77.6-99.5]
	Mouhoun	31	96.4[78.0-99.5]
	Nayala	44	92.3[74.3-98.0]
	Région de la BMH	52	100.0
<b>Cascades</b>	Comoé	30	92.6[76.3-98.0]
<b>Centre</b>	Léraba	41	92.7[81.8-97.3]
	Kadiogo	26	92.3[74.2-98.0]
<b>Centre Est</b>	Boulgou	24	82.3[61.5-93.2]
	Koulpelgo	27	100.0
	Kouritenga	40	95.2[71.7-99.4]
<b>Centre Nord</b>	Bam	42	100.0
	Namentenga	63	95.2[87.1-98.3]
	Sanmatenga	34	96.4[78.1-99.5]
	Boulkiemdé	32	97.7[85.0-99.7]
	Sanguié	30	100.0
<b>Centre Ouest</b>	Sissili	36	94.6[80.4-98.7]
	Ziro	39	100.0
	Bazega	42	100.0
<b>Centre Sud</b>	Nahouri	25	94.7[70.9-99.2]
	Zounweogo	41	97.5[84.3-99.6]
	Gnagna	50	100.0
	Gourma	40	95.3[83.0-98.8]
<b>Est</b>	Komandjoari		
	Région de l'Est	35	100.0
	Houet	33	96.8[82.4-99.5]
<b>Hauts Bassins</b>	Kenedougou	32	100.0
	Tuy	33	97.5[83.6-99.7]
<b>Nord</b>	Passoré	53	92.6[83.0-97.0]
	Zandoma	44	98.1[87.5-99.7]
	Region du Nord	46	100.0
	Ganzourgou	28	100.0
	Kourweogo	42	100.0
<b>Plateau Central</b>	Oubritenga	45	98.3[88.1-99.8]
	Seno	42	95.4[76.1-99.3]
<b>Sahel</b>	Région du Sahel	52	89.4[72.2-96.5]
	Bougouriba	38	97.4[83.6-99.6]
	Ioba	34	93.7[78.1-98.4]
	Noumbiel	27	88.7[72.7-95.9]
<b>Sud-Ouest</b>	Poni	33	94.9[81.7-98.7]

**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)
	Balés	27	89.4[73.4-96.3]
	Banwa	28	82.6[60.6-93.6]

<b>Boucle du Mouhoun</b>	Mouhoun	23	88.5[71.8-95.9]
	Nayala	31	79.8[63.2-90.1]
	Région de la BMH	32	90.3[74.4-96.8]
<b>Cascades</b>	Comoé	38	83.6[65.9-93.0]
	Léraba	49	93.8[81.8-98.1]
<b>Centre</b>	Kadiogo	20	34.6[15.8-59.8]
	Boulgou	23	65.8[39.2-85.2]
<b>Centre Est</b>	Koulpelgo	29	63.7[35.2-84.9]
	Kouritenga	37	68.5[46.1-84.7]
	Bam	46	82.8[68.4-91.4]
<b>Centre Nord</b>	Namentenga	51	77.6[59.7-89.0]
	Sanmatenga	33	77.6[54.7-90.9]
	Boulkiemdé	19	66.3[34.0-88.3]
	Sanguié	27	43.6[21.9-68.0]
<b>Centre Ouest</b>	Sissili	33	63.1[39.9-81.5]
	Ziro	33	92.8[76.5-98.1]
	Bazega	29	89.7[70.0-97.0]
<b>Centre Sud</b>	Nahouri	26	91.5[72.8-97.8]
	Zounweogo	27	81.0[55.4-93.6]
	Gnagna	36	94.6[80.7-98.7]
	Gourma	37	80.0[57.6-92.2]
<b>Est</b>	Komandjoari		
	Région de l'Est	27	92.7[74.0-98.2]
	Houet	8	79.7[41.3-95.6]
<b>Hauts Bassins</b>	Kenedougou	44	95.7[83.9-98.9]
	Tuy	28	97.3[81.1-99.7]
	Passoré	42	84.2[69.9-92.4]
<b>Nord</b>	Zandoma	43	86.7[68.5-95.1]
	Region du Nord	27	100.0
	Ganzourgou	22	85.8[64.5-95.3]
	Kourweogo	30	100.0
<b>Plateau Central</b>	Oubritenga	32	91.0[77.6-96.7]
	Seno	26	93.4[75.7-98.5]
<b>Sahel</b>	Région du Sahel	27	77.7[56.5-90.4]
	Bougouriba	33	93.4[80.4-98.0]
	Ioba	21	75.1[46.8-91.2]
<b>Sud-Ouest</b>	Noumbiel	29	92.6[73.1-98.3]
	Poni	31	100.0

## Annexe 7 : Introduction de l'aliment de complément

Région	Provinces	Effectif	Enfants de 6 à 8 mois ayant reçu un aliment solide, semi-solide ou mou la veille de l'enquête (IC à 95)
	Balés	15	70.7[35.5-91.4]
	Banwa	4	23.3[2.1-80.8]
	Mouhoun	7	100.0
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Nayala	8	41.9[9.7-82.9]
	Région de la BMH	10	50.5[17.3-83.3]
<b>Cascades</b>	Comoé	9	74.7[39.8-93.0]
	Léraba	11	82.2[39.0-97.1]
<b>Centre</b>	Kadiogo	4	100.0
	Boulgou	2	100.0
<b>Centre Est</b>	Koulpelgo	10	100.0
	Kouritenga	5	79.5[35.5-96.5]
	Bam	11	92.6[56.4-99.2]
<b>Centre Nord</b>	Namentenga	15	58.4[28.7-83.0]
	Sanmatenga	8	58.6[23.2-86.9]
	Boulkiemdé	8	74.4[35.8-93.8]
	Sanguié	5	34.2[9.8-71.2]
<b>Centre Ouest</b>	Sissili	15	66.2[46.8-81.3]
	Ziro	11	89.7[60.9-98.0]
	Bazega	12	64.9[25.6-90.9]
<b>Centre Sud</b>	Nahouri	4	76.3[18.8-97.8]
	Zounweogo	5	100.0
	Gnagna	15	93.6[62.2-99.2]
	Gourma	5	78.2[23.4-97.7]
	Komandjoari		
<b>Est</b>	Région de l'Est	11	100.0
	Houet	9	78.5[37.1-95.8]
	Kenedougou	8	88.6[54.8-98.0]
<b>Hauts Bassins</b>	Tuy	13	78.0[53.0-91.8]
	Passoré	10	64.3[31.6-87.6]
<b>Nord</b>	Zandoma	16	49.4[20.4-78.8]
	Region du Nord	9	100.0
	Ganzourgou	7	68.9[24.3-93.8]
	Kourweogo	6	80.6[25.9-98.0]
<b>Plateau Central</b>	Oubritenga	7	71.5[33.0-92.7]
	Seno	8	62.0[29.9-86.2]
<b>Sahel</b>	Région du Sahel	16	92.8[59.7-99.1]
	Bougouriba	11	70.7[41.2-89.3]
	Ioba	5	78.7[23.9-97.7]
	Noumbiel	5	100.0
<b>Sud-Ouest</b>	Poni	13	45.6[19.7-74.2]
		15	70.7[35.5-91.4]

**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) Consommation d'au moins 4 groupes d'aliments des enfants de 6 à 23 mois (IC à 95)
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Balés	171	22.6[17.2-29.1]
	Banwa	141	26.4[20.3-33.7]
	Mouhoun	158	25.2[17.8-34.4]
	Nayala	163	27.1[19.0-36.9]
	Région de la BMH	194	27.2[21.4-33.8]
<b>Cascades</b>	Comoé	182	31.4[24.0-39.8]
	Léraba	219	36.4[29.7-43.7]
<b>Centre</b>	Kadiogo	98	45.6[37.0-54.5]
	Boulgou	117	26.7[18.7-36.7]
<b>Centre Est</b>	Koulpelgo	150	25.0[17.9-33.9]
	Kouritenga	170	32.3[24.8-40.7]
	Bam	217	23.7[17.3-31.7]
<b>Centre Nord</b>	Namentenga	212	31.9[24.7-40.0]
	Sanmatenga	188	20.6[15.9-26.3]
	Boulkiemdé	122	19.8[12.4-30.2]
	Sanguié	130	25.5[17.5-35.6]
<b>Centre Ouest</b>	Sissili	193	27.6[20.8-35.6]
	Ziro	188	24.8[18.3-32.9]
	Bazega	156	32.5[24.3-41.8]
<b>Centre Sud</b>	Nahouri	113	33.0[23.8-43.7]
	Zounweogo	136	33.5[24.9-43.2]
	Gnagna	228	30.6[25.3-36.4]
	Gourma	172	32.6[25.6-40.4]
<b>Est</b>	Komandjoari		
	Région de l'Est	149	34.0[25.0-44.2]
	Houet	131	24.2[17.7-32.1]
<b>Hauts Bassins</b>	Kenedougou	199	40.0[32.6-47.9]
	Tuy	150	29.3[21.5-38.6]
	Passoré	220	24.8[18.9-31.8]
<b>Nord</b>	Zandoma	200	25.5[20.0-31.9]
	Region du Nord	176	22.0[17.0-28.1]
	Ganzourgou	144	21.5[14.2-31.1]
	Kourweogo	180	28.1[21.0-36.5]
<b>Plateau Central</b>	Oubritenga	169	31.3[22.1-42.3]
	Seno	155	32.3[25.9-39.4]
<b>Sahel</b>	Région du Sahel	203	28.9[22.9-35.7]
	Bougouriba	186	25.6[18.7-33.9]
	Ioba	147	27.1[21.3-33.9]
<b>Sud-Ouest</b>	Noumbiel	155	39.1[29.4-49.8]
	Poni	182	31.6[25.2-38.7]

**Annexe10 : 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)
	Balés	171	69.3[62.4-75.4]
	Banwa	141	72.0[61.3-80.8]
	Mouhoun	158	61.5[49.5-72.2]
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Nayala	163	75.9[66.2-83.6]
	Région de la BMH	194	78.3[70.7-84.3]
<b>Cascades</b>	Comoé	182	76.0[64.6-84.5]
	Léraba	219	83.3[75.1-89.2]
<b>Centre</b>	Kadiogo	98	61.1[51.2-70.1]
	Boulgou	117	64.9[50.9-76.7]
<b>Centre Est</b>	Koumpelgo	150	86.9[79.5-91.9]
	Kouritenga	170	64.0[56.1-71.2]
	Bam	217	81.4[74.6-86.8]
<b>Centre Nord</b>	Namentenga	212	73.1[65.8-79.4]
	Sanmatenga	188	75.9[67.3-82.8]
	Boulkiemdé	122	70.5[62.6-77.4]
	Sanguié	130	84.9[75.9-90.9]
<b>Centre Ouest</b>	Sissili	193	73.1[62.6-81.5]
	Ziro	188	74.9[65.2-82.7]
	Bazega	156	80.8[71.6-87.6]
<b>Centre Sud</b>	Nahouri	113	87.9[79.6-93.2]
	Zounweogo	136	76.8[68.4-83.5]
	Gnagna	228	94.1[89.2-96.8]
	Gourma	172	80.9[73.7-86.4]
	Komandjoari		
<b>Est</b>	Région de l'Est	149	89.1[79.9-94.4]
	Houet	131	77.6[71.0-83.1]
	Kenedougou	199	81.1[71.1-88.2]
<b>Hauts Bassins</b>	Tuy	150	71.0[61.3-79.1]
	Passoré	220	74.4[66.6-80.9]
<b>Nord</b>	Zandoma	200	56.9[47.2-66.0]
	Region du Nord	176	74.6[64.6-82.5]
	Ganzourgou	144	84.6[73.9-91.4]
	Kourweogo	180	73.0[61.5-82.1]
<b>Plateau Central</b>	Oubritenga	169	71.1[62.4-78.5]
	Seno	155	92.4[84.3-96.4]
<b>Sahel</b>	Région du Sahel	203	79.2[62.7-89.6]
	Bougouriba	186	67.9[58.5-76.0]
	Ioba	147	68.6[59.1-76.8]
	Noumbiel	155	88.4[81.4-93.0]
<b>Sud-Ouest</b>	Poni	182	70.9[60.9-79.2]

**Annexe 11** : 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)
	Balés	171	15.0[9.8-22.2]
	Banwa	141	22.9[16.8-30.4]
<b>Boucle du Mouhoun</b>	Mouhoun	158	20.1[13.3-29.2]
	Nayala	163	20.5[13.5-29.8]
	Région de la BMH	194	19.2[14.9-24.2]
<b>Cascades</b>	Comoé	182	23.2[17.0-30.7]
	Léraba	219	31.9[25.0-39.7]
<b>Centre</b>	Kadiogo	98	22.9[14.8-33.7]
	Boulgou	117	15.8[9.7-24.9]
<b>Centre Est</b>	Koulpelgo	150	16.5[10.9-24.2]
	Kouritenga	170	19.0[13.1-26.7]
	Bam	217	20.0[14.4-27.0]
<b>Centre Nord</b>	Namentenga	212	23.4[16.9-31.4]
	Sanmatenga	188	14.7[10.4-20.3]
	Boulkiemdé	122	13.4[8.4-20.7]
	Sanguié	130	23.0[15.8-32.3]
<b>Centre Ouest</b>	Sissili	193	19.6[13.2-28.0]
	Ziro	188	17.4[12.2-24.2]
	Bazega	156	20.4[12.8-30.9]
<b>Centre Sud</b>	Nahouri	113	30.1[20.8-41.3]
	Zounweogo	136	24.5[17.2-33.8]
	Gnagna	228	30.2[25.0-35.9]
	Gourma	172	27.1[21.4-33.7]
<b>Est</b>	Komandjoari		
	Région de l'Est	149	30.3[22.0-40.1]
	Houet	131	21.9[15.2-30.4]
<b>Hauts Bassins</b>	Kenedougou	199	32.6[25.3-41.0]
	Tuy	150	22.1[15.0-31.2]
	Passoré	220	19.0[13.8-25.4]
<b>Nord</b>	Zandoma	200	13.2[9.7-17.6]
	Region du Nord	176	20.2[15.1-26.6]
	Ganzourgou	144	17.2[10.4-27.0]
	Kourweogo	180	20.2[13.4-29.2]
<b>Plateau Central</b>	Oubritenga	169	20.5[13.2-30.4]
	Seno	155	28.1[22.7-34.2]
<b>Sahel</b>	Région du Sahel	203	21.0[14.1-30.1]
	Bougouriba	186	17.0[12.1-23.3]
	Ioba	147	19.6[14.6-25.7]
<b>Sud-Ouest</b>	Noumbiel	155	35.1[25.8-45.7]
	Poni	182	24.9[19.2-31.6]

Annexe 12 : Fiche d'énumération des ménages

**ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2020**

**VISA : AP2010004CNCS2**

**Fiche d'énumération des ménages**

Date enquête : \_\_\_\_/\_\_\_\_/ **2020**      Equipe: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/      Agent Enumérateur : \_\_\_\_\_

Grappe (ZD) : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/      Région : \_\_\_\_\_      Province: \_\_\_\_\_

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

			1 1 1			1 1	1 1 1	1 1	1 1	
1 1 1 1	1 1 1 1		1 1 1		1 1	1 1	1 1 1	1 1	1 1	
1 1 1 1	1 1 1 1		1 1 1		1 1	1 1	1 1 1	1 1	1 1	
1 1 1 1	1 1 1 1		1 1 1		1 1	1 1	1 1 1	1 1	1 1	
1 1 1 1	1 1 1 1		1 1 1		1 1	1 1	1 1 1	1 1	1 1	
1 1 1 1	1 1 1 1		1 1 1		1 1	1 1	1 1 1	1 1	1 1	

\*Ces numéros sont notés de façon séquentielle et encrer les numéros des ménages tirés

- (1) Sexe : Masculin = M; Féminin = F
- (2) Instruction du chef de ménage : Sans niveau = 1 ; Primaire = 2 ; Secondaire =3 ; Supérieur = 4
- (3) Observations : Noter toute observation pouvant aider à repérer le ménage

Annexe 13 : Questionnaire Anthropométrique

**ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2020** **VISA :**  
**AP2010004CNSCS2**

**Anthropométrie et Etat de santé : Enfants 0 – 59 mois**

Date enquête : \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020      Equipe: /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/      Nom et prénom du Chef d'équipe: \_\_\_\_\_

Grappe (ZD) : \_\_\_\_\_ / / / / /      Région : \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_\_\_

N° Enfant (N° Ordre)	N° de tirage (N° ménage)	Prénom	Sexe  <small>Garçon n=M Fille= F</small>	Date de naissance  <small>jour/mois/an née</small>	Poids  <small>(kg) ± 0,1kg</small>	Taille  <small>(cm) ± 0.1cm</small>	Œdèmes  <small>Oui = y Non = n</small>	PB  <small>(mm)</small>	Source âge (1)  <small>Voir code ci dessus</small>	Mesure taille  <small>Couché=1 Debout=2</small>	Diarrhée  <small>(au cours des 2 dernières) Oui = 1 Non = 2</small>	Fièvre  <small>(au cours des 2 dernières) Oui = 1 Non = 2</small>	Vitamine A  <small>Oui = 1 Non = 2 NSP = 3</small>	Déparasitant  <small>Oui = 1 Non = 2 NSP = 3</small>	Instruction Mère (2)  <small>Voir code ci dessus</small>	Taille ménage	Observations
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1				1	1	1	1	1					1	1	1	1	
1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

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

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

**Annexe 14 : Questionnaire ANJE**

**ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2020** **VISA :**  
**AP2010004CNCS2**

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

**Date enquête :** \_\_\_ / \_\_\_ / 2020      **Equipe:** / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /      **Chef d'équipe:** \_\_\_\_\_  
**Grappe (ZD) :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / **Région :** \_\_\_\_\_

*Nous nous intéressons à tout ce que (prénom) a mangé ou bu dans la **journée d'hier**, entre le moment de son réveil hier matin et celui de son réveil ce matin. Qu'est-ce que (Prénom) a consommé?*

**Veuillez décrire les aliments que (prénom) a mangés hier pendant la journée et la nuit, au domicile ou à l'extérieur. Commencez par le premier aliment consommé le matin**

Réveil	Entre réveil et midi	Midi	Après-midi	Soir	soirée/nuit

**Répondant :** 1= Mère de l'enfant      2= Substitut      | \_\_\_\_\_

<b>N° de l'enfant</b> ..... .....	_ _   _ _ _
<b>N° du ménage</b> ..... .....	_ _ _ _   _ _ _ _
<b>Prénom de l'enfant</b> ..... .....	_ _ _ _   _ _ _ _
<b>Date de naissance de l'enfant</b> ..... .....	_ _ _ _   _ _ _ _
<b>Sexe</b> : Masculin = 1; Féminin = 2.....	
<b>BF1. (Prénom) a-t-il été allaité depuis sa naissance?</b> ..... (1) Oui (2) Non → <b> passez à BF 5</b> (9) NSP → <b> passez à BF 5</b>	_   _   _
<b>BF2. Combien de temps après la naissance avez-vous mis (Prénom) au sein pour la première fois ?</b> (1) Moins d'une heure (2) Entre 1-24 heures (3) Plus de 24 heures (9) NSP	_   _   _
<b>BF3. Avez-vous nourri (Prénom) avec le colostrum ?</b> (1) Oui ; (2) Non ; (9) NSP	_   _
<b>BF4. (Prénom) a-t-il été allaité hier?</b> (1) Oui ; (2) Non ; (9) NSP	_   _
<b>BF5. Est-ce que (Prénom) a bu quelque chose hier durant le jour et la nuit:</b> (1) Oui ; (2) Non, (9) NSP	_ _ _   _ _ _
a. Eau b. Formule infantile commercialisée : (Substitut du lait maternel : NAN, Nativa, Guigoz, etc.) <b>SI OUI</b> : Combien de fois (Prénom) a-t-il/elle bu la formule infantile commercialisée ? (Si < 7, écrire le nbre Si ≥ 7, écrire 7)	_ _ _   _ _ _   _ _ _
c. Tout autre lait tel que le lait en boîte, en poudre, ou du lait frais d'animal (NIDO, Maya, bonnet rouge, ...) <b>SI OUI</b> : Combien de fois (Prénom) a-t-il/elle bu tout autre lait? (Si < 7, écrire le nbre Si ≥ 7, écrire 7)	_ _ _   _ _ _
d. Yaourt <b>SI OUI</b> : Combien de fois (Prénom) a-t-il/elle bu du yaourt ? (Si < 7, écrire le nbre Si ≥ 7, écrire 7)	_ _ _   _ _ _
e. Jus de fruit ou boisson (dolo, sprite, fanta, coca, ...)	_ _ _   _ _ _

f. Tisane, infusion (thé) ou café	<input type="text"/>
g. Tout autre liquide comme eau sucrée ou soupe	<input type="text"/>
<b>BF6. Hier, durant le jour ou la nuit, (Prénom) a-t-il consommé des aliments solides, semi-solides ?</b> (1) Oui ; (2) Non ; (9) NSP (Si <b>NON</b> ou <b>NSP</b> , passez à la <b>question BF8</b> , si <b>OUI</b> , passez à la <b>question BF7</b> )	<input type="text"/>
<b>BF7. Combien de fois (Prénom) a consommé des aliments solides, semi-solides hier durant le jour et la nuit ?</b> (Si < 7, écrire le nombre Si ≥ 7, écrire 7)	<input type="text"/>

**BF8. Est-ce que (Prénom) a mangé hier durant le jour et la nuit ces aliments :**

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

NO.	GROUPES D'ALIMENTS (Questions filtres)	EXEMPLES	CONSOMMATION OUI = 1 NON = 2 NSP=9
A	CEREALES	Bouillies (farine enrichie, cérélac....), Sorgho, mil (petit mil, brisure, farine, maïs (brisure ou farine), maïs grillé doux, fonio, riz, pâtes alimentaires (macaronis, etc.), blé, pain...	<input type="text"/>
B	RACINES ET TUBERCULES	Patate douce blanche, pomme de terre, manioc, banane plantain (aloco), ignames...	<input type="text"/>
C	LEGUMINEUSES, NOIX ET GRAINES	Haricots (niébé), pois de terre/woandzou, pois chiches, lentilles, autres légumes secs, sésame, pois sucrés, soja et produits dérivés, graine de nénuphar, arachide (en pâte ou nature, tourteaux), noix sauvages, datou ou soubala, bikalga (graine d'oseille fermentées)	<input type="text"/>
D	LAIT ET PRODUITS LAITIERS	Lait frais, lait en poudre, lait concentré (sucré ou non), lait caillé naturel, yaourt, fromages...	<input type="text"/>
E	ABATS	Foie, reins, cœur, poumons, ou tout autre abat (de veau, de mouton, de chèvre, de volailles), viscères (soupe de viscères)	<input type="text"/>
F	VIANDES ET PRODUITS CARNES	Bœuf, mouton, chèvre, lapin, poulet, pintades, oiseaux, canard viande de brousse (gazelle, varan, tortue, rats sauvages, agoutis, écureuils, perdrix, serpent, souris, biches...	<input type="text"/>
G	POISSONS ET FRUITS DE MER	Poisson frais, poisson fumé, salé, conserves (sardines, thon...), crevettes, escargot, crabe...	<input type="text"/>
H	ŒUFS	Œufs de poule, de pintade, de canard, caille, oie...	<input type="text"/>
I	LEGUMES FEUILLES VERTES FONCEES	feuilles de baobab, feuilles d'échalote verte foncée, feuilles d'oignon frais, feuilles de jaxatou (Yalo), toutes feuilles sauvages vertes foncées	<input type="text"/>
J	RACINES, TUBERCULES ET LEGUMES RICHES EN VIT A	Patate douce à chair orangée, Feuilles d'oseille (dah), feuilles de courge, feuilles de haricot, feuilles de moringa, feuilles de patates, feuilles de manioc,	<input type="text"/>
H	FRUITS RICHE EN VITAMINE A	Mangue, papaye, citrouille, courge, melon à chair orange, néré/poudre de néré...	<input type="text"/>
K	AUTRES LEGUMES	Tomates fraîches, gombo frais ou sec, aubergines, aubergines locales (jaxatus ou yalo), courgettes, concombres, choux, oignons, échalote fraîche, poivrons verts, haricots verts, laitue (salade), épinard,...	<input type="text"/>
L	AUTRES FRUITS	Banane, goyave, pastèque, orange, citron, dattes, jujube, fruits sauvages ("raisin"/bembé, pain de singe/fruit de baobab), « dattes » sauvages (Aduwa), pulpe de karité, fruit de liane, chair de fruit de rônier, ananas, avocats... Jus de fruits frais (fruits pressés)	<input type="text"/>
M	HUILE DE PALME ROUGE	Aliments préparés avec de l'huile de palme rouge, de la noix de palme rouge ou de la pulpe de noix de palme rouge	<input type="text"/>
N	INSECTES	Insectes, chenille, les œufs d'insectes, criquets, sauterelles, éphémères	<input type="text"/>

NO.	GROUPES D'ALIMENTS (Questions filtres)	EXEMPLES	CONSOMMATION OUI = 1 NON = 2 NSP=9
O	HUILE ET GRAISSE	Huile végétale (d'arachide, de sésame, de coco, etc. - pour sauces, assaisonnements, fritures...), beurre/huile de karité, beurre de vache (sirimè), graisses végétales/margarine, mayonnaise, graisses animales...	<input type="checkbox"/>
P	SUCRE ET PRODUITS SUCRES	Sucre en poudre ou en morceaux (dans le thé, le café, la bouillie...), chocolats, bonbons, friandises, pâtisseries, gâteaux ou biscuits boissons sucrées (boisson gazeuse/sucrière, bissap, jus de gingembre, jus de feuilles ou de fruits de tamarin sucré, citronnelle), miel, confiture, bonbons, beignets sucrés, galettes sucrées, biscuits sucrés...	<input type="checkbox"/>
Q	CONDIMENTS, EPICES	<u>Epices, condiments</u> : piment, poivre, vinaigre, ail, sachet d'épices, sel, cube Maggi, Maggi blanc, laurier, tomate concentrée, condiment à base d'oseille (graine/datou, feuilles ou pulpe, condiment à base d'oignon ou de feuilles d'oignon séchée/transformée ou condiment à base de soja <u>Petite quantité</u> de poudre de poisson, de poudre de gombo, de feuille de baobab sèche, de poivron, de soubala	<input type="checkbox"/>

### Annexe 15: Questionnaire mortalité

**ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2020** **VISA :**  
**AP2010004CNCS2**

**Mortalité : Population**

Date enquête : ____ / ____ / 2020		Equipe: / ____ / ____ / ____ /		Nom et prénom du Chef d'équipe:				
Grappe (ZD) : _____ / ____ / ____ / ____ /		Région : _____						
Province: _____								
Numéro du ménage / ____ / ____ / ____ /								
<b>Période de Rappel : depuis le ... juin passé jusqu'à aujourd'hui (d'au moins 90 jours)</b>								
<b>I.1. LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE PRESENTS DANS LE MENAGE DEPUIS LES 3 DERNIERS MOIS (depuis le 30 juin 2020 à aujourd'hui)</b>								
(N° Ordre)	Prénom	Sexe	Age en Années (si l'enfant < 1 an, écrire '0')	A rejoint le ménage entre le ... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non) exclure naissances	A quitté le ménage entre le ... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non)	Est né entre le ... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non)	Est décédé entre le ... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non)	Observations
___		__	___	__		__		
___		__	___	__		__		
___		__	___	__		__		
___		__	___	__		__		
___		__	___	__		__		
___		__	___	__		__		
___		__	___	__		__		
___		__	___	__		__		

___	___	___	___	___	___	___	___	___
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**Période de Rappel : depuis le ... juin passé jusqu'à aujourd'hui (d'au moins 90 jours)**

**I.2. LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE QUI ONT QUITTE LE MENAGE DEPUIS LES 3 DERNIERS MOIS (depuis le 30 juin 2020 à aujourd'hui)**

(N° Ordre)	Prénom	Sexe	Age en Années (si l'enfant < 1 an, écrire '0')	A rejoint le ménage entre le .... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non) exclure naissances	A quitté le ménage entre le ... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non)	Est né entre le ... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non)	Est décédé entre le .... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non)	Observations
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		
___		___	___		___	___		

**Période de Rappel : depuis le ... juin passé jusqu'à aujourd'hui (d'au moins 90 jours)**

**I.3. LISTER TOUS LES MEMBRES DU MENAGE DECEDES DEPUIS LES 3 DERNIERS MOIS (depuis le 30 juin 2020 à aujourd'hui)**

(N° Ordre)	Prénom	Sexe	Age en Années (si l'enfant < 1 an, écrire '0')	A rejoint le ménage entre le .... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non) exclure naissances	A quitté le ménage entre le ... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non)	Est né entre le ... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non)	Est décédé entre le .... et aujourd'hui (y=Oui, n=Non)	Observations
___		___	___			___	___	
___		___	___			___	___	
___		___	___			___	___	
___		___	___			___	___	
___		___	___			___	___	
___		___	___			___	___	
___		___	___			___	___	
___		___	___			___	___	
___		___	___			___	___	
___		___	___			___	___	

**ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2020** **VISA : AP2010004CNCS2**  
**Diversité alimentaire Femmes**

Date enquête : \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020      Equipe: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Chef d'équipe: \_\_\_\_\_  
 Grappe (ZD) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Région : \_\_\_\_\_      Province: \_\_\_\_\_  
 N° du ménage : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Nom et Prénom du chef de ménage : \_\_\_\_\_

K000 Nombre Femme en Age de Procréer (15-49 ans) dans le ménage 

Consultez la table de Kish et notez le no. de ligne du FAP 15-49 ans sélectionnée dans la case

N° d'ordre	Nom & prénom	Age
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Numéro d'ordre tiré 

**QD00.** Est-ce que, pendant la journée d'hier, vous avez mangé de façon inhabituelle en comparaison avec les autres jours de la semaine? (fête, cérémonie, ou à l'inverse absence inhabituelle de repas) **OUI = 1 ; NON = 2**

Si la réponse est "oui", posez la même question pour le jour surpassé ; renseigner le tableau avec la consommation des jours ordinaires.

Nous nous intéressons à tout ce que vous avez mangé ou bu dans la journée d'hier, entre le moment de votre réveil hier matin et celui de votre réveil ce matin.

Reveil/petit-déjeuner	Matinée	repas de midi	après-midi	repas du soir	soirée/nuit

**Statut de la FAP**.....

- 1- Enceinte
- 2- Allaitante
- 3- Non enceinte-non allaitante

Poids : ..... | \_ / \_ / \_ / \_ | Kg

Taille : ..... | \_ / \_ / \_ / \_ | cm

PB : ..... | \_ / \_ / \_ / \_ | mm

Maintenant, je voudrais vous demander de décrire tout ce que vous avez mangé ou bu hier durant le jour ou la nuit, que vous l'ayez mangé à la maison ou ailleurs. Veuillez inclure tous les aliments et boissons, les collations ou les petits repas, ainsi que les repas principaux.

NO.	GROUPES D'ALIMENTS	EXEMPLES	CONSOMMATION OUI = 1 NON = 2
QD01	CEREALES	Sorgho, mil (petit mil, brisure, farine), maïs (brisure ou farine), maïs grillé doux, fonio, riz, pâtes alimentaires (macaronis, etc.), blé, pain...	<input type="checkbox"/>
QD02	RACINES ET TUBERCULES	Patate douce blanche, pomme de terre, manioc, banane plantain (aloco), Igname...	<input type="checkbox"/>
QD03	LEGUMINEUSES	Haricots (niébé), pois de terre/woandzou, pois chiches, lentilles, autres légumes secs, sésame, pois sucrés, soja et produits dérivés...	<input type="checkbox"/>
QD04	NOIX ET GRAINES	Graine de nénuphar, arachide (en pâte ou nature, tourteaux), noix sauvages, datou ou soumbala, bikalga (graine d'oseille fermentées)...	<input type="checkbox"/>
QD05	LAIT ET PRODUITS LAITIERS	Lait frais, lait en poudre, lait concentré (sucré ou non), lait caillé naturel, yaourt, fromages...	<input type="checkbox"/>
QD06	ABATS	Foie, reins, cœur, poumons, ou tout autre abat (de veau, de mouton, de chèvre, de volailles), viscères (soupe de viscères)...	<input type="checkbox"/>
QD07	VIANDES ET PRODUITS CARNES	Bœuf, mouton, chèvre, lapin, poulet, pintades, oiseaux, canard viande de brousse (gazelle, varan, tortue, rats sauvages, agoutis, écureuils, perdrix, serpent, souris, biches...)...	<input type="checkbox"/>
QD08	POISSONS ET FRUITS DE MER	Poisson frais, poisson fumé, salé, conserves (sardines, thon...), crevettes, escagot, crabe...	<input type="checkbox"/>
QD09	ŒUFS	Œufs de poule, de pintade, de canard, caille, oie...	<input type="checkbox"/>
QD10	LEGUMES FEUILLES VERTES FONCEES	feuilles de baobab, feuilles d'échalote verte foncée, feuilles d'oignon frais, feuilles de jaxatou (Yalo), toutes feuilles sauvages vertes foncées...	<input type="checkbox"/>
QD11	RACINES, TUBERCULES ET LEGUMES RICHES EN VIT A	Patate douce à chair orangée, Feuilles d'oseille (dah), feuilles de courge, feuilles de haricot, feuilles de moringa, feuilles de patates, feuilles de manioc...	<input type="checkbox"/>
QD12	FRUITS RICHE EN VITAMINE A	Mangue, papaye, citrouille, courge, melon à chair orange, néré/poudre de néré etc...	<input type="checkbox"/>
QD13	AUTRES LEGUMES	Tomates fraîches, gombo frais ou sec, aubergines, aubergines locales (jaxatus ou yalo), courgettes, concombres, choux, oignons, échalote fraîche, poivrons verts, haricots verts, laitue (salade), épinard...	<input type="checkbox"/>
QD14	AUTRES FRUITS	Banane, goyave, pastèque, orange, citron, dattes, jujube, fruits sauvages ("raisin"/bembé, pain de singe/fruit de baobab), « dattes » sauvages (Aduwa), pulpe de karité, fruit de liane, chair de fruit de rônier, ananas, avocats...) Jus de fruits frais (fruits pressés)...	<input type="checkbox"/>
QD15	HUILE DE PALME ROUGE	Huile de palme rouge, aliments préparés avec de la noix de palme rouge ou de la pulpe de noix de palme rouge...	<input type="checkbox"/>

NO.	GROUPES D'ALIMENTS	EXEMPLES	CONSOMMATION OUI = 1 NON = 2
QD16	INSECTES	Insectes, chenille, les œufs d'insectes, Criquets/sauterelles, Ephémères...	<input type="checkbox"/>
QD17	HUILE ET GRAISSE	Huile végétale (d'arachide, de sésame, de coco, etc. - pour sauces, assaisonnements, fritures...), beurre/huile de karité, beurre de vache (sirimè), graisses végétales/margarine, mayonnaise, graisses animales...	<input type="checkbox"/>
QD18	SUCRE ET PRODUITS SUCRES	Sucre en poudre ou en morceaux (dans le thé, le café, la bouillie...), boissons sucrées (boisson gazeuse/sucrerie, bissap, jus de gingembre, jus de feuilles ou de fruits de tamarin sucré, citronnelle), miel, confiture, bonbons, beignets sucrés, galettes sucrées, biscuits sucrés, Thé, café, chikoré, kinkeliba, jus de feuille ou de fruit de tamarin non sucré...	<input type="checkbox"/>
QD19	CONDIMENTS, EPICES	piment, poivre, vinaigre, ail, sachet d'épices, sel, cube Maggi, Maggi blanc, laurier, tomate concentrée, condiment à base d'oseille (graine/datou, feuilles ou pulpe,) condiment à base d'oignon ou de feuilles d'oignon séchée/transférée ou condiment à base de soja, <u>Petite quantité</u> de poudre de poisson, de poudre de gombo, de feuille de baobab sèche, de poivron, de soubala...	<input type="checkbox"/>
QD20	<b>PRISE DU FER/ACIDE FOLIQUE AU COURS DE LA DERNIERE GROSSESSE</b> Avez-vous accouché au cours des deux dernières années? 1= OUI 2=NON		<input type="checkbox"/>
QD21	<b>avez-vous pris de comprimé de fer/acide folique lors de votre dernière grossesse ?</b> 1= OUI 2=NON		<input type="checkbox"/>
QD22	<b>Si oui, combien de comprimés prenez-vous par jour ?</b>		<input type="checkbox"/>
QD23	<b>Durée de la prise en nombre de jour</b>		<input type="checkbox"/>

## QUESTIONNAIRE DISPONIBILITE DE SEL IODE

**ENQUETE NUTRITIONNELLE NATIONALE 2020**

**VISA :**

**AP2010004CNCS2**

### DISPONIBILITE SEL IODE : MENAGE

Date enquête : ____/____/2020	Equipe: /____/____/____/	Nom et prénom du Chef d'équipe: _____
Grappe (ZD) : _____ / ____/____/____/ Région : _____		
Province: _____		
° du ménage : /____/____/____/ Nom et Prénom du chef de ménage : _____		

Disposez-vous de sel de cuisine ?

1= OUI

2=NON

Si oui pouvons-nous prélever quelques échantillons pour des tests

1= OUI  
2=NON

Résultat test :  1= test positif  
2= test négatif