MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE,
DES FINANCES ET DU DÉVELOPPEMENT

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE
ET DE LA DÉMOGRAPHIE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

CABINET

SECRÉTARIAT TECHNIQUE
CHARGÉ DE L'ALIMENTATION
ET DE LA NUTRITION

PNiN
Plateformes Nationales
d'Informations pour la Nutrition

ÉVOLUTION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER DE 2003 À 2014 PAR RÉGION AU BURKINA FASO

RAPPORT D'ANALYSE

Octobre 2020

UKaid
from the British people

European Commission

BILL & MELINDA GATES foundation

PNiN

Plateformes Nationales d'Informations pour la Nutrition

ÉVOLUTION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER DE 2003 À 2014 PAR RÉGION AU BURKINA FASO

RAPPORT D'ANALYSE

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES 4

SIGLES ET ABRÉVIATIONS 5

LISTE DES FIGURES 6

AVANT-PROPOS 7

RÉSUMÉ 8

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1. Contexte 10

1.2. Justification 10

4. MÉTHODOLOGIE DE L'ANALYSE

4.1. Sources et qualité des données 13

4.2. Disponibilité des données 14

4.3. Analyse des données 15

5. RÉSULTATS

5.1. Évolution de la maigreur chez les femmes en âge de procréer de 2003 à 2010 par région au Burkina Faso 16

5.2. Évolution de la surcharge pondérale chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) de 2003 à 2010 par région au Burkina Faso 17

5.3. Évolution de l'anémie chez les femmes en âge de procréer de 2003 à 2014 par région au Burkina Faso 18

5.4. Limite de l'étude 21

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 23

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMS	:	Assemblée mondiale de la santé
BMGF	:	Fondation Bill et Melinda Gates
CIN	:	Conférence internationale sur la nutrition
DTAN	:	Direction de la transformation, de l'alimentation, de la promotion des normes et de la qualité nutritionnelle des produits agricoles
DGESS	:	Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DFID	:	Département du développement international du Royaume-Uni
EDS	:	Enquête démographique et de santé
ENIAB	:	Enquête nationale d'iode et d'anémie du Burkina Faso
ENN	:	Enquête nutritionnelle nationale
GSF	:	Global Support Facility
GPOP	:	Groupe pluridisciplinaire d'orientation et de prospective
INSD	:	Institut national de la statistique et de la démographie
ODD	:	Objectifs de développement durable
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
PNDES	:	Plan national de développement économique et social
PNIN	:	Plateforme nationale d'information pour la nutrition
PNMN	:	Politique nationale multisectorielle de nutrition
QGIS	:	Quantum Geographic Information System
REACH	:	Renew Effort Against Child Hunger and Undernutrition
RECANUT	:	Réseau du secteur de l'académie et de la recherche pour la nutrition
RESONUT	:	Réseau de la société civile pour la nutrition
SUN	:	Scaling Up Nutrition
STAN	:	Secrétariat technique chargé de l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition des mères et des enfants
TRAM	:	Taux de réduction annuel moyen
UNICEF	:	Fonds des Nations unies pour l'enfance

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Situation de la maigreur chez les FAP en 2003 et 2010 19

Figure 2 : Situation du surpoids chez les FAP en 2003 et 2010 20

Figure 3 : Situation de l'obésité chez les FAP en 2003 et 2010 21

Figure 4 : Prévalence (%) de l'anémie chez les femmes en âge de procréer non enceintes en 2014 22

Figure 5 : Prévalences de l'anémie chez les FAP par région de 2003 à 2010 24

Figure 6 : Prévalences de l'anémie globale chez les femmes en âge de procréer selon le milieu 25

AUTEURS

Équipe de coordination

- **Boureima OUÉDRAOGO**, Coordonnateur général
- **Bernard BÉRÉ**, Coordonnateur général adjoint
- **Ella COMPAORÉ**, Coordonnatrice stratégique
- **Pascal NAKELSÉ**, Coordonnateur technique

Équipe de rédaction

- **Alice KABORÉ/OUÉDRAOGO**, Analyste principale, PNIN
- **Daniel S. OUÉDRAOGO**, Coordonnateur multisectorielle, PNIN
- **Baguinébié BAZONGO**, Statisticien principal, PNIN
- **Hélène ZIDA / BANGRÉ**, Institut national de la statistique et de la démographie
- **André BAKOA**, Institut national de la statistique et de la démographie
- **Abdoul Aziz Daouda ILBOUDO**, Institut national de la statistique et de la démographie
- **Théodore NIKIÉMA**, Institut national de la statistique et de la démographie
- **Paulin D. KAHOUN**, Secrétariat technique chargé de l'alimentation et de la nutrition
- **Josiane S. SAWADOGO**, Secrétariat technique chargé de l'alimentation et de la nutrition
- **Céline W. ZONGO / ZOUBGA**, Direction de la nutrition / Ministère de la santé
- **Jean Serges Rodrigue KOUAMÉ**, Direction de la nutrition / Ministère de la santé
- **Docteur Ousmane OUÉDRAOGO**, Direction de la transformation, de l'alimentation, de la promotion des normes et de la qualité nutritionnelle des produits agricoles (DTAN) / Direction générale de la promotion de l'économie rurale (DGPER) / Ministère de l'agriculture et des aménagements hydro-agricoles et de la Mécanisation (MAAHM)
- **Lassané NABALOUM**, Direction générale des études et des statistiques sectorielles / Ministère de la Santé
- **Dominique OUÉDRAOGO**, Direction générale des études et des statistiques sectorielles / Ministère de la santé
- **Professeur Mamoudou H. DICKO**, Enseignant-chercheur, Université Joseph KI-ZEBO / Réseau du secteur de l'académie et de la recherche pour la nutrition (RECANUT)

- **Docteur Jeoffray DIENDÉRÉ**, Chercheur à IRSS/Réseau du secteur de l'académie et de la recherche pour la nutrition (RECANUT)
- **Docteur Hermann LANOU**, Chercheur à l'IRSS/Réseau du secteur de l'académie et de la recherche pour la nutrition (RECANUT)
- **Docteur Pauline W. KABORÉ/OUÉDRAOGO**, Enseignant-chercheure, Université Norbert ZONGO/Réseau du secteur de l'académie et de la recherche pour la nutrition (RECANUT)

Équipe de validation, membres du GPOP

- **Docteur Bernadette T. PICBOUGOUM**, Centre MURAZ/INSP, Réseau du secteur de l'académie et de la recherche pour la nutrition (RECANUT)
- **Docteur Augustin N. ZÉBA**, Chercheur à l'IRSS Bobo/Réseau du secteur de l'académie et de la recherche pour la nutrition (RECANUT)
- **Docteur Alain HIEN**, Enseignant-chercheur Université Nazi BONI, Réseau du secteur de l'académie et de la recherche pour la nutrition (RECANUT)
- **Docteur Prosper SAWADOGO**, Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)
- **Docteur Roland N. T. MÉDA**, Enseignant-chercheur Université Nazi BONI/Réseau du secteur de l'académie et de la recherche pour la nutrition (RECANUT)
- **Maïmouma SANON**, Délégation de l'Union européenne au Burkina Faso
- **Guy Stéphane BOTONI**, Programme alimentaire mondial (PAM)
- **Ousmane OUÉDRAOGO**, Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)
- **Docteur Liliane GOUNABOU**, Conseillère/Ministère de la santé
- **Moussa ZOROM**, Secrétariat permanent du Conseil national de la protection sociale (SP-CNPS)/Primature
- **Sinaly KONE**, Direction de l'allocation des moyens spécifiques aux structures éducatives (DAMSSE)/Ministère en charge de l'Éducation
- **Anissatou SAWADOGO/OUÉDRAOGO**, Direction générale de l'assainissement (DGA)/Ministère de l'eau et de l'assainissement
- **Denis DABONÉ**, Secrétariat exécutif du Conseil national de la sécurité alimentaire (SE-CNSA)
- **Kadiatou SANOGO/DÉMÉ**, Direction générale des études et des statistiques sectorielles/Ministère de l'agriculture et des aménagements hydro-agricoles et de la mécanisation (MAAHM)
- **Issa OUATTARA**, Secrétariat technique chargé de l'alimentation et de la nutrition

AVANT PROPOS

L'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) a le plaisir de mettre à la disposition des acteurs de la nutrition le deuxième rapport d'analyse de la Plateforme nationale d'information pour la nutrition (PNIN) du Burkina Faso.

Le présent rapport présente l'évolution de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer (FAP, 15-49 ans) au Burkina Faso de 2003 à 2014. Il vise à mettre en évidence la situation de la malnutrition chez les femmes afin d'amener les décideurs et les autres utilisateurs à entreprendre les actions nécessaires pour l'atteinte des objectifs de nutrition aux niveaux national (PNDES[1], PNMN[2]) et international (AMS[3], ODD[4] 2, SUN[5], REACH[6]).

L'INSD tient à remercier l'ensemble des partenaires intervenant dans la nutrition, en particulier la Commission de l'Union européenne, le Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO) et la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) pour leurs appuis technique et financier.

Par ailleurs, l'INSD réitère sa profonde gratitude aux acteurs de l'approche multisectorielle, ainsi qu'à toutes les parties prenantes de la nutrition qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Malgré les efforts déployés dans sa réalisation, ce rapport n'est pas exempt d'imperfections. Aussi sommes-nous ouverts à toutes observations, critiques et suggestions pouvant contribuer à améliorer le présent et les prochains rapports d'analyse.

Nous osons espérer que ce document répondra à vos attentes et constituera une référence pour l'élaboration des politiques et les prises de décision en lien avec la nutrition.

Le Directeur général de l'INSD,
Coordonnateur du projet PNIN

Boureima OUÉDRAOGO
Chevalier de l'Ordre du Mérite
de l'Économie et des Finances

1 Plan national de développement économique et social
2 Politique nationale multisectorielle de nutrition
3 Assemblée mondiale de la santé
4 Objectifs de développement durable
5 Scaling Up Nutrition
6 Renew Effort Against Child Hunger and Undernutrition

RÉSUMÉ

Dans le cadre de la mise en place de la Plateforme nationale d'information pour la nutrition (PNIN) du Burkina Faso, sept (7) questions de recherche ont été validées par le Groupe pluridisciplinaire d'orientation et de prospective (GPOP). Ces questions traduisent les besoins d'informations des parties prenantes afin d'orienter les prises de décision et de répondre aux besoins des utilisateurs. À l'issue de cette étape de validation, ces questions ont fait l'objet de priorisation selon la disponibilité des données, de l'interdépendance des questions et de la disponibilité des compétences et des outils pour les analyses.

Le processus a été entamé par l'élaboration du plan-cadre d'analyse des sept questions de recherche. Ce document sert de cadre de référence pour l'analyse de chaque question. Pour chaque question, il a été élaboré un plan d'analyse. Ce plan a servi de base pour la production des figures et graphiques avant l'étape de la rédaction du rapport d'analyse et d'interprétation des résultats de cette question de recherche. La présente question de recherche intitulée : « quelle est l'évolution de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer (FAP, 15-49 ans) entre 2003 et 2014 par région au Burkina Faso ? » est subdivisée en trois sous-questions :

- quelle est l'évolution de la maigreur chez les femmes enceintes et allaitantes par région au Burkina Faso ?
- quelle est l'évolution de la surcharge pondérale chez les femmes enceintes et allaitantes par région au Burkina Faso ?
- quelle est l'évolution de l'anémie chez les femmes par région au Burkina Faso ?

Le processus de formulation de la question de recherche et l'élaboration du rapport d'analyse de cette deuxième question ont connu la participation de tous les secteurs clés de l'approche multisectorielle de la nutrition : la santé, la sécurité alimentaire, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, l'éducation, la protection sociale et du système des Nations unies au Burkina Faso.

Dans le processus d'analyse de cette question, les données utilisées proviennent essentiellement des documents officiels tels que les rapports des Enquêtes nutritionnelles nationales (ENN), des Enquêtes démographique et de santé (EDS) et de l'Enquête nationale sur l'iode et anémie au Burkina Faso (ENIAB).

Au regard de la disponibilité des données, l'analyse a été faite sur la période de 2003 à 2010 pour la maigreur et la surcharge pondérale, et de 2010 à 2014 pour l'anémie.

L'analyse de cette question de recherche a permis de voir, dans chaque région, les tendances de la maigreur, du surpoids, de l'obésité et de l'anémie chez les femmes en âge de procréer.

Au niveau régional, la prévalence de la maigreur est à la baisse entre 2003 et 2010, à l'exception de la région de l'Est. Cependant, celles du surpoids et de l'obésité connaissent une augmentation dans toutes les régions du pays. Pour ce qui est de l'anémie pour la même période, la tendance est à la baisse dans la majorité des régions mais demeure supérieure au seuil critique de l'OMS (40%). Dans les régions du Sahel et de l'Est, la prévalence de l'anémie est en augmentation, passant respectivement de 62,4 à 69% et de 44,1 à 53,1%.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1. CONTEXTE

SELON L'OMS :

Maigreur chez l'adulte = IMC < 18,5 kg/m²

Surcharge pondérale = IMC ≥ 25 kg/m²

SELON ENIAB :

61,9% anémiées

72,5% anémiées

L'état nutritionnel des femmes de 15 à 49 ans est appréhendé dans cette question à travers la maigreur, la surcharge pondérale et l'anémie.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la maigreur chez l'adulte par un Indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 kg/m² et la surcharge pondérale par un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m² (OMS, 1998). Au Burkina Faso, la prévalence de la maigreur est de 15,7% et celle de la surcharge pondérale est de 8,1% chez les Femmes en âge de procréer (FAP) (EDS, 2010). Outre ces problèmes nutritionnels globaux, les carences en micronutriments ou « faim cachée » sont encore plus répandues, notamment la carence en fer qui se reflète par une prévalence élevée dans la population féminine.

En effet, selon l'Enquête nationale d'iode et d'anémie au Burkina Faso (ENIAB) 2014, ce sont 61,9% des FAP non enceintes et 72,5% des femmes enceintes qui souffraient d'anémie.

Cette situation montre que les femmes en âge de procréer sont confrontées au triple fardeau de la malnutrition (dénutrition, surnutrition et carences en micronutriments).

Pour faire face à cette situation, la Politique nationale multisectorielle de nutrition (PNMN) du Burkina Faso, adoptée en juin 2020, prend en compte la lutte contre les carences en micronutriments notamment celle en fer, la dénutrition et la surnutrition chez la femme.

Aussi, avec l'adhésion du Burkina Faso au mouvement Scaling Up Nutrition (SUN) en 2011, le pays s'est engagé dans l'atteinte des cibles mondiales de nutrition. L'une de ces cibles est de réduire de 50% d'ici à 2025 l'anémie chez les femmes en âge de procréer.

OBJECTIF :

-50% de femmes anémiées d'ici à 2025

Prévalence des Femmes en âge de procréer (FAP) au Burkina Faso :

15,7% sont maigres

8,1% sont en surcharge pondérale

1.2. JUSTIFICATION

La nutrition est l'un des axes prioritaires des Objectifs de développement durable (ODD). Cela a focalisé l'attention internationale et nationale sur la nutrition de façon importante à travers des engagements politiques. Ce qui suscite de disposer d'informations fiables, pertinentes et en temps opportun pour orienter les prises de décision et l'élaboration de politiques et interventions spécifiques ou sensibles à la nutrition.

C'est dans ce sens qu'a été initiée la mise en place de la « Plateforme nationale d'information pour la nutrition » dont l'objectif principal est de renforcer les systèmes d'information et d'améliorer leurs capacités d'analyse des données pour la nutrition.

La mise en place de la PNIN est soutenue par la Commission européenne, le Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO) et la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF). Elle est mise en place au Burkina Faso et dans 09 autres pays à savoir : le Bangladesh, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Guatemala, le Kenya, le Laos, le Niger, l'Ouganda et la Zambie.

À la faveur de la mise en place de la PNIN au Burkina Faso, et pour commencer le processus d'organisation et de mise à disposition des données existantes sur les questions de nutrition au Burkina Faso, les acteurs de l'approche multisectorielle de nutrition ont identifié plusieurs questions de recherche dont celle touchant l'évolution de l'état nutritionnel des FAP au Burkina Faso.

20% des décès maternels sont liés à la malnutrition

109 décès pour 100 000 naissances vivantes

La formulation de cette question répond au besoin d'avoir des informations probantes à l'échelle nationale sur l'état nutritionnel des FAP, mais aussi son évolution dans le temps pour mieux orienter les décideurs au regard de l'importance que revêt l'état nutritionnel de la femme aussi bien pour elle-même que pour les générations futures.

En effet, près de 20% des décès maternels seraient attribuables à des causes indirectes parmi lesquelles, la malnutrition sous toutes ses formes, occupe une place importante. Les indicateurs de mortalité maternelle, malgré un recul ces 20 dernières années, restent encore élevés au Burkina Faso. En effet, ils sont passés de 330 (EDS, 2010) à 109 (annuaire statistique, 2015) décès pour 100 000 naissances vivantes.

Une étude évaluant l'importance des facteurs d'origine alimentaire et nutritionnelle associés au retard de croissance intra-utérin au Burkina Faso rapportait que la taille maternelle < 155 cm, l'IMC avant accouchement < 23 kg/m², le gain de poids hebdomadaire < 0.3 kg, le périmètre brachial < 24 cm, le faible score de diversité alimentaire, l'insuffisance alimentaire ressentie par les femmes, étaient associés à plus de risque de retard de croissance intra-utérin (Ouédraogo L.,

2005). La malnutrition maternelle serait ainsi un facteur favorisant du retard de croissance intra-utérin qui, lui-même, augmente la susceptibilité de l'enfant au retard de croissance physique ou aux maladies chroniques plus tard après la naissance.

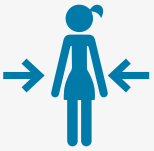
Cette malnutrition maternelle peut-être malgré tout prévenue, pour peu qu'on lui adresse les réponses les plus éprouvées et les plus adaptées au contexte particulier de chaque pays.

La réponse à la présente question de recherche participe à la recherche de solution à ce problème en ce qu'elle permettra d'établir la situation pour mieux orienter les actions futures.

2. OBJECTIF DE L'ÉTUDE

L'objectif de la présente étude est de décrire l'évolution de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer (FAP, 15-49 ans) entre 2003 et 2019 par région au Burkina Faso

Plus spécifiquement, il s'agit de décrire :



l'évolution de la maigreur chez les femmes en âge de procréer (FAP, 15-49 ans) de 2003-2010 par région au Burkina Faso

l'évolution de la surcharge pondérale chez les femmes en âge de procréer (FAP, 15-49 ans) de 2003-2010 par région au Burkina Faso

l'évolution de l'anémie chez les femmes en âge de procréer (FAP, 15-49 ans) entre 2010-2014 par région au Burkina Faso

3. PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PRÉSENT RAPPORT

Dans le cadre de la mise en place de la Plateforme nationale d'information pour la nutrition (PNIN) du Burkina Faso, l'équipe PNIN a bénéficié d'un renforcement des capacités sur la formulation des questions de recherche grâce à l'Assistance technique de l'unité d'appui de la PNIN dénommée Global Support Facility (GSF). Ensuite, un atelier de renforcement des capacités sur la formulation des questions de recherche a été organisé par l'équipe PNIN, à l'endroit des points focaux des secteurs clés concernés. À l'issue de cet atelier, une liste de sept questions de recherche a été validée et priorisée par le Groupe pluridisciplinaire d'orientation et de prospective (GPOP) selon l'interdépendance des questions et de la disponibilité des compétences et des outils pour les analyses.

Le processus a été entamé par l'élaboration du plan-cadre d'analyse des sept questions de recherche. Pour chaque question analysée, il a été élaboré un plan d'analyse. Ces plans ont pour but de faciliter les analyses à travers : i) une description des questions de recherche, ii) une identification des sources de données, iii) une précision des critères d'inclusion/d'exclusion, des variables ou indicateurs, iv) une identification des méthodes statistiques et logiciels à utiliser, v) une élaboration d'un plan de tabulation des variables ou indicateurs. Ces plans servent de base pour la production des figures et graphiques avant l'étape de rédaction du rapport d'analyse et d'interprétation des résultats.

Un atelier de production de tableaux, d'illustrations sous forme de cartes et graphiques a été organisé en octobre 2020. Les participants ont utilisé le logiciel Quantum Geographic Information System (QGIS) pour faire une photographie de la situation et de l'évolution de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer ainsi que le logiciel Excel pour générer les graphiques appropriés.

La rédaction du rapport d'analyse a été réalisée en octobre 2020 au cours d'un atelier qui a réuni les participants issus des structures concernées par cette question de recherche. Il s'agit de :

- la Direction de la nutrition du Ministère de la santé ;
- le Réseau du secteur de l'académie et de la recherche pour la nutrition (RECANUT), membre du mouvement Scaling Up Nutrition ;
- la Direction générale des Études et des statistiques sectorielles du Ministère de la santé ;
- l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) ;
- le Secrétariat technique chargé de l'amélioration de l'alimentation et de la nutrition des mères et des enfants ;
- la Direction de la transformation, de l'alimentation, de la promotion des normes et de la qualité nutritionnelle des produits agricoles (DTAN) ;
- l'équipe PNIN.

Ce processus s'inscrit dans le cycle opérationnel de la PNIN qui comporte trois étapes : la formulation de questions suivant les priorités nationales, l'analyse de données afin de répondre aux questions posées et la communication des résultats.

4. MÉTHODOLOGIE DE L'ANALYSE

4.1. SOURCES ET QUALITÉ DES DONNÉES.

Dans l'optique de valoriser les données nationales de nutrition existantes, le choix a été porté sur les indicateurs issus des documents officiels validés par les acteurs du Système statistique national (SSN). Les données utilisées pour l'analyse de la deuxième question de recherche sont issues des rapports des ENN, des EDS et de l'ENIAB.

La population cible de l'analyse est l'ensemble des Femmes en âge de procréer (FAP) des 13 régions du Burkina Faso.

Les sources de données identifiées pour l'analyse des sous-questions sur l'état nutritionnel des FAP sont données dans le tableau ci-dessous.

Tableau I : Vérification de la qualité des données

Sources	Période de collecte	Plan d'échantillonnage	Indicateur de mesure	Observations
EDS 2003	Du 15 juin au 16 novembre 2003	Population cible : FAP 15-49 ans Taille : 10 604 Représentativité : région et milieu de résidence Taux de réponse : 96,3%	• Maigreur • Surcharge pondérale • Prévalence de l'anémie	Femmes enceintes non incluses
EDS 2010	Du 20 mai en décembre 2010	Population cible : FAP 15-49 ans Taille : 17 449 Représentativité : région et milieu de résidence taux de réponse : 98,4%	• Maigreur • Surcharge pondérale • Prévalence de l'anémie	Femmes enceintes non incluses
STEPS 2013	Du 26 septembre au 18 novembre 2013	Population cible : hommes et femmes âgés de 24 à 65 ans Taille : 4 800 Représentativité : région et milieu de résidence Taux de réponse : 99,1%	IMC	

Sources	Période de collecte	Plan d'échantillonnage	Indicateur de mesure	Observations
ENN 2019	Du 10 octobre au 02 Novembre 2019	Population cible : FAP Taille : 10 750 Représentativité : région, province Taux de réponse : 98%	PB	
ENIAB 2014	Du 2 juin au 15 juillet 2014	Population cible : FAP non enceintes Taille : 3 015 Taux de réponse : 98,4% FAP non enceintes	Prévalence de l'anémie	Mesure faite au moyen de test sanguin de l'hémoglobine en utilisant le système HemoCue

Source : PNIN, 2020

Au regard de la différence des périodes de collecte et de la méthode de calcul des indicateurs (IMC et PB) qui décrit l'état nutritionnel des FAP dans les EDS et ENN, l'analyse combinée de l'IMC et du PB n'est pas possible. Aussi, en l'absence de données de plusieurs années pour l'ENN (indicateur collecté à partir de 2019), les deux EDS 2003 et 2010 ont été retenues comme sources de données pour la suite de l'analyse des indicateurs de maigreur et de surcharge pondérale.

La population cible utilisée pour calculer l'indicateur IMC dans l'enquête STEPS concerne des adultes de 24 à 65 ans et non les FAP ; par conséquent, l'enquête STEPS ne sera pas prise en compte dans cette analyse.

Plusieurs sources de données existent pour la prévalence de l'anémie. Cependant, la cible diffère légèrement d'une enquête à une autre. Pour les EDS, la cible est l'ensemble des femmes en âge de procréer. Dans l'ENIAB, la prévalence de l'anémie a été évaluée uniquement chez les femmes non enceintes, en âge de procréer. Ce qui pose un problème de comparabilité entre les deux types de données.

4.2. DISPONIBILITÉ DES DONNÉES

Indicateur	Source	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Maigreur	**EDS**	Oui	NR	NR	NR	NR	NR	NR	Oui	NR	NR	NR	NR
Prévalence de l'anémie	**EDS**	Oui	NR	NR	NR	NR	NR	NR	Oui	NR	NR	NR	NR
	ENIAB	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	Oui
Surpoids et obésité	**EDS**	Oui	Non	Non	Non	Non	NR	Non	Oui	NR	NR	NR	NR

4.3. ANALYSE DES DONNÉES

4.3.1. Zone de l'étude et population cible

Une analyse descriptive a été adoptée pour répondre à la question de recherche. Elle a consisté en une comparaison des tendances de l'état nutritionnel aux niveaux national, régional et selon le milieu de résidence.

Les indicateurs ont été renseignés par région et par année conformément à leur définition opérationnelle. Pour illustrer les résultats de chaque sous-question, le choix s'est porté sur :

- les diagrammes en bâtons pour l'évolution de l'état nutritionnel global chez les femmes en âge de procréer (maigreur, surpoids, obésité) de 2003 à 2010 ;
- les cartes thématiques pour la photographie de l'anémie en 2014 et de la réduction annuelle moyenne de la maigreur.

5. RÉSULTATS

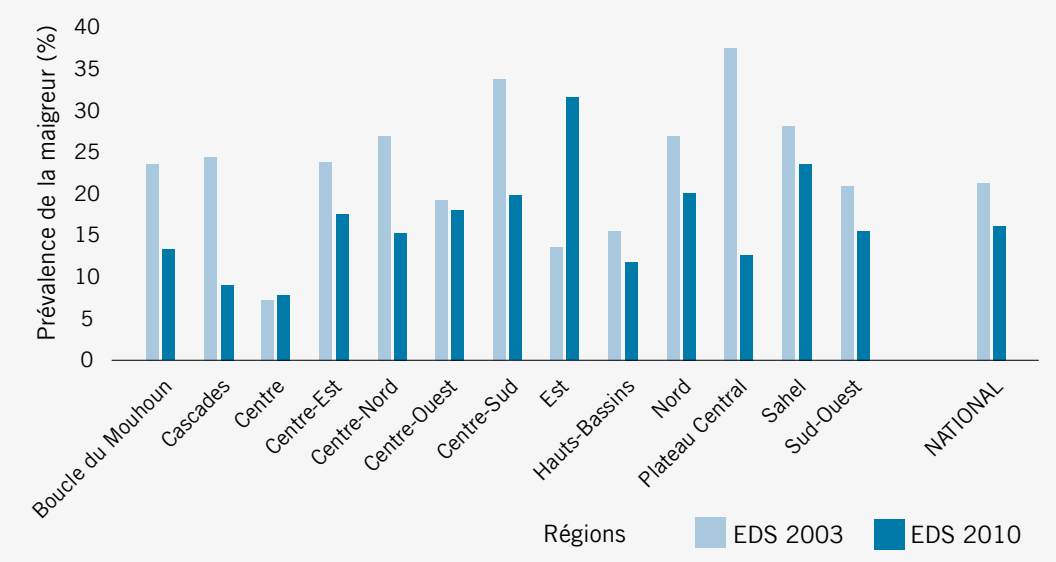
5.1. ÉVOLUTION DE LA MAIGREUR CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER DE 2003 À 2010 PAR RÉGION AU BURKINA FASO

Au Burkina Faso, la prévalence de la maigreur chez les femmes en âge de procréer est passée de 20,8% en 2003 à 15,7% en 2010. On note une réduction de 5% en sept ans. Cette réduction traduit une amélioration de l'état nutritionnel des femmes.

15,7% de prévalence de la maigreur chez les FAP avec -5% en sept ans

Au niveau régional, une baisse de la prévalence de la maigreur est également observée sur la même période dans la quasi-totalité des régions. En effet, sur les 13 régions que compte le pays, 11 régions présentent des réductions avec des disparités tandis que 02 régions (Centre et Est) se caractérisent par une augmentation de la prévalence de la maigreur (*figure 1*).

Figure 1 : Situation de la maigreur chez les FAP en 2003 et 2010



Source : PNIN, 2020, à partir des données des ENN 2009 à 2019

Parmi les 11 régions, les régions du Plateau Central et des Cascades présentent les réductions les plus importantes (supérieures au niveau national) tandis que la réduction est inférieure à celle du niveau national (5%) pour les régions du Centre-Ouest, des Hauts-Bassins et du Sahel.

Taux de réduction pour les régions du Centre-Ouest, des Hauts-Bassins et du Sahel
< 5%

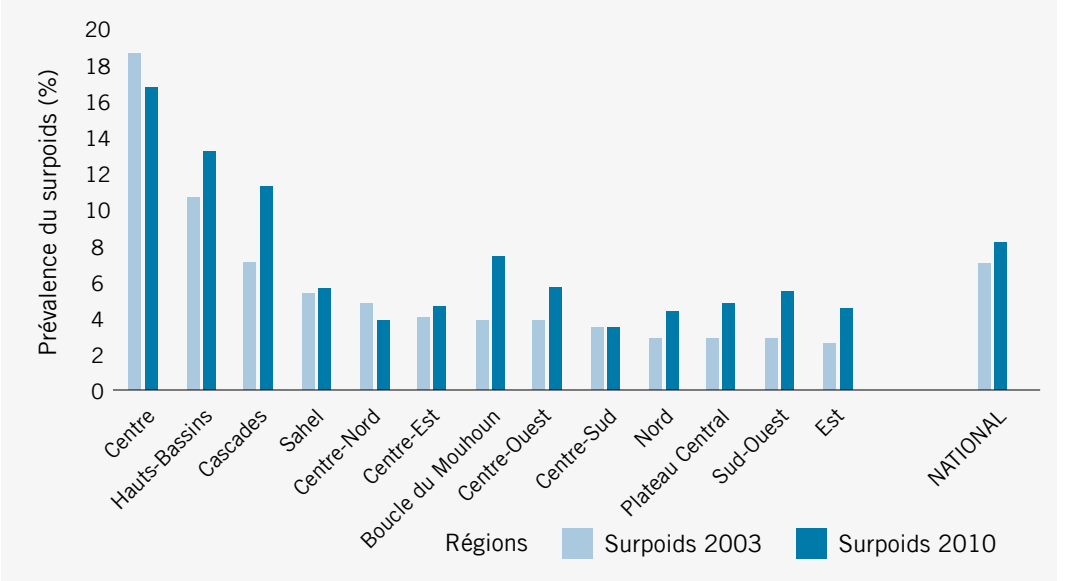
5.2. ÉVOLUTION DE LA SURCHARGE PONDÉRALE CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER (15-49 ANS) DE 2003 À 2010 PAR RÉGION AU BURKINA FASO

8,1% de prévalence du surpoids

5.2.1. Évolution de la prévalence du surpoids chez les femmes en âge de procréer

Au niveau national, la prévalence du surpoids chez les FAP est passée de 6,9% à 8,1% entre 2003 et 2010 (figure 2).

Figure 2 : Situation du surpoids chez les FAP en 2003 et 2010



Source : PNIN, 2020, à partir des données des EDS 2003 et 2010

Sur la période de 2003 à 2010, seules les régions du Centre et du Centre-Nord ont connu une baisse de la prévalence du surpoids, soit respectivement de 18,4% à 16,6% et de 4,8% à 3,8%. La prévalence dans le Centre-Sud est restée stable autour de 3,5%. Parmi les régions qui ont connu une augmentation, la région des Cascades est celle qui affiche la plus forte augmentation avec 4,3%.

BAISSE :
Centre : 18,4%
Centre-Nord : 16,6%

STABLE :
Centre-Sud : 3,5%

HAUSSE :
Cascades : 4,3%

5.2.2. Évolution de l'obésité chez les femmes en âge de procréer

La prévalence des FAP obèses est passée de 2,4% en 2003 à 3,1% au Burkina Faso en 2010 correspondant à une augmentation de 0,7% (figure 3).

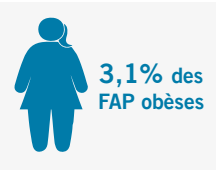
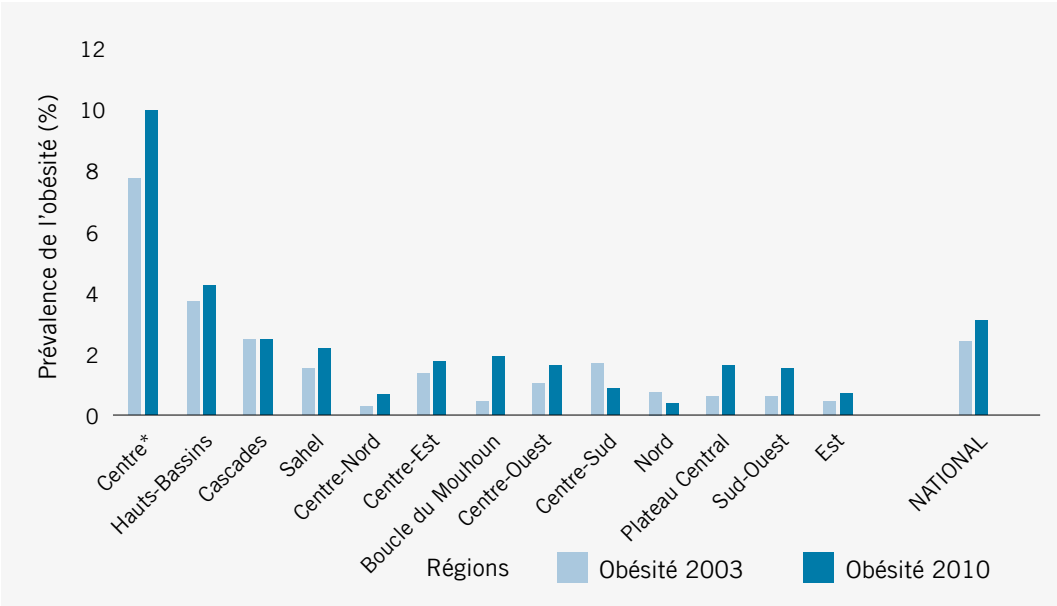


Figure 3 : Situation de l'obésité chez les FAP en 2003 et 2010



Source : PNIN, 2020, à partir des données des EDS 2003 et 2010

À l'exception des régions du Centre-Sud, de l'Est et du Nord, une augmentation de l'obésité est constatée dans toutes les régions entre 2003 et 2010.

Les régions du Nord, du Centre-Nord, du Centre-Sud et de l'Est se distinguent par des prévalences relativement faibles (0,4 à 0,9%) comparées aux régions du Centre, des Hauts-Bassins et des Cascades qui ont des taux élevés variant entre 2,5 à 9,9% en 2010. En dehors de la région du Centre, l'écart le plus important en termes d'augmentation de prévalence a été observé, dans la Boucle du Mouhoun.

Toutefois, sur la période de 2003 à 2010, la région du Centre présente une augmentation de la prévalence de l'obésité et une réduction de la prévalence du surpoids.

5.3. ÉVOLUTION DE L'ANÉMIE CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER DE 2003 À 2014 PAR RÉGION AU BURKINA FASO

5.3.1. Situation de l'anémie chez les femmes en âge de procréer non enceintes en 2014

61,9%
des femmes non enceintes en âge de procréer souffraient d'anémie en 2014

63,7%
de prévalence médiane de l'anémie pour toutes les 13 régions

Seuil critique 40%

Toutes les régions du pays excèdent le seuil critique

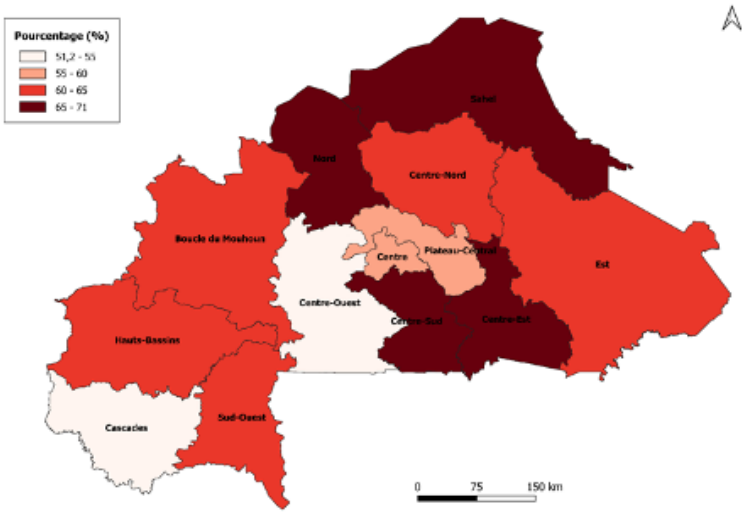
La dernière situation sur l'anémie chez les Femmes en âge de procréer (FAP) est celle mesurée par l'Enquête nationale sur l'iode et l'anémie au Burkina Faso (ENIAB) en 2014. Cette mesure a concerné les FAP non enceintes. Selon les résultats de cette enquête, au Burkina Faso, 61,9% des femmes non enceintes en âge de procréer souffraient d'anémie en 2014.

Des disparités de prévalence existent entre les régions. Un regroupement des régions a été fait (*figure 7*) suivant trois niveaux de prévalence observés (entre 50% et 60%, entre 60% et 65% et plus de 65%).

Pour toutes les 13 régions, la prévalence médiane de l'anémie chez les femmes non enceintes en âge de procréer est de 63,7%. Elle varie de 51,2% (Cascades) à 70,9% (Sahel). Les régions du Centre-Sud, du Centre-Est, du Nord et du Sahel ont les prévalences les plus élevées (supérieures à 65%).

Ainsi, toutes les régions du pays ont un niveau de prévalence qui excède le seuil critique fixé par l'OMS (40%). À ce rythme, le Burkina Faso est loin d'atteindre les cibles mondiales de nutrition visant à réduire de moitié la prévalence de l'anémie chez les FAP d'ici à 2025.

Figure 4 : Prévalence (%) de l'anémie chez les femmes en âge de procréer non enceintes en 2014



Source : PNIN, 2020, à partir des données de l'ENIAB 2014

La prévalence élevée de l'anémie pourrait s'expliquer par des causes parasitaires, infectieuses et nutritionnelles. En effet, selon une étude réalisée au Burkina Faso, au Ghana et au Mali, 14,9% des anémies seraient dues au paludisme causé par le *Plasmodium falciparum* (Magalhaes and Clements, 2011). Selon l'annuaire statistique sanitaire, en 2014, le paludisme représentait 58,4% des motifs de consultation dans les formations sanitaires de base ; 24,8% des motifs d'hospitalisation.

14,9%
des anémies seraient dues au paludisme

Paludisme

58,4%
des motifs de consultation dans les formations sanitaires de base et

24,8%
des motifs d'hospitalisation

Quant aux causes nutritionnelles de l'anémie, il existe une association entre la malnutrition aiguë et l'anémie chez les femmes en âge de procréer (Yaya et *al.*, 2018). Aussi, des études ont montré dans le contexte du Burkina que, bien souvent, l'alimentation caractérisée par un apport calorique insuffisant, une faible diversité surtout en produits carnés, ne permet pas de couvrir les besoins en fer de la population, encore moins ceux des groupes vulnérables que sont les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer (Sourbier, 2013).

5.3.2. Anémie chez les femmes en âge de procréer de 2003 à 2010

Au niveau national, la prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer est passée de 53,7% en 2003 à 48,8% en 2010, soit une baisse de 4,9%. Ce niveau reste toujours élevé au regard du seuil critique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui est de 40%.

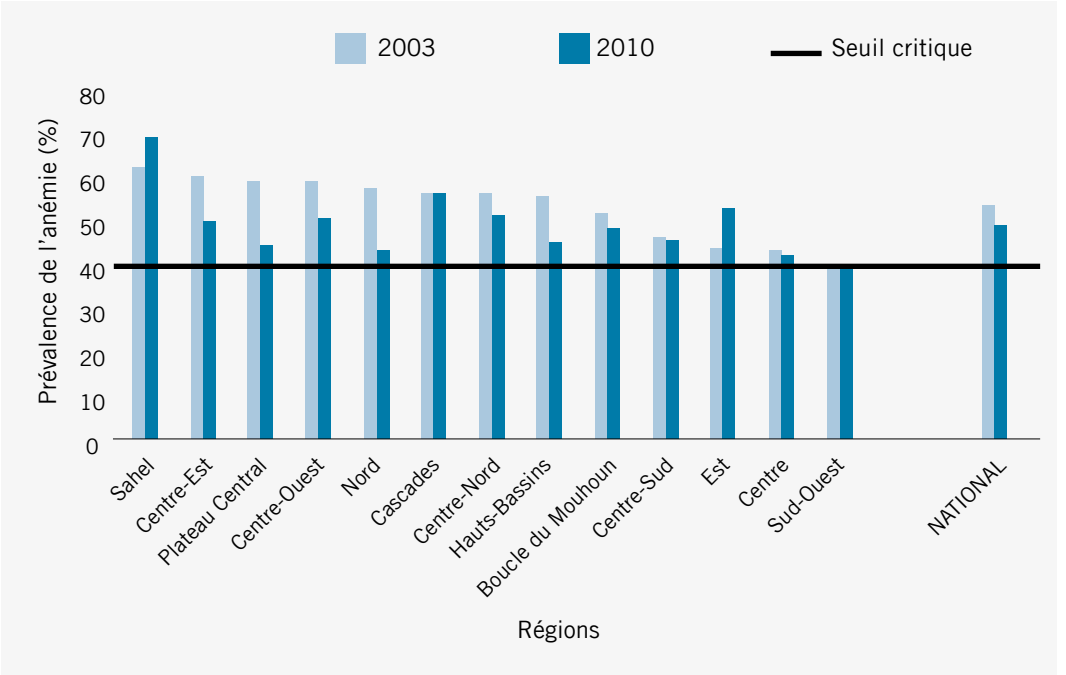
PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES FAP :

53,7%
en 2003

48,8%
en 2010, soit une baisse de 4,9%

Le niveau reste toujours élevé au regard du seuil critique de l'OMS qui est de 40%

Figure 5 : Prévalence de l'anémie chez les FAP par région de 2003 à 2010



Source : PNIN, 2020, à partir des données des ENN 2009 à 2019

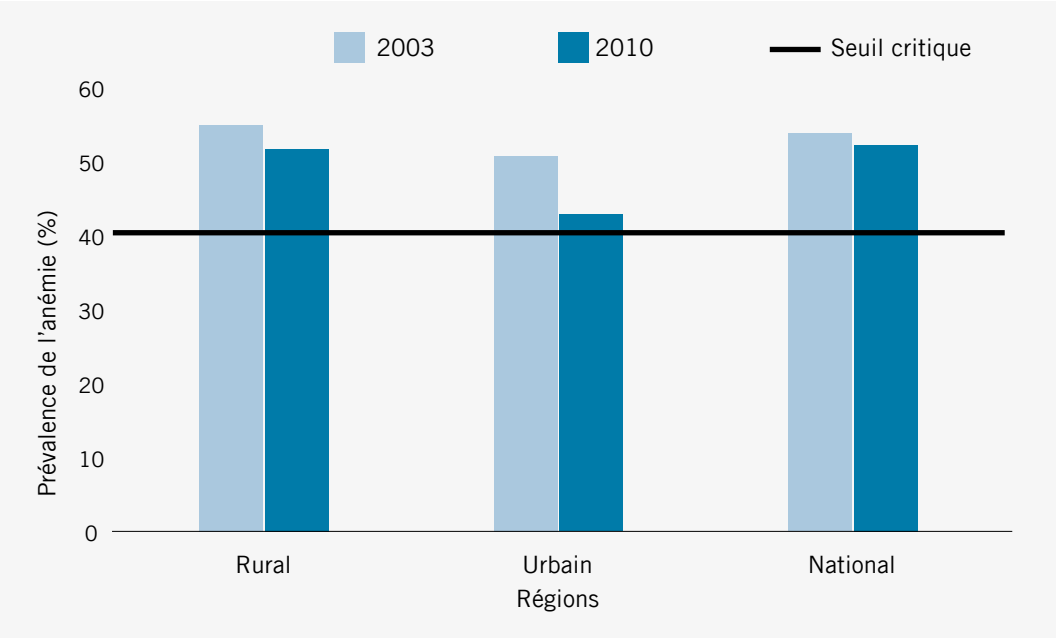
Dans toutes les régions du Burkina Faso, de 2003 à 2010, la prévalence de l'anémie chez les FAP est supérieure ou égale au seuil critique de l'OMS (*figure 5*). Cependant, elle présente des disparités. Ainsi, les régions du Centre-Est, du Plateau Central, du Centre-Ouest, du Nord, du Centre-Nord et des Hauts-Bassins enregistrent une baisse notable de la prévalence. Par contre, cette prévalence est en hausse dans les régions du Sahel et de l'Est sur la même période. La région du Sahel a enregistré la prévalence la plus élevée en 2003 et 2010.

5.3.3. Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer de 2003 à 2010 selon le milieu de résidence

En 2010,
51,1%
de FAP anémiées en milieu rural et 42,6% en miieu urbain

Selon les données des EDS 2003 et 2010, la prévalence de l'anémie chez les FAP est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. En 2010, elle était de 51,1% en milieu rural et de 42,6% en milieu urbain (soit une différence de 8,5%). La prévalence de l'anémie a baissé entre 2003 et 2010 en milieu rural tout comme en milieu urbain (*figure 6*). Cette baisse est plus accrue en milieu urbain (8,1%) qu'en milieu rural (3,4%). Toutefois, la prévalence reste au-dessus du seuil critique de l'OMS (40%) quelle que soit le milieu de résidence.

Figure 6 : Prévalence de l'anémie globale chez les femmes en âge de procréer selon le milieu



Source : PNIN, 2020, à partir des données des EDS 2003 et 2010

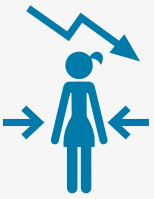
5.4. LIMITE DE L'ÉTUDE

La présente étude sur l'évolution de l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer a connu quelques limites :

- la discontinuité des données nationales sur l'anémie, la surcharge pondérale et la maigreur sur la période de l'étude ;
- le manque de données sur la carence en vitamine A chez les FAP ;
- l'absence de données récentes pour les indicateurs de cette analyse.

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

6.1. CONCLUSION



-5%
au plan de la maigreur

L'analyse de l'évolution de l'état nutritionnel des FAP de 2003 à 2014 permet de noter **une réduction de 5% au plan national de la maigreur**. Malgré cela, la maigreur reste élevée (16%) dans les régions de l'Est, du Sahel et du Nord.

En outre, cette analyse a permis de relever un autre **problème nutritionnel, à savoir l'obésité chez les FAP, dont la prévalence est en constante hausse depuis 2003, et ce dans toutes les régions du Burkina Faso.** Les régions du Centre, des Hauts-Bassins et des Cascades sont les régions qui affichent les plus fortes prévalences de l'obésité. En dehors de la région du Centre qui est la plus urbanisée, l'écart le plus important en termes d'augmentation de la prévalence de l'obésité entre 2003 et 2010 est observé dans la Boucle du Mouhoun.

En dehors des problèmes nutritionnels globaux, l'analyse révèle également que l'anémie demeure un problème de santé publique au Burkina Faso avec une prévalence chez les FAP au-dessus du seuil critique (40%) de l'OMS. À ce propos, les régions les plus touchées sont le Sahel, le Centre-Sud, le Centre-Est et le Nord.

Cette analyse qui met en évidence la situation nutritionnelle critique des FAP est une interpellation à l'endroit des chercheurs, pour davantage explorer les éventuelles causes de ces problèmes pour mieux formuler des actions adéquates à entreprendre pour les mitiger, mais aussi à l'endroit des décideurs qui devront prendre des actions fortes pour améliorer l'état nutritionnel chez les FAP.

L'obésité, un problème nutritionnel chez les FAP dont la prévalence est en constante hausse depuis 2003 et ce dans toutes les régions du Burkina Faso.

6.2. RECOMMANDATIONS

Recommandations à l'endroit des décideurs

- Mobiliser davantage des ressources pour mener des enquêtes nutritionnelles chez les FAP ;
- Maintenir la prise en compte de l'indicateur relatif à la maigreur et à la surcharge pondérale dans l'Enquête nutritionnelle nationale chez les FAP ;
- Instituer des enquêtes périodiques sur l'anémie chez les FAP ;
- Renforcer les interventions de prévention en matière de lutte contre la malnutrition (dénutrition, surcharge pondérale et anémie) chez les FAP.

Recommandations à l'endroit des producteurs de données en termes d'études complémentaires

- Mener des plaidoyers pour mobiliser des ressources conséquentes à la production régulière de données sur la situation nutritionnelle des FAP ;
- Intégrer toutes les tranches d'âge des cibles de 15-49 ans dans les autres études nationales (STEPS).

RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE

1. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDSBF-MICS III), 2003. Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) Ministère de l'économie et des finances, Burkina Faso.

2. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDSBF-MICS IV), 2010. Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) Ministère de l'économie et des finances, Burkina Faso.

3. Enquête nationale d'iode et d'anémie au Burkina Faso (ENIAB), Ministère de la santé, Direction de la nutrition, Burkina Faso, 2014.

4. Enquête nutritionnelle nationale, 2019. Rapport final, Ministère de la santé, Burkina Faso.

5. Vulnérabilité alimentaire en milieu urbain [Internet], 2016. Disponible sur http://araa.org/pasanao/files/classified/rapport-_enquete_sur_la_vulnerabilite_alimentaire_en_milieu_urbain_-_burkina_faso_-_2016.pdf. Ministère de l'agriculture et des aménagements hydrauliques du Burkina Faso.

6. Organisation mondial de la santé (OMS), 2016

7. Differentials in prevalence and correlates of metabolic risk factors of non-communicable diseases among women in sub-Saharan Africa : evidence from 33 countries. Yaya S., Ekholuenetale M., Bishwajit G. BMC Public Health. 11 oct. 2018 ; 18 (1) : 1168.

8. Facteurs de risques associé au retard de croissance intra-utérin, Étude cas-témoins dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso). Mémoire de Master en santé publique et management de la santé. Laetitia O., 2005. Université Pierre et Marie Curie.

9. "Mapping the risk of anaemia in preschool-age children : the contribution of malnutrition, malaria, and helminth infections in West Africa'' Magalhaes, R. J. and Clements, A. C. (2011) in PLoS Medicine, United States : e1000438.

10. *Analyse situationnelle des interventions de lutte contre l'anémie au Burkina Faso*, Master 2 en Sciences, Technologies, Santé, 58p. Sourbier D., 2013